



ICAP 2007

INFORME DEL CUESTIONARIO DE
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL VIH
EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS
AÑO 2007

Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.
Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior.
Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, diciembre 2008
<http://www.msc.es>



ÍNDICE

Relación de gráficos	5
Relación de tablas	7
<i>Recomendaciones generales 1 a 7</i>	9
Introducción	11
Metodología	13
1. Componentes universales de la prevención de nuevas infecciones	15
1.1 Actividades de prevención del VIH en población general: campañas de información y teléfonos gratuitos de información	15
<i>Recomendaciones 8 y 9</i>	
1.2 Programas de prevención del VIH en el medio escolar	18
<i>Recomendaciones 10 y 11</i>	
1.3 Accesibilidad a los preservativos	20
<i>Recomendación 12</i>	
1.4 Diagnóstico precoz de infección por VIH	21
<i>Recomendaciones 13 a 16</i>	
2. Programas específicos de prevención de nuevas infecciones en situaciones y poblaciones con comportamientos de alto riesgo	25
2.1 Programas de prevención dirigidos a adolescentes fuera del entorno escolar	25
<i>Recomendación 17</i>	
2.2 Programas de prevención dirigidos a hombres con prácticas homosexuales	27
<i>Recomendaciones 18 a 22</i>	
2.3 Programas de prevención dirigidos a personas que ejercen la prostitución	29
<i>Recomendación 23</i>	
2.4 Programas de prevención dirigidos a usuarios de drogas por vía parenteral	32
<i>Recomendaciones 24 a 31</i>	
2.5 Programas de prevención dirigidos a inmigrantes y minorías étnicas	39
<i>Recomendación 32</i>	
2.6 Programas de prevención de la infección por VIH en centros sanitarios	41
<i>Recomendaciones 33 a 35</i>	

3. Recursos económicos destinados a la prevención y a actividades para reducir el impacto social y personal de la epidemia	43
3.1 Recursos globales destinados a la prevención, el apoyo psicológico y social	43
3.2 Recursos económicos destinados a financiación de ONGs	44
3.3 Recursos económicos destinados a financiación de programas de ONGs de apoyo social	45
3.4 Recursos económicos destinados a financiación de programas de ONGs de prevención y apoyo psicológico	45
<i>Recomendaciones 36 a 39</i>	
Abreviaturas	49
Modelo de cuestionario	51

RELACIÓN DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Campañas de información sobre VIH a población general. España 1999-2007	15
Gráfico 2. Campañas de prevención del VIH del MSC en 2007. Distribución del gasto	16
Gráfico 3. Fondos destinados a campañas de información a población general. España 1998-2007	16
Gráfico 4. Programas y actividades de prevención de la infección por VIH en los centros educativos. España 1997 - 2007	18
Gráfico 5. Niveles educativos en los que se realizan programas y actividades de prevención de la infección por VIH en los centros educativos. España 1999-2007	19
Gráfico 6. Número de preservativos financiados por los planes autonómicos de sida, SGIP y el CJE. España 1995-2007	20
Gráfico 7. Número de CCAA que declaran haber realizado actividades de promoción de la prueba según población diana. España. 1999-2007	22
Gráfico 8. Programas de prevención de VIH para adolescentes fuera del entorno escolar. España 1995-2007	25
Gráfico 9. Ámbitos de realización de los programas en jóvenes. España 1999-2007	26
Gráfico 10. Programas de acercamiento a adolescentes en situación social de riesgo. España. 1997-2007	26
Gráfico 11. Programas de prevención de VIH para hombres con prácticas homosexuales. España 1997-2007	27
Gráfico 12. Programas de acercamiento a hombres con prácticas homosexuales. España. 1997-2007	27
Gráfico 13. Programas de prevención de VIH para mujeres que ejercen la prostitución. España 1997 – 2007	29
Gráfico 14. Programas de prevención de VIH para hombres que ejercen la prostitución. España 1998 – 2007	29
Gráfico 15. Programas de prevención de VIH para transexuales que ejercen la prostitución. España 2000 – 2007	30
Gráfico 16. Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución. España. 1997-2007	30
Gráfico 17. Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución. España. 2007	31
Gráfico 18. Evolución del número de puntos de intercambio de jeringuillas. España. 1998-2007	33
Gráfico 19. Distribución de los puntos de intercambio de jeringas según localización. (n=1458) España 2007	33
Gráfico 20. Evolución del número de puntos de intercambio de jeringas según localización (excluyendo farmacias). España 1997-2007	34
Gráfico 21. Participación de las oficinas de farmacia en la dispensación de material de inyección. España 2007	35

Gráfico 22. Material de inyección estéril distribuido desde los programas de intercambio de jeringas (PIJ) y farmacias. España 1997-2007	36
Gráfico 23. Personas en programas de mantenimiento con metadona. España 1995-2006	37
Gráfico 24. Número de reclusos en programas de mantenimiento con metadona. España 1995-2006	37
Gráfico 25. Nº de asociaciones de usuarios de drogas por CCAA (N = 23). España 2007	37
Gráfico 26. Programas de prevención de VIH para inmigrantes. España 2000 – 2007	39
Gráfico 27. Distribución de los programas de prevención del VIH en inmigrantes según área geográfica de procedencia. España 2000-2007	39
Gráfico 28. Programas de acercamiento a inmigrantes. España. 1997-2007	40
Gráfico 29. Distribución de los programas de acercamiento a inmigrantes según área geográfica de procedencia. España. 2007	40
Gráfico 30. Presupuesto total en euros destinado a la prevención del VIH, el apoyo psicológico y social de las personas afectadas. España, 1999 – 2007	43
Gráfico 31. Fondos públicos destinados a financiación de ONG de trabajo en sida. España 1999-2007	44
Gráfico 32. Financiación pública a ONG para programas de prevención y apoyo psicológico a afectados por VIH. España 1997-2007	46
Gráfico 33. Distribución de la financiación de las CCAA a proyectos de prevención y apoyo psicológico a través de ONG. España 2007.	47
Gráfico 34. Evolución de la distribución de la financiación de las CCAA a proyectos de prevención y apoyo psicológico a través de ONG. España 2003-2007	48

RELACIÓN DE TABLAS

Tabla 1. Evolución de la cobertura de los programas de prevención del VIH en centros educativos (porcentaje de centros), por CCAA. España, 1999- 2007	19
Tabla 2. Número de pruebas de VIH realizadas anualmente en 14 CCAA y número de pruebas de VIH por 100 habitantes, excluyendo donaciones de sangre y estudios anónimos no relacionados. España, 2002-2007	23
Tabla 3. Distribución de puntos de intercambio de jeringuillas por comunidad autónoma. España, 1998- 2007	32
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 - 2007	35
Tabla 5. Número de jeringuillas y kits distribuidas gratuitamente y de venta subvencionada según Comunidad Autónoma. España, 2004-2007	36
Tabla 6. Programas dirigidos a parejas serodiscordantes en hospitales y centros de atención a drogodependientes (CAD), por CCAA. España, 2001-2007.	42
Tabla 7. Presupuesto total en euros destinado a la prevención del VIH, el apoyo psicológico y social de las personas afectadas. España, 1999 - 2007	43
Tabla 8. Distribución de los recursos económicos globales destinados a ONG (de prevención y apoyo psicológico y de apoyo social) en euros. España, 2003-2007	45
Tabla 9. Financiación pública a ONGs para proyectos de prevención de VIH y apoyo psicológico a personas afectadas por VIH/sida. España, 1997 - 2007	46

RECOMENDACIONES GENERALES

Las recomendaciones referentes a cada capítulo figuran en cada uno de ellos

1. Las tendencias de la infección por VIH en España requieren intensificar las **intervenciones preventivas dirigidas a las poblaciones más vulnerables**: usuarios de drogas por vía parenteral, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que ejercen la prostitución y jóvenes en situación de riesgo social.
2. Hay que impulsar decididamente acciones de **promoción del diagnóstico precoz**. Conocer el estado serológico a través de la prueba del VIH y el *counseling* es crucial para el control de la epidemia. Para ello se deben intensificar, ampliar y diversificar las medidas existentes para que estas acciones se realicen a todas las personas que acuden a los centros y servicios que atienden a las poblaciones con mayor exposición al riesgo, alcancen a los que no acuden y normalicen la indicación por parte de los profesionales sanitarios, facilitando así el acceso a la prueba diagnóstica en general y especialmente en los más vulnerables.
3. Para reducir el incremento que se está produciendo en España de las nuevas infecciones en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres hay que reforzar, extender y diversificar los **programas de prevención del VIH en HSH** que reducen el riesgo de adquirir y transmitir la infección y mejoran el acceso al tratamiento antiviral.
4. 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 y hasta que las personas que se inyectan drogas usen siempre material de inyección estéril y no lo compartan, y usen preservativos en sus relaciones sexuales.
5. Toda la población debe ser partícipe de una '**cultura del sexo seguro**', especialmente los jóvenes, y estar perfectamente informados de los riesgos de infección, las medidas de protección y el uso del preservativo. La **educación sexual en la escuela** debe intensificarse y alcanzar a la totalidad de la población escolarizada y a todas las etapas del proceso educativo. 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.
6. Hay que potenciar las **intervenciones dirigidas a las personas infectadas por VIH** para que adopten y mantengan conductas que reduzcan el riesgo de transmisión del VIH, así como fomentar la información voluntaria a las parejas y promover el diagnóstico precoz de los contactos. Se debe aumentar la formación de los agentes implicados en el consejo asistido y la participación de personas con VIH y profesionales.
7. Los programas de prevención deben tener en cuenta la presencia creciente de **personas de otros países, intensificando las acciones preventivas dirigidas a este colectivo**, 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 decimotercera edición del *Informe de los Cuestionarios de Actividades de Prevención ICAP-2007* se analiza la información relativa a 2007 y la evolución de años anteriores.

La información recogida durante el periodo 1997-2000 permitió evaluar el Plan Multisectorial 1997- 2000¹ y ayudó a definir los objetivos y las prioridades del Plan Multisectorial 2001-2005². La información de 2005 nutrió los indicadores de la evaluación realizada en 2006 y ha contribuido a definir el Plan Multisectorial 2008-2012³.

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-2007 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.

³ Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida. España 2008-2012. Madrid, diciembre 2007

La información del ICAP-2007 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 trece 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 1995-2007. 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 2007 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. El único cambio que se ha realizado en el cuestionario del 2007 ha sido:

- Las preguntas 13 y 14 del ICAP 2006 relativas a la prueba del VIH se recogen este año en una tabla conjunta.

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-2007 se estructura en tres capítulos:

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

1. Componentes universales de la prevención de nuevas infecciones

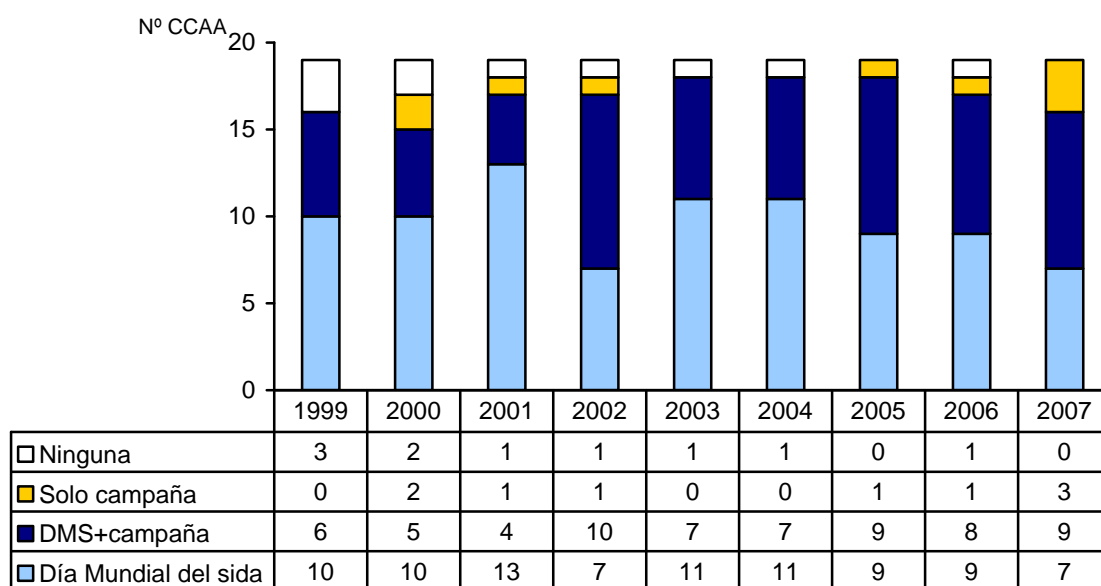
Este primer apartado del ICAP recoge todos aquellos programas y actividades que, tanto desde el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) como desde las comunidades autónomas (CCAA), se han desarrollado a lo largo del año 2007 con objeto de:

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

1.1 Actividades de prevención del VIH en población general: campañas de información, de lucha contra el estigma y la discriminación y teléfonos gratuitos de información

En 2007, todas las CCAA han realizado alguna campaña de información dirigida a la población general. 16 de ellas, lanzaron la campaña a propósito del Día Mundial del SIDA (DMS) y 12, de las cuales 3 no habían realizado campaña del DMS, han realizado hasta un total de 28 campañas fuera del DMS. (Gráfico 1).

Gráfico 1. Campañas de información sobre VIH a población general. España 1999-2007



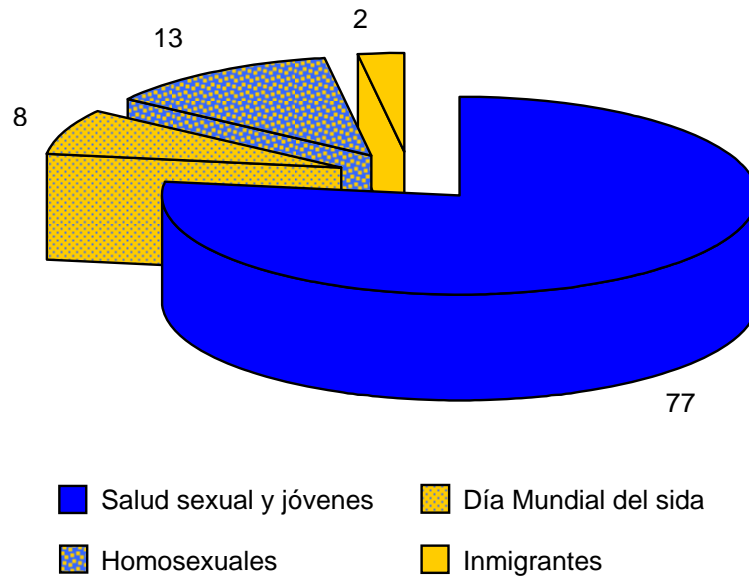
Este año 8 CCAA han incluido de forma transversal en sus campañas y programas elementos que tratan de reducir el estigma y la discriminación, y Cataluña ha lanzado una campaña poblacional específica relacionada con la discriminación en el ámbito laboral de las personas con VIH.

La SPNS ha llevado a cabo en el DMS una campaña que bajo el lema "Son más los lazos que nos unen a ti, que lo que nos separa. Detén el sida, unidos podemos", dotada de un presupuesto de 194.307,98 €, se han elaborado 37.000 carteles, 388.000 folletos y 10.000 marcapáginas, que se han distribuido a los planes autonómicos, a las farmacias y a las ONG, como material de apoyo.

Aparte de la campaña del Día Mundial del Sida (Gráfico 2), en 2007 el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) ha realizado 2 campañas específicas de prevención del VIH, una dirigida a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y otra dirigida a inmigrantes, que se describen en los apartados 2.2 y 2.5 respectivamente. Asimismo, ha llevado a cabo una campaña de promoción de la salud sexual entre los jóvenes centrada en la promoción del preservativo, que con un presupuesto de 1.945.135,24 € ha continuado con la creatividad y el lema de las campañas del 2006 y 2005. Se han emitido 940 pases de

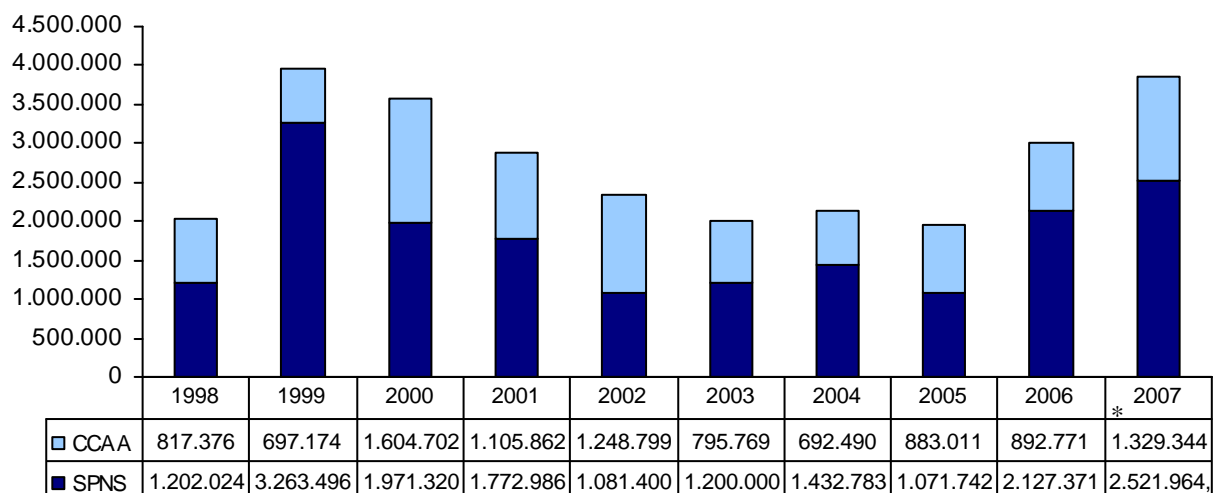
spots en televisión y 400 cuñas de radio, también se colocaron 3.500 soportes exteriores, 300.000 postales informativas y se han realizado inserciones publicitarias en prensa, revistas e Internet.

**Gráfico 2. Campañas de prevención del VIH del MSC en 2007.
Distribución del gasto (%)**



La cantidad destinada a actividades de sensibilización e información dirigidas a población general supuso 3.851.307,85 euros, de los cuales aproximadamente el 65,5% procedió de la SPNS y el 34,52% restante de los distintos planes autonómicos (Gráfico 3).

Gráfico 3. Fondos destinados a campañas de información a población general. España 1998-2007



* No se contabiliza la cantidad procedente de Baleares ya que no dispone de información del presupuesto asignado a sus 8 campañas de información. Tampoco se dispone información de Castilla La Mancha y Rioja, que cuentan con una campaña cada una.

