



ICAP 2005

INFORME DEL CUESTIONARIO DE
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL VIH
EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS
AÑO 2005

RECOMENDACIONES GENERALES 1 a 6	4
Introducción	5
Metodología	6
1. Componentes universales de la prevención de nuevas infecciones	8
1.1 Actividades de prevención del VIH en población general: campañas de información y teléfonos gratuitos de información	8
<i>Recomendaciones 7 a 9</i>	
1.2 Programas de prevención del VIH en el medio escolar	11
<i>Recomendaciones 10 y 11</i>	
1.3 Accesibilidad a los preservativos	13
<i>Recomendación 12</i>	
1.4 Diagnóstico precoz de infección por VIH	14
<i>Recomendaciones 13 a 16</i>	
2. Programas específicos de prevención de nuevas infecciones en situaciones y poblaciones con comportamientos de alto riesgo	18
2.1 Programas de prevención dirigidos a adolescentes no escolarizados.	18
<i>Recomendación 17</i>	
2.2 Programas de prevención dirigidos a hombres con prácticas homosexuales	20
<i>Recomendaciones 18 a 20</i>	
2.3 Programas de prevención dirigidos a personas que ejercen la prostitución	22
<i>Recomendación 21</i>	
2.4 Programas de prevención dirigidos a usuarios de drogas por vía parenteral	25
<i>Recomendaciones 22 a 26</i>	
2.5 Programas de prevención dirigidos a inmigrantes y minorías étnicas	33
<i>Recomendación 27</i>	
2.6 Programas de prevención de la infección por VIH en centros sanitarios	35
<i>Recomendaciones 28 y 29</i>	

3. Recursos económicos destinados a la prevención y actividades para reducir el impacto social y personal de la epidemia	37
3.1 Recursos globales destinados a la prevención, el apoyo psicológico y social	37
3.2 Recursos económicos destinados a financiación de ONGs	38
3.3 Recursos económicos destinados a financiación de programas de ONGs de apoyo social	39
3.4 Recursos económicos destinados a financiación de programas de ONGs de prevención y apoyo psicológico	39
<i>Recomendaciones 30 y 31</i>	
Recomendaciones: Recopilación	44
Abreviaturas	48
Modelo de cuestionario	49

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 en 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. 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.
3. 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.
4. 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, y facilitar el acceso a la prueba diagnóstica.
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 undécima edición del *Informe de los Cuestionarios de Actividades de Prevención ICAP-2005* se analiza la información relativa a 2005 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 nutrirá los indicadores de evaluación realizados en 2006 y contribuirá a definir el próximo Plan Multisectorial 2007-2015.

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-2005 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-2005 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 once 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 1995-2005. 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 2005 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 el apartado relativo a la prueba de detección del VIH (preguntas 11 a 14):

- se ha añadido una pregunta con el número 11 a), de carácter descriptivo, con el fin de recoger información sobre las actividades de promoción de la detección precoz en caso de que las hubiera;
- la formulación de la pregunta 14, permite este año indicar de qué laboratorios procede la información sobre el número de pruebas de VIH realizadas en cada comunidad autónoma, excluyendo además de forma explícita los tests anónimos no relacionados y los que se efectúan en las donaciones de sangre.

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-2005 continúa estructurado 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.

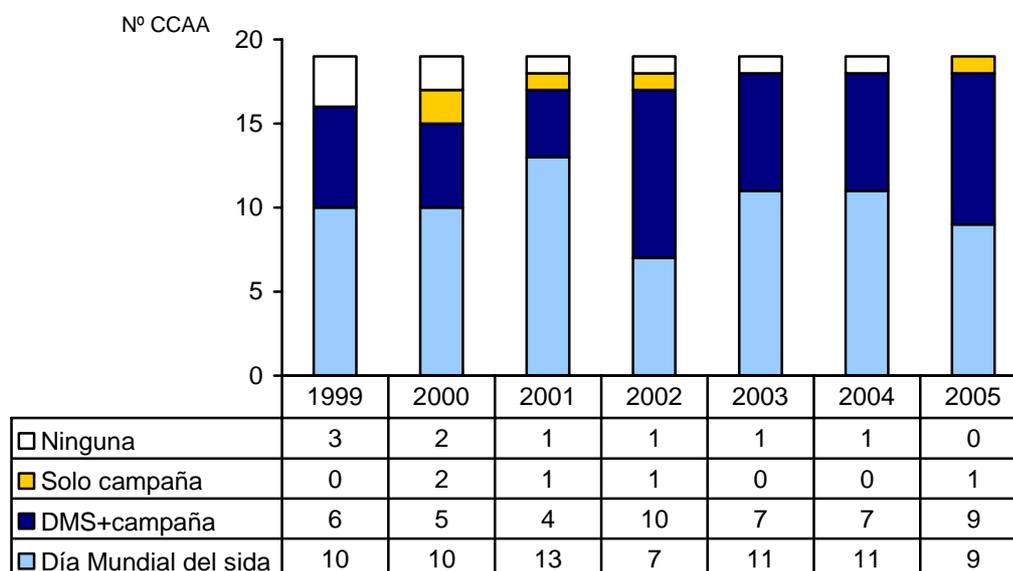
1. Componentes universales de la prevención de nuevas infecciones

En este capítulo se presentan las actuaciones que tienen como objetivo sensibilizar a la población general y mantenerla permanentemente informada sobre la existencia del VIH y sus mecanismos de transmisión y 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

En 2005 todas las CCAA y las dos ciudades autónomas llevaron a cabo campañas de información sobre VIH dirigidas a la población general. En la mayoría, se realizaron coincidiendo con el Día Mundial del Sida (16 CCAA y las dos ciudades autónomas). (Gráfico 1) La SPNS distribuyó a los planes autonómicos más de 25.000 carteles y 400.000 folletos informativos como material de apoyo para las actividades relacionadas con el Día Mundial del Sida. Además de las actividades correspondientes al Día Mundial del Sida, nueve comunidades y una ciudad autónoma llevaron a cabo un total de 13 campañas de información.

Gráfico 1. Campañas de información sobre VIH a población general. España 1999-2005

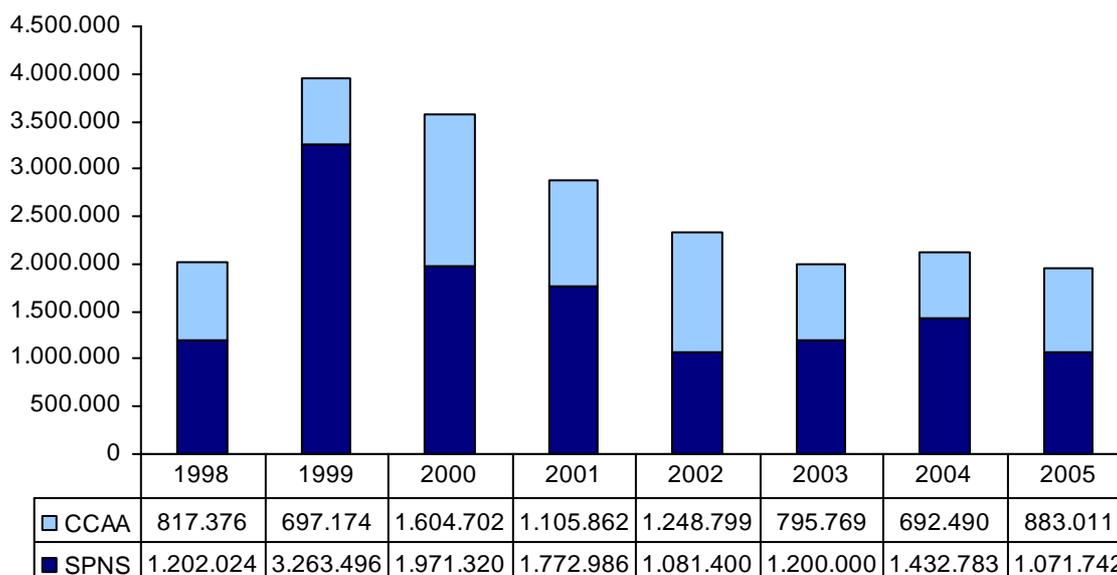


Aparte de la campaña del Día Mundial del Sida, promovida por ONUSIDA, *No le des la espalda al SIDA. Detén el SIDA. Haz la promesa*, con un presupuesto de 34.365 €, la SPNS continuó con la campaña estatal 2004 de sensibilización e información, dirigida a la población general, cuyo lema era, *Por ti y por todos, úsalo*, con un presupuesto de 1.037.377€. Los medios utilizados en esta campaña han sido los siguientes: *spot* de televisión en canales nacionales y autonómicos; cuñas de radio; publicidad exterior; inserciones en diarios de información general, deportivos, revistas y suplementos; pases en salas de cine y distribución de trípticos y carteles.

La SPNS ha financiado un año más la campaña de ámbito nacional dirigida al colectivo homosexual y a fomentar la solidaridad con los gays seropositivos "Cúdate". No se recoge información sobre cuántas de las campañas de las CCAA incluyen mensajes o van dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres.

La cantidad destinada a estas actividades de sensibilización e información dirigidas a población general supuso 1.954.753 euros de los cuales aproximadamente el 55% procedió de la SPNS y el 46% restante de los distintos planes autonómicos (Gráfico 2).

Gráfico 2. Fondos destinados a campañas de información a población general. España 1998-2005



Los fondos que las comunidades autónomas han destinado a las campañas de información general han sufrido variaciones importantes durante los últimos años. En comparación con 2004, en el año 2005 los recursos económicos destinados por parte de las CC.AA a las actividades de sensibilización e información a la población general se han incrementado un 28%, mientras que las campañas estatales han reducido 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 214.000€, continuó en el año 2005 con la campaña dirigida a la población juvenil, con el lema "El lugar no importa. La luna es imprescindible", en la que se distribuyeron 200.000 trípticos informativos, 85.000 carteles, 150.000 postales, 25.000 guías de prevención para mediadores juveniles (en castellano, catalán, gallego, vasco y, árabe), 130.000 folletos de la prueba del VIH, 500 packs video-guía con cortometrajes de sida. Como parte de esta campaña, se distribuyeron entre jóvenes y adolescentes más de 854.839 preservativos masculinos, 9.500 preservativos femeninos y 27.800 monodosis de lubricante.

Por lo que respecta a otros recursos de información sobre VIH destinados a la población en general, trece CCAA cuentan con al menos un teléfono gratuito de información sobre VIH, contabilizándose un teléfono más que en 2004, hasta un total de 19 teléfonos de estas características. De las 13 CCAA que disponen de este servicio, 10 contabilizan el número de llamadas, y éstas ascienden a 14.216. En 2004 se contabilizaron 33.813 llamadas. Esta caída en el número de llamadas se explicaría, al menos en gran parte, por la interrupción del servicio en el teléfono 900 nacional.

Recomendaciones

7. En conjunto tiende a incrementarse ligeramente la actividad preventiva en población general mediante campañas de información. 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.
9. Aunque la progresiva sexualización de la epidemia justifique una mayor atención a la población general, parece detectarse un incremento en el número de teléfonos de información, cuya necesidad deberá valorarse.

1.2 Programas de prevención del VIH en el medio escolar

En 2005 todas las comunidades y ciudades autónomas informan de la realización de actividades educativas para la prevención del VIH en el medio escolar, cobertura consolidada desde el año 2002. En 16 de ellas estas actividades están estructuradas como programas, y 3 desarrollan actividades puntuales u ocasionales. A pesar de que no se dispone de información completa de todas las CCAA, el grado de implantación de estos programas es muy desigual entre las diferentes comunidades autónomas y se ha avanzado lentamente en los últimos años (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 tienen programas en educación primaria. 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. En 2005 mantienen la cobertura más alta La Rioja (95%), Ceuta (90%) y Aragón (75%).

Gráfico 3. Programas y actividades de prevención de la infección por VIH en los centros educativos. España 1997 - 2005

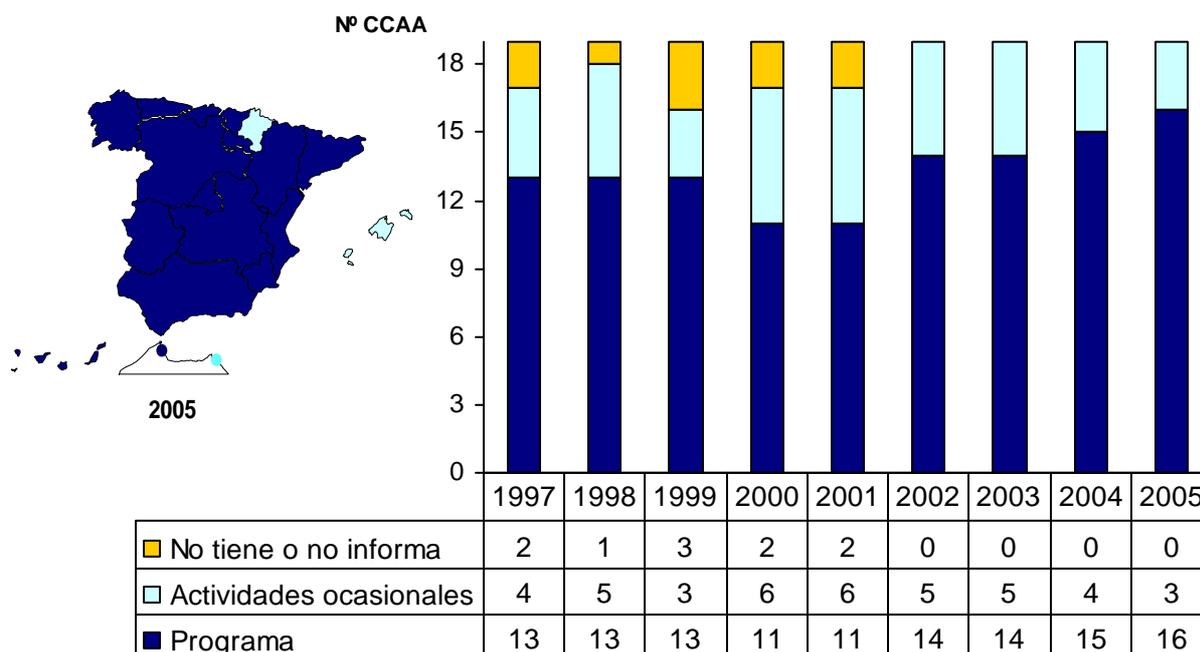


Tabla 1. Evolución de la cobertura de los programas de prevención del VIH en centros educativos (porcentaje de centros), por CCAA¹. 1999- 2005

