



# ICAP 2008

INFORME DEL CUESTIONARIO DE  
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL VIH  
EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS  
AÑO 2008

Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.  
Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior.  
Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid, octubre 2009  
<http://www.msps.es>



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL



# ÍNDICE

---

Relación de gráficos	5
Relación de tablas	7
<i>Recomendaciones generales</i> 1 a 8	9
Introducción	11
Metodología	13
<b>1. Componentes universales de la prevención de nuevas infecciones</b>	<b>15</b>
1.1 Actividades de prevención del VIH en población general: campañas de información y teléfonos gratuitos de información	15
<i>Recomendaciones 9 y 10</i>	
1.2 Programas de prevención del VIH en el medio escolar	18
<i>Recomendaciones 11 y 12</i>	
1.3 Accesibilidad a los preservativos	20
<i>Recomendación 13</i>	
1.4 Diagnóstico precoz de infección por VIH	21
<i>Recomendaciones 14 a 17</i>	
<b>2. Programas específicos de prevención de nuevas infecciones en situaciones y poblaciones con comportamientos de alto riesgo</b>	<b>25</b>
2.1 Programas de prevención dirigidos a adolescentes fuera del entorno escolar	25
<i>Recomendación 18</i>	
2.2 Programas de prevención dirigidos a hombres con prácticas homosexuales	27
<i>Recomendaciones 19 a 23</i>	
2.3 Programas de prevención dirigidos a personas que ejercen la prostitución	29
<i>Recomendación 24</i>	
2.4 Programas de prevención dirigidos a usuarios de drogas por vía parenteral	32
<i>Recomendaciones 25 a 32</i>	
2.5 Programas de prevención dirigidos a inmigrantes y minorías étnicas	39
<i>Recomendación 33</i>	
2.6 Programas de prevención de la infección por VIH en centros sanitarios	41
<i>Recomendaciones 34 a 36</i>	

<b>3. Recursos económicos destinados a la prevención y a actividades para reducir el impacto social y personal de la epidemia</b>	<b>43</b>
3.1 Recursos globales destinados a la prevención, el apoyo psicológico y social	43
3.2 Recursos económicos destinados a financiación de ONGs	46
3.3 Recursos económicos destinados a financiación de programas de ONGs de apoyo social	47
3.4 Recursos económicos destinados a financiación de programas de ONGs de prevención y apoyo psicológico	47
<i>Recomendaciones 37 a 39</i>	
Abreviaturas	53
Modelo de cuestionario	55

## RELACIÓN DE GRÁFICOS

---

<b>Gráfico 1.</b> Campañas de información sobre VIH a población general. España 1999-2008	15
<b>Gráfico 2.</b> Campañas de prevención del VIH del MSC en 2008. Distribución del gasto	16
<b>Gráfico 3.</b> Fondos destinados a campañas de información a población general. España 1998-2007	16
<b>Gráfico 4.</b> Programas y actividades de prevención de la infección por VIH en los centros educativos. España 1997 - 2007	18
<b>Gráfico 5.</b> 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
<b>Gráfico 6.</b> Número de preservativos financiados por los planes autonómicos de sida, SGIP y el CJE. España 1995-2007	20
<b>Gráfico 7.</b> Número de CCAA que declaran haber realizado actividades de promoción de la prueba según población diana. España. 1999-2007	22
<b>Gráfico 8.</b> Programas de prevención de VIH para adolescentes fuera del entorno escolar. España 1995-2007	25
<b>Gráfico 9.</b> Ámbitos de realización de los programas en jóvenes. España 1999-2007	26
<b>Gráfico 10.</b> Programas de acercamiento a adolescentes en situación social de riesgo. España. 1997-2007	26
<b>Gráfico 11.</b> Programas de prevención de VIH para hombres con prácticas homosexuales. España 1997-2007	27
<b>Gráfico 12.</b> Programas de acercamiento a hombres con prácticas homosexuales. España. 1997-2007	27
<b>Gráfico 13.</b> Programas de prevención de VIH para mujeres que ejercen la prostitución. España 1997 – 2007	29
<b>Gráfico 14.</b> Programas de prevención de VIH para hombres que ejercen la prostitución. España 1998 – 2007	29
<b>Gráfico 15.</b> Programas de prevención de VIH para transexuales que ejercen la prostitución. España 2000 – 2007	30
<b>Gráfico 16.</b> Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución. España. 1997-2007	30
<b>Gráfico 17.</b> Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución. España. 2007	31
<b>Gráfico 18.</b> Evolución del número de puntos de intercambio de jeringuillas. España. 1998-2007	33
<b>Gráfico 19.</b> Distribución de los puntos de intercambio de jeringas según localización. (n= 1458) España 2007	33
<b>Gráfico 20.</b> Evolución del número de puntos de intercambio de jeringas según localización (excluyendo farmacias). España 1997-2007	34
<b>Gráfico 21.</b> Participación de las oficinas de farmacia en la dispensación de material de inyección. España 2007	35

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

---

<b>Tabla 1.</b> Evolución de la cobertura de los programas de prevención del VIH en centros educativos (porcentaje de centros), por CCAA. España, 1999- 2007	19
<b>Tabla 2.</b> Número de pruebas de VIH realizadas anualmente en 11 CCAA y número de pruebas de VIH por 100 habitantes, excluyendo donaciones de sangre y estudios anónimos no relacionados. España, 2002-2007	23
<b>Tabla 3.</b> Distribución de puntos de intercambio de jeringuillas por comunidad autónoma. España, 1998- 2007	32
<b>Tabla 4.</b> 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
<b>Tabla 5.</b> Número de jeringuillas y kits distribuidas gratuitamente y de venta subvencionada según Comunidad Autónoma. España, 2004-2007	36
<b>Tabla 6.</b> Programas dirigidos a parejas serodiscordantes en hospitales y centros de atención a drogodependientes (CAD), por CCAA. España, 2001-2007.	42
<b>Tabla 7.</b> Presupuesto total en euros destinado a la prevención del VIH, el apoyo psicológico y social de las personas afectadas. España, 1999 - 2007	43
<b>Tabla 8.</b> Distribución de los recursos económicos globales destinados a ONG (de prevención y apoyo psicológico y de apoyo social) en euros. España, 2003-2007	45
<b>Tabla 9.</b> 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 sexo 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 sexo 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', y estar perfectamente informada de los riesgos de infección, las medidas de protección y el uso del preservativo.
6. 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.
7. 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.
8. 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, social y lingüísticamente.



## 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 decimocuarta edición del *Informe de los Cuestionarios de Actividades de Prevención ICAP-2008* se analiza la información relativa a 2008 y la evolución de años anteriores.

La información recogida durante el periodo 1997-2000 permitió evaluar el Plan Multisectorial 1997- 2000<sup>1</sup> y ayudó a definir los objetivos y las prioridades del Plan Multisectorial 2001-2005<sup>2</sup>. La información de 2005 nutrió los indicadores de la evaluación realizada en 2006 y ha contribuido a definir el Plan Multisectorial 2008-2012<sup>3</sup>.

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 Política Social a los planes autonómicos de sida.

El ICAP-2008 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.

---

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

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

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



La información del ICAP-2008 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 catorce 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 1995-2008. 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 2008 figura en el Anexo 1. Es el mismo de los años anteriores, sin ninguna modificación con respecto a el año anterior.

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-2008 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

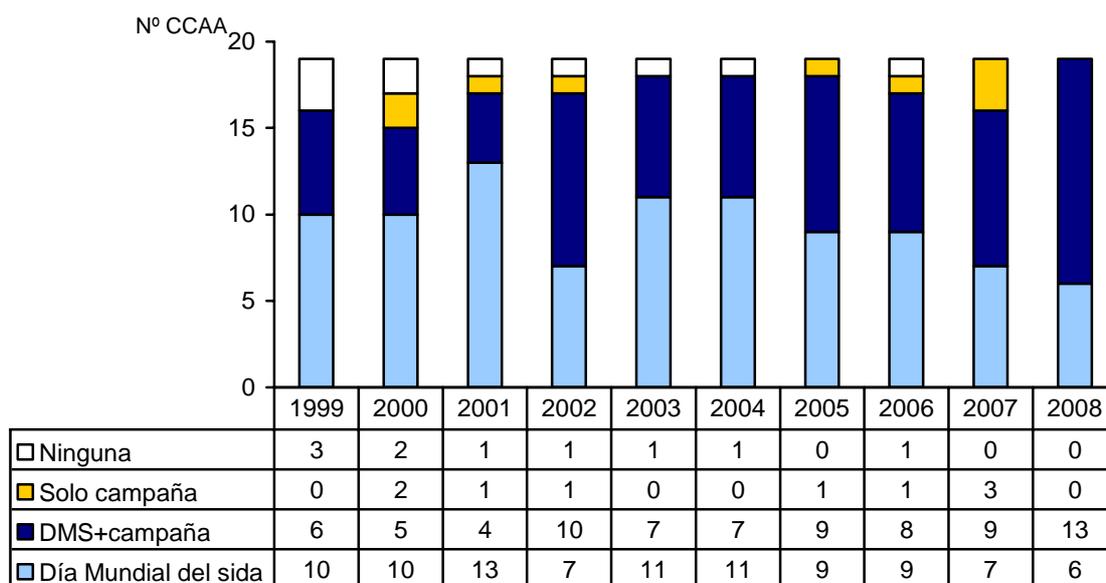
Este primer apartado del ICAP recoge todos aquellos programas y actividades que, tanto desde el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) como desde las comunidades autónomas (CCAA), se han desarrollado a lo largo del año 2008 con objeto de:

- 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 2008, todas las CCAA han realizado alguna campaña de información dirigida a la población general. Por primera vez, todas ellas han lanzado campaña a propósito del Día Mundial del SIDA (DMS) y 13 de ellas, han realizado, además, hasta un total de 25 campañas fuera del DMS. (Gráfico 1).

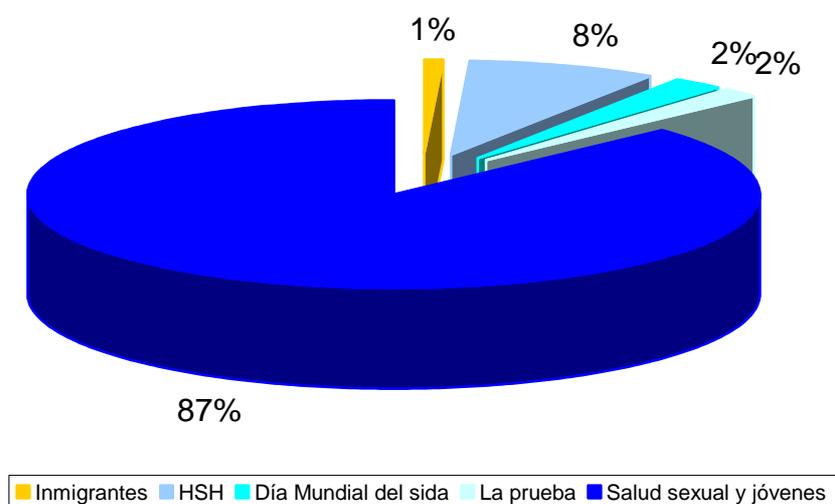
**Gráfico 1. Campañas de información sobre VIH a población general. España 1999-2008**



El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la SPNS ha llevado a cabo en el DMS una campaña que bajo el lema "Actúa. Detén el sida. Unidos podemos" dotada de un presupuesto de 59.681 €, se han elaborado 37.600 carteles, 425.000 folletos y 10.000 marcapáginas, que se han distribuido a los planes autonómicos, a las farmacias y a las ONG, como material de apoyo.

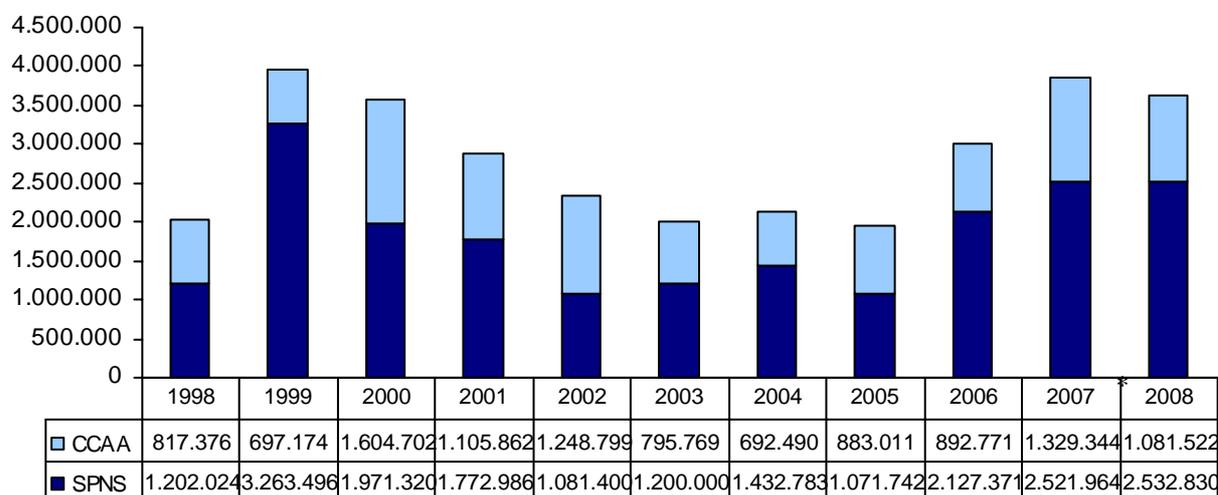
Aparte de esta campaña (Gráfico 2), en 2008 se han realizado 3 campañas específicas de prevención del VIH, una dirigida a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, otra dirigida a inmigrantes, y finalmente, otra dirigida a la promoción de la prueba diagnóstica de VIH, que se describen en los apartados 2.2, 2.5 y 1.4 respectivamente. Además, la Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior del MSC, ha llevado a cabo una campaña de prevención de embarazos no deseados con el lema "Yo pongo condón" promocionando la importancia del uso del preservativo".

**Gráfico 2. Campañas de prevención del VIH del MSC en 2008.  
Distribución del gasto (%)**



La cantidad destinada a actividades de sensibilización e información dirigidas a población general supuso 3.614.352 euros, de los cuales aproximadamente el 70% procedió de el MSC y el 30% restante de los distintos planes autonómicos (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Fondos destinados a campañas de información a población general. España 1998-2008**



\* No se contabiliza la cantidad procedente de Castilla La Mancha y Rioja, que cuentan con una campaña la primera y, dos la segunda.

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 sufrieron un repunte presupuestario importante, que en 2008 ha decrecido en un 18,6%. En cuanto a las campañas estatales se mantiene el presupuesto con respecto a 2007, siendo la campaña de salud sexual y jóvenes la que mayor presupuesto mantiene con un 87% 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€, elaboró, como todos los años, una campaña dirigida a la población juvenil, con el lema, "*Condonéate. Placer sin riesgo*", en la que se distribuyeron 40.000 ejemplares de un folleto informativo, 20.000 carteles, 50.000 postales, 50.000 marca-páginas, 1.000 juegos de mesa y 10.000 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 2.051.000 preservativos masculinos, 22.000 preservativos femeninos y 77.720 sobres de monodosis de lubricante.

Por lo que respecta a otros recursos de información sobre VIH destinados a la población en general, 11 CCAA cuentan con al menos un teléfono gratuito de información sobre VIH, contabilizándose hasta un total de 19 teléfonos de estas características. 10 de las 11 CCAA que disponen de este servicio, contabilizan el número de llamadas de la mayoría de sus teléfonos, y éstas ascienden a 26.253. El servicio de teléfono 900 111 000, financiado por la SPNS y gestionado por Cruz Roja Española, ha recibido en 2008 un total de 19.606 llamadas.

#### *Recomendaciones*

9. Es necesario mantener la actividad preventiva en población general mediante campañas de información diversificando los mensajes, haciendo especial hincapié en la promoción de la prueba, la adaptación cultural y lingüística y el respeto a los derechos de las personas con VIH.
10. Las campañas de prevención del VIH dirigidas a la población general deben incluir mensajes que contemplen las prácticas homosexuales masculinas para que alcancen a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres pero que no se identifican a sí mismos como homosexuales ni frecuentan los círculos específicamente gays.