Los fondos que las comunidades autónomas han destinado a las campañas de información general han sufrido variaciones importantes durante los últimos años. En el año 2000 alcanzó su cuantía máxima con 1.604.702 €, a partir de ahí ha sufrido un descenso discontinuo hasta llegar en 2006 casi a la mitad de la

cuantía, 892.771 €. En 2007 los recursos económicos destinados por parte de las CCAA a las actividades de sensibilización e información a la población general han sufrido un repunte presupuestario, alcanzando los 1.329.344 €. El aumento en los presupuestos de las CCAA dirigido a campañas responde a que algunas CCAA han elaborado campañas específicas de lucha contra el estigma y la discriminación y/o de promoción de la prueba, sobre todo las comunidades autónomas de Cataluña (de 92.200 € en 2006 a 263.010 € en 2007 por la campaña contra la discriminación laboral de las personas seropositivas) y Asturias (de 8.500 € en 2006 a 148.648 € en 2007 por la puesta en marcha de una campaña de promoción de la prueba rápida). En cuanto a las campañas estatales hay un aumento del presupuesto con respecto a 2006, siendo la campaña de salud sexual y jóvenes la que mayor presupuesto mantiene con un 77% sobre el total.

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 360.000€⁴, elaboró, como todos los años, una campaña dirigida a la población juvenil, con el lema, “*Condonéate. Placer sin riesgo*”, en la que se distribuyeron 500.000 trípticos informativos, 40.000 carteles y 2.000 guías de información general sobre sexualidad acompañadas de CD con juegos didácticos. Como parte de esta campaña, se distribuyeron entre jóvenes y adolescentes más de 1.428.570 preservativos masculinos, 22.000 preservativos femeninos y 75.000 sobres de monodosis de lubricante.

Por lo que respecta a otros recursos de información sobre VIH destinados a la población en general, 9 CCAA cuentan con al menos un teléfono gratuito de información sobre VIH, contabilizándose hasta un total de 14 teléfonos de estas características. Las 9 CCAA que disponen de este servicio, contabilizan el número de llamadas de la mayoría de sus teléfonos, y éstas ascienden a 28.978. El servicio de teléfono 900 nacional, financiado por la SPNS y gestionado por Cruz Roja Española, ha recibido en 2007 un total de 21.097 llamadas.

Recomendaciones

8. Se confirma la tendencia a incrementar la actividad preventiva en población general mediante campañas de información. La justificación de esta tendencia deberá valorarse. Deben continuar diversificándose los mensajes, haciendo especial hincapié en la promoción de la prueba y la adaptación cultural y lingüística.
9. 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.

⁴ De esta cuantía, 300.000 € son aportados por el Ministerio de Sanidad y Consumo y 85.351 € son aportados por el Consejo de la Juventud de España.

1.2 Programas de prevención del VIH en el medio escolar

Desde 2006 todas las comunidades y ciudades autónomas informan de la realización de actividades educativas para la prevención del VIH en el medio escolar. El proceso de implantación y consolidación de estos programas parece haber alcanzado prácticamente a todo el territorio nacional, aunque Navarra realiza actividades de forma ocasional. A pesar de que no se dispone de información completa de todas las CCAA, el grado de implantación de estos programas sigue la misma tendencia que los años anteriores, existiendo desigualdades entre las diferentes comunidades y ciudades autónomas (Gráficos 4 y 5, tabla 1).

La totalidad de las comunidades y ciudades autónomas realizan estas actividades de prevención en la enseñanza secundaria, 16 en la enseñanza secundaria obligatoria y 14 en la secundaria post-obligatoria. Además 5 CCAA han extendido ya estos programas a la educación primaria (Andalucía, Baleares, Castilla-León, Cataluña y Madrid).

La proporción de centros escolares (cobertura) que tiene programas de prevención del VIH continúa siendo, salvo excepciones, baja, manteniéndose en los niveles de años anteriores con ligeros ascensos en algunas comunidades. En 2007 mantienen coberturas por encima del 75% La Rioja (96%), Ceuta (90%), Cataluña (85%), Melilla (80%) y Aragón (75%). Excepto Melilla, incluyen en los datos de cobertura tanto centros privados como públicos.

Gráfico 4. Programas y actividades de prevención de la infección por VIH en los centros educativos. España 1997 - 2007

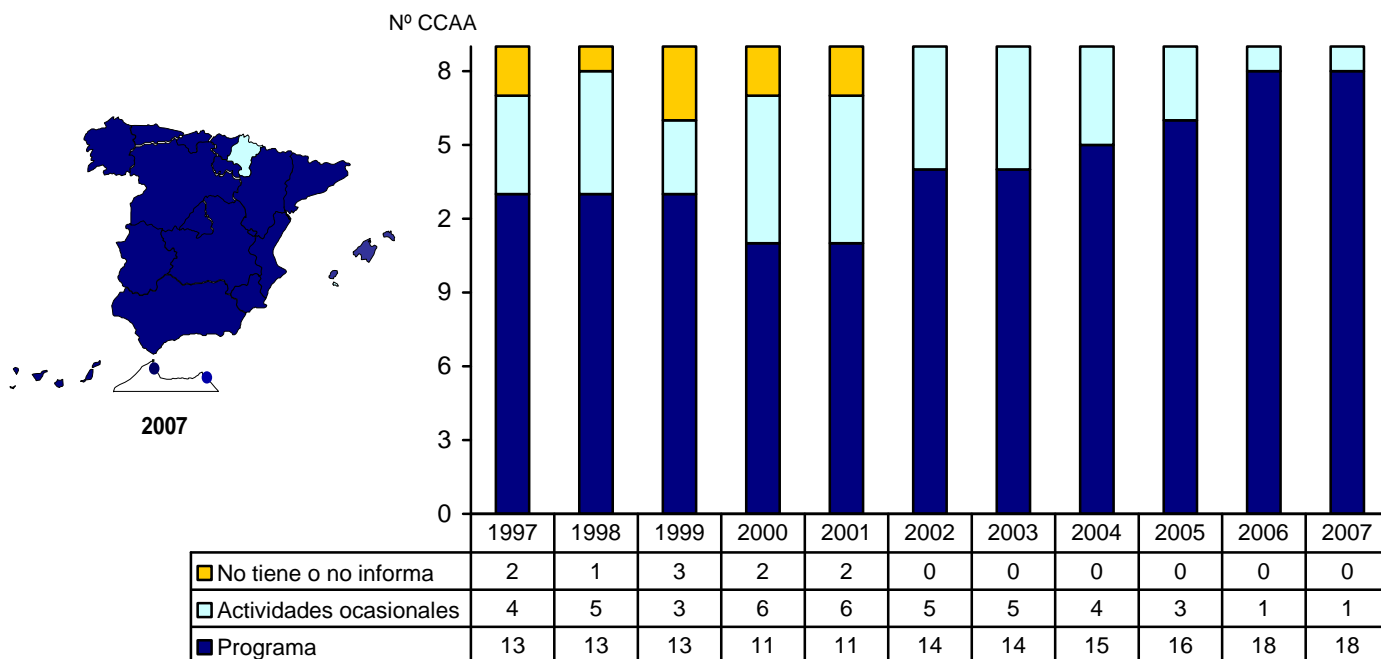
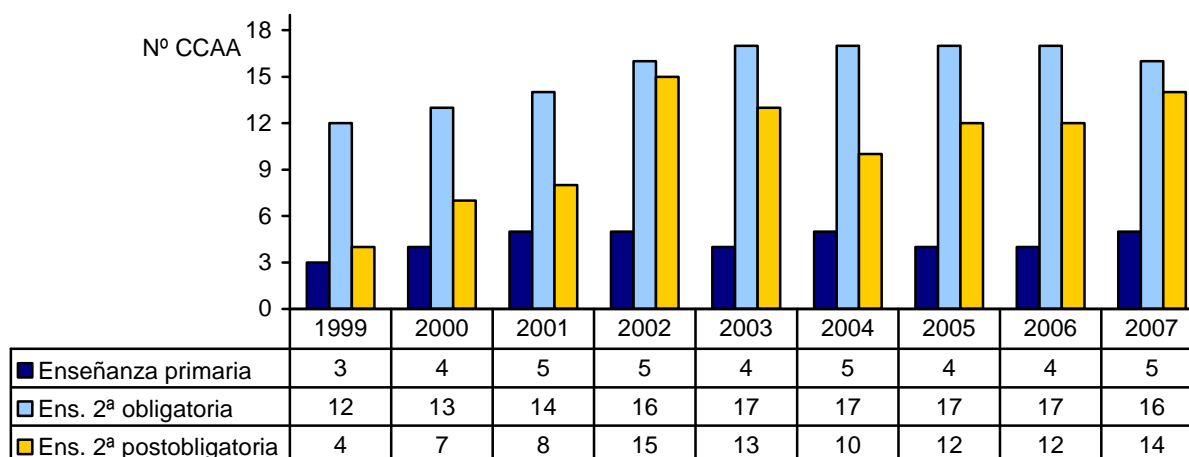


Tabla 1. Evolución de la cobertura de los programas de prevención del VIH en centros educativos (porcentaje de centros), por CCAA. 1999-2007

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Andalucía	50	50	60	60	ND	35	32	51	52
Aragón	NP	NP	NP	NP	70 ¹	70 ¹	75 ¹	75 ¹	75 ¹
Asturias	NP	NP	NP	25	32	26	26	26	26
Baleares	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	ND	ND
Canarias	ND	ND	ND	ND	1,9	4,5	5,8	12,9	20,2
Cantabria	NP	NP	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Castilla - La Mancha	30	15	10	11	11	4	8	6,7	6,7
Castilla y León	NP	NP	NP	NP	NP	NP	ND	ND	ND
Cataluña	ND	ND	28	34	38 ¹	40 ¹	40 ¹	60 ¹	85 ¹
Ceuta	ND	ND	ND	90	90	90 ¹	90 ¹	90 ¹	90 ¹
Extremadura	30	35	5	49	42	44	62	32	36
Galicia	74	71	70	66	50 ¹	57 ¹	57 ¹	50 ¹	ND ¹
Madrid	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Melilla	NP	NP	NP	10	12	12	ND	30	80
Murcia	25	25	25	25	25 ¹	30 ¹	35 ¹	30 ¹	20 ¹
Navarra	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
País Vasco	47	22	27	27	34 ¹	36 ¹	37 ¹	35 ¹	36 ¹
Rioja, La	84	79	84	91	91 ¹	98 ¹	95 ¹	93 ¹	96 ¹
C. Valenciana	ND	ND	21	38	63	30 ¹	39 ¹	40 ¹	54 ¹

¹ CCAA que incluyen centros privados. ND = información no disponible NP = no tiene programa

Gráfico 5. Niveles educativos en los que se realizan programas y actividades de prevención de la infección por VIH en los centros educativos. España 1999-2007



Recomendaciones

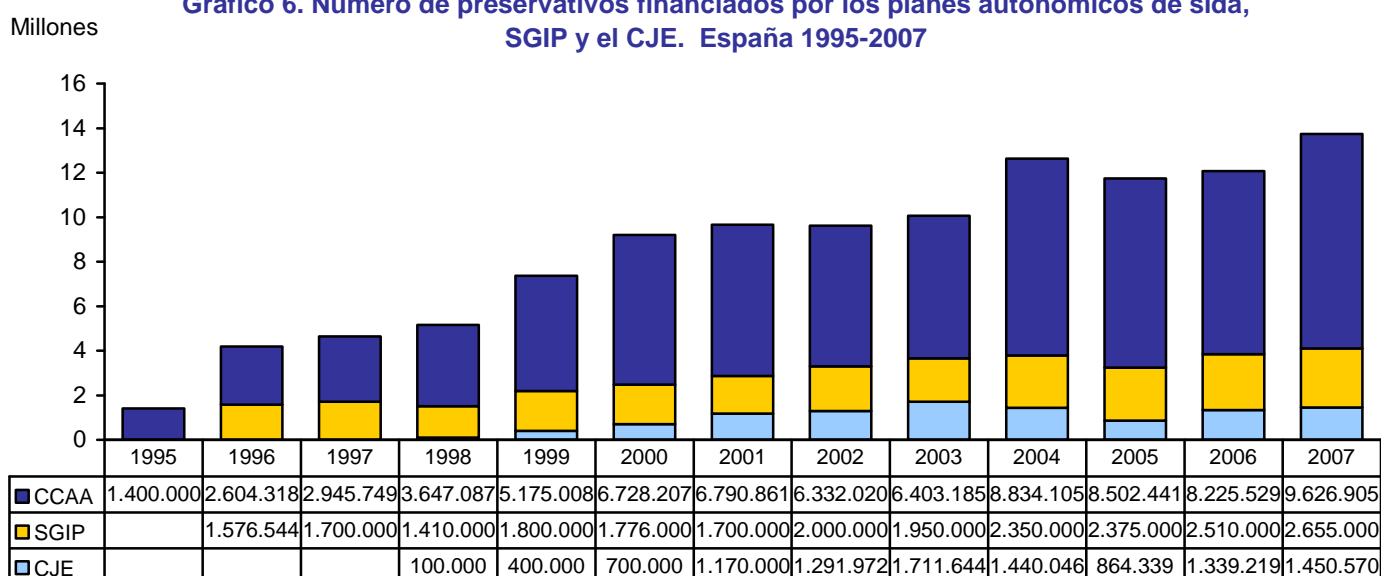
- En casi todas las comunidades y ciudades autónomas se desarrollan programas de prevención del VIH en el medio escolar, pero aún son mayoría las que distan mucho de alcanzar a la totalidad de los escolares. Hay que garantizar que el currículo educativo incluya la educación sexual como contenido útil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

1.3. Accesibilidad a los preservativos

Todos los planes de sida de las CCAA han financiado y/o distribuido gratuitamente preservativos en 2007, principalmente a través de las organizaciones no gubernamentales. Desde el año 2003 se vienen repartiendo más de 10 millones anuales de preservativos, y en los últimos años se ha producido un aumento importante, superando los 12 millones de preservativos (Gráfico 6).

A los 9.626.905 preservativos que declaran financiar los planes autonómicos de sida se añaden los 2.655.000 distribuidos por la administración penitenciaria (SGIP) (no se contabilizan los distribuidos en los centros penitenciarios de Cataluña ni los que adquiere directamente cada centro), y los 1.450.570 que repartió el Consejo de la Juventud (CJE), lo que da una cifra total de 13.732.475 preservativos. Esta cifra debe considerarse una estimación a la baja, pues no tiene en cuenta las cantidades proporcionadas anualmente a distintas poblaciones por múltiples ONG de trabajo en sida financiadas por otras administraciones públicas, como por ejemplo las locales.

Gráfico 6. Número de preservativos financiados por los planes autonómicos de sida, SGIP y el CJE. España 1995-2007



Respecto a las actuaciones específicas dirigidas a mejorar la accesibilidad al preservativo, son ya 16 las CCAA y ciudades autónomas que han llevado a cabo esta actividad en 2007.

Recomendaciones

12. Deben mantenerse las estrategias de normalización del uso del preservativo masculino y mejorar su accesibilidad y disponibilidad en lugares estratégicos frecuentados por las poblaciones más vulnerables a la infección. Asimismo, deben continuar las actividades de promoción del preservativo femenino.

1.4. Diagnóstico precoz de la infección por VIH

El retraso diagnóstico es muy alto en todas las categorías de transmisión. De los nuevos casos de infección por VIH diagnosticados durante el período 2003-2006 en las 6 comunidades autónomas (Baleares, Canarias, Cataluña, La Rioja, Navarra y País Vasco) y la ciudad autónoma (Ceuta) que disponen de información referente a los CD4 en España, el 38,2% presentaba ya una inmunosupresión severa al ser diagnosticados, con menos de 200 linfocitos CD4. Además, un 19,1% tenía entre 200 y 350 CD4. Sumando este porcentaje al anterior, podemos decir que un 57,3% de los casos eran ya susceptibles de estar en tratamiento antirretroviral al ser diagnosticados. El diagnóstico tardío es significativamente mayor en hombres (39,5%) que en mujeres (34,1%), y en heterosexuales (43,3%) que en hombres que tienen sexo con hombres (28,2%). Los UDVP presentan una cifra intermedia entre ambas categorías (39%). Aunque el retraso es ligeramente mayor en inmigrantes, al desagregar por sexo, el menor porcentaje se da en mujeres inmigrantes (32%), seguidas de mujeres autóctonas (35%), hombres autóctonos (40%), y hombres inmigrantes (45%).

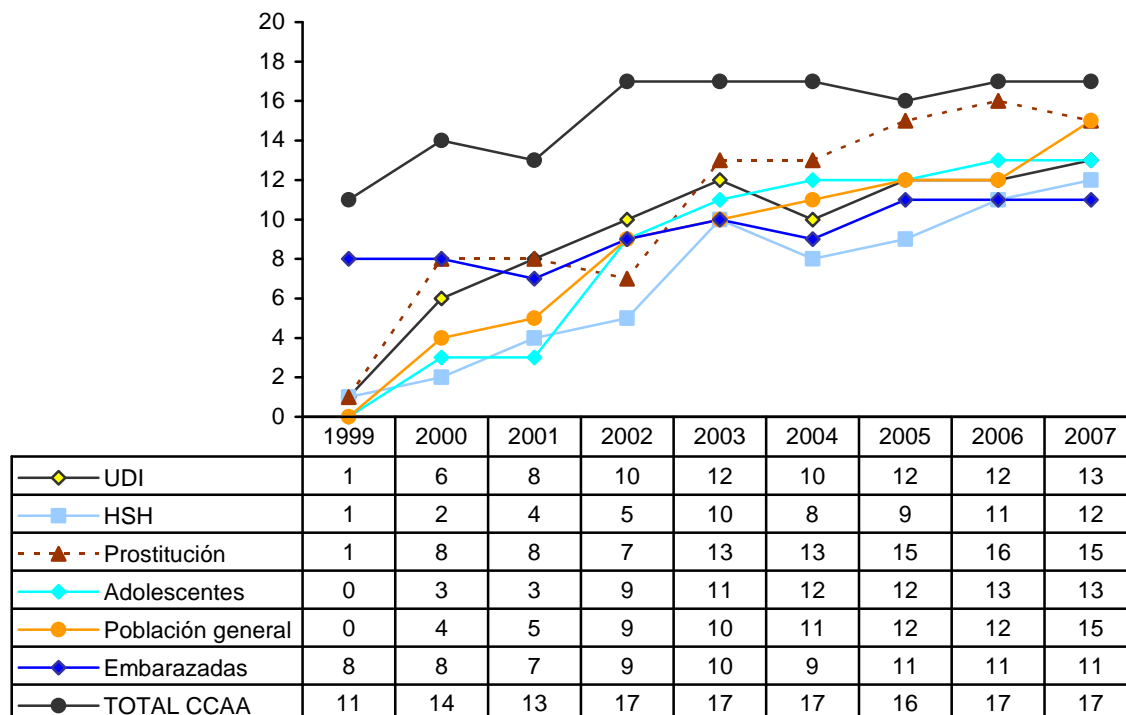
El retraso diagnóstico constituye uno de los principales obstáculos a la hora de aumentar la efectividad de la prevención y de los tratamientos antirretrovirales. Se ha estimado que la transmisión sexual del VIH se reduciría en más de un 30% anual si todas las personas infectadas por el VIH conocieran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

En los últimos años se han priorizado los esfuerzos encaminados a promocionar el diagnóstico precoz del VIH en distintos contextos y poblaciones, siendo el 2007 el año en que más CCAA han desarrollado actividades de promoción de la prueba en distintas poblaciones diana. En 17 comunidades o ciudades autónomas se han realizado actividades de promoción de la prueba del VIH. En la mayoría de los casos, se dirigieron a población general (15) y personas que ejercen la prostitución (15), a jóvenes (13), a usuarios de drogas por vía parenteral (13), hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (12) y a embarazadas (11). (Gráfico 7): Varias CCAA han desarrollado en 2007 campañas específicas de detección precoz del VIH mediante la promoción de la prueba rápida fuera del ámbito sanitario.