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Andalucía	50	50	60	60	ND	35	32
Aragón	NP	NP	NP	NP	70 ²	70 ²	75 ²
Asturias	NP	NP	NP	25	32	26	26
Canarias	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND ³
Cantabria	NP	NP	ND	ND	ND	ND	ND
Castilla - La Mancha	30	15	10	11	11	4	8
Cataluña	ND	ND	28	34	38 ²	40 ²	40 ²
Ceuta	ND	ND	ND	90	90	90 ²	90 ²
Extremadura	30	35	5	49	42	44	62
Galicia	74	71	70	66	50 ²	57 ²	57 ²
Madrid	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Melilla	NP	NP	NP	10	12	12	ND
Murcia	25	25	25	25	25 ²	30 ²	35 ²
País Vasco	47	22	27	27	34 ²	36 ²	37 ²
Rioja, La	84	79	84	91	91 ²	98 ²	95 ²
C. Valenciana	ND	ND	21	38	63	30 ²	39 ²

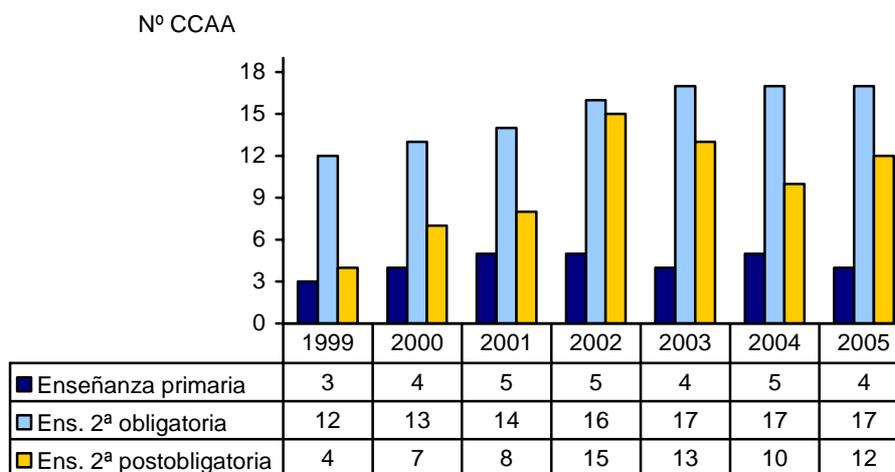
¹ Solamente figuran en la tabla aquellas CCAA que en alguno de estos años han declarado tener programa.

² CCAA que incluyen centros privados.

³ Canarias: 32 centros de ESO. Cobertura no disponible.

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 1999-2005



Recomendaciones

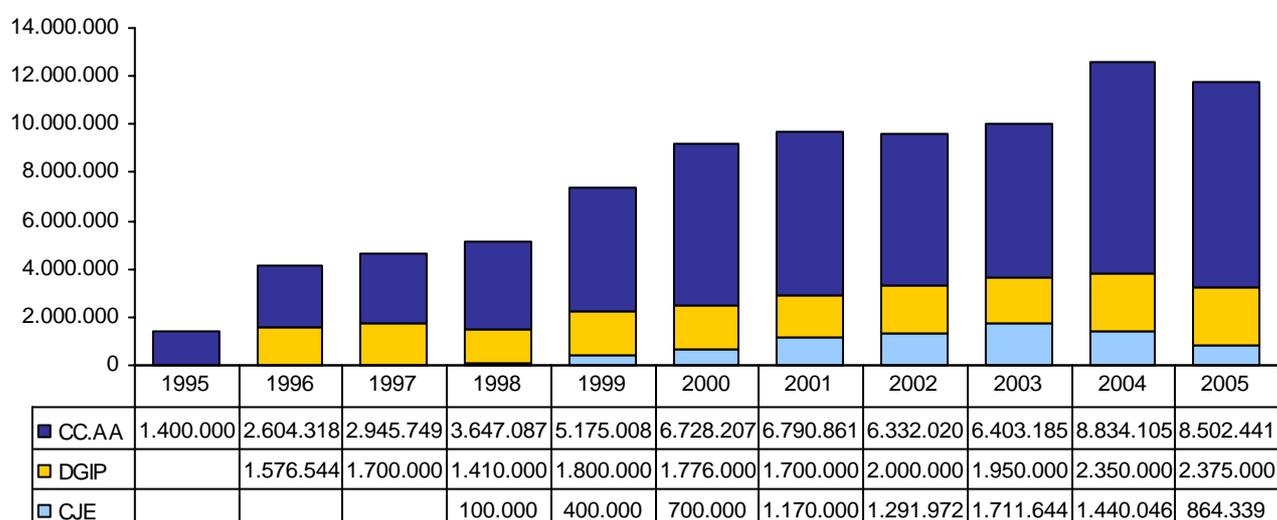
- En casi todas las comunidades y ciudades autónomas se desarrollan programas de prevención del VIH en el medio escolar. No obstante, aún quedan 4 comunidades que únicamente desarrollan actividades de forma ocasional. Hay que garantizar que el currículo educativo incluya la educación sexual como contenido 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 gran 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 financian la distribución gratuita de preservativos, principalmente a través de las organizaciones no gubernamentales. Desde el año 2000 se vienen repartiendo más de 6 millones anuales de preservativos, y en los dos últimos años se ha producido un aumento importante acercándose a los 9 millones de preservativos (Gráfico 5).

A esos 8.502.441 preservativos que declaran financiar los planes autonómicos de sida habría que añadir los 2.375.000 distribuidos por la administración penitenciaria (no se contabilizan los distribuidos en los centros penitenciarios de Cataluña) y, los 864.339 que repartió el Consejo de la Juventud, lo que da una cifra total de 11.741.780 preservativos, algo menos que el año anterior. Esta cifra debe considerarse una estimación a la baja, pues no tiene en cuenta las cantidades proporcionadas anualmente a distintas poblaciones por múltiples ONGs de trabajo en sida y financiadas por la propia SPNS o bien 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 1995-2005



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 2005. En algunas se han iniciado también actuaciones de promoción del preservativo femenino, incluso a través de la instalación de máquinas dispensadoras (Ceuta).

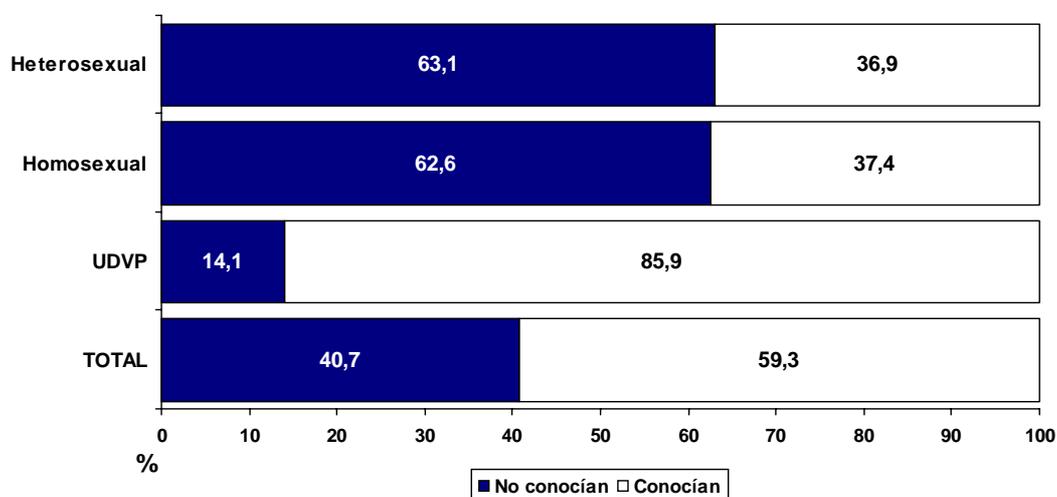
Recomendaciones

12. 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

Sigue existiendo un retraso diagnóstico de la infección por VIH importante. En 2005, más del 40% de los casos de sida se diagnosticaron en personas que no sabían con anterioridad que estaban infectadas por el VIH. Esta proporción asciende al 63% entre los que se infectaron por vía heterosexual u homosexual. Entre los usuarios de drogas, este porcentaje es mucho menor, probablemente como consecuencia del contacto con centros de atención a drogodependientes, de una mayor sospecha de infección por parte de los profesionales y de una mayor percepción de riesgo individual (Gráfico 6).

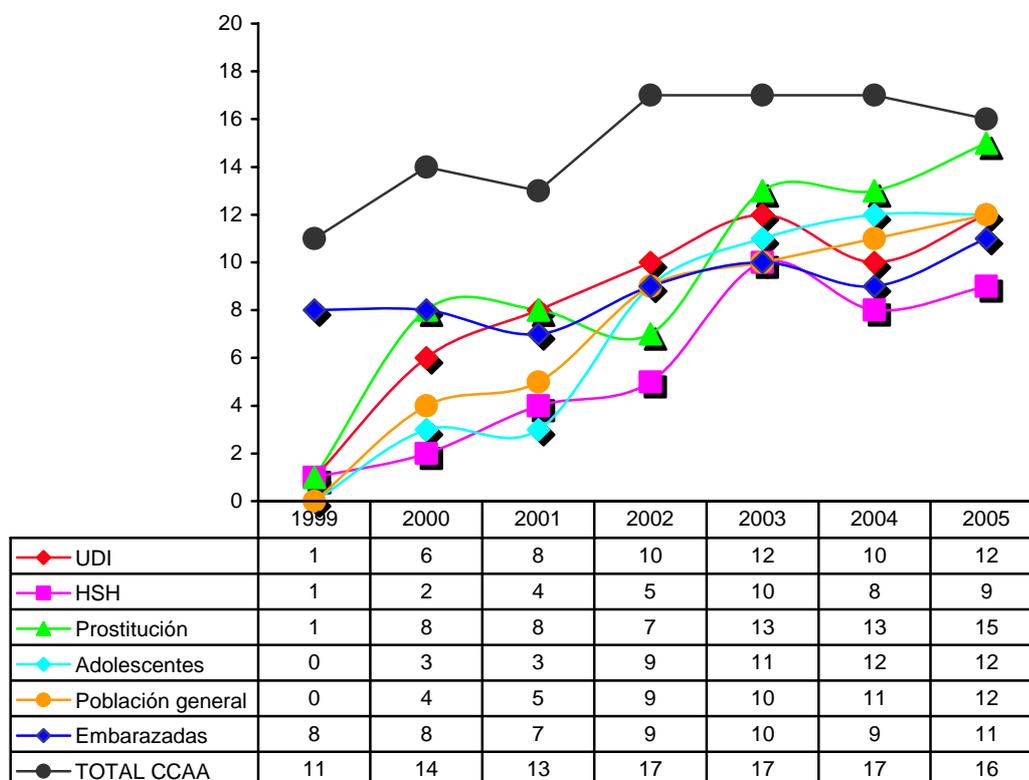
Gráfico 6. Proporción de casos de sida diagnosticados en 2005 que no conocían su infección por el VIH hasta el diagnóstico de sida.
Registro casos sida (a 30/06/06)



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 y el *counseling* en distintos contextos y poblaciones, pero esto no se refleja en la información recogida en 2005, particularmente en las subpoblaciones en las que el retraso es mayor. En 16 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 (15), a jóvenes (12), población general (12), a usuarios de drogas por vía parenteral (12), a embarazadas (11) y, a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (9) (Gráfico 7).

Gráfico 7. Número de CCAA que declaran haber realizado actividades de promoción de la prueba según población diana. España. 1999-2005



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. 18 administraciones autonómicas informan del número de laboratorios públicos que realizan esta prueba, que alcanza un total de 217. De ellas, 9 informan acerca del número de laboratorios privados, que asciende a 700, aumento que responde a una mayor notificación.

Tan solo nueve comunidades y las dos ciudades autónomas informan acerca del número de pruebas realizadas, que asciende en 2005 a 724.370, frente a 626.146 del año anterior y 410.548 de 2003. Ya se dispone de información ininterrumpida de los últimos cuatro años en siete 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 (503.646 pruebas), se observa un aumento del 8% con respecto a las realizadas en 2004 y de casi un 23% con respecto al 2003.

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.

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 2002-2005

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

Fuente para la población: INE, cifras oficiales de población aprobadas a 1/01 de cada año.

ND = no disponible para ese año.

1. Extremadura: los datos provienen de 8 laboratorios públicos.
2. Madrid: los datos provienen de 9 hospitales y 2 centros especializados.
3. Murcia: los datos provienen de 8 hospitales públicos.
4. Navarra: los datos provienen de un único laboratorio donde se realizan la totalidad pruebas de atención primaria y las derivadas de las asociaciones autorizadas para solicitar pruebas.
5. País Vasco: los datos provienen de los 3 laboratorios públicos específicos de VIH.
6. C. Valenciana: contabiliza 182.911 pruebas procedentes de laboratorios públicos y 18.898 procedentes de laboratorios privados.

Se confirma igualmente la necesidad de aumentar la información disponible sobre la cobertura del *screening* en embarazadas. Este año sólo dos comunidades autónomas disponen de información sobre la cobertura de la prueba del VIH en mujeres embarazadas: del 100% en Castilla-La Mancha y del 70% en Andalucía.