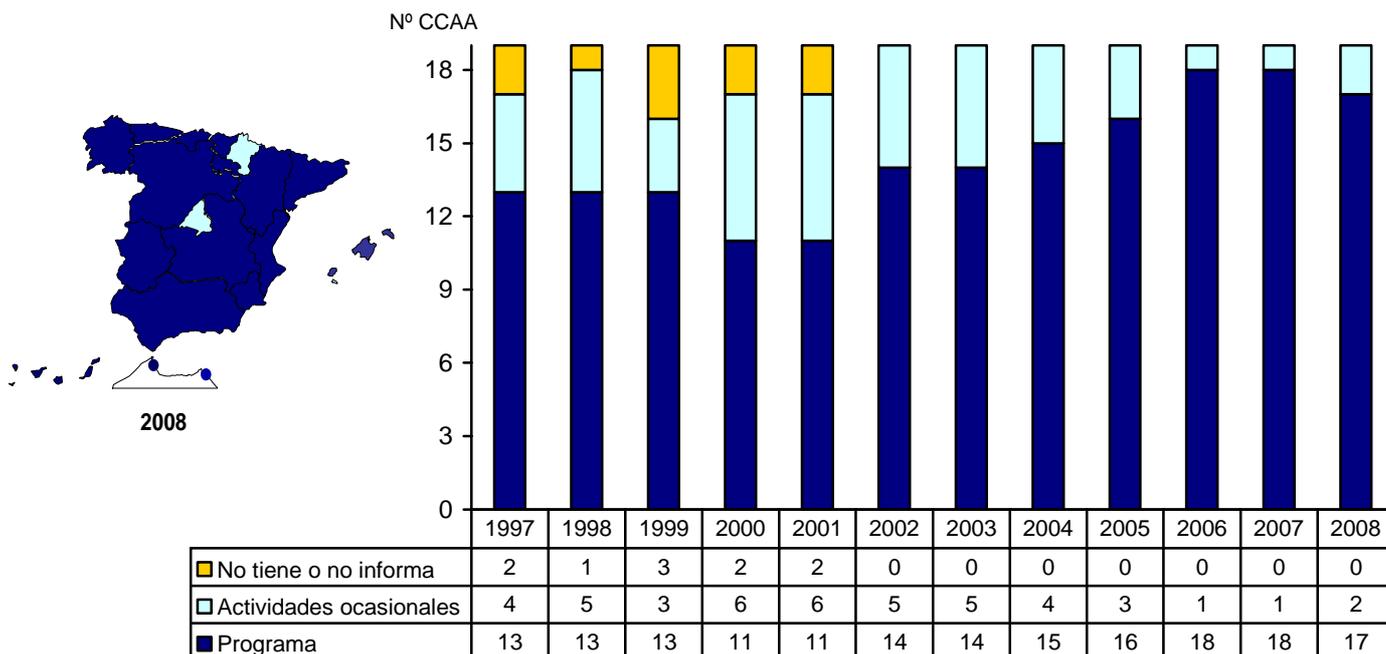
## 1.2 Programas de prevención del VIH en el medio escolar

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 Madrid y Navarra realizan 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 postobligatoria y 4 en educación primaria (Andalucía, Baleares, Castilla-León y Cataluña).

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 2008 mantienen coberturas por encima del 75% La Rioja (96%), Cantabria (90%), Cataluña (90%), Valencia (80%), Melilla (80%) y Aragón (80%). Excepto Melilla y Cantabria, 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 - 2008**

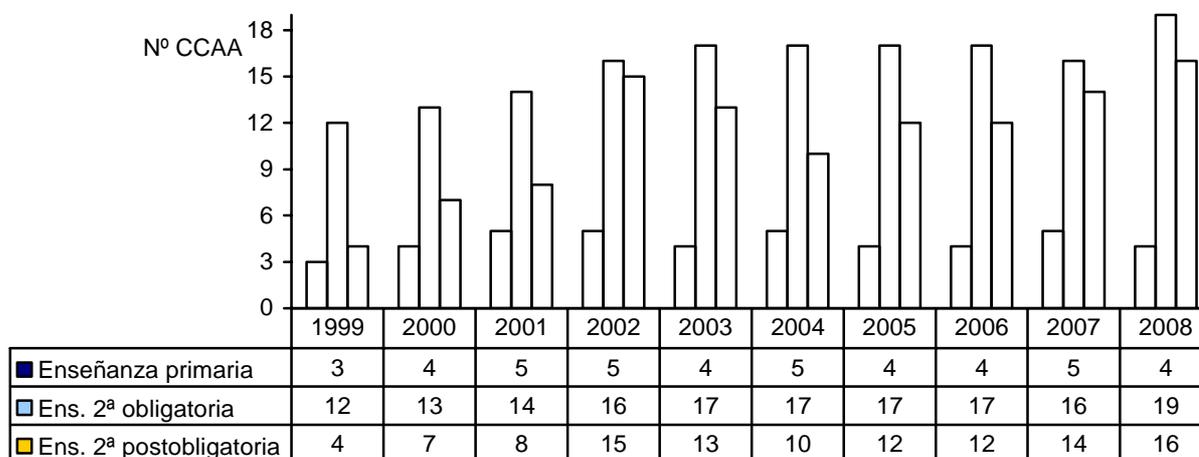


**Tabla 1. Evolución de la cobertura de los programas de prevención del VIH en centros educativos (porcentaje de centros), por CCAA. 1999-2008**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Andalucía	50	50	60	60	ND	35	32	51	52	60
Aragón	NP	NP	NP	NP	70 <sup>1</sup>	70 <sup>1</sup>	75 <sup>1</sup>	75 <sup>1</sup>	75 <sup>1</sup>	80 <sup>1</sup>
Asturias	NP	NP	NP	25	32	26	26	26	26	26
Baleares	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	ND	ND	ND
Canarias	ND	ND	ND	ND	1,9	4,5	5,8	12,9	20,2	18
Cantabria	NP	NP	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	90
Castilla - La Mancha	30	15	10	11	11	4	8	6,7	6,7	6,7
Castilla y León	NP	NP	NP	NP	NP	NP	ND	ND	ND	ND
Cataluña	ND	ND	28	34	38 <sup>1</sup>	40 <sup>1</sup>	40 <sup>1</sup>	60 <sup>1</sup>	85 <sup>1</sup>	90 <sup>1</sup>
Ceuta	ND	ND	ND	90	90	90 <sup>1</sup>	90 <sup>1</sup>	90 <sup>1</sup>	90 <sup>1</sup>	20
Extremadura	30	35	5	49	42	44	62	32	36	28
Galicia	74	71	70	66	50 <sup>1</sup>	57 <sup>1</sup>	57 <sup>1</sup>	50 <sup>1</sup>	ND	ND
Madrid	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Melilla	NP	NP	NP	10	12	12	ND	30	80	80
Murcia	25	25	25	25	25 <sup>1</sup>	30 <sup>1</sup>	35 <sup>1</sup>	30 <sup>1</sup>	20 <sup>1</sup>	25 <sup>1</sup>
Navarra	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	ND
País Vasco	47	22	27	27	34 <sup>1</sup>	36 <sup>1</sup>	37 <sup>1</sup>	35 <sup>1</sup>	36 <sup>1</sup>	35 <sup>1</sup>
Rioja, La	84	79	84	91	91 <sup>1</sup>	98 <sup>1</sup>	95 <sup>1</sup>	93 <sup>1</sup>	96 <sup>1</sup>	96 <sup>1</sup>
C. Valenciana	ND	ND	21	38	63	30 <sup>1</sup>	39 <sup>1</sup>	40 <sup>1</sup>	54 <sup>1</sup>	76 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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 1999-2008**



#### Recomendaciones

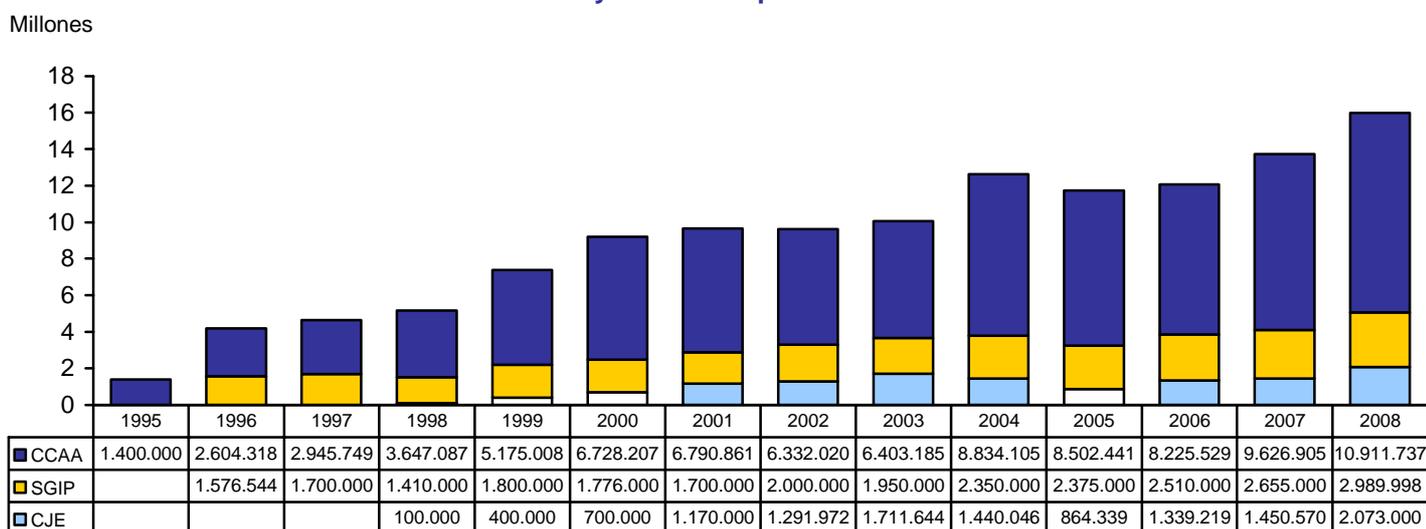
11. En casi todas las comunidades y ciudades autónomas se desarrollan programas de prevención del VIH en el medio escolar, pero las tasas de cobertura son muy desiguales y se está lejos de alcanzar al 100% de los escolares. Hay que garantizar que el currículo educativo incluya la educación sexual como contenido útil para la prevención de VIH y otras ITS, en todas las etapas del proceso educativo y adaptada a la edad y diversidad cultural del alumnado, y que los centros promuevan la formación del profesorado en sexualidad y prevención del VIH y planeen actividades complementarias dirigidas a toda la comunidad escolar en colaboración con las áreas de salud.
12. Es necesario mejorar la programación y evaluación de las actividades conjuntamente entre salud y educación con actividades programadas que contengan la evaluación de las mismas.

### 1.3. Accesibilidad a los preservativos

Todos los planes de sida de las CCAA han financiado y/o distribuido gratuitamente preservativos en 2008, 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 16 millones de preservativos (Gráfico 6).

A los 10.911.737 preservativos que declaran financiar los planes autonómicos de sida se añaden los 2.989.998 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 2.073.000 que repartió el Consejo de la Juventud (CJE), lo que da una cifra total de 15.974.735 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 1995-2008**



Respecto a las actuaciones específicas dirigidas a mejorar la accesibilidad al preservativo, son ya 17 las CCAA y ciudades autónomas que han llevado a cabo esta actividad en 2008.

#### Recomendaciones

13. 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 alto en todas las categorías de transmisión. De los nuevos casos de infección por VIH diagnosticados durante el periodo 2003-2007 en las 7 comunidades autónomas (Baleares, Canarias, Cataluña, Extremadura, La Rioja, Navarra y País Vasco) y la ciudad autónoma de Ceuta que disponen de este sistema de información, el 37,3% presentaba ya una inmunosupresión severa en el momento de ser diagnosticados ( $CD4 < 200$ ). Además, un 19,0% tenía entre 200 y 350 CD4. Sumando este porcentaje al anterior, el 56,3% de los casos eran susceptibles de estar en tratamiento antirretroviral al ser diagnosticados.

El diagnóstico tardío es significativamente mayor en los hombres (38,6%) que en las mujeres (32,9%), y en los heterosexuales (42,4%) respecto a los hombres que tienen sexo con hombres (26,7%). Los UDVP presentan una cifra intermedia entre ambas categorías (40,1%). Aunque el retraso diagnóstico es similar en los inmigrantes (36,5%) y españoles (37,6%), al desagregar por sexo, el menor porcentaje se da en mujeres inmigrantes (32,2%), seguidas de las mujeres autóctonas (33,9%).

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.

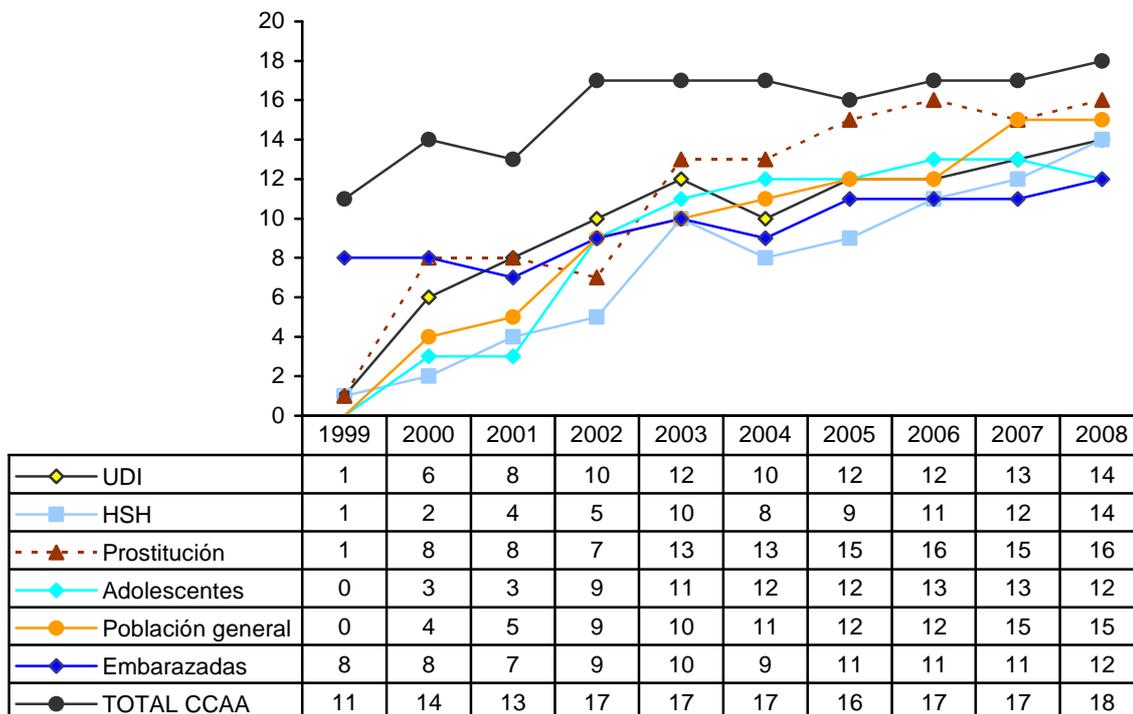
En los últimos años se han priorizado los esfuerzos encaminados a promocionar el diagnóstico precoz del VIH en distintos contextos y poblaciones, siendo el 2008 el año en que más CCAA han desarrollado actividades de promoción de la prueba en distintas poblaciones diana. En 18 comunidades o ciudades autónomas se han realizado actividades de promoción de la prueba del VIH. En la mayoría de los casos, se dirigieron a personas que ejercen la prostitución (16), a población general (15), a usuarios de drogas por vía parenteral (14), hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (14) a jóvenes (12), y a embarazadas (12). (Gráfico 7).

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 234. De ellas, 8 informan acerca del número de laboratorios privados, que asciende a 180. Por tanto, el total de laboratorios de los que informan estas 19 comunidades y ciudades autónomas es de 420

Trece comunidades y las dos ciudades autónomas, informan acerca del número de pruebas realizadas, que asciende en 2008 a 1.185.621 (Tabla 2). En conjunto, éstas suponen un 81% del total de la población española a 1 de enero de 2008.

Ya se dispone de información ininterrumpida de los últimos cinco años de 10 comunidades y ciudades autónomas (Asturias, Cataluña, Extremadura, Madrid, Navarra, País Vasco, La Rioja, la Comunidad Valenciana, Ceuta y Melilla). Si se tiene en cuenta el número de pruebas realizadas en estas diez regiones (799.264 pruebas) en 2008, se observa un aumento del 20,6% con respecto al 2004 (662.559 pruebas), aunque este dato haya de interpretarse con cautela. En 2008 disponemos de la información de 5 CCAA más y con éstas ya son 15 las que contabilizan el nº de pruebas de VIH realizadas en su comunidad: Andalucía, Baleares y Castilla La Mancha recogen los datos de los 2 últimos años, Murcia recoge el nº de pruebas de los últimos cinco años salvo los datos referentes a 2005 y Cantabria recoge el dato en 2008 por primera vez. Si comparamos los dos últimos años de las 14 entidades autónomas de las que disponemos de información, tenemos un incremento de un 3,48 en 2008 con respecto a 2007.

**Gráfico 7. Número de CCAA que declaran haber realizado actividades de promoción de la prueba según población diana. España. 1999-2008**



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.

Excepto en Ceuta, el número de pruebas de VIH realizadas y la tasa de éstas por cada 100 habitantes, excluyendo las donaciones de sangre y estudios anónimos no relacionados, ha aumentado en el año 2008.