Como en años anteriores se ha solicitado información relativa al número de laboratorios públicos y privados que realizan la prueba del VIH, así como del número de pruebas realizadas, que parece continuar aumentando, aunque la información proporcionada es aún poco homogénea. Todas las administraciones autonómicas informan del número de laboratorios públicos que realizan esta prueba, que alcanza un total de 242. De ellas, 6 informan acerca del número de laboratorios privados, que asciende a 127. Por tanto, el total de laboratorios de los que informan estas 19 comunidades y ciudades autónomas es de 369.

Doce comunidades y las dos ciudades autónomas, informan acerca del número de pruebas realizadas, que asciende en 2007 a 1.019.615 (Tabla 2). En conjunto, éstas suponen un 79,7% del total de la población española a 1 de enero de 2007.

Gráfico 7. Número de CCAA que declaran haber realizado actividades de promoción de la prueba según población diana. España. 1999-2007



Ya se dispone de información ininterrumpida de los últimos seis años de 7 comunidades (Asturias, Cataluña, Extremadura, Navarra, País Vasco, La Rioja y la Comunidad Valenciana) y de las 2 ciudades autónomas (Ceuta y Melilla). Si se tiene en cuenta el número de pruebas realizadas en estas nueve regiones (601.655 pruebas) en 2007, se observa un aumento del 53% con respecto al 2002 (392.054 pruebas), aunque este dato haya de interpretarse con cautela.

Los resultados que se muestran en la Tabla 2 constituyen sólo una primera aproximación a la baja del número de pruebas de VIH, excluyendo donaciones de sangre y estudios anónimos no relacionados, debido a que, por un lado, algunas CCAA cuantifican tanto laboratorios privados como públicos, y otras sólo disponen de los públicos y no siempre de todos ellos. Es importante que la lectura de la tabla se haga partiendo de esta premisa ya que no sirve para comparaciones interautonómicas pero permite el seguimiento de la serie en cada CA.

Tabla 2. Número de pruebas de VIH realizadas anualmente en 14 CCAA y número de pruebas de VIH por 100 habitantes, excluyendo donaciones de sangre y estudios anónimos no relacionados. España 2002-2007

	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	Nº pruebas	Tasa por 100 habitantes	Nº pruebas	Tasa por 100 habitantes	Nº pruebas	Tasa por 100 habitantes	Nº pruebas	Tasa por 100 habitantes	Nº pruebas	Tasa por 100 habitantes	Nº pruebas	Tasa por 100 habitantes
Andalucía¹	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	95.000	1,18
Asturias²	26.882	2,5	26.440	2,46	28.233	2,62	28.201	2,62	29.063	2,70	31.320	2,91
Baleares³	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	42.975	4,17
Cataluña⁴	177.332	2,72	178.787	2,67	212.350	3,03	187.081	2,74	220.000	3,08	249.317	3,46
Castilla La Mancha⁵	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	74.670	3,78
Ceuta⁶	2.677	3,51	2.734	3,65	4.047	5,37	3.361	4,50	5.650	7,45	5.831	7,61
Extremadura⁴	18.237	1,7	24.295	2,26	28.746	2,65	27.990	2,60	29.320	2,70	34.712	3,18
Madrid⁸	ND	ND	ND	ND	158.953	2,67	160.000	2,76	139.480	2,32	154.203	2,53
Melilla¹⁰	4.756	6,87	4.915	7,18	5.478	8,36	4.662	6,85	4.661	6,97	4.490	6,47
Murcia	ND	ND	ND	ND	61.771	4,62	ND	ND	62.324	4,55	50.975	3,66
Navarra¹¹	9.200	1,61	9.829	1,7	10.733	1,8	9.981	1,70	10.800	1,79	11.863	1,96
País Vasco¹²	1.547	0,07	2.271	0,1	2.499	0,12	3.262	0,15	2.400	0,11	2.450	0,11
Rioja¹³	7.320	2,6	8.186	2,84	9.751	3,24	7.800	2,66	10.685	3,49	10.648	3,45
C. Valenciana¹⁴	144.103	3,3	153.001	3,4	201.809	4,3	193.808	4,26	213.858	4,45	251.061	5,14

Fuente para la población: INE, cifras oficiales de población aprobadas a 1 de enero de cada año. ND = no disponible para ese año.

1. Andalucía: estimación basada en los 39 laboratorios públicos

2. Asturias: los datos provienen de 10 laboratorios públicos

3. Baleares: datos procedentes únicamente de laboratorios públicos

4. Cataluña: los datos provienen de 34 de los 40 laboratorios. 32 son públicos y 2 privados de ámbito extrahospitalario.

5. Castilla La Mancha: los datos provienen de 16 laboratorios públicos (12 hospitalarios y 4 extrahospitalarios) y 16 privados extrahospitalarios

6. Ceuta: los datos provienen de 2 laboratorios públicos y 4 privados

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

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

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

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

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

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

14. Valencia: los datos provienen de 28 hospitales públicos y 72 laboratorios extrahospitalarios privados.

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

Recomendaciones

13. Es necesaria una política activa de promoción de la detección precoz del VIH entre la población general y dirigida a subpoblaciones específicas. Hay que intensificar, ampliar y diversificar las medidas existentes para que la prueba se haga a todas las personas que acuden a los establecimientos, programas y servicios dirigidos o frecuentados por las subpoblaciones con mayor exposición al riesgo, sin más excepción que la negativa de la persona interesada.
14. Deben intensificarse las medidas para sensibilizar y formar a los profesionales sanitarios y aumentar su implicación en la detección precoz de la infección por VIH y de las prácticas de riesgo, especialmente los de atención primaria.
15. Deben ponerse en marcha estrategias innovadoras debidamente evaluadas que favorezcan el acceso a la prueba del VIH y su realización en distintos contextos (farmacias, 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.

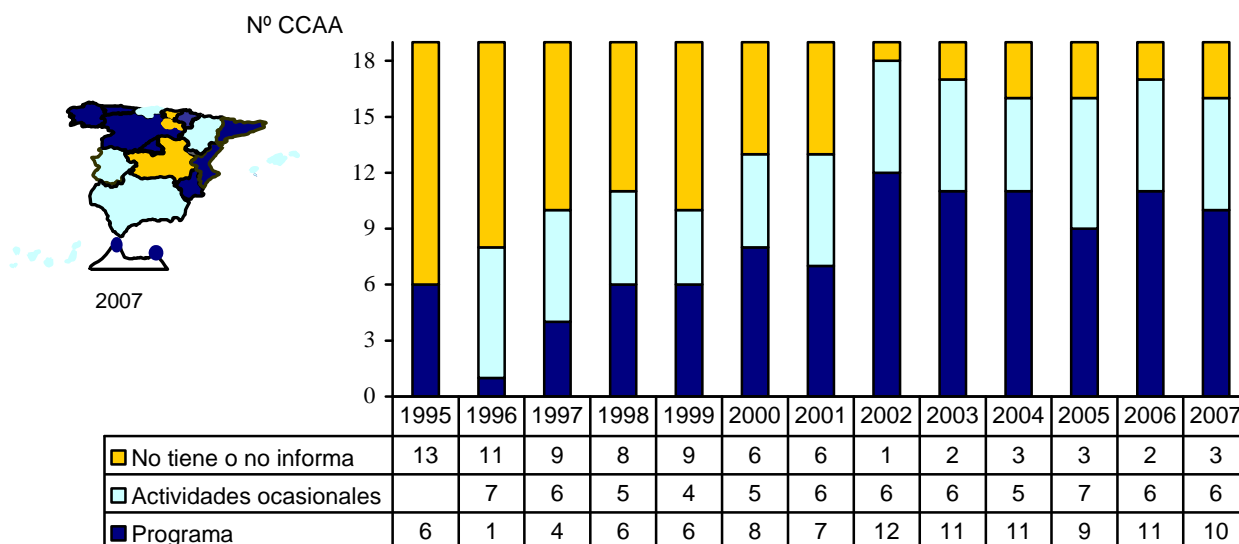
2. Programas específicos de prevención de nuevas infecciones en situaciones y poblaciones con comportamientos de alto riesgo

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 fuera del entorno escolar

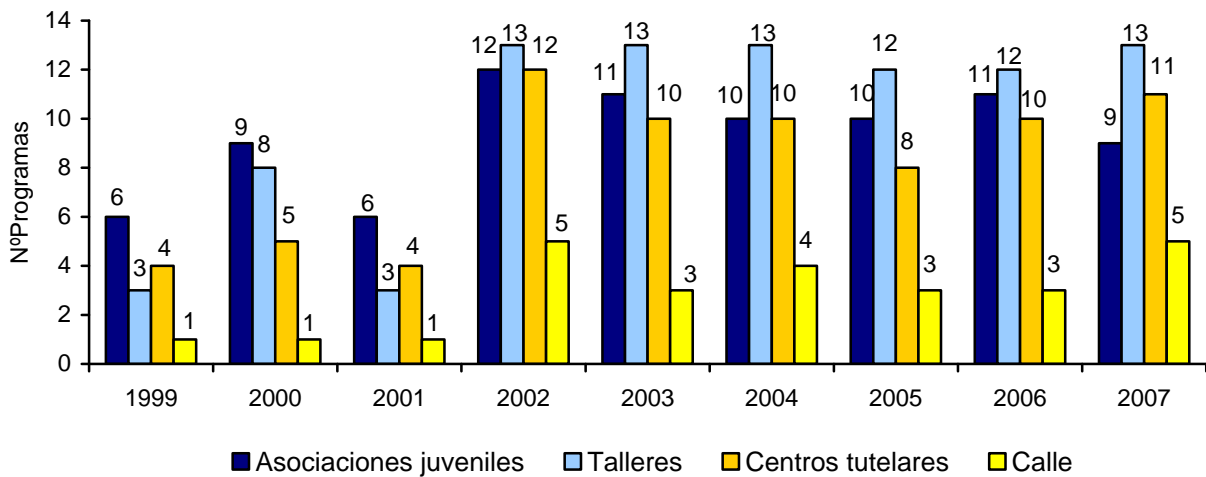
Este tipo de programas no ha alcanzado todavía niveles óptimos. En 2007, 10 comunidades o ciudades autónomas cuentan con estos programas, y en 6 se realizan actividades ocasionales (Gráfico 8).

Gráfico 8. Programas de prevención de VIH para adolescentes fuera del entorno escolar. España 1995-2007



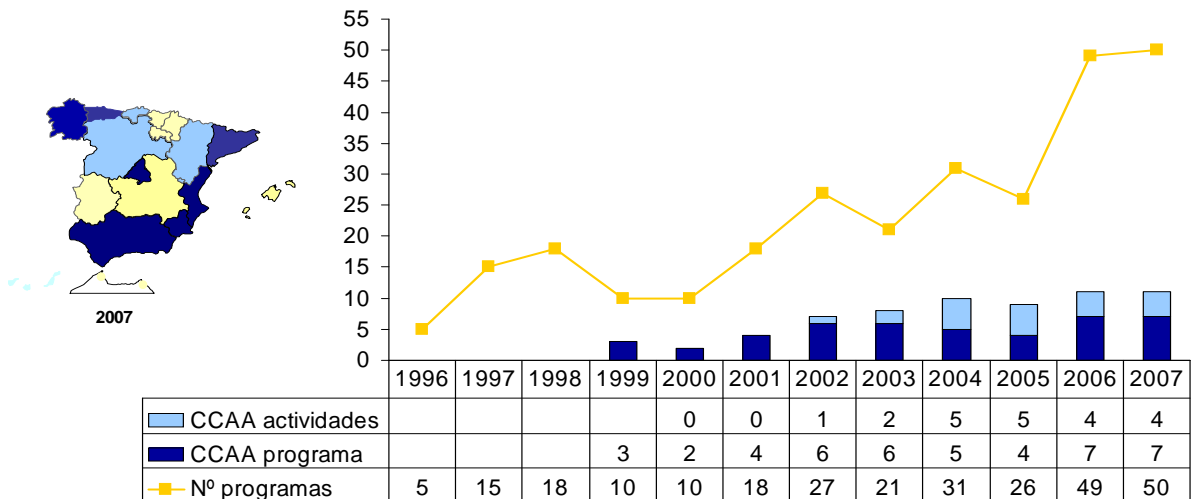
La población diana de estos programas está constituida por adolescentes en situación social de riesgo y los programas no se llevan a cabo en las escuelas. En 2007 se han realizado en los siguientes ámbitos (Gráfico 9): en talleres ocupacionales (13 CCAA), en centros tutelares de menores (11 CCAA), en asociaciones juveniles (9 CCAA) y en la calle (5 CCAA).

Gráfico 9. Ámbitos de realización de los programas en jóvenes. España 1999-2007



Los programas de acercamiento (*outreach*) o actuaciones orientadas a la comunidad, tienen como objetivo contactar a través de mediadores con adolescentes en situación social de riesgo a los que no se alcanza de forma efectiva por los servicios o canales tradicionales. El número de CCAA que desarrollan este tipo de programas se mantiene con respecto a los años anteriores, y el número de programas, que aumentó notablemente en 2006, ha alcanzado los 50. Galicia es la que más programas tiene, con un total de 25. Son 7 las CCAA que declararon tener al menos uno de estos programas, y 4 más declararon actividades ocasionales de este tipo (Gráfico 10).

Gráfico 10. Programas de acercamiento a adolescentes en situación social de riesgo. España 1997-2007



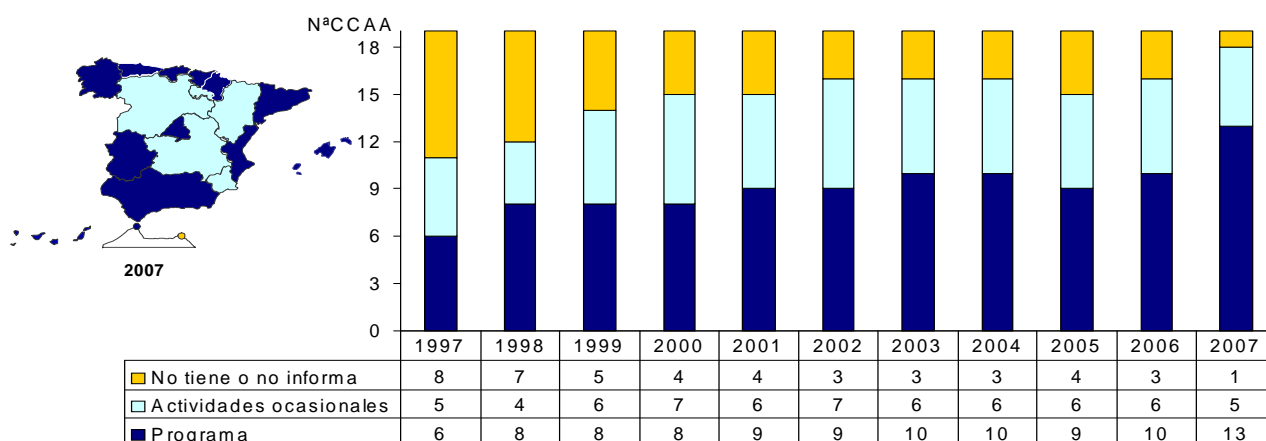
Recomendaciones

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.

2.2 Programas de prevención dirigidos a hombres con prácticas homosexuales

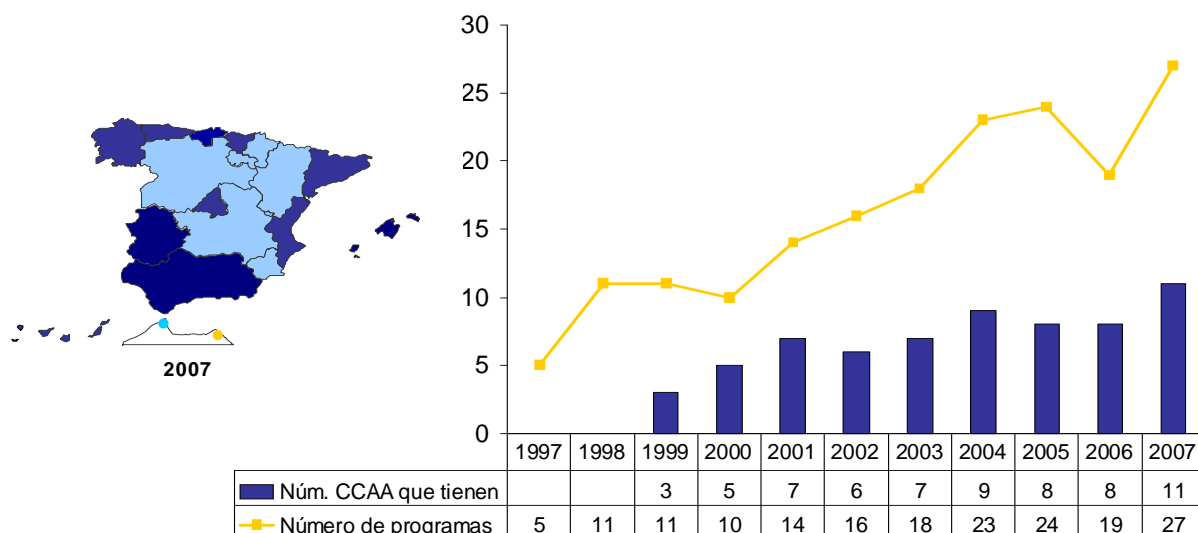
Aún no se ha alcanzado la cobertura necesaria en programas de prevención del VIH en HSH (Gráfico 11). Tres nuevas CCAA han puesto en marcha programas en 2007, con lo que ascienden a 13 las que cuentan con estos programas, 5 las que solo desarrollan actividades ocasionales y una en la que no se desarrolla ningún tipo de actividad específica. En cuanto a las actividades dirigidas al colectivo de homosexuales jóvenes, el número de comunidades que desarrollan programas se ha duplicado con respecto a 2006, siendo 10 las administraciones autonómicas en 2007. Con respecto a las actividades que se realizan de forma ocasional han sido 4 las que lo han realizado.

