



ICAP 2009

INFORME DEL CUESTIONARIO DE
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL VIH
EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS
AÑO 2009

Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.
Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior.
Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid, diciembre 2010
<http://www.MSPSI.es>



MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

ÍNDICE

ÍNDICE – GRÁFICOS	4
ÍNDICE – TABLAS	6
RECOMENDACIONES GENERALES.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
METODOLOGÍA	9
1. COMPONENTES UNIVERSALES DE LA PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES 10	
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.....	10
1.2 Programas de prevención del VIH en el medio escolar.	15
1.3 Accesibilidad a los preservativos.	17
1.4 Diagnóstico precoz de la infección por VIH.	18
2. PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES EN SITUACIONES Y POBLACIONES CON COMPORTAMIENTOS DE ALTO RIESGO	22
2.1 Programas de prevención dirigidos a adolescentes fuera del entorno escolar.	22
2.2 Programas de prevención dirigidos a hombres con prácticas homosexuales.....	24
2.3 Programas de prevención dirigidos a personas que ejercen la prostitución.	26
2.4 Programas de prevención dirigidos a usuarios de drogas por vía parenteral.....	29
2.5 Programas de prevención dirigidos a inmigrantes y minorías étnicas.	36
2.6 Programas de prevención integrados en los centros sanitarios.....	38
3. RECURSOS ECONÓMICOS DESTINADOS A LA PREVENCIÓN Y A ACTIVIDADES PARA REDUCIR EL IMPACTO SOCIAL Y PERSONAL DE LA EPIDEMIA.....	40
3.1 Recursos globales destinados a la prevención, el apoyo psicológico y social.	40
3.2 Recursos económicos destinados a financiación de ONGs.....	43
3.3 Recursos económicos destinados a financiación de programas de ONGs de apoyo social.	44
3.4 Recursos económicos destinados a financiación de programas de ONGs de prevención y apoyo psicológico.	44
ABREVIATURAS	49
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN HERRAMIENTA ICAP.....	50
ANEXO 1 – Modelo de Cuestionario.....	52
ANEXO 2 – Evaluación de la Herramienta ICAP.....	69

ÍNDICE – GRÁFICOS

Gráfico 1.	Campañas de información sobre VIH a población general. España 1999 – 2009.....	10
Gráfico 2.	Campañas de prevención del VIH del MSPSI en 2009. Distribución del gasto (%)	12
Gráfico 3.	Fondos destinados a campañas de información a población general. España 1998 -2009	12
Gráfico 4.	Programas y actividades de prevención de la infección por VIH en los Centros Educativos. España 1999 – 2009.	15
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 – 2009.	16
Gráfico 6.	Número de preservativos financiados por los planes autonómicos de sida, SGIP y el CJE. España 1995 – 2009.	17
Gráfico 7.	Número de CCAA que declaran haber realizado actividades de promoción de la prueba según población diana. España 1999 – 2009.....	19
Gráfico 8.	Programas de prevención de VIH para adolescentes fuera del entorno escolar. España 1995-2009.....	22
Gráfico 9.	Programas de prevención de VIH para adolescentes. Ámbitos de realización de los programas en jóvenes. España 1999-2009.	23
Gráfico 10.	Programas de acercamiento a adolescentes en situación social de riesgo. España 1997-2009.	23
Gráfico 11.	Programas de prevención de VIH para hombres con prácticas homosexuales. España 1997-2009	24
Gráfico 12.	Programas de acercamiento a hombres con prácticas homosexuales. España. 1997-2009.	24
Gráfico 13.	Programas de prevención de VIH para mujeres que ejercen la prostitución. España 1997 – 2009.	26
Gráfico 14.	Programas de prevención de VIH para hombres que ejercen la prostitución. España 1998 – 2009.....	26
Gráfico 15.	Programas de prevención de VIH para transexuales que ejercen la prostitución. España 2000 – 2009 .	27
Gráfico 16.	Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución. España. 1997-2009.	27
Gráfico 17.	Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución. España 2009.....	28
Gráfico 18.	Evolución del número de puntos de intercambio de jeringuillas. España 1998 – 2009	29
Gráfico 19.	Distribución de los puntos de intercambio de jeringas según localización. España 2009(%).....	30
Gráfico 20.	Evolución del número de puntos de intercambio de jeringas según localización (excluyendo farmacias). España 1997 – 2009	30
Gráfico 21.	Participación de las oficinas de farmacia en la dispensación de material de inyección. España 2009.....	31
Gráfico 22.	Material de inyección estéril distribuido desde los programas de intercambio de jeringas (PIJ) y farmacias. España 1997 – 2009.....	32
Gráfico 23.	Personas en programas de mantenimiento con metadona. España 1995 – 2008.	33
Gráfico 24.	Número de reclusos en programas de mantenimiento con metadona. España 1995-2008.	34
Gráfico 25.	Nº de asociaciones de usuarios de drogas por CCAA (N = 121). España 2009.....	34

Gráfico 26.	Programas de prevención de VIH para inmigrantes. España 2000 - 2009.	36
Gráfico 27.	Número de CC.AA. con programas de prevención del VIH en inmigrantes, según área geográfica de procedencia. 36	
Gráfico 28.	Distribución de los programas de acercamiento a minorías étnicas e inmigrantes según área geográfica de procedencia. España 2009.	37
Gráfico 29.	Programas de prevención integrados en los Centros Sanitarios. España 2009.	38
Gráfico 30.	Presupuesto total en euros destinado a la prevención del VIH, el apoyo psicológico y social de las personas afectadas. España, 1999 – 2009.	42
Gráfico 31.	Fondos públicos destinados a financiación de ONGs de trabajo en sida. España 1999-2009.	43
Gráfico 32.	Financiación pública a ONG para programas de prevención y apoyo psicológico a afectados por VIH. España 1997-2009.	45
Gráfico 33.	Distribución de la financiación de las CCAA a proyectos de prevención y apoyo psicológico a través de ONG. España 2009.	47
Gráfico 34.	Evolución de la distribución de la financiación de las CCAA a proyectos de prevención y apoyo psicológico a través de ONG (%). España 2003-2009.	48
Gráfico 35.	Grado de satisfacción de la herramienta ICAP por las CCAA.	50

ÍNDICE – TABLAS

Tabla 1.	Evolución de la cobertura de los programas de prevención del VIH en centros educativos (porcentaje de centros), por CCAA. 1999 – 2009.....	16
Tabla 2.	Número de pruebas de VIH realizadas anualmente en 15 CCAA y 2 ciudades autónomas y número de pruebas de VIH por 100 habitantes, excluyendo donaciones de sangre y estudios anónimos no relacionados. España 2002-2009.	20
Tabla 3.	Distribución de puntos de intercambio de jeringuillas por CCAA. España 1998- 2009.....	29
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 - 2009 ¹	32
Tabla 5.	Número de jeringuillas y kits distribuidas gratuitamente y de venta subvencionada según Comunidad Autónoma. España 2004-2009.....	33
Tabla 6.	Programas dirigidos a parejas serodiscordantes en hospitales y centros de atención a drogodependientes (CAD), por CCAA. España 2005-2009.	39
Tabla 7.	Presupuesto total en euros destinado a la prevención del VIH, el apoyo psicológico y social de las personas afectadas. España, 1999 – 2009	41
Tabla 8.	Distribución de los recursos económicos globales destinados a ONG (de prevención y apoyo psicológico y de apoyo social) en euros. España 2003-2009.....	44
Tabla 9.	Financiación pública a ONGs para proyectos de prevención de VIH y apoyo psicológico a personas afectadas por VIH/sida. España, 1997 - 2009.....	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: hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas por vía parenteral, 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, con criterios de buenas prácticas y garantía de calidad. 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 la oferta diagnóstica, principalmente dirigida a las poblaciones con mayor exposición al riesgo, alcancen a los que no acuden y fomenten la indicación de la prueba, por parte de los profesionales sanitarios.
3. Debido al 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 antirretroviral.
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. Su objetivo final debe ser 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 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. Para ser realmente efectiva, esta educación sexual debe tener en cuenta la realidad de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales en la escuela.
7. Hay que potenciar las intervenciones dirigidas a las personas infectadas por VIH para que adopten y mantengan conductas que mejoren su calidad de vida, 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.
9. La participación de la sociedad civil en la respuesta a la epidemia es fundamental para que esta sea efectiva. Las administraciones públicas han de apoyar con recursos económicos y humanos dicha participación.

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-2009* se analiza la información relativa a 2009 y la evolución de años anteriores.

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

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

El ICAP-2009 se inicia con unas recomendaciones generales para la prevención, derivadas de la situación actual de la epidemia, y al final de cada capítulo se encuentran las recomendaciones correspondientes a cada actividad o grupo de población derivadas de la información proporcionada por las comunidades y ciudades autónomas.

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

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

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

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

METODOLOGÍA

La información del ICAP-2009 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, éste 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 1995-2009. 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 2009 figura en el Anexo 1 y no presenta ninguna modificación con respecto al de años anteriores.

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, estructura socio-demográfica 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 e Inmigración, u otros).

El ICAP-2009 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 *counselling* 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.

Finalmente, se ha añadido un nuevo apartado de evaluación del ICAP.

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 Política Social e Igualdad (MSPSI), como desde las comunidades autónomas (CCAA), se han desarrollado a lo largo del año 2009 con objeto de:

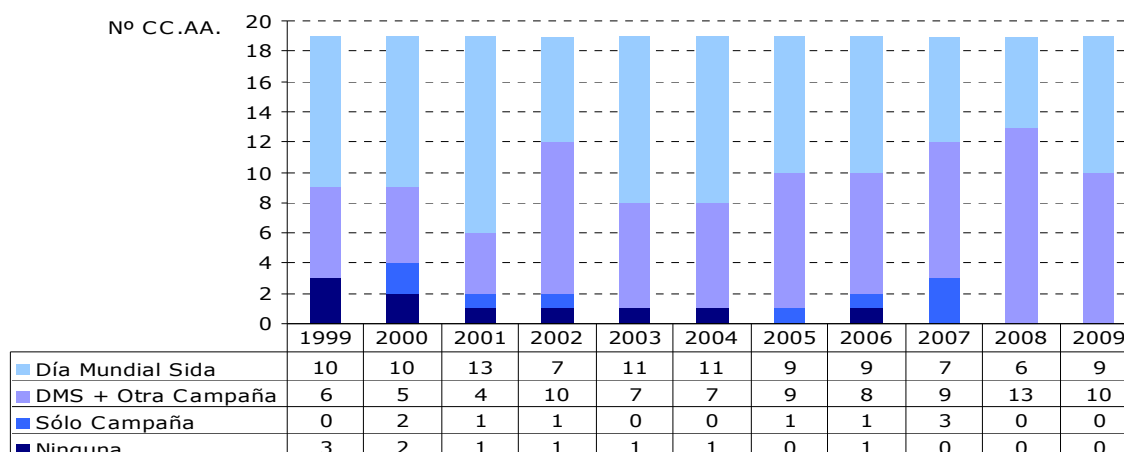
- ✓ Sensibilizar y mantener informada a la población general sobre el VIH, los mecanismos de transmisión y la prevención.
- ✓ Promover la formación en salud sexual desde los centros educativos.
- ✓ Disminuir las barreras de acceso a los instrumentos de prevención (preservativos).
- ✓ Promocionar el diagnóstico precoz del VIH y el *counselling*.

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 2009, todas las CCAA han realizado alguna campaña de información dirigida a la población general. Por segunda vez, todas ellas han lanzado campaña a propósito del Día Mundial

del SIDA (DMS) y 10 de ellas, han realizado, además, hasta un total de 19 campañas fuera del DMS. (Gráfico 1).

Gráfico 1. Campañas de información sobre VIH a población general. España 1999 – 2009.

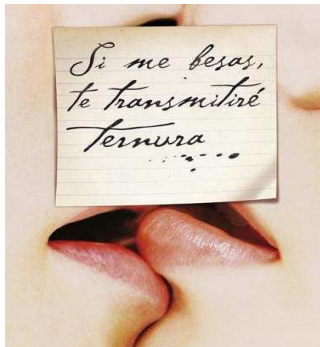


La campaña del Día Mundial del Sida (DMS) 2009, **"Si me besas te transmitiré ternura. Detrás del sida hay mucha vida"**, trató de abordar el estigma y la discriminación asociados al VIH ya que constituyen la principal causa de vulneración de derechos de las personas con VIH en España. Para la difusión de los mensajes de la campaña se editaron y distribuyeron 450.000 folletos y 37.600 carteles. Además se elaboraron 10.000 calendarios y 11.000 imanes

con la imagen de la campaña. Igualmente, se facilitó a las CCAA, que así lo solicitaron, las artes finales del material elaborado, para que pudieran incluir su logo en los materiales.

Los materiales se han distribuido entre las CCAA, oficinas de farmacia, ONGs de lucha contra el sida, sindicatos y organizaciones de la Administración Pública. También se han realizado inserciones en prensa de la campaña.