En 2005 el ICAP recogió información mediante una pregunta abierta sobre las actividades específicas de promoción de la prueba del VIH realizadas por las comunidades autónomas. 16 de las 19 comunidades y ciudades autónomas declaran actividades, en general de carácter transversal. En 9 se ha incorporado como actividad transversal en los proyectos de prevención subvencionados a ONGs dirigidos a poblaciones específicas. La mayoría declara estar llevando a cabo la prueba en embarazadas como parte del programa de atención al embarazo, y en Andalucía, la detección de prácticas de riesgo está protocolizada en el programa joven, y también Navarra tiene un programa específico para jóvenes. Canarias, Cantabria, Ceuta, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra y La Rioja editan material específico, en muchos casos multilingüe, de promoción de la prueba, que luego se difunde mediante campañas (Canarias y Cantabria), o con motivo del Día Mundial del Sida (Murcia y Navarra), inserciones en prensa (La Rioja) o se distribuye en programas específicos y transversalmente, en programas de acercamiento, en centros sanitarios y de enseñanza secundaria y universitaria. Dos comunidades, Baleares y Galicia, han puesto en marcha actividades de formación del personal sanitario de atención primaria para la prevención de la transmisión sexual y el diagnóstico precoz, una de ellas con enfoque de género. Asturias y Navarra llevan a cabo programas y/o equipos específicos dirigidos a PEPs.

Recomendaciones

13. Es necesaria una política activa de promoción de la detección precoz del VIH entre la población general y dirigida a subpoblaciones específicas, especialmente a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
14. Deben intensificarse las medidas para sensibilizar 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.
15. Deben ponerse en marcha estrategias que favorezcan la realización del test de VIH en distintos contextos (programas de acercamiento, etc.) y modalidades (tests rápidos etc.).
16. 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.

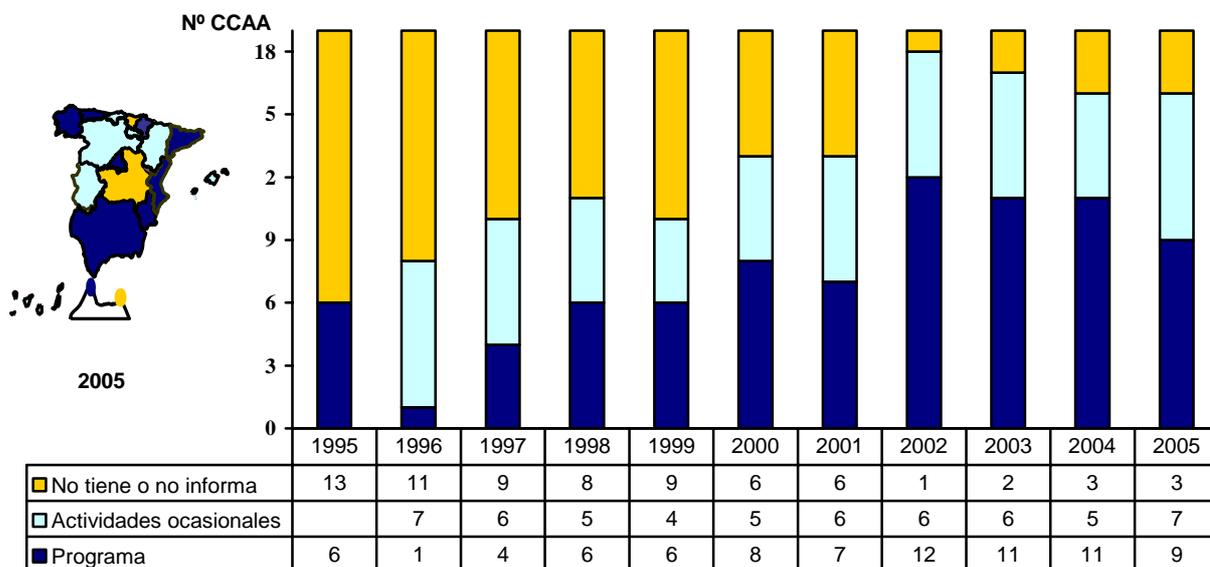
2. Programas específicos de prevención de nuevas infecciones en situaciones y poblaciones con comportamientos de alto riesgo

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

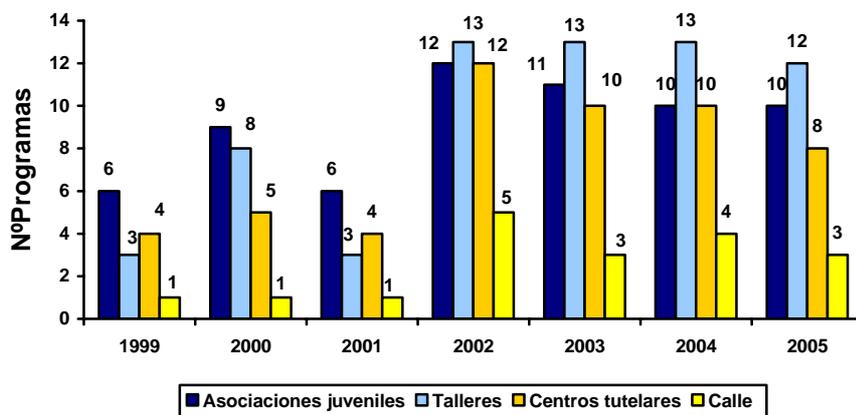
No parece mantenerse la tendencia a extender este tipo de programas, sin haber alcanzado todavía niveles óptimos. En 2005, 9 comunidades o ciudades autónomas cuentan con estos programas, y en 7 se realizan actividades ocasionales (Gráfico 8).

Gráfico 8. Programas de prevención de VIH para adolescentes no escolarizados. España 1995-2005



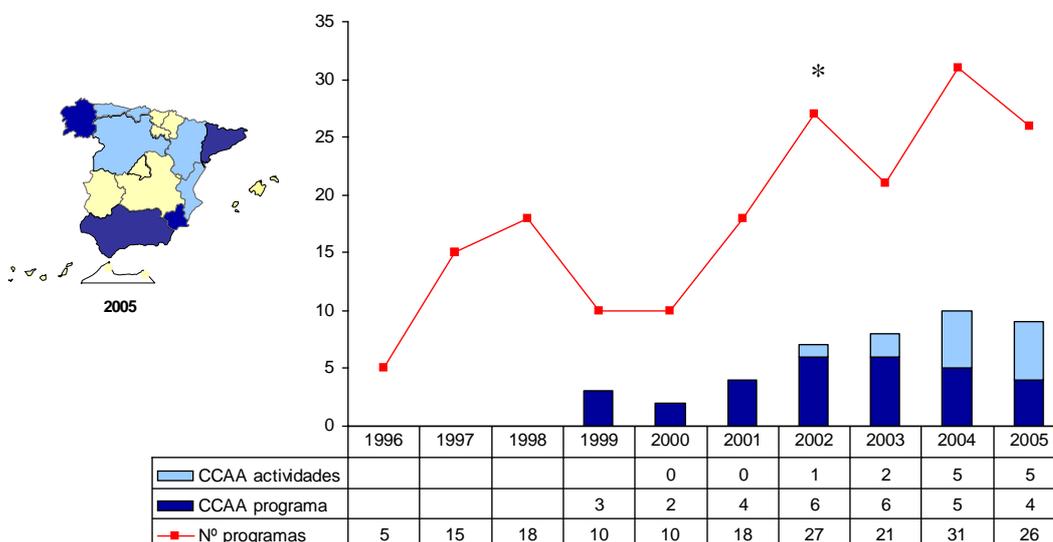
La población diana de estos programas está constituida por adolescentes en situación social de riesgo y que no están en las escuelas. En 2005 se han realizado en los siguientes ámbitos (Gráfico 9): en talleres ocupacionales (12 CCAA), en asociaciones juveniles (10 CCAA), en centros tutelares de menores (8 CCAA) y en la calle (3 CCAA).

Gráfico 9: Ámbitos de realización de los programas en jóvenes. España 1999-2005



Asimismo, desde 1997, se recoge información sobre los programas de acercamiento (*outreach*) o actuaciones orientadas a la comunidad, que 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 sufrido pequeñas variaciones en los últimos años. En la misma línea, el número de programas ha disminuido con respecto al 2004. Tan solo 4 CCAA declararon tener al menos uno de estos programas, y 5 más declararon actividades ocasionales de este tipo (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Programas de acercamiento a adolescentes en situación social de riesgo. España. 1997-2005



* Al homogeneizar la definición de estos programas se ha revisado a la baja la cifra del 2002, excluyendo los 207 declarados por Andalucía dentro del programa joven por no ser específicos de sida.

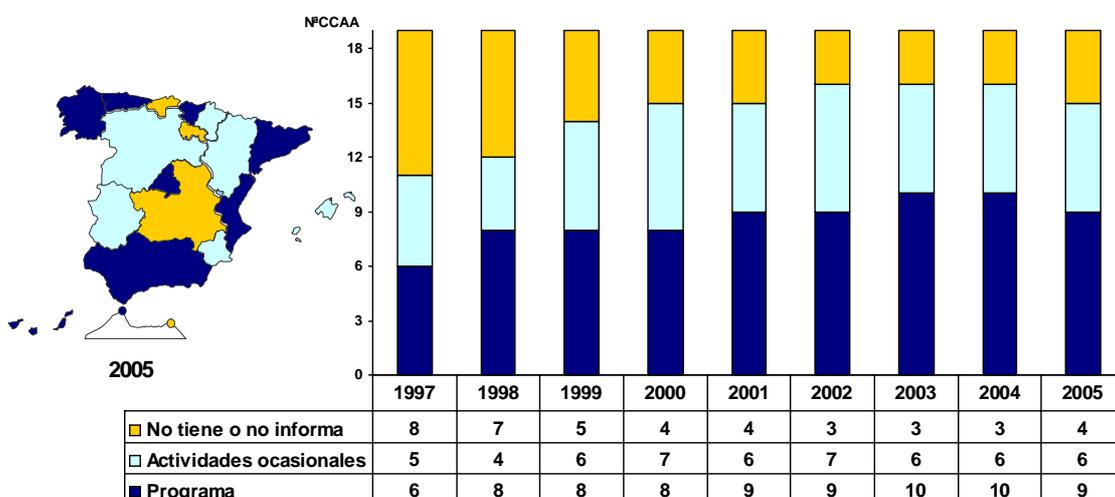
Recomendaciones

17. 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 que parecen haberse estabilizado.

2.2 Programas de prevención dirigidos a hombres con prácticas homosexuales

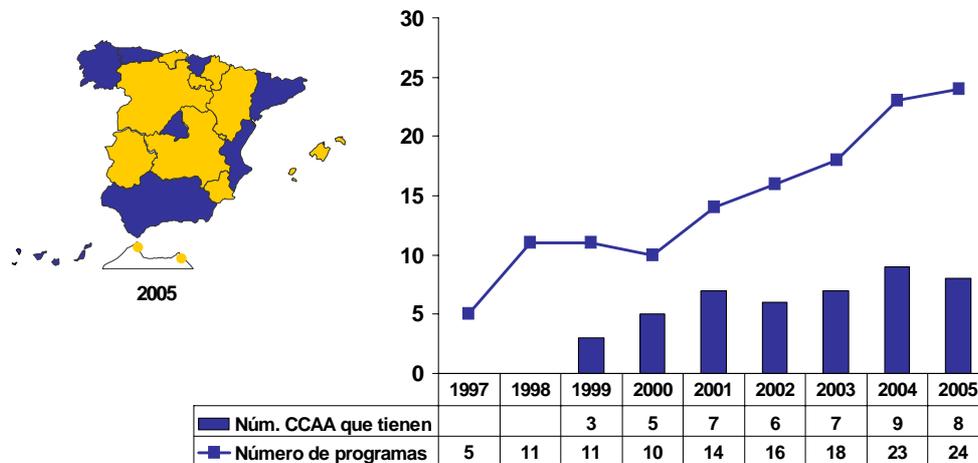
El número de comunidades autónomas con programas orientados específicamente a este colectivo ha disminuido este año, rompiendo la tendencia de crecimiento lento y sostenido y sin haber alcanzado aún la cobertura territorial requerida (Gráfico 11). 4 administraciones autonómicas no cuentan con ninguno de estos programas, y 6 solo desarrollan actividades ocasionales. En 2005, al igual que en 2004, se ha preguntado sobre las actividades dirigidas al colectivo de homosexuales jóvenes: 5 comunidades han desarrollado programas de prevención, una más que en 2004 y, 3 comunidades han realizado actividades de forma ocasional.

Gráfico 11. Programas de prevención de VIH para hombres con prácticas homosexuales. España 1997-2005



Se mantiene una tendencia suavemente creciente en cuanto al número de programas de acercamiento (“outreach”) a hombres con prácticas homosexuales, aunque este año hay una comunidad autónoma menos que dispone de estos programas (Gráfico 12). En el año 2005, 8 comunidades autónomas notificaron la existencia de un total de 24 programas de acercamiento a hombres homosexuales y 6 comunidades y ciudades autónomas declararon realizar actividades ocasionales en este campo.