Gráfico 11. Programas de prevención de VIH para hombres con prácticas homosexuales. España 1997-2007



En cuanto a los programas de acercamiento (“outreach”) dirigidos a hombres con prácticas homosexuales han aumentado tanto en el número de programas existentes como las CCAA, existiendo ya en la totalidad del territorio español, salvo Melilla, programas o actividades. En 2007, 11 administraciones autonómicas refieren realizar 27 programas de este tipo, mientras que 8 desarrollan actividades de forma ocasional. (Gráfico 12).

Gráfico 12. Programas de acercamiento a hombres con prácticas homosexuales. España. 1997-2007



En 2007 el MSC diseñó, elaboró y difundió conjuntamente con las ONG del movimiento homosexual (FELGT, Coordinadora gay lesbiana de Cataluña, Fundación Triángulo y Federación Colegas) la segunda campaña de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual dirigida a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), con el lema "Entre nosotros: usa preservativo. No sin él" y un presupuesto de 322.663,19 €. Se distribuyeron 15.000 carteles, 140.000 folletos, 150.000 postales y 100.000 carteritas (preservativo y lubricante). Se ha difundido a través de prensa, internet, circuito exterior y circuito de ocio en todos los idiomas del Estado.

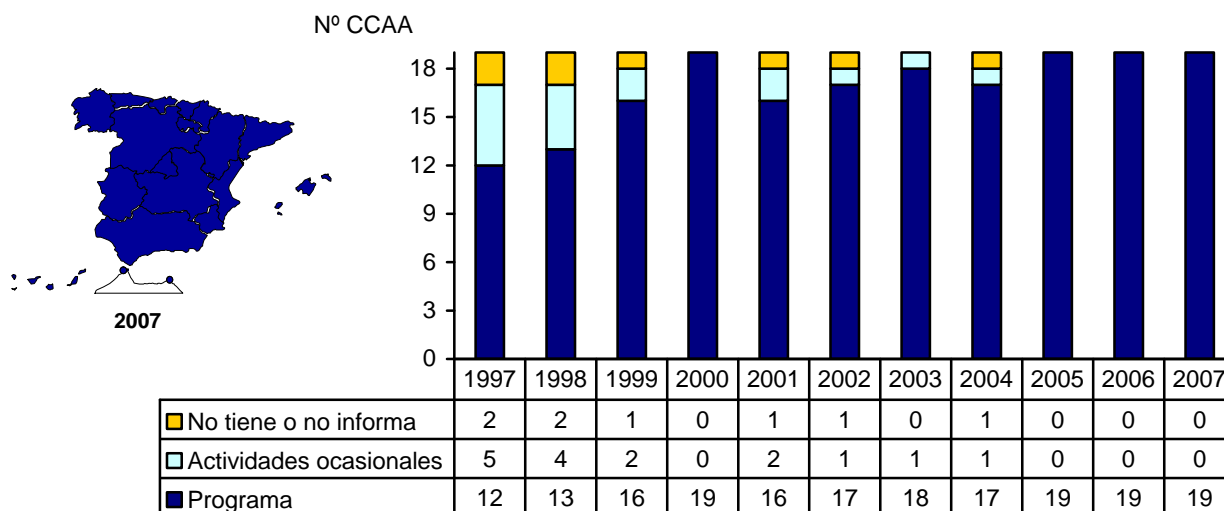
Recomendaciones

18. Hay que impulsar la prevención del VIH en hombres con prácticas homosexuales. Aunque hay un claro incremento de las intervenciones dirigidas a este colectivo, los programas de prevención del VIH deben extenderse a todas las comunidades autónomas. En los últimos años hay un aumento del número y del peso porcentual que supone la categoría de transmisión homo/bisexual en los nuevos diagnósticos de infección por VIH (8 CCAA), y hay un incremento de las prácticas de riesgo entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Esto hace absolutamente necesario, reforzar, ampliar y diversificar este tipo de programas.
19. Es conveniente que estos programas incorporen actividades de acercamiento, talleres de sexo más seguro, incluyendo estrategias de reducción de daños, distribuyan preservativos y lubricantes, promocionen la detección precoz de infección por VIH/VHC y otras ITS y desarrollen intervenciones para mejorar la adherencia a las medidas de prevención y al tratamiento.
20. Los programas de prevención deben contemplar la diversidad existente de HSH y sus diferentes contextos: adolescentes, mayores, inmigrantes, parejas serodiscordantes, prostitución, internet, etc.
21. Se debe promocionar la profilaxis postexposición no ocupacional en HSH como medida de prevención secundaria del VIH, informando sobre los casos en que esté recomendada.
22. 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 2007, al igual que en los últimos años, 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 – 2007



Los programas de prevención dirigidos a hombres que ejercen la prostitución y a transexuales están menos extendidos aunque siguen una tendencia creciente, siendo 3 las administraciones autonómicas que no disponen de actividad alguna en éstos dos ámbitos. Son 13 las CCAA que declaran la existencia de programas de prevención dirigidos a hombres que ejercen la prostitución y otras 11, una más que en 2006, a transexuales. En cuanto a actividades ocasionales, 3 son las CCAA que desarrollan actividades dirigidas a hombres y 4 a transexuales (Gráficos 14 y 15).

Gráfico 14. Programas de prevención de VIH para hombres que ejercen la prostitución. España 1998 - 2007

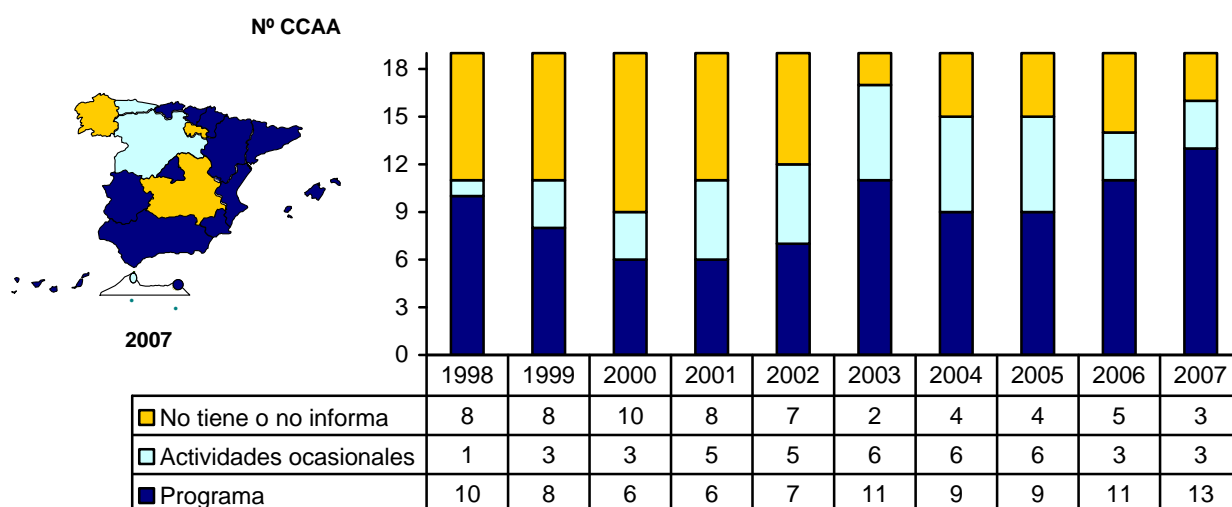
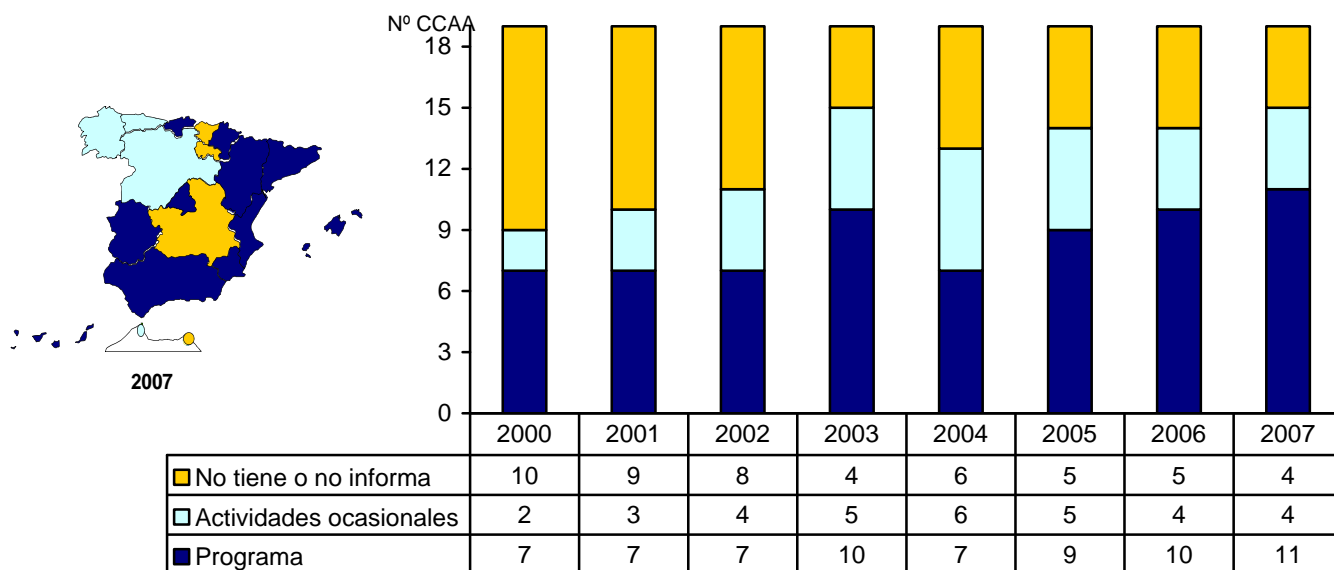
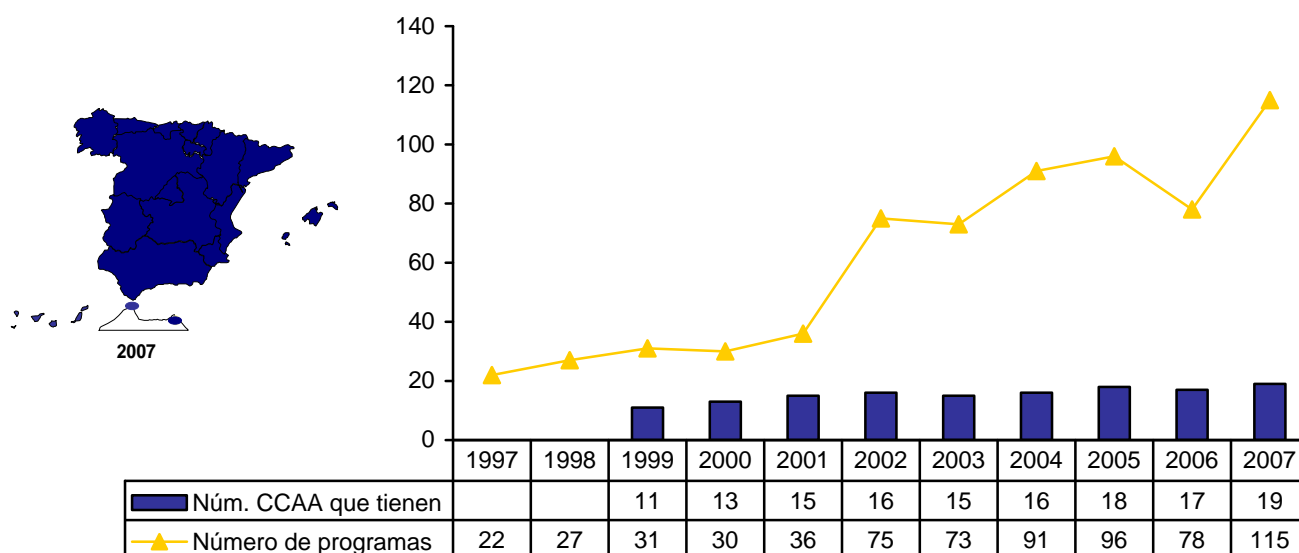


Gráfico 15. Programas de prevención de VIH para transexuales que ejercen la prostitución. España 2000 - 2007

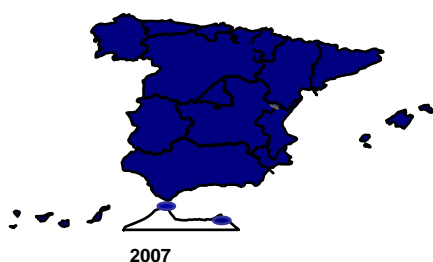
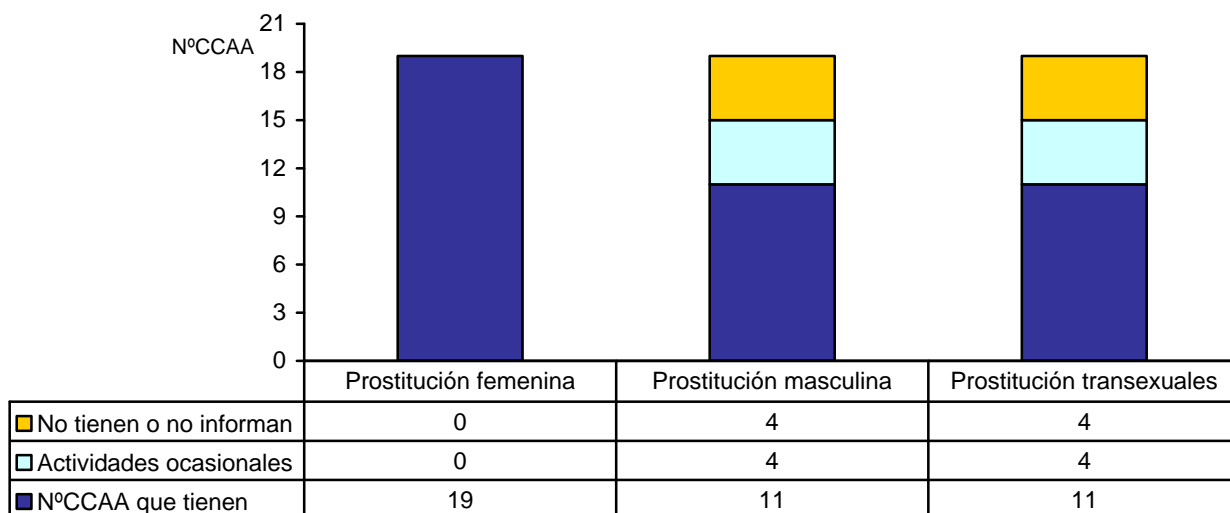


En 2007, por primera vez, todas las administraciones autonómicas disponen de al menos un programa de acercamiento a personas que ejercen la prostitución (PEP), pasando de 78 programas en 2006 a 115 en 2007, siendo Cataluña (18) y Galicia (16) las que refieren un mayor número de programas (Gráfico 16). Esta tendencia creciente en el número de programas de acercamiento a la prostitución también puede percibirse en cada uno de los subgrupos de prostitución. La gran mayoría de los programas de acercamiento (61%) a personas que ejercen la prostitución van dirigidos a mujeres, siendo 70 los programas de acercamiento a la prostitución femenina, 25 a la transexual y 20 a la masculina (Gráfico 17). El número de programas de acercamiento a la prostitución transexual supera por primera vez a la masculina.

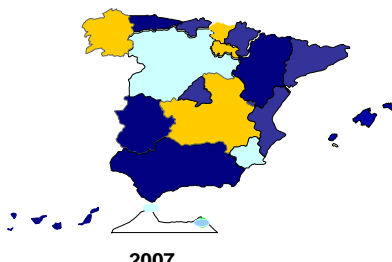
Gráfico 16. Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución. España. 1997-2007



**Gráfico 17. Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución.
España. 2007**



Prostitución femenina



Prostitución masculina



Prostitución transexuales

Con respecto a los programas dirigidos a clientes de la prostitución, son seis las comunidades que declaran disponer de programas de este tipo: Cataluña (10), Madrid (2), Murcia (1), Rioja (1) y Comunidad Valenciana (1). Las comunidades de Andalucía y Baleares declaran desarrollar actividades de forma ocasional

Recomendaciones

23. Las actividades de prevención dirigidas a PEP 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 2007, el número total de programas de intercambio de jeringuillas (PIJs) es de 200, número similar a los 207 programas del año anterior pero inferior a los 261 del 2004. También el número de puntos de intercambio de jeringuillas declarados es similar al año anterior, contabilizándose un total de 1.458 puntos de intercambio para el año 2007. Es importante destacar que Cataluña declara contar con 96 programas y 748 puntos de intercambio, lo que supone algo más de un 50% del total de puntos de intercambio en España. (Gráfico 18 y tabla 3).