El presupuesto destinado para la realización de la campaña fue de 81.282,89 €, de los cuales 20.868,40 € se destinaron a la creatividad y 60.414,49 € al plan de medios.



Además de esta campaña, se han realizado 2 campañas específicas de prevención del VIH dirigidas a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres conjuntamente con las ONGs del movimiento LGTB. La primera de ellas bajo el lema "**Frente al VIH, no bajas la guardia**", que se presentó el 1 de julio coincidiendo con la celebración del Orgullo LGTB.



Se realizaron distintas actividades en las principales ciudades, tales como en **Madrid** la exposición de una lona con la imagen de la campaña en la fachada del Ministerio de Sanidad y Política Social, 100 carteles en marquesinas de autobuses, una torre con lonas durante la manifestación del Orgullo LGTB, y el vinilado parcial de un autobús del CJE durante la manifestación del Orgullo LGTB. En **Barcelona** se colocaron 200 banderolas situadas en farolas de vías principales, en **Sevilla** un autobús vinilado para su participación en la manifestación del Orgullo LGTB y en **Valencia** 6 banderolas longitudinales en la Estación del Norte.

También se difundió material a través de 600 puntos de MUPIS de universidades en un total de 22 ciudades (A Coruña, Albacete, Almería,

Badajoz, Barcelona, Cáceres, Ciudad Real, Córdoba, Ferrol, Granada, Huelva, Jaén, Madrid, Murcia, León, Orense, Pontevedra, Santander, Sevilla, Toledo, Valencia y Vigo). En esta campaña se repartieron 205.000 kits de prevención, que incluían folleto z-card, preservativo y lubricante, así como 100.000 pegatinas. La distribución de los materiales se realizó, fundamentalmente, a través de las ONGs LGTB. El coste final de la creatividad y del plan de medios que incluía todas estas acciones, fue de 68.828,90 euros.

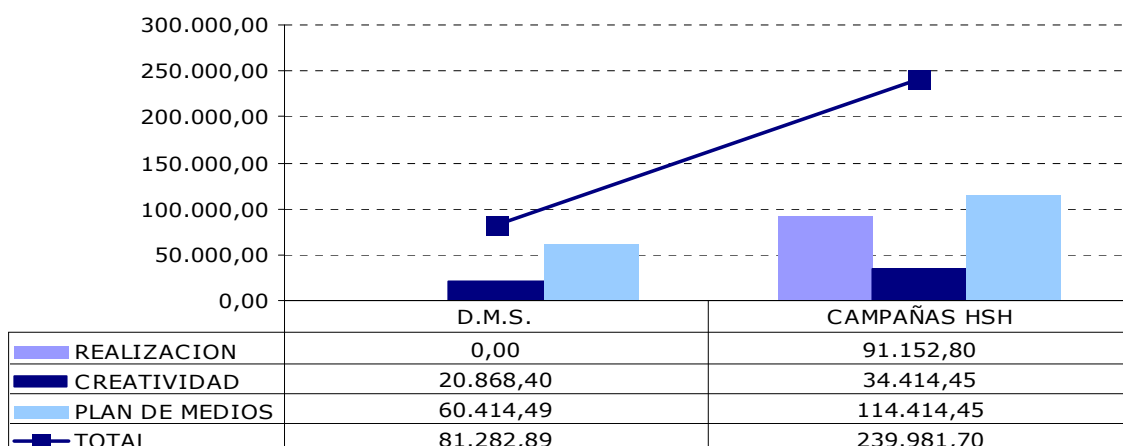
Otra novedad de la campaña fue su difusión a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación con la elaboración de varios formatos de banners que se colocaron en 22 portales. Por otra parte, se diseñaron dos presentaciones en formato Power Point incluyendo los principales mensajes de la campaña.

La segunda campaña dirigida a HSH se difundió, el 9 de diciembre de 2009, igualmente por Internet, constaba de la realización de un **video de prevención "Preservativo en tu bolsillo"**.



Su difusión se ha realizado a través de páginas de contactos HSH y webs orientadas a esta población (*bakala.org, gay.com, chueca.com, mensual.com, bearwww.com* entre otras). El vídeo está alojado en el canal youtube del Ministerio y en la página www.preservativoentubolsillo.es y parte de su difusión se orienta a redes sociales. Su coste de realización fue de 171.152,80 euros, de los cuales 91.152,8 euros corresponden a la realización del video y 80.000 euros al plan de medios.

Gráfico 2. Campañas de prevención del VIH del MSPSI en 2009. Distribución del gasto (%)

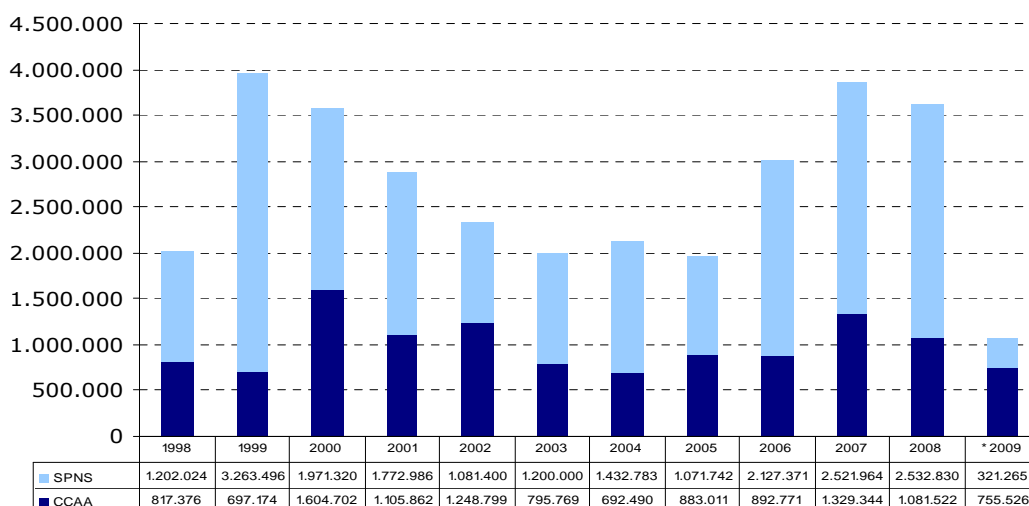


La cuantía destinada a actividades de sensibilización e información realizadas por el MSPSI se describe en la gráfica 2, desglosada por realización, creatividad y plan de medios.

Los fondos destinados a campañas de información a población general se muestran en el gráfico 3.

El acusado descenso de los fondos invertidos por la SPNS en 2009 se ha debido a que no se realizó ninguna campaña de prevención de ITS y de embarazos no deseados desde la DGSPYSE, a las que había contribuido con fondos en años previos. En relación a las CCAA, cuatro de ellas aunque sí habían informado de la realización de al menos una campaña (DMS) no aportaron datos de las cantidades invertidas.

Gráfico 3. Fondos destinados a campañas de información a población general. España 1998 -2009



* No se contabiliza la cantidad procedente de Castilla La Mancha, Rioja, Navarra y Ciudad A. Melilla, que cuentan cada una de ellas con al menos la Campaña del Día Mundial de Sida.

Desde 1998 el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior- Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida) ha firmado Convenios de Colaboración con el Consejo de la Juventud de España (CJE) con el fin de intensificar la participación de los jóvenes en la prevención de la transmisión del VIH. Fruto de estos años de colaboración es la realización de campañas juveniles de prevención del VIH, que han sido evaluadas muy favorablemente. En 2009 se ha firmado un Convenio de colaboración para desarrollar, por tercer año consecutivo, la campaña de prevención del VIH "**Condoneate. Placer sin riesgo**", y se ha destinado un presupuesto total de 314.000 € (el CJE aporta el 20% del presupuesto y el MSPSI el 80%).



En 2009 se han realizado las siguientes acciones en el marco del convenio:

- Se han editado 62.000 folletos informativos, 41.500 postales, 66.000 marcapáginas, 14.500 carteles y 6.035 guías de información general sobre sexualidad acompañadas de un CD ROM con hojas de trabajo, teléfonos y direcciones de utilidad y material audiovisual de apoyo (spots, cortometrajes para uso educativo,...). Todos los materiales se han realizado en las lenguas oficiales del Estado y en árabe.
- De la guía de información general sobre sexualidad se han editado 150 ejemplares en braille y 250 ejemplares en formato audio para discapacitados visuales.
- Se han distribuido 1.000.000 de preservativos masculinos, 30.000 preservativos femeninos, 75.000 lubricantes y 10.000 toallitas de látex en sobres individuales con la imagen de la campaña.
- Se ha realizado 1.000 juegos de mesa en formato papel y 1.000 en formato CD, de preguntas y respuestas relativas a las ITS y hábitos sexuales saludables. Este mismo juego está disponible a través de Internet.
- Difusión y distribución del material informativo y preventivo, con la participación de organizaciones juveniles y organizaciones que trabajan en VIH y sida, además de ayuntamientos, institutos y centros de información juvenil.

- Mantenimiento de la página web www.condoneate.org, como medio de difusión de los materiales disponibles y del desarrollo de la campaña.
- Difusión de la información, las actividades y los actos de la campaña vía internet, agencias de noticias, periódicos, productoras, programas de radio, revistas y televisiones.
- Seminario-taller itinerante para mediadores juveniles en prevención de VIH.
- Celebración del Día Mundial del Sida a través de diversas actividades, tales como expresiones artísticas relacionadas con el tema, distribución de material a pie de calle,...
- Apoyo técnico y económico a las entidades participantes, tanto en la difusión en espacios de ocio como en proyectos relacionados con la prevención del VIH.
- Renovación de la adhesión de las organizaciones juveniles pertenecientes al CJE.
- Renovación de la colaboración y establecimiento de contactos con organizaciones e instituciones especializadas en prevención de la transmisión de VIH pertenecientes a otros ámbitos.
- Coordinación estatal de las actividades:
 - Coordinación, apoyo técnico y armonización de las actividades territoriales desde el CJE.
 - Información y fomento de la colaboración de entidades juveniles.
 - Seguimiento de las actividades.
 - Evaluación de la campaña.

Por lo que respecta a otros recursos de información sobre VIH destinados a la población en general, 12 CCAA cuentan con al menos un teléfono gratuito de información sobre VIH, contabilizándose hasta un total de 22 teléfonos de estas características. 11 de las 12 CCAA que disponen de este servicio, contabilizan el número de llamadas de la mayoría de sus teléfonos, y éstas ascienden a 20.057 llamadas realizadas en 2009.

El servicio de atención telefónica 900 111 000, financiado por la SPNS y gestionado por Cruz Roja Española, ha recibido en 2009 un total de 21.451 llamadas, de las cuales 15.983 han correspondido a auténticas consultas, con un tiempo medio de atención por llamada de 3 minutos y 42 segundos, y se han respondido 600 consultas por correo electrónico. El 81,26% de las consultas telefónicas fueron realizadas por hombres, el 18,73 % por mujeres y sólo un 0,01% por personas que se identifican como transexuales.

El grupo de edad más representado, con el 25,60% de las consultas, ha sido el de las personas entre 26 y 30 años.

Se han recibido llamadas de todas las provincias, destacando en cuanto a volumen las consultas procedentes de Madrid que representan el 25,92% del total. Le siguen un 11,69% de Barcelona, un 4,57% de Valencia y un 4,21% de Alicante. Se han recibido consultas de personas procedentes de 64 países distintos (10 más que el año pasado), pero el 96,40% fueron realizadas por personas de origen

español y sólo un 3,60 % han correspondido a consultas realizadas por personas extranjeras. En cuanto al motivo de la llamada, más de la mitad de las consultas (57,46%) han estado relacionadas con prácticas sexuales, principalmente heterosexuales (45,54%).

Por último, hay que destacar que la información más frecuentemente solicitada se recoge en dos grandes bloques: La prueba del VIH (40,66% de las consultas) y Las vías de transmisión (37,91% de las consultas).

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 diferencias entre las distintas 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 5 en educación primaria (Andalucía, Baleares, Castilla-León, Cataluña y Galicia).

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 2009 mantienen coberturas por encima del 75% Aragón (80%), la Rioja (84%), Cantabria (90%), Cataluña (90%), Ciudad Autónoma Melilla (75%) y Ciudad Autónoma Ceuta (90%). Excepto en el caso de Ceuta y Cantabria, se 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 1999 – 2009.