Gráfico 12. Programas de acercamiento a hombres con prácticas homosexuales. España. 1997-2005



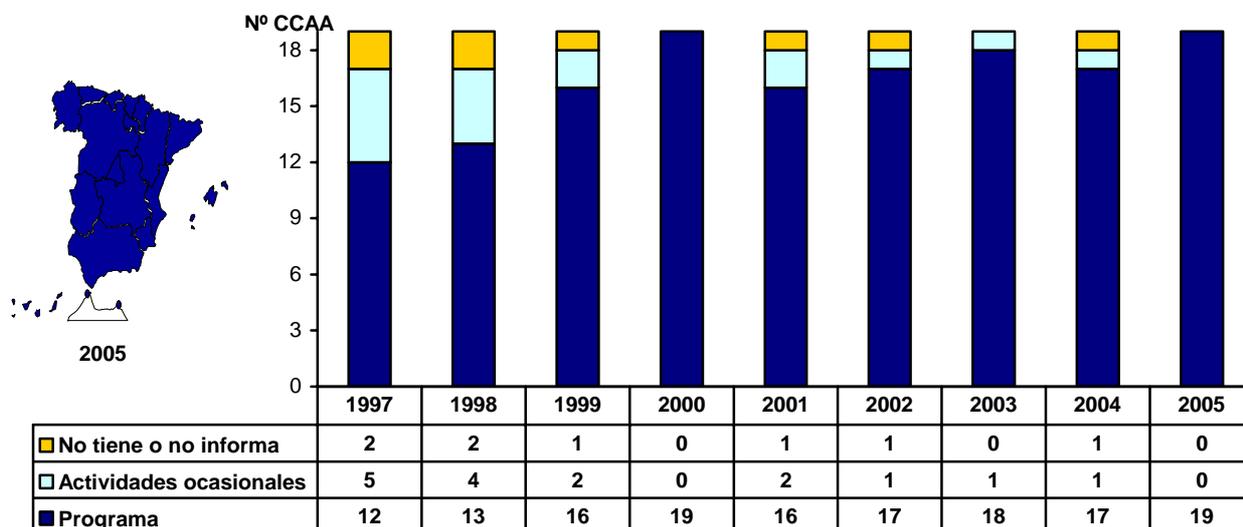
Recomendaciones

18. Los programas de prevención del VIH dirigidos a hombres con prácticas homosexuales deben extenderse a todas las comunidades autónomas. Son ya bastantes los estudios internacionales y alguno nacional que señalan 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, 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.
19. Los programas de prevención deben contemplar la diversidad existente de HSH y sus diferentes contextos: adolescentes, mayores, inmigrantes, parejas serodiscordantes, prostitución, internet, etc.
20. La prevalencia de relaciones homosexuales encontrada en diversas encuestas españolas, en torno al 4%, indica que los programas de prevención del VIH dirigidas 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 2005, 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 13).

Gráfico 13. Programas de prevención de VIH para mujeres que ejercen la prostitución. España 1997 – 2005



Los programas de prevención dirigidos a hombres que ejercen la prostitución y a transexuales están menos extendidos. Se mantiene en 9 el número de CCAA que declaran la existencia de programas de prevención dirigidos a hombres que ejercen la prostitución y otras 9, una más que en 2004, a transexuales. En cuanto a actividades ocasionales, 6 son las CCAA que desarrollan actividades dirigidas a hombres y 5 a transexuales (Gráficos 14 y 15).

Gráfico 14. Programas de prevención de VIH para hombres que ejercen la prostitución. España 1998 - 2005

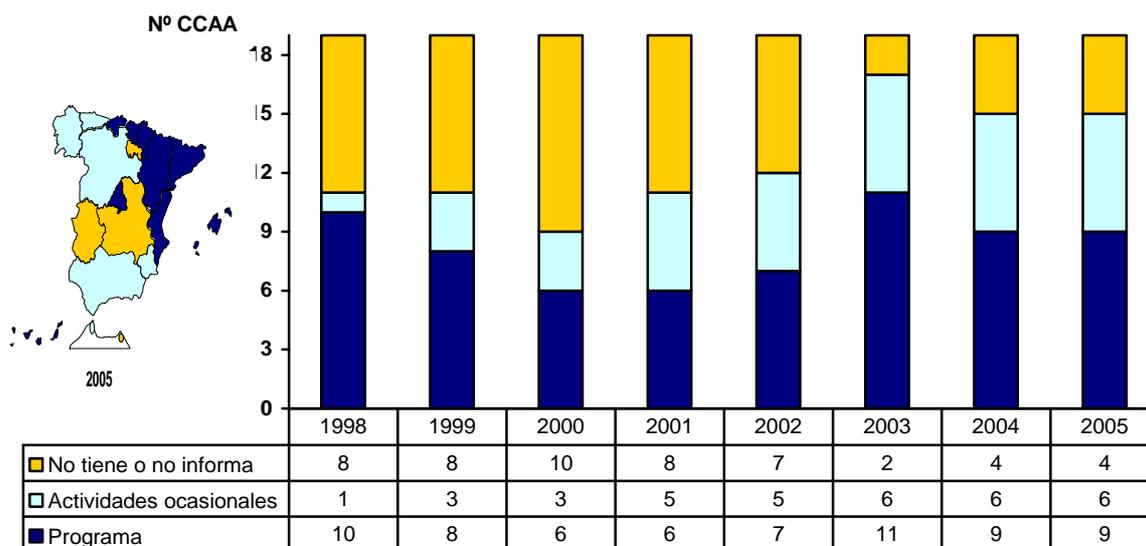
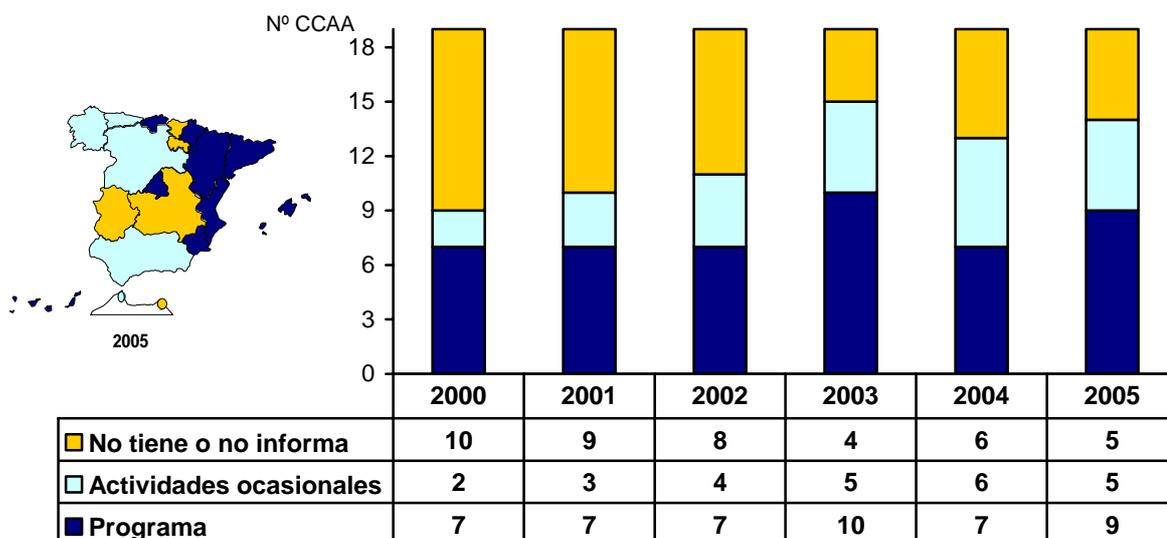


Gráfico 15. Programas de prevención de VIH para transexuales que ejercen la prostitución.
España 2000 - 2005



En 2005, 18 comunidades y ciudades autónomas declararon la existencia en su territorio de al menos un programa de acercamiento a personas que ejercen la prostitución, contabilizándose un total de 96 programas de este tipo, siendo Andalucía (22), Cataluña (16) y Galicia (10) las que refieren un mayor número de programas (Gráfico 16). La gran mayoría de los programas de acercamiento (74%) a personas que ejercen la prostitución van dirigidos a mujeres (Gráfico 17).

Gráfico 16. Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución.
España. 1997-2005

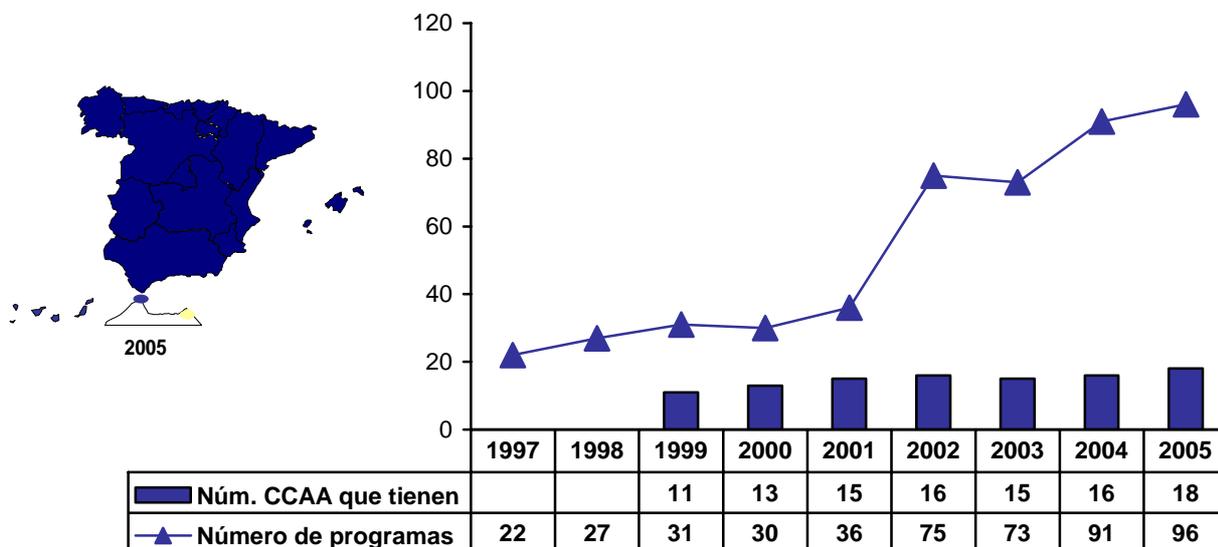
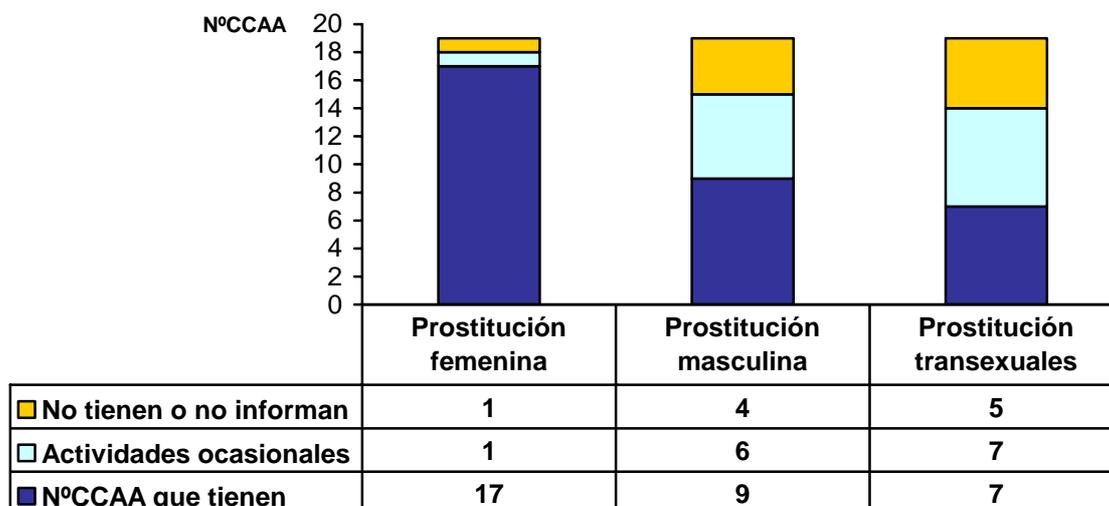


Gráfico 17. Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución. España. 2005



2005

Prostitución femenina



2005

Prostitución masculina



2005

Prostitución transexuales

Con respecto a los programas dirigidos a clientes de la prostitución, son cuatro las comunidades que declaran disponer de programas de este tipo: Andalucía (2), Cataluña (8), Madrid (1) y Comunidad Valenciana (1). Las comunidades de Canarias, Murcia y Ceuta declaran desarrollar actividades de forma ocasional.

Recomendaciones

21. 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.

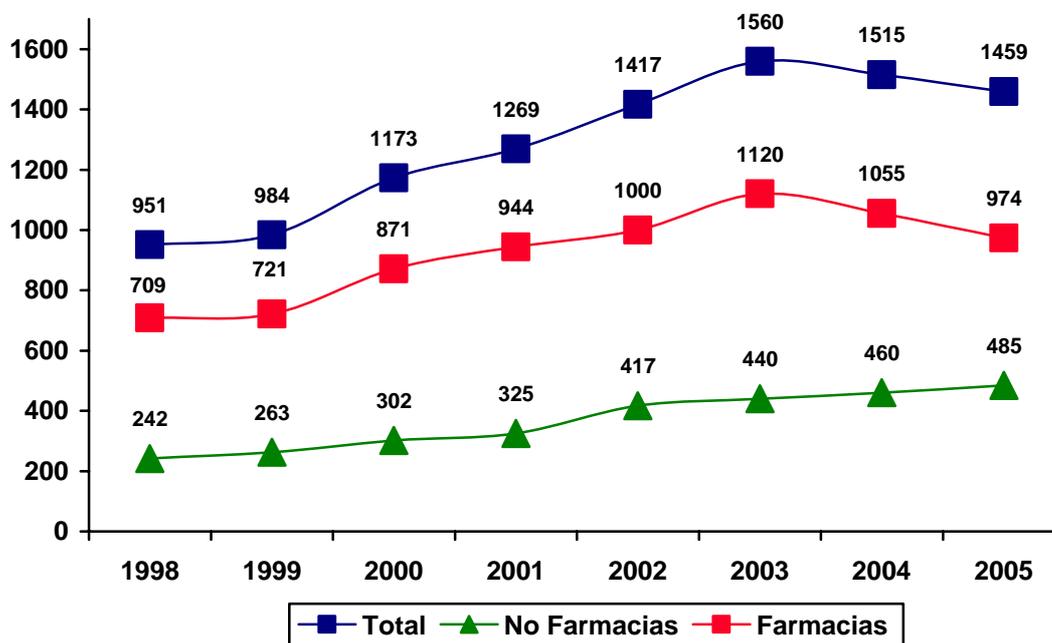
2.4 Programas de prevención dirigidos a usuarios de drogas por vía parenteral

En 2005, el número total de programas de intercambio de jeringuillas (PIJs) es de 203 frente a los 261 del año anterior. También, el número de puntos de intercambio de jeringuillas declarados ha disminuido con respecto al año anterior, contabilizándose un total de 1.459 puntos de intercambio para el año 2005. Esta disminución se debe principalmente a que Castilla-La Mancha cambia la forma de cuantificar el número de farmacias, tal como se explica en las notas de la tabla 4. Es importante destacar que Cataluña declara contar con 745 puntos de intercambio, lo que supone algo más de un 50% del total de puntos de intercambio en España. (Gráfico 18 y tabla 3).