Tabla 3. Distribución de puntos de intercambio de jeringuillas por comunidad autónoma. España 1998-2007

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Andalucía	59	68	65	65	77	64	64	64	64	72
Aragón	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4
Asturias	3	3	8	9	12	23	24	28	28	52 ¹
Baleares	27	20	21	75	77	97	84	96	59 ²	67
Canarias	7	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Cantabria	5	4	5	17	9	11	38	48	25 ³	26
Castilla-la mancha	2	3	4	3	119	146	129	54 ⁴	42	42
Castilla y león	6	9	10	11	17	18	15	14	14	16
Cataluña	648	667	777	789	790	799	751	745	748	748
Extremadura	23	26	24	24	26	20	22	20	24	25
Galicia	28	33	49	49	66	71	71	73	74	74
Madrid	48	28	32	66	66	65	65	56	55	54
Murcia	3	3	54	53	51	54	57	64	66	65
Navarra	4	4	5	5	5	92	96	97	96	97
País vasco	64	64	66	65	46	62	63	62	62	62
Rioja, la	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
C. Valenciana	9	10	10	6	11	13	13	14	14	14
Ceuta	11	12	13	13	15	14	13	13	13	13
Melilla	19	22	22	22	22	1	1	0	1	1
TOTAL	970	1003	1.192	1.299	1.437	1.579	1.534	1.478	1.415	1.458

1. Asturias incorpora 20 farmacias al intercambio de jeringuillas en 2007.

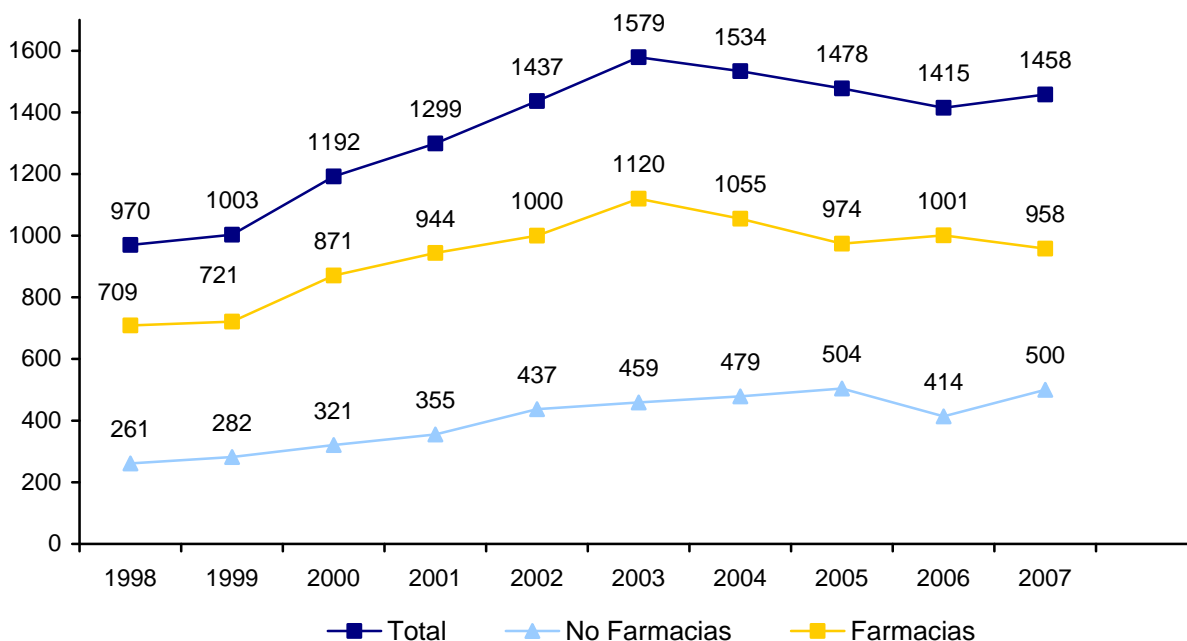
2. Baleares declara 47 puntos de intercambio en farmacias en 2006 mientras que en 2005 eran 84.

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

4. Castilla-La Mancha, en 2002, 2003 y 2004, incluyó todas las farmacias que participan en el programa. A partir de 2005, incluye sólo las farmacias que efectivamente llevan a cambio intercambios.

La gran mayoría de los puntos de intercambio de jeringuillas están ubicados en centros sanitarios, 66% en farmacias y un 16% en centros de atención primaria, servicios de urgencia hospitalarios o centros de atención a drogodependientes. La distribución se mantiene estable tanto en las farmacias como fuera de ellas, aunque con ligeros cambios, crecimiento en los puntos de intercambio ubicados fuera de las farmacias y descenso en farmacias. (Gráfico 19).

Gráfico 18. Evolución del número de puntos de intercambio de jeringuillas. España. 1998-2007



En cuanto a la evolución que han seguido los puntos de intercambio de jeringuillas, excluyendo farmacias, según localización, se observa un ligero aumento con respecto a 2006 pero se mantiene con respecto a 2005, en los puntos de intercambio de todos los tipos de localización, siendo el ámbito de las ONG donde mayor crecimiento de puntos de intercambio se ha dado en 2007. Este aumento en las ONG responde a que Andalucía ha realizado este año un proceso de acercamiento y conocimiento de los PIJ y por tanto mientras que en 2006 no notificaba ningún punto en ONG en 2007 notifica 36 puntos (Gráfico 20).

Gráfico 19: Distribución de los puntos de intercambio de jeringas según localización. España 2007 (%)

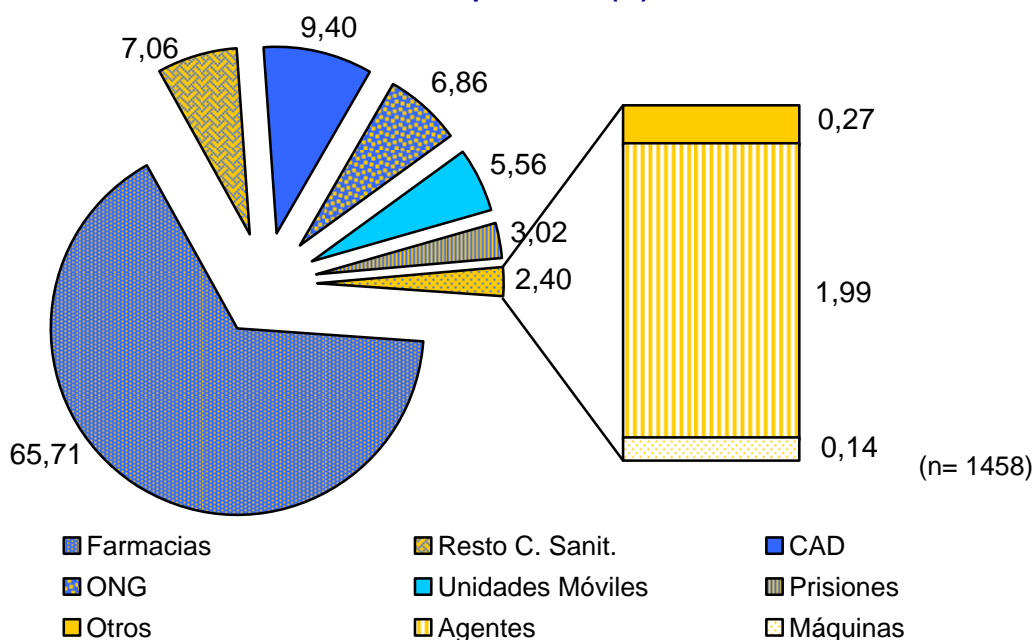
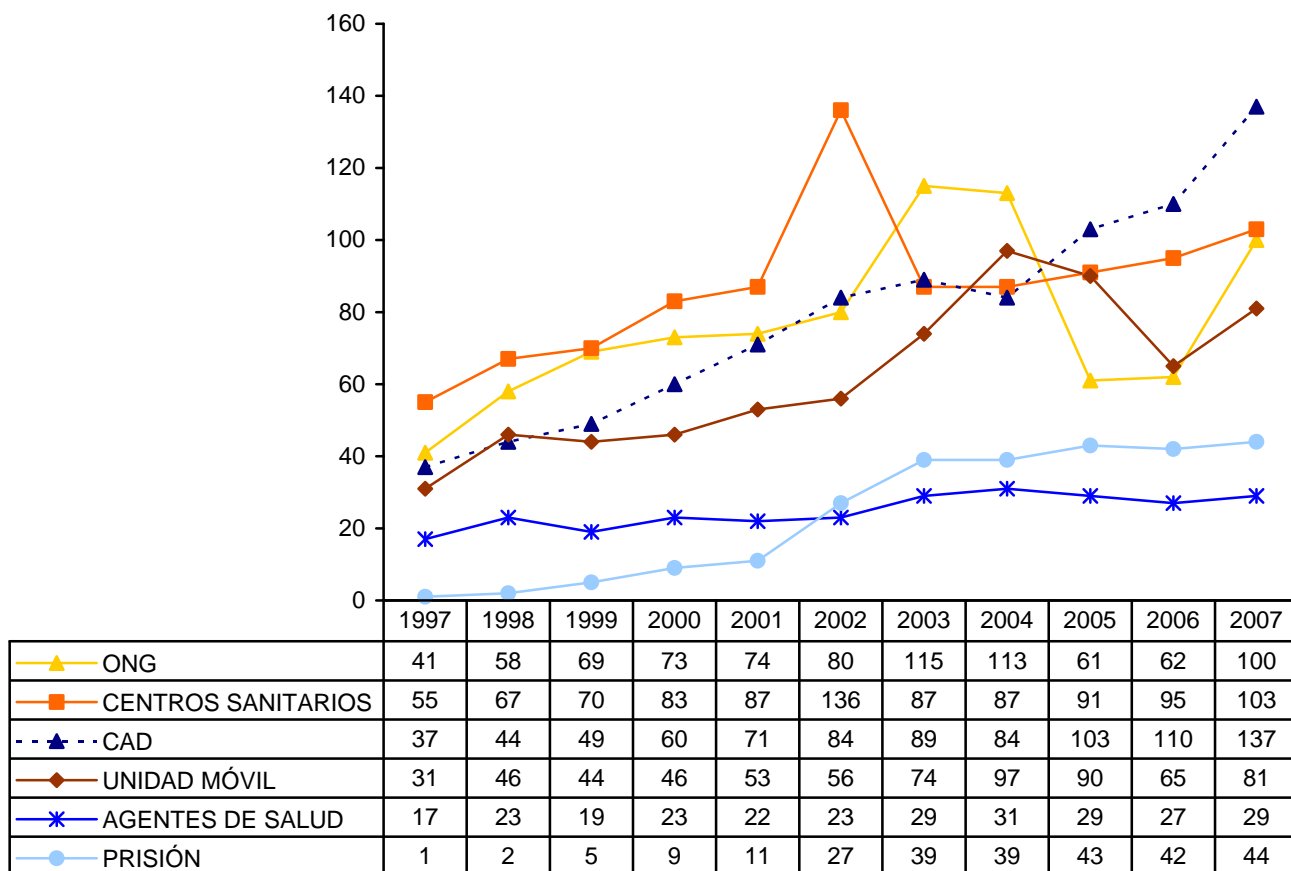


Gráfico 20. Evolución del número de puntos de intercambio de jeringas según localización (excluyendo farmacias). España 1997-2007



La participación de farmacias en la provisión de material estéril para la inyección se mantiene estable, globalmente, la proporción de farmacias que intercambia jeringas es del 4,57%, algo parecido a las que había en 2006 (4,82% del total de farmacias). El número de farmacias que participan en la venta subvencionada de kits anti-sida se mantiene prácticamente igual al del año 2006 (un 16,3% del total de farmacias frente al 16,8% en 2006), 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 2007, un total de 20.941).

El análisis por CCAA (Tabla 4) sigue mostrando diferencias regionales importantes aunque en general una tendencia estable en cada una de las regiones. Asturias se ha incorporado en 2007 a las comunidades y ciudades autónomas cuyas farmacias participan en el intercambio de jeringuillas, con lo que ya son 11. El mismo número de CCAA, aunque solo coinciden 8 que realicen ambas intervenciones, en las que las farmacias venden kits anti-sida.

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 - 2007¹

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Andalucía	40	40	40	--	--	--	--	--	--
Aragón	(75)	(75)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)
Asturias	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	20(200)
Baleares	16	19	73	73	82	82	84	47 (47) ²	52 (52)
Canarias	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Cantabria	(29)	(89)	12 (89)	12(86)	4(86)	6(87)	16 (85)	16 (80)	16 (78)
C.Mancha	--	--	--	103	127	106 (106)	32 (32)	96 (25)	31 (25)
C.León	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Cataluña	558	648	658	658	664	612	600	601	597
Extremadura	(669)	(669)	(669)	(679)	(682)	(681)	(700)	(600)	(600)
Galicia	14 (1.000)	16 (1.150)	16 (1.145)	29(1163)	30(1.163)	30(1.163)	30 (1.163)	30 (1.163)	30 (1.163)
Madrid	--	3	12	12	12	12	2	2	2
Murcia	--	52	51	49	49	52(52)	54 (54)	54 (54)	54 (54)
Navarra	2 (100)	2 (100)	2 (191)	2(265)	89(275)	92(275)	93 (275)	92 (275)	93 (276)
País vasco	59 (680)	59 (697)	58 (669)	40(669)	53(749)	55 (749)	54 (749)	54 (749)	54 (749)
Rioja, la	(33)	(140)	(140)	(140)	(140)	(142)	(142)	(142)	(142)
C.Valenciana	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Ceuta	10	10	10	10	10	8	9	9	9
Melilla	22	21	22	22	--	--	--	--	--
TOTAL	721 (2.786)	870 (3.172)	954 (3.234)	1000 (3.282)	1120 (3.375)	1055 (3.535)	974 (3.480)	1001 (3.415)	958 (3.419)

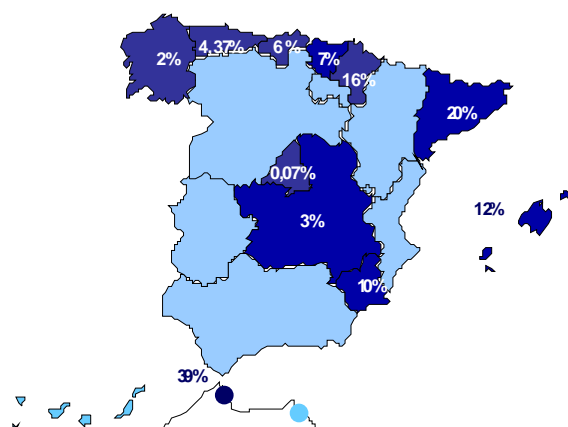
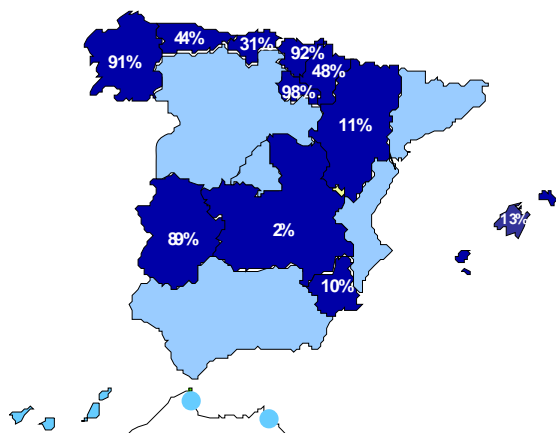
¹ Entre paréntesis número de farmacias que participan en la venta subvencionada de kits anti-sida.

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

Gráfico 21. Participación de las oficinas de farmacia en la dispensación de material de inyección. España 2007

Venta de kits anti-sida
(Participación global = 16,3%).

Intercambio de jeringas
(Participación global = 4,57%).



La tendencia decreciente, comenzada bruscamente en 2005, del número total de jeringuillas distribuidas continúa en 2007 (Gráfico 22). La cantidad de jeringuillas o kits que se proporcionan gratuitamente ha descendido muy ligeramente con respecto a 2006 mientras que, los de venta subvencionada casi han reducido su cantidad a la mitad y suponen en 2007 poco más del 10% del material de inyección distribuido desde los PIJ y las farmacias (Tabla 5).

Gráfico 22. Material de inyección estéril distribuido desde los programas de intercambio de jeringas (PIJ) y farmacias. España 1997-2007

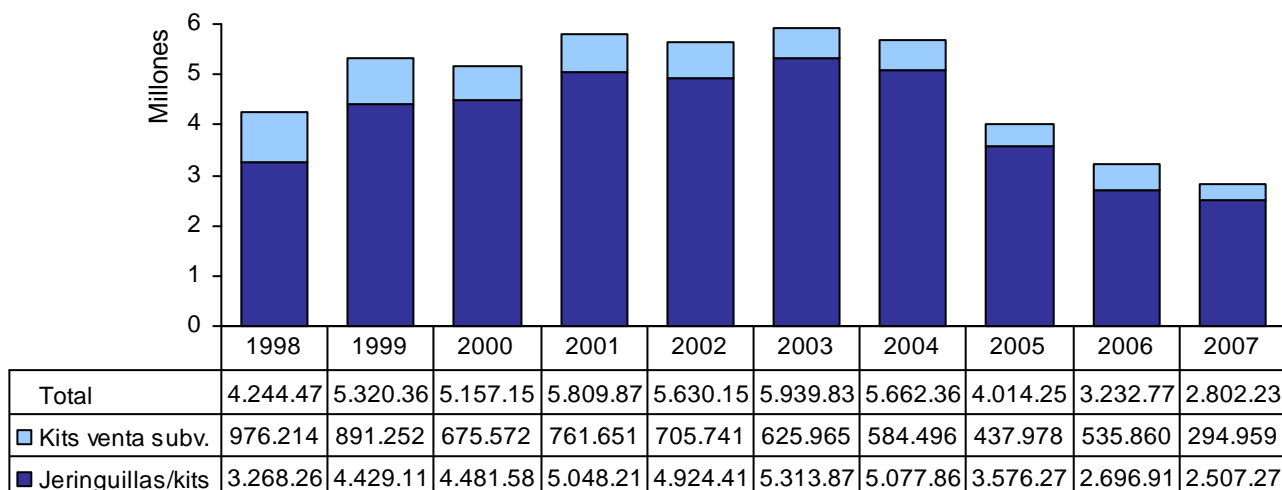


Tabla 5. Número de jeringuillas y kits distribuidas gratuitamente y de venta subvencionada según Comunidad Autónoma. España 2004-2007

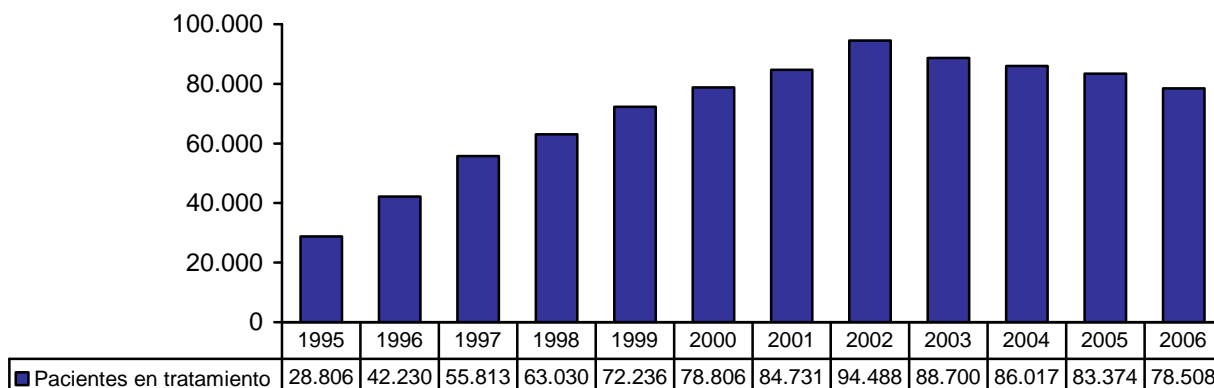
	2004		2005		2006		2007	
	J/K gratuitas	Kits Venta Subv.	J/K gratuitas	Kits Venta Subv.	J/K gratuitas	Kits Venta Subv.	J/K gratuitas	Kits Venta Subv.
Andalucía	143.243	ND	106.928	ND	ND	ND	20.000	ND
Aragón	30.000	22.000	31.000	21.000	31.000	21.000	31.000	21.000
Asturias	35.000	90.000	36.500	76.914	30.000	45.500	106.567 ¹	0
Baleares	234.110	34.110	135.000	NC	133.438	NA	136.101	0
Canarias	71.019	NA	68.847	NA	71.260	NA	75.910	NA
Cantabria	23.800	16.000	23.000	15.500	NA	25.567	15.410	17.600
Castilla la Mancha	ND	ND	1.992	2.013	4.160	ND	4.367	ND
Castilla y León	44.409	NA	37.192	NA	26.786	NA	27.123	NA
Cataluña	1.422.551	NA	832.969	NA	735.062	NA	702.520	NA
Extremadura	78.000	NA	55.000	NA	30.124	NA	1.200	17.100
Galicia	212.750	227.447	248.250	118.438	219.064 ²	219.064	242.252	78.519
Madrid	2.104.600	NC	1.345.017	NC	837.181	NA	837.181	NA
Murcia	120.335	3.725	94.047	2.420	94.373	3.257	95.084	1.969
Navarra	22.465	35.235	15.630	41.861	13.026	37.808	24.000	35.422
País vasco	321.016	149.479	280.550	153.082	177.011	203.481	180.467	118.249
Rioja, la	22.500	6.500	10.040	6.750	11.320	5.750	7.869	5.100
C.Valenciana	188.422	NA	252.319	NA	245.389	NA	ND	NA
Ceuta	3.646	NA	1.996	NC	281	NA	220	NA
Melilla	ND	NA	0	NA	0	NA	0	NA
Total	5.077.866	584.496	3.576.277	437.978	2.696.917	535.860	2.507.271	294.959

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

1. Este aumento tan significativo parece responder a que, por un lado, ha existido una mayor demanda debida al paso a la vía inyectada por su mayor eficiencia y por otro a que, algunas ONG han rotado por zonas de consumo en las que no se había estado antes.
2. La distribución aproximada entre kits de venta subvencionada y distribuidas de forma gratuita la calculan 50/50.