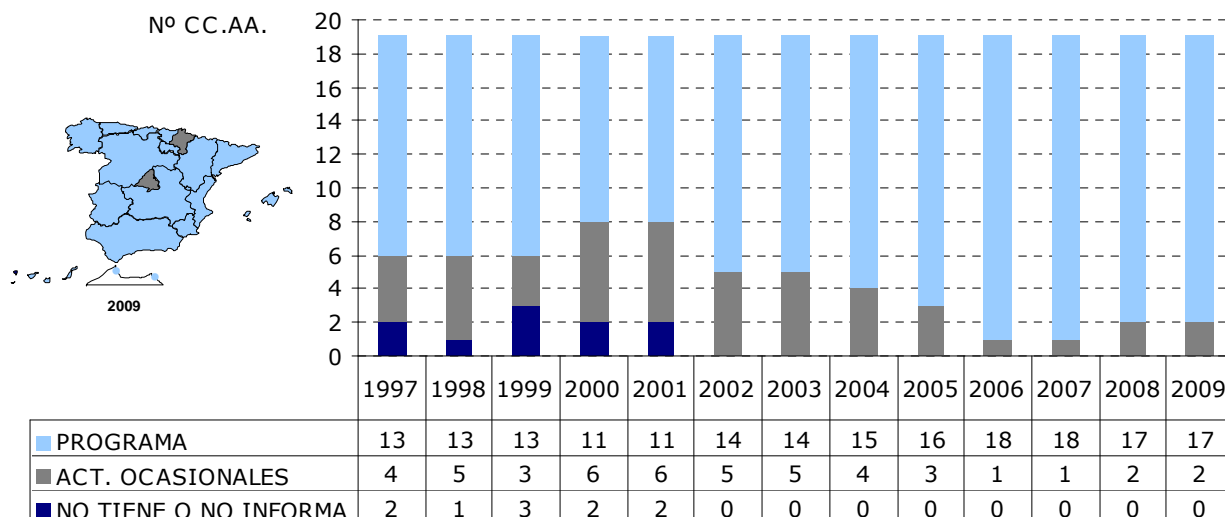


Tabla 1. Evolución de la cobertura de los programas de prevención del VIH en centros educativos (porcentaje de centros), por CCAA. 1999 – 2009.

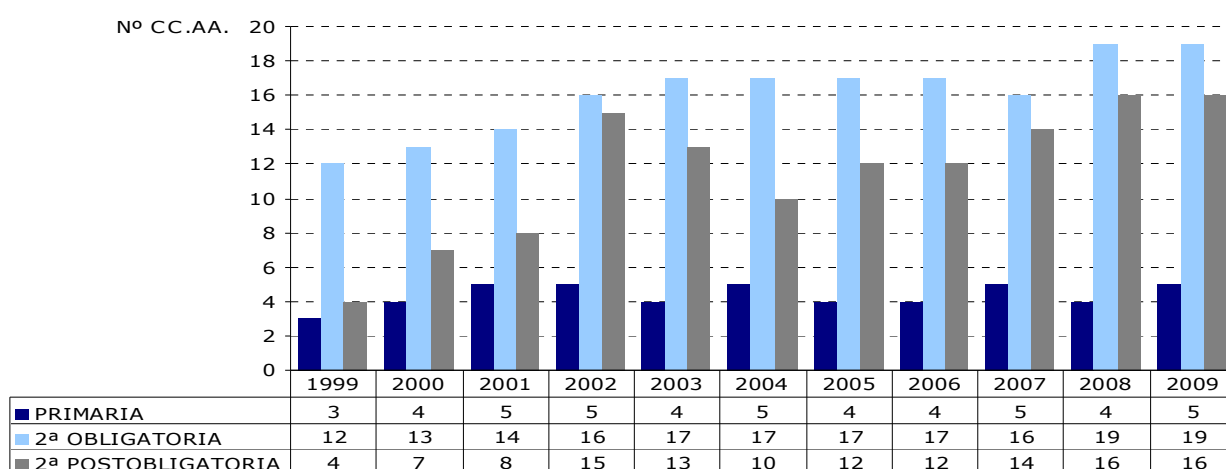
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Andalucía	50	50	60	60		35	32	51	52	60	65
Aragón					70	70	75	75	75	80	80
Asturias				25	32	26	26	26	26	26	40
Baleares											
Canarias					1,9	4,5	5,8	12,9	20,2	18	
Cantabria										90	90,4
Castilla - La Mancha	30	15	10	11	11	4	8	6,7	6,7	6,7	6,7
Castilla y León											
Cataluña			28	34	38	40	40	60	85	90	90,33
Ciudad A. Ceuta				90	90	90	90	90	90	20	90
Extremadura	30	35	5	49	42	44	62	32	36	28	31
Galicia	74	71	70	66	50	57	57	50			
Madrid											10
Ciudad A. Melilla				10	12	12		30	80	80	75
Murcia	25	25	5	25	25	30	35	30	20	25	20
Navarra											
País Vasco	47	22	27	27	34	36	37	35	36	35	40
Rioja, La	84	79	84	91	91	98	95	93	96	96	83,72
C. Valenciana			21	38	63	30	39	40	54	76	60,73

* C.C.AA. Que incluyen centros privados.

■ No tiene Programa

■ No dispone de información

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 – 2009.



Recomendaciones

- 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.
- 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.

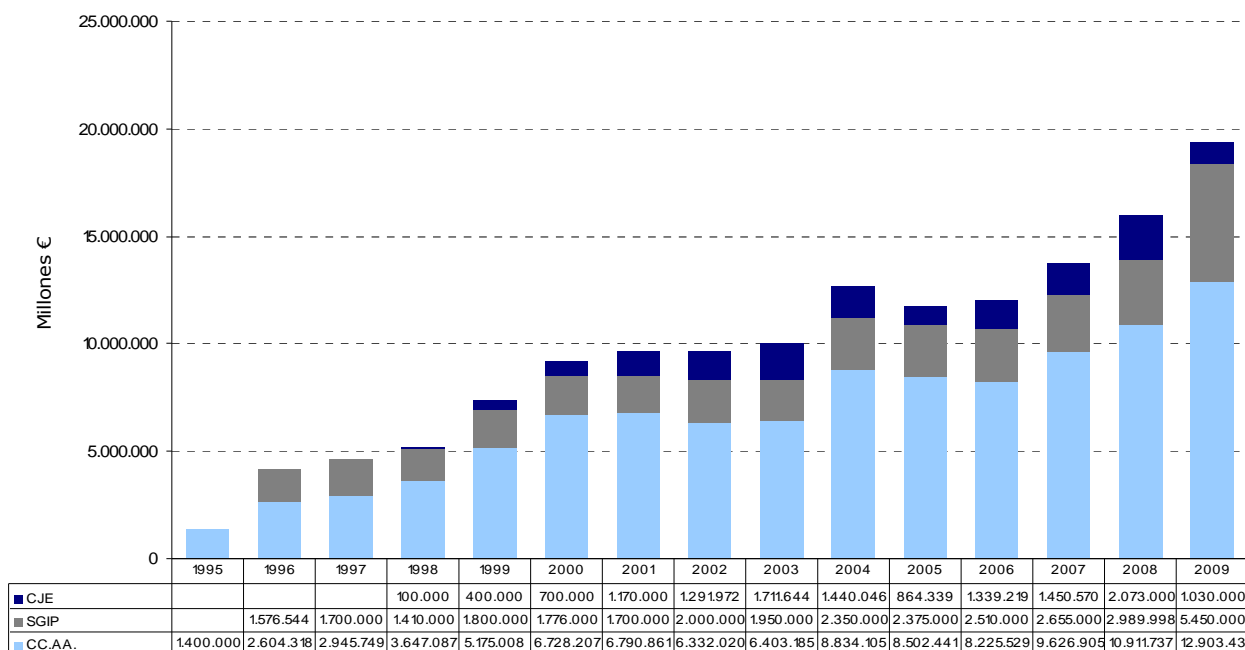
1.3 Accesibilidad a los preservativos.

Todos los planes de sida de las CCAA han financiado y/o distribuido gratuitamente preservativos en 2009, 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 19 millones de preservativos (Gráfico 6).

A los 12.903.437 de preservativos que declaran financiar los planes autonómicos de sida, hay que añadir 1.030.000 del CJE y 5.450.000 distribuidos por la administración penitenciaria

(SGIP) (no se contabilizan los distribuidos en los centros penitenciarios de Cataluña ni los que adquiere directamente cada centro), diferenciándose entre 3.200.0000 de uso normal y 2.250.000 de uso extrafuertes, lo que nos arroja un cifra total de 19.383.437 preservativos, un 21,33% más con respecto a los datos del año 2008. Esta cifra todavía debe considerarse una estimación a la baja, pues no tiene en cuenta las cantidades proporcionadas anualmente a distintas poblaciones por múltiples ONG que trabajan 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 – 2009.



Respecto a las actuaciones específicas dirigidas a mejorar la accesibilidad al preservativo, se mantiene el mismo número de CCAA y Ciudades

Autónomas que han llevado a cabo esta actividad en 2009. Con un total de 17 CCAA que realizan éste tipo de actuaciones de mejora.

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 fomentarse las actividades de promoción del preservativo femenino.

1.4 Diagnóstico precoz de la infección por VIH.

Reducir el número de personas a las que se les diagnostica la infección por VIH en un estadio avanzado sin vulnerar el derecho a la confidencialidad y a la voluntariedad de la prueba, es uno de los objetivos prioritarios del PMS2008-2012.

Entre las actividades programadas están las de divulgación entre la población mediante campañas, colaboración participativa de las ONGs, teléfonos de información, medios de comunicación y servicios sanitarios, y la difusión del mensaje de que cualquier persona que ha tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja de la que ignora si es VIH+, está recomendado acudir a los servicios sanitarios a hacerse la prueba.

Esta actividad se ha realizado de manera transversal en todas las acciones relevantes de la SPNS, en particular a través del Manifiesto del MSPSI en el día Mundial del Sida, entrevistas y notas de prensa, teléfono de información sobre Sida de Cruz Roja y Campaña de prevención dirigida a HSH en colaboración con las ONGs del movimiento LGTB.

La SPSN también apoyó a CESIDA en la presentación, el 20 de julio de 2009 en el MSPSI, de la campaña de promoción de la prueba de VIH "**Sal de dudas**", dirigida a sensibilizar a la población y, en particular a los jóvenes, sobre la importancia del diagnóstico precoz y la realización de la prueba del VIH. La campaña contó con carteles y un spot publicitario.



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 2009 el año en que más CCAA han desarrollado actividades de promoción de la prueba en distintas poblaciones diana. En las 19 comunidades o ciudades autónomas se han realizado actividades de promoción de la prueba del VIH. En la mayoría de los casos, se dirigieron a la población general (17), a personas que ejercen la prostitución (14), a usuarios de drogas por vía parenteral (13), hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (12) a embarazadas (11), y a jóvenes y otros (10). (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 216. De ellas, 7 informan acerca del número de laboratorios privados, que asciende a 211. Por tanto, el total de laboratorios de los que informan estas 19 comunidades y ciudades autónomas es de 427.

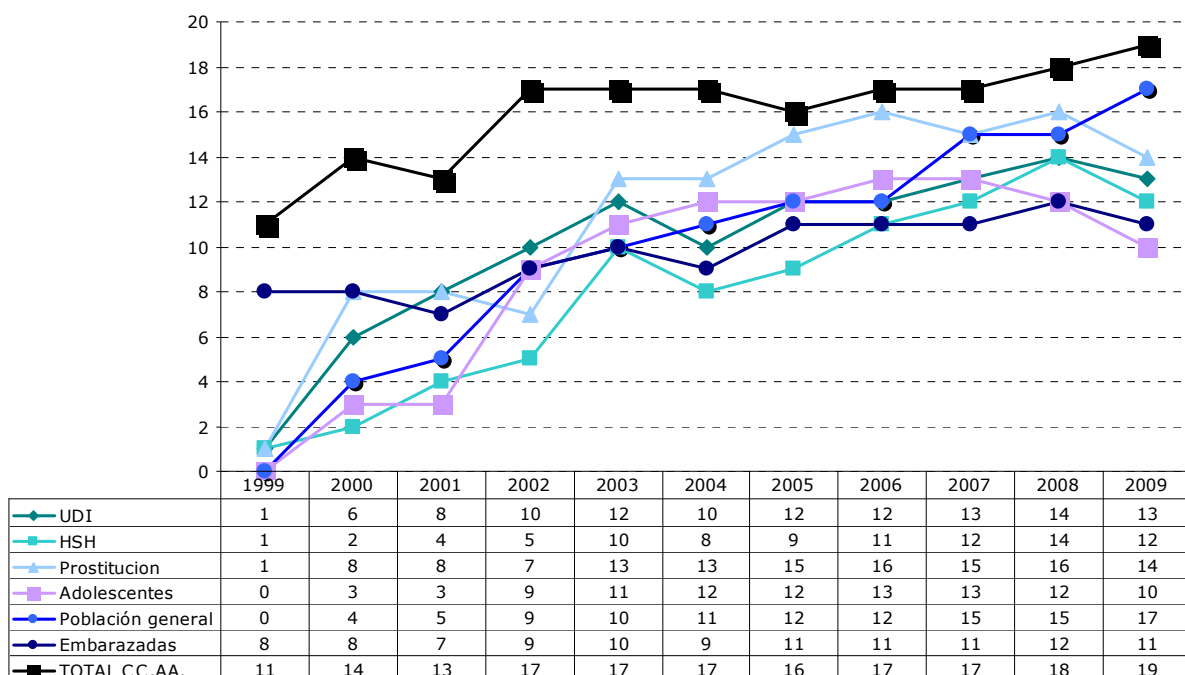
Catorce comunidades y las dos ciudades autónomas, informan acerca del número de pruebas realizadas, que asciende en 2009 a 1.165.623 (Tabla 2). En conjunto, éstas cubren un 84% del total de la población española a 1 de enero de 2009.

