



ICAP 2006

INFORME DEL CUESTIONARIO DE
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL VIH EN
LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS AÑO 2006

Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.
Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, diciembre 2007
<http://www.msc.es/sida/>



ÍNDICE

RECOMENDACIONES GENERALES 1 a 6	5
Introducción	7
Metodología	9
1. Componentes universales de la prevención de nuevas infecciones	11
1.1 Actividades de prevención del VIH en población general: campañas de información y teléfonos gratuitos de información	11
<i>Recomendaciones 7 y 8</i>	
1.2 Programas de prevención del VIH en el medio escolar	14
<i>Recomendaciones 9 y 10</i>	
1.3 Accesibilidad a los preservativos	16
<i>Recomendación 11</i>	
1.4 Diagnóstico precoz de infección por VIH	17
<i>Recomendaciones 12 a 15</i>	
2. Programas específicos de prevención de nuevas infecciones en situaciones y poblaciones con comportamientos de alto riesgo	21
2.1 Programas de prevención dirigidos a adolescentes no escolarizados.	21
<i>Recomendación 16</i>	
2.2 Programas de prevención dirigidos a hombres con prácticas homosexuales	23
<i>Recomendaciones 17 a 19</i>	
2.3 Programas de prevención dirigidos a personas que ejercen la prostitución	25
<i>Recomendación 20</i>	
2.4 Programas de prevención dirigidos a usuarios de drogas por vía parenteral	28
<i>Recomendaciones 21 a 25</i>	
2.5 Programas de prevención dirigidos a inmigrantes y minorías étnicas	36
<i>Recomendación 26</i>	
2.6 Programas de prevención de la infección por VIH en centros sanitarios	38
<i>Recomendaciones 27 a 29</i>	

3. Recursos económicos destinados a la prevención y actividades para reducir el impacto social y personal de la epidemia	41
3.1 Recursos globales destinados a la prevención, el apoyo psicológico y social	41
3.2 Recursos económicos destinados a financiación de ONGs	42
3.3 Recursos económicos destinados a financiación de programas de ONGs de apoyo social	43
3.4 Recursos económicos destinados a financiación de programas de ONGs de prevención y apoyo psicológico	43
<i>Recomendaciones 30 a 32</i>	
Abreviaturas	49
Modelo de cuestionario	51

RECOMENDACIONES GENERALES

Las recomendaciones referentes a cada capítulo figuran en su apartado correspondiente

1. El patrón epidémico de la infección por VIH en los últimos años requiere adoptar medidas para disminuir el número de nuevas infecciones por transmisión sexual, potenciando una '**cultura del sexo seguro**' en la población general, especialmente en jóvenes y, sobre todo, intensificando las intervenciones dirigidas a las poblaciones más vulnerables (usuarios de drogas por vía parenteral, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que ejercen la prostitución y jóvenes en situación de riesgo social).
2. Hay que impulsar decididamente acciones de **promoción del diagnóstico precoz** de la infección y *counseling* entre las personas que mantienen conductas de riesgo. Estas acciones, tanto a nivel poblacional como individual, deben ir encaminadas a favorecer una correcta percepción del riesgo de infección entre los individuos y entre los profesionales sanitarios, normalizar la indicación, especialmente en los centros y servicios que atienden a poblaciones más vulnerables y facilitar el acceso a la prueba diagnóstica.
3. Los **programas de reducción de riesgos** asociados al uso inyectado de drogas siguen siendo un elemento crucial para el control de la epidemia y deben seguir reforzándose y diversificándose hasta alcanzar una cobertura suficiente.
4. La **educación sexual en la escuela**, que debe intensificarse y alcanzar a la totalidad de la población escolarizada y a todas las etapas del proceso educativo, es la principal estrategia determinante del futuro de la epidemia. La educación sexual es la base para lograr los conocimientos y las habilidades necesarias para una percepción adecuada del riesgo por parte de los jóvenes, un planteamiento responsable de la edad de inicio de las relaciones sexuales, una comunicación efectiva con la pareja y la normalización del uso del preservativo, principal instrumento de prevención de embarazos no deseados, de la infección por VIH y de las ITS.
5. La prevalencia de infección por VIH en España sigue siendo muy elevada. Se deben potenciar las **intervenciones dirigidas a las personas infectadas por VIH** para que adopten y mantengan conductas que reduzcan el riesgo de transmisión del VIH.
6. Los programas de prevención deben tener en cuenta la presencia creciente de **personas de otros países** y adaptarse cultural y lingüísticamente a esta nueva situación demográfica.

Introducción

Desde 1995, la Secretaría del Plan Nacional sobre Sida (SPNS) recoge, analiza y difunde anualmente información de las principales actividades y programas de prevención de la infección por VIH desarrollados por los planes autonómicos de sida. En esta duodécima edición del *Informe de los Cuestionarios de Actividades de Prevención ICAP-2006* se analiza la información relativa a 2006 y la evolución de años anteriores.

La información recogida durante el periodo 1997-2000 permitió evaluar el Plan Multisectorial 1997-2000¹ y ayudó a definir los objetivos y las prioridades del Plan Multisectorial 2001-2005². La información de 2005 nutrió los indicadores de la evaluación realizada en 2006 y ha contribuido a definir el Plan Multisectorial 2008-2012.

Este informe aporta elementos de evaluación y análisis a la hora de establecer las prioridades en la asignación anual de los recursos económicos destinados a la prevención del sida, tanto en la propia SPNS como a través de transferencias del Ministerio de Sanidad y Consumo a los planes autonómicos de sida.

El ICAP-2006 se abre con unas recomendaciones generales para la prevención derivadas de la situación actual de la epidemia, y al final de cada capítulo se encuentran las recomendaciones correspondientes a cada actividad o grupo de población derivadas de la información proporcionada por las comunidades y ciudades autónomas.

Agradecemos a todas las personas, instituciones y organizaciones que, con su esfuerzo individual y colectivo, contribuyen a prevenir nuevas infecciones y a dar asistencia y apoyo a las personas afectadas. Igualmente, nuestro agradecimiento a los que nos han proporcionado la información que aquí se presenta.

¹ Plan de Movilización Multisectorial frente al VIH/sida. España 1997 - 2000. Evaluación. Madrid, 14 de abril de 2001

² Infección por VIH y sida. España. Plan Multisectorial 2001 - 2005. Madrid, julio 2001.

Metodología

La información del ICAP-2006 se ha obtenido a través del cuestionario de actividades de prevención de las comunidades autónomas. Aunque siempre se ha tratado de priorizar el análisis evolutivo, en sus doce años de existencia el cuestionario se ha modificado ligeramente, incluyendo preguntas nuevas o excluyendo otras cuya monitorización anual se consideraba de menor interés. Por ello, no siempre ha sido posible realizar comparaciones para todo el periodo 1995-2006. Para algunas variables, en función de la disponibilidad o no de datos o de la validez estimada de los mismos, el periodo de análisis es más corto.

El modelo de cuestionario utilizado en 2006 figura en el Anexo 1. Es el mismo de los años anteriores, con modificaciones menores introducidas a la vista de la evolución de la epidemia y de los resultados obtenidos el año anterior. Los cambios son:

- se ha detallado más la pregunta 4 relativa al número de teléfonos de atención, añadiendo además de los teléfonos gratuitos, los semigratuitos.
- se ha añadido una pregunta con el número 14 a), con el fin de recoger información sobre los programas de promoción de derechos humanos de las personas con VIH o para reducir el estigma y la discriminación de las personas con VIH o con conductas de riesgo, que puedan estar desarrollando algunas comunidades autónomas.
- las preguntas que en el ICAP anterior llevaban como número el 25, 29 y 30, y que se formulaban de forma independiente, todas ellas relativas a kits y jeringuillas de venta subvencionada o distribuidas en los diferentes puntos existentes, se recogen este año en una sola pregunta-cuadro de recogida de información, numerada como 25, 29 y 30 con el fin de mantener la correlación.
- en la pregunta 38, relativa al desglose de la financiación a ONGs se ha añadido un apartado de *otras actividades de prevención*.

Para homogeneizar en lo posible la información recogida, se han definido las principales variables y se han facilitado instrucciones para la cumplimentación del cuestionario. No obstante, las diferencias entre comunidades autónomas en cuanto a tamaño y estructura socio-demográfica, nivel de competencias y configuración de los equipos técnicos de los planes autonómicos de sida, han condicionado de forma importante la disponibilidad, la forma de obtención y la interpretación de los datos solicitados. Debido a estas diferencias, sobre todo en el caso de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, las comparaciones entre comunidades autónomas deben hacerse con cautela, especialmente en cuanto a las necesidades, recursos y estrategias de prevención a desarrollar.

Las personas que han cumplimentado este cuestionario son los coordinadores o técnicos de los planes autonómicos de sida de las diecisiete comunidades y de las dos ciudades autónomas. La información, salvo que se especifique lo contrario, se refiere a programas y actividades desarrolladas en todo el ámbito autonómico, independientemente de la institución u organismo responsable de su financiación o gestión. En algunos apartados, los datos obtenidos se complementan con los de la propia Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida o con datos procedentes de otras fuentes de información (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio de Interior, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales u otros).

El ICAP-2006 se estructura en tres capítulos:

- En el primero se enmarcan los resultados correspondientes a lo que serían los **componentes universales de una respuesta de prevención unificada**, que tendría como objetivos sensibilizar a la población general y proporcionar de forma continuada información básica sobre el VIH y su transmisión, promover la formación en salud sexual desde los centros educativos, disminuir las barreras de acceso a los instrumentos de prevención (preservativos), promocionar el diagnóstico precoz del VIH y el *counseling* y evitar la discriminación relacionada con el VIH.
- En un segundo capítulo se recogen los **programas específicos de prevención de nuevas infecciones en situaciones y poblaciones con comportamientos de alto riesgo**.
- En el último capítulo se presenta la estimación de la **inversión económica** realizada para la prevención de nuevas infecciones y el apoyo psicológico y la atención social de las personas afectadas.

1. Componentes universales de la prevención de nuevas infecciones

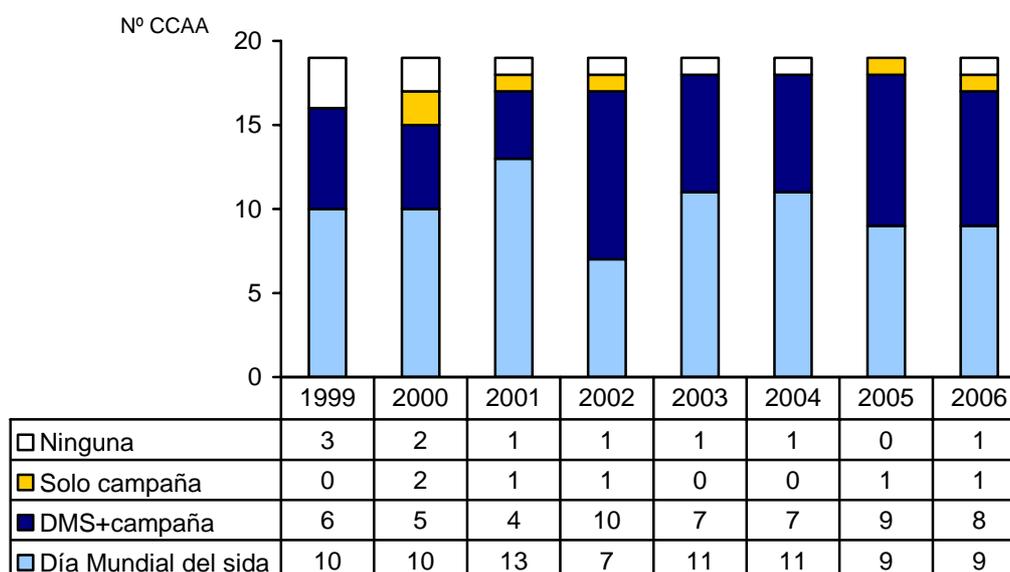
Este primer apartado del ICAP recoge todos aquellos programas y actividades que, tanto desde el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) como desde las comunidades autónomas (CCAA), se han desarrollado a lo largo del año 2006 con objeto de:

- sensibilizar y mantener informada a la población general sobre el VIH y los mecanismos de transmisión y la prevención;
- promover la formación en salud sexual desde los centros educativos;
- disminuir las barreras de acceso a los instrumentos de prevención (preservativos);
- promocionar el diagnóstico precoz del VIH y el *counseling*.

1.1 Actividades de prevención del VIH en población general: campañas de información y teléfonos gratuitos de información

Son 18 las comunidades y ciudades autónomas que durante el año 2006 han realizado alguna campaña de información dirigida a la población general. De ellas, 17 lanzaron la campaña a propósito del Día Mundial del SIDA (DMS), siendo 8 las que además de esta campaña han realizado hasta un total de 16 campañas fuera del DMS. (Gráfico 1).

Gráfico 1. Campañas de información sobre VIH a población general. España 1999-2006



Baleares ha contabilizado este año no sólo la campaña que llevó a cabo directamente la coordinación del sida, sino también aquellas campañas que se hacen desde otras Instituciones u ONGs en la CA (6 campañas).

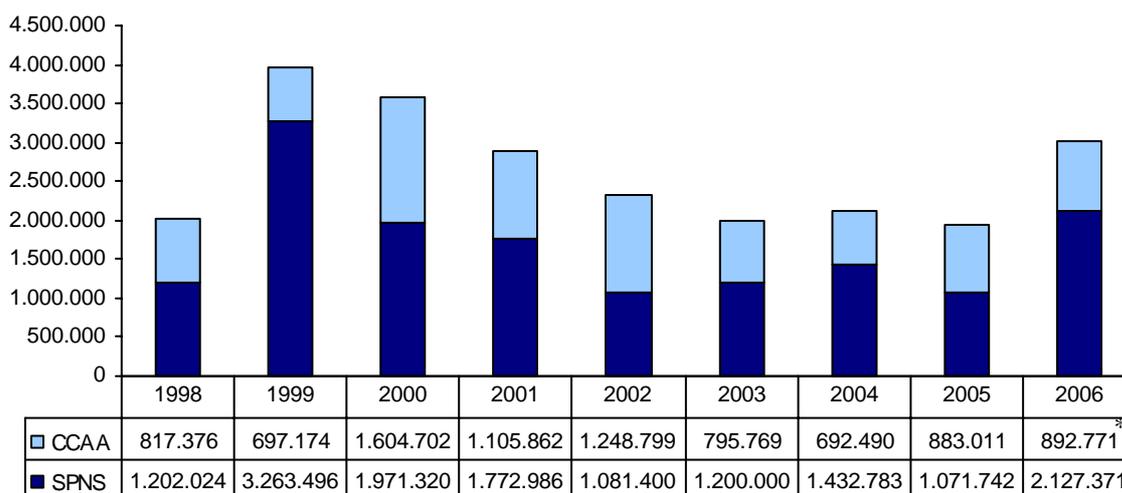
La SPNS ha llevado a cabo en el DMS una campaña que bajo el lema "Detén el Sida. Tú puedes" apela a la responsabilidad individual en el cuidado de la salud y propone tres acciones fundamentales para la prevención del VIH: 1) respetar a las personas que viven con VIH, b) usar el preservativo en las relaciones sexuales y 3) hacerse la prueba del VIH. Esta campaña ha estado dotada de un presupuesto de 38.195 €. Se han elaborado 37.000 carteles, 323.000 folletos y 10.000 marcapáginas, que se han distribuido a los planes autonómicos, a las farmacias y a las ONG, como material de apoyo para las actividades relacionadas con el Día Mundial del Sida.

Aparte de la campaña del Día Mundial del Sida, la campaña de 2006 del MSC, con un presupuesto de 2.009.415 €, ha continuado la campaña 2005 de promoción de la salud sexual entre los jóvenes y adolescentes. Bajo el lema “*En tus relaciones sexuales, si no tomas precauciones, ¿sabes quién actúa?*”, se aborda la prevención del VIH con un enfoque global, en el contexto de la promoción de la salud sexual, la prevención de las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Se han emitido 940 pases de spots en televisión y 400 cuñas de radio, también se colocaron 3.500 soportes exteriores, 300.000 postales informativas y se han realizado inserciones publicitarias en prensa, revistas e internet.

En 2006 el MSC diseñó, elaboró y difundió conjuntamente con las ONG del movimiento homosexual (FELGT, Coordinadora gay y lesbiana de Cataluña, Fundación triángulo y Federación Colegas) la campaña de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual dirigida a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), con el lema “*Nosotros disfrutamos seguros. Tú decides*”, y un presupuesto de 79.761 €.

La cantidad destinada a actividades de sensibilización e información dirigidas a población general supuso 3.020.142 euros, de los cuales aproximadamente el 70,5% procedió de la SPNS y el 29,5% restante de los distintos planes autonómicos (Gráfico 2).

Gráfico 2. Fondos destinados a campañas de información a población general. España 1998-2006



* No se contabiliza la cantidad procedente de Baleares ya que no dispone de información del presupuesto asignado a sus 7 campañas de información

Los fondos que las comunidades autónomas han destinado a las campañas de información general han sufrido variaciones importantes durante los últimos años. En 2006 los recursos económicos destinados por parte de las CC.AA a las actividades de sensibilización e información a la población general se mantienen con respecto al año anterior, mientras que las campañas estatales casi han duplicado su presupuesto para este concepto.

El Consejo de la Juventud de España, a través de un convenio específico con el Ministerio de Sanidad y Consumo, y con un presupuesto de 385.351€³, continuó en el año 2006 con la campaña dirigida a la población juvenil, con el lema del año anterior, “*El lugar no importa. La luna es imprescindible*”, en la que se distribuyeron 600.000 trípticos informativos, 25.000 carteles, 150.000 postales, 30.000 guías de prevención para mediadores juveniles, 100.000 folletos de la prueba del VIH, 750 packs video-guía con cortometrajes de sida. Como parte de esta campaña, se distribuyeron

³ De esta cuantía, 300.000 € son aportados por el Ministerio de Sanidad y Consumo y 85.351 € son aportados por el Consejo de la Juventud de España.

entre jóvenes y adolescentes más de 1.339.219 preservativos masculinos y 46.656 sobres de monodosis de lubricante.

Por lo que respecta a otros recursos de información sobre VIH destinados a la población en general, 10 CCAA cuentan con al menos un teléfono gratuito de información sobre VIH, contabilizándose 3 comunidades menos que en 2005, hasta un total de 14 teléfonos de estas características. De las 10 CCAA que disponen de este servicio, 9 contabilizan el número de llamadas de la mayoría de sus teléfonos, y éstas ascienden a 31.057. Hay un aumento significativo con respecto al número de llamadas del 2005, acercándose al número que se registro en 2004, como consecuencia del restablecimiento del servicio en el teléfono 900 nacional.

Recomendaciones

7. En conjunto tiende a incrementarse la actividad preventiva en población general mediante campañas de información cuya justificación deberá valorarse. Deben continuar diversificándose los mensajes en línea con las recomendaciones generales emitidas en este informe para extender la cultura del sexo seguro, haciendo especial hincapié en la promoción de la prueba y la adaptación cultural y lingüística, así como en el enfoque de género.
8. Las campañas de prevención del VIH dirigidas a la población general deben incluir mensajes que mencionen las prácticas homosexuales masculinas para que alcancen a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres pero que no se identifican a sí mismos como homosexuales ni frecuentan los círculos específicamente gays.

1.2 Programas de prevención del VIH en el medio escolar

En 2006 todas las comunidades y ciudades autónomas informan de la realización de actividades educativas para la prevención del VIH en el medio escolar. El proceso de implantación y consolidación de estos programas parece haber alcanzado prácticamente a todo el territorio nacional aunque Navarra realiza actividades de forma ocasional. A pesar de que no se dispone de información completa de todas las CCAA, el grado de implantación de estos programas sigue la misma tendencia que los años anteriores, existiendo desigualdades entre las diferentes comunidades y ciudades autónomas (Gráficos 3 y 4, tabla 1). La totalidad de las comunidades y ciudades autónomas realizan estas actividades de prevención en la enseñanza secundaria, 17 en la enseñanza secundaria obligatoria y 12 en la secundaria post-obligatoria. Además 4 CCAA han extendido ya estos programas a la educación primaria (Balears, Castilla-León, Cataluña y Madrid). La proporción de centros escolares (cobertura) que tiene programas de prevención del VIH continúa siendo, salvo excepciones, baja, manteniéndose en los niveles de años anteriores con ligeros descensos en la cobertura de algunas de las comunidades. En 2006 mantienen la cobertura más alta: La Rioja (93%), Ceuta (90%) y Aragón (75%). En estos tres casos se incluyen en la cobertura tanto centros privados como públicos.