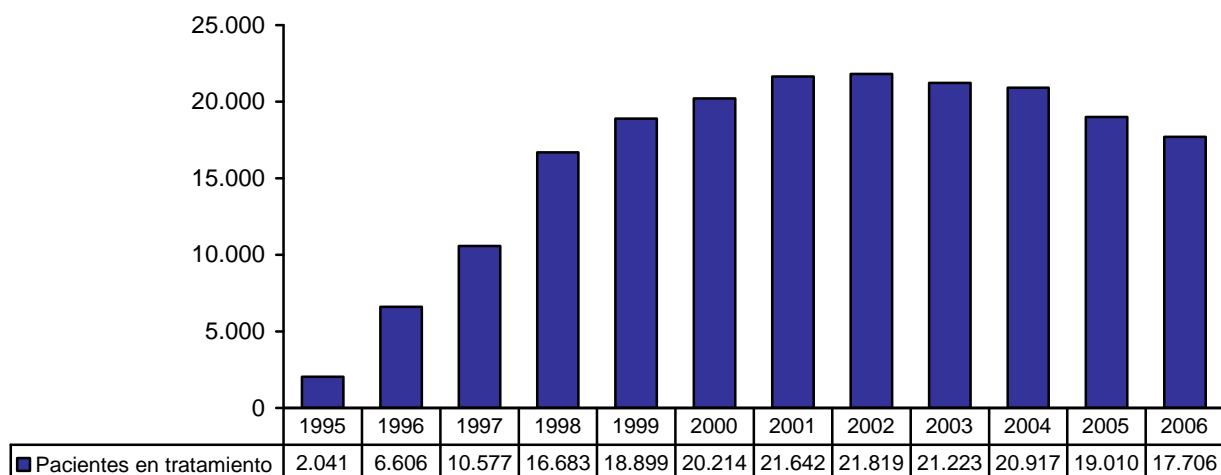
El número de usuarios de programas de mantenimiento con metadona confirma la tendencia a disminuir lentamente (Gráfico 23). Paralelamente a lo sucedido en la comunidad, en prisiones estos programas tuvieron una evolución ascendente hasta 2002, con una ligera disminución a partir de 2003, por haber alcanzado su techo en este caso. (Gráfico 24).

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



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

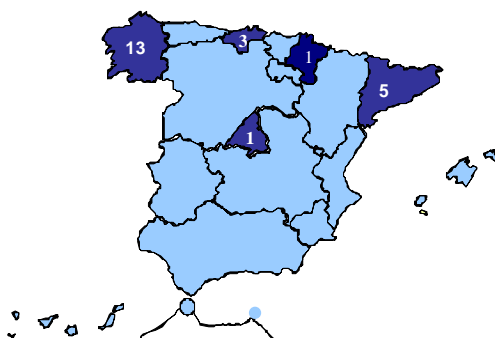
Gráfico 24. Número de reclusos en programas de mantenimiento con metadona. España 1995-2006



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

En 2007 se conocen un total de 23 asociaciones de usuarios de drogas, en cinco comunidades autónomas, frente a las 29 declaradas en el año 2006 (Gráfico 25).

Gráfico 25. Nº de asociaciones de usuarios de drogas por CCAA (N = 23). España 2007



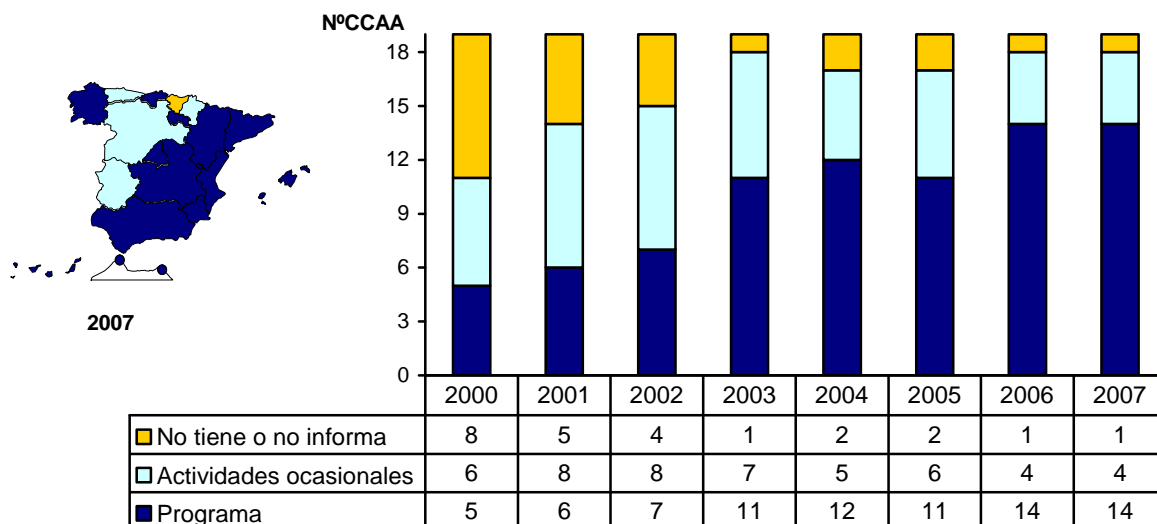
Recomendaciones

24. La actividad de los programas de mantenimiento con metadona continúa descendiendo lentamente y la de los programas de intercambio de jeringuillas, muy rápidamente. No obstante, asegurar el acceso a material de inyección estéril para las personas que se inyectan drogas sigue siendo crucial para el control de la epidemia, y su disponibilidad aún presenta diferencias geográficas importantes. El mantenimiento de los programas de reducción de daños asociados al consumo de drogas debe asegurarse hasta alcanzar la máxima cobertura.
25. Los PIJ deben adaptarse al número de personas que se inyectan en la zona y al escenario de consumo, e incorporar nuevas estrategias para prevenir la transmisión sexual del VIH entre UDVP y entre éstos y sus parejas.
26. La distribución normalizada de material de inyección estéril debe hacerse tanto desde los servicios de atención a drogodependientes como desde los ámbitos con los que este colectivo entra en contacto: centros de atención primaria, hospitales, red de oficinas de farmacia, prisiones, PIJ, programas de acercamiento u otros programas de base comunitaria.
27. Los programas de mantenimiento con agonistas opioides y, en general, los servicios de atención a drogodependientes, constituyen un marco privilegiado para integrar el diagnóstico precoz del VIH en el usuario de drogas y sus parejas, y la prevención de la transmisión sexual del VIH, así como la vacunación de VHB, el diagnóstico y seguimiento de ITS y tuberculosis y las medidas para mejorar la adherencia al tratamiento del VIH y de VHC.
28. El consumo inyectado esporádico o geográficamente disperso hace particularmente importante la normalización de los PIJ en la red sanitaria. Su implantación permite un contacto continuado con una mayor proporción de inyectores. Al igual que en los servicios de atención a drogodependientes, este contacto debe aprovecharse para ofrecer la prueba diagnóstica del VIH y otros servicios de salud pública (vacunación de hepatitis B, diagnóstico y seguimiento de tuberculosis e ITS, adherencia al tratamiento de VIH y VHC).
29. 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 PIJ en los centros penitenciarios de su territorio.
30. Al igual que en el resto de la red sanitaria, la participación de las farmacias en programas de dispensación subvencionada de kits anti-sida o el intercambio de jeringuillas debe seguir ampliándose, especialmente en aquellas CCAA en las que están poco o nada desarrollados, reconociendo la enorme capacidad de contacto de estos dispositivos con una población especialmente vulnerable al VIH. Igualmente se deberían incluir actividades de difusión de información para la prevención sexual del VIH y otras ITS en inyectores de drogas y sus parejas sexuales.
31. 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. Igualmente, es necesario desarrollar nuevas intervenciones dirigidas a las personas que se inyectan drogas no opioides, principalmente cocaína.

2.5 Programas de prevención dirigidos a inmigrantes y minorías étnicas

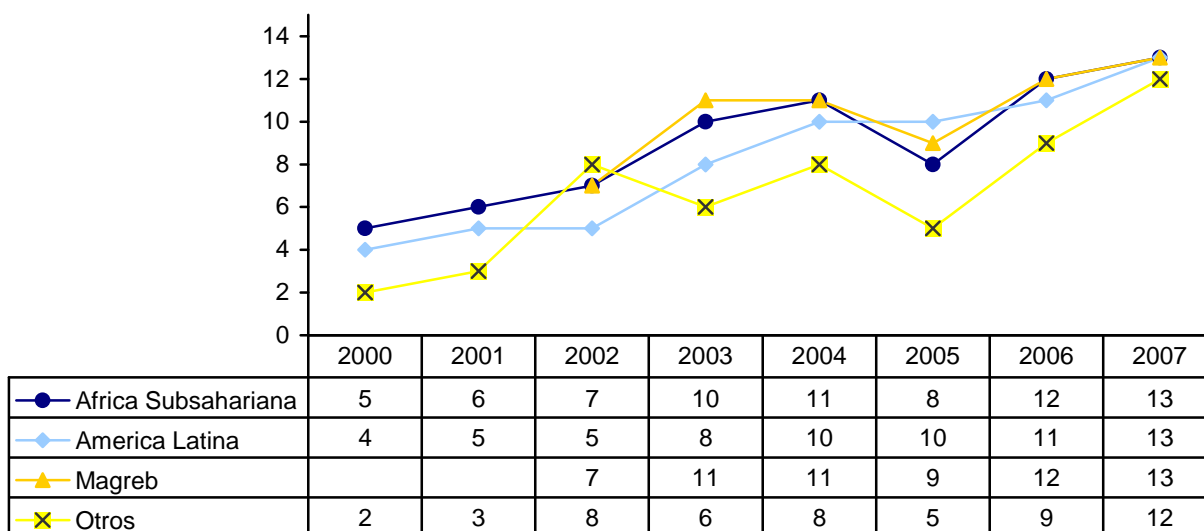
En 2007 se mantiene el número de CCAA que desarrollan programas de prevención de VIH dirigidos a inmigrantes, después de varios años de crecimiento. Son 14 las CCAA con programas de prevención dirigidos a esta población, 4 desarrollan actividades ocasionales y una declara no realizar actividad alguna de prevención con la población inmigrante. (Gráfico 26)

Gráfico 26. Programas de prevención de VIH para inmigrantes. España 2000 - 2007



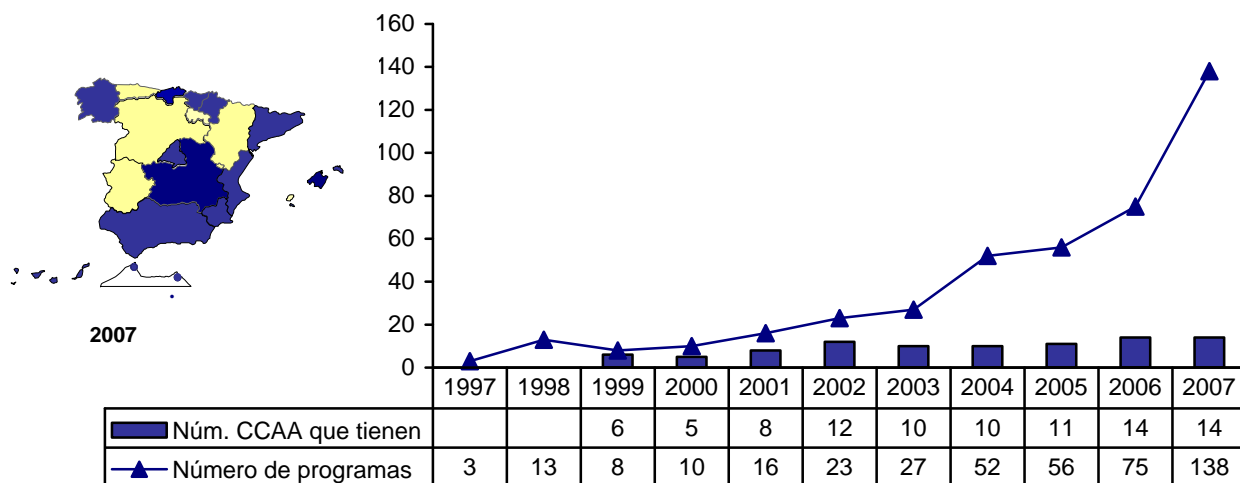
Aumenta progresivamente el número de programas de prevención del VIH para todas las áreas geográficas de procedencia de la población diana (Gráfico 27).

Gráfico 27. Distribución de los programas de prevención del VIH en inmigrantes según área geográfica de procedencia. España 2000-2007

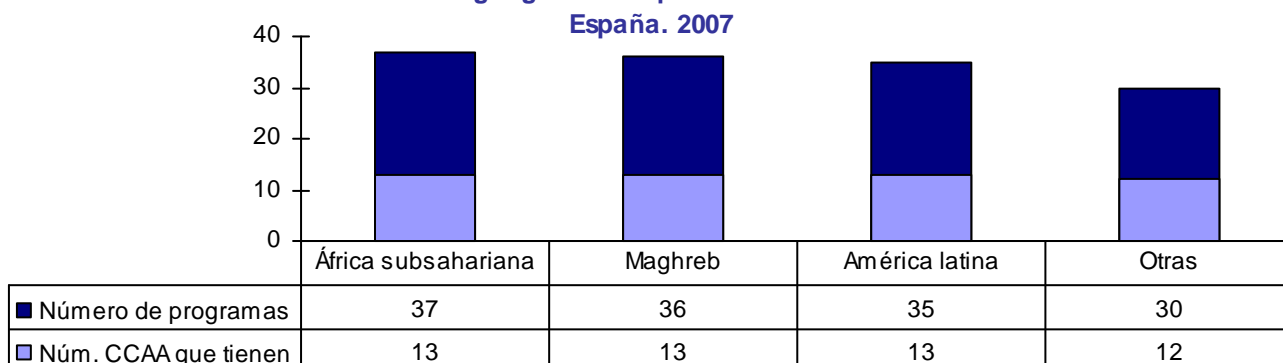


En cuanto a los programas de acercamiento a inmigrantes se aprecia un aumento considerable en el número de programas, que ha pasado de 75 en 2006 a 138 en 2007. Este aumento se debe principalmente a que Galicia, en 2007, ha potenciado los programas desarrollados desde las ONG y por tanto, han pasado de contabilizar un programa por área geográfica de procedencia a 13. (Gráfico 28). El número de programas desarrollados es muy semejante para las distintas áreas geográficas de procedencia (Gráfico 29).

**Gráfico 28. Programas de acercamiento a inmigrantes.
España. 1997-2007**



**Gráfico 29. Distribución de los programas de acercamiento a inmigrantes según área geográfica de procedencia.
España. 2007**



La campaña del MSC “El sida no entiende de culturas, fronteras o colores. Protégete usando preservativo en tus relaciones sexuales” dirigida a inmigrantes, tuvo un presupuesto de 59.857,44 €, con 16.000 carteles y 592.000 folletos. Se editó en las lenguas oficiales del Estado y en inglés, francés, portugués, árabe, chino, ruso, polaco, rumano y búlgaro.

En lo relativo a las minorías étnicas, son 8 las CCAA que tienen programas específicos dirigidos a gitanos. Además, 7 CCAA desarrollan un total de 9 programas de acercamiento a gitanos.

Recomendaciones

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

2.6 Programas de prevención integrados en los centros sanitarios

En 2007 solo 11 de las 19 CCAA disponen de información sobre los programas de prevención del VIH que se desarrollan en los centros sanitarios. No obstante, parece haberse producido un incremento notable en el número de estos programas desde hospitales. Diez CCAA informan de la existencia de un total de 93 programas para parejas serodiscordantes en sus hospitales, 47 en 2006, y 9 CCAA de un total de 137 programas de este tipo en centros de atención a drogodependientes, 133 en 2006 (Tabla 6).

No ha cambiado el panorama en lo referente a la distribución de preservativos. En 2007, al menos en 76 hospitales de 6 comunidades y ciudades autónomas se distribuyen preservativos a las personas infectadas. La participación de los CAD en la distribución de preservativos a sus usuarios es muy superior a la de hospitales. Al menos en 356 centros en 15 comunidades y ciudades autónomas, se ofertan preservativos gratuitos a sus usuarios.