**Tabla 2. Número de pruebas de VIH realizadas anualmente en 13 CCAA y 2 ciudades autónomas y número de pruebas de VIH por 100 habitantes, excluyendo donaciones de sangre y estudios anónimos no relacionados. España 2002-2008**

	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Nº pruebas	Tasa por 100hab												
<b>Andalucía<sup>1</sup></b>	ND	ND	95.000	1,18	100.000	1,22								
<b>Asturias<sup>2</sup></b>	26.882	2,5	26.440	2,46	28.233	2,62	28.201	2,62	29.063	2,70	31.320	2,91	32.714	3,03
<b>Baleares<sup>3</sup></b>	ND	ND	42.975	4,17	45.919	4,28								
<b>Cantabria<sup>4</sup></b>	ND	ND	16.776	0,80										
<b>Cataluña<sup>5</sup></b>	177.332	2,72	178.787	2,67	212.350	3,03	187.081	2,74	220.000	3,08	249.317	3,46	255.714	3,47
<b>Castilla La Mancha<sup>6</sup></b>	ND	ND	74.670	3,78	109.572	5,36								
<b>Ceuta<sup>7</sup></b>	2.677	3,51	2.734	3,65	4.047	5,37	3.361	4,50	5.650	7,45	5.831	7,61	5.234	6,76
<b>Extremadura<sup>8</sup></b>	18.237	1,7	24.295	2,26	28.746	2,65	27.990	2,60	29.320	2,70	34.712	3,18	35.834	3,26
<b>Madrid<sup>9</sup></b>	ND	ND	ND	ND	158.953	2,67	160.000	2,76	139.480	2,32	154.203	2,53	208.949	3,33
<b>Melilla<sup>10</sup></b>	4.756	6,87	4.915	7,18	5.478	8,36	4.662	6,85	4.661	6,97	4.490	6,47	4.682	6,55
<b>Murcia</b>	ND	ND	ND	ND	61.771	4,62	ND	ND	62.324	4,55	50.975	3,66	67.090	4,70
<b>Navarra<sup>11</sup></b>	9.200	1,61	9.829	1,7	10.733	1,8	9.981	1,70	10.800	1,79	11.863	1,96	12.603	2,03
<b>País Vasco<sup>12</sup></b>	1.547	0,07	2.271	0,1	2.499	0,12	3.262	0,15	2.400	0,11	2.450	0,11	3.453	0,16
<b>Rioja<sup>13</sup></b>	7.320	2,6	8.186	2,84	9.751	3,24	7.800	2,66	10.685	3,49	10.648	3,45	11.632	3,66
<b>C. Valenciana<sup>14</sup></b>	144.103	3,3	153.001	3,4	201.809	4,3	193.808	4,26	213.858	4,45	251.061	5,14	275.449	5,48

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. Cantabria: datos procedentes de 2 hospitales públicos.
5. Cataluña: los datos provienen de 34 de los 40 laboratorios. 32 son públicos y 2 privados de ámbito extrahospitalario.
6. Castilla La Mancha: los datos provienen de 16 laboratorios públicos (12 hospitalarios y 4 extrahospitalarios) y 12 privados extrahospitalarios
7. Ceuta: los datos provienen de 2 laboratorios públicos y 4 privados
8. Extremadura: los datos provienen de 8 laboratorios públicos.
9. Madrid: los datos provienen de 9 hospitales y 2 centros especializados públicos.
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 27 hospitales públicos y 114 laboratorios extrahospitalarios priva

Las comunidades no disponen de información cuantificada de la cobertura de la prueba del VIH en embarazadas pero la mayoría declara realizar la prueba en embarazadas como parte del programa de atención al embarazo.

De cara a promocionar la prueba diagnóstica del VIH/sida, el MSC ha editando un material divulgativo bajo el lema "La prueba es la respuesta. Háztela", que se presentó el 20 de octubre, coincidiendo con el Día de la prueba del VIH. Se han editado 600.000 folletos en 14 idiomas (castellano, catalán, gallego, euskera, valenciano, inglés, francés, portugués, árabe, rumano, chino, polaco, ruso y búlgaro). También se han realizado 17.000 carteles. El presupuesto de la campaña ha sido de 52.094 €

#### *Recomendaciones*

14. Es necesaria una política activa de promoción de la detección precoz del VIH entre la población general y dirigida a subpoblaciones específicas.
15. 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.
16. Debe continuarse con la puesta en marcha de 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.).
17. 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.

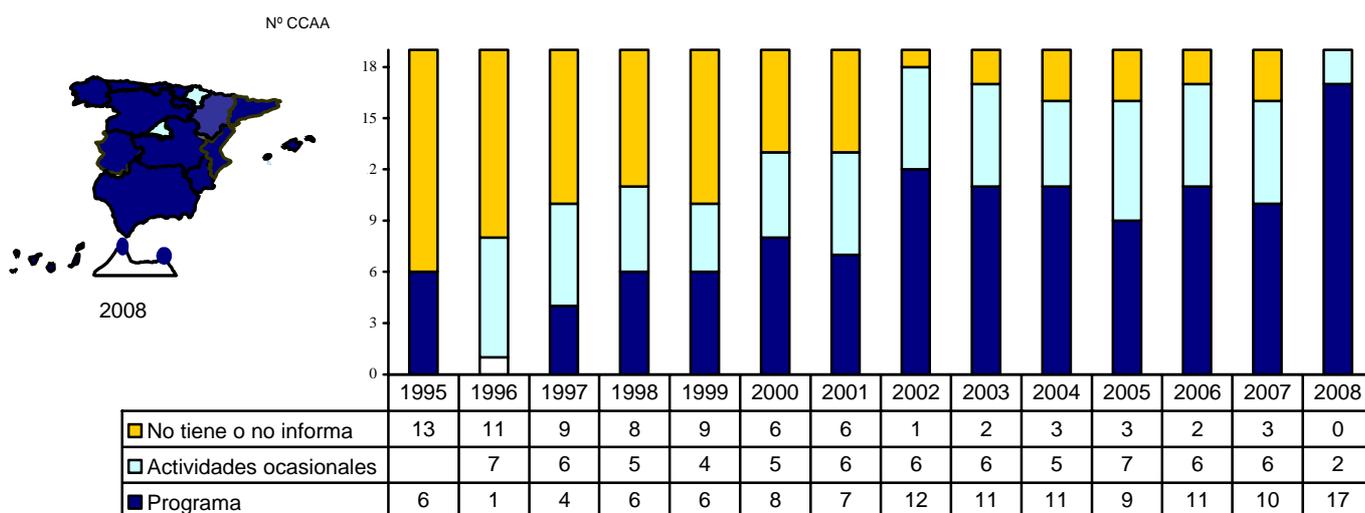
## 2. Programas específicos de prevención de nuevas infecciones en situaciones y poblaciones con comportamientos de alto riesgo

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

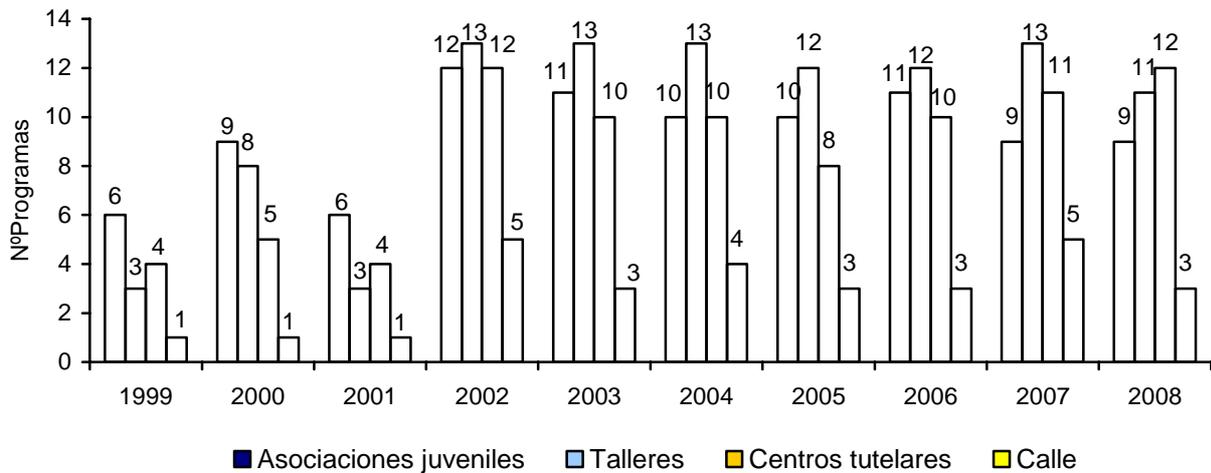
Este tipo de programas ha alcanzado ya a todo el país, siendo en 2008, 17 Comunidades y ciudades autónomas las que tienen programas y 2 las que desarrollan actividades de forma ocasional. Hay 7 CCAA más que en 2007 desarrollando programas dirigidos a adolescentes fuera del entorno escolar (Gráfico 8).

**Gráfico 8. Programas de prevención de VIH para adolescentes fuera del entorno escolar. España 1995-2008**



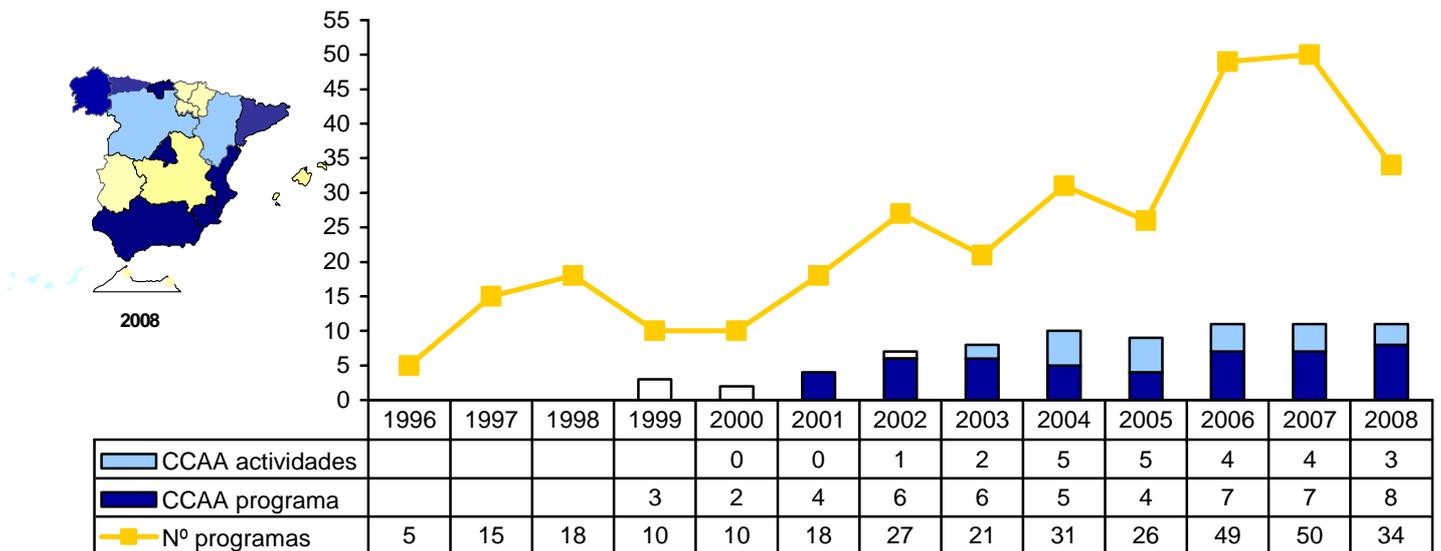
La población diana de estos programas está constituida por adolescentes en situación social de riesgo y los programas no se llevan a cabo en las escuelas. En 2008 se han realizado en los siguientes ámbitos (Gráfico 9): en centros tutelares de menores (12 CCAA), en talleres ocupacionales (11 CCAA), en asociaciones juveniles (9 CCAA) y en la calle (3 CCAA).

**Gráfico 9. Ámbitos de realización de los programas en jóvenes. España 1999-2008**



Los programas de acercamiento (*outreach*) o actuaciones orientadas a la comunidad, tienen como objetivo contactar a través de mediadores con adolescentes en situación social de riesgo a los que no se alcanza de forma efectiva por los servicios o canales tradicionales. El número de CCAA que desarrollan este tipo de programas ha aumentado en una CA con respecto a los años anteriores, y el número de programas, que aumentó notablemente en 2006-2007, ha disminuido de forma considerable, pasando de 50 programas en 2007 a 34 en 2008. Galicia es la que más programas tiene, con un total de 20, 5 menos que en 2007. Son 8 las CCAA que declararon tener al menos uno de estos programas, y 3 más declararon actividades ocasionales de este tipo (Gráfico 10).

**Gráfico 10. Programas de acercamiento a adolescentes en situación social de riesgo. España 1997-2008**



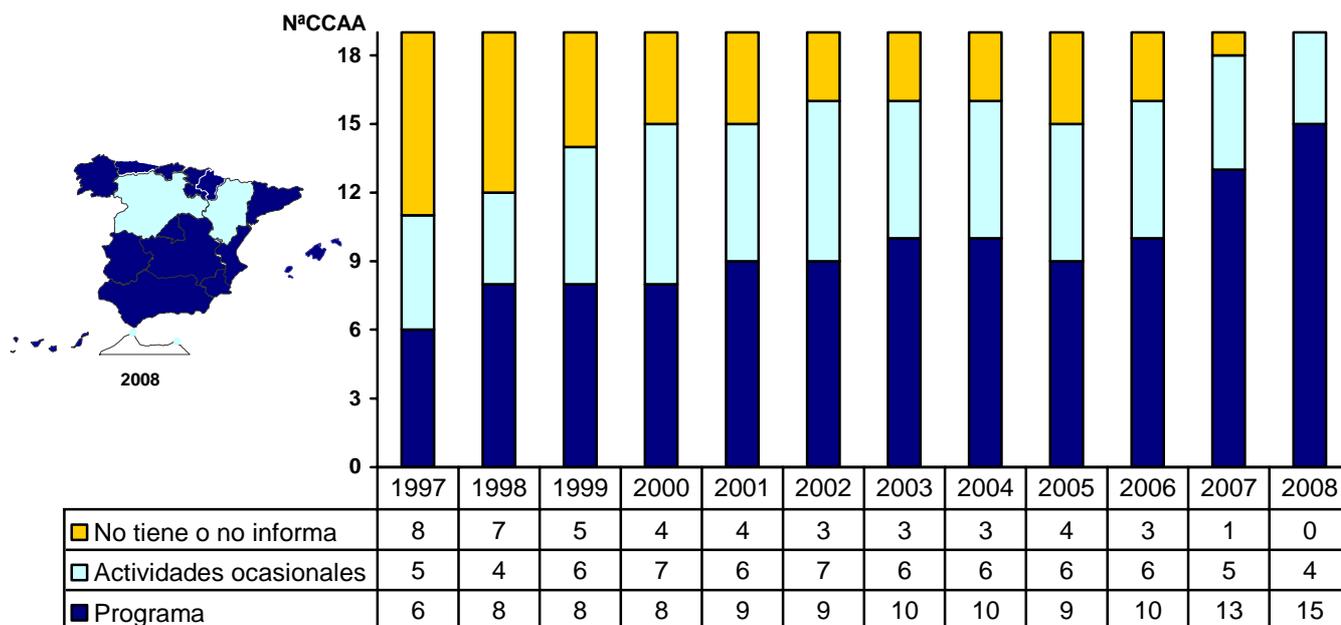
**Recomendaciones**

18. Teniendo en cuenta la elevada vulnerabilidad al VIH en el 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

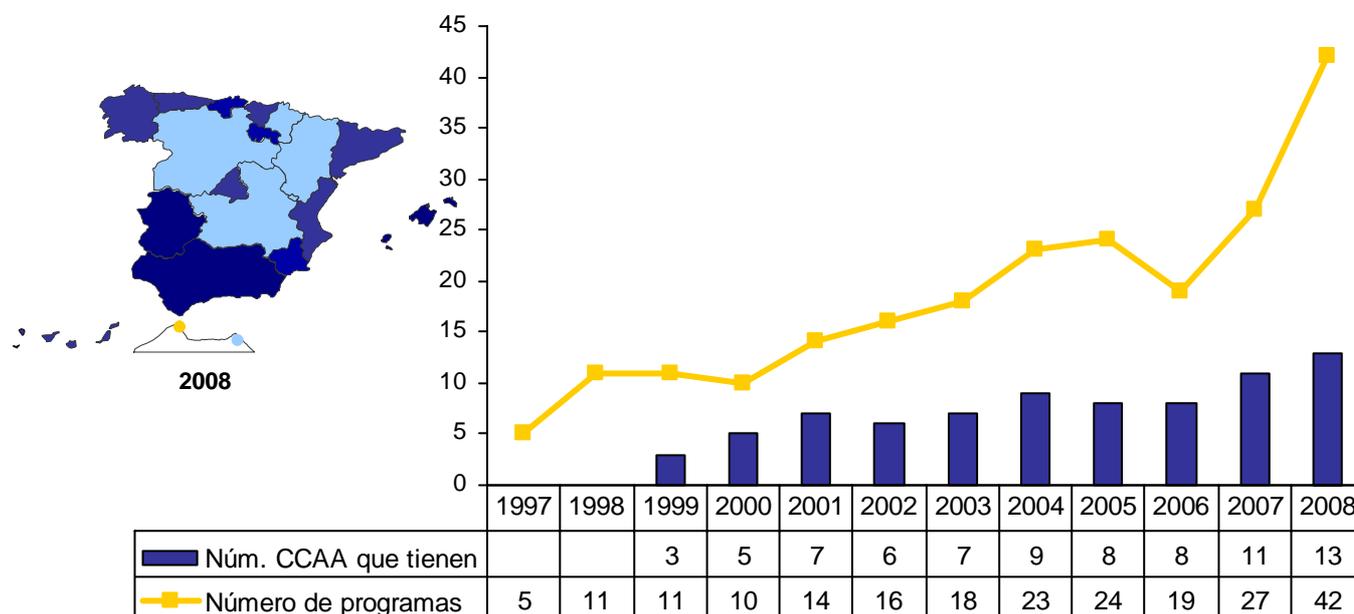
Aún no se ha alcanzado la cobertura necesaria en programas de prevención del VIH en HSH (Gráfico 11). Dos nuevas CCAA han puesto en marcha programas en 2008, con lo que ascienden a 15 las que cuentan con estos programas y 4 las que solo desarrollan actividades ocasionales. En cuanto a las actividades dirigidas al colectivo de homosexuales jóvenes, el número de comunidades que desarrollan programas ha aumentado en 1 CA con respecto a 2007, siendo 11 las administraciones autonómicas en 2008. Con respecto a las actividades que se realizan de forma ocasional han sido 3 las que lo han realizado.