Gráfico 3. Programas y actividades de prevención de la infección por VIH en los centros educativos. España 1997 - 2006

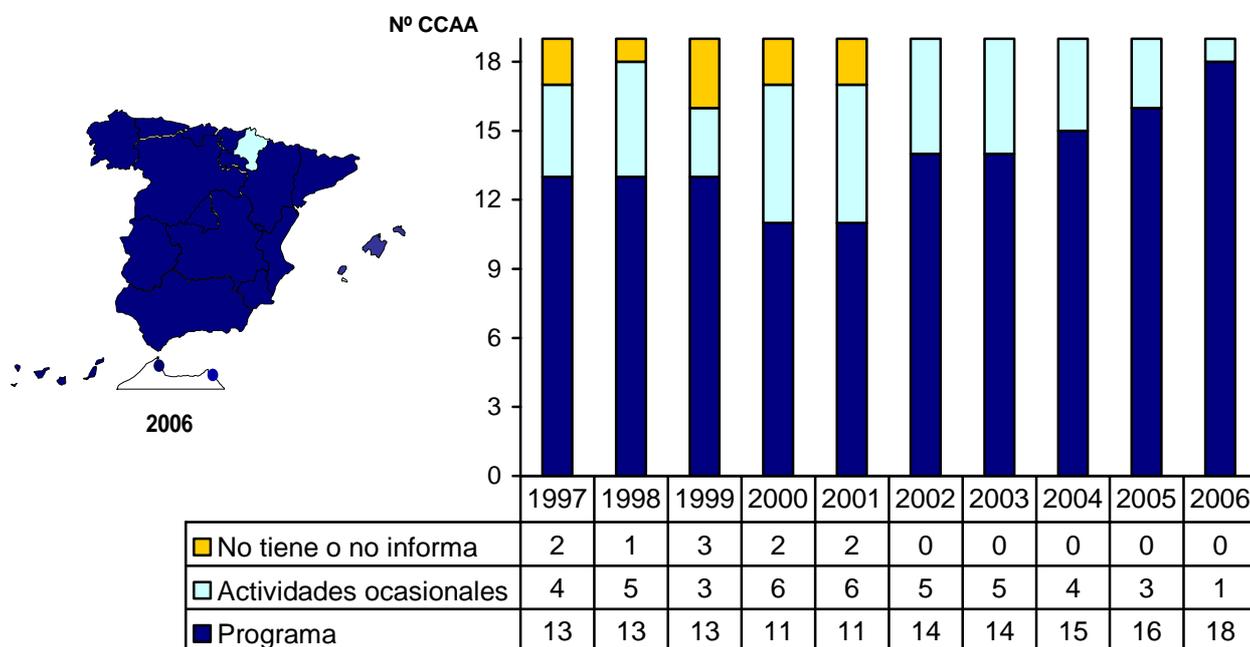


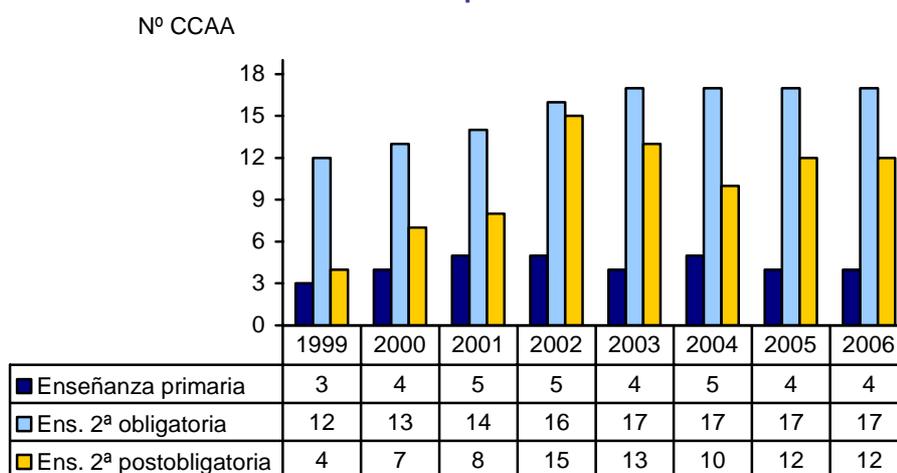
Tabla 1. Evolución de la cobertura de los programas de prevención del VIH en centros educativos (porcentaje de centros), por CCAA. 1999- 2006

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Andalucía	50	50	60	60	ND	35	32	51
Aragón	NP	NP	NP	NP	70 ¹	70 ¹	75 ¹	75 ¹
Asturias	NP	NP	NP	25	32	26	26	26
Baleares	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	ND
Canarias	ND	ND	ND	ND	1,9	4,5	5,8	12,9
Cantabria	NP	NP	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Castilla - La Mancha	30	15	10	11	11	4	8	6,7
Castilla y León	NP	NP	NP	NP	NP	NP	ND	ND
Cataluña	ND	ND	28	34	38 ¹	40 ¹	40 ¹	60 ¹
Ceuta	ND	ND	ND	90	90	90 ¹	90 ¹	90 ¹
Extremadura	30	35	5	49	42	44	62	32
Galicia	74	71	70	66	50 ¹	57 ¹	57 ¹	50 ¹
Madrid	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Melilla	NP	NP	NP	10	12	12	ND	30
Murcia	25	25	25	25	25 ¹	30 ¹	35 ¹	30 ¹
Navarra	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
País Vasco	47	22	27	27	34 ¹	36 ¹	37 ¹	35 ¹
Rioja, La	84	79	84	91	91 ¹	98 ¹	95 ¹	93 ¹
C. Valenciana	ND	ND	21	38	63	30 ¹	39 ¹	40 ¹

¹ CCAA que incluyen centros privados.

ND = información no disponible. NP = no tiene programa

Gráfico 4. Niveles educativos en los que se realizan programas y actividades de prevención de la infección por VIH en los centros educativos. España 1999-2006



Recomendaciones

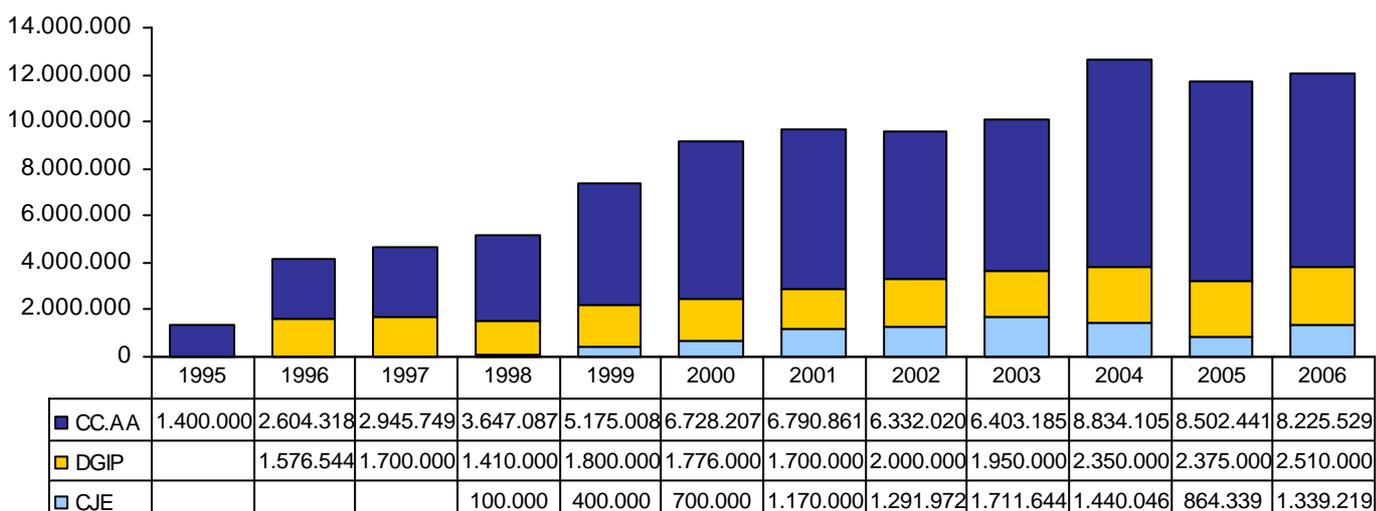
- En casi todas las comunidades y ciudades autónomas se desarrollan programas de prevención del VIH en el medio escolar. Hay que garantizar que el currículo educativo incluya la educación sexual como contenido útil para la prevención de VIH e ITS, y que los centros planeen actividades complementarias dirigidas a toda la comunidad escolar, lo cual exige un esfuerzo de colaboración entre los responsables de las áreas de salud y educación en las distintas autonomías.
- La escasez de información disponible sobre la actividad de prevención en las escuelas indica, en el mejor de los casos, una ausencia de evaluación de la misma. Es necesario mejorar la programación y evaluación de las actividades conjuntamente entre salud y educación.

1.3. Accesibilidad a los preservativos

Todos los planes de sida de las CCAA han financiado y/o distribuido gratuitamente preservativos en 2006, principalmente a través de las organizaciones no gubernamentales. Desde el año 2000 se vienen repartiendo más de 9 millones anuales de preservativos, y en los dos últimos años se ha producido un aumento importante, superando los 12 millones de preservativos (Gráfico 5).

A los 8.225.529 preservativos que declaran financiar los planes autonómicos de sida se añaden los 2.510.000 distribuidos por la administración penitenciaria (DGIP) (no se contabilizan los distribuidos en los centros penitenciarios de Cataluña), y los 1.339.219 que repartió el Consejo de la Juventud (CJE), lo que da una cifra total de 12.074.748 preservativos. Esta cifra debe considerarse una estimación a la baja, pues no tiene en cuenta las cantidades proporcionadas anualmente a distintas poblaciones por múltiples ONG de trabajo en sida financiadas por otras administraciones públicas, como por ejemplo las locales.

Gráfico 5. Número de preservativos financiados por los planes autonómicos de sida, DGIP y el CJE. España 1995-2006



Respecto a las actuaciones específicas dirigidas a mejorar la accesibilidad al preservativo, han sido 14 las CCAA y ciudades autónomas que han llevado a cabo esta actividad en 2006.

Recomendaciones

11. Deben mantenerse las estrategias de normalización del uso del preservativo masculino como medida de prevención de la infección por VIH y otras ITS, así como mejorar su accesibilidad y disponibilidad en lugares estratégicos frecuentados por las poblaciones más vulnerables a la infección y continuar las actividades de promoción del preservativo femenino.

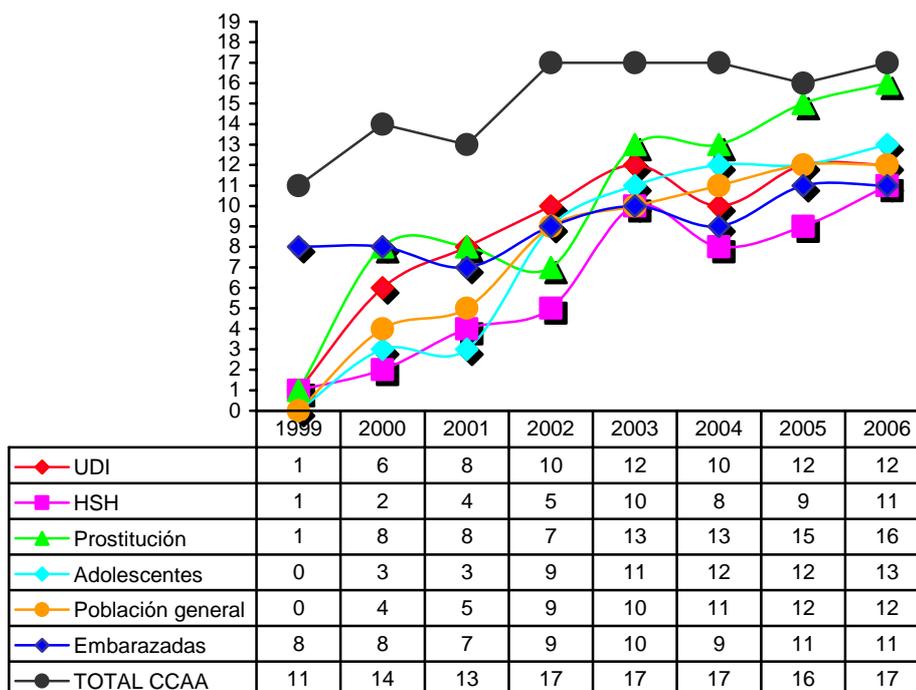
1.4. Diagnóstico precoz de la infección por VIH

El retraso diagnóstico es muy alto en todas las categorías de transmisión. De todos los nuevos casos de infección por VIH diagnosticados durante el período 2003-2006 en las 7 comunidades autónomas y una ciudad autónoma que disponen de información en España, el 38,2% presentaba ya una inmunosupresión severa al ser diagnosticados con menos de 200 linfocitos CD4. Además, un 19,1% tenía entre 200 y 350 CD4. Sumando este porcentaje al anterior, podemos decir que un 57,3% de los casos eran ya susceptibles de estar en tratamiento antirretroviral al ser diagnosticados. El diagnóstico tardío es significativamente mayor en hombres (39,5%) que en mujeres (34,1%), y en heterosexuales (43,3%) que en hombres que tienen sexo con hombres (28,2%). Los UDVP presentan una cifra intermedia entre ambas categorías (39%). Aunque el retraso es ligeramente mayor en inmigrantes, al desagregar por sexo, el menor porcentaje se da en mujeres inmigrantes (32%), seguidas de mujeres autóctonas (35%), hombres autóctonos (40%), y hombres inmigrantes (45%).

El retraso diagnóstico constituye uno de los principales obstáculos a la hora de aumentar la efectividad de la prevención y de los tratamientos antirretrovirales. Se ha estimado que la transmisión sexual del VIH se reduciría en más de un 30% anual si todas las personas infectadas por el VIH conocieran su situación, asumiendo que adoptarían medidas preventivas con la misma frecuencia con que las adoptan las personas infectadas que ya lo saben.

En los últimos años se han priorizado los esfuerzos encaminados a promocionar el diagnóstico precoz del VIH en distintos contextos y poblaciones. La información recogida en 2006, refleja el incremento progresivo en el número de actividades de promoción realizadas anualmente en las diferentes subpoblaciones. En 17 comunidades o ciudades autónomas se realizaron actividades de promoción de la prueba del VIH. En la mayoría de los casos, se dirigieron a personas que ejercen la prostitución (16), a jóvenes (13), población general (12), a usuarios de drogas por vía parenteral (12), a embarazadas (11) y a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (11) (Gráfico 6).

Gráfico 6. Número de CCAA que declaran haber realizado actividades de promoción de la prueba según población diana. España. 1999-2006



Como en años anteriores se ha solicitado información relativa al número de laboratorios públicos y privados que realizan la prueba del VIH, así como del número de pruebas realizadas, que parece continuar aumentando, aunque la información proporcionada es aún poco homogénea. Todas las administraciones autonómicas informan ya del número de laboratorios públicos que realizan esta prueba, que alcanza un total de 227. De ellas, 8 informan acerca del número de laboratorios privados, que asciende a 661.

Tan solo nueve comunidades y las dos ciudades autónomas informan acerca del número de pruebas realizadas, que asciende en 2006 a 728.250, lo que representa un ligero aumento con respecto a las 724.370 pruebas contabilizadas en el 2005 y un aumento considerable con respecto a las 410.548 pruebas del 2003. Ya se dispone de información ininterrumpida de los últimos cinco años en 7 comunidades (Asturias, Cataluña, Extremadura, Navarra, País Vasco, La Rioja y la Comunidad Valenciana) y en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Si se tiene en cuenta el número de pruebas realizadas en estas nueve regiones (526.446 pruebas), se observa un aumento del 34% con respecto al 2002 (392.054 pruebas), aunque este dato haya de interpretarse con cautela.

Los resultados que se muestran en la Tabla 2 constituyen sólo una primera aproximación a la baja del número de pruebas de VIH por 100 habitantes, excluyendo donaciones de sangre y estudios anónimos no relacionados, debido a que, por un lado, algunas CCAA cuantifican tanto laboratorios privados como públicos (Cataluña, Ceuta, Melilla, Rioja y Comunidad de Valencia), y otras sólo disponen de los públicos y no siempre de todos ellos (Asturias, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra y País Vasco). Es importante que la lectura de la tabla se haga partiendo de esta premisa ya que no sirve para comparaciones interautonómicas pero permite el seguimiento de la serie en cada CCAA.

Tabla 2. Número de pruebas de VIH realizadas anualmente en 11 CCAA y número de pruebas de VIH por 100 habitantes, excluyendo donaciones de sangre y estudios anónimos no relacionados. España 2002-2006

	2002		2003		2004		2005		2006	
	Nº pruebas	Tasa %hab.	Nº pruebas	Tasa %hab						
Asturias ¹	26.882	2,5%	26.440	2,46%	28.233	2,62%	28.201	2,62%	29.063	2,70%
Cataluña ²	177.332	2,72%	178.787	2,67%	212.350	3,03%	187.081	2,74%	220.000	3,08%
Ceuta ³	2.677	3,51%	2.734	3,65%	4.047	5,37%	3.361	4,50%	5.650	7,45%
Extremadura ⁴	18.237	1,7%	24.295	2,26%	28.746	2,65%	27.990	2,60%	29.320	2,70%
Madrid ⁵	ND	ND	ND	ND	158.953	2,67%	160.000	2,76%	139.480	2,32%
Melilla ⁶	4.756	6,87%	4.915	7,18%	5.478	8,36%	4.662	6,85%	4.661	6,97%
Murcia ⁷	ND	ND	ND	ND	61.771	4,62%	ND	ND	62.324	4,55%
Navarra ⁸	9.200	1,61%	9.829	1,7%	10.733	1,8%	9.981	1,70%	10.800	1,79%
País Vasco ⁹	1.547	0,07%	2.271	0,1%	2.499	0,12%	3.262	0,15%	2.400	0,11%
Rioja ¹⁰	7.320	2,6%	8.186	2,84%	9.751	3,24%	7.800	2,66%	10.685	3,49%
C. Valenciana ¹¹	144.103	3,3%	153.001	3,4%	201.809	4,3%	193.808	4,26%	213.858	4,45%

Fuente para la población: INE, cifras oficiales de población aprobadas a 1 de enero de cada año.

ND = no disponible para ese año.

1. Asturias: los datos provienen de 11 laboratorios públicos

2. Cataluña: los datos provienen de 28 laboratorios públicos y 2 privados

3. Ceuta: los datos provienen de 2 laboratorios públicos y 3 privados

4. Extremadura: los datos provienen de 8 laboratorios públicos.

5. Madrid: los datos provienen de 9 hospitales y 2 centros especializados.

6. Melilla: los datos provienen de 2 laboratorios públicos y 2 privados.

7. Murcia: los datos provienen de 8 laboratorios hospitalarios

8. Navarra: los datos provienen de un laboratorio donde se realizan la totalidad pruebas de atención primaria y las derivadas de las asociaciones autorizadas para solicitar pruebas.

9. País Vasco: los datos provienen de las 3 delegaciones de sanidad

10. Rioja: los datos provienen de los 7 laboratorios que realizan la prueba en esta CA. 3 públicos y 4 privados.

11. Valencia: contabiliza 184.809 pruebas procedentes de laboratorios públicos y 29.049 procedentes de los privados.

Las comunidades no disponen de información de la cobertura de la prueba del VIH en embarazadas pero la mayoría declaran estar llevando a cabo la prueba en embarazadas como parte del programa de atención al embarazo.

Continúa siendo necesario aumentar la información disponible sobre el porcentaje de embarazadas a las que se les hace la prueba del VIH en el *screening* sistemático de los programas de control de embarazo.