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 (775.462 pruebas) en 2009, se observa un aumento del 17,04% con respecto al 2004 (662.559 pruebas), aunque este dato haya de interpretarse con cautela. En 2009 disponemos de la información de 7 CCAA más y con éstas ya son 17 las que contabilizan el nº de pruebas de VIH realizadas en su comunidad: Andalucía, Baleares y Castilla La Mancha, recogen los datos

de los 3 últimos años, Murcia recoge el nº de pruebas de los últimos cinco años salvo los datos referentes a 2005, Cantabria recoge el dato por segunda vez y Galicia y Castilla y León, informan en 2009 por primera vez. Si

comparamos los tres últimos años de las 14 comunidades autónomas de las que disponemos de información, observamos un descenso de un 5,03% en 2009 con respecto a 2007.

Gráfico 7. Número de CCAA que declaran haber realizado actividades de promoción de la prueba según población diana. España 1999 – 2009.



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.

Tan solo en 5 CCAA, 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 disminuido, probablemente debido a la unificación o desaparición de laboratorios. En el resto, ha aumentado significativamente con respecto al año anterior.

Tabla 2. Número de pruebas de VIH realizadas anualmente en 15 CCAA y 2 ciudades autónomas y número de pruebas de VIH por 100 habitantes, excluyendo donaciones de sangre y estudios anónimos no relacionados. España 2002-2009.

Tabla 2.	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Nº pruebas	Tasa 100 hab.	Nº pruebas	Tasa 100 hab.	Nº pruebas	Tasa 100 hab.	Nº pruebas	Tasa 100 hab.	Nº pruebas	Tasa 100 hab.	Nº pruebas	Tasa 100 hab.	Nº pruebas	Tasa 100 hab.	Nº pruebas	Tasa 100 hab.
Andalucía ¹											95.000	1,18	100.000	1,22	100.000	1,20
Asturias ²	26.882	2,50	26.440	2,46	28.233	2,62	28.201	2,62	29.063	2,70	31.320	2,91	32.714	3,03	33.674	3,10
Baleares ³											42.975	4,17	45.919	4,28	54.966	5,02
Cantabria ⁴													16.776	0,80	19.455	3,30
Cataluña ⁵	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	293.304	3,92
Castilla - La Mancha ⁶											74.670	3,78	109.572	5,36	82.147	3,95
Castilla y León ⁷															90.320	3,52
Ciudad A. Ceuta ⁸	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	6.261	7,96
Extremadura ⁹	18.237	1,70	24.295	2,26	28.746	2,65	27.990	2,60	29.320	2,70	34.712	3,18	35.834	3,26	37.695	3,42
Galicia ¹⁰															75.065	2,68
Madrid ¹¹					158.953	2,67	160.000	2,76	139.480	2,32	154.203	2,53	208.949	3,33	100.186	1,57
Ciudad A. Melilla ¹²	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	5.211	7,09
Murcia ¹³					61.771	4,62			62.324	4,55	50.975	3,66	67.090	4,70	58.528	4,05
Navarra ¹⁴	9.200	1,61	9.829	1,70	10.733	1,80	9.981	1,70	10.800	1,79	11.863	1,96	12.603	2,03	12.278	1,95
País Vasco ¹⁵	1.547	0,07	2.271	0,10	2.499	0,12	3.262	0,15	2.400	0,11	2.450	0,11	3.453	0,16	6.385	0,29
Rioja, La ¹⁶	7.320	2,60	8.186	2,84	9.751	3,24	7.800	2,66	10.685	3,49	10.648	3,45	11.632	3,66	12.214	3,80
C. Valenciana ¹⁷	144.103	3,30	153.001	3,40	201.809	4,30	193.808	4,26	213.858	4,45	251.061	5,14	275.449	5,48	268.254	5,27
TOTAL	392.054		410.458		724.370		626.146		728.241		1.019.515		1.185.621		1.255.943	

No disponen de datos

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

1. Andalucía: estimación basada en los 39 laboratorio públicos.
2. Asturias: los datos provienen de 10 laboratorios públicos.
3. Baleares: datos procedentes únicamente de 6 laboratorios públicos.
4. Cantabria: datos procedentes de 3 hospitales públicos.
5. Cataluña: los datos provienen de 26 laboratorios públicos, 5 de ellos de ámbito extrahospitalario y 2 privados de ámbito extrahospitalario.
6. Castilla la mancha: los datos provienen de 16 laboratorios públicos (12 hospitalarios y 4 extrahospitalarios) y 21 privados extra hospitalarios.
7. Castilla y León: los datos provienen de 13 hospitales públicos y 15 hospitales privados.
8. Ceuta: los datos provienen de 2 laboratorios públicos y 4 laboratorios privados, 1 de ellos de ámbito extra hospitalario.
9. Extremadura: los datos provienen de 8 laboratorios públicos.
10. Galicia: los datos provienen de 16 laboratorios publicos y 18 laboratorios privados.
11. Madrid: los datos provienen de 8 hospitales y 2 centros especializados públicos.
12. Melilla: los datos provienen de 2 laboratorios públicos y 2 privados.
13. Murcia: los datos provienen de 8 laboratorios públicos.
14. Navarra: los datos provienen de 4 laboratorios públicos, 1 de ámbito extrahospitalario y 3 laboratorios privados, 2 de ellos de ámbito extrahospitalario privado.
15. País Vasco: los datos provienen de 9 laboratorios hospitalarios públicos.
16. Rioja: los datos provienen de los 7 laboratorios que realizan la prueba en ésta C.A., 2 públicos y 5 privados, 4 de ellos de ámbito extrahospitalario.
17. Valencia: los datos provienen de 30 hospitales públicos y 109 laboratorios extrahospitalarios privados.

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.

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, especialmente los de atención primaria. para aumentar su implicación en la detección precoz de la infección por VIH y las prácticas de riesgo,
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

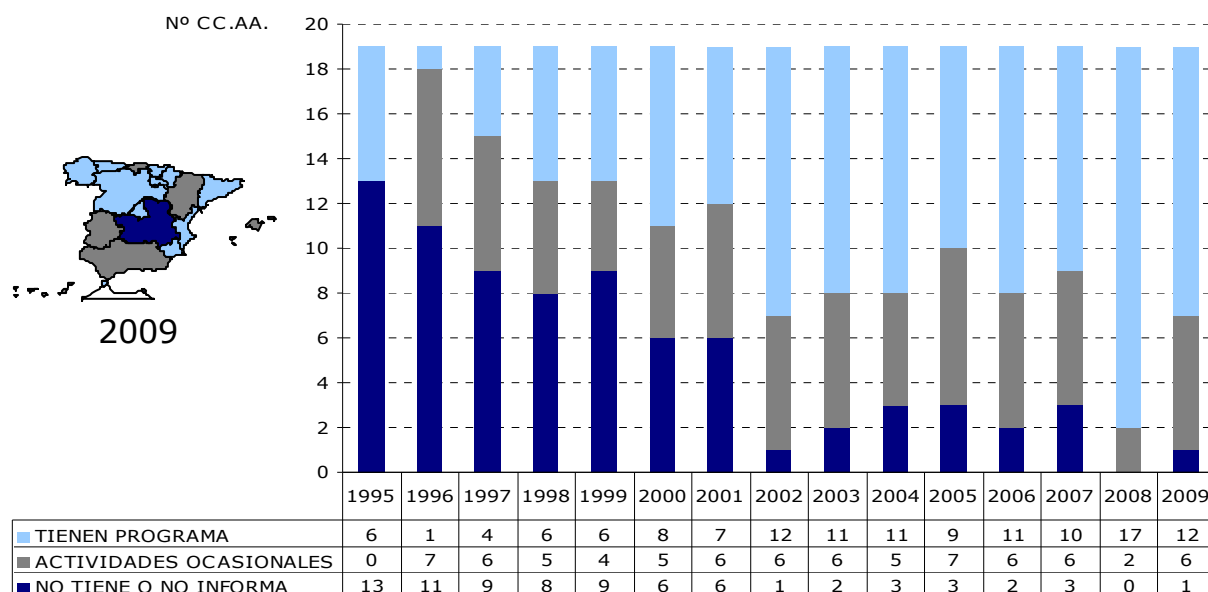
En este apartado se presentan los resultados de los esfuerzos realizados para modificar las conductas específicas de alto riesgo en aquellas subpoblaciones y situaciones en las que el riesgo de transmisión del VIH es más elevado. Resume las actividades de prevención en seis secciones: adolescentes fuera 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.

En 2009, éste tipo de programas alcanza prácticamente ya a todo el país, siendo 12 Comunidades y ciudades autónomas las que tienen programas y 6 las que desarrollan

actividades de forma ocasional y tan sólo 1 comunidad la que declara no tener programas dirigidos a adolescentes fuera del entorno escolar. (Gráfico 8).

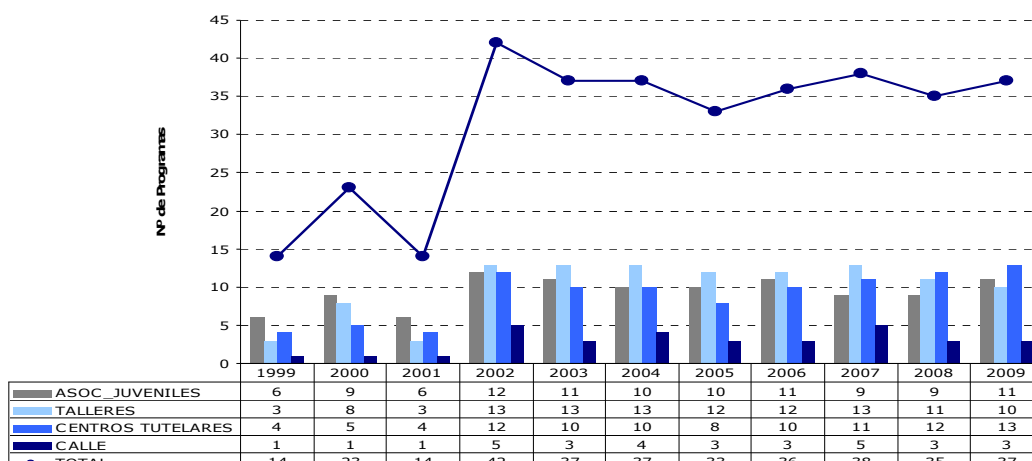
Gráfico 8. Programas de prevención de VIH para adolescentes fuera del entorno escolar. España 1995-2009.



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 2009 se han realizado en los

siguientes ámbitos (Gráfico 9): en centros tutelares de menores (13 CCAA), en talleres ocupacionales (10 CCAA), en asociaciones juveniles (11 CCAA) y en la calle (3 CCAA).

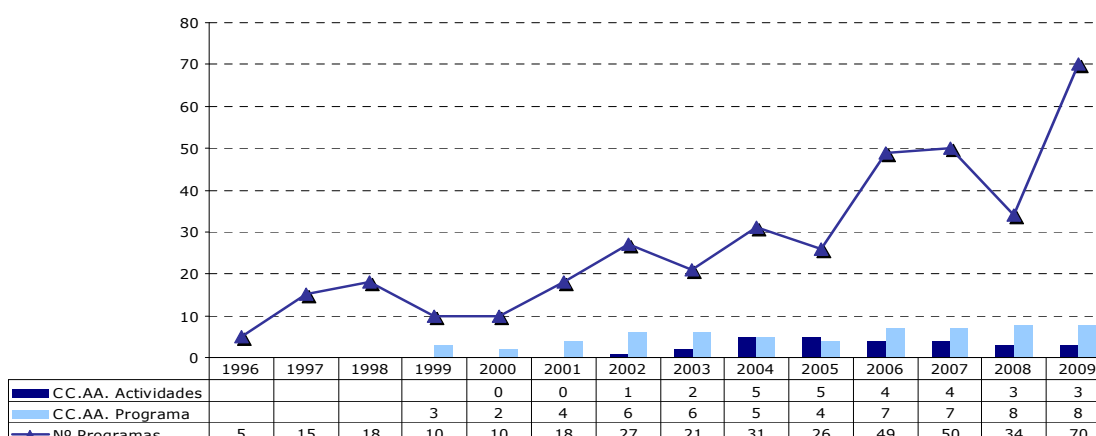
Gráfico 9. Programas de prevención de VIH para adolescentes. Ámbitos de realización de los programas en jóvenes. España 1999-2009.