Tabla 3. Distribución de puntos de intercambio de jeringuillas por comunidad autónoma. España 1998- 2005

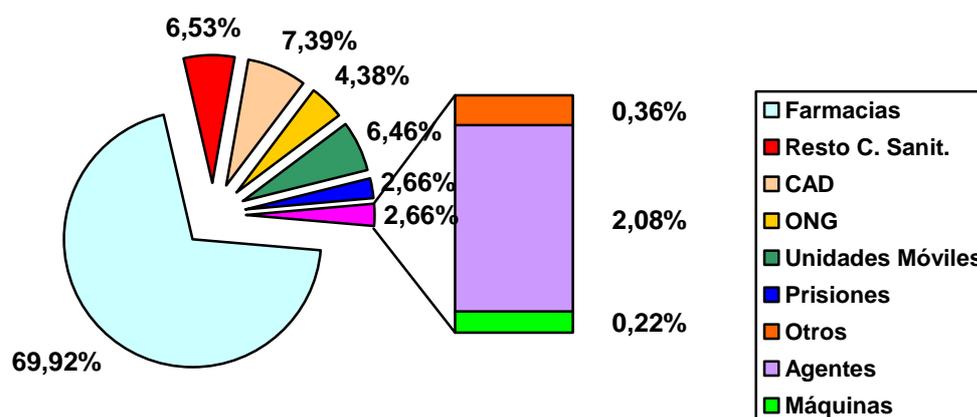
AUTÓNOMA	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ANDALUCÍA	59	68	65	65	77	64	64	64
ARAGÓN	2	2	2	2	3	3	3	4
ASTURIAS	3	3	8	9	12	23	24	28
BALEARES	27	20	21	75	77	97	84	96
CANARIAS	7	5	5	5	5	5	5	5
CANTABRIA	5	4	5	17	9	11	38	48
CASTILLA-LA MANCHA	2	3	4	3	119	146	129	54
CASTILLA Y LEÓN	6	9	10	11	17	18	15	14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

Gráfico 18. Evolución del número de puntos de intercambio de jeringuillas. España. 1998-2005



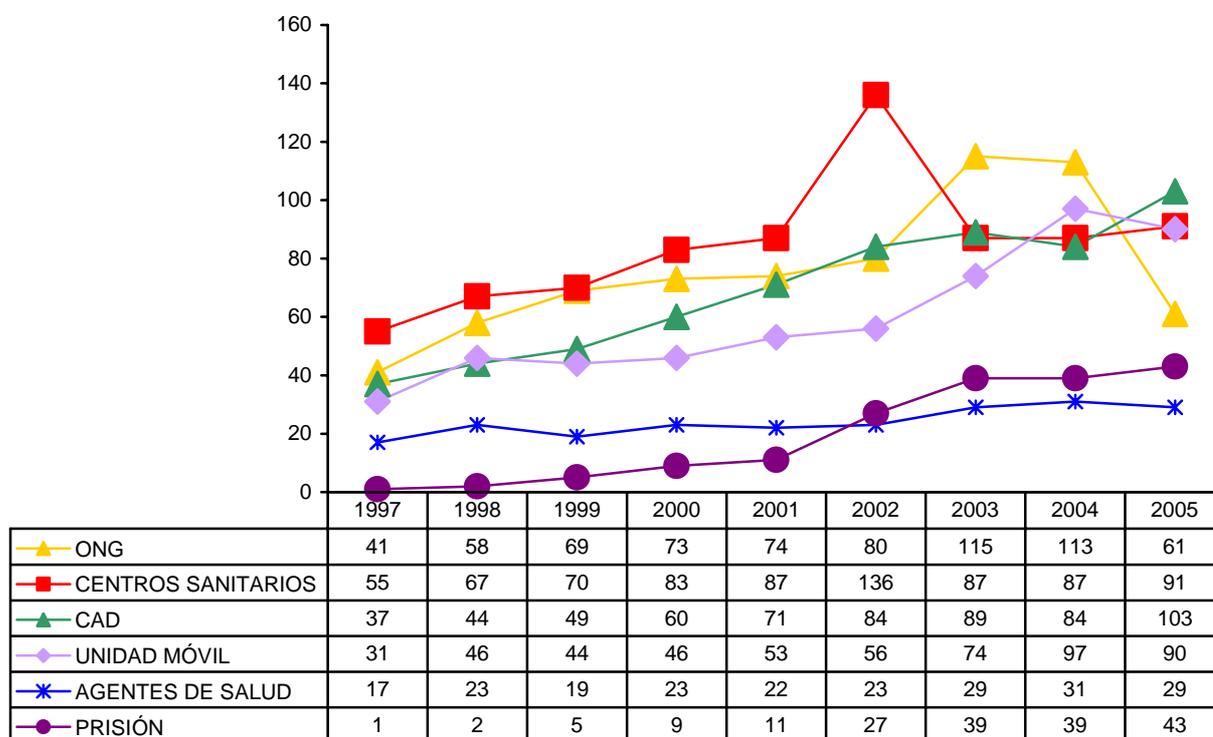
La gran mayoría de los puntos de intercambio de jeringuillas están ubicados en centros sanitarios, 70% en farmacias y 14% en centros de atención primaria, servicios de urgencia hospitalarios o centros de atención a drogodependientes, siendo las farmacias el ámbito donde mayor incremento ha existido. El 13% de los puntos de intercambio opera en la calle (unidades móviles o agentes de salud) o en centros fijos o locales de ONGs. (Gráfico 19).

Gráfico 19: Distribución de los puntos de intercambio de jeringas según localización. (n= 1459) España 2005



En cuanto a la evolución que han seguido el número de puntos de intercambio de jeringuillas, excluyendo farmacias, según localización, se observa, salvo el ligero aumento de los centros sanitarios, un descenso general en todos los puntos de intercambio, siendo el más acusado el que presentan las ONGs, que disminuye en un 46% con respecto a 2004. (Gráfico 20).

Gráfico 20. Evolución del número de puntos de intercambio de jeringas según localización (excluyendo farmacias). España 1997-2005¹



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.

Globalmente, la proporción de farmacias que intercambia jeringas es del 4,73%, algo parecido a las que había en 2004 (4,75% del total de farmacias). El número de farmacias que participan en la venta subvencionada de kits anti-sida ha disminuido ligeramente (un 16,9% del total de farmacias frente al 17% en 2004), 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 21). Este cálculo se hace sobre el número total de farmacias existentes para cada año (en el año 2005, un total de 20.579).

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 diez de las diecinueve comunidades y ciudades autónomas, las farmacias venden kits anti-sida y en seis de ellas también intercambian. Además, en cuatro de las diecinueve 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 - 2005¹

COMUNIDAD/CIUDAD AUTÓNOMA	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ANDALUCÍA	40	40	40	--	--	--	--
ARAGÓN	(75)	(75)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)
ASTURIAS	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)
BALEARES	16	19	73	73	82	82	84
CANARIAS	--	--	--	--	--	--	--
CANTABRIA	(29)	(89)	12 (89)	12(86)	4(86)	6(87)	16 (85) ²
CASTILLA-LA MANCHA ³	--	--	--	103	127	106 (106)	32 (32)
CASTILLA Y LEÓN	--	--	--	--	--	--	--
CATALUÑA	558	648	658	658	664	612	600
EXTREMADURA	(669)	(669)	(669)	(679)	(682)	(681)	(700)
GALICIA	14 (1.000)	16 (1.150)	16 (1.145)	29(1163)	30(1.163)	30(1.163)	30 (1.163)
MADRID	--	3	12	12	12	12	2
MURCIA ³	--	52	51	49	49	52(52)	54 (54)
NAVARRA	2 (100)	2 (100)	2 (191)	2(265)	89(275)	92(275)	93 (275)
PAÍS VASCO	59 (680)	59 (697)	58 (669)	40(669)	53(749)	55 (749)	54 (749)
RIOJA, LA	(33)	(140)	(140)	(140)	(140)	(142)	(142)
C.VALENCIANA	--	--	--	--	--	--	--
CEUTA	10	10	10	10	10	8	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)

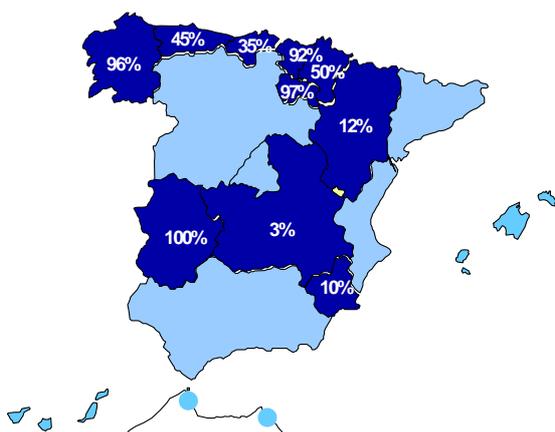
¹ Entre paréntesis número de farmacias que participan en la venta subvencionada de kits anti-sida.

² En Cantabria, son 85 las farmacias que venden los kits antisida (alrededor del 50%) de las farmacias de la C.A, pero las que participan en el programa aunque no tengan demanda de kits son alrededor del 90% de las farmacias.

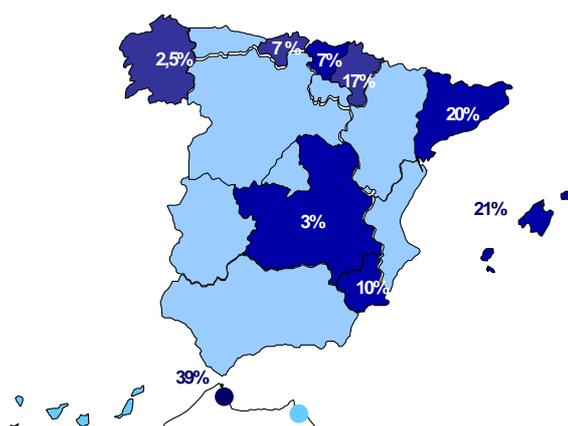
³ Las farmacias de Castilla-La Mancha y Murcia indistintamente venden o intercambian kits anti-sida. En Castilla-La Mancha hay diferencia entre la cantidad notificada para el 2004 y la del 2005, debido a que en el 2004 notificaron todas las farmacias que participaban y en el 2005 solo se han incluido a aquellas que efectivamente han realizado intercambio o dispensan kits en ese año.

Gráfico 21. Participación de las oficinas de farmacia en la dispensación de material de inyección. España 2005

Venta de kits anti-sida
(Participación global = 16,91%).

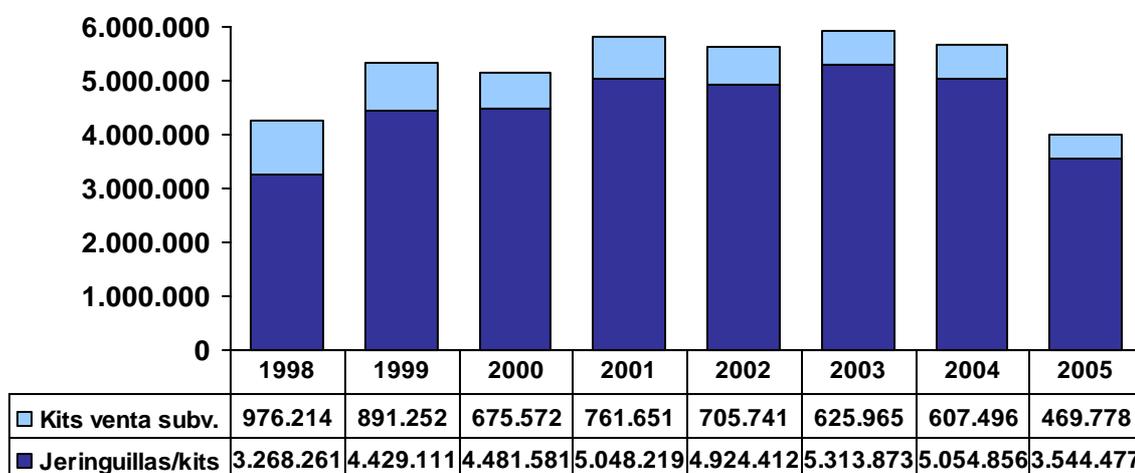


Intercambio de jeringas
(Participación global = 4,73%).



El número total de jeringuillas vendidas en forma de kits e intercambiadas desde los PIJ en 2005 es considerablemente menor que el observado en 2004 (Gráfico 22). La venta subvencionada de kits antisida ha descendido casi un 23% con respecto a 2004, mientras que el número de jeringuillas intercambiadas ha disminuido un 30% respecto al 2004. A la cifra de 3 millones y medio de jeringas distribuidas o intercambiadas desde los puntos de intercambio habría que añadir al menos 469.778 kits anti-sida vendidos en las farmacias, y el todavía pequeño número de jeringuillas distribuidas por los PIJs que operan en prisiones en 2005 (22.989).