Recomendaciones

12. Es necesaria una política activa de promoción de la detección precoz del VIH entre la población general y dirigida a subpoblaciones específicas. Hay que intensificar, ampliar y diversificar las medidas existentes para que la prueba se haga a todas las personas que acuden a los establecimientos, programas y servicios dirigidos o frecuentados por las subpoblaciones con mayor exposición al riesgo, sin coacción pero sin más excepción que la negativa de la persona interesada.
13. Deben intensificarse las medidas para sensibilizar y formar a los profesionales sanitarios y aumentar su implicación en la detección precoz de la infección por VIH y de las prácticas de riesgo, especialmente los de atención primaria.
14. Deben ponerse en marcha estrategias que favorezcan el acceso a la prueba del VIH y su realización en distintos contextos (programas de acercamiento, etc.) y modalidades (tests rápidos etc.).
15. También debe continuar el esfuerzo realizado en la recogida de información básica sobre el número de pruebas de VIH realizadas y los estudios específicos para conocer la cobertura real de la prueba en embarazadas.

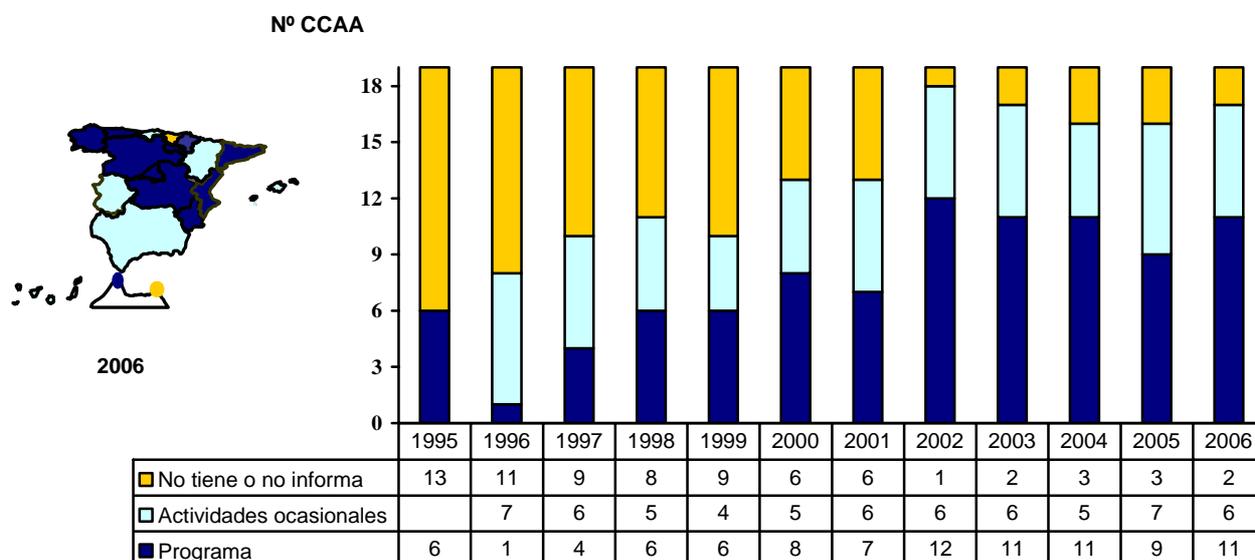
2. Programas específicos de prevención de nuevas infecciones en situaciones y poblaciones con comportamientos de alto riesgo

En este apartado se presentan los resultados de los esfuerzos realizados para modificar las conductas específicas de alto riesgo en aquellas subpoblaciones y situaciones en las que el riesgo de transmisión del VIH es más elevado. Resume las actividades de prevención en seis secciones: adolescentes fuera del entorno escolar, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que ejercen la prostitución, personas que se inyectan drogas, inmigrantes, minorías étnicas y en centros sanitarios.

2.1 Programas de prevención dirigidos a adolescentes no escolarizados

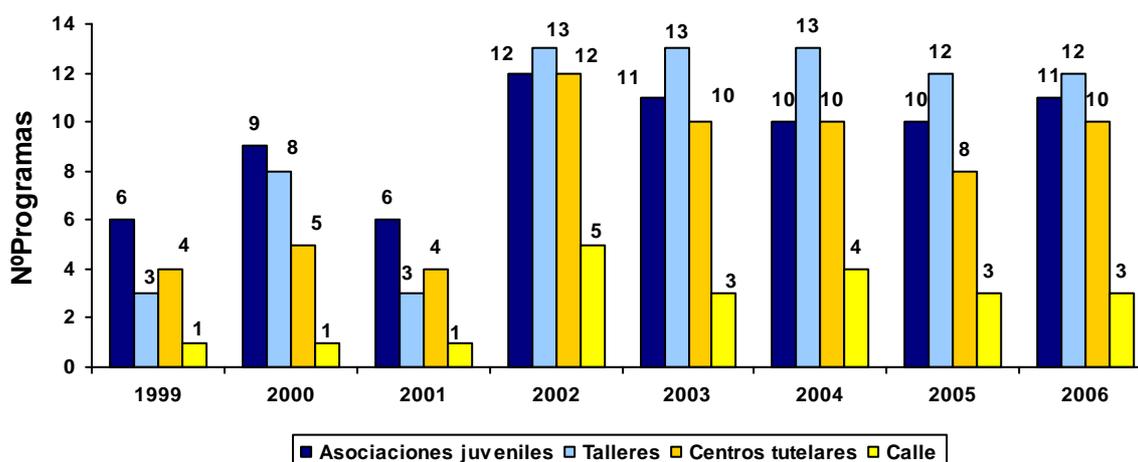
Este tipo de programas no ha alcanzado todavía niveles óptimos. En 2006, 11 comunidades o ciudades autónomas cuentan con estos programas, y en 6 se realizan actividades ocasionales (Gráfico 7).

Gráfico 7. Programas de prevención de VIH para adolescentes no escolarizados. España 1995-2006



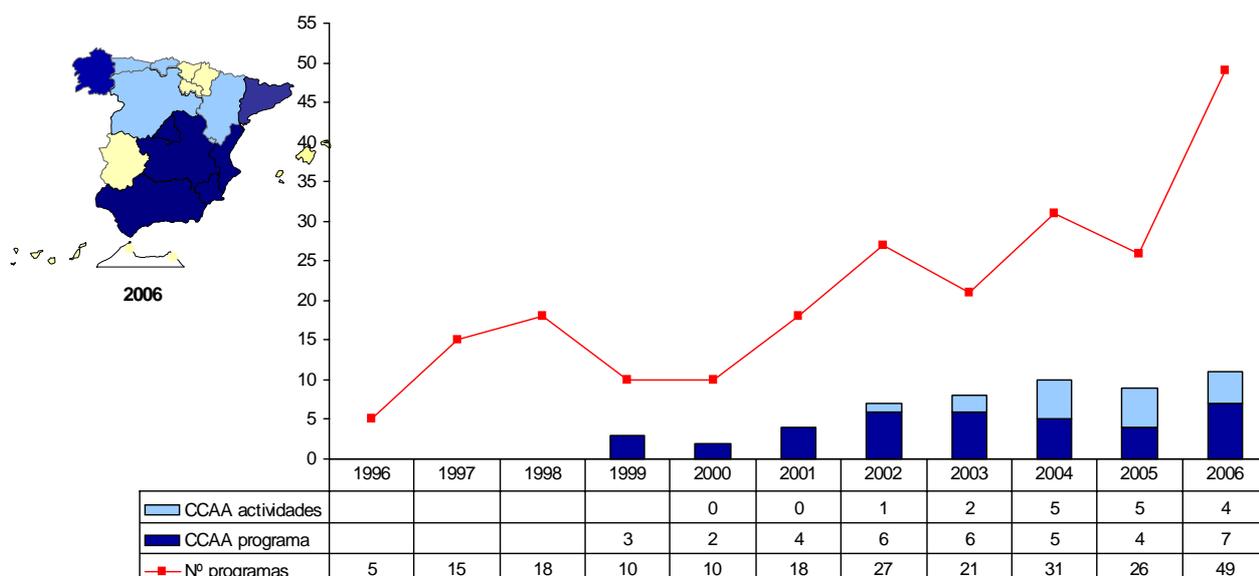
La población diana de estos programas está constituida por adolescentes en situación social de riesgo y que no están en las escuelas. En 2006 se han realizado en los siguientes ámbitos (Gráfico 8): en talleres ocupacionales (12 CCAA), en asociaciones juveniles (11 CCAA), en centros tutelares de menores (10 CCAA) y en la calle (3 CCAA).

Gráfico 8. Ámbitos de realización de los programas en jóvenes. España 1999-2006



Los programas de acercamiento (*outreach*) o actuaciones orientadas a la comunidad, tienen como objetivo contactar a través de mediadores con adolescentes en situación social de riesgo a los que no se alcanza de forma efectiva por los servicios o canales tradicionales. El número de CCAA que desarrollan este tipo de programas ha aumentado en 2006 con respecto a los años anteriores, y el número de programas ha aumentado notablemente, siendo 49 el número de programas desarrollados por las comunidades que disponen de ellos. Galicia es la que más programas tiene, con un total de 25. Son 7 las CCAA que declararon tener al menos uno de estos programas, y 4 más declararon actividades ocasionales de este tipo (Gráfico 9).

Gráfico 9. Programas de acercamiento a adolescentes en situación social de riesgo. España. 1997-2006



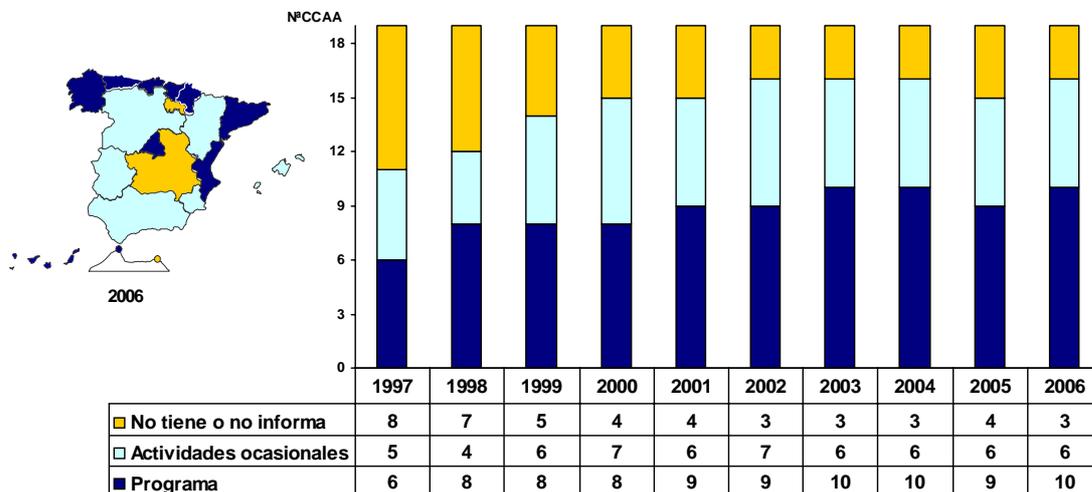
Recomendaciones

16. Teniendo en cuenta la elevada vulnerabilidad al VIH del colectivo de jóvenes en situación social de riesgo es necesario incrementar las estrategias complementarias de acercamiento.

2.2 Programas de prevención dirigidos a hombres con prácticas homosexuales

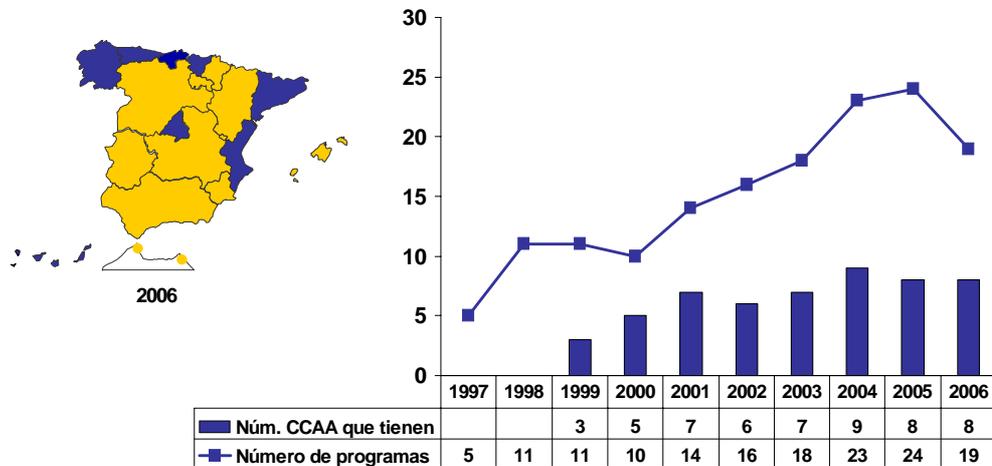
El número de comunidades autónomas con programas y actividades orientados específicamente a este colectivo sigue estabilizado sin haber alcanzado aún la cobertura territorial requerida (Gráfico 10), ya que desde 2001 se mantiene la tendencia con un número de CCAA que no disponen de estas actividades de entre 3 y 4. En 2006, son 3 las administraciones autonómicas que no cuentan con ninguno de estos programas, y 6 las que solo desarrollan actividades ocasionales. En cuanto a las actividades dirigidas al colectivo de homosexuales jóvenes: 5 comunidades, al igual que en 2005, han desarrollado programas de prevención y, otras 5 comunidades, 2 más que en 2005, han realizado actividades de forma ocasional.

Gráfico 10. Programas de prevención de VIH para hombres con prácticas homosexuales. España 1997-2006



El número de programas de acercamiento (“outreach”) dirigidos a hombres con prácticas homosexuales ha pasado de 24 programas en 2005 a 19 en 2006, aunque el número de CCAA que desarrollan programas de este tipo se mantiene constante, siendo 8 las CCAA y las que declaran actividades ocasionales. (Gráfico 11).

Gráfico 11. Programas de acercamiento a hombres con prácticas homosexuales. España. 1997-2006



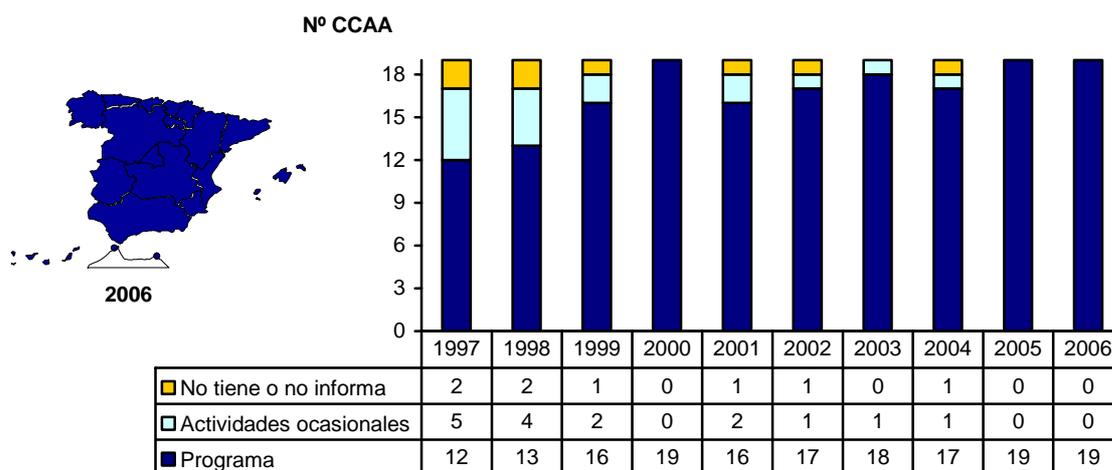
Recomendaciones

17. Los programas de prevención del VIH dirigidos a hombres con prácticas homosexuales deben extenderse a todas las comunidades autónomas. En los últimos 4 años hay un aumento del número y del peso porcentual que supone la categoría de transmisión homo/bisexual en los nuevos diagnósticos de infección por VIH (8 CCAA), y hay un incremento de las prácticas de riesgo entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Esto hace aún más necesario, si cabe, el desarrollo de este tipo de programas. Es conveniente que estos programas incorporen actividades de acercamiento, talleres de sexo más seguro, incluyendo estrategias de reducción de daños, distribuyan preservativos y lubricantes, promuevan la detección precoz de infección por VIH y otras ITS y desarrollen intervenciones para mejorar la adherencia a las medidas de prevención.
18. Los programas de prevención deben contemplar la diversidad existente de HSH y sus diferentes contextos: adolescentes, mayores, inmigrantes, parejas serodiscordantes, prostitución, internet, etc.
19. La prevalencia de relaciones homosexuales encontrada en diversas encuestas españolas, en torno al 4%, indica que los programas de prevención del VIH dirigidos específicamente a hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres no sólo deben alcanzar a las grandes urbes sino también a los municipios de menor tamaño.

2.3 Programas de prevención dirigidos a personas que ejercen la prostitución

En 2006, al igual que el pasado año, todas las comunidades y ciudades autónomas declaran la existencia en su territorio de programas de prevención del VIH dirigidos a mujeres que ejercen la prostitución (Gráfico 12).

Gráfico 12. Programas de prevención de VIH para mujeres que ejercen la prostitución. España 1997 – 2006



Los programas de prevención dirigidos a hombres que ejercen la prostitución y a transexuales están menos extendidos, siendo 5 las administraciones autonómicas que no disponen de actividad alguna en éstos dos ámbitos. Son 11 CCAA que declaran la existencia de programas de prevención dirigidos a hombres que ejercen la prostitución y otras 10, una más que en 2005, a transexuales. En cuanto a actividades ocasionales, 3 son las CCAA que desarrollan actividades dirigidas a hombres y 4 a transexuales (Gráficos 13 y 14).

Gráfico 13. Programas de prevención de VIH para hombres que ejercen la prostitución. España 1998 - 2006

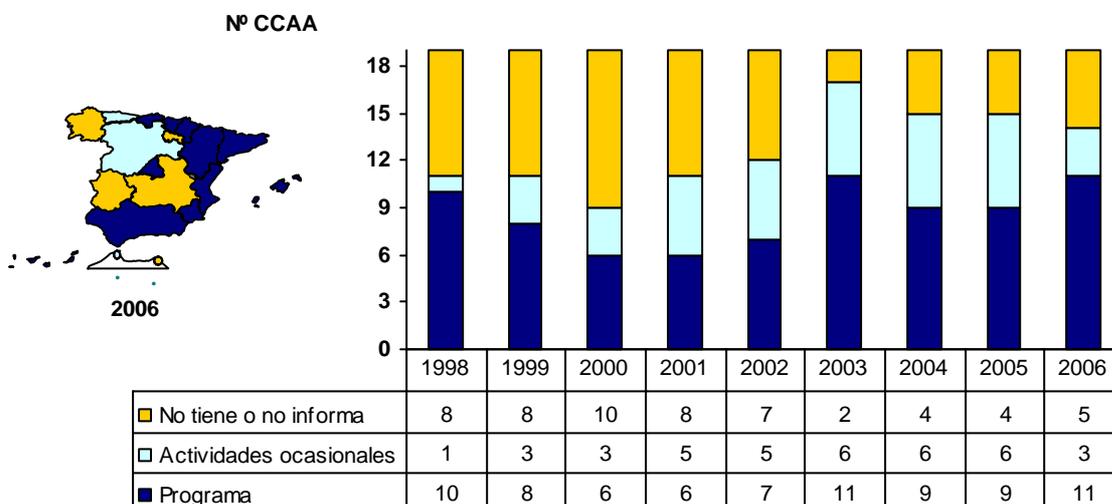
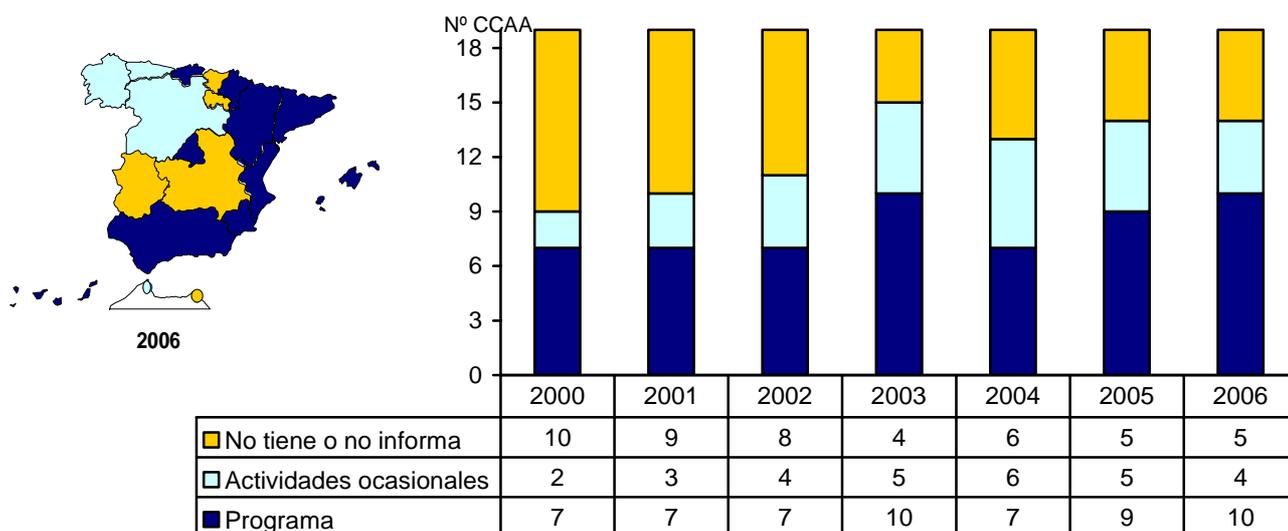


Gráfico 14. Programas de prevención de VIH para transexuales que ejercen la prostitución. España 2000 - 2006



En 2006, se ha producido un descenso en el número de programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución, pasando de 96 programas en 2005 a 78 en 2006, siendo Cataluña (17) y Galicia (16) las que refieren un mayor número de programas. Andalucía, que en 2005 declaraba 22 programas de acercamiento ha desarrollado únicamente actividades ocasionales en 2006 (Gráfico 15). La gran mayoría de los programas de acercamiento (69%) a personas que ejercen la prostitución van dirigidos a mujeres, siendo 54 los programas de acercamiento a la prostitución femenina, 10 a la masculina y 14 a la transexual (Gráfico 16). En cuanto al número de comunidades y ciudades autónomas que declararon la existencia en su territorio de al menos un programa de acercamiento, 17 disponen de estos programas.