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 2005-2007, 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 1997-2009.



Recomendaciones

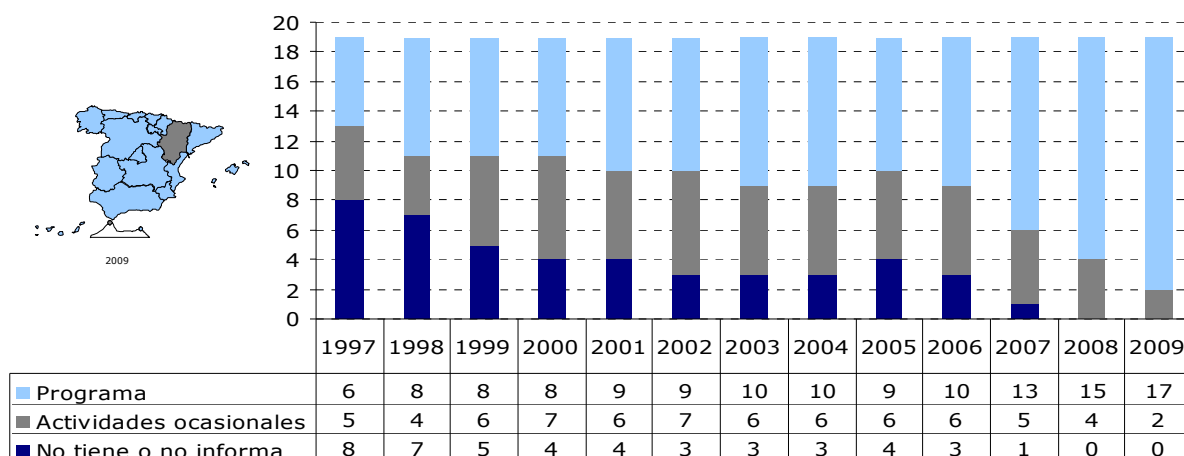
18. Teniendo en cuenta la elevada vulnerabilidad al VIH en el colectivo de jóvenes en situación social de riesgo es necesario incrementar las estrategias complementarias de acercamiento.
19. Sería necesario introducir parámetros para conocer la cobertura de estos programas y especialmente en centros tutelares de menores.

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 2009, con lo que ascienden a 17 las que cuentan con estos programas y 2 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 2008, siendo 12 las administraciones autonómicas en 2009. Con respecto a las actividades que se realizan de forma ocasional han sido 2 CCAA las que las han realizado.

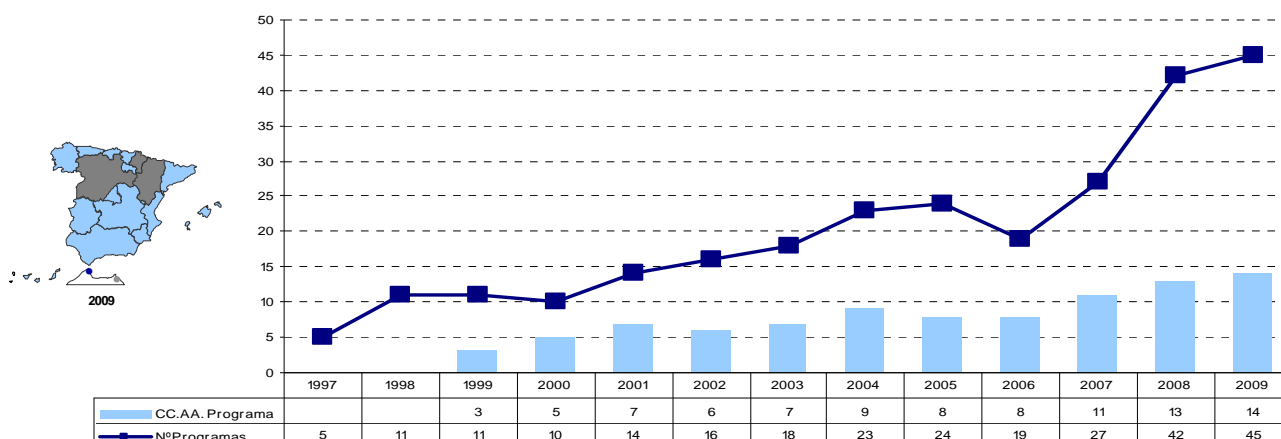
Gráfico 11. Programas de prevención de VIH para hombres con prácticas homosexuales. España 1997-2009.



En cuanto a los programas de acercamiento ("outreach") dirigidos a hombres con prácticas homosexuales han aumentado tanto en el número de programas existentes como en el número de CCAA que los realizan, 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. 1997-2009.



En 2009, se ha continuado la colaboración entre el MSPSI y las ONGs del movimiento LGTB (FELGT, Coordinadora gay y lesbiana de Cataluña, Stop sida, COGAM, Fundación Triángulo y confederación Española Colegas) elaborando la cuarta campaña de prevención del VIH y otras

infecciones de transmisión sexual dirigida a HSHS. (ver apartado 1.1)

El objetivo de la campaña para este año ha sido: "Sensibilizar e informa a los HSH para que valoren adecuadamente su riesgo de infección por VIH en el contexto epidemiológico actual y adopten las medidas necesarias para protegerse".

Recomendaciones

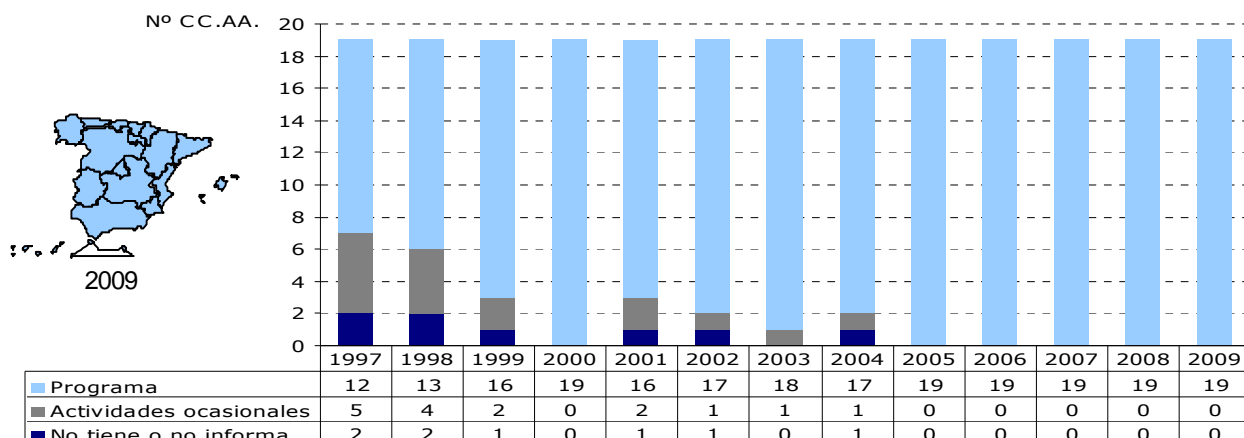
20. Todas las CCAA deberán implantar programas de prevención en HSH, con especial atención sobre la percepción de riesgo que de sus prácticas tienen y el fomento del uso del preservativo.
21. Es conveniente que estos programas incorporen actividades de acercamiento, talleres de sexo más seguro, incluyendo estrategias de reducción de daños, distribución y promoción del uso de preservativos y lubricantes, para que 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.
22. Los programas de prevención deben contemplar la diversidad existente de HSH y sus diferentes contextos: adolescentes, mayores, inmigrantes, parejas serodiscordantes, prostitución, internet, etc. La educación afectivo sexual en la escuela ha de ser integral contemplando y atendiendo la diversidad sexual en la sociedad, y por tanto la realidad de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales.
23. Se debe informar sobre las indicaciones de la profilaxis postexposición no ocupacional en HSH como medida de prevención secundaria del VIH. Ha de informarse a los centros sanitarios acerca de esta prestación.
24. 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 2009, 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 – 2009.



Los programas de prevención dirigidos a hombres que ejercen la prostitución y a transexuales están menos extendidos, pero con una pequeña tendencia al alza. El número y tipo de programas para hombres ha aumentado en 1 CA con respecto a los dos años anteriores, y en transexuales son 3 CCAA más las que incluyen éste tipo de programas. Son 14 las CCAA que declaran la existencia de programas de

prevención dirigidos a hombres que ejercen la prostitución y 15, tres más que en 2008, a transexuales. En cuanto a actividades ocasionales, 3 son las CCAA que desarrollan actividades dirigidas a hombres y 1 CA, a transexuales, quedando todavía CCAA que no incluyen éste tipo de programas. (Gráficos 14 y 15).

Gráfico 14. Programas de prevención de VIH para hombres que ejercen la prostitución. España 1998 – 2009.

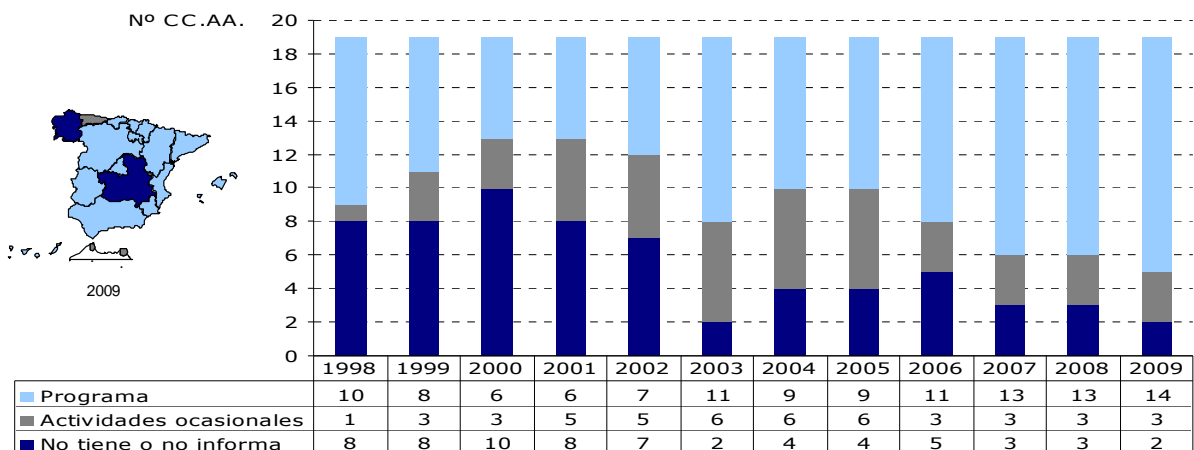
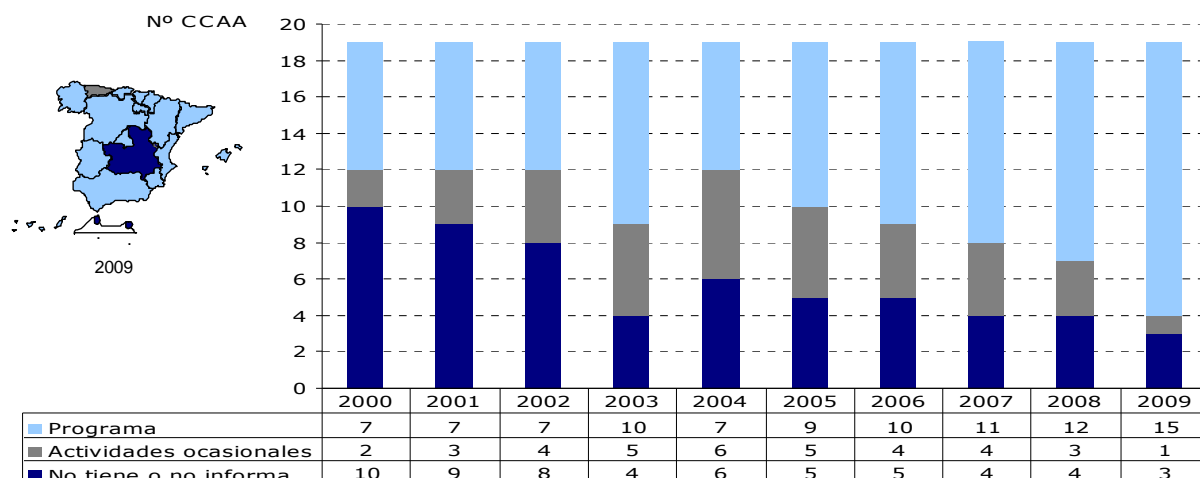


Gráfico 15. Programas de prevención de VIH para transexuales que ejercen la prostitución. España 2000 – 2009.