Gráfico 22. Material de inyección estéril distribuido desde los programas de intercambio de jeringas (PIJ) y farmacias. España 1997-2005



Analizando conjuntamente los cambios que se han producido en el número de programas, de puntos de intercambio y de jeringuillas distribuidas en 2005, cabe destacar la enorme caída en el número de jeringuillas que se ha producido en la mayoría de las comunidades y ciudades autónomas, a excepción de Galicia y la Comunidad Valenciana que aumentan notablemente y, Aragón y Asturias que aumentan ligeramente. En 2005 se confirma la tendencia a la baja del 2004 en el número total de jeringuillas vendidas en forma de kits e intercambiadas desde los PIJs. El descenso es tan brusco que casi se alcanzan los niveles de 1998. (Tabla 5).

Tabla 5. Número de jeringuillas y kits de venta subvencionada distribuidas según Comunidad Autónoma. España (2004-2005) ¹

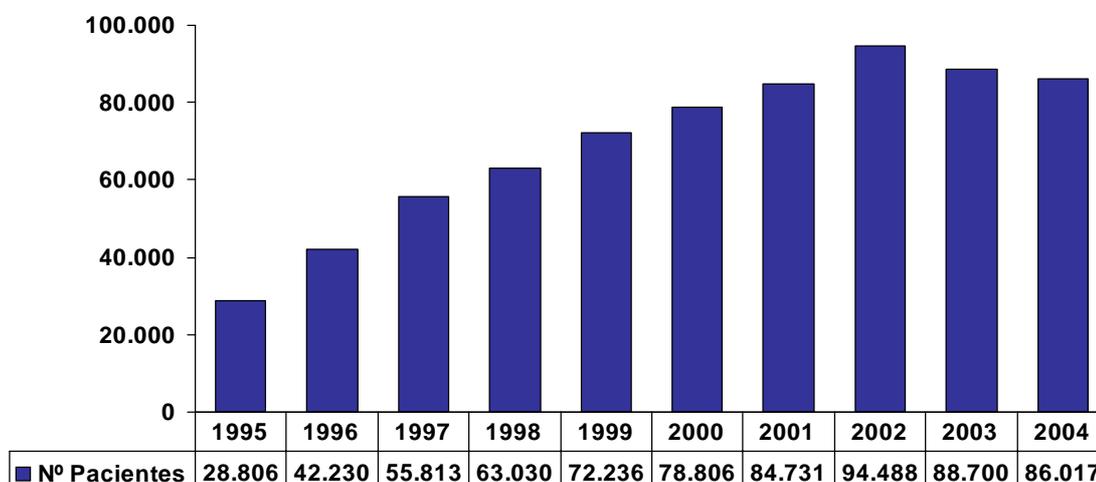
COMUNIDAD/CIUDAD AUTÓNOMA	2004		2005	
	Jeringuillas	Kits	Jeringuillas	Kits
ANDALUCÍA	143.243	NS	106.928	NS
ARAGÓN	30.000	22.000	31.000	21.000
ASTURIAS	35.000	90.000	36.500	76.914
BALEARES	234.110	34.110	135.000	NC
CANARIAS	71.019	NS	68.847	NS
CANTABRIA	23.800	16.000	23.000	15.500
CASTILLA-LA MANCHA ³	NS	NS	1.992	2.013
CASTILLA Y LEÓN	44.409	NS	37.192	NC
CATALUÑA	1.422.551	0	832.969	0
EXTREMADURA	55.000	23.000	23.200	31.800
GALICIA	212.750	227.447	248.250	118.438
MADRID	2.104.600	NC	1.345.017	NC
MURCIA ³	120.335	3.725	94.047	2.420
NAVARRA	22.465	35.235	15.630	41.861
PAÍS VASCO	321.016	149.479	280.550	153.082
RIOJA, LA	22.500	6.500	10.040	6.750
C.VALENCIANA	188.422	0	252.319	NC
CEUTA	3.646	0	1.996	NC
MELILLA	NS	0	0	0
TOTAL	5.054.856	607.496	3.544.477	469.778

¹ Sin paréntesis, el número de jeringuillas/kits distribuidos en los PIJs. Entre paréntesis, el número de kits antisida de venta subvencionada.

NS= No sabe; NC= No contesta

No se dispone aún de información definitiva acerca del número de usuarios de programas de mantenimiento con metadona en 2005, pero es importante destacar que se confirma la interrupción de la tendencia creciente que se mantenía desde 1995. El número de personas en programas de mantenimiento con metadona en 2004 es de 86.017 frente a los 88.700 que existían en 2003, continuando el descenso iniciado en ese año (Gráfico 23),

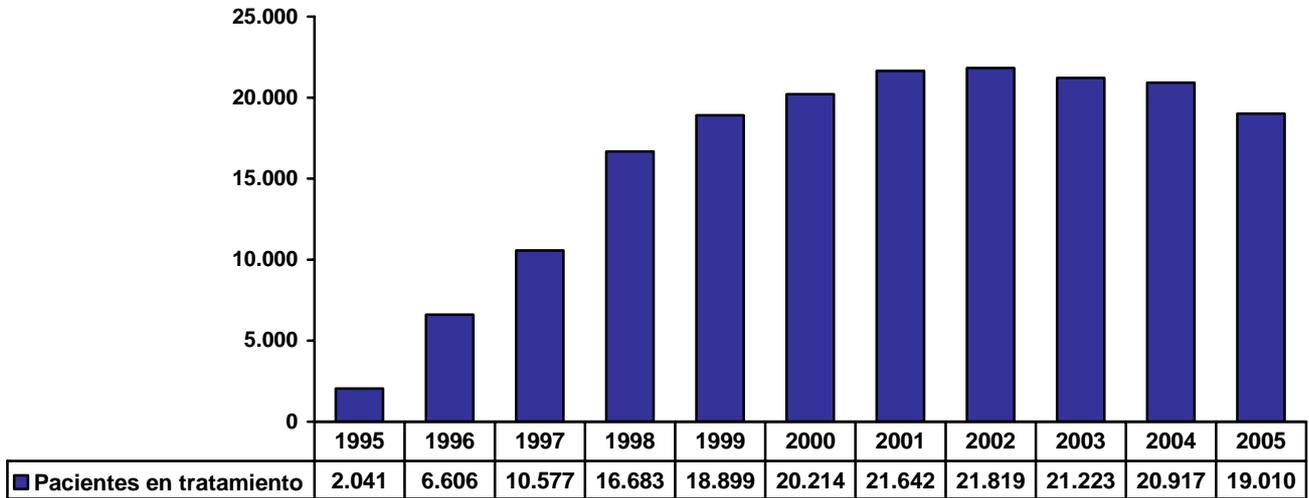
**Gráfico 23. Personas en programas de mantenimiento con metadona.
España. 1995 - 2004**



Fuente: Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2004.

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 24).

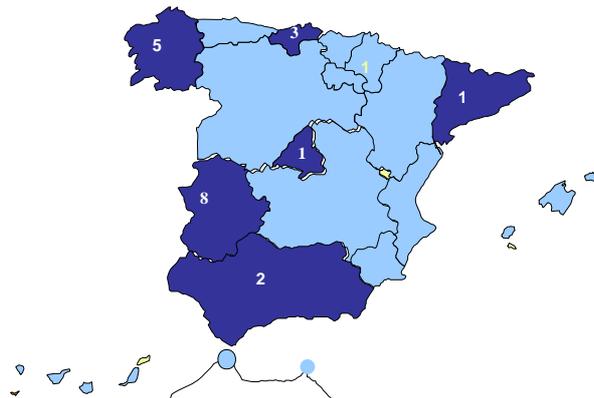
Gráfico 24. Número de reclusos en programas de mantenimiento con metadona.
España 1995-2005



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

En 2005 se conocen un total de 20 asociaciones de usuarios de drogas, en seis comunidades autónomas, frente a las 16 declaradas en el año 2004 (Gráfico 25).

Gráfico 25. Nº de asociaciones de usuarios de drogas por CCAA. (N = 20).
España. 2005



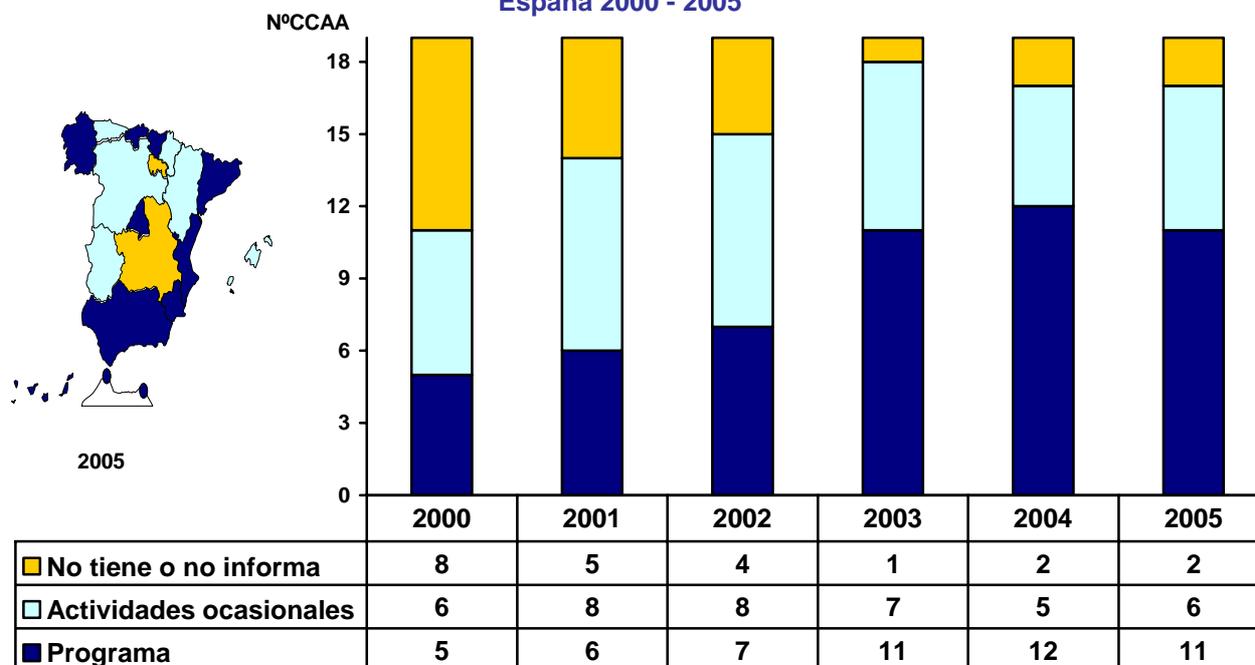
Recomendaciones

22. Tanto la actividad de los programas de mantenimiento con metadona como de los programas de intercambio de jeringuillas, parece estar disminuyendo rápidamente. Sin embargo, el volumen de jeringuillas intercambiadas o distribuidas debe alcanzar al menos las 200 jeringas por inyector y año que la OMS estima como cifra probable para controlar la epidemia de VIH, y más teniendo en cuenta la infección por el VHC. Por tanto, el mantenimiento de los programas de reducción de daños asociados al consumo de drogas debe asegurarse, e incorporar nuevas estrategias para prevenir la transmisión sexual del VIH entre UDVPs 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.
23. Es 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 otros servicios de salud pública, por lo cual se deben favorecer las actuaciones a este nivel.
24. 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.
25. La participación de las farmacias en programas de dispensación subvencionada de kits anti-sida o el intercambio de jeringuillas debe seguir ampliándose, 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.
26. 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

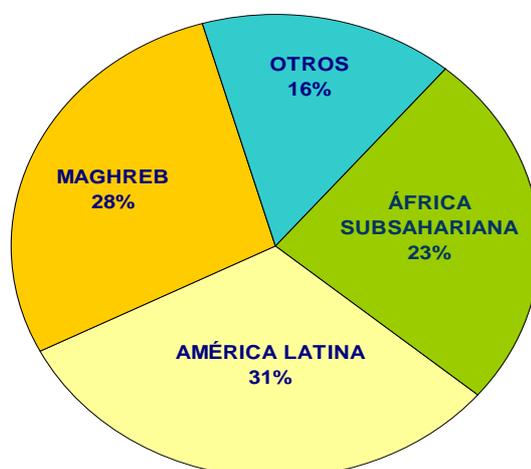
En 2005, son 11 las comunidades y ciudades autónomas que declaran la existencia en su territorio de programas de prevención del VIH dirigidos a personas inmigrantes, mientras que en 2004 fueron 12, y 6 CCAA declaran actividades ocasionales de prevención dirigidas a esta población. (Gráfico 26)

Gráfico 26. Programas de prevención de VIH para inmigrantes. España 2000 - 2005



En cuanto a la distribución de los programas de prevención del VIH según el área geográfica de procedencia de la población diana (Gráfico 27), en 2005 hay que resaltar que en las comunidades que tienen programas dirigidos a prevención de VIH en inmigrantes la mayor parte están dirigidos a personas procedentes de América Latina (10), Maghreb (9) y, África Subsahariana (8).

Gráfico 27. Distribución de los programas de prevención del VIH en inmigrantes según área geográfica de procedencia. España 2005



En las 12 comunidades autónomas que disponen de programas de acercamiento a inmigrantes se aprecia un ligero aumento en el número de programas, que ha pasado de 60 en el año 2004 a 64 en el año 2005 (Gráfico 28). También la mayoría de los programas se dirigen a personas procedentes de América Latina, África Subsahariana y el Maghreb (Gráfico 29).