Gráfico 15. Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución. España. 1997-2006

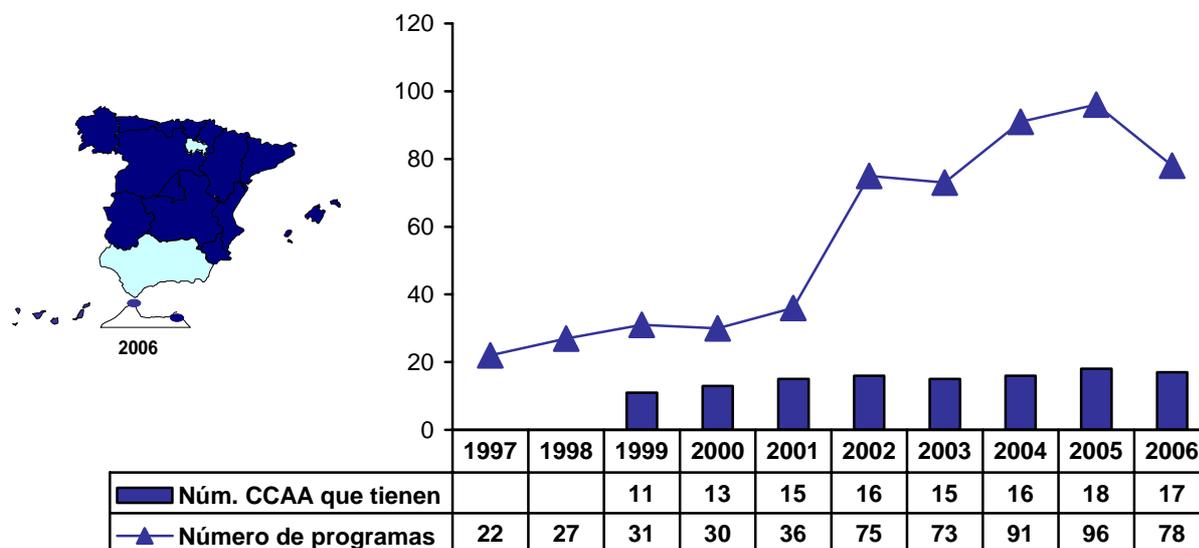
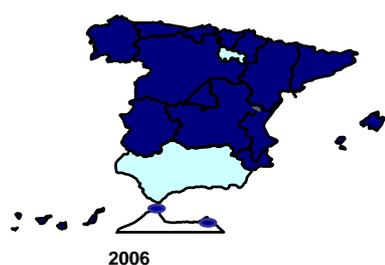
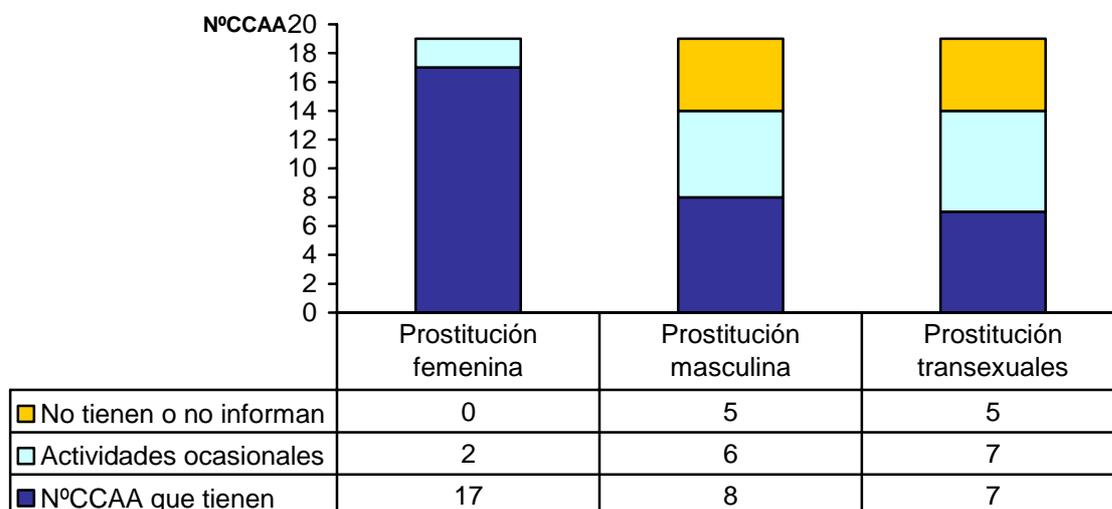
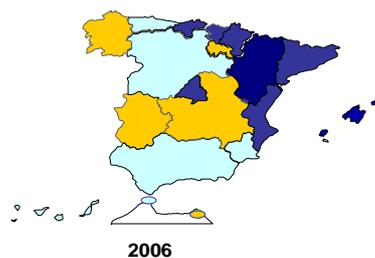


Gráfico 16. Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución.
España. 2006



Prostitución femenina



Prostitución masculina



Prostitución transexuales

Con respecto a los programas dirigidos a clientes de la prostitución, son cinco las comunidades que declaran disponer de programas de este tipo: Cataluña (9), Galicia (1), Madrid (1), Murcia (1) y Comunidad Valenciana (2). Las comunidades de Baleares, Canarias y La Rioja declaran desarrollar actividades de forma ocasional

Recomendaciones

20. Las actividades de prevención dirigidas a PEPs deben seguir incrementándose, teniendo en cuenta el aumento de este colectivo y la elevada prevalencia del uso de la prostitución. Debe continuar extendiéndose la aplicación de los criterios consensuados entre la SPNS, OG y ONG: adecuar los mensajes preventivos a los distintos subgrupos e idiomas, favorecer la incorporación de educadores de pares y mediadores culturales, ampliar los programas preventivos a hombres y transexuales que se prostituyen con hombres, así como los dirigidos a los usuarios de la prostitución, y evaluar las intervenciones aplicando indicadores de proceso y de resultados homogéneos.

2.4 Programas de prevención dirigidos a usuarios de drogas por vía parenteral

En 2006, el número total de programas de intercambio de jeringuillas (PIJs) es de 207, número casi similar a los 203 programas del año anterior pero ligeramente inferior a los 261 del 2004. También, el número de puntos de intercambio de jeringuillas declarados es similar al año anterior, contabilizándose un total de 1.472 puntos de intercambio para el año 2006. Es importante destacar que Cataluña declara contar con 96 programas y 748 puntos de intercambio, lo que supone algo más de un 50% del total de puntos de intercambio en España. (Gráfico 17 y tabla 3).

Tabla 3. Distribución de puntos de intercambio de jeringuillas por comunidad autónoma. España 1998- 2006

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ANDALUCÍA	59	68	65	65	77	64	64	64	64
ARAGÓN	2	2	2	2	3	3	3	4	4
ASTURIAS	3	3	8	9	12	23	24	28	28
BALEARES	27	20	21	75	77	97	84	96	59 ¹
CANARIAS	7	5	5	5	5	5	5	5	5
CANTABRIA	5	4	5	17	9	11	38	48	25 ²
CASTILLA-LA MANCHA	2	3	4	3	119	146	129	54	118 ³
CASTILLA Y LEÓN	6	9	10	11	17	18	15	14	14
CATALUÑA	648	667	777	789	790	799	751	745	748
EXTREMADURA	23	26	24	24	26	20	22	20	24
GALICIA	28	33	49	49	66	71	71	73	74
MADRID	48	28	32	66	66	65	65	56	55
MURCIA	3	3	54	53	51	54	57	64	66
NAVARRA	4	4	5	5	5	92	96	97	96
PAÍS VASCO	64	64	66	65	46	62	63	62	62
RIOJA, LA	2	1	1	1	1	2	1	2	2
C. VALENCIANA	9	10	10	6	11	13	13	14	14
CEUTA	11	12	13	13	15	14	13	13	13
MELILLA	19	22	22	22	22	1	1	0	1
TOTAL	951	984	1.173	1.280	1.418	1.560	1.515	1.459	1.472

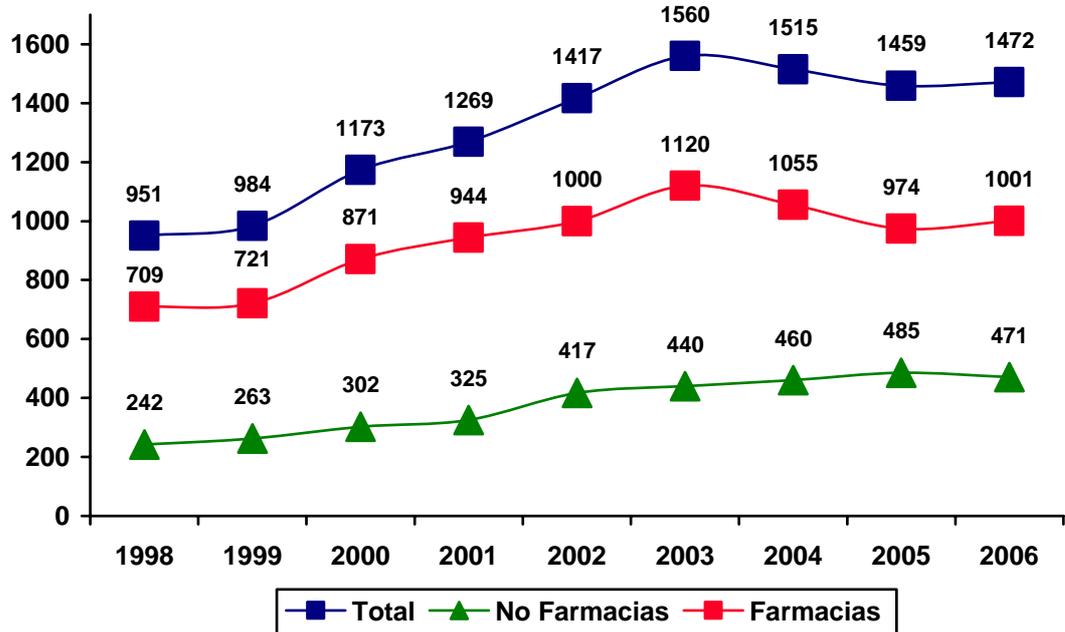
1. Baleares declara 47 puntos de intercambio en farmacias en 2006 mientras que en 2005 eran 84.

2. Cantabria, el descenso se deriva de la desaparición de los 30 puntos de intercambio en unidades móviles que declararon en 2005.

3. Castilla-La Mancha declara 96 puntos de intercambio en farmacias en 2006 mientras que en 2005 eran 32.

La gran mayoría de los puntos de intercambio de jeringuillas están ubicados en centros sanitarios, 71% en farmacias y casi un 14,6% en centros de atención primaria, servicios de urgencia hospitalarios o centros de atención a drogodependientes, siendo las farmacias el ámbito donde mayor incremento ha existido, que han pasado de 974 en 2005 a 1001 en 2006 (Gráfico 18).

Gráfico 17. Evolución del número de puntos de intercambio de jeringuillas. España. 1998-2006



En cuanto a la evolución que han seguido el número de puntos de intercambio de jeringuillas, excluyendo farmacias, según localización, se observa un ligero aumento de los centros sanitarios y los CAD y un descenso más acusado de las unidades móviles, que disminuye en un 27,7% con respecto a 2005. (Gráfico 19).

Gráfico 18: Distribución de los puntos de intercambio de jeringas según localización. (n= 1472) España 2006

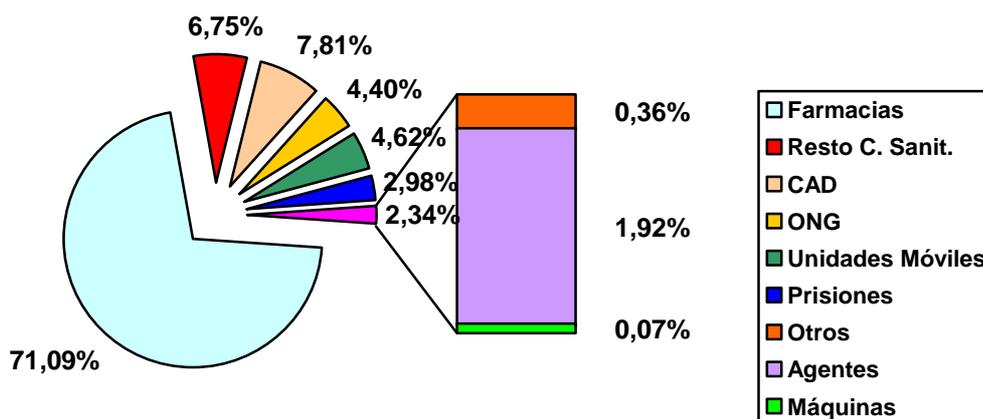
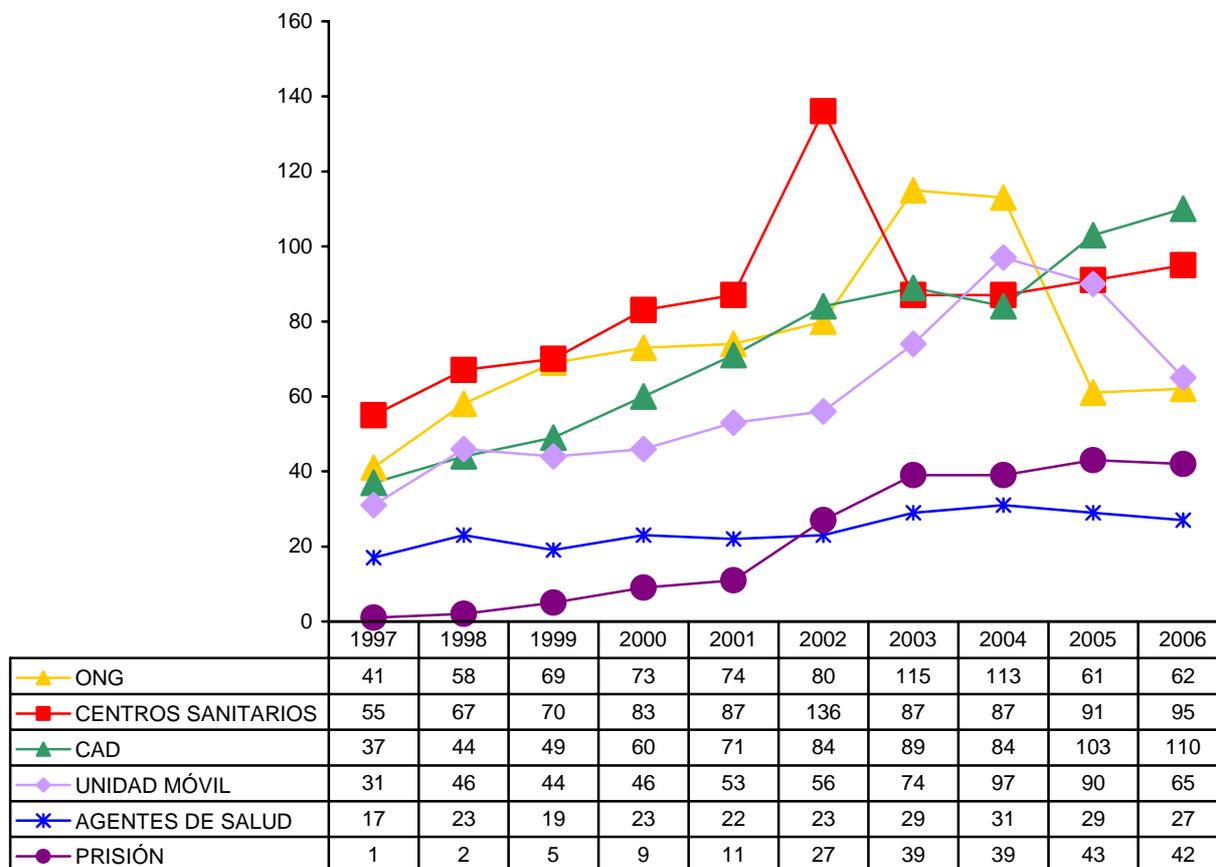


Gráfico 19. Evolución del número de puntos de intercambio de jeringas según localización (excluyendo farmacias). España 1997-2006¹



¹ Los datos referentes a los puntos de intercambio en prisiones provienen de la DGIP y de los datos que ofrece la Comunidad de Cataluña.

La participación de farmacias en la provisión de material estéril para la inyección se mantiene estable, globalmente, la proporción de farmacias que intercambia jeringas es del 4,82%, algo parecido a las que había en 2005 (4,73% del total de farmacias). El número de farmacias que participan en la venta subvencionada de kits anti-sida se mantiene prácticamente igual al del año 2005 (un 16,8% del total de farmacias frente al 16,9% en 2005), aunque la proporción global de farmacias que participa en la venta subvencionada de kits anti-sida sigue siendo muy superior a la proporción de farmacias que intercambia jeringuillas (Gráfico 20). Este cálculo se hace sobre el número total de farmacias existentes para cada año (en el año 2006, un total de 20.741).

El análisis por CCAA (Tabla 4) sigue mostrando diferencias regionales importantes. En diez comunidades y ciudades autónomas las farmacias participan en el intercambio de jeringuillas. Asimismo, en once de las diecinueve comunidades y ciudades autónomas, las farmacias venden kits anti-sida y en siete de ellas también intercambian, una más que en 2005. En tres de las comunidades y ciudades autónomas, las farmacias, aunque no venden kits, intercambian jeringuillas.

Tabla 4. Evolución de los puntos de intercambio de jeringuillas y de venta subvencionada de kits anti-sida en farmacias, según comunidad autónoma. España 1999 - 2006¹

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ANDALUCÍA	40	40	40	--	--	--	--	--
ARAGÓN	(75)	(75)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)
ASTURIAS	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)
BALEARES	16	19	73	73	82	82	84	47 (47) ²
CANARIAS	--	--	--	--	--	--	--	--
CANTABRIA	(29)	(89)	12 (89)	12(86)	4(86)	6(87)	16 (85) ³	16 (80)
CAST-LA MANCHA ⁴	--	--	--	103	127	106 (106)	32 (32)	96 (96)
CAST Y LEÓN	--	--	--	--	--	--	--	--
CATALUÑA	558	648	658	658	664	612	600	601
EXTREMADURA	(669)	(669)	(669)	(679)	(682)	(681)	(700)	(600)
GALICIA	14 (1.000)	16 (1.150)	16 (1.145)	29(1163)	30(1.163)	30(1.163)	30 (1.163)	30 (1.163)
MADRID	--	3	12	12	12	12	2	2
MURCIA ⁴	--	52	51	49	49	52(52)	54 (54)	54 (54)
NAVARRA	2 (100)	2 (100)	2 (191)	2(265)	89(275)	92(275)	93 (275)	92 (275)
PAÍS VASCO	59 (680)	59 (697)	58 (669)	40(669)	53(749)	55 (749)	54 (749)	54 (749)
RIOJA, LA	(33)	(140)	(140)	(140)	(140)	(142)	(142)	(142)
C.VALENCIANA	--	--	--	--	--	--	--	--
CEUTA	10	10	10	10	10	8	9	9
MELILLA	22	21	22	22	--	--	--	--
TOTAL	721 (2.786)	870 (3.172)	954 (3.234)	1000 (3.282)	1120 (3.375)	1.055(3.535)	974 (3.480)	1001 (3.486)

¹ Entre paréntesis número de farmacias que participan en la venta subvencionada de kits anti-sida.