En 2009, casi todas las administraciones autonómicas disponen de al menos un programa de acercamiento a personas que ejercen la prostitución (PEP), pasando de 138 programas en 2008 a 160 en 2009, siendo Andalucía (30), Cataluña (28) y Canarias (16) las CCAA 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 (47%) van dirigidos a mujeres que ejercen la prostitución, siendo 75 los programas de acercamiento a la prostitución femenina, 37 a la transexual y 29 a la masculina (Gráfico 17).

Gráfico 16. Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución. España. 1997-2009.

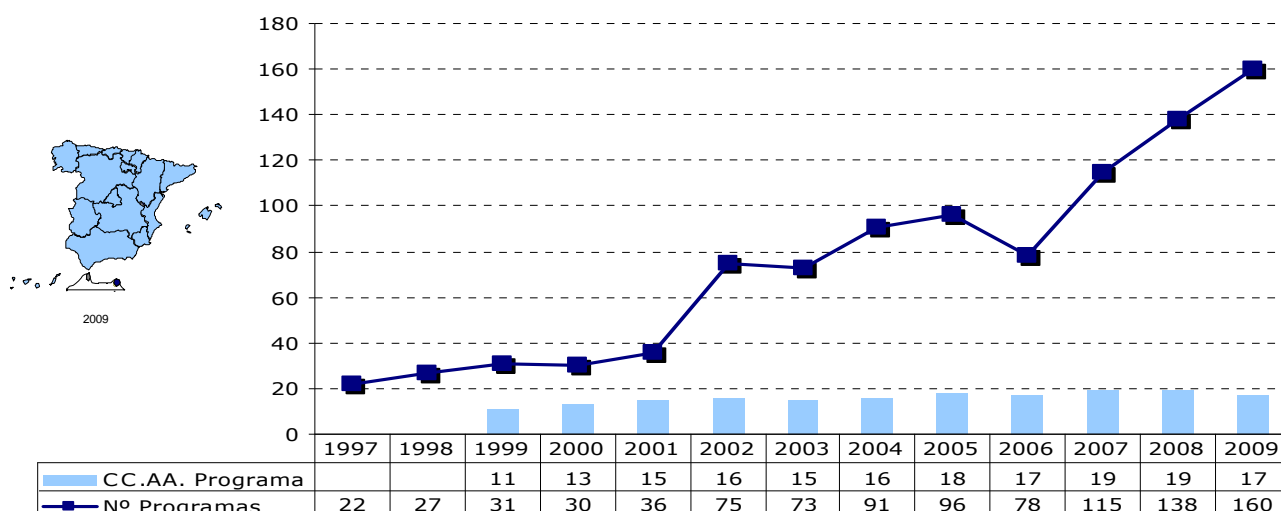
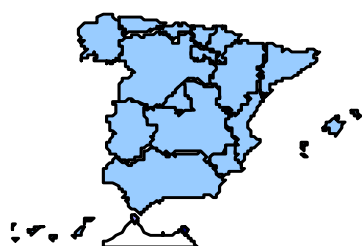
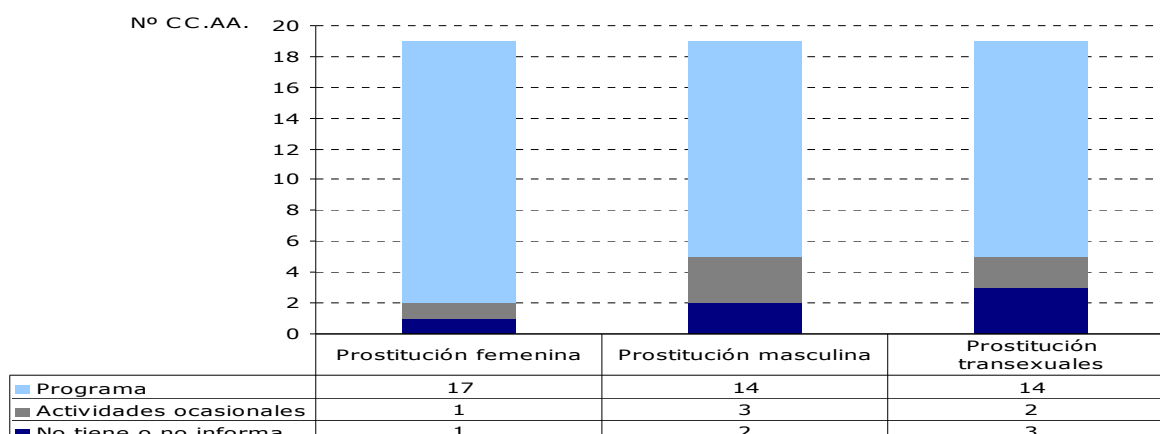
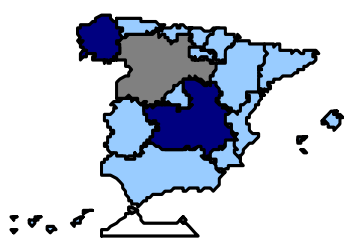


Gráfico 17. Programas de acercamiento a personas que ejercen la prostitución. España 2009.



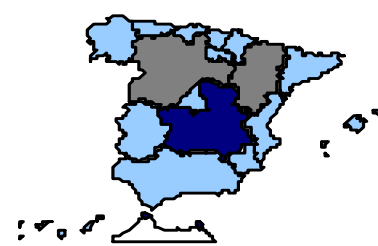
2009

Prostitución femenina



2009

Prostitución masculina



2009

Prostitución transexuales

Con respecto a los programas dirigidos a clientes de la prostitución son seis las comunidades, una más que en 2008, que declaran disponer de programas de este tipo: Cataluña (10), Andalucía

(3), Madrid (3), Navarra (1), País Vasco (1) y Murcia (1). La comunidad de Baleares declara desarrollar actividades de forma ocasional.

Recomendaciones

- 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 2009, el número total de programas de intercambio de jeringuillas (PIJs) sigue disminuyendo de forma considerable, siendo en 2009 de 142, número algo inferior con respecto al año anterior, y bastante considerable en relación a los 200 y 261 contabilizados en los años 2004 y siguientes. De igual manera, el número de puntos de intercambio de jeringuillas declarados es también algo inferior con respecto al año

anterior, contabilizándose un total de 1.500, mientras que para 2008 teníamos un total de 1.541 puntos de intercambio. Es importante destacar que Cataluña declara contar con 43 programas y 691 puntos de intercambio, siendo 53 los programas que declara en 2008 y 686 los puntos de intercambio, lo que supone algo más de un 46% del total de puntos de intercambio en España. (Gráfico 18 y tabla 3).

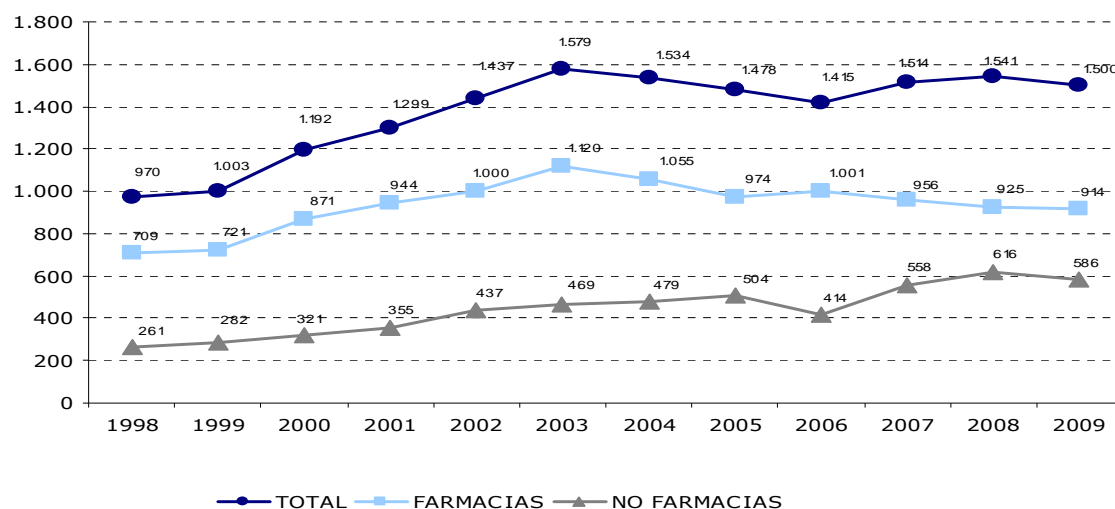
Tabla 3. Distribución de puntos de intercambio de jeringuillas por CCAA. España 1998-2009

Tabla 3.	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Andalucía	59	68	65	65	77	64	64	64	64	128	116	103
Aragón	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4
Asturias	3	3	8	9	12	23	24	28	28	52	66	32
Baleares	27	20	21	75	77	97	84	96	59	67	82	74
Canarias	7	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	19
Cantabria	5	4	5	17	9	11	38	48	25	26	21	21
Castilla - La Mancha	2	3	4	3	119	146	129	54	42	42	53	48
Castilla y León	6	9	10	11	17	18	15	14	14	16	17	17
Cataluña	648	667	777	789	790	799	751	745	748	748	686	691
Extremadura	23	26	24	24	26	20	22	20	24	25	30	30
Galicia	28	33	49	49	66	71	71	73	74	74	74	79
Madrid	48	28	32	66	66	65	65	56	55	54	59	57
Murcia	3	3	54	53	51	54	57	64	66	65	107	109
Navarra	4	4	5	5	5	92	96	97	96	97	97	97
País Vasco	64	64	66	65	46	62	63	62	62	62	51	51
Rioja, La	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
C. Valenciana	9	10	10	6	11	13	13	14	14	14	15	35
Ciudad A. Ceuta	11	12	13	13	15	14	13	13	13	13	12	6
Ciudad A. Melilla	19	22	22	22	22	1	1	0	1	1	25	25

TOTAL 970 1.003 1.192 1.299 1.437 1.579 1.534 1.478 1.415 1.514 1.541 1.500

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.

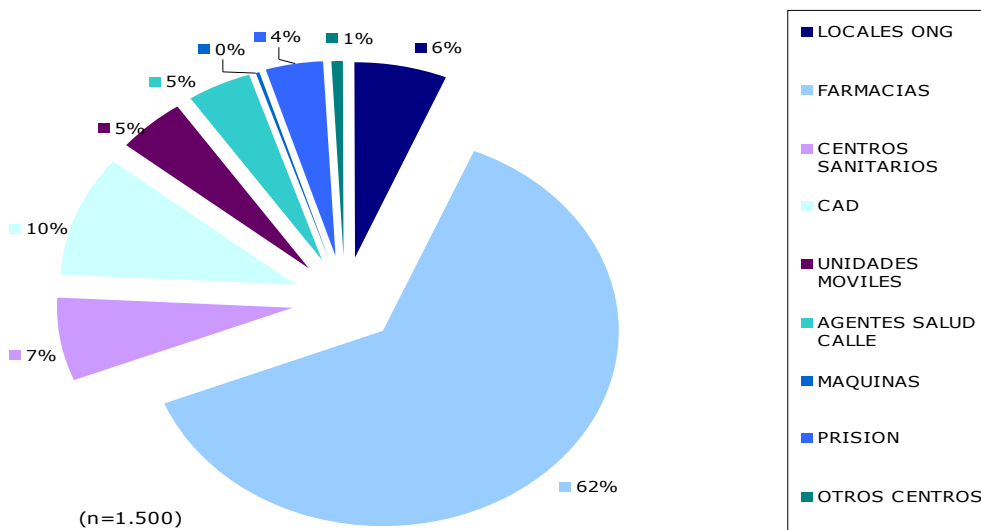
Gráfico 18. Evolución del número de puntos de intercambio de jeringuillas. España 1998 – 2009.



La gran mayoría de los puntos de intercambio de jeringuillas están ubicados en centros sanitarios, 61% en farmacias y un 16,4% 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).

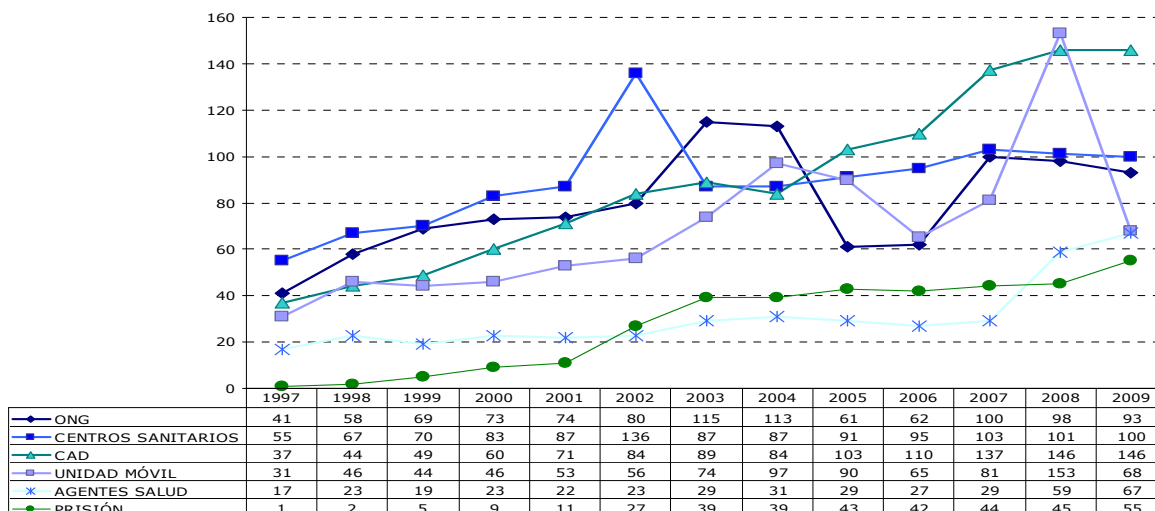
Gráfico 19. Distribución de los puntos de intercambio de jeringas según localización. España 2009(%)



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 descenso considerable, pasando de

153 puntos en 2008 a 68 en 2009, y en los agentes de salud que se incrementa sensiblemente, pasando de 59 en 2008 a 67 en 2009. (Gráfico 20).