Recomendaciones

33. Los centros sanitarios centrados en las poblaciones con mayor exposición al riesgo (centros de ETS, centros de atención a drogodependientes, unidades de tuberculosis, servicios de atención prenatal, centros que ofrecen métodos anticonceptivos de emergencia....) deben reforzar las medidas para que todos los que a ellos acuden se hagan la prueba del VIH, sin más excepción que la negativa de la persona interesada a realizárselo.
34. 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.
35. La prevención y la adherencia a las medidas de prevención en las personas con VIH 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 hospitales y centros de atención a drogodependientes (CAD), por CCAA. España 2001-2007.

CCAA	2001				2002				2003				2004				2005				2006				2007			
	Hospitales		CAD		Hospitales		CAD		Hospitales		CAD		Hospitales		CAD		Hospitales		CAD		Hospitales		CAD		Hospitales		CAD	
	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.
Andalucía	ND	51	ND	8	40	ND*	ND	ND	40	ND	13	ND	40	3	13	ND	40	0	107	0	40	2	107	ND	39	39	107	ND
Aragón	ND	ND	12	1	ND	ND	12	1	ND	ND	15	1	ND	ND	15	1	ND	ND	15	1	ND	ND	15	1	ND	ND	15	1
Asturias	ND	ND	15	1	ND	ND	15	1	10	ND	15	1	10	ND	15	1	10	0	15	2	10	0	15	2	10	0	15	2
Baleares	ND	ND	14	0	ND	ND	1	1	ND	ND	ND	ND	ND	ND	4	1	5	5	9	9	5	5	9	9	6	5	12	12
Canarias	8	0	33	0	8	0	33	0	8	0	33	0	9	0	33	0	9	ND	33	ND	9	ND	33	ND	9	ND	33	ND
Cantabria	2	0	4	0	2	0	4	0	2	0	4	0	2	ND	4	ND	2	ND	4	ND	2	ND	4	ND	4	ND	4	ND
Cast.-Man.	2	ND	4	0	ND	ND	9	9	13	ND	9	9	13	ND	9	9	13	ND	9	ND	15	ND	9	ND	12	ND	9	ND
Cast. León	11	0	15	0	11	0	15	0	11	0	15	0	11	0	11	0	11	ND	11	ND	14	ND	11	ND	14	ND	11	ND
Cataluña	61	16	60	60	64	17	60	60	63	17	60	60	63	18	60	60	63	20	60	60	63	18	62	62	66	18	64	64
Extremad.	12	1	13	13	12	1	13*	13	12	0	13	13	11	0	155	15	8	ND	13	13	8	ND	17	17	8	8	17	17
Galicia	13	13	41	0	13	13	36	0	13	13	36	ND	13	13	36	36	13	13	36	36	ND	13	ND	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	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Murcia	ND	ND	ND	ND	7	5	9	9	5	5	9	9	5	5	9	9	7	7	9	9	7	7	16	4	8	8	16	4
Navarra	2	ND	8	ND	2	ND	8	ND	2	ND	8	ND	2	ND	8	ND	2	ND	8	ND	2	ND	8	ND	2	ND	8	ND
País Vasco	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	9	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
La Rioja	2	2	3	1	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ND
C.Valenciana	ND	1	ND	ND	ND	0	43	6	25	1	123	ND	25	ND	123	ND	25	ND	123	ND	27	ND	164	ND	27	ND	155	ND
Ceuta	2	ND	1	1	2	ND	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
Melilla	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	1	2	0	1	1	2	0	1	ND	2	0	1	0	2	0	1	0

ND = información no disponible.

* Al homogeneizar la definición de estos programas se ha revisado a la baja la cifra correspondiente a 2002.

3. Recursos económicos destinados a la prevención y a 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 2007 se han destinado algo más de 32 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 y gráfico 30).

En 2007, 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 13,9 millones de euros (Tabla 7 y gráfico 30), continuando la tendencia ascendente de los años anteriores.

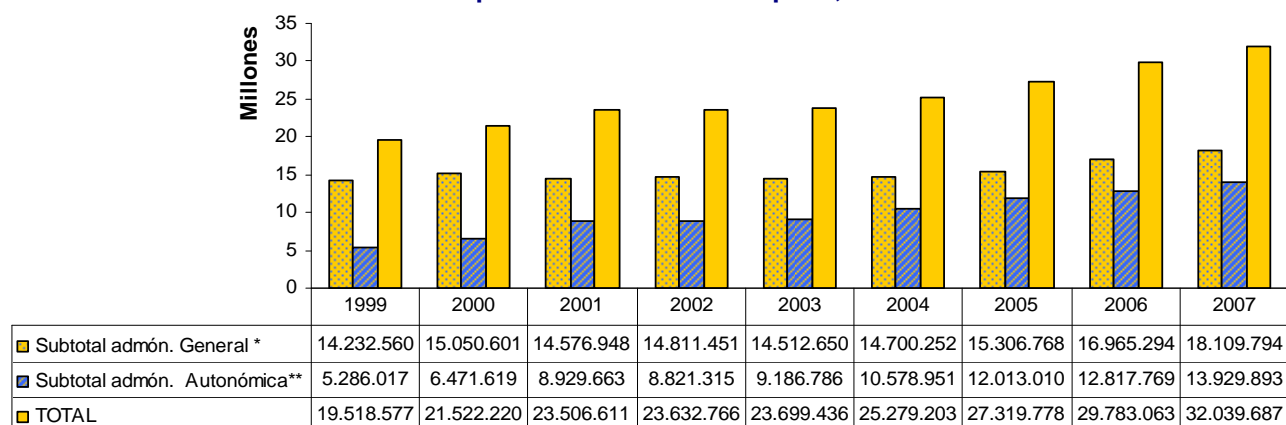
Tabla 7. Presupuesto total en euros destinado a la prevención del VIH, el apoyo psicológico y social de las personas afectadas. España, 1999 - 2007

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
SPNS actividades directas	5.694.207	6.036.651	6.036.904	6.410.300	6.109.790	6.122.030	6.121.240	6.126.000	6.226.000
Transferencias MSC- CCAA	4.627.793	4.720.349	4.808.096	4.808.100	4.808.099	4.808.100	4.808.100	4.808.100	4.808.100
Subvenciones MSC- ONGs	920.000	943.589	943.733	943.730	943.730	1.003.830	1.603.830	3.152.000	4.152.000
Subvenciones MTAS- ONGs	2.990.560	3.350.012	2.788.215	2.649.321	2.651.121	2.766.292	2.773.598	2.879.194	2.923.694
Subtotal admón. General *	14.232.560	15.050.601	14.576.948	14.811.451	14.512.650	14.700.252	15.306.768 + 4,12%	16.965.294€ +10,83%	18.109.794€ +6,74%
Planes Autonómicos Sida-actividades directas	3.699.017	3.607.697	5.650.507	5.139.702	5.014.636	6.251.638	6.160.249	5.153.502	5.656.629
Planes Autonómicos Sida- ONG	1.587.000	2.863.922	3.279.156	3.681.613	4.172.150	4.327.313	5.852.761	7.574.267	8.273.264
Subtotal admón. Autonómica**	5.286.017	6.471.619	8.929.663	8.821.315	9.186.786	10.578.951	12.013.010 + 13,5%	12.817.769 + 6,7%	13.929.893 + 8,7%
TOTAL	19.518.577	21.522.220	23.506.611	23.632.766	23.699.436	25.279.203	27.319.778 + 8,07%	29.783.063 + 9%	32.039.687 + 7,58%

*No incluye los costes de personal

** No incluye los costes de personal de 7 CCAA (Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Ceuta y Melilla)

Gráfico 30. Presupuesto total en euros destinado a la prevención del VIH, el apoyo psicológico y social de las personas afectadas. España, 1999 - 2007



*No incluye los costes de personal

** No incluye los costes de personal de 7 CCAA (Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Ceuta y Melilla)

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 aumentan en un millón de euros con respecto a 2006. La aportación del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para proyectos de apoyo social realizados por ONGs con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas es de 2,92 millones de euros, manteniéndose la asignación económica de cuantía similar a la de los cinco últimos años.

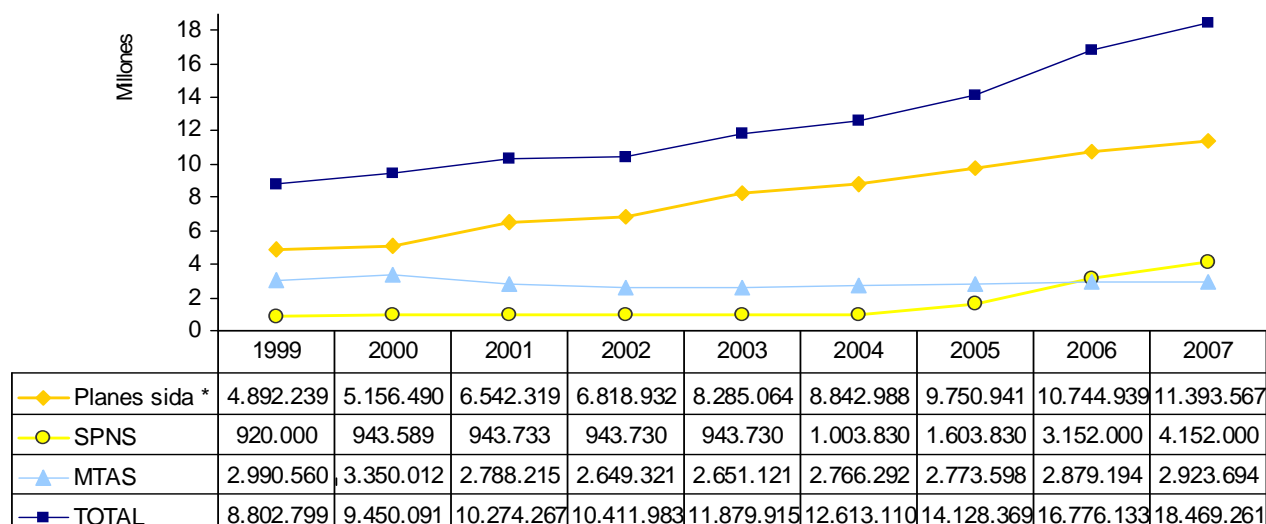
Las estimaciones de los planes autonómicos deben considerarse aproximadas dada la dificultad de disponer de datos exactos, y probablemente se trata de estimaciones a la baja, al no considerarse otros recursos privados o procedentes de otras instituciones. De cualquier forma sí permiten concluir que se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

3.2 Recursos económicos destinados a financiación de ONGs

Las distintas administraciones han apoyado el trabajo de las ONGs dedicando una parte importante de sus recursos a financiar proyectos de prevención y de apoyo psicológico y social a las personas afectadas por el VIH. Este apoyo económico muestra una tendencia ascendente desde el año 2000, salvo en el MTAS que como ya se ha indicado se mantiene prácticamente estable desde entonces.

En 2007, el importe total destinado por la administración general y las autonómicas a la financiación de ONG de trabajo en sida en España, es de 18.469.261 euros. El 22,5% es gestionado por la SPNS (4,15 millones de euros), el 15,8 % por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2,9 millones de euros) y el 62% por el conjunto de los planes autonómicos de sida (11,4 millones de euros), incluidos los fondos procedentes de las transferencias económicas que les hace el MSC (Gráfico 31).

Gráfico 31. Fondos públicos destinados a financiación de ONGs de trabajo en sida. España 1999-2007



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

Los fondos destinados al apoyo social de personas afectadas por el VIH (casas y pisos de acogida y atención domiciliaria) se estabilizan en 2007, después de varios años de crecimiento consecutivo procedente de los presupuestos de las CCAA. En cambio, los fondos destinados a programas de prevención y apoyo psicológico continúan su curso marcadamente ascendente. En 2007, un 39%, algo más de un 4% menos que en el 2006, del importe total destinado a la financiación de las ONGs se ha destinado al apoyo social de

personas afectadas por el VIH y un 61% 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 2003-2007

	2003	2004	2005	2006	2007
Apoyo social					
MTAS	2.651.121	2.766.292	2.773.598	2.879.194	2.923.694
CCAA*	2.912.412	2.933.859	3.406.470	4.520.648	4.233.699
TOTAL	5.563.533	5.700.151	6.180.068	7.399.842	7.157.393
Prevención y apoyo psicológico					
MSC	943.730	1.003.830	1.603.830	3.152.000	4.152.000
CCAA	4.570.328	5.223.013	5.450.061	6.592.309	7.159.869
TOTAL	5.514.058	6.226.843	7.053.891	9.744.309	11.311.869
TOTAL ONG	11.077.591	11.039.884	13.233.959	17.144.151	18.469.262

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

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

En conjunto, los recursos económicos destinados a ONGs para realizar actividades de apoyo social a las personas afectadas han disminuido un 3,3% con respecto al año anterior. Esta disminución proviene de los recursos económicos destinados por los planes autonómicos a estas actividades (Tabla 8).

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

El presupuesto de la SPNS en 2007 para subvencionar directamente proyectos de ONGs de ámbito estatal (4.152.000 euros) ha aumentado en un millón de euros con respecto a 2006 y se ha cuadruplicado con respecto a 2004. Se destina principalmente a proyectos de prevención y detección precoz en colectivos específicos, y a proyectos de formación y coordinación de las entidades.

Continúa la tendencia ascendente de años anteriores en la cantidad total destinada por los planes autonómicos a proyectos de prevención y soporte psicológico realizados por ONGs (incluyendo fondos procedentes de las transferencias efectuadas desde el MSC). En 2007, esta cantidad ha ascendido a 7.159.869 € (Gráfico 32 y tabla 8).

Gráfico 32. Financiación pública a ONG para programas de prevención y apoyo psicológico a afectados por VIH. España 1997-2007

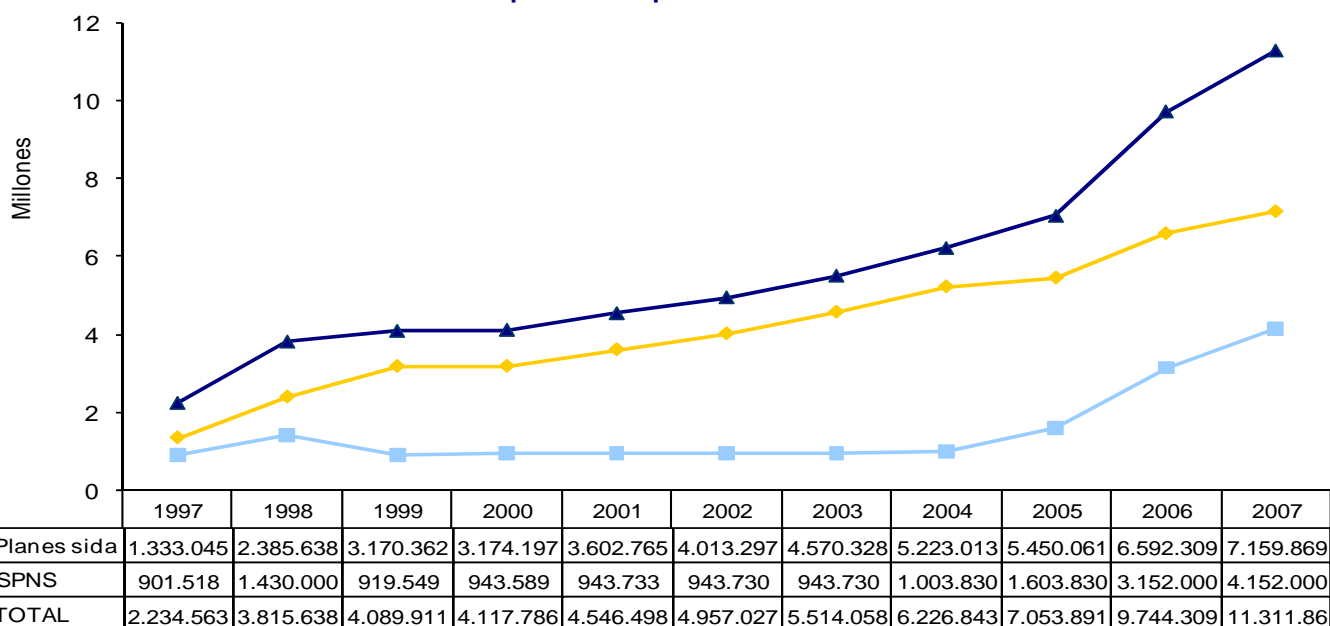


Tabla 9. Financiación pública a ONGs para proyectos de prevención de VIH y apoyo psicológico a personas afectadas por VIH/sida. España, 1997 - 2007

Planes autonómicos de SIDA ^{1,2}	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Andalucía ³	106.139	129.885	214.352	199.716	102.406	261.441	409.687	345.000	454.246	333.229	598.410 ³
Aragón	66.111	78.132	0	118.234	141.358	168.729	172.373	207.283	263.705	258.418	263.100
Asturias	24.942	58.899	213.059	18.030	75.637	81.776	147.030	380.574	415.646	512.948	607.170
Baleares	30.041	36.209	57.096	19.533	147.253	175.755	228.436	152.500	166.133	365.776	434.423
Canarias	6.010	33.258	46.051	112.584	157.306	120.734	111.494	108.311	142.532	134.897	183.445
Cantabria	12.020	15.927	18.030	18.030	27.045	34.258	55.873	47.857	46.676	60.642	51.567
C. La Mancha	0	0	65.441	41.085	41.830	122.862	112.076	159.000	187.161	302.100	262.904
C. y León	15.025	61.538	314.558	291.237	312.149	280.191	245.973	235.019	173.556	287.513	318.727
Cataluña	480.810	721.215	829.397	725.752	772.423	846.845	907.557	949.086	1.035.613	1.495.550	1.514.327
Extremadura	27.046	126.213	183.309	48.081	207.349	186.914	191.150	131.565	128.023	132.350	267.638
Galicia	90.152	225.380	212.767	269.372	304.526	294.086	309.123	374.797	341.654	365.054	407.054
Madrid	90.663	112.527	216.364	228.385	228.384	252.375	300.000	290.000	305.000	333.980	311.000
Murcia	9.015	40.568	36.061	100.670	85.945	85.858	111.158	157.200	158.400	168.400	174.400
Navarra ⁴	123.207	210.354	246.415	269.254	280.024	268.494	264.008	242.924	250.940	375.721	335.729
País vasco	132.223	138.834	138.834	262.042	262.042	262.470	250.072	269.465	275.455	287.000	298.480
Rioja, la	47.480	16.568	37.555	42.030	36.598	31.833	8.945	0	0	23.162	26.999
C. Valenciana	72.121	362.704	295.698	358.776	376.555	463.605	618.372	889.108	1.014.661	978.269	972.156
Ceuta	0	17.429	33.356	33.356	43.935	54.071	47.000	33.000	57.000	87.000	50.000
Meilla	0	0	12.020	18.030	0	21.000	0	21.000	33.660	90.300	82.340
Subtotal CCAA	1.333.005	2.385.638	3.170.362	3.174.197	3.602.765	4.013.297	4.490.327	4.993.689	5.332.868	6.592.309	7.159.869
MSC	901.518	919.549	919.549	943.589	943.733	943.730	943.730	1.003.830	1.603.830	3.152.000	4.152.000
TOTAL CCAA+MSC	2.234.523	3.579.248	4.180.063	4.117.786	4.546.498	4.957.027	5.434.057	5.997.519	6.925.868	9.744.309	11.311.869

Fuente: Planes autonómicos de sida y SPNS.