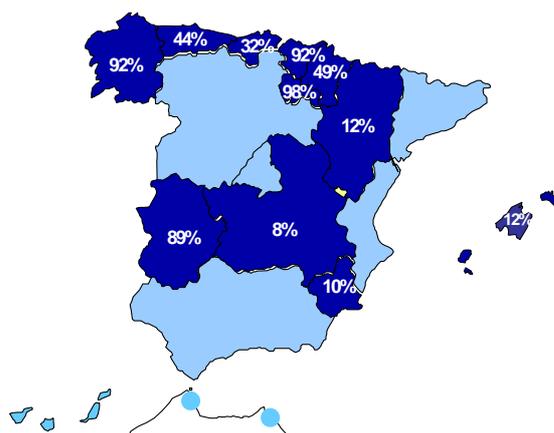
² Baleares: la disminución se debe a que ha habido una revisión en el 2006 de las farmacias que actualmente participan en el programa.

³ En Cantabria, son 85 las farmacias que venden los kits antisida (alrededor del 50%) de las farmacias de la CA pero las que participan en el programa aunque no tengan demanda de kits son alrededor del 90% de las farmacias.

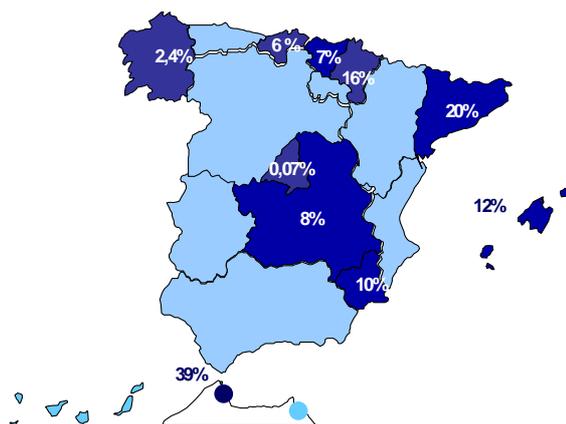
⁴ Las farmacias de Castilla-La Mancha y Murcia indistintamente venden o intercambian kits anti-sida. En Castilla-La Mancha hay diferencia entre la cantidad notificada para el 2005 y la del 2006, debido a que ese año hubo un concurso y las que no realizaban intercambio se pusieron en disposición de hacerlo, pidieron material a las respectivas Delegaciones Provinciales y expresaron su intención de llevarlo a cabo.

Gráfico 20. Participación de las oficinas de farmacia en la dispensación de material de inyección. España 2006

Venta de kits anti-sida
(Participación global = 16,8%).

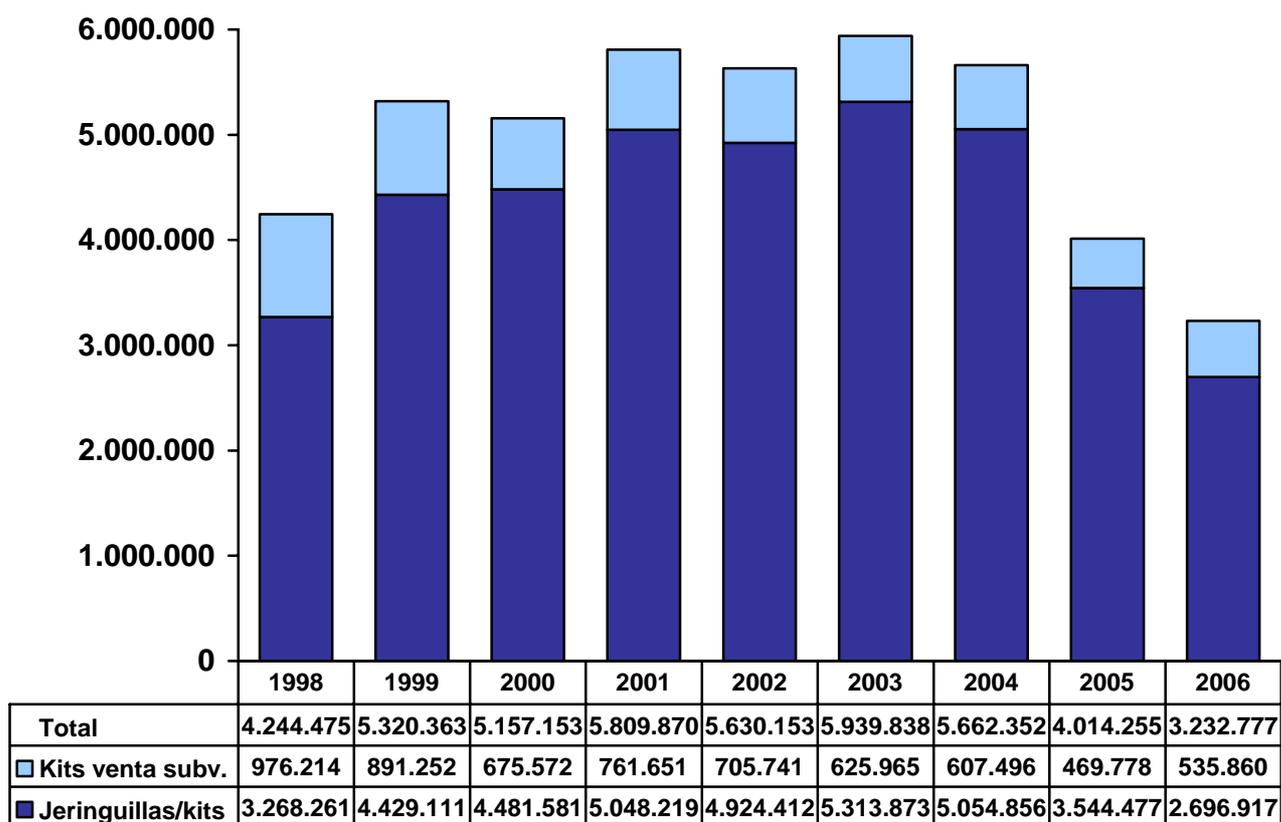


Intercambio de jeringas
(Participación global = 4,82%).



El brusco descenso del número total de jeringuillas distribuidas en 2005 continúa en 2006, aunque es menos marcado y hay que tener en cuenta que declara una comunidad menos (Gráfico 21). Cantabria ha normalizado estos programas en la red sanitaria y no contabiliza aún las que se distribuyen en este ámbito. A los 3.232.777 kits o jeringuillas distribuidos gratuitamente o de venta subvencionada en farmacias hay que añadir el todavía pequeño número de jeringuillas distribuidas por los PIJs que operan en prisiones en 2006 (21.142).

Gráfico 21. Material de inyección estéril distribuido desde los programas de intercambio de jeringas (PIJ) y farmacias. España 1997-2006



La distribución entre jeringuillas o kits que se proporcionan gratuitamente y los kits de venta subvencionada ha variado notablemente, y es probable que sea debido al nuevo formato de esta pregunta en el cuestionario 2006, por lo que hay que interpretar estos datos con cautela (Tabla 5)

Tabla 5. Número de jeringuillas y kits distribuidas y de venta subvencionada distribuidas según Comunidad Autónoma. España (2004-2006)

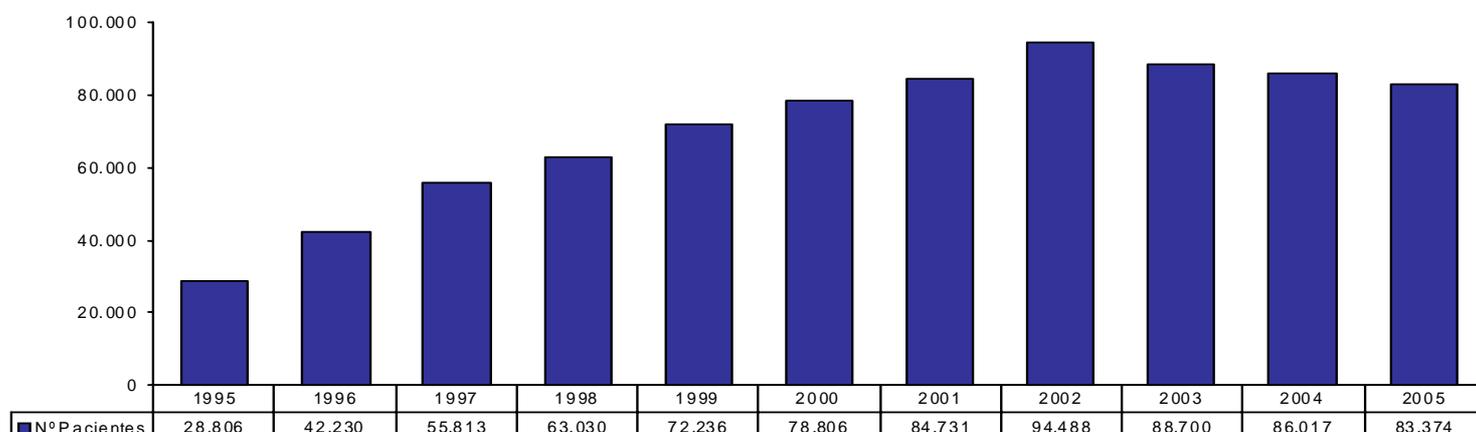
	2004		2005		2006	
	Jeringuillas/kits	Kits Venta	Jeringuillas/kits	Kits Venta	Jeringuillas/kits	Kits Venta
ANDALUCÍA	143.243	ND	106.928	ND	ND	ND
ARAGÓN	30.000	22.000	31.000	21.000	31.000	21.000
ASTURIAS	35.000	90.000	36.500	76.914	30.000	45.500
BALEARES	234.110	34.110	135.000	NC	133.438	NA
CANARIAS	71.019	NA	68.847	NA	71.260	NA
CANTABRIA	23.800	16.000	23.000	15.500	NA	25.567 ¹
CASTILLA-LA MANCHA	ND	ND	1.992	2.013	4.160 ²	ND
CASTILLA Y LEÓN	44.409	NA	37.192	NA	26.786	NA
CATALUÑA	1.422.551	NA	832.969	NA	735.062	NA
EXTREMADURA ³	78.000	NA	55.000	NA	30.124	NA
GALICIA ⁴	212.750	227.447	248.250	118.438	219.064	219.064
MADRID	2.104.600	NC	1.345.017	NC	837.181	NA
MURCIA	120.335	3.725	94.047	2.420	94.373	3.257
NAVARRA	22.465	35.235	15.630	41.861	13.026	37.808
PAÍS VASCO	321.016	149.479	280.550	153.082	177.011	203.481
RIOJA, LA	22.500	6.500	10.040	6.750	11.320	5.750
C.VALENCIANA	188.422	NA	252.319	NA	245.389	NA
CEUTA	3.646	NA	1.996	NC	281	NA
MELILLA	ND	NA	0	NA	0	NA
TOTAL	5.077.866	584.496	3.576.277	437.978	2.696.917	535.860

ND= No disponible; NC= No contesta; NA= No aplicable

1. Cantabria: en el año 2006 el PND ha comenzado a poner en marcha el programa de reducción de daños en centros de salud y esto ha repercutido en el nº de jeringuillas/kits distribuidos por el plan del sida.
2. Castilla la Mancha ha tenido un aumento en la demanda de kits de distribución gratuita por parte de ONG y farmacias
3. Los datos de Extremadura se han corregido.
4. Galicia: distribución aproximada entre kits de venta subvencionada y distribuidas de forma gratuita 50/50.

No se dispone aún de información definitiva acerca del número de usuarios de programas de mantenimiento con metadona en 2006, pero es importante destacar que se confirma la tendencia a

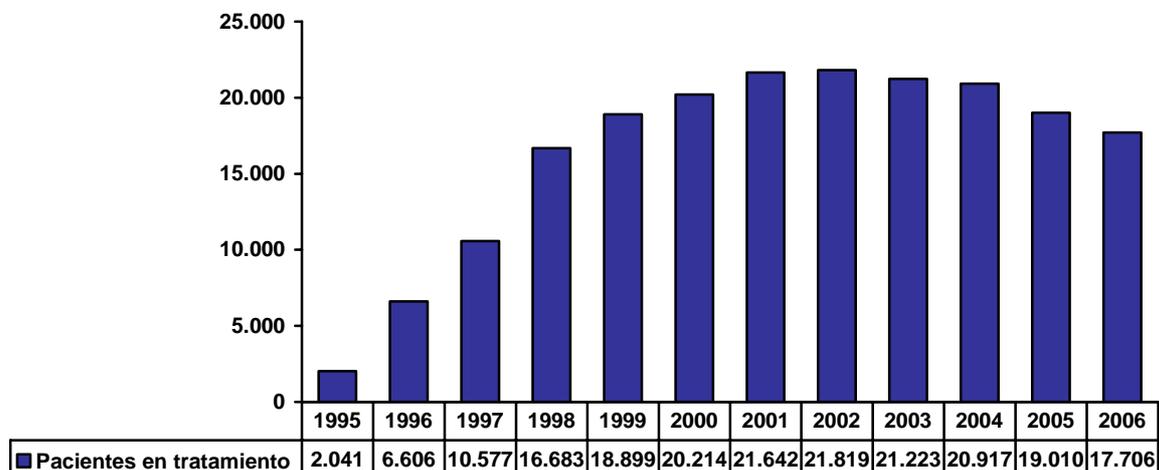
Gráfico 22. Personas en programas de mantenimiento con metadona. España. 1995 - 2005



Fuente: Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2005.

disminuir lentamente. El número de personas en programas de mantenimiento con metadona en 2005 es de 83.374 frente a los 86.017 que existían en 2004, continuando el descenso iniciado en el 2003 (Gráfico 22). Paralelamente a lo sucedido en la comunidad, en prisiones estos programas tuvieron una evolución ascendente hasta 2002, con una ligera disminución a partir de 2003, probablemente por haber alcanzado su techo en este caso. (Gráfico 23).

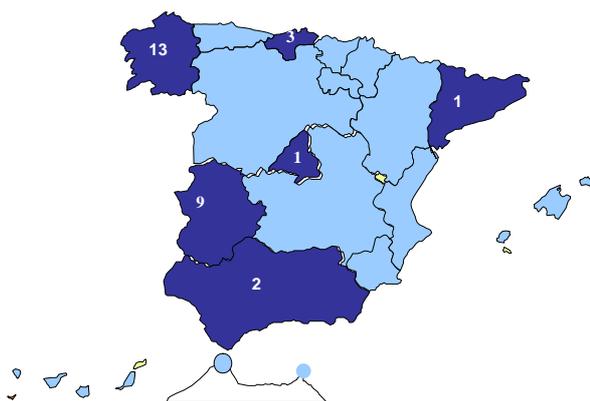
Gráfico 23. Número de reclusos en programas de mantenimiento con metadona. España 1995-2006



Fuente: Dirección General de Instituciones Penitenciarias. No se incluye información de Cataluña

En 2006 se conocen un total de 29 asociaciones de usuarios de drogas, en seis comunidades autónomas, frente a las 20 declaradas en el año 2004 (Gráfico 24).

Gráfico 24. Nº de asociaciones de usuarios de drogas por CCAA (N = 29). España 2006



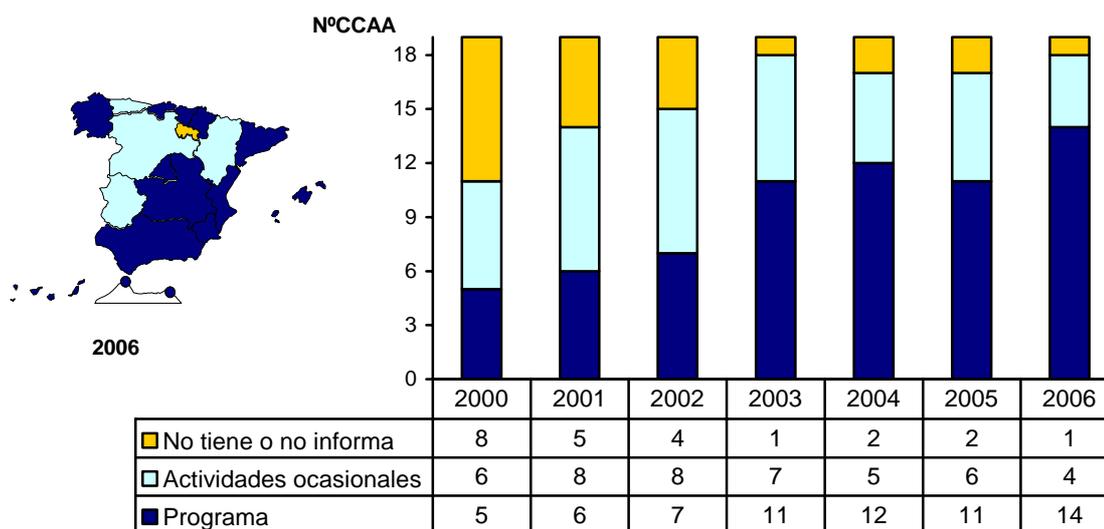
Recomendaciones

21. La actividad de los programas de mantenimiento con metadona y, sobre todo, la de los programas de intercambio de jeringuillas, continúa disminuyendo rápidamente. No obstante, el acceso fácil a material de inyección estéril presenta diferencias geográficas importantes. El mantenimiento de los programas de reducción de daños asociados al consumo de drogas debe asegurarse, adaptando los PIJ al número de personas que se inyectan en la zona y al escenario de consumo e incorporar nuevas estrategias para prevenir la transmisión sexual del VIH entre UDVP y entre éstos y sus parejas. Estos programas deben operar tanto desde los servicios de atención a drogodependientes como desde los ámbitos con los que este colectivo entra en contacto: prisiones, centros de atención primaria, hospitales, PIJ, programas de acercamiento u otros programas de base comunitaria.
22. El consumo inyectado esporádico o geográficamente disperso hace particularmente importante la normalización de este tipo de programas en la red sanitaria, que permitirá un mayor contacto con la población diana. La implantación de programas de intercambio de jeringuillas en la red sanitaria daría lugar a un contacto continuado con una mayor proporción de consumidores de drogas por vía parenteral. Este contacto puede ser aprovechado para ofrecer a esta población la prueba diagnóstica y otros servicios de salud pública (vacunación de hepatitis B, diagnóstico y seguimiento de tuberculosis e ITS, adherencia al tratamiento de VIH y VHC), por lo cual se deben favorecer las actuaciones a este nivel.
23. Los programas de intercambio de jeringuillas deben normalizarse igualmente en las prisiones, donde se llevó a cabo un gran esfuerzo para su puesta en marcha que parece haberse detenido en los últimos años. Los planes autonómicos de sida pueden desempeñar un papel clave en el refuerzo de los PIJs en los centros penitenciarios de su territorio.
24. Al igual que en el resto de la red sanitaria, la participación de las farmacias en programas de dispensación subvencionada de kits anti-sida o el intercambio de jeringuillas debe seguir ampliándose, especialmente en aquellas CCAA en las que están poco o nada desarrollados, reconociendo la enorme capacidad de contacto de estos dispositivos con una población especialmente vulnerable al VIH. Igualmente se deberían incluir actividades de difusión de información para la prevención sexual del VIH y otras ITS en inyectores de drogas y sus parejas sexuales.
25. Debe seguir siendo investigado e incentivado el desarrollo de nuevas estrategias de acercamiento y captación de poblaciones ocultas de usuarios de drogas, incluidos inmigrantes que no contactan con los programas existentes. España debería ampliar el número de experiencias relacionadas con la mejora de las condiciones de inyección (salas de inyección) y los programas de mantenimiento con heroína en aquellas personas en las que han fracasado otras opciones terapéuticas y/o de reducción de daños.