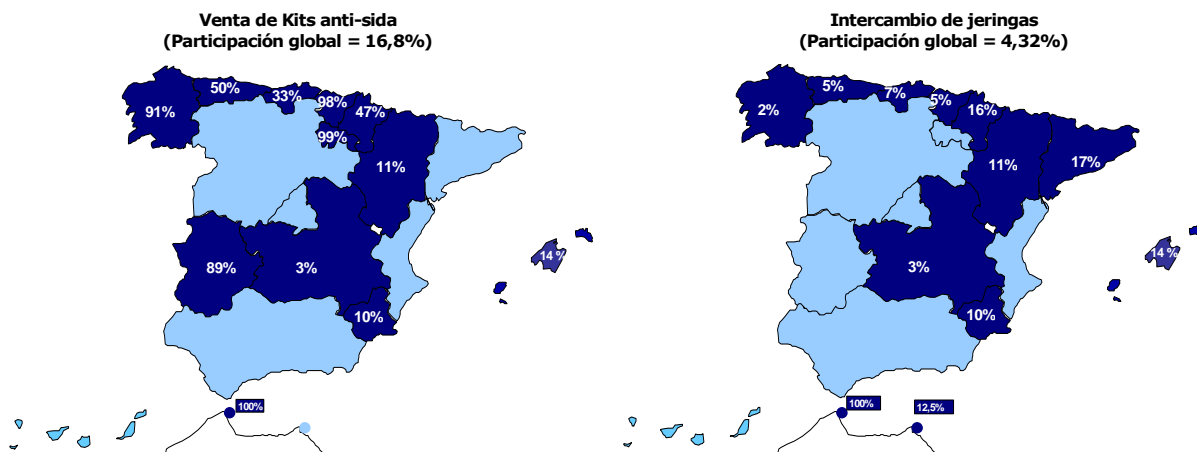
Gráfico 20. Evolución del número de puntos de intercambio de jeringas según localización (excluyendo farmacias). España 1997 - 2009.



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 4,32%, similar a 2008 (4,38% 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 16,8% 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 2009, un total de 21.166).

Gráfico 21. Participación de las oficinas de farmacia en la dispensación de material de inyección. España 2009.



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 2009, excepto Extremadura, todas las Comunidades Autónomas, declaran tener al menos 1 programa de intercambio de jeringuillas. Aumenta significativamente el nº de

farmacias que ofrecen venta subvencionada de Kits antisida, con respecto al año anterior, siendo en 2009 12 CCAA las que realizan éste tipo de ventas, y que además disponen 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 - 2009¹

Tabla 4.	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Andalucía	40	40	40	--	--	--	--	--	--	--	--
Aragón	(75)	(75)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)	(80)
Asturias	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	(200)	20(200)	22(228)	22(228)
Baleares	16	19	73	73	82	82	84	47(47) ²	52(52)	65(65)	58(58)
Canarias	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Cantabria	(29)	(89)	12(89)	12(86)	4(86)	6(87)	16(85)	16(80)	16(78)	16(82)	18(83)
Castilla - La Mancha	--	--	--	103	127	106(106)	32(32)	96	31	38	38(38)
Castilla y León	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Cataluña	558	648	658	658	664	612	600	601	597	532	530
Extremadura	(669)	(669)	(669)	(679)	(682)	(681)	(700)	(600)	(600)	(600)	(600)
Galicia	14(1.000)	16(1.150)	16(1.145)	29(1.163)	30(1.163)	30(1.163)	30(1.163)	30(1.163)	30(1.163)	30(1.163)	30(1.163)
Madrid	--	3	12	12	12	12	2	2	2	--	--
Murcia	--	52	51	49	49	52(52)	54(54)	54(54)	54(54)	53(53)	55(55)
Navarra	2(100)	2(100)	2(191)	2(265)	89(275)	92(275)	93(275)	92(275)	93(276)	93(275)	93(275)
País Vasco	59(680)	59(697)	58(669)	40(669)	53(749)	55(749)	54(749)	54(749)	54(749)	44(749)	44(800)
Rioja, La	(33)	(140)	(140)	(140)	(140)	(142)	(142)	(142)	(142)	(151)	(151)
C. Valenciana	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Ciudad A. Ceuta	10	10	10	10	10	8	9	9	9	9	3
Ciudad A. Melilla	22	21	22	22	--	--	--	--	--	23	23(23)
TOTAL	721 (2.786)	870 (3.172)	954 (3.234)	1.000 (3.282)	1.120 (3.375)	1.055 (3.535)	974 (3.480)	1.001 (3.415)	958 (3.419)	925 (3.446)	914 (3.554)

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

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

La tendencia decreciente, comenzada bruscamente en 2005, del número total de jeringuillas distribuidas, aunque el descenso tiende a estabilizarse en 2008 y 2009(Gráfico 22). La cantidad de jeringuillas o kits que se proporcionan gratuitamente ha descendido

ligeramente con respecto a 2008 mientras que, los de venta subvencionada aumentan de forma significativa con respecto al año 2008, y suponen en 2009 poco más de un 13% 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 - 2009.

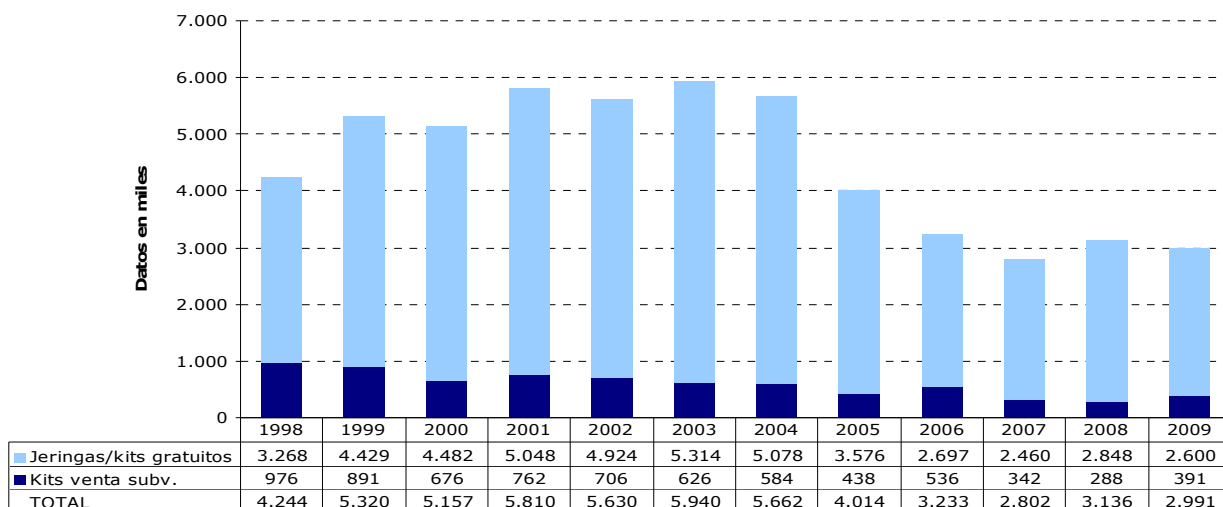


Tabla 5. Número de jeringuillas y kits distribuidas gratuitamente y de venta subvencionada según Comunidad Autónoma. España 2004-2009.

Tabla 5.	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	J/K gratuitas	Kits Venta Subv.	J/K gratuitas	Kits Venta Subv.	J/K gratuitas	Kits Venta Subv.	J/K gratuitas	Kits Venta Subv.	J/K gratuitas	Kits Venta Subv.	J/K gratuitas	Kits Venta Subv.
Andalucía	143.243		106.928				20.000		30.000		26.000	
Aragón	30.000	22.000	31.000	21.000	31.000	21.000	31.000	21.000	22.500	8.500	15.000	7.500
Asturias	35.000	90.000	36.500	76.914	30.000	45.500	59.067	47.500	27.500	45.885	23.300	34.000
Baleares	234.110	34.110	135.000		133.438		136.101	0	139.741		82.405	
Canarias	71.019		68.847		71.260		75.910		69.309		44.574	
Cantabria	23.800	16.000	23.000	15.500	NA	25.567	15.410	17.600	9.000	17.250	9.500	
Castilla - La Mancha			1.992	2.013	4.160		4.367		2.987		1.602	
Castilla y León	44.409		37.192		26.786		27.123		22.347		21.000	
Cataluña	1.422.551		832.969		735.062		702.520		799.270		810.531	
Extremadura	78.000		55.000		30.124		1.200	17.100	2.700	11.119	1.800	11.695
Galicia	212.750	227.447	248.250	118.438	219.064	219.064	242.252	78.519	285.256	47.991	201.250	188.637
Madrid	2.104.600		1.345.017		837.181		837.181		971.000		917.400	
Murcia	120.335	3.725	94.047	2.420	94.373	3.257	95.084	1.969	101.009	738	77.232	453
Navarra	22.465	35.235	15.630	41.861	13.026	37.808	24.000	35.422	24.064	35.552	17.836	32.034
País Vasco	321.016	149.479	280.550	153.082	177.011	203.481	180.467	118.249	181.632	114.651	189.796	108.783
Rioja, La	22.500	6.500	10.040	6.750	11.320	5.750	7.869	5.100	3.816	6.750	4.609	7.750
C. Valenciana	188.422		252.319		245.389				155.150		155.107	
Ciudad A. Ceuta	3.646		1.996		281		220		420		215	
Ciudad A. Melilla			0		0		0		0		500	
TOTAL	5.077.866	584.496	3.576.277	437.978	2.659.475	561.427	2.459.771	342.459	2.847.701	288.436	2.599.657	390.852

■ = no disponible

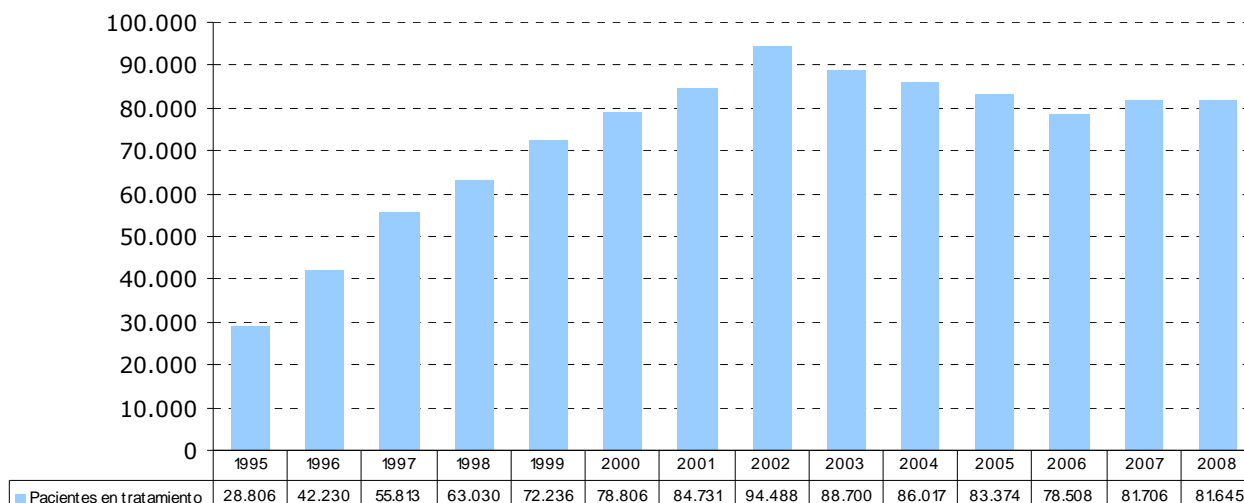
■ = no aplicable

■ = no contesta

El número de usuarios de programas de mantenimiento con metadona se mantiene estable en los últimos años, aunque en este caso los últimos datos disponibles se corresponden al año 2008 (Gráfico 23). Paralelamente a lo