**Gráfico 11. Programas de prevención de VIH para hombres con prácticas homosexuales. España 1997-2008**



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 Ceuta, programas o actividades. En 2008, 13 administraciones autonómicas refieren realizar 42 programas de este tipo, mientras que 5 desarrollan actividades de forma ocasional. (Gráfico 12).

**Gráfico 12. Programas de acercamiento a hombres con prácticas homosexuales. España. 1997-2008**



En 2008 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 tercera 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 "Por ti, por mí, hazte la prueba" y un presupuesto de 245.666 €. Se distribuyeron 15.000 carteles, 205.000 z-cards, 200.000 carteritas que incluyen un preservativo y lubricante y postales de distribución gratuita).

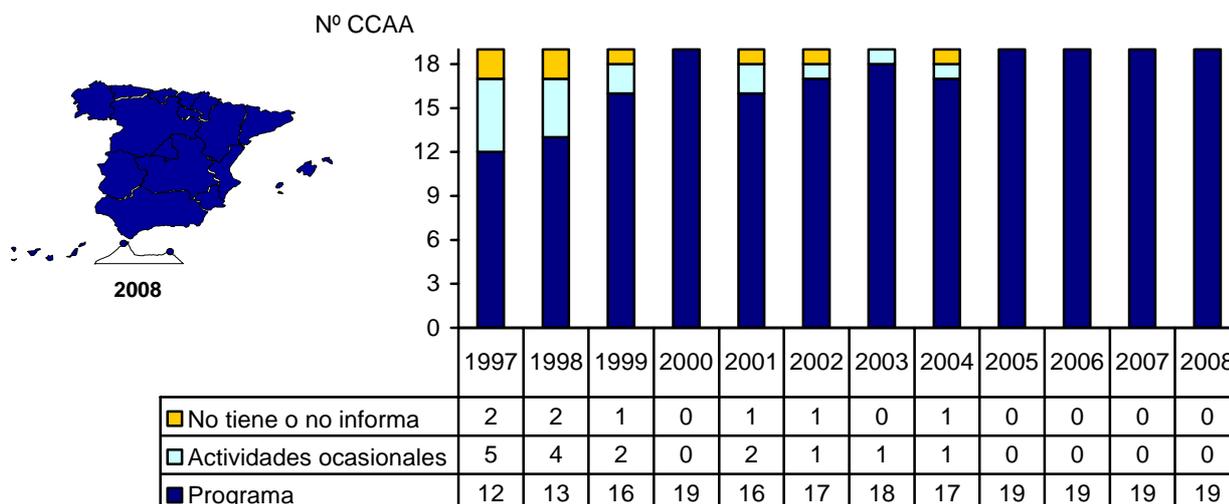
#### *Recomendaciones*

19. Todas las CCAA deberán implantar programas de prevención en HSH, con especial atención sobre la percepción de riesgo que de sus prácticas tienen y el fomento del uso del preservativo.
20. Es conveniente que estos programas incorporen actividades de acercamiento, talleres de sexo más seguro, incluyendo estrategias de reducción de daños, distribuyan preservativos y lubricantes, promuevan la detección precoz de infección por VIH/VHC y otras ITS y desarrollen intervenciones para mejorar la adherencia a las medidas de prevención y al tratamiento.
21. Los programas de prevención deben contemplar la diversidad existente de HSH y sus diferentes contextos: adolescentes, mayores, inmigrantes, parejas serodiscordantes, prostitución, internet, etc.
22. Se debe informar sobre las indicaciones de la profilaxis postexposición no ocupacional en HSH como medida de prevención secundaria del VIH.
23. 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

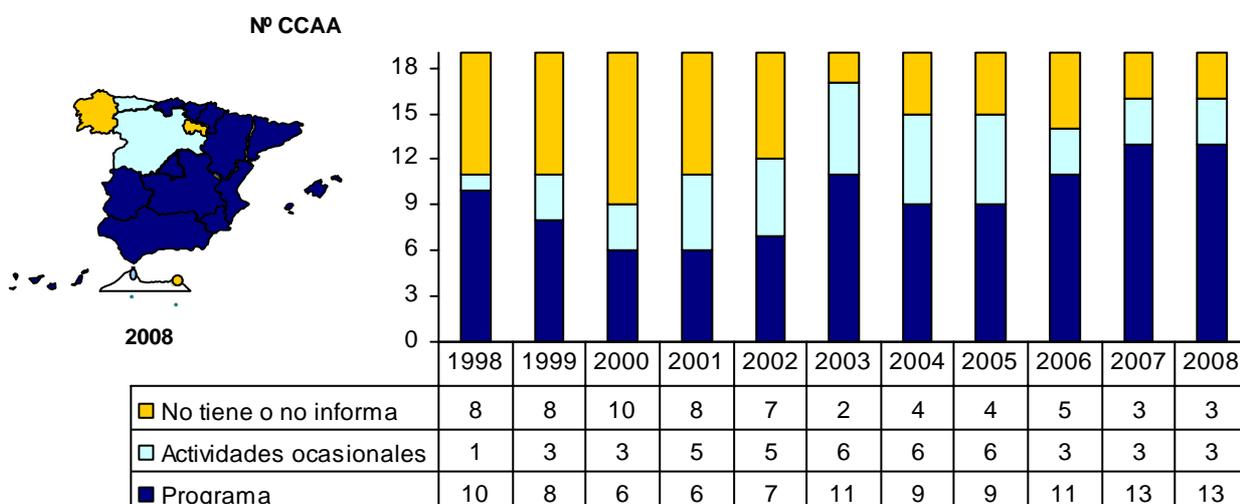
En 2008, al igual que en los últimos años, todas las comunidades y ciudades autónomas declaran la existencia en su territorio de programas de prevención del VIH dirigidos a mujeres que ejercen la prostitución (Gráfico 13).

**Gráfico 13. Programas de prevención de VIH para mujeres que ejercen la prostitución. España 1997 – 2008**

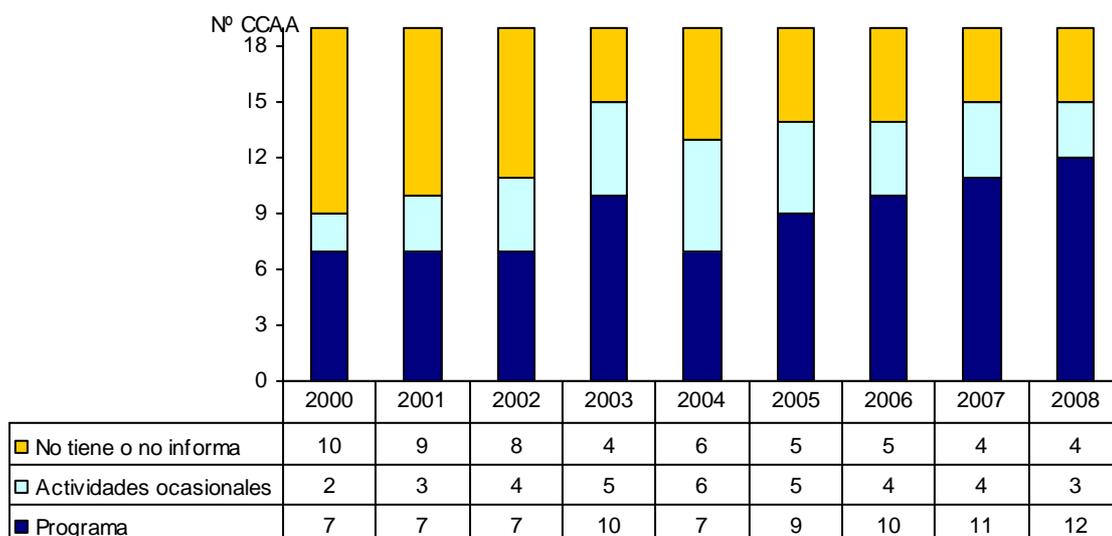


Los programas de prevención dirigidos a hombres que ejercen la prostitución y a transexuales están menos extendidos. El número y tipo de programas para hombres se mantiene igual que en 2007, mientras que en transexuales aumenta en una CA. Son 13 las CCAA que declaran la existencia de programas de prevención dirigidos a hombres que ejercen la prostitución y otras 12, una más que en 2007, a transexuales. En cuanto a actividades ocasionales, 3 son las CCAA que desarrollan actividades dirigidas a hombres y 3 también, a transexuales (Gráficos 14 y 15).

**Gráfico 14. Programas de prevención de VIH para hombres que ejercen la prostitución. España 1998 - 2008**

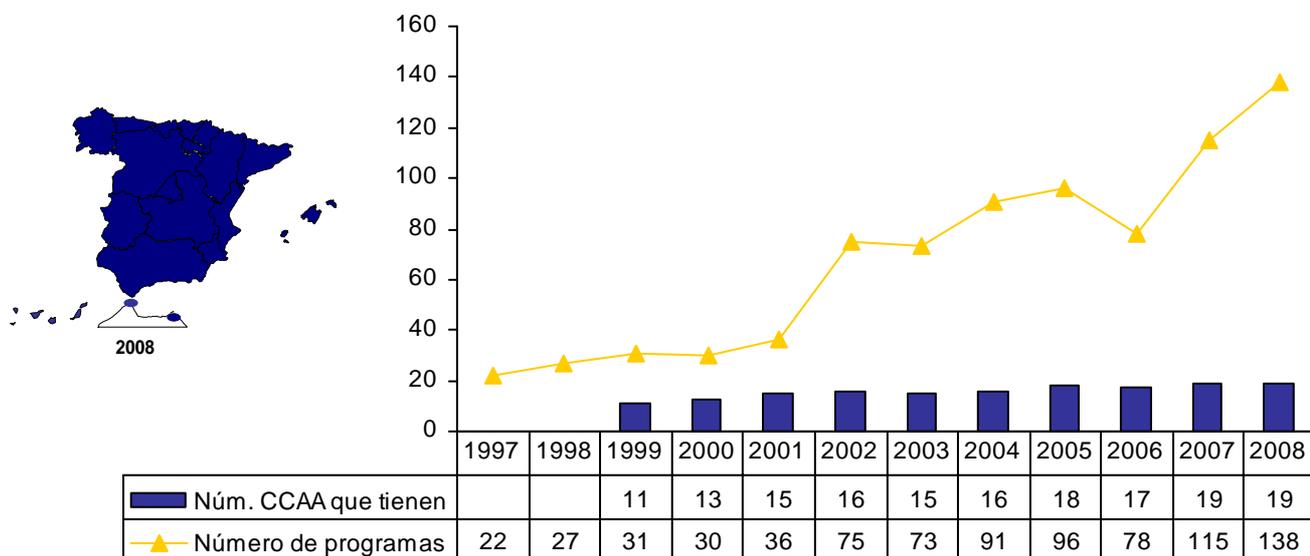


**Gráfico 15. Programas de prevención de VIH para transexuales que ejercen la prostitución. España 2000 - 2008**

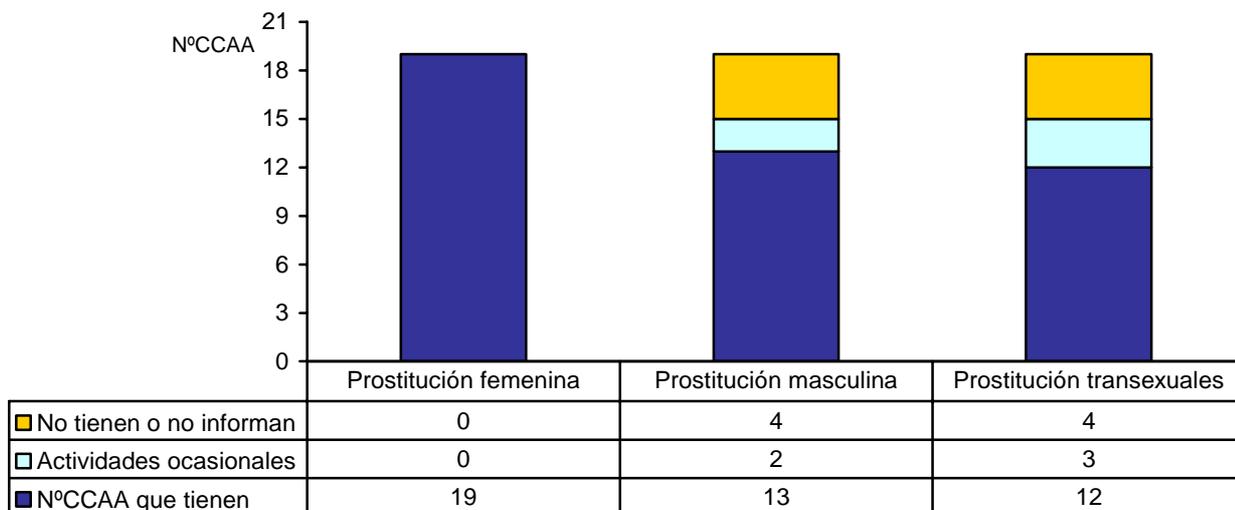


En 2008, todas las administraciones autonómicas disponen de al menos un programa de acercamiento a personas que ejercen la prostitución (PEP), pasando de 115 programas en 2007 a 138 en 2008, siendo Andalucía (26), Cataluña (18) y Galicia (18) las que refieren un mayor número de programas (Gráfico 16). 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 (60%) a personas que ejercen la prostitución van dirigidos a mujeres, siendo 83 los programas de acercamiento a la prostitución femenina, 29 a la transexual y 26 a la masculina (Gráfico 17).