2.5 Programas de prevención dirigidos a inmigrantes y minorías étnicas

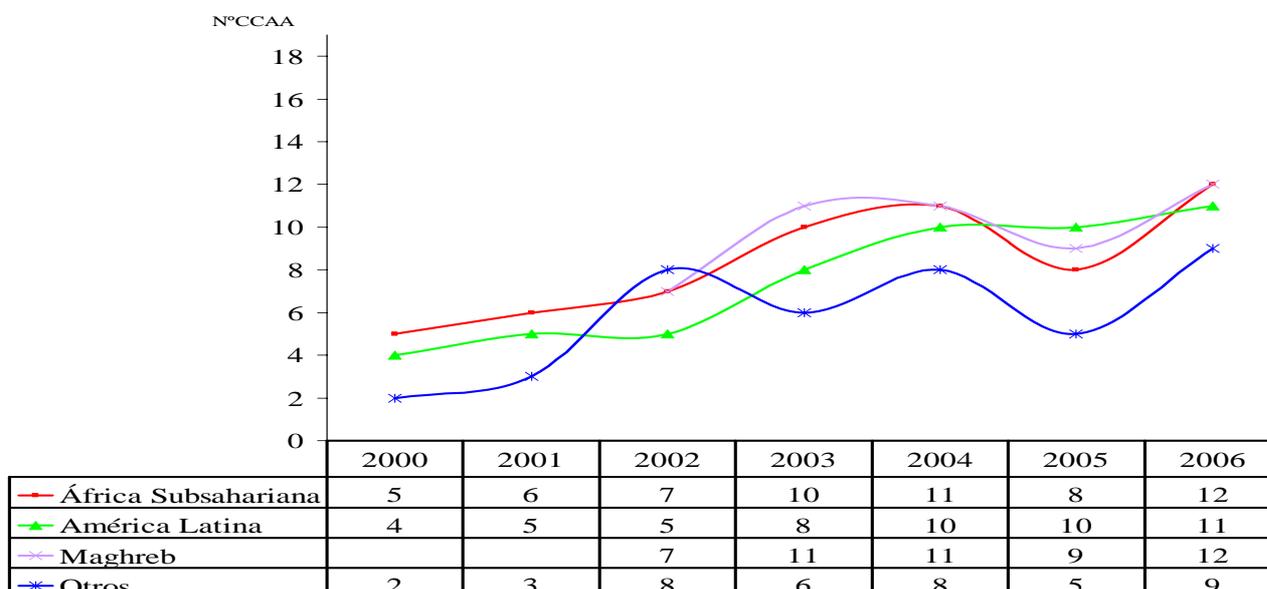
Desde el año 2000, existe un aumento progresivo en el número de comunidades y ciudades autónomas que desarrollan programas de prevención del VIH dirigidos a personas inmigrantes, siendo en 2006, 14 las administraciones autonómicas que declararon desarrollar programas de prevención dirigidas a esta población, 4 actividades ocasionales y una que declara no realizar actividad alguna de prevención con la población inmigrante. (Gráfico 25)

Gráfico 25. Programas de prevención de VIH para inmigrantes. España 2000 - 2006



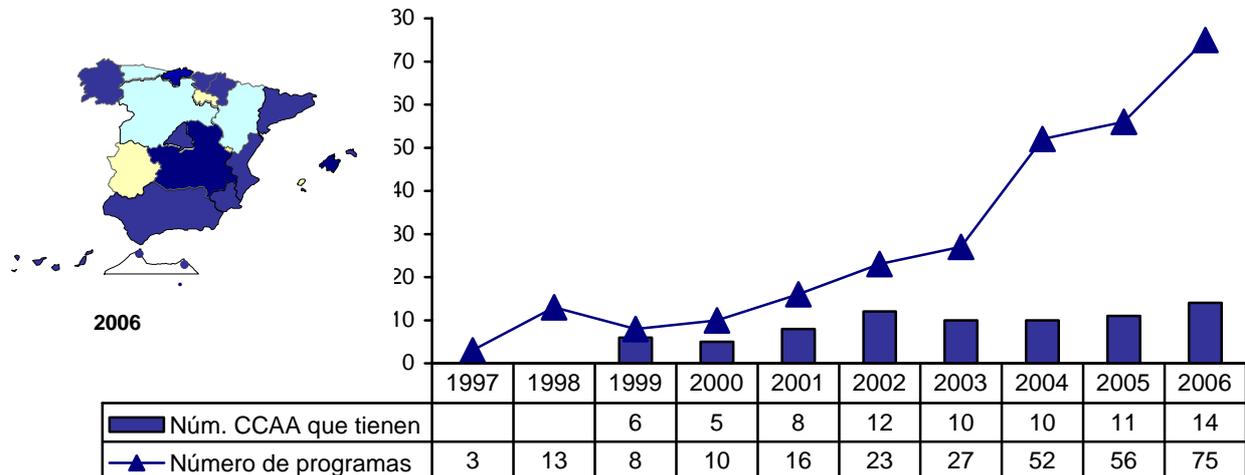
La misma tendencia se percibe en los programas de prevención del VIH independientemente del área geográfica de procedencia de la población diana (Gráfico 26). En 2006 no existen diferencias significativas en el número de CA que desarrollan programas de prevención en cada uno de los colectivos de inmigrantes.

Gráfico 26. Distribución de los programas de prevención del VIH en inmigrantes según área geográfica de procedencia. España 2000-2006

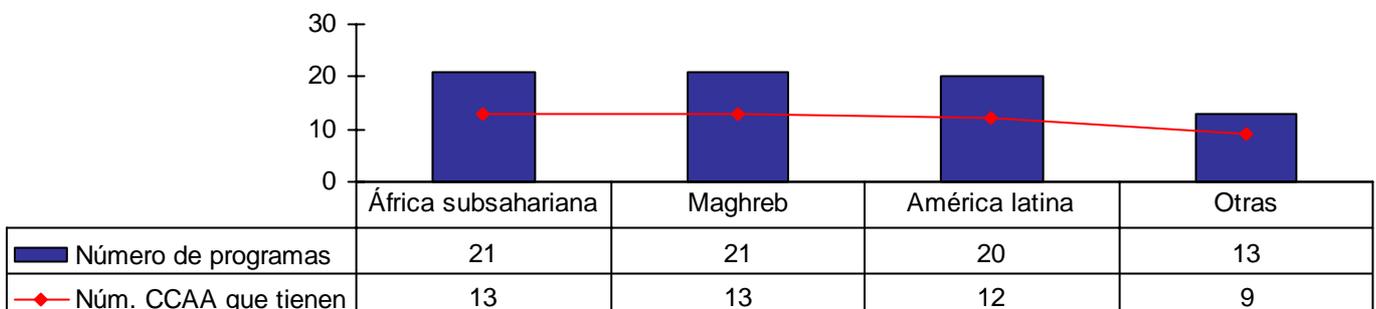


En cuanto a los programas de acercamiento a inmigrantes se aprecia un aumento considerable tanto en el número de CCAA que desarrollan este tipo de programas, 14 en 2006 frente a las 11 del 2005, como en el número de programas, que ha pasado de 56 en 2005 a 75 en 2006 (Gráfico 27). Tampoco aquí existen diferencias significativas en el número de programas según población de origen (Gráfico 28).

**Gráfico 27. Programas de acercamiento a inmigrantes.
España. 1997-2006**



**Gráfico 28. Distribución de los programas de acercamiento a inmigrantes según área geográfica de procedencia.
España. 2006**



En lo relativo a las minorías étnicas, son 8 las CCAA que tienen programas específicos dirigidos a gitanos. Además, 6 CCAA desarrollan un total de 7 programas de acercamiento a gitanos.

Recomendaciones

26. Las actividades de prevención dirigidas a población inmigrante deben estar adaptadas a los antecedentes lingüísticos, culturales, sociales y sanitarios de estas personas, así como integrarse de forma transversal en los programas preventivos existentes. Igualmente es necesario favorecer la sensibilización y la formación de los profesionales sociosanitarios que contactan con esta población. Es importante que estas intervenciones preventivas se vinculen tanto a las asociaciones de inmigrantes como a las asociaciones de prevención del VIH.

2.6 Programas de prevención integrados en los centros sanitarios

En 2006 solo 11 de las 19 CCAA disponen de información sobre los programas de prevención del VIH que se desarrollan en los centros sanitarios. Siete CCAA informan de la existencia de un total de 47 programas para personas serodiscordantes en sus hospitales, y 9 CCAA de un total de 133 programas de este tipo en centros de atención a drogodependientes (Tabla 6).

En 2006, al menos en 76 hospitales de 6 comunidades y ciudades autónomas se distribuyen preservativos a las personas infectadas. La participación de los CAD en la distribución de preservativos a sus usuarios es muy superior a la de hospitales. Al menos en 375 centros en 16 comunidades y ciudades autónomas, se ofertan preservativos gratuitos a sus usuarios.

Recomendaciones

27. Los profesionales de los distintos centros sanitarios (sobre todo hospitales, centros de atención primaria, CAD y centros de ITS y planificación familiar) deben incorporar a su práctica diaria actividades de diagnóstico precoz de conductas de riesgo y de VIH y *counseling* sobre prácticas de riesgo y prevención de la transmisión sexual de este virus, sin olvidar la atención a las parejas sexuales de las personas infectadas y/o con prácticas de riesgo.
28. Los centros sanitarios centrados en las poblaciones con mayor exposición al riesgo deben reforzar las medidas para que todos los que a ellos acuden se hagan la prueba del VIH, sin más excepción que la negativa de la persona interesada a realizárselo.
29. La prevención y la adherencia a las medidas de prevención en las personas infectadas deben constituir uno de los ejes de la prevención de la infección por VIH, y hasta donde nos dicen los datos, están insuficientemente desarrollados. Urge disponer de información sobre la cobertura e intensidad de este tipo de programas y reforzarlos en los centros en los que se estime necesario.

Tabla 6. Programas dirigidos a parejas serodiscordantes en centros de atención a drogodependientes (CAD) y hospitales, por CCAA. España 2000-2006.

CCAA	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006															
	Hospitales		CAD		Hospitales		CAD		Hospitales		CAD		Hospitales		CAD													
	Nº	Progra mas	Nº	Progra mas	Nº	Progra mas	Nº	Progra mas	Nº	Progra mas	Nº	Progra mas	Nº	Progra mas	Nº	Progra mas												
Andalucía	ND	ND	ND	ND	ND	51	ND	8	40	ND*	ND	ND	40	ND	13	ND	40	3	13	ND	40	0	107	0	40	2	107	ND
Aragón	ND	ND	12	1	ND	ND	12	1	ND	ND	12	1	ND	ND	15	1	ND	ND	15	1	ND	ND	15	1	ND	ND	15	1
Asturias	ND	ND	5	1	ND	ND	15	1	ND	ND	15	1	10	ND	15	1	10	ND	15	1	10	0	15	2	10	0	15	2
Baleares	ND	ND	1	1	ND	ND	14	0	ND	ND	1	1	ND	ND	ND	ND	ND	ND	4	1	5	5	9	9	5	5	9	9
Canarias	ND	ND	ND	ND	8	0	33	0	8	0	33	0	8	0	33	0	9	0	33	0	9	ND	33	ND	9	ND	33	ND
Cantabria	2	0	4	0	2	0	4	0	2	0	4	0	2	0	4	0	2	ND	4	ND	2	ND	4	ND	2	ND	4	ND
Cast.-Man.	2	ND	9	9	2	ND	4	0	ND	ND	9	9	13	ND	9	9	13	ND	9	9	13	ND	9	ND	15	ND	9	ND
Cast. León	11	0	15	4	11	0	15	0	11	0	15	0	11	0	15	0	11	0	11	0	11	ND	11	ND	14	ND	11	ND
Cataluña	62	16	61	61	61	16	60	60	64	17	60	60	63	17	60	60	63	18	60	60	63	20	60	60	63	18	62	62
Extremad.	12	1	13	13	12	1	13	13	12	1	13*	13	12	0	13	13	11	0	155	15	8	ND	13	13	8	ND	17	17
Galicia	13	13	40	ND	13	13	41	0	13	13	36	0	13	13	36	ND	13	13	36	36	13	13	36	36	ND	13	ND	36
Madrid	ND	ND	30	ND	ND	ND	30	ND	ND	ND	30	ND	ND	ND	30	ND	ND	ND	30	ND	ND	ND	30	ND	ND	ND	ND	ND
Murcia	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	7	5	9	9	5	5	9	9	5	5	9	9	7	7	9	9	7	7	16	4
Navarra	2	ND	8	ND	2	ND	8	ND	2	ND	8	ND	2	ND	8	ND	2	ND	8	ND	2	ND	8	ND	2	ND	8	ND
País Vasco	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	9	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
La Rioja	2	2	3	0	2	2	3	1	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Valencia	ND	ND	ND	ND	ND	1	ND	ND	ND	0	43	6	25	1	123	ND	25	ND	123	ND	25	ND	123	ND	27	ND	164	ND
Ceuta	2	ND	1	1	2	ND	1	1	2	ND	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
Melilla	ND	ND	ND	ND	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	1	2	0	1	1	2	0	1	ND	2	0	1	0

ND = información no disponible. * Al homogeneizar la definición de estos programas se ha revisado a la baja la cifra correspondiente a 2002.

3. Recursos económicos destinados a la prevención y actividades para reducir el impacto social y personal de la epidemia

3.1 Recursos globales destinados a la prevención, el apoyo psicológico y social

Desde 1999 se solicita a los planes autonómicos de sida que aporten información sobre los recursos económicos procedentes de los presupuestos de la consejería correspondiente. Las respuestas obtenidas, sobre todo los primeros años, han sido muy heterogéneas, reflejando la distinta estructura organizativa de los planes, por lo que esta información debe ser interpretada con cautela.

Junto con los fondos aportados por la Administración General del Estado, se estima que en 2006 se han destinado 29,78 millones de euros a actividades de prevención, apoyo psicológico y social de las personas afectadas por el VIH, sin tener en cuenta los costes de la asistencia sanitaria (Tabla 7).

En 2006, el presupuesto de los Planes Autonómicos de Sida para la prevención del VIH y apoyo a las personas afectadas, incluyendo gastos de personal y financiación a ONGs, ascendió a 12,8 millones de euros (Tabla 7), continuando la tendencia ascendente, aunque de forma más ligera que en el año anterior.

Tabla 7. Presupuesto total en euros destinado a la prevención del VIH, el apoyo psicológico y social de las personas afectadas. España, 1999 - 2006

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
SPNS actividades directas	5.694.207	6.036.651	6.036.904	6.410.300	6.109.790	6.122.030	6.121.240	6.126.000
Transferencias MSC- CCAA	4.627.793	4.720.349	4.808.096	4.808.100	4.808.099	4.808.100	4.808.100	4.808.100
Subvenciones MSC- ONGs	920.000	943.589	943.733	943.730	943.730	1.003.830	1.603.830	3.152.000
Subvenciones MTAS- ONGs	2.990.560	3.350.012	2.788.215	2.649.321	2.651.121	2.766.292	2.773.598	2.879.194
Subtotal admón. General *	14.232.560	15.050.601	14.576.948	14.811.451	14.512.650	14.700.252	15.306.768 + 4,12%	16.965.294€ +10,83%
Planes Autonómicos Sida- actividades directas	3.699.017	3.607.697	5.650.507	5.139.702	5.014.636	6.251.638	6.160.249	5.153.502 ¹
Planes Autonómicos Sida- ONG	1.587.000	2.863.922	3.279.156	3.681.613	4.172.150	4.327.313	5.852.761	7.574.267
Subtotal admón. autonómica	5.286.017	6.471.619	8.929.663	8.821.315	9.186.786	10.578.951	12.013.010 + 13,5%	12.817.769² + 6,7%
TOTAL	19.518.577	21.522.220	23.506.611	23.632.766	23.699.436	25.279.203	27.319.778 + 8,07%	29.783.063 + 9%

*No incluye los costes de personal

1. El descenso proviene sobre todo de Galicia y Cataluña que han disminuido sus presupuestos en actividades directas de forma significativa (Cataluña 686.115 € y Galicia 453.346 € menos que en 2005) aunque no así las financiadas a través de ONG.

2. Baleares ha cambiado el criterio para contabilizar el presupuesto de la CA y eso se refleja en un aumento considerable del presupuesto con respecto a 2005 (de 367.398 € a 716.080 €). En el ICAP 2006 el plan autonómico incluye actuaciones directas o subvencionadas desde la coordinación (Dirección de Salud Pública) y otras que se subvencionan o financian desde otras Direcciones Generales.

Los recursos aportados por el Ministerio de Sanidad y Consumo atribuibles a gastos directos de prevención y las transferencias a los planes autonómicos para impulsar actividades y programas de prevención se mantienen, mientras que los destinados a ONGs con la Orden de subvenciones a programas de prevención casi se duplican en 2006. La aportación del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para proyectos de apoyo social realizados por ONGs con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas es de 2,88 millones de euros, manteniéndose la asignación económica de forma similar a la de los cinco últimos años.

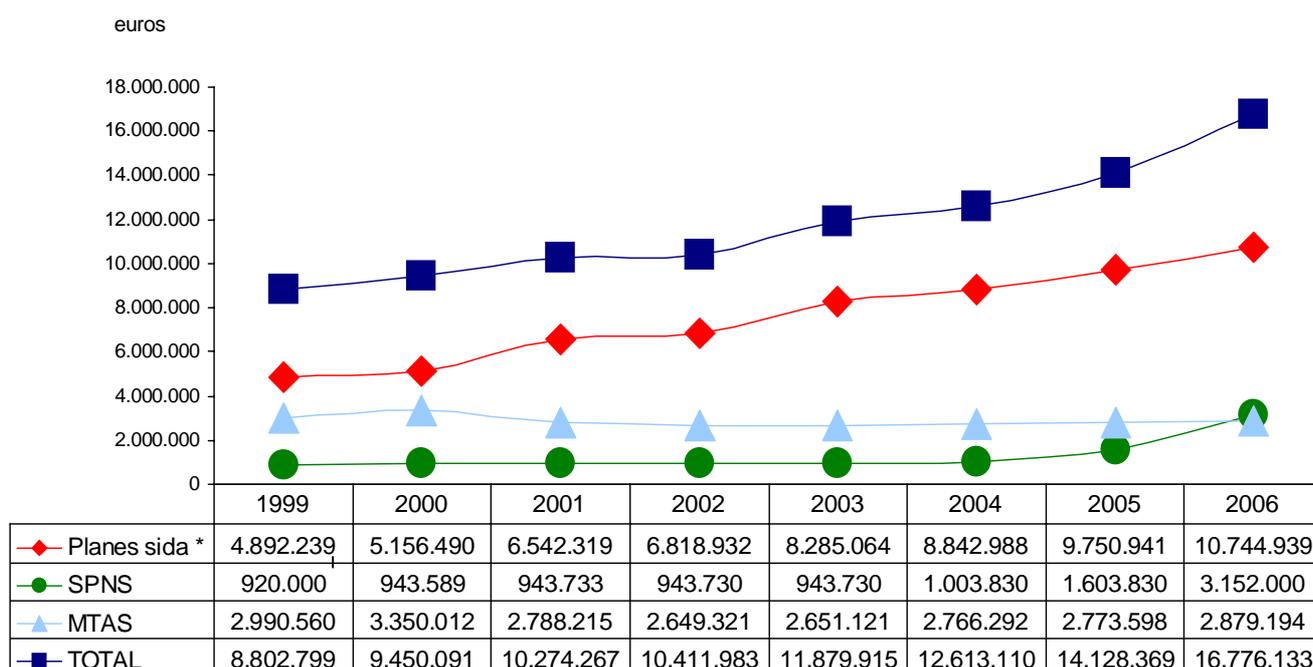
Las estimaciones de los planes autonómicos deben considerarse aproximadas dada la dificultad de disponer de datos exactos, y probablemente se trata de estimaciones a la baja, al no considerarse otros recursos privados o procedentes de otras instituciones. De cualquier forma sí permiten concluir que se mantiene un incremento sostenido en los últimos años de los recursos económicos destinados a la prevención del VIH y apoyo psicológico y social de las personas afectadas, exclusivamente a través de las ONG.