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

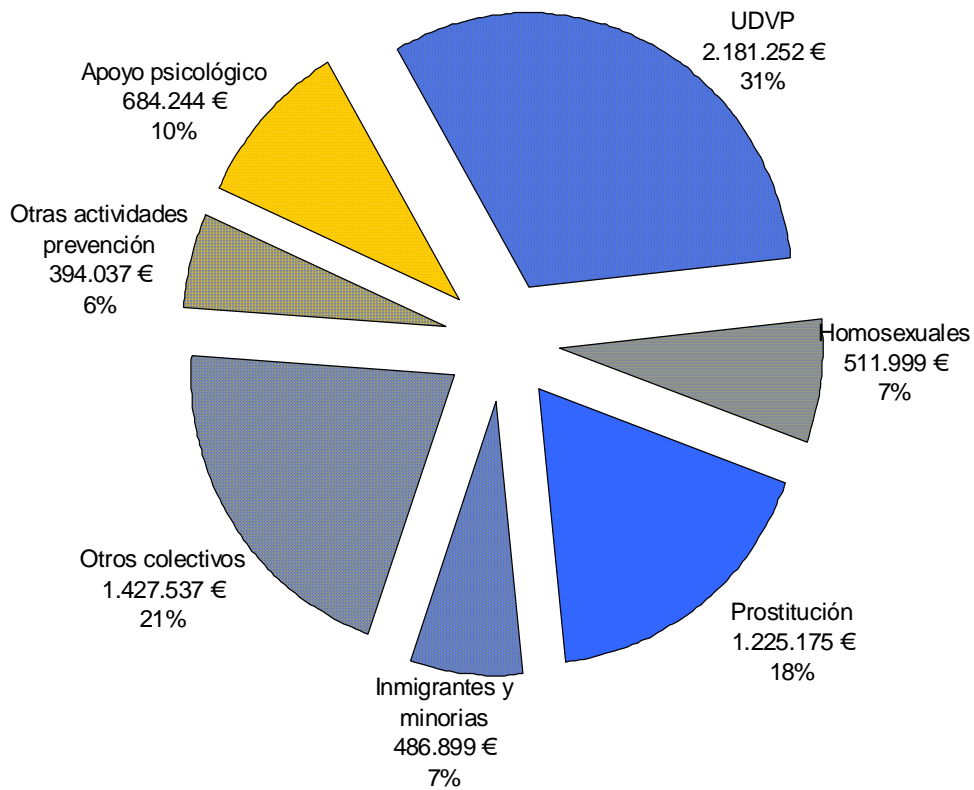
2. Incluye la parte del presupuesto transferida desde el MSC que cada CCAA destina a la financiación de programas de prevención y apoyo psicológico de ONG.

3. Andalucía: aumento presupuesto a ONG sobre todo a PEP con una dotación cercana a los 300.000 euros.

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

En 2007, 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 10% se destina al apoyo psicológico de personas afectadas, el 31% a usuarios de drogas por vía parenteral, el 18% personas que ejercen la prostitución, el 7% a inmigrantes y minorías étnicas y el 7% a hombres homosexuales (Gráfico 33).

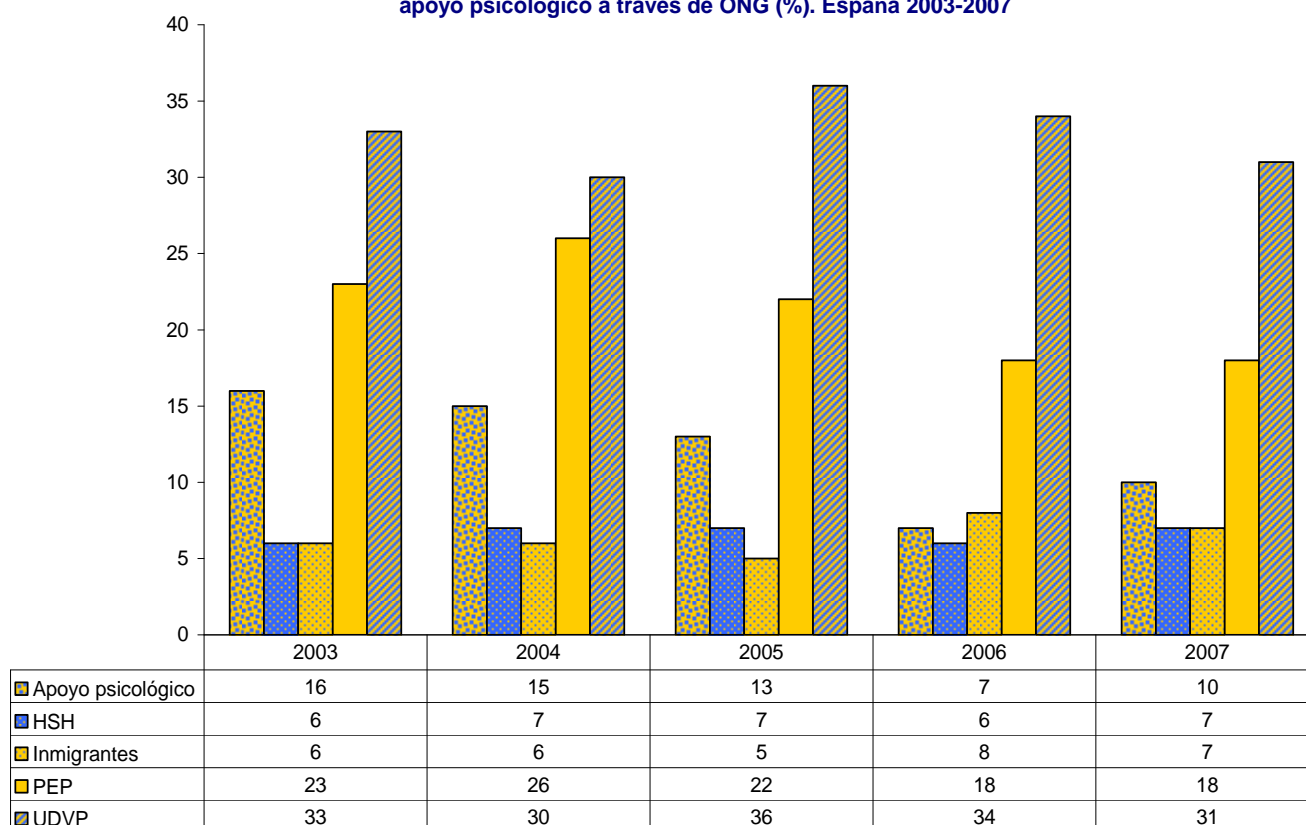
Gráfico 33. Distribución de la financiación de las CCAA a proyectos de prevención y apoyo psicológico a través de ONG. España 2007.



Existen importantes variaciones en la distribución de recursos a programas de prevención realizados por ONGs según distintas poblaciones diana entre las distintas CCAA, 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 21%) que sugiere la necesidad de identificar y consensuar los objetivos y el sistema de categorización de los recursos destinados a ONGs.

A pesar de ello y aunque la variación entre CCAA sea muy importante, destaca que el esfuerzo destinado a prevención del VIH dirigido a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y destinado a ONGs específicas de homosexuales es muy inferior al peso y a la tendencia que tienen en la epidemia (por encima del 30% de las nuevas infecciones notificadas por 8 CCAA), oscilando en el periodo 2003-2007 entre un 6-7% del total de los fondos (Gráfico 34)

Gráfico 34. Evolución de la distribución de la financiación de las CCAA a proyectos de prevención y apoyo psicológico a través de ONG (%). España 2003-2007



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

36. El gasto de los recursos económicos destinados a prevención continúa creciendo de forma sostenida. Este esfuerzo debe mantenerse en el tiempo pues la prevalencia de infección en determinadas poblaciones es considerablemente más alta que la observada en países de nuestro entorno.
37. 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.
38. Aunque existe una gran variación interautonómica, es necesario incrementar los fondos que se destinan a financiar programas de prevención del VIH en HSH, que están muy por debajo de lo que correspondería por su peso creciente en la epidemia.

ABREVIATURAS

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

ANEXO MODELO DE CUESTIONARIO



ICAP-2007
CUESTIONARIO SOBRE
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA
EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

PERÍODO 2007

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 2007.

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 2007

A. COMPONENTES UNIVERSALES DE LA PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

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

1. ¿Se realizó en su CA en 2007 alguna/s campaña/s⁵ (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)

	2007
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:

	2007
Presupuesto	
No dispone de información	

3. ¿Existía en su comunidad autónoma en 2007 algún teléfono de información sobre VIH/sida gratuito o semigratuito?

	2007
Sí	
¿Cuántos?	
No	
No dispone de información	

4. ¿Dispone de información acerca del número aproximado de llamadas atendidas desde este(os) teléfono(s) de información sobre VIH/sida gratuito(s) o semigratuitos en el año 2007?

	2007
Sí. ¿Cuántas llamadas?	
No	

5. ¿Existía en 2007 en su CA algún programa⁶ (vea nota a pie de página y definición de programa) de prevención del VIH en el medio escolar? (Si la respuesta no es afirmativa, pase a P. 9)

	2007
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

⁵A efectos de este cuestionario, se entiende por campaña el conjunto de actividades intensivas dirigidas a informar/sensibilizar a la población general, realizada durante un periodo limitado de tiempo y utilizando principalmente medios de comunicación de masas.

⁶A efectos de este cuestionario, contabilice los programas de educación o promoción de la salud sexual con contenidos de prevención del VIH además de los programas específicos de VIH.

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

	2007
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):

	2007
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.

	2007
Centros escolares públicos	
Centros escolares privados concertados	
Centros escolares privados	

9. ¿Financió el Plan autonómico de sida de su CA preservativos en el año 2007⁷? (Vea la nota a pie de página).

	2007
Sí. ¿Cuántos?	
No	
No dispone de información	

10. ¿Desarrolló en el año 2007 el plan de sida algún programa dirigido a mejorar la accesibilidad del preservativo?

	2007
Sí	
No	
No dispone de información	

11. ¿Desarrolló en el año 2007 el plan de sida algún programa de promoción de la prueba de detección del VIH en su CA?

	2007
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	

⁷ Si dispone de información, incluya los financiados a ONGs a través de subvenciones.

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 2007?

	2007
Sí. ¿Qué cobertura?	
No	
No dispone de información	

13 y 14. ¿Dispone de información sobre el número y tipo de laboratorios que realizaban en el año 2007 el test de VIH y el número de tests de VIH realizados por cada tipo de laboratorio en su comunidad autónoma, excluyendo los tests anónimos no relacionados y las donaciones de sangre? Señale ND (no disponible) en las casillas para las que no dispone de información y marque un 0 en los casos en los que no se hagan tests de VIH en ese tipo de laboratorio. Si sólo conoce los totales, cumplimente únicamente la columna de la derecha.

Año 2007	TIPO DE LABORATORIO				TOTAL
	PUBLICOS		PRIVADOS		
	Hospitalario	Extra-hospitalario	Hospitalario	Extra-hospitalario	
13. Nº laboratorios que hacen prueba VIH					
13.a. Nº laboratorios que proporcionan información sobre las pruebas realizadas (cobertura de la información)					
14. Nº pruebas realizadas					

14. a) ¿Se desarrolló en el año 2007 en su CA algún programa de promoción de los derechos humanos de las personas con VIH o para reducir el estigma y la discriminación de las personas con VIH o con conductas de riesgo? Marque con una X la respuesta correspondiente.

	2007
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

14. b) Especifique el tipo de programa o actuación desarrollada para promoción de los derechos humanos de las personas con VIH o para reducir el estigma y la discriminación de las personas con VIH o con conductas de riesgo en su CA.

B. PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

En adolescentes en situación social de riesgo

En hombres con prácticas homosexuales

En personas que ejercen la prostitución

En usuarios de drogas por vía parenteral

En inmigrantes y minorías étnicas

Programas de prevención de la transmisión sexual del VIH desde los centros sanitarios

ADOLESCENTES EN SITUACIÓN SOCIAL DE RIESGO

15. ¿Existía en 2007 en su CA algún programa de prevención de la transmisión sexual del VIH dirigido específicamente a adolescentes en situación social de riesgo⁸? (vea nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente. Si la respuesta es no, pase a P18.

	2007
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

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

	2007
Asociaciones juveniles	
Talleres ocupacionales	
Centros tutelares de menores	
Calle	
Otros	

17. ¿Existía en su CA en el año 2007 algún programa de acercamiento (“outreach”) (vea las definiciones) dirigido a adolescentes en situación de riesgo?

	2007
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

⁸ 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 2007 algún programa de prevención del VIH para hombres homosexuales⁹? (Vea la nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

	2007
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

19. ¿Y algún programa de acercamiento (“outreach”) (vea las definiciones) dirigido a hombres homosexuales¹⁰ (en la calle, en saunas, en bares de ambiente gay)?

	2007
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

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

	2007
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

⁹ 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.

¹⁰ 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 2007 algún programa de prevención del VIH dirigido a personas que ejercen la prostitución¹¹?
(Vea nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

Prostitución FEMENINA	2007
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución MASCULINA	2007
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución de TRANSEXUALES	2007
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

22. ¿Y algún programa de acercamiento (“outreach”¹²) (vea las definiciones) dirigido a personas que ejercen la prostitución (en la calle, en clubs, saunas, pisos, bares de alterne...)?

Prostitución FEMENINA	2007
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución MASCULINA	2007
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

¹¹ Conjunto organizado de servicios (diagnóstico del VIH, diagnóstico y tratamiento de ETS) y actividades (distribución de material informativo e instrumentos de prevención, talleres etc.) dirigidos a personas que ejercen la prostitución.

¹² 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	2007
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

23. ¿Existía en su CA en 2007 algún programa dirigido a clientes de la prostitución?

	2007
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

USUARIOS DE DROGAS POR VIA PARENTERAL

24. ¿Participaba en el año 2007 alguna oficina de farmacia de su CA en la venta subvencionada de kits antisida?

	2007
Sí	
¿Cuántas?	
No	
No dispone de información	

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

26. A finales del año 2007 ¿cuántos programas de intercambio de jeringuillas (PIJ) había en su CA?

	2007
Nº PIJs	
No dispone de información	

27. ¿Cuántos puntos de intercambio de jeringuillas¹³ (vea la nota a pie de página) funcionaban en su CA a finales de 2007? (Incluyendo las farmacias que realizan intercambio).

	2007
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 2007 y especifique el número de puntos de intercambio cada una de ellas:

	2007
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	

¹³ Unidades o puntos de intercambio son aquellos en los que tiene lugar la actividad de intercambiar jeringuillas.

25, 29 y 30. ¿Cuántas jeringuillas o kits, gratuitos o subvencionados, se distribuyeron en el año 2007 a través de los puntos de intercambio de jeringuillas de su comunidad autónoma que figuran en la pregunta anterior?

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

	En farmacias	En el resto centros sanitarios, incluyendo centros de atención a drogodependientes	En ONG, incluyendo puntos fijos, unidades móviles, agentes	En otros	En el total de puntos de intercambio de la CCAA
25. Número de kits (venta subvencionada) ¹⁴		 	 	 	
29. Número de jeringuillas o kits gratuitos					
30. Total kits y jeringuillas					

31. ¿Sabe cuántas jeringuillas¹⁵ se vendieron a través de las oficinas de farmacia de su CA en el año 2007?

	2007
Número de jeringuillas vendidas en farmacias	
No dispone de información	

32. ¿Existía en su CA en el año 2007 algún programa de acercamiento (“outreach”¹⁶) (vea las definiciones) dirigido a usuarios de drogas?

	2007
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

33. En el año 2007, ¿existía en su CA alguna asociación de usuarios de drogas¹⁷ ? (vea la nota a pie de página)

	2007
Sí	
¿Cuántas?	
No	
No dispone de información	

¹⁴ Contabilice sólo los kits vendidos a precio subvencionado al usuario.

¹⁵ En esta pregunta, contabilice sólo las jeringuillas, no los kits antisida, que ya han sido contabilizados en la tabla anterior.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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 2007 algún programa de prevención del VIH dirigido a inmigrantes o minorías étnicas¹⁸? (Vea la nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

GITANOS	2007
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	

¹⁸ 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”¹⁹) (vea la nota a pie de página) dirigido a inmigrantes y minorías étnicas?

	2007
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	

¹⁹ 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 2007			
Centros de atención a drogodependientes 2007			

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 2007 (incluya actividades de formación, soporte psicológico, acogida u otras relacionadas con estas materias, pero no la asistencia sanitaria).

	2007
Fondos transferidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo	
Se destinan a ONGs de sida	
Al resto actividades sida	
Total MSC	
Presupuesto de la comunidad autónoma	
Personal ²⁰	
ONGs de sida ²¹	
Resto conceptos	
Total CA	
TOTAL CA + MSC	
Observaciones	

²⁰ Incluya en este apartado los costes del personal dedicado exclusivamente al plan autonómico de sida.

²¹ 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 2007 a la financiación a ONGs para proyectos relacionados con el VIH/sida, según tipo de proyecto.**

	2007
Financiación a ONGs	
Prevención en colectivos específicos	
UDVP	
HSH	
PEP	
Inmigrantes	
Minorías étnicas (gitanos)	
Otros colectivos específicos:	
Otras actividades de prevención	
Apoyo psicológico y social ²²	
Grupos de apoyo mutuo	
Asistencia domiciliaria	
Casas de acogida	
Otros	
TOTAL ONGs PREVENCIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO Y SOCIAL ²³	

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 2007, descríbalas brevemente a continuación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

²² Si al "Total CA + MSC" de la pregunta 37 le sustraemos esta cuantía, que es el total de recursos destinados a ONGs para "Apoyo psicológico y social (grupos de apoyo mutuo, asistencia domiciliaria, casas de acogida y otros)", obtendremos el presupuesto total de la CA destinado a la prevención, tanto de ejecución directa como a través de ONGs, asumiendo que no se ejecutan directamente actividades de apoyo psicológico y social.

²³ Esta cifra debe coincidir con la que resulta de sumar los fondos transferidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo que la CA destina a ONGs de sida más el presupuesto de la CA que se destina a ONGs de sida, tal como se hayan cumplimentado en la pregunta 37.