**Gráfico 16. Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución. España. 1997-2008**



**Gráfico 17. Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución.  
España. 2008**



Prostitución femenina



Prostitución masculina



Prostitución transexuales

Con respecto a los programas dirigidos a clientes de la prostitución, son cinco las comunidades, una menos que en 2007, que declaran disponer de programas de este tipo: Cataluña (10), Andalucía (2), Galicia (1), Madrid (1) y Murcia (1). Las comunidades de Baleares y Cantabria declaran desarrollar actividades de forma ocasional

#### Recomendaciones

24. 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

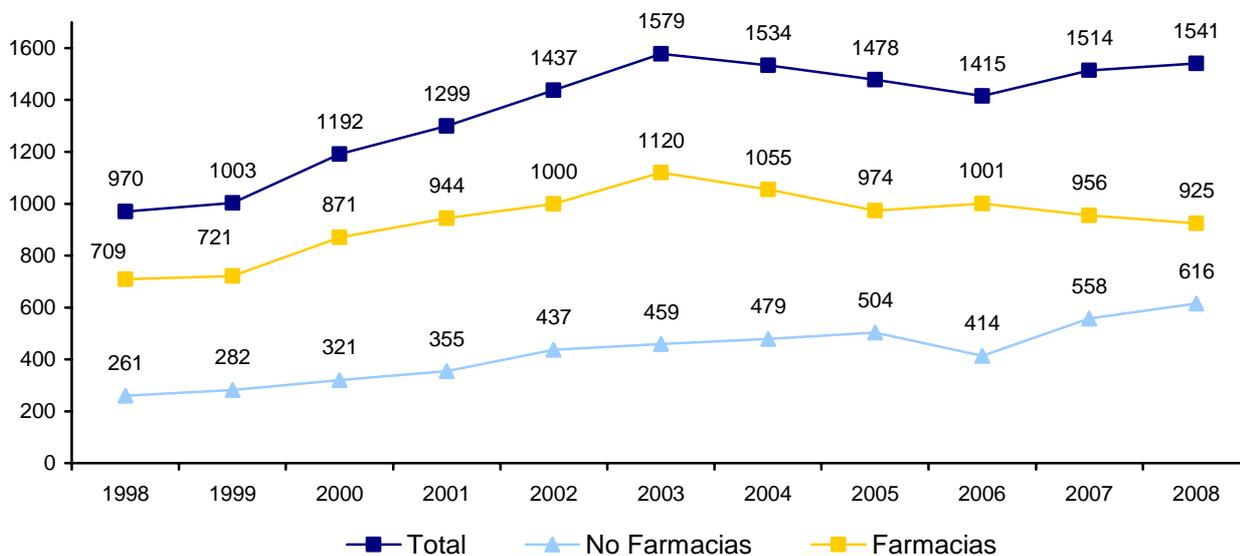
En 2008, el número total de programas de intercambio de jeringuillas (PIJs) sigue disminuyendo de forma considerable, siendo en 2008 un total de 147, número muy inferior a los 200 programas del año anterior y a los 261 contabilizados en 2004. En cambio, el número de puntos de intercambio de jeringuillas declarados es algo superior al año anterior, contabilizándose un total de 1.541, mientras que para 2007 teníamos un total de 1.514 puntos de intercambio. Es importante destacar que Cataluña declara contar con 53 programas y 62 puntos de intercambio menos que en 2007, siendo 43 los programas que declara en 2008 y 686 los puntos de intercambio, lo que supone algo más de un 43% del total de puntos de intercambio en España. (Gráfico 18 y tabla 3).

**Tabla 3. Distribución de puntos de intercambio de jeringuillas por CCAA. España 1998- 2008**

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Andalucía	59	68	65	65	77	64	64	64	64	128	116
Aragón	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4
Asturias	3	3	8	9	12	23	24	28	28	52	66
Baleares	27	20	21	75	77	97	84	96	59	67	82
Canarias	7	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Cantabria	5	4	5	17	9	11	38	48	25	26	21
Castilla-la mancha	2	3	4	3	119	146	129	54 <sup>1</sup>	42	42	53
Castilla y león	6	9	10	11	17	18	15	14	14	16	17
Cataluña	648	667	777	789	790	799	751	745	748	748	686
Extremadura	23	26	24	24	26	20	22	20	24	25	30
Galicia	28	33	49	49	66	71	71	73	74	74	74
Madrid	48	28	32	66	66	65	65	56	55	54	59
Murcia	3	3	54	53	51	54	57	64	66	65	107
Navarra	4	4	5	5	5	92	96	97	96	97	97
País vasco	64	64	66	65	46	62	63	62	62	62	51
Rioja, la	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
C. Valenciana	9	10	10	6	11	13	13	14	14	14	15
Ceuta	11	12	13	13	15	14	13	13	13	13	12
Melilla	19	22	22	22	22	1	1	0	1	1	25
<b>TOTAL</b>	<b>970</b>	<b>1003</b>	<b>1.192</b>	<b>1.299</b>	<b>1.437</b>	<b>1.579</b>	<b>1.534</b>	<b>1.478</b>	<b>1.415</b>	<b>1.514</b>	<b>1.541</b>

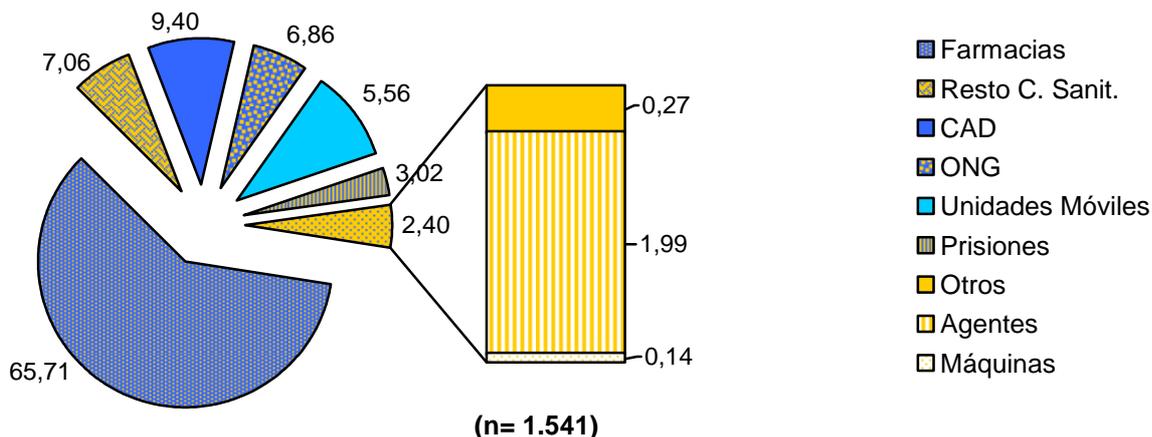
1. Castilla-La Mancha, en 2002, 2003 y 2004, incluyó todas las farmacias que participan en el programa. A partir de 2005, incluye sólo las farmacias que efectivamente llevan a cambio intercambios.

**Gráfico 18. Evolución del número de puntos de intercambio de jeringuillas. España. 1998-2008**



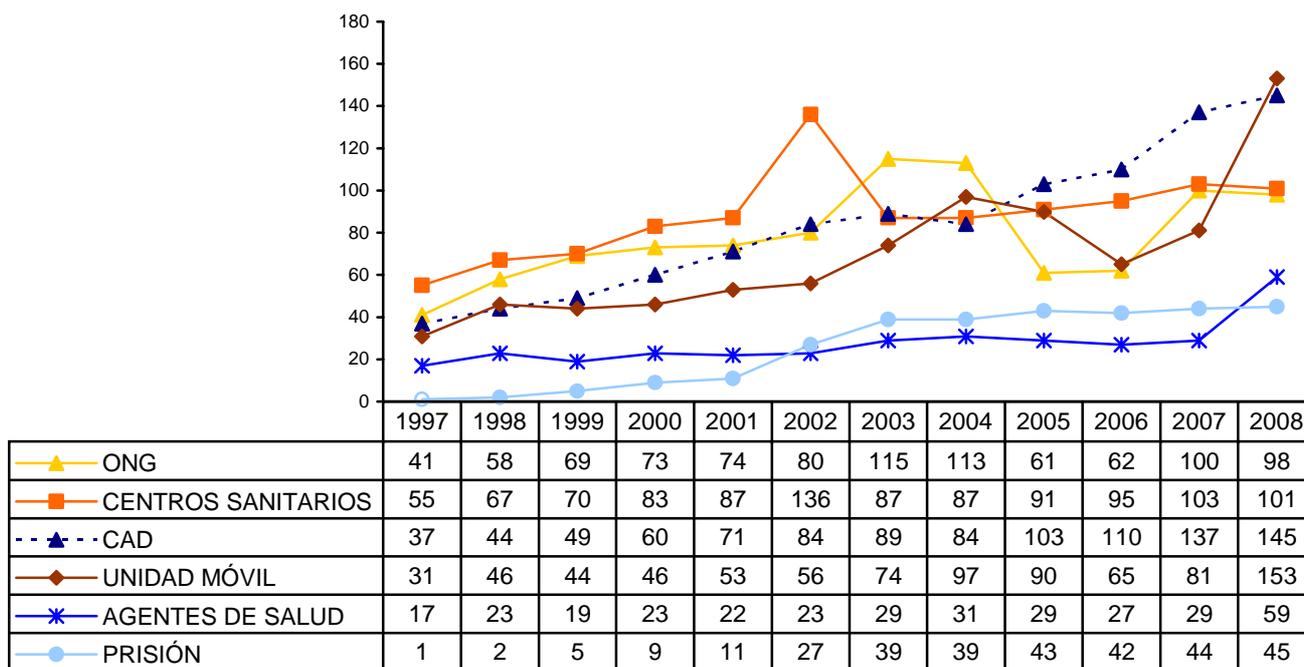
La gran mayoría de los puntos de intercambio de jeringuillas están ubicados en centros sanitarios, 65,7% en farmacias y un 16% en centros de atención primaria, servicios de urgencia hospitalarios o centros de atención a drogodependientes. La distribución se mantiene estable tanto en las farmacias como fuera de ellas, aunque con ligeros cambios como el crecimiento en los puntos de intercambio ubicados fuera de las farmacias y descenso en farmacias. (Gráfico 19).

**Gráfico 19: Distribución de los puntos de intercambio de jeringas según localización. España 2008 (%)**



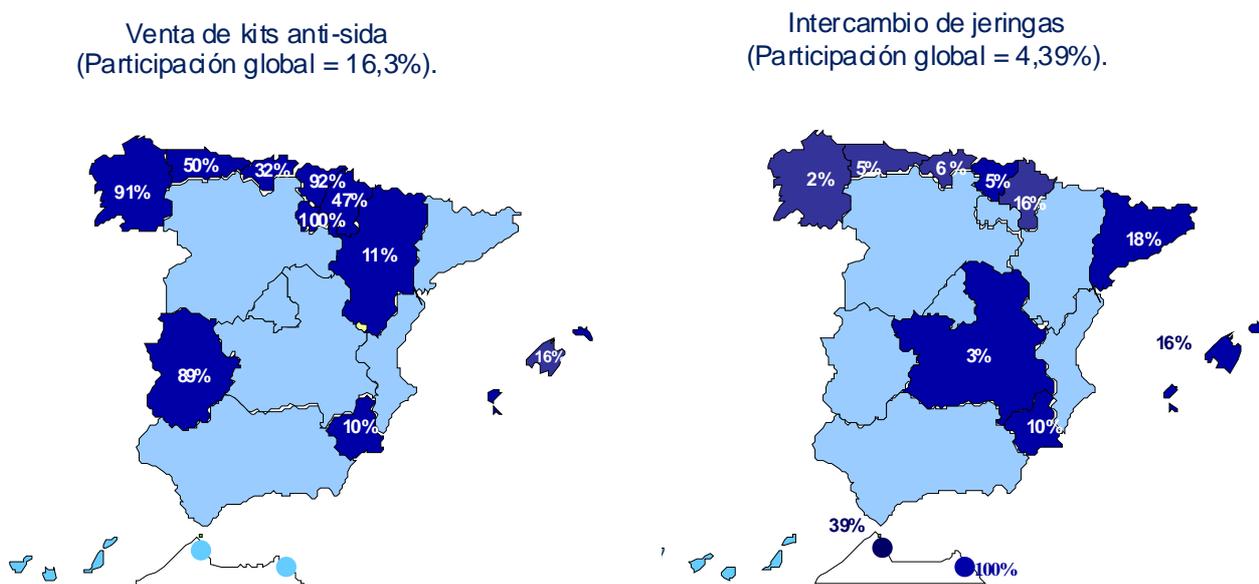
En cuanto a la evolución que han seguido los puntos de intercambio de jeringuillas, excluyendo farmacias, según localización, se observa una ligera estabilidad, salvo en las unidades móviles que sufren un aumento considerable, pasado de 81 puntos en 2007 a 153 en 2008, y en los agentes de salud que pasa de 29 en 2007 a 59 en 2008. (Gráfico 20).

**Gráfico 20. Evolución del número de puntos de intercambio de jeringas según localización (excluyendo farmacias). España 1997-2008**



La participación de farmacias en la provisión de material estéril para la inyección mantiene una tendencia decreciente desde 2003, aunque en 2006 sufrió un ligero incremento. Globalmente, la proporción de farmacias que intercambia jeringas es del 4,39%, similar a 2007 (4,57% del total de farmacias). El número de farmacias que participan en la venta subvencionada de kits anti-sida se mantiene prácticamente estable, suponiendo para el año 2008 un 16,3% del total de farmacias. 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 2008, un total de 21.057).

**Gráfico 21. Participación de las oficinas de farmacia en la dispensación de material de inyección. España 2008**



El análisis por CCAA (Tabla 4) sigue mostrando diferencias regionales importantes aunque en general una tendencia estable en cada una de las regiones. En el año 2008 se ha incorporado a los programas de intercambio de jeringuillas en farmacias, Melilla. No obstante, el número de comunidades y ciudades autónomas que participan se mantiene igual que en 2007, 11, dado que la CA de Madrid no ha informado este año de la existencia de ningún programa de estas características. 10 CA realizan venta subvencionada de kits anti-sida en farmacias, 7 de los cuales disponen además de los programas de intercambio de jeringuillas anteriormente citados.

**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 - 2008<sup>1</sup>**

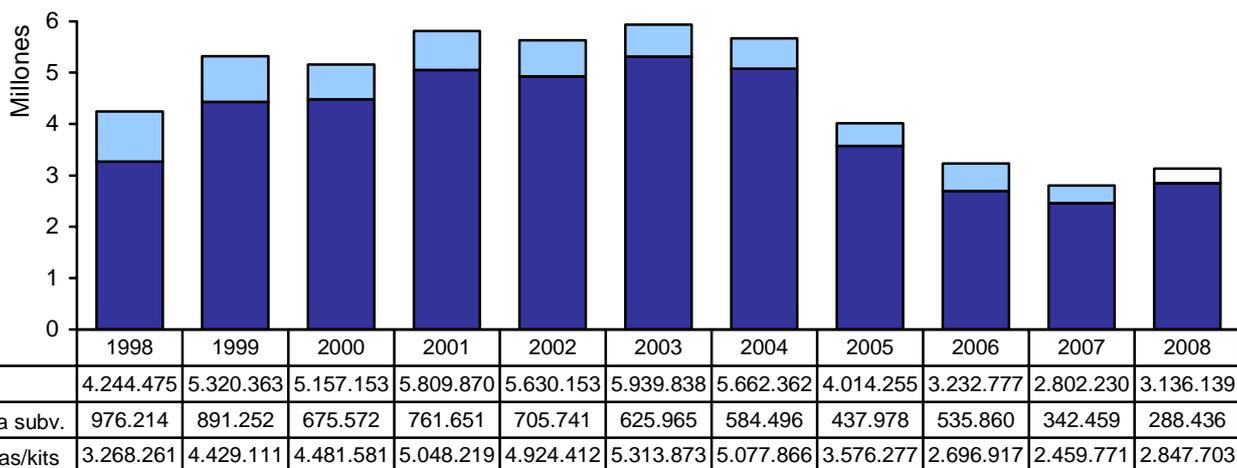
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Andalucía	40	40	40	--	--	--	--	--	--	--
Aragón	(75)	(75)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)
Asturias	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	20(200)	22(228)
Baleares	16	19	73	73	82	82	84	47 (47) <sup>2</sup>	52 (52)	65 (65)
Canarias	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Cantabria	(29)	(89)	12 (89)	12(86)	4(86)	6(87)	16 (85)	16 (80)	16 (78)	16 (82)
C.Mancha	--	--	--	103	127	106(106)	32 (32)	96	31	38
C.León	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Cataluña	558	648	658	658	664	612	600	601	597	532
Extremadura	(669)	(669)	(669)	(679)	(682)	(681)	(700)	(600)	(600)	(600)
Galicia	14(1000)	16(1150)	16(1145)	29(1163)	30(1163)	30(1163)	30(1163)	30(1163)	30(1163)	30(1163)
Madrid	--	3	12	12	12	12	2	2	2	--
Murcia	--	52	51	49	49	52(52)	54 (54)	54 (54)	54 (54)	53 (53)
Navarra	2 (100)	2 (100)	2 (191)	2(265)	89(275)	92(275)	93 (275)	92 (275)	93 (276)	93 (275)
País vasco	59 (680)	59 (697)	58 (669)	40(669)	53(749)	55 (749)	54 (749)	54 (749)	54 (749)	44 (749)
Rioja, la	(33)	(140)	(140)	(140)	(140)	(142)	(142)	(142)	(142)	(151)
C.Valenciana	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Ceuta	10	10	10	10	10	8	9	9	9	9
Melilla	22	21	22	22	--	--	--	--	--	23
<b>TOTAL</b>	<b>721</b> <b>(2.786)</b>	<b>870</b> <b>(3.172)</b>	<b>954</b> <b>(3.234)</b>	<b>1000</b> <b>(3.282)</b>	<b>1120</b> <b>(3.375)</b>	<b>1055</b> <b>(3.535)</b>	<b>974</b> <b>(3.480)</b>	<b>1001</b> <b>(3.415)</b>	<b>958</b> <b>(3.419)</b>	<b>925</b> <b>(3.446)</b>

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

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

La tendencia decreciente, comenzada bruscamente en 2005, del número total de jeringuillas distribuidas parece haberse detenido en 2008 (Gráfico 22). La cantidad de jeringuillas o kits que se proporcionan gratuitamente ha aumentado con respecto a 2007 mientras que, los de venta subvencionada continúan su tendencia descendente y suponen en 2008 casi un 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 1997-2008**