Gráfico 28. Programas de acercamiento a inmigrantes. España. 1997-2005

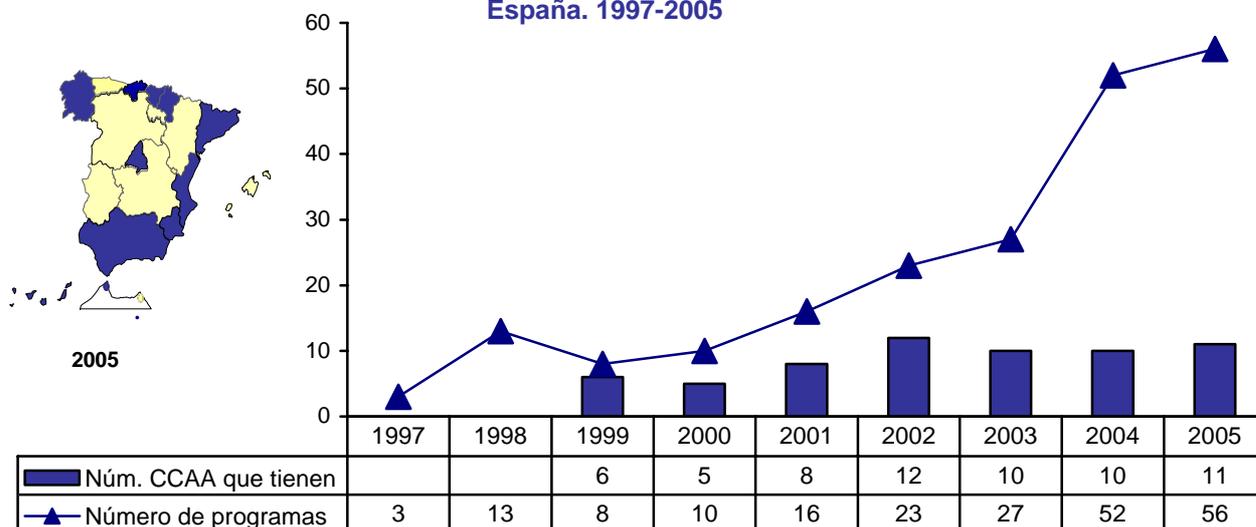
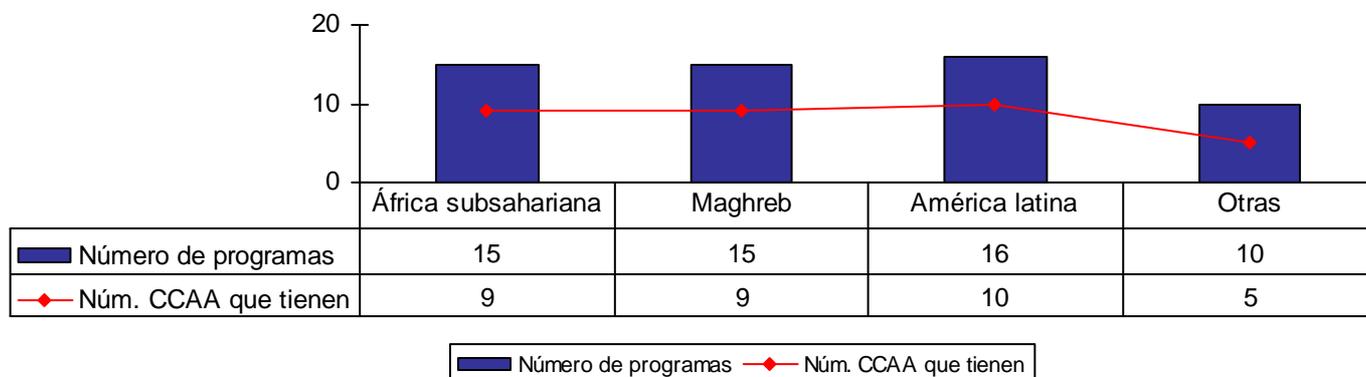


Gráfico 29. Programas de acercamiento a inmigrantes. España. 2005



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

Recomendaciones

27. Las actividades de prevención dirigidas a población inmigrante requieren 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 2005 solo 9 de las 19 CCAA disponen de información sobre los programas de prevención del VIH que se desarrollan en los centros sanitarios, cuatro menos que en 2004. Seis CCAA informan de la existencia de un total de 47 programas para personas serodiscordantes en sus hospitales, y 9 CCAA de un total de 132 programas de este tipo en centros de atención a drogodependientes (Tabla 6).

En 2005, al menos en 77 hospitales de 5 comunidades y ciudades autónomas se distribuyen preservativos a las personas infectadas (75 en 2004). La participación de los CAD en la distribución de preservativos a sus usuarios es muy superior a la de hospitales y ha aumentado notablemente en 2005. Al menos en 380 centros en 16 comunidades y ciudades autónomas, se ofertan preservativos gratuitos a sus usuarios.

Recomendaciones

28. 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.
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 2000-2005.

CCAA	2000		2001		2002		2003		2004		2005													
	Hospitales		CAD		Hospitales		CAD		Hospitales		CAD													
	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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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 2005 se han destinado 27,3 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 2005, 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 millones de euros (Tabla 7), continuando la tendencia ascendente.

Tabla 7. Presupuesto total en euros destinado a la prevención del VIH, el apoyo psicológico y social de las personas afectadas. España, 1999 - 2005

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
SPNS actividades directas	5.694.207	6.036.651	6.036.904	6.410.300	6.109.790	6.122.030	6.121.240
Transferencias MSC- CCAA	4.627.793	4.720.349	4.808.096	4.808.100	4.808.099	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
Subvenciones MTAS- ONGs	2.990.560	3.350.012	2.788.215	2.649.321	2.651.121	2.766.292	2.773.598
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%
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
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
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%
TOTAL	19.518.577	21.522.220	23.506.611	23.632.766	23.699.436	25.279.203	27.319.778 + 8,07%

*No incluye los costes de personal

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 se incrementan en un 60% en 2005. 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 2,77 millones de euros, manteniéndose el nivel de los cuatro últimos años.

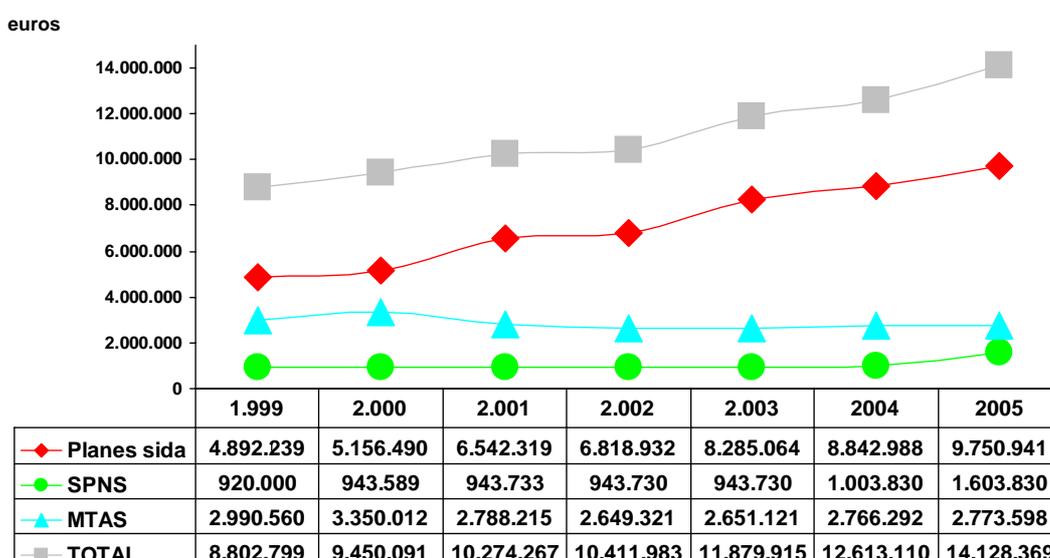
Las estimaciones de los planes autonómicos deben considerarse aproximadas dada la dificultad de disponer de datos exactos, y probablemente se trata de estimaciones a la baja, al no considerarse otros recursos privados o procedentes de otras instituciones. De cualquier forma sí permiten concluir que parece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

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.

En 2005, el importe total destinado a la financiación del trabajo en sida de las ONGs en España, es de algo más que 14 millones de euros. El 11% es gestionado por la SPNS (1,6 millones de euros), el 19,6 % por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2,77 millones de euros) y el 69% por el conjunto de los planes autonómicos de sida (9,7 millones de euros), incluidos los fondos procedentes de las transferencias económicas que les hace el MSC (Gráfico 30).

Gráfico 30. Fondos públicos destinados a financiación de ONGs de trabajo en sida. España 1999-2005



En 2005, un 44% 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 50% 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 2003-2005.

	2003	2004	2005
Apoyo social			
MTAS	2.651.121	2.766.292	2.773.598
CCAA	2.912.412	2.933.859	3.406.470
TOTAL	5.563.533	5.700.151	6.180.068
Prevención y apoyo psicológico			
MSC	943.730	1.003.830	1.603.830
CCAA	4.570.328	5.223.013	5.450.061
TOTAL	5.514.058	6.226.843	7.053.891
TOTAL ONGS	11.077.591 €	11.039.884 €	13.233.959 €

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 8,4 % con respecto al año anterior. Tanto la aportación del MTAS dependiente del IRPF como, sobre todo, los recursos económicos destinados por los planes autonómicos a estas actividades han aumentado con respecto a años anteriores (Tabla 8).

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

El gasto de la SPNS en 2005 para subvencionar directamente proyectos de ONGs de ámbito estatal (1.603.830 euros) ha sido un 60% superior con respecto al año anterior y se destina principalmente a proyectos de prevención y detección precoz en colectivos específicos, y a proyectos de formación y coordinación de las entidades.

La cantidad total destinada por los planes autonómicos a proyectos de prevención y soporte psicológico realizados por ONGs en 2005 (incluyendo fondos procedentes de las transferencias efectuadas desde el MSC), ha aumentado con respecto al año anterior en un 4%, continuando la tendencia ascendente de años anteriores (Gráfico 31 y tabla 8).

Gráfico 31. Financiación a ONG para programas de prevención y apoyo psicológico a afectados por VIH. España 1997-2005

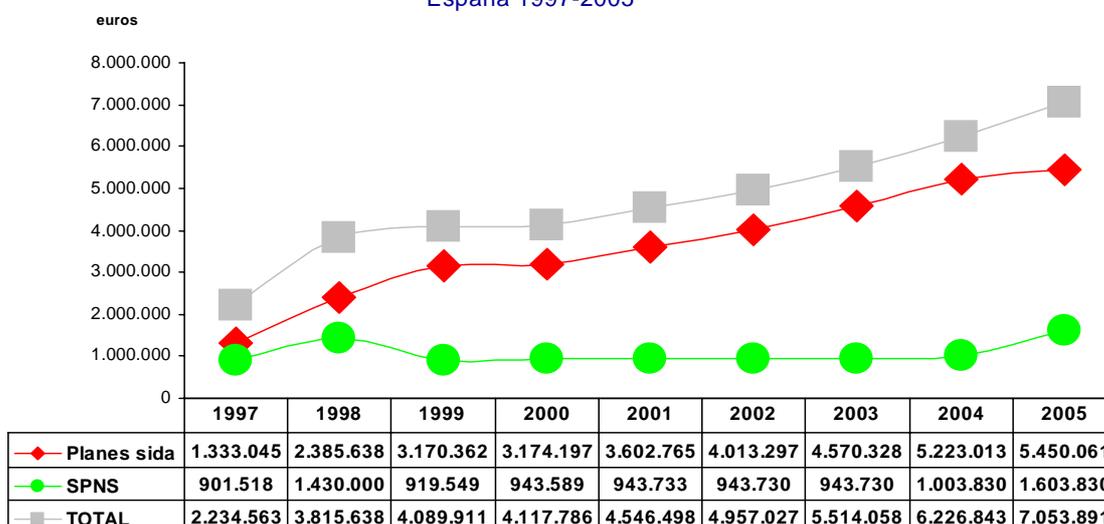


Tabla 9. Financiación pública a ONGs para proyectos de prevención y apoyo psicológico a personas afectadas por VIH/sida. España, 1997 - 2005

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

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 transferido desde el MSC que cada CCAA destina a la financiación de programas de prevención y apoyo psicológico de ONGs.

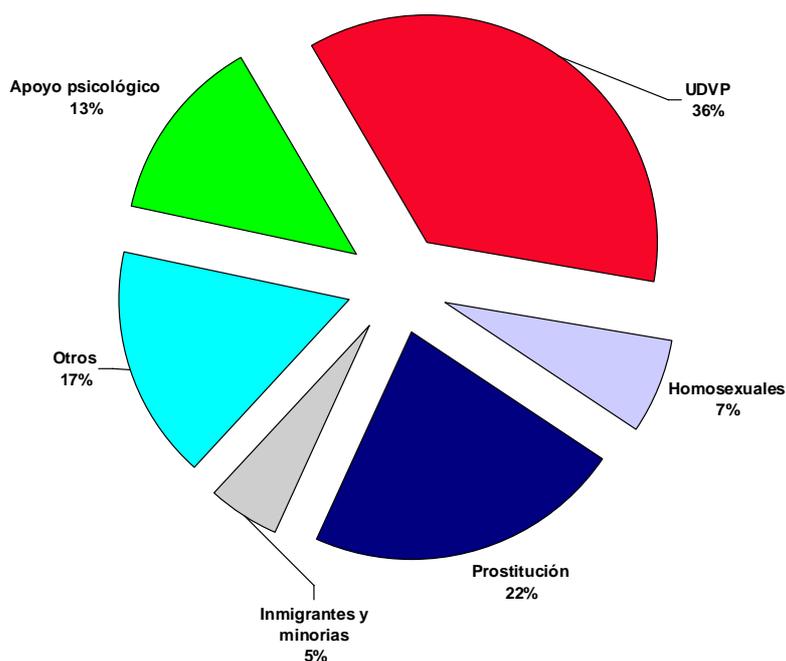
3.- Además de prevención y apoyo psicológico se incluye el concepto "otros" contemplado en el formulario de recogida de datos hasta 1999 inclusive.

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

5.- A diferencia del Resto de las CCAA, Valencia notifica el gasto efectuado, no el presupuesto previsto.

En 2005, 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 13% se destina al apoyo psicológico de personas afectadas, el 36% a usuarios de drogas por vía parenteral, el 22% personas que ejercen la prostitución, el 7% a hombres homosexuales y el 5% a inmigrantes y minorías étnicas (Gráfico 32).