3.2 Recursos económicos destinados a financiación de ONGs

Una respuesta eficaz a la epidemia del VIH requiere un enfoque asociativo en el que participen las organizaciones gubernamentales, las ONG y los grupos afectados por el VIH, en particular las personas infectadas. En consecuencia, las distintas administraciones han apoyado el trabajo de las ONGs dedicando una parte importante de sus recursos a financiar proyectos de prevención, apoyo psicológico y social a las personas afectadas por el VIH. Este apoyo económico muestra una tendencia ascendente desde el año 2000, salvo en el MTAS que como ya se ha indicado se mantiene prácticamente estable desde entonces.

En 2006, el importe total destinado a la financiación del trabajo en sida de las ONGs en España, es de 16.776.133 euros. El 19% es gestionado por la SPNS (3,15 millones de euros), el 17,3 % por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2,88 millones de euros) y el 63,8% por el conjunto de los planes autonómicos de sida (10,6 millones de euros), incluidos los fondos procedentes de las transferencias económicas que les hace el MSC (Gráfico 29).

Gráfico 29. Fondos públicos destinados a financiación de ONGs de trabajo en sida. España 1999-2006



* Esta cifra incluye la parte que las CCAA destinan a ONG de los fondos que el MSC transfiere anualmente a las CCAA

En 2006, un 43% del importe total destinado a la financiación de las ONGs se ha destinado al apoyo social de personas afectadas por el VIH (casas y pisos de acogida y atención domiciliaria) y casi un 57% a programas de prevención en poblaciones específicas y al soporte psicológico de las personas afectadas (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de los recursos económicos globales destinados a ONG (de prevención y apoyo psicológico y de apoyo social) en euros. España 2003-2006.

	2003	2004	2005	2006
Apoyo social				
MTAS	2.651.121	2.766.292	2.773.598	2.879.194
CCAA*	2.912.412	2.933.859	3.406.470	4.520.648
TOTAL	5.563.533	5.700.151	6.180.068	7.399.842 €
Prevención y apoyo psicológico				
MSC	943.730	1.003.830	1.603.830	3.152.000
CCAA	4.570.328	5.223.013	5.450.061	6.592.309
TOTAL	5.514.058	6.226.843	7.053.891	9.744.309
TOTAL ONG	11.077.591 €	11.039.884 €	13.233.959 €	17.144.151€

* Esta cifra incluye la parte que las CCAA destinan a ONG de los fondos que el MSC transfiere anualmente a las CCAA

3.3 Recursos económicos destinados a financiación de programas de ONGs de apoyo social

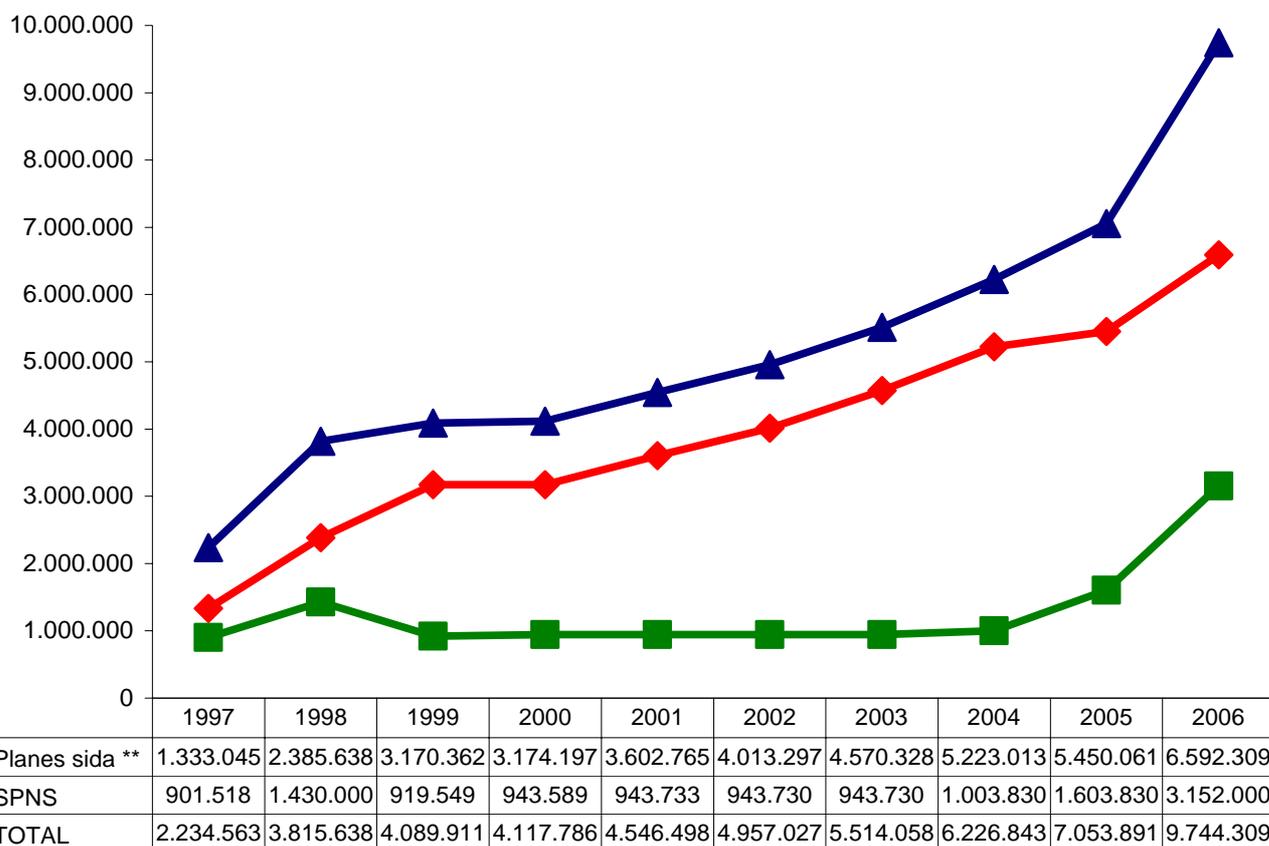
En conjunto, los recursos económicos destinados a ONGs para realizar actividades de apoyo social a las personas afectadas han aumentado un 19,7 % con respecto al año anterior. Este aumento proviene principalmente de los recursos económicos destinados por los planes autonómicos a estas actividades (Tabla 8).

3.4 Recursos económicos destinados a financiación de programas de ONGs de prevención y apoyo psicológico

El presupuesto de la SPNS en 2006 para subvencionar directamente proyectos de ONGs de ámbito estatal (3.152.000 euros) casi se ha duplicado con respecto a lo que se disponía en 2005 (aumento de un 96,5%), incremento que se añade al 60% que se había producido en 2005. Se destina principalmente a proyectos de prevención y detección precoz en colectivos específicos, y a proyectos de formación y coordinación de las entidades.

Continúa la tendencia ascendente de años anteriores en la cantidad total destinada por los planes autonómicos a proyectos de prevención y soporte psicológico realizados por ONGs (incluyendo fondos procedentes de las transferencias efectuadas desde el MSC). En 2006, esta cantidad ha aumentado considerablemente con respecto al año anterior siendo este aumento de un 21% frente al 4% que aumentó en 2005 (Gráfico 30 y tabla 8).

Gráfico 30. Financiación pública a ONG para programas de prevención y apoyo psicológico a afectados por VIH. España 1997-2006



* Este año se incluye en el cuestionario un apartado de otras actividades de prevención en el gasto destinado a ONG por parte de los planes autonómicos, que suponen 257.469€

** Esta cifra incluye las partes que las CCAA destinan a ONG de los fondos que el MSC les transfiere anualmente

Tabla 9. Financiación pública a ONGs para proyectos de prevención de VIH y apoyo psicológico a personas afectadas por VIH/sida. España, 1997 - 2006

Planes autonómicos de SIDA ^{1, 2}	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ANDALUCÍA ³	106.139	129.885	214.352	199.716	102.406	261.441	409.687	345.000	454.246	333.229
ARAGÓN	66.111	78.132	0	118.234	141.358	168.729	172.373	207.283	263.705	258.418
ASTURIAS	24.942	58.899	213.059	18.030	75.637	81.776	147.030	380.574	415.646	512.948
BALEARES ⁴	30.041	36.209	57.096	19.533	147.253	175.755	228.436	152.500	166.133	365.776
CANARIAS	6.010	33.258	46.051	112.584	157.306	120.734	111.494	108.311	142.532	134.897
CANTABRIA	12.020	15.927	18.030	18.030	27.045	34.258	55.873	47.857	46.676	60.642
CASTILLA-LA MANCHA	0	0	65.441	41.085	41.830	122.862	112.076	159.000	187.161	302.100
CASTILLA Y LEÓN	15.025	61.538	314.558	291.237	312.149	280.191	245.973	235.019	173.556	287.513
CATALUÑA	480.810	721.215	829.397	725.752	772.423	846.845	907.557	949.086	1.035.613	1.495.550
EXTREMADURA	27.046	126.213	183.309	48.081	207.349	186.914	191.150	131.565	128.023	132.350
GALICIA	90.152	225.380	212.767	269.372	304.526	294.086	309.123	374.797	341.654	365.054
MADRID	90.663	112.527	216.364	228.385	228.384	252.375	300.000	290.000	305.000	333.980
MURCIA	9.015	40.568	36.061	100.670	85.945	85.858	111.158	157.200	158.400	168.400
NAVARRA ⁵	123.207	210.354	246.415	269.254	280.024	268.494	264.008	242.924	250.940	375.721
PAÍS VASCO	132.223	138.834	138.834	262.042	262.042	262.470	250.072	269.465	275.455	287.000
RIOJA, LA	47.480	16.568	37.555	42.030	36.598	31.833	8.945	0	0	23.162
C. VALENCIANA ⁶	72.121	362.704	295.698	358.776	376.555	463.605	618.372	889.108	1.014.661	978.269
CEUTA	0	17.429	33.356	33.356	43.935	54.071	47.000	33.000	57.000	87.000
MELILLA	0	0	12.020	18.030	0	21.000	0	21.000	33.660	90.300
SUBTOTAL CCAA	1.333.005	2.385.638	3.170.362	3.174.197	3.602.765	4.013.297	4.490.327	4.993.689	5.332.868	6.592.309
MSC	901.518	919.549	919.549	943.589	943.733	943.730	943.730	1.003.830	1.603.830	3.152.000
TOTAL CCAA + MSC	2.234.523	3.579.248	4.180.063	4.117.786	4.546.498	4.957.027	5.434.057	5.997.519	6.925.868	9.744.309

Fuente: Planes autonómicos de sida y SPNS.

1. No se contabilizan las cantidades aportadas por otras instituciones de ámbito autonómico, provincial y local.

2. Incluye la parte del presupuesto transferida desde el MSC que cada CCAA destina a la financiación de programas de prevención y apoyo psicológico de ONGs.

3. Andalucía: Ha disminuido en 2006 con respecto a 2005 su presupuesto en prevención y apoyo psicológico (de 454.246 en 2005 a 333.229 € en 2006), mientras que en apoyo social el aumento ha sido muy considerable (de 83.490 € en 2005 a 232.056 € en 2006)

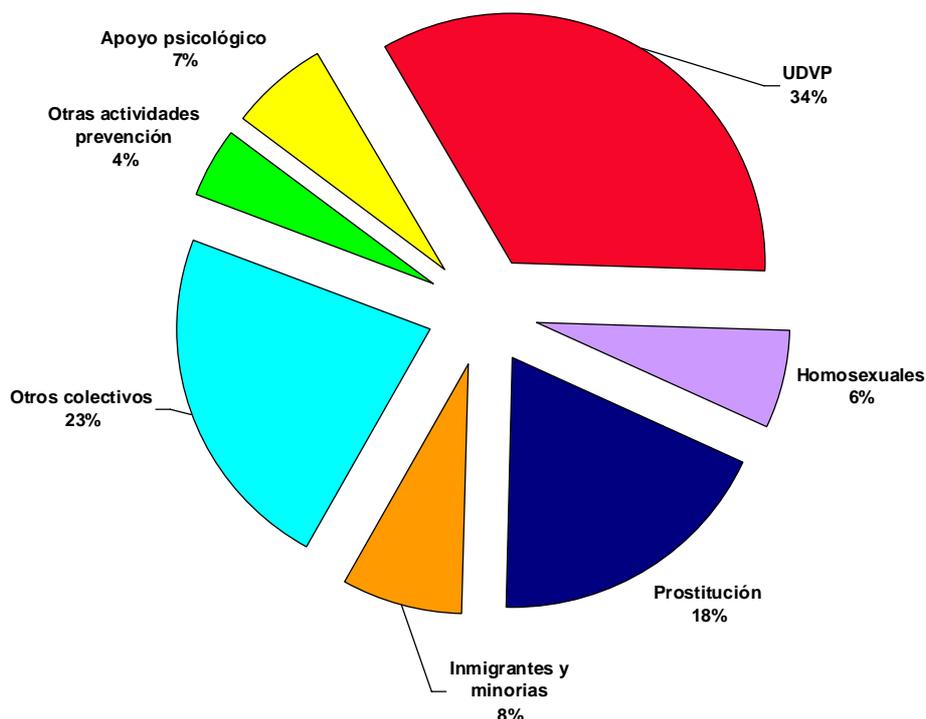
4. Baleares ha cambiado el criterio para contabilizar el presupuesto de la CA y eso se refleja en un aumento considerable del presupuesto con respecto a 2005. En el ICAP 2006 el plan autonómico incluye actuaciones directas o subvencionadas desde la coordinación (Dirección de Salud Pública) y otras que se subvencionan o financian desde otras Direcciones Generales.

5. Navarra: no incluyen presupuestos destinados a minorías étnicas y parte del destinado a PEP, que disponen líneas propias.

6. A diferencia del resto de las CCAA, la Comunidad Valenciana notifica el gasto efectuado, no el presupuesto previsto.

En 2006, de los recursos destinados por los planes autonómicos a la financiación de proyectos de prevención y apoyo psicológico de ONGs de su ámbito territorial, el 7% se destina al apoyo psicológico de personas afectadas, el 34% a usuarios de drogas por vía parenteral, el 18% personas que ejercen la prostitución, el 8% a inmigrantes y minorías étnicas y el 6% a hombres homosexuales (Gráfico 31).

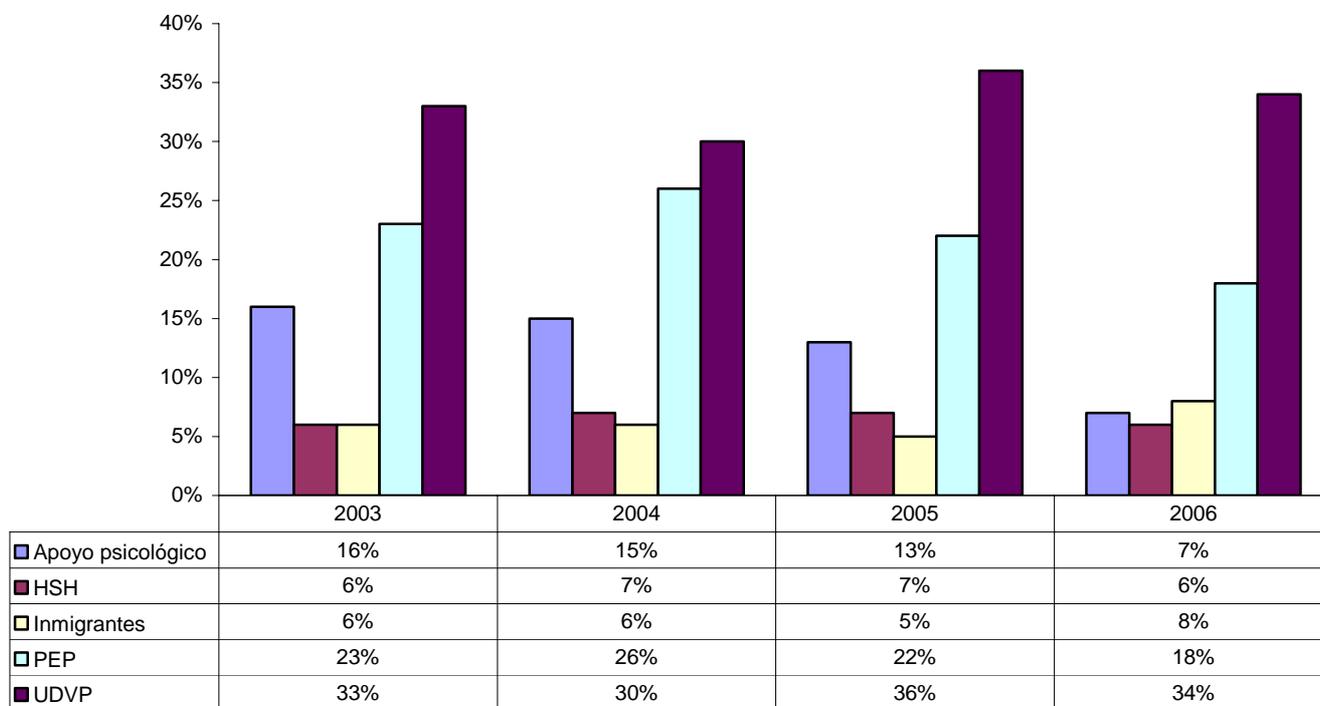
Gráfico 31. Distribución de la financiación de las CCAA a proyectos de prevención y apoyo psicológico a través de ONG. España 2006.



El grado de variación del patrón de distribución de recursos a programas de prevención realizados por ONGs según distintas poblaciones diana entre las distintas CCAA es muy importante, lo que probablemente refleja, además de distintas realidades que determinan diferencias en la priorización de intervenciones preventivas, la utilización de distintos sistemas de asignación de recursos. No obstante, hay que destacar la proporción de recursos destinados a actividades que no se han podido agrupar en ninguna de las categorías establecidas (globalmente un 23%) que sugiere la necesidad de identificar y consensuar los objetivos y el sistema de categorización de los recursos destinados a ONGs.

A pesar de ello y aunque la variación entre CCAA sea muy importante, destaca que el esfuerzo destinado a prevención del VIH dirigido a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y destinado a ONGs específicas de homosexuales es muy inferior al peso y a la tendencia que tienen en la epidemia, oscilando en el periodo 2003-2006 entre un 6-7% del total de los fondos (Gráfico 32)

Gráfico 32. Evolución de la distribución de la financiación de las CCAA a proyectos de prevención y apoyo psicológico a través de ONG. España 2003-2006.



Dado que en la mayoría de las CCAA apenas se dispone de información acerca de las cantidades aportadas por instituciones distintas del plan autonómico de sida, aportaciones de ayuntamientos, obras sociales de entidades financieras, etc. los totales reflejados en las tablas deben ser entendidos como una estimación a la baja del presupuesto real dedicado a financiar a las ONGs.

Recomendaciones

30. El gasto de los recursos económicos destinados a prevención continúa creciendo de forma sostenida. Este esfuerzo debe mantenerse en el tiempo pues la prevalencia de infección en determinadas poblaciones es considerablemente más alta que la observada en países de nuestro entorno.
31. La información recogida sobre los recursos económicos destinados a la prevención y el control de la epidemia del VIH en nuestro país es susceptible de mejora, especialmente la relacionada con los esfuerzos realizados en materia de prevención en la población más vulnerable al VIH.
32. Aunque existe una gran variación interautonómica, en general se debe incrementar la proporción de los fondos que se destina a financiar programas de prevención del VIH en HSH a través de ONG, que están por debajo de lo que correspondería por su peso creciente en la epidemia.

ABREVIATURAS

AEP	Asociación Española de Pediatría
ARV	Antirretroviral
CCAA	Comunidades autónomas
CAD	Centro de atención a las drogodependencias
CJE	Consejo de la Juventud de España
DGIP	Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior
DGPNSD	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo
HSB	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MSC	Ministerio de Sanidad y Consumo
MTAS	Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
ND	No disponible
NP	No tiene programa
OG	Organizaciones gubernamentales
ONG	Organizaciones no gubernamentales
PEP	Personas que ejercen la prostitución
PIJ	Programa de Intercambio de jeringuillas
PMM	Programa de mantenimiento con metadona
SEGO	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
SPNS	Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida
UDVP	Usuarios de drogas por vía parenteral
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

ANEXO MODELO DE CUESTIONARIO



**ICAP-2006
CUESTIONARIO SOBRE
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA
EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

PERÍODO 2006

COMUNIDAD AUTÓNOMA	
--------------------	--

PERSONA QUE RESPONDE EL CUESTIONARIO

Nombre	
Cargo	
Teléfono	
E-mail	

Para aclaraciones contacte con la SPNS.