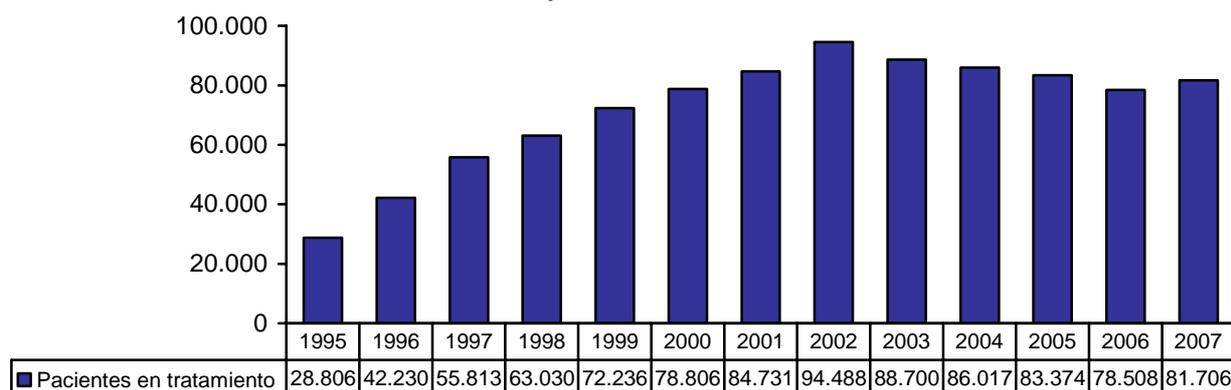
**Tabla 5. Número de jeringuillas y kits distribuidas gratuitamente y de venta subvencionada según Comunidad Autónoma. España 2004-2008**

	2004		2005		2006		2007		2008	
	J/K gratuitas	Kits Venta Subv.								
Andalucía	143.243	ND	106.928	ND	ND	ND	20.000	ND	30.000	NA
Aragón	30.000	22.000	31.000	21.000	31.000	21.000	31.000	21.000	22.500	8.500
Asturias	35.000	90.000	36.500	76.914	30.000	45.500	59.067	47.500	27.500	45.885
Baleares	234.110	34.110	135.000	NC	133.438	NA	136.101	0	139.741	NA
Canarias	71.019	NA	68.847	NA	71.260	NA	75.910	NA	69.309	NA
Cantabria	23.800	16.000	23.000	15.500	NA	25.567	15.410	17.600	9.000	17.250
Castilla la Mancha	ND	ND	1.992	2.013	4.160	ND	4.367	ND	2.987	NA
Castilla y León	44.409	NA	37.192	NA	26.786	NA	27.123	NA	22.347	NA
Cataluña	1.422.551	NA	832.969	NA	735.062	NA	702.520	NA	799.270	NA
Extremadura	78.000	NA	55.000	NA	30.124	NA	1.200	17.100	2.700	11.119
Galicia	212.750	227.447	248.250	118.438	219.064	219.064	242.252	78.519	285.256	47.991
Madrid	2.104.600	NC	1.345.017	NC	837.181	NA	837.181	NA	971.000	NA
Murcia	120.335	3.725	94.047	2.420	94.373	3.257	95.084	1.969	101.009	738
Navarra	22.465	35.235	15.630	41.861	13.026	37.808	24.000	35.422	24.064	35.552
País vasco	321.016	149.479	280.550	153.082	177.011	203.481	180.467	118.249	181.632	114.651
Rioja, la	22.500	6.500	10.040	6.750	11.320	5.750	7.869	5.100	3.816	6.750
C.Valenciana	188.422	NA	252.319	NA	245.389	NA	ND	NA	155.150	ND
Ceuta	3.646	NA	1.996	NC	281	NA	220	NA	420	NA
Melilla	ND	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA
<b>Total</b>	<b>5.077.866</b>	<b>584.496</b>	<b>3.576.277</b>	<b>437.978</b>	<b>2.696.917</b>	<b>535.860</b>	<b>2.507.271</b>	<b>294.959</b>	<b>2.847.703</b>	<b>288.436</b>

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

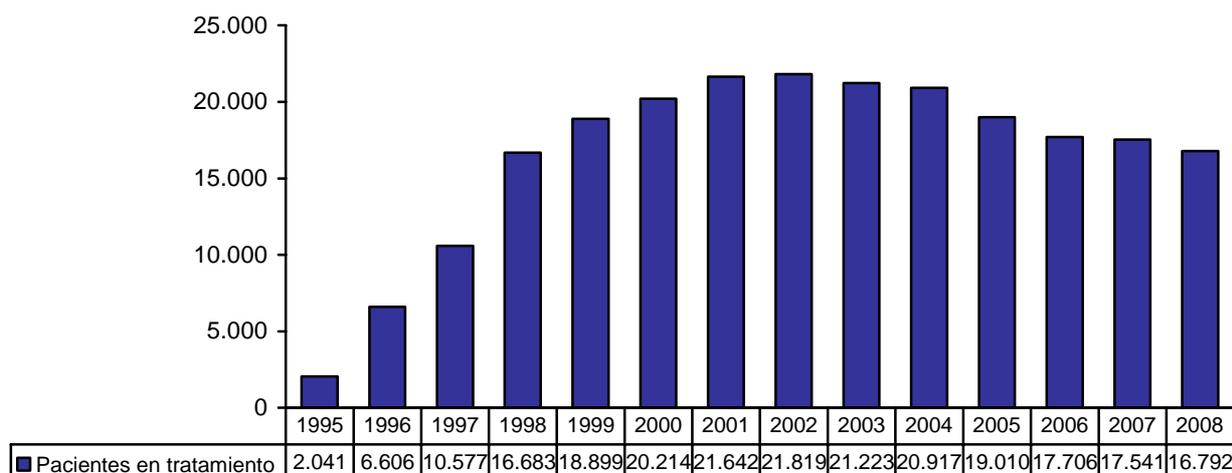
El número de usuarios de programas de mantenimiento con metadona se mantiene estable en los últimos años (Gráfico 23). Paralelamente a lo sucedido en la comunidad, en prisiones estos programas tuvieron una evolución ascendente hasta 2002, con una ligera disminución a partir de 2003, por haber alcanzado su techo en este caso, manteniéndose estable los últimos tres años (Gráfico 24)..

**Gráfico 23. Personas en programas de mantenimiento con metadona. España 1995-2007**



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

**Gráfico 24. Número de reclusos en programas de mantenimiento con metadona.  
España 1995-2008**



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

En 2008 se conocen un total de 22 asociaciones de usuarios de drogas, en cuatro comunidades autónomas, (Gráfico 25).

**Gráfico 25. Nº de asociaciones de usuarios de drogas por CCAA (N = 22).  
España 2008**



#### Recomendaciones

25. Asegurar el acceso a material de inyección estéril para las personas que se inyectan drogas sigue siendo crucial para el control de la epidemia, aumentando su disponibilidad para reducir diferencias geográficas. El mantenimiento de los programas de reducción de daños asociados al consumo de drogas debe asegurarse hasta alcanzar la máxima cobertura.
26. Los PIJ deben adaptarse al escenario de consumo y al número de personas que se inyectan en la zona, e incorporar nuevas estrategias para prevenir la transmisión sexual del VIH entre UDVP y entre éstos y sus parejas.
27. 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.
28. 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

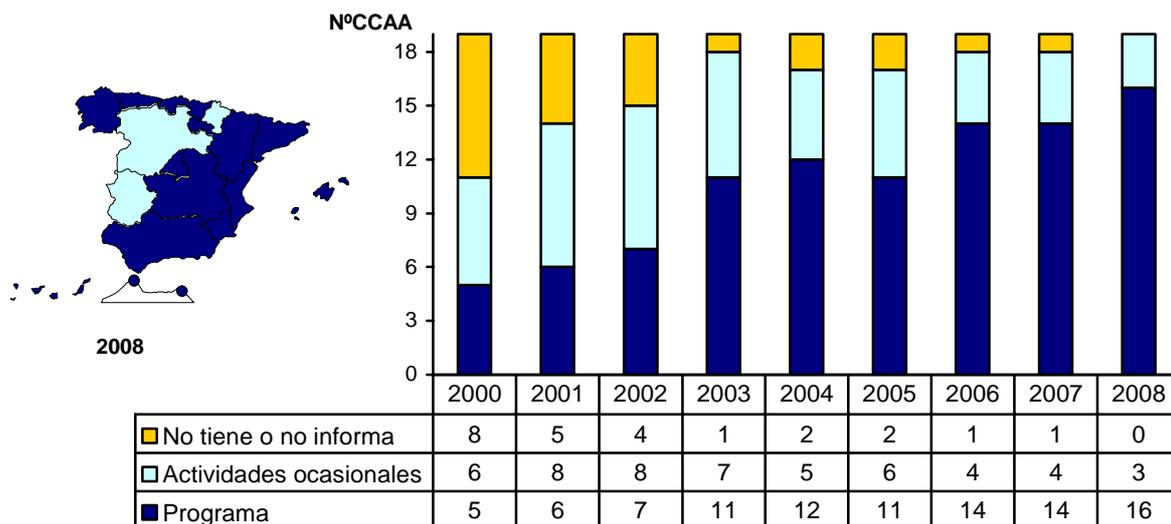
de VHB, el diagnóstico y seguimiento de ITS y tuberculosis y las medidas para mejorar la adherencia al tratamiento del VIH y de VHC.

29. 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).
30. 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.
31. 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.
32. 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

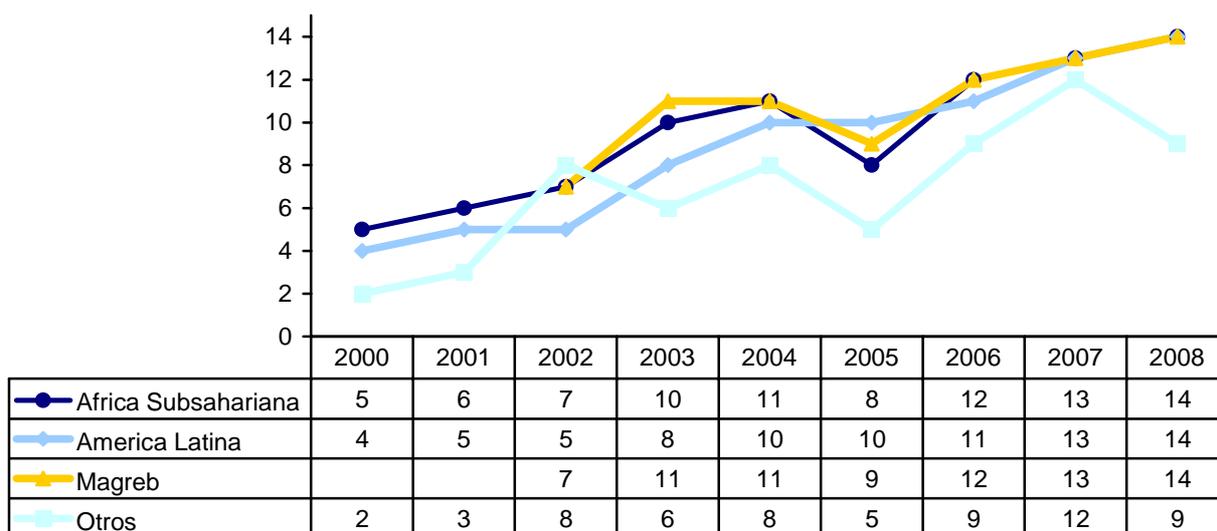
En 2008 todas las CCAA desarrollan ya programas de prevención de VIH dirigidos a inmigrantes. Son 16 las CCAA con programas de prevención dirigidos a esta población y 3 las que desarrollan actividades de forma ocasional. (Gráfico 26)

**Gráfico 26. Programas de prevención de VIH para inmigrantes. España 2000 - 2008**



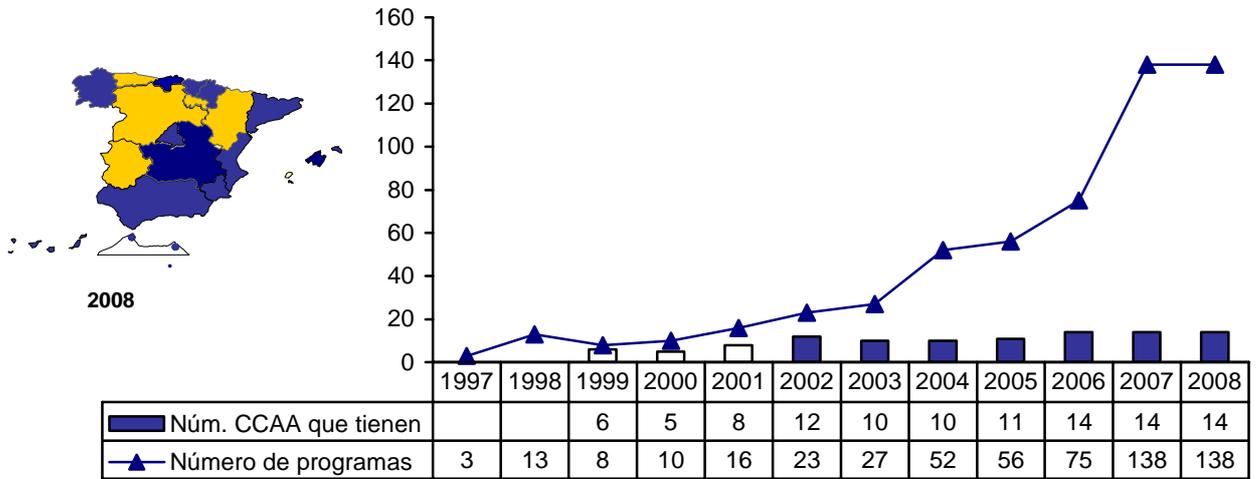
Aumenta progresivamente el número de programas de prevención del VIH para todas las áreas geográficas de procedencia de la población diana (Gráfico 27).

**Gráfico 27. Número de CA con programas de prevención del VIH en inmigrantes según área geográfica de procedencia.**

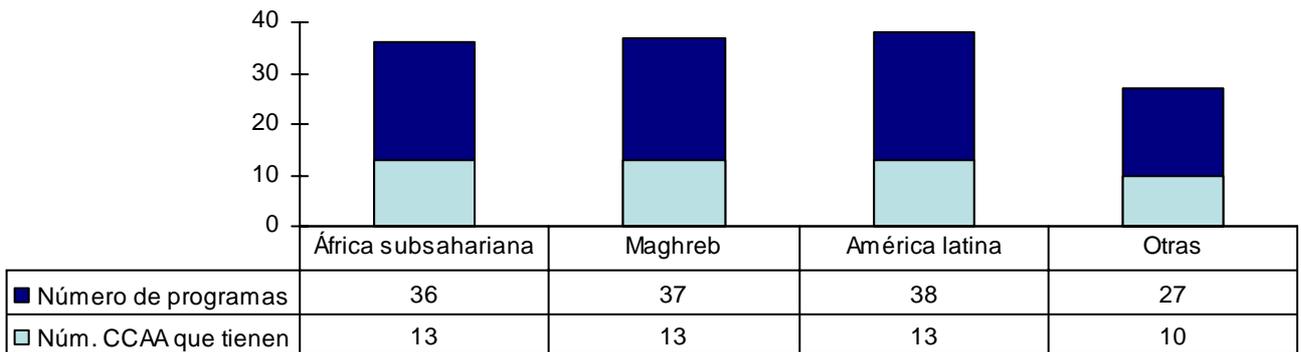


En cuanto a los programas de acercamiento a inmigrantes, tras el importante incremento que se produjo en 2007, en 2008 el número de programas y de CCAA que disponen de programas se mantiene estable. El número de programas desarrollados es muy semejante para las distintas áreas geográficas de procedencia (Gráfico 28 y 29).

**Gráfico 28. Programas de acercamiento a inmigrantes.  
España. 1997-2008**



**Gráfico 29. Distribución de los programas de acercamiento a inmigrantes según área geográfica de procedencia.  
España. 2008**



En 2008 se ha reeditado la campaña del MSC realizada en 2007 bajo el lema “El sida no entiende de culturas, fronteras o colores. Protégete usando preservativo en tus relaciones sexuales”. Se han realizado 559.000 folletos y 24.000 carteles, ambos materiales en 14 idiomas: castellano, catalán, gallego, euskera, valenciano, inglés, francés, portugués, árabe, rumano, chino, polaco, ruso y búlgaro. El presupuesto para la reedición de esta campaña ha sido: medios de comunicación y material gráfico 25.505€

En lo relativo a las minorías étnicas, son 8 las CCAA que tienen programas específicos dirigidos a gitanos. Además, 9 CCAA desarrollan un total de 14 programas de acercamiento a gitanos.