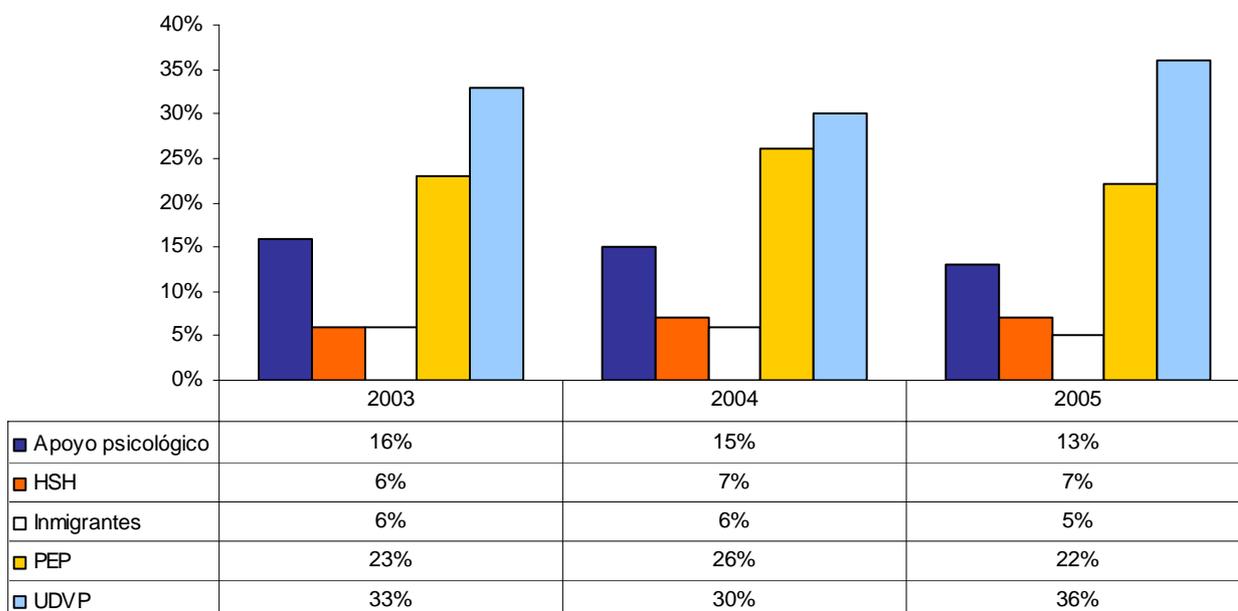
Gráfico 32. Distribución de la financiación de las CCAA a proyectos de prevención y apoyo psicológico a través de ONG. España 2005.



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 17%) y 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 dirigidos a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y destinado a ONGs específicas de homosexuales parece muy inferior al peso que tienen en la epidemia. Tampoco responde a los indicios que señalan un aumento en la frecuencia de prácticas de riesgo.

Gráfico 33. Evolución de la distribución de la financiación de las CC.AA a proyectos de prevención y apoyo psicológico a través de ONG. España 2003-2005



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 ha crecido 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.

RECOMENDACIONES RECOPILACIÓN

RECOMENDACIONES: RECOPIACIÓN

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 en 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. 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.
3. 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.
4. 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, y facilitar el acceso a la prueba diagnóstica.
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.
7. En conjunto tiende a incrementarse ligeramente la actividad preventiva en población general mediante campañas de información. 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.
9. Aunque la progresiva sexualización de la epidemia justifique una mayor atención a la población general, parece detectarse un incremento del número de teléfonos de información cuya necesidad deberá valorarse.
10. En casi todas las comunidades y ciudades autónomas se desarrollan programas de prevención del VIH en el medio escolar. No obstante, aún quedan 4 comunidades que únicamente desarrollan actividades de forma ocasional. 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 gran esfuerzo de colaboración entre los responsables de las áreas de salud y educación en las distintas autonomías.

11. 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.
12. 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.
13. Es necesaria una política activa de promoción de la detección precoz del VIH entre la población general y dirigida a subpoblaciones específicas, especialmente a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
14. Deben intensificarse las medidas para sensibilizar 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.
15. Deben ponerse en marcha estrategias que favorezcan la realización del test de VIH en distintos contextos (programas de acercamiento, etc.) y modalidades (tests rápidos etc.).
16. 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.
17. 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 que parecen haberse estabilizado.
18. Los programas de prevención del VIH dirigidos a hombres con prácticas homosexuales deben extenderse a todas las comunidades autónomas. Son ya bastantes los estudios internacionales y alguno nacional que señalan 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, 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.
19. Los programas de prevención deben contemplar la diversidad existente de HSH y sus diferentes contextos: adolescentes, mayores, inmigrantes, parejas serodiscordantes, prostitución, Internet, etc.
20. La prevalencia de relaciones homosexuales encontrada en diversas encuestas españolas, entorno al 4%, indica que los programas de prevención del VIH dirigidas 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.
21. 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.
22. Tanto la actividad de los programas de mantenimiento con metadona como de los programas de intercambio de jeringuillas, parece estar disminuyendo rápidamente. Sin embargo, el volumen de jeringuillas intercambiadas o distribuidas debe alcanzar al menos

las 200 jeringas por inyector y año que la OMS estima como cifra probable para controlar la epidemia de VIH, y más teniendo en cuenta la infección por el VHC. Por tanto, el mantenimiento de los programas de reducción de daños asociados al consumo de drogas debe asegurarse, e incorporar nuevas estrategias para prevenir la transmisión sexual del VIH entre UDVPs 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.

23. Es 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 otros servicios de salud pública, por lo cual se deben favorecer las actuaciones a este nivel.
24. 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.
25. La participación de las farmacias en programas de dispensación subvencionada de kits anti-sida o el intercambio de jeringuillas debe seguir ampliándose, 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.
26. 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.
27. Las actividades de prevención dirigidas a población inmigrante requieren 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.
28. 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.
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.
30. El gasto de los recursos económicos destinados a prevención ha crecido 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.

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
HSH	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-2005
CUESTIONARIO SOBRE
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA
EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

PERÍODO 2005

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 2005.

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 2005

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*

1. ¿Se realizó en su CA en 2005 alguna/s campaña/s³ (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)

	2005
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:

	2005
Presupuesto	
No dispone de información	

3. ¿Existía en su comunidad autónoma en 2005 algún teléfono de información sobre VIH/sida gratuito?

	2005
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) en el año 2005?

	2005
Sí. ¿Cuántas llamadas?	
No	

5. ¿Existía en 2005 en su CA algún programa (vea las definiciones) de prevención del VIH en el medio escolar? (Si la respuesta no es afirmativa, pase a P. 9)

	2005
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

³A efectos de esta encuesta, 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.

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

	2005
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):

	2005
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.

	2005
Centros escolares públicos	
Centros escolares privados concertados	
Centros escolares privados	

9. ¿Financió el Plan autonómico de sida de su CA preservativos en el año 2005⁴? (Vea la nota a pie de página).

	2005
Sí. ¿Cuántos?	
No	
No dispone de información	

10. ¿Desarrolló en el año 2005 el plan de sida algún programa dirigido a mejorar la accesibilidad del preservativo⁵?

	2005
Sí	
No	
No dispone de información	

11. ¿Desarrolló en el año 2005 el plan de sida algún programa de promoción de la prueba de detección del VIH en su CA?

	2005
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	

⁴ Si dispone de información, incluya los financiados a ONGs a través de subvenciones.

⁵ Especifique el tipo de programa o actuación desarrollada en el espacio destinado a "observaciones" al final del cuestionario.

11. a) Especifique el tipo de programa o actuación desarrollada para la promoción de la prueba de detección del VIH en su CA.

--

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 2005?

	2005
Sí. ¿Qué cobertura?	
No	
No dispone de información	

13. ¿Dispone de información sobre el número de laboratorios que realizaban en el año 2005 el test de VIH en su comunidad autónoma?

	2005
Nº de laboratorios públicos	
Nº de laboratorios privados	

14. ¿Dispone de información para el año 2005 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).

	2005
Sí. ¿Cuántos?	
Tipo y nº de laboratorios	
No dispone de información	

B. PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

En adolescentes no escolarizados 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 2005 en su CA algún programa de prevención de la transmisión sexual del VIH dirigido específicamente a adolescentes en situación social de riesgo⁶? (vea nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente. Si la respuesta es no, pase a P18.

	2005
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

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

	2005
Asociaciones juveniles	
Talleres ocupacionales	
Centros tutelares de menores	
Calle	
Otros	

17. ¿Existía en su CA en el año 2005 algún programa de acercamiento (“outreach”) (vea las definiciones) dirigido a adolescentes en situación de riesgo?

	2005
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

⁶ 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 2005 algún programa de prevención del VIH/sida para hombres homosexuales⁷?
(Vea la nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

	2005
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

19. ¿Y algún programa de acercamiento (“outreach”) (vea las definiciones) dirigido a hombres homosexuales⁸ (en la calle, en saunas, en bares de ambiente gay)?

	2005
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

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

	2005
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

⁷ 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.

⁸ 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 2005 algún programa de prevención del VIH/sida dirigido a personas que ejercen la prostitución⁹? (Vea nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

Prostitución FEMENINA	2005
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución MASCULINA	2005
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución de TRANSEXUALES	2005
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

22. ¿Y algún programa de acercamiento (“outreach”¹⁰) (vea las definiciones) dirigido a personas que ejercen la prostitución (en la calle, en clubs, saunas, pisos, bares de alterne...)?

Prostitución FEMENINA	2005
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución MASCULINA	2005
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

⁹Conjunto 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.

¹⁰ 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.

Prostitución de TRANSEXUALES	2005
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

23. ¿Existía en su CA en 2005 algún programa dirigido a clientes de la prostitución?

	2005
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

USUARIOS DE DROGAS POR VIA PARENTERAL

24. ¿Participaba en el año 2005 alguna oficina de farmacia de su CA en la venta subvencionada de kits antisida¹¹? (Vea la nota a pie de página). (Si la respuesta es NO, pase a P.26).

	2005
Sí	
¿Cuántas?	
No	
No dispone de información	

25. Indique el número de kits antisida que dispensaron por venta subvencionada las oficinas de farmacia de su CA en el año 2005.

	2005
Número kits antisida dispensados por venta subvencionada en farmacias	
No dispone de información	

26. A finales del año 2005 ¿cuántos programas de intercambio de jeringuillas (PIJ) había en su CA?

	2005
Nº PIJs	
No dispone de información	

27. ¿Cuántos puntos de intercambio de jeringuillas¹² (vea la nota a pie de página) funcionaban en su CA a finales de 2005? (Incluyendo las farmacias que realizan intercambio).

	2005
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 2005 y especifique el número de puntos de intercambio cada una de ellas:

	2005
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	
Prisión	
Otros	
TOTAL	

¹¹ Contabilice solo los kits vendidos a precio subvencionado al usuario.

¹² Unidades o puntos de intercambio son aquellos en los que tiene lugar la actividad de intercambiar jeringuillas.

29. ¿Cuántas jeringuillas o kits¹³ (vea la nota a pie de página) - se distribuyeron en el año 2005 a través de todos los puntos de intercambio de jeringuillas de su comunidad autónoma que figuran en la pregunta anterior?

	2005
Número total de jeringuillas distribuidas desde todos los puntos de intercambio	
No dispone de información	

30. De las jeringuillas o kits distribuidos a través de todos los puntos de intercambio de su comunidad autónoma (vea la respuesta de la pregunta anterior), ¿cuántas se distribuyeron desde los puntos de intercambio en oficinas de farmacia?

	2005
Número de jeringuillas distribuidas desde los puntos de intercambio en farmacias	
No dispone de información	

31. ¿Sabe cuántas jeringuillas¹⁴ se vendieron a través de las oficinas de farmacia de su CA en el año 2005?

	2005
Número de jeringuillas vendidas en farmacias	
No dispone de información	

32. ¿Existía en su CA en el año 2005 algún programa de acercamiento (“outreach”¹⁵) (vea las definiciones) dirigido a usuarios de drogas?

	2005
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

33. En el año 2005, ¿existía en su CA alguna asociación de usuarios de drogas¹⁶ ? (vea la nota a pie de página)

	2005
Sí	
¿Cuántas?	
No	
No dispone de información	

¹³ En el caso de las farmacias, no contabilice los kits de venta subvencionada, que ya se contabilizan en la pregunta 24.

¹⁴ En esta pregunta, contabilice sólo las jeringuillas, no los kits antisida.

¹⁵ 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.

¹⁶ 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 2005 algún programa de prevención del VIH/sida dirigido a inmigrantes o minorías étnicas¹⁷? (Vea la nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

GITANOS	2005
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	

¹⁷ 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”¹⁸) (vea la nota a pie de página) dirigido a inmigrantes y minorías étnicas?

	2005
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	

¹⁸ 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 2005			
Centros de atención a drogodependientes 2005			

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 2005 (incluya actividades de formación, soporte psicológico, acogida u otras relacionadas con estas materias, pero no la asistencia sanitaria).

	2005
Fondos transferidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo	
Se destinan a ONGs de sida	
Al resto actividades sida	
<i>Total MSC</i>	
Presupuesto de la comunidad autónoma	
Personal ¹⁹	
ONGs de sida ²⁰	
Resto conceptos	
<i>Total CA</i>	
TOTAL CA+MSC (estimado)	
Observaciones	

¹⁹ Incluya en este apartado los costes del personal dedicado exclusivamente al plan autonómico de sida.

²⁰ 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 2005 a la financiación a ONGs para proyectos relacionados con el VIH/sida, según tipo de proyecto.**

	2005
Euros	
Prevención en colectivos específicos	
UDVP	
HSH	
PEP	
Inmigrantes	
Minorías étnicas (gitanos)	
Otros:	
Grupos de apoyo mutuo	
Asistencia domiciliaria	
Casas de acogida	
Otros	
TOTAL	

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 2005, descríbalas brevemente a continuación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