Amaia Vitoria Isusi. avitoria@msc.es. Tel. 91 596 40 69

Mónica Suárez Cardona. msuarez@msc.es; Tel. 91 596 18 65

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL CUESTIONARIO

PERIODO DE REFERENCIA: La información que se solicita hace referencia al año 2006.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Planes autonómicos de sida.

ÁMBITO DE REFERENCIA DE LA INFORMACIÓN: Salvo que se especifique lo contrario, la información solicitada se refiere a todas las **actividades y/o programas** de prevención de la infección por VIH que se estén realizando **en el ámbito geográfico de la comunidad autónoma**, debiendo incluirse no sólo los realizados o gestionados desde el plan autonómico de sida, sino también los de las demás instituciones o asociaciones con implicación en la prevención del VIH existentes en la comunidad autónoma. Para ello, en los casos en que no se disponga de la información, sería deseable que se realizara una **búsqueda activa** de la misma antes de cumplimentar el cuestionario.

DEFINICIONES

PROGRAMA: A efectos de esta encuesta se entiende por programa un conjunto organizado, sistematizado, coherente e integrado de actividades y servicios, que se realizan simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar unos objetivos determinados previamente definidos y relacionados con la prevención de nuevas infecciones por el VIH, para una población definida. **No tendrán la consideración de programa las actividades ocasionales, actuaciones puntuales o a demanda** (Ej.: distribución puntual de material informativo, realización de un taller aislado de sexo seguro, charlas informativas esporádicas, etc...).

PROGRAMAS O ACTIVIDADES DE ACERCAMIENTO ('OUTREACH'): Actuaciones orientadas a la comunidad, que tienen como objetivo alcanzar a través de agentes de salud, educadores de pares o mediadores culturales, a personas o grupos de una población diana determinada, en los espacios donde se encuentran o en los que desarrollan su actividad. Su finalidad es alcanzar a la población que habitualmente no es accesible de forma efectiva por los servicios o canales tradicionales y ayudar a mejorar sus circunstancias físicas y psicosociales con intervenciones individuales o grupales, ofreciéndole unos servicios mínimos (información acerca de los riesgos asociados a determinadas conductas, cómo reducir o eliminar esos riesgos, provisión de material preventivo, derivación a servicios sociales o sanitarios...).

MEDIADORES/AS (educador/a de calle, educador/a entre pares, mediador/a intercultural...): Personas con capacidad de liderazgo, que tienen en común el propiciar cambios positivos, individualmente o en grupo, en las creencias, actitudes, prácticas y/o comportamientos relacionados con la infección por el VIH/sida. El término "par" se refiere a una persona de la misma posición social que otra, que pertenece al mismo grupo social. En el caso de los mediadores/as culturales, tienen la misma nacionalidad o pertenecen al mismo grupo étnico que la población a quien se dirige la intervención, e interceden entre dos culturas diferentes para facilitar la comunicación y la comprensión, adaptar culturalmente la información y reducir las barreras de acceso a los servicios sociosanitarios.

CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN EL AÑO 2006

A. COMPONENTES UNIVERSALES DE LA PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

Campañas de información y sensibilización y teléfonos gratuitos de información
 Programas de prevención del VIH en el medio escolar
 Accesibilidad a los preservativos
 Promoción del diagnóstico precoz de infección por VIH y del *counseling*
 Lucha contra el estigma y la discriminación

1. ¿Se realizó en su CA en 2006 alguna/s campaña/s⁴ (vea la nota a pie de página) para información y sensibilización sobre la infección VIH a la población general? (Si la respuesta es no, o no dispone de información, pase a la P.3)

	2006
Sí, el Día Mundial del Sida	
Sí, otras. ¿Cuántas?	
No	
No dispone de información	

2. Indique el presupuesto total estimado destinado a dicha/s campaña/s:

	2006
Presupuesto	
No dispone de información	

3. ¿Existía en su comunidad autónoma en 2006 algún teléfono de información sobre VIH/sida gratuito o semigratuito?

	2006
Sí	
¿Cuántos?	
No	
No dispone de información	

4. ¿Dispone de información acerca del número aproximado de llamadas atendidas desde este(os) teléfono(s) de información sobre VIH/sida gratuito(s) o semigratuitos en el año 2006?

	2006
Sí. ¿Cuántas llamadas?	
No	

⁴A efectos de este cuestionario, se entiende por campaña el conjunto de actividades intensivas dirigidas a informar/sensibilizar a la población general, realizada durante un periodo limitado de tiempo y utilizando principalmente medios de comunicación de masas.

5. ¿Existía en 2006 en su CA algún programa⁵ (vea nota a pie de página y definición de programa) de prevención del VIH en el medio escolar? (Si la respuesta no es afirmativa, pase a P. 9)

	2006
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

6. ¿A qué etapas educativas van dirigidos? Señale la/s que proceda/n.

	2006
E. Primaria	
E. Secundaria Obligatoria	
E. Secundaria Postobligatoria	
Otros: especificar	

7. Estime el porcentaje aproximado de centros escolares en los que se realizan estos programas en su CA sobre el total de centros escolares de su CA (públicos, concertados y privados):

	2006
Porcentaje aproximado de centros escolares	
No dispone de información	

8. Este porcentaje aproximado de centros escolares en los que se realizan estos programas en su CA incluye: Señale con una cruz lo/s que proceda/n.

	2006
Centros escolares públicos	
Centros escolares privados concertados	
Centros escolares privados	

9. ¿Financió el Plan autonómico de sida de su CA preservativos en el año 2006⁶? (Vea la nota a pie de página).

	2006
Sí. ¿Cuántos?	
No	
No dispone de información	

10. ¿Desarrolló en el año 2006 el plan de sida algún programa dirigido a mejorar la accesibilidad del preservativo⁷?

	2006
Sí	
No	
No dispone de información	

⁵ A efectos de este cuestionario, contabilice los programas de educación o promoción de la salud sexual con contenidos de prevención del VIH además de los programas específicos de VIH.

⁶ Si dispone de información, incluya los financiados a ONGs a través de subvenciones.

⁷ Especifique el tipo de programa o actuación desarrollada en el espacio destinado a "observaciones" al final del cuestionario.

11. ¿Desarrolló en el año 2006 el plan de sida algún programa de promoción de la prueba de detección del VIH en su CA?

	2006
Sí	
A UDIs	
A homosexuales	
A personas que ejercen la prostitución	
A jóvenes	
A población general	
A mujeres embarazadas	
Otras poblaciones	
No	
No dispone de información	

11. a) Especifique el tipo de programa o actuación desarrollada para la promoción de la prueba de detección del VIH en su CA (Por ejemplo, si se celebra un “día de la prueba”, unidades móviles, campaña...y describa brevemente dicha actuación – número de pruebas, entidad que lo ejecuta, lugar etc...).

12. ¿Se puso en marcha alguna actividad para conocer la cobertura de la oferta sistemática de la prueba de detección de VIH y el *counseling* a las embarazadas en su comunidad autónoma en el año 2006?

	2006
Sí. ¿Qué cobertura?	
No	
No dispone de información	

13. ¿Dispone de información sobre el número de laboratorios que realizaban en el año 2006 el test de VIH en su comunidad autónoma?

	2006
Nº de laboratorios públicos	
Nº de laboratorios privados	

14. ¿Dispone de información para el año 2006 acerca del número de tests de VIH realizado en su comunidad autónoma, excluyendo los tests anónimos no relacionados y las donaciones de sangre? (Si no dispone de información sobre el nº de pruebas realizadas en todos los laboratorios de la P13, indicar el nº y tipo- público, privado, específico de VIH, de atención primaria...- de laboratorios de los que procede).

	2006
Sí. ¿Cuántos?	
Tipo y nº de laboratorios	
No dispone de información	

14. a) ¿Se desarrolló en el año 2006 en su CA algún programa de promoción de los derechos humanos de las personas con VIH o para reducir el estigma y la discriminación de las personas con VIH o con conductas de riesgo ⁸? Marque con una X la respuesta correspondiente.

	2006
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

⁸ Especifique el tipo de programa o actuación desarrollada en el espacio destinado a "observaciones" al final del cuestionario.

B. PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

En adolescentes en situación social de riesgo
En hombres con prácticas homosexuales
En personas que ejercen la prostitución
En usuarios de drogas por vía parenteral
En inmigrantes y minorías étnicas
Programas de prevención de la transmisión sexual del VIH desde los centros sanitarios

ADOLESCENTES EN SITUACIÓN SOCIAL DE RIESGO

15. ¿Existía en 2006 en su CA algún programa de prevención de la transmisión sexual del VIH dirigido específicamente a adolescentes en situación social de riesgo⁹? (vea nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente. Si la respuesta es no, pase a P18.

	2006
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

16. ¿En qué ámbitos se realizaron? Señale lo/s que proceda/n

	2006
Asociaciones juveniles	
Talleres ocupacionales	
Centros tutelares de menores	
Calle	
Otros	

17. ¿Existía en su CA en el año 2006 algún programa de acercamiento (“outreach”) (vea las definiciones) dirigido a adolescentes en situación de riesgo?

	2006
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

⁹ Programas dirigidos a adolescentes que han abandonado la escuela o viven fuera del ámbito familiar o en ambiente familiar desestructurado y que se realizan fuera del ámbito escolar.

HOMBRES CON PRÁCTICAS HOMOSEXUALES

18. ¿Existía en su CA en el año 2006 algún programa de prevención del VIH para hombres homosexuales¹⁰? (Vea la nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

	2006
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

19. ¿Y algún programa de acercamiento (“outreach”) (vea las definiciones) dirigido a hombres homosexuales¹¹ (en la calle, en saunas, en bares de ambiente gay)?

	2006
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

20. ¿Y algún programa específicamente dirigido a homosexuales jóvenes?

	2006
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

¹⁰ Conjunto organizado de servicios (diagnóstico del VIH, diagnóstico y tratamiento de ETS) y actividades (distribución de material informativo e instrumentos de prevención, talleres de sexo seguro, etc.) dirigidos a homosexuales.

¹¹ Programas o actuaciones orientadas a la comunidad, que tienen como objetivo contactar a través de mediadores con individuos o grupos de hombres que tienen prácticas sexuales con hombres que no son alcanzados de forma efectiva por los servicios o canales tradicionales, en sus propios lugares de encuentro.

PERSONAS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN

21. ¿Existía en su CA en el año 2006 algún programa de prevención del VIH dirigido a personas que ejercen la prostitución¹²? (Vea nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

Prostitución FEMENINA	2006
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución MASCULINA	2006
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución de TRANSEXUALES	2006
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

22. ¿Y algún programa de acercamiento (“outreach”¹³) (vea las definiciones) dirigido a personas que ejercen la prostitución (en la calle, en clubs, saunas, pisos, bares de alterne...)?

Prostitución FEMENINA	2006
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución MASCULINA	2006
Sí	

¹² Conjunto organizado de servicios (diagnóstico del VIH, diagnóstico y tratamiento de ETS) y actividades (distribución de material informativo e instrumentos de prevención, talleres etc.) dirigidos a personas que ejercen la prostitución.

¹³ Programas o actuaciones orientadas a la comunidad, que tienen como objetivo contactar a través de mediadores con individuos o grupos de personas que ejercen la prostitución, que no son alcanzadas de forma efectiva por los servicios o canales tradicionales, en zonas o locales de prostitución.

¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución de TRANSEXUALES	2006
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

23. ¿Existía en su CA en 2006 algún programa dirigido a clientes de la prostitución?

	2006
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

USUARIOS DE DROGAS POR VIA PARENTERAL

24. ¿Participaba en el año 2006 alguna oficina de farmacia de su CA en la venta subvencionada de kits antisida?

	2006
Sí	
¿Cuántas?	
No	
No dispone de información	

25. La pregunta 25 se contesta ahora conjuntamente con las preguntas 29 y 30.

26. A finales del año 2006 ¿cuántos programas de intercambio de jeringuillas (PIJ) había en su CA?

	2006
Nº PIJs	
No dispone de información	

27. ¿Cuántos puntos de intercambio de jeringuillas¹⁴ (vea la nota a pie de página) funcionaban en su CA a finales de 2006? (Incluyendo las farmacias que realizan intercambio).

	2006
Número de puntos de intercambio	
No dispone de información	

28. De las siguientes modalidades de PIJ y lugares donde se produce el intercambio, señale los existentes en su CA en 2006 y especifique el número de puntos de intercambio cada una de ellas:

	2006
Número de puntos de intercambio en:	
Locales ONG u otras asociaciones	
Farmacias	
Centros sanitarios	
Centros de tratamiento de drogodependientes	
Unidades móviles	
Agentes de salud en la calle	
Máquinas expendedoras/ intercambiadoras	

¹⁴ Unidades o puntos de intercambio son aquellos en los que tiene lugar la actividad de intercambiar jeringuillas.

Prisión	
Otros	
TOTAL	

25, 29 y 30. ¿Cuántas jeringuillas o kits, gratuitos o subvencionados, se distribuyeron en el año 2006 a través de los puntos de intercambio de jeringuillas de su comunidad autónoma que figuran en la pregunta anterior?

Señale ND (no disponible) en las casillas para las que no dispone de información, y marque un 0 en los casos en que no se distribuyan jeringuillas o kits. Cumplimente únicamente la columna de la derecha si sólo conoce los totales.

	Farmacias	Resto centros sanitarios, incluyendo centros de atención a drogodependientes	ONG, incluyendo puntos fijos, unidades móviles, agentes	Otros	Total: todos los puntos de intercambio de la CCAA
Número de kits (venta subvencionada) ¹⁵					
Número de jeringuillas					
Total kits y jeringuillas					

31. ¿Sabe cuántas jeringuillas¹⁶ se vendieron a través de las oficinas de farmacia de su CA en el año 2006?

	2006
Número de jeringuillas vendidas en farmacias	
No dispone de información	

32. ¿Existía en su CA en el año 2006 algún programa de acercamiento (“outreach”¹⁷) (vea las definiciones) dirigido a usuarios de drogas?

	2006
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

¹⁵ Contabilice sólo los kits vendidos a precio subvencionado al usuario.

¹⁶ En esta pregunta, contabilice sólo las jeringuillas, no los kits antisida, que ya han sido contabilizados en la tabla anterior.

¹⁷ Programas o actuaciones orientadas a la comunidad, que tienen como objetivo contactar a través de mediadores con individuos o grupos de una población diana determinada, que no son contactados de forma efectiva por los servicios o canales tradicionales. A efectos de este cuestionario, no deben incluirse aquí los programas de intercambio de jeringuillas.

33. En el año 2006, ¿existía en su CA alguna asociación de usuarios de drogas¹⁸ ? (vea la nota a pie de página)

	2006
Sí	
¿Cuántas?	
No	
No dispone de información	

¹⁸ Asociaciones u organizaciones de usuarios de drogas activos, ex-usuarios o usuarios en programas de mantenimiento con metadona u otros.

INMIGRANTES Y MINORÍAS ÉTNICAS

NOTA: No se deben contabilizar en este apartado los programas de prevención dirigidos a personas inmigrantes que ejercen la prostitución, aunque sean programas adaptados culturalmente. Se considera que por ser la prostitución lo que constituye una práctica de riesgo –y no la condición de inmigrante-, este tipo de programa debe contabilizarse en el apartado correspondiente a personas que ejercen la prostitución (preguntas 21 y 22).

34. ¿Existía en su CA en el año 2006 algún programa de prevención del VIH dirigido a inmigrantes o minorías étnicas¹⁹? (Vea la nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

GITANOS	2006
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
PERSONAS PROCEDENTES DE ÁFRICA SUBSAHARIANA	
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
PERSONAS PROCEDENTES DE AMÉRICA LATINA	
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
PERSONAS PROCEDENTES DEL MAGHREB	
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
OTROS	
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

¹⁹ Conjunto organizado de servicios (diagnóstico del VIH...) y actividades (promoción de la prueba del VIH, distribución de material informativo e instrumentos de prevención, talleres de sexo seguro, etc) culturalmente adaptados que tengan como objetivo reducir la transmisión del VIH entre inmigrantes y minorías étnicas.

35. ¿Y algún programa de acercamiento (“outreach”²⁰) (vea la nota a pie de página) dirigido a inmigrantes y minorías étnicas?

	2006
GITANOS	
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
PERSONAS PROCEDENTES DE ÁFRICA SUBSAHARIANA	
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
PERSONAS PROCEDENTES DE AMÉRICA LATINA	
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
PERSONAS PROCEDENTES DEL MAGHREB	
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
OTROS	
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

²⁰ Programas o actuaciones orientadas a la comunidad, que tienen como objetivo contactar a través de mediadores con individuos o grupos de una población diana determinada, que no son contactados de forma efectiva por los servicios o canales tradicionales.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL DESDE LOS CENTROS SANITARIOS

36. De los siguientes dispositivos sanitarios de su comunidad que contactan con más frecuencia con personas VIH positivas, señale el número de ellos (dependencia pública y privada), que llevan a cabo programas de prevención de la transmisión sexual del VIH en parejas serodiscordantes (parejas en las que uno de los dos miembros es VIH positivo) y el número de ellos que habitualmente ofrece preservativos. (Especifique el número correspondiente; si no hay ninguno, por favor, ponga cero en la casilla correspondiente).

	Nº total de centros	Nº con programas para parejas serodiscordantes	Nº que ofertan preservativos
Hospitales 2006			
Centros de atención a drogodependientes 2006			

C. RECURSOS ECONÓMICOS DESTINADOS A LA PREVENCIÓN Y ACTIVIDADES PARA REDUCIR EL IMPACTO SOCIAL Y PERSONAL DE LA EPIDEMIA

Recursos globales destinados a la prevención, el apoyo psicológico y social
 Recursos a Programas de ONGs de apoyo social
 Recursos a Programas de ONGs de prevención y apoyo psicológico

37. Indique el presupuesto total estimado del Plan autonómico de VIH/sida en 2006 (incluya actividades de formación, soporte psicológico, acogida u otras relacionadas con estas materias, pero no la asistencia sanitaria).

	2006
Fondos transferidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo	
Se destinan a ONGs de sida	
Al resto actividades sida	
Total MSC	
Presupuesto de la comunidad autónoma	
Personal ²¹	
ONGs de sida ²²	
Resto conceptos	
Total CA	
TOTAL CA + MSC	
Observaciones	

²¹ Incluya en este apartado los costes del personal dedicado exclusivamente al plan autonómico de sida.

²² No contabilice en este apartado las cantidades procedentes de las transferencias realizadas desde el Ministerio de Sanidad y Consumo. Incluya únicamente las cantidades procedentes del presupuesto autonómico destinadas a subvencionar a ONGs de sida a través de convenios, contratos de servicios, subvenciones u otras.

38. Desglose, por favor, la cantidad TOTAL (la procedente del presupuesto propio plan autonómico más la procedente de las transferencias del Ministerio de Sanidad y Consumo) **que se destinó en el año 2006 a la financiación a ONGs para proyectos relacionados con el VIH/sida, según tipo de proyecto.**

Financiación a ONGs	2006
Prevención en colectivos específicos	
UDVP	
HSH	
PEP	
Inmigrantes	
Minorías étnicas (gitanos)	
Otros colectivos específicos:	
Otras actividades de prevención	
Apoyo psicológico y social ²³	
Grupos de apoyo mutuo	
Asistencia domiciliaria	
Casas de acogida	
Otros	
TOTAL ONGs PREVENCIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO Y SOCIAL ²⁴	

OBSERVACIONES

Además de la información aportada hasta aquí, si desea destacar por innovadora o significativa alguna de las actividades de prevención desarrolladas en su comunidad autónoma durante el año 2006, descríbala brevemente a continuación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

²³ Si al "Total CA + MSC" de la pregunta 37 le sustraemos esta cuantía, que es el total de recursos destinados a ONGs para "Apoyo psicológico y social (grupos de apoyo mutuo, asistencia domiciliaria, casas de acogida y otros)", obtendremos el presupuesto total de la CA destinado a la prevención, tanto de ejecución directa como a través de ONGs, asumiendo que no se ejecutan directamente actividades de apoyo psicológico y social.

²⁴ Esta cifra debe coincidir con la que resulta de sumar los fondos transferidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo que la CA destina a ONGs de sida más el presupuesto de la CA que se destina a ONGs de sida, tal como se hayan cumplimentado en la pregunta 37.