*Recomendaciones*

33. Las actividades de prevención dirigidas a población inmigrante deben estar adaptadas a los antecedentes lingüísticos, culturales, sociales y sanitarios, 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 2008 solo 1 CA no dispone de ninguna información sobre los programas de prevención del VIH que se desarrollan en los centros sanitarios. 8 CCAA informan de la existencia de un total de 94 programas para parejas serodiscordantes en sus hospitales, y 9 CCAA de un total de 139 programas de este tipo en centros de atención a drogodependientes (Tabla 6).

No ha cambiado el panorama en lo referente a la distribución de preservativos. En 2008, al menos en 75 hospitales de 5 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 483 centros en 17 comunidades y ciudades autónomas, se ofertan preservativos gratuitos a sus usuarios.

### *Recomendaciones*

34. 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, respetando la voluntariedad y confidencialidad.
35. 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 identificación de conductas de riesgo, diagnóstico precoz de VIH y *counseling* preventivo, sin olvidar la atención a las parejas sexuales de las personas infectadas y/o con prácticas de riesgo.
36. La prevención y la adherencia a las medidas de prevención en las personas con VIH deben constituir uno de los ejes de la prevención.

Tabla 6. Programas dirigidos a parejas serodiscordantes en hospitales y centros de atención a drogodependientes (CAD), por CCAA. España 2005-2008.

CCAA	2005				2006				2007				2008			
	Hospitales		CAD		Hospitales		CAD		Hospitales		CAD		Hospitales		CAD	
	Nº	Prog.	Nº	Prog.												
Andalucía	40	0	107	0	40	2	107	ND	39	39	107	ND	39	39	112	ND
Aragón	ND	ND	15	1												
Asturias	10	0	15	2	10	0	15	2	10	0	15	2	10	0	15	2
Baleares	5	5	9	9	5	5	9	9	6	5	12	12	6	6	13	ND
Canarias	9	ND	33	ND												
Cantabria	2	ND	4	ND	2	ND	4	ND	4	ND	4	ND	ND	ND	3	ND
Cast.-Man.	13	ND	9	ND	15	ND	9	ND	12	ND	9	ND	12	0	9	0
Cast. León	11	ND	11	ND	14	ND	11	ND	14	ND	11	ND	14	ND	11	ND
Cataluña	63	20	60	60	63	18	62	62	66	18	64	64	66	18	64	64
Extremad.	8	ND	13	13	8	ND	17	17	8	8	17	17	8	8	23	23
Galicia	13	13	36	36	ND	13	ND	36	13	13	36	36	13	13	36	36
Madrid	ND	ND	30	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	21	ND	39	ND
Murcia	7	7	9	9	7	7	16	4	8	8	16	4	8	8	8	8
Navarra	2	ND	8	ND												
País Vasco	ND	ND	ND	ND												
La Rioja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ND	ND	2	1	1	1
C.Valenciana	25	ND	123	ND	27	ND	164	ND	27	ND	155	ND	28	ND	227	ND
Ceuta	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
Melilla	2	0	1	ND	2	0	1	0	2	0	1	0	ND	0	1	0

ND = información no disponible.

### **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 2008 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 2008, 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 14 millones de euros (Tabla 7 y gráfico 30), continuando la tendencia ascendente de los años anteriores, aunque de forma considerablemente menor, pasando de un 8,7% en 2007 a un 1,4% en 2008), lo que muestra una tendencia a la estabilización del presupuesto.

Los recursos aportados por el Ministerio de Sanidad y Consumo atribuibles a gastos directos de prevención, transferencias a los planes autonómicos para impulsar actividades y programas de prevención y, recursos destinados a ONGs mediante la Orden de subvenciones a programas de prevención se mantienen. La aportación del IRPF para proyectos de apoyo social realizados por ONGs es de 3 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.

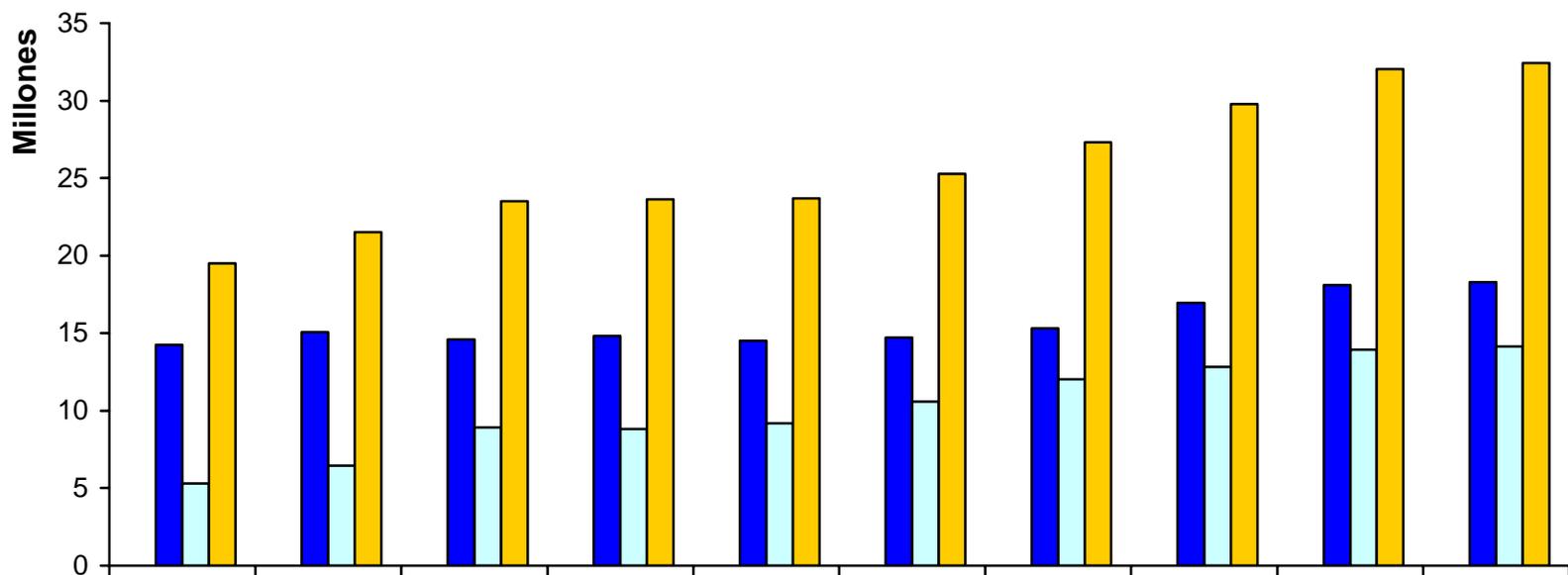
**Tabla 7. Presupuesto total en euros destinado a la prevención del VIH, el apoyo psicológico y social de las personas afectadas. España, 1999 – 2008**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
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	6.303.000
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	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	4.152.000
Subvenciones IRPF- 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	3.047.119
<b>Subtotal admón. General *</b>	<b>14.232.560</b>	<b>15.050.601</b>	<b>14.576.948</b>	<b>14.811.451</b>	<b>14.512.650</b>	<b>14.700.252</b>	<b>15.306.768</b> + 4,12%	<b>16.965.294€</b> +10,83%	<b>18.109.794€</b> +6,74%	<b>18.310.219</b> +1,1%
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	5.107.996
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	9.102.265
<b>Subtotal admón. Autonómica**</b>	<b>5.286.017</b>	<b>6.471.619</b>	<b>8.929.663</b>	<b>8.821.315</b>	<b>9.186.786</b>	<b>10.578.951</b>	<b>12.013.010</b> + 13,5%	<b>12.817.769</b> + 6,7%	<b>13.929.893</b> + 8,7%	<b>14.127.261</b> +1,4
<b>TOTAL</b>	<b>19.518.577</b>	<b>21.522.220</b>	<b>23.506.611</b>	<b>23.632.766</b>	<b>23.699.436</b>	<b>25.279.203</b>	<b>27.319.778</b> + 8,07%	<b>29.783.063</b> + 9%	<b>32.039.687</b> + 7,58%	<b>32.437.480</b> +1,24

\*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 - 2008**



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
■ Subtotal admón. General *	14.232.560	15.050.601	14.576.948	14.811.451	14.512.650	14.700.252	15.306.768	16.965.294	18.109.794	18.310.219
■ Subtotal admón. Autonómica**	5.286.017	6.471.619	8.929.663	8.821.315	9.186.786	10.578.951	12.013.010	12.817.769	13.929.893	14.127.261
■ TOTAL	19.518.577	21.522.220	23.506.611	23.632.766	23.699.436	25.279.203	27.319.778	29.783.063	32.039.687	32.437.480

\*No incluye los costes de personal

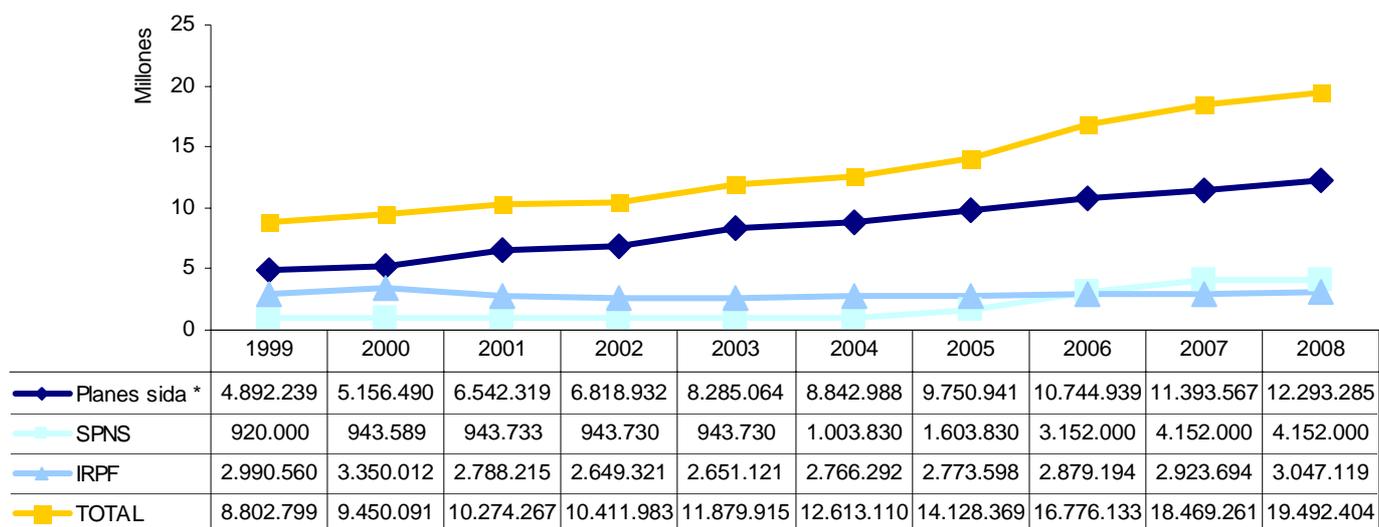
\*\* No incluye los costes de personal de 7 CCAA (Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Ceuta y Melilla)

### 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 ha tenido una tendencia ascendente desde el 2000 hasta el 2007, tanto por parte de la SPNS como de la Administración Autonómica, mientras que las aportaciones derivadas del IRPF se ha mantenido prácticamente estable desde entonces. Hasta el año 2007 el presupuesto de la SPNS destinada a ONG mantuvo una tendencia considerablemente ascendente que se ha estabilizado en 2008. Los recursos económicos procedentes de las administraciones autonómicas y del IRPF mantienen sus tendencias, de crecimiento, la primera y de mantenimiento, la segunda.

En 2008, el importe total destinado por la administración general y las autonómicas a la financiación de ONG de trabajo en sida en España, es de 19.492.404 euros. El 21,5% es gestionado por la SPNS (4,15 millones de euros), el 15,75 % por el IRPF (3 millones de euros) y el 62,8% por el conjunto de los planes autonómicos de sida (12 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 1999-2008**



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

Los fondos destinados al apoyo social de personas afectadas por el VIH (casas y pisos de acogida y atención domiciliaria) se mantienen estables desde el 2006, 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 ascendente aunque de forma considerablemente menor a los años previos. En 2008, un 38%, del importe total destinado a la financiación de las ONGs se ha destinado al apoyo social de personas afectadas por el VIH y un 62% 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 2003-2008**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Apoyo social</b>						
<b>IRPF</b>	2.651.121	2.766.292	2.773.598	2.879.194	2.923.694	3.047.119
<b>CCAA*</b>	2.912.412	2.933.859	3.406.470	4.520.648	4.233.699	4.295.248
<b>TOTAL</b>	<b>5.563.533</b>	<b>5.700.151</b>	<b>6.180.068</b>	<b>7.399.842</b>	<b>7.157.393</b>	<b>7.342.367</b>
<b>Prevención y apoyo psicológico</b>						
<b>MSC</b>	943.730	1.003.830	1.603.830	3.152.000	4.152.000	4.152.000
<b>CCAA</b>	4.570.328	5.223.013	5.450.061	6.592.309	7.159.869	7.796.060
<b>TOTAL</b>	<b>5.514.058</b>	<b>6.226.843</b>	<b>7.053.891</b>	<b>9.744.309</b>	<b>11.311.869</b>	<b>11.948.060</b>
<b>TOTAL ONG</b>	<b>11.077.591</b>	<b>11.039.884</b>	<b>13.233.959</b>	<b>17.144.151</b>	<b>18.469.262</b>	<b>19.290.427</b>

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

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

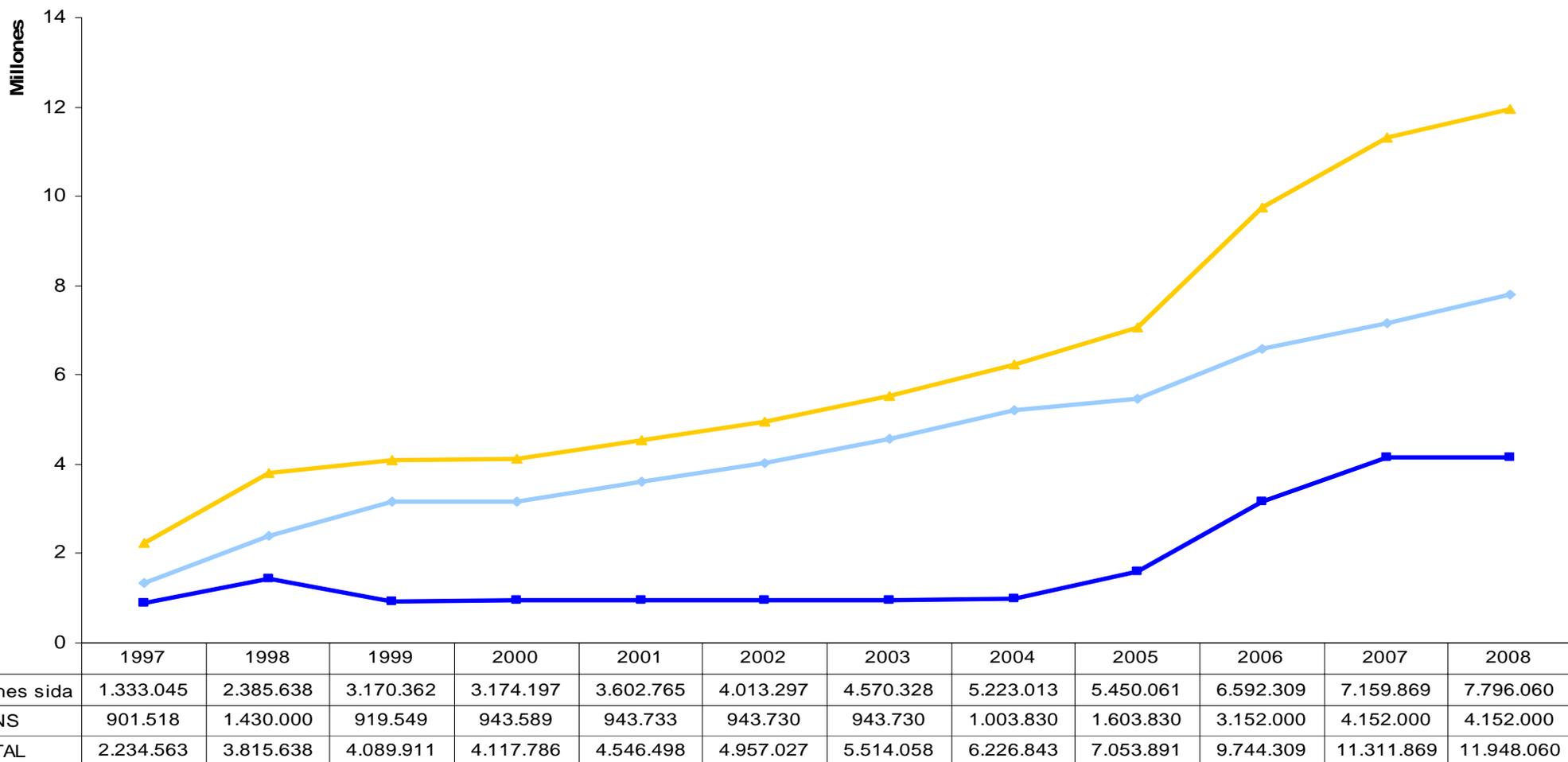
En conjunto, los recursos económicos destinados a ONGs para realizar actividades de apoyo social a las personas afectadas han aumentado un 2,6% con respecto al año anterior aunque la tendencia desde el 2006 es hacia la estabilización. Este pequeño aumento proviene de los recursos económicos destinados 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

Tras el significativo aumento de un millón de euros en el presupuesto de la SPNS en 2007 para subvencionar directamente proyectos de ONGs de ámbito estatal, en 2008 éste se mantiene en la misma cantidad (4.152.000 euros). 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 2008, esta cantidad ha ascendido a 7.796.060 € (Gráfico 32 y tabla 8).