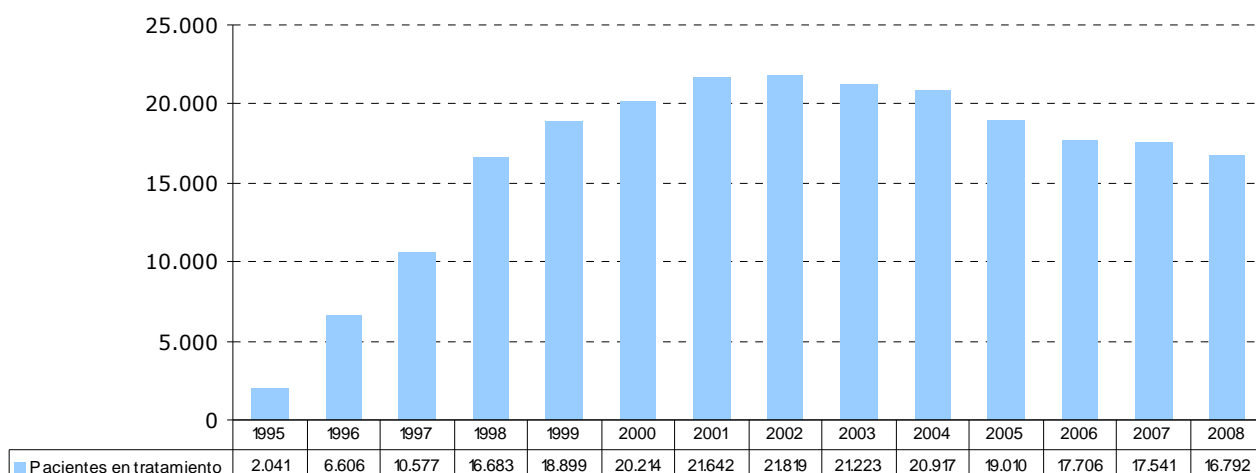
sucedido en la comunidad, en prisiones estos programas tuvieron una evolución ascendente hasta 2002, con una ligera disminución a partir de 2003, manteniéndose estable los últimos tres años. (Gráfico 24)

Gráfico 23. Personas en programas de mantenimiento con metadona. España 1995 - 2008.



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

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

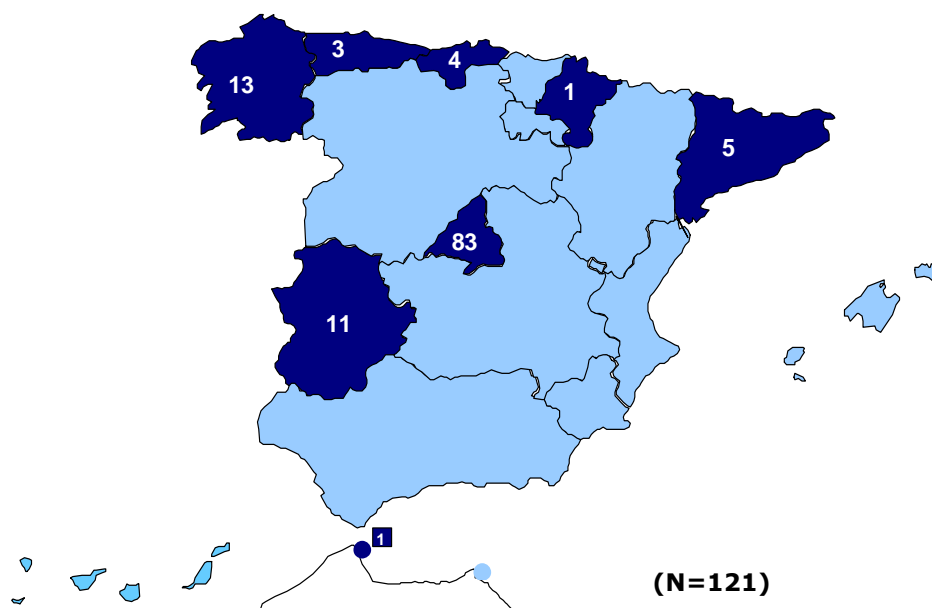


Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. No se incluye información de Cataluña.

En 2009 se incrementa de forma muy significativa el número de asociaciones de usuarios de drogas. Se duplica el número de CCAA que declaraban en 2008, pasando de ser 4 CCAA a ser 8 el nº de CCAA que incluyen éste tipo de asociaciones, con

un total de 121 asociaciones de usuarios de drogas, distribuidas de la siguiente forma: Madrid (83), Galicia (13), Extremadura (11), Cataluña (5), Cantabria (4), Asturias (3) y por último, Navarra y Ceuta (1). (Gráfico 25).

Gráfico 25. Nº de asociaciones de usuarios de drogas por CCAA (N = 121). España 2009.



Recomendaciones

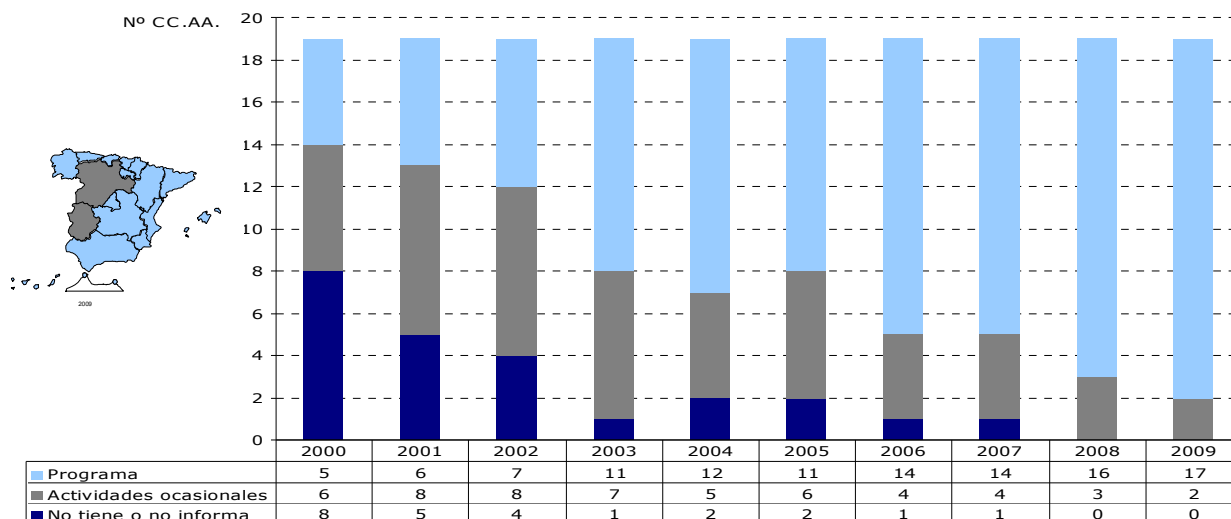
26. Asegurar el acceso a material de inyección estéril para las personas que se inyectan drogas sigue siendo crucial para el control de la epidemia, así como el aumento de su disponibilidad para reducir diferencias geográficas. El mantenimiento de los programas de reducción de daños asociados al consumo de drogas debe asegurarse hasta alcanzar la máxima cobertura.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. 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).
31. 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.
32. 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.
33. 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 2009 todas las CCAA desarrollan ya programas de prevención de VIH dirigidos a inmigrantes. Son 17 las CCAA con programas de prevención

dirigidos a esta población y 2 las que desarrollan actividades de forma ocasional. (Gráfico 26).

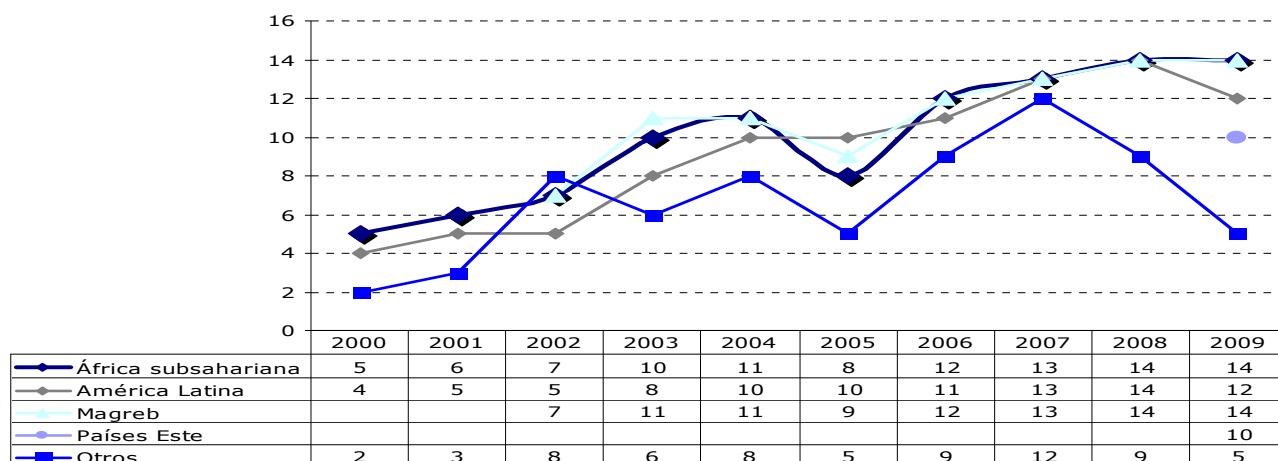
Gráfico 26. Programas de prevención de VIH para inmigrantes. España 2000 - 2009.



Aumenta progresivamente el número de programas de prevención del VIH para todas las

áreas geográficas de procedencia de la población diana (Gráfico 27).

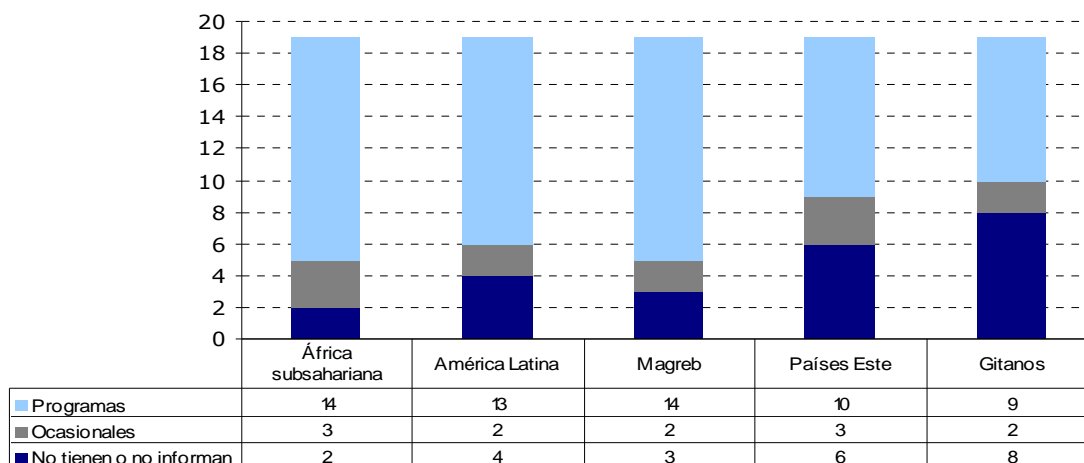
Gráfico 27. Número de CC.AA. con programas de prevención del VIH en inmigrantes, según área geográfica de procedencia.



En cuanto a los programas de acercamiento a inmigrantes, tras el importante incremento que se produjo en 2007, en 2009 el número CCAA que

disponen de programas se mantiene estable con tendencia al alza. (Gráfico 28)

Gráfico 28. Distribución de los programas de acercamiento a minorías étnicas e inmigrantes según área geográfica de procedencia. España 2009.



En los últimos años, la SPNS ha venido desarrollando diferentes actividades en el área de inmigrantes, algunas en colaboración con la Dirección General de Integración de los Inmigrantes (DGII) del Ministerio de Trabajo e Inmigración, con la que existe el acuerdo de mantener intercambios de información periódica, como la relativa a las resoluciones de las respectivas convocatorias de subvenciones, en concreto sobre aquellas que se dirigen a la prevención de VIH en esta población. También existe el compromiso por parte de la SPNS de remitir información periódica sobre la evolución de los nuevos diagnósticos de la infección en dicho colectivo.

En éste sentido, durante 2009 se ha ejecutado la distribución del material de prevención de VIH

reeditado anteriormente (559.000 folletos y 24.000 carteles) además de en las lenguas oficiales se ha traducido a 9 idiomas diferentes (inglés, francés, portugués, árabe, rumano, chino, polaco, ruso y búlgaro). Bajo el lema "El sida no entiende de culturas, fronteras o colores. Protégete usando preservativo en tus relaciones sexuales", éste material facilita información sobre los mecanismos de transmisión del VIH y las medidas preventivas, promueve la adopción de prácticas sexuales más seguras y recomienda el diagnóstico precoz de la infección por VIH.

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

Recomendaciones