**Gráfico 32. Financiación pública a ONG para programas de prevención y apoyo psicológico a afectados por VIH. España 1997-2008**



**Tabla 9. Financiación pública a ONGs para proyectos de prevención de VIH y apoyo psicológico a personas afectadas por VIH/sida. España, 1997 - 2008**

Planes autonómicos de SIDA <sup>1,2</sup>	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Andalucía <sup>3</sup>	106.139	129.885	214.352	199.716	102.406	261.441	409.687	345.000	454.246	333.229	598.410 <sup>3</sup>	634.317
Aragón	66.111	78.132	0	118.234	141.358	168.729	172.373	207.283	263.705	258.418	263.100	280.900
Asturias	24.942	58.899	213.059	18.030	75.637	81.776	147.030	380.574	415.646	512.948	607.170	1.062.586
Baleares	30.041	36.209	57.096	19.533	147.253	175.755	228.436	152.500	166.133	365.776	434.423	389.195
Canarias	6.010	33.258	46.051	112.584	157.306	120.734	111.494	108.311	142.532	134.897	183.445	172.187
Cantabria	12.020	15.927	18.030	18.030	27.045	34.258	55.873	47.857	46.676	60.642	51.567	59.155
C. La Mancha	0	0	65.441	41.085	41.830	122.862	112.076	159.000	187.161	302.100	262.904	274.640
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	393.709
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	1.321.430
Extremadura	27.046	126.213	183.309	48.081	207.349	186.914	191.150	131.565	128.023	132.350	267.638	246.385
Galicia	90.152	225.380	212.767	269.372	304.526	294.086	309.123	374.797	341.654	365.054	407.054	430.878
Madrid	90.663	112.527	216.364	228.385	228.384	252.375	300.000	290.000	305.000	333.980	311.000	480.411
Murcia	9.015	40.568	36.061	100.670	85.945	85.858	111.158	157.200	158.400	168.400	174.400	193.900
Navarra <sup>4</sup>	123.207	210.354	246.415	269.254	280.024	268.494	264.008	242.924	250.940	375.721	335.729	374.742
País vasco	132.223	138.834	138.834	262.042	262.042	262.470	250.072	269.465	275.455	287.000	298.480	307.434
Rioja, la	47.480	16.568	37.555	42.030	36.598	31.833	8.945	0	0	23.162	26.999	28.133
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	963.591
Ceuta	0	17.429	33.356	33.356	43.935	54.071	47.000	33.000	57.000	87.000	50.000	108.967
Melilla	0	0	12.020	18.030	0	21.000	0	21.000	33.660	90.300	82.340	73.500
<b>Subtotal CCAA</b>	<b>1.333.005</b>	<b>2.385.638</b>	<b>3.170.362</b>	<b>3.174.197</b>	<b>3.602.765</b>	<b>4.013.297</b>	<b>4.490.327</b>	<b>4.993.689</b>	<b>5.332.868</b>	<b>6.592.309</b>	<b>7.159.869</b>	<b>7.796.060</b>
<b>MSC</b>	<b>901.518</b>	<b>919.549</b>	<b>919.549</b>	<b>943.589</b>	<b>943.733</b>	<b>943.730</b>	<b>943.730</b>	<b>1.003.830</b>	<b>1.603.830</b>	<b>3.152.000</b>	<b>4.152.000</b>	<b>4.152.000</b>
<b>TOTAL CCAA+MSC</b>	<b>2.234.523</b>	<b>3.579.248</b>	<b>4.180.063</b>	<b>4.117.786</b>	<b>4.546.498</b>	<b>4.957.027</b>	<b>5.434.057</b>	<b>5.997.519</b>	<b>6.925.868</b>	<b>9.744.309</b>	<b>11.311.869</b>	<b>11.948.060</b>

Fuente: Planes autonómicos de sida y SPNS.

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

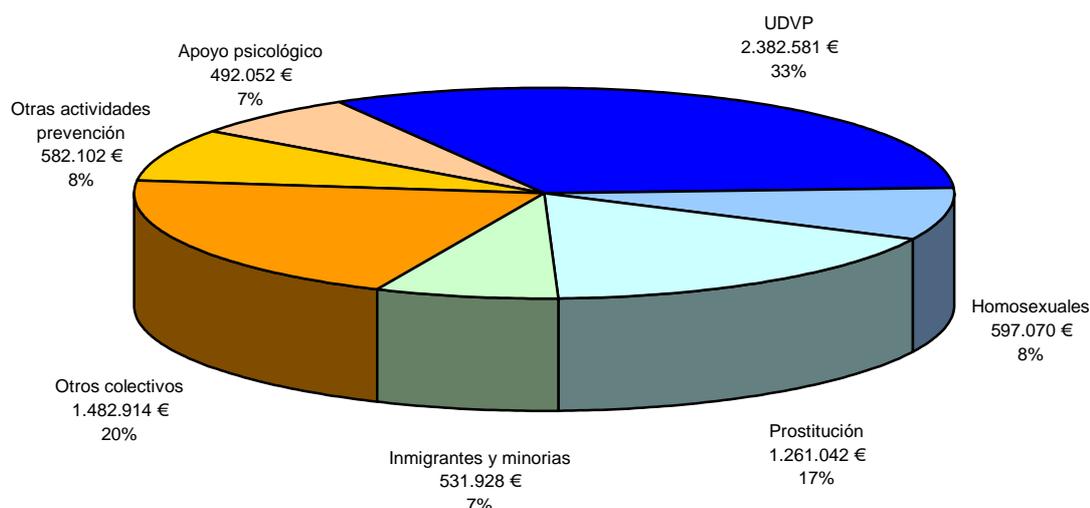
2. Incluye la parte del presupuesto transferida desde el MSC que cada CCAA destina a la financiación de programas de prevención y apoyo psicológico de ONG.

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 2008, de los recursos destinados por los planes autonómicos a la financiación de proyectos de prevención y apoyo psicológico de ONGs de su ámbito territorial, el 7% se destina al apoyo psicológico de personas afectadas, el 33% a usuarios de drogas por vía parenteral, el 17% personas que ejercen la prostitución, el 7% a inmigrantes y minorías étnicas y el 8% a hombres homosexuales (Gráfico 33). Estos porcentajes prácticamente no han variado con respecto al año anterior.

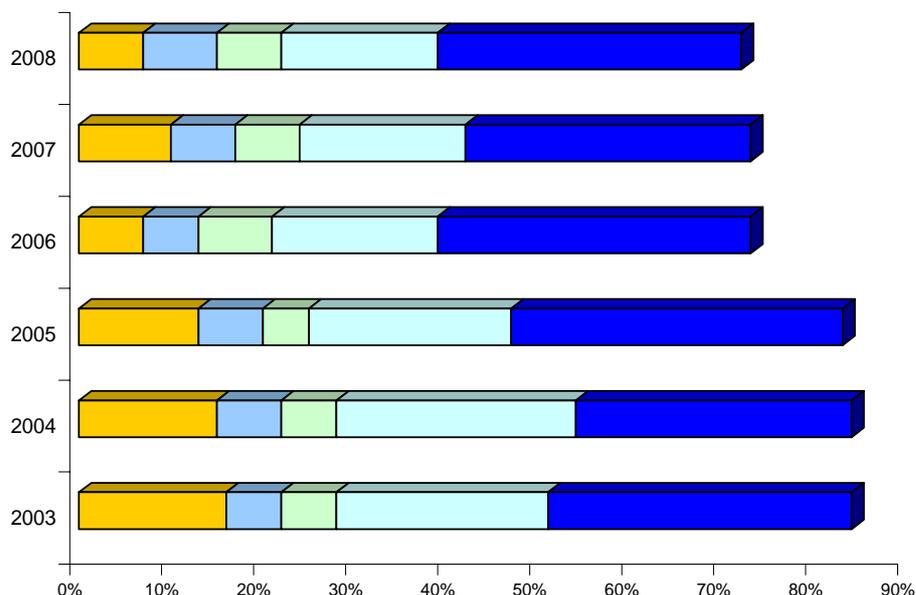
**Gráfico 33. Distribución de la financiación de las CCAA a proyectos de prevención y apoyo psicológico a través de ONG. España 2008.**



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 20%) 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 sigue siendo 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 2003-2008 entre un 6-8% 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 2003-2008**



	2003	2004	2005	2006	2007	2008
■ UDVP	33%	30%	36%	34%	31%	33%
□ PEP	23%	26%	22%	18%	18%	17%
■ Inmigrantes	6%	6%	5%	8%	7%	7%
■ HSH	6%	7%	7%	6%	7%	8%
■ Apoyo psicológico	16%	15%	13%	7%	10%	7%

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

37. 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.
38. 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.
39. 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
IRPF	Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
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-2008**  
**CUESTIONARIO SOBRE**  
**ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN**  
**DEL VIH/SIDA**  
**EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

**PERÍODO 2008**

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

PERSONA QUE RESPONDE EL CUESTIONARIO

Nombre	
Cargo	
Teléfono	
E-mail	

*Para aclaraciones contacte con la SPNS.*

*Amaia Vitoria Isusi. [avitoria@msc.es](mailto:avitoria@msc.es). Tel. 91 596 40 69*

## **INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL CUESTIONARIO**

**PERIODO DE REFERENCIA:** La información que se solicita hace referencia al año 2008.

**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 2008**

**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 2008 alguna/s campaña/s<sup>4</sup> (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)**

	2008
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:**

	2008
Presupuesto	
No dispone de información	

**3. ¿Existía en su comunidad autónoma en 2008 algún teléfono de información sobre VIH/sida gratuito o semigratuito?**

	2008
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 2008?**

	2008
Sí. ¿Cuántas llamadas?	
No	

**5. ¿Existía en 2008 en su CA algún programa<sup>5</sup> (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)**

	2008
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

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

<sup>4</sup>A 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.

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

	2008
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):**

	2008
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.**

	2008
Centros escolares públicos	
Centros escolares privados concertados	
Centros escolares privados	

**9. ¿Financió el Plan autonómico de sida de su CA preservativos en el año 2008<sup>6</sup>? (Vea la nota a pie de página).**

	2008
Sí. ¿Cuántos?	
No	
No dispone de información	

**10. ¿Desarrolló en el año 2008 el plan de sida algún programa dirigido a mejorar la accesibilidad del preservativo?**

	2008
Sí	
No	
No dispone de información	

**11. ¿Desarrolló en el año 2008 el plan de sida algún programa de promoción de la prueba de detección del VIH en su CA?**

	2008
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	

**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 2008?**

	2008

<sup>6</sup> Si dispone de información, incluya los financiados a ONGs a través de subvenciones.

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 2008 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 2008	TIPO DE LABORATORIO				TOTAL
	PUBLICOS		PRIVADOS		
	Hospitalario	Extra-hospitalario	Hospitalario	Extra-hospitalario	
13. N° laboratorios que hacen prueba VIH					
13.a. N° laboratorios que proporcionan información sobre las pruebas realizadas (cobertura de la información)					
14. N° pruebas realizadas					

**14. a) ¿Se desarrolló en el año 2008 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.**

	2008
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 2008 en su CA algún programa de prevención de la transmisión sexual del VIH dirigido específicamente a adolescentes en situación social de riesgo<sup>7</sup>? (vea nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente. Si la respuesta es no, pase a P18.

	2008
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

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

	2008
Asociaciones juveniles	
Talleres ocupacionales	
Centros tutelares de menores	
Calle	
Otros	

17. ¿Existía en su CA en el año 2008 algún programa de acercamiento (“outreach”) (vea las definiciones) dirigido a adolescentes en situación de riesgo?

	2008
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

<sup>7</sup> 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 2008 algún programa de prevención del VIH para hombres homosexuales<sup>8</sup>?** (Vea la nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

	2008
Sí	<input type="checkbox"/>
Sólo actividades ocasionales	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
No dispone de información	<input type="checkbox"/>

**19. ¿Y algún programa de acercamiento (“outreach”) (vea las definiciones) dirigido a hombres homosexuales<sup>9</sup> (en la calle, en saunas, en bares de ambiente gay)?**

	2008
Sí	<input type="checkbox"/>
¿Cuántos?	<input type="checkbox"/>
Sólo actividades ocasionales	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
No dispone de información	<input type="checkbox"/>

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

	2008
Sí	<input type="checkbox"/>
¿Cuántos?	<input type="checkbox"/>
Sólo actividades ocasionales	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
No dispone de información	<input type="checkbox"/>

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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 2008 algún programa de prevención del VIH dirigido a personas que ejercen la prostitución<sup>10</sup>? (Vea nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

Prostitución FEMENINA	2008
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución MASCULINA	2008
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución de TRANSEXUALES	2008
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

22. ¿Y algún programa de acercamiento (“outreach”<sup>11</sup>) (vea las definiciones) dirigido a personas que ejercen la prostitución (en la calle, en clubs, saunas, pisos, bares de alterne...)?

Prostitución FEMENINA	2008
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución MASCULINA	2008
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución de TRANSEXUALES	2008

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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.

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

**23. ¿Existía en su CA en 2008 algún programa dirigido a clientes de la prostitución?**

	2008
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

## USUARIOS DE DROGAS POR VIA PARENTERAL

**24. ¿Participaba en el año 2008 alguna oficina de farmacia de su CA en la venta subvencionada de kits antisida?**

	2008
Sí	
¿Cuántas?	
No	
No dispone de información	

**26. A finales del año 2008 ¿cuántos programas de intercambio de jeringuillas (PIJ) había en su CA?**

	2008
Nº PIJs	
No dispone de información	

**27. ¿Cuántos puntos de intercambio de jeringuillas<sup>12</sup> (vea la nota a pie de página) funcionaban en su CA a finales de 2008? (Incluyendo las farmacias que realizan intercambio).**

	2008
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 2008 y especifique el número de puntos de intercambio cada una de ellas:**

	2008
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	

**25, 29 y 30. ¿Cuántas jeringuillas o kits, gratuitos o subvencionados, se distribuyeron en el año 2008 a través de los puntos de**

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



## 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 2008 algún programa de prevención del VIH dirigido a inmigrantes o minorías étnicas<sup>17</sup>?** (Vea la nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

GITANOS	2008
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	

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

	2008
<b>GITANOS</b>	
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
<b>PERSONAS PROCEDENTES DE ÁFRICA SUBSAHARIANA</b>	
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
<b>PERSONAS PROCEDENTES DE AMÉRICA LATINA</b>	
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
<b>PERSONAS PROCEDENTES DEL MAGHREB</b>	
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
<b>OTROS</b>	
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

<sup>18</sup> 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).**

	<b>Nº total de centros</b>	<b>Nº con programas para parejas serodiscordantes</b>	<b>Nº que ofertan preservativos</b>
Hospitales 2008			
Centros de atención a drogodependientes 2008			

**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 2008** (incluya actividades de formación, soporte psicológico, acogida u otras relacionadas con estas materias, pero no la asistencia sanitaria).

	2008
<b>Fondos transferidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo</b>	
Se destinan a ONGs de sida	
Al resto actividades sida	
<b>Total MSC</b>	
<b>Presupuesto de la comunidad autónoma</b>	
Personal <sup>19</sup>	
ONGs de sida <sup>20</sup>	
Resto conceptos	
<b>Total CA</b>	
<b>TOTAL CA + MSC</b>	
<b>Observaciones</b>	

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

<sup>20</sup> 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 2008 a la financiación a ONGs para proyectos relacionados con el VIH/sida, según tipo de proyecto.**

	2008
<b>Financiación a ONGs</b>	
<b>Prevención en colectivos específicos</b>	
UDVP	
HSH	
PEP	
Inmigrantes	
Minorías étnicas (gitanos)	
Otros colectivos específicos:	
<b>Otras actividades de prevención</b>	
<b>Apoyo psicológico y social <sup>21</sup></b>	
Grupos de apoyo mutuo	
Asistencia domiciliaria	
Casas de acogida	
Otros	
<b>TOTAL ONGs PREVENCIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO Y SOCIAL <sup>22</sup></b>	

**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 2008, descríbalas brevemente a continuación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> 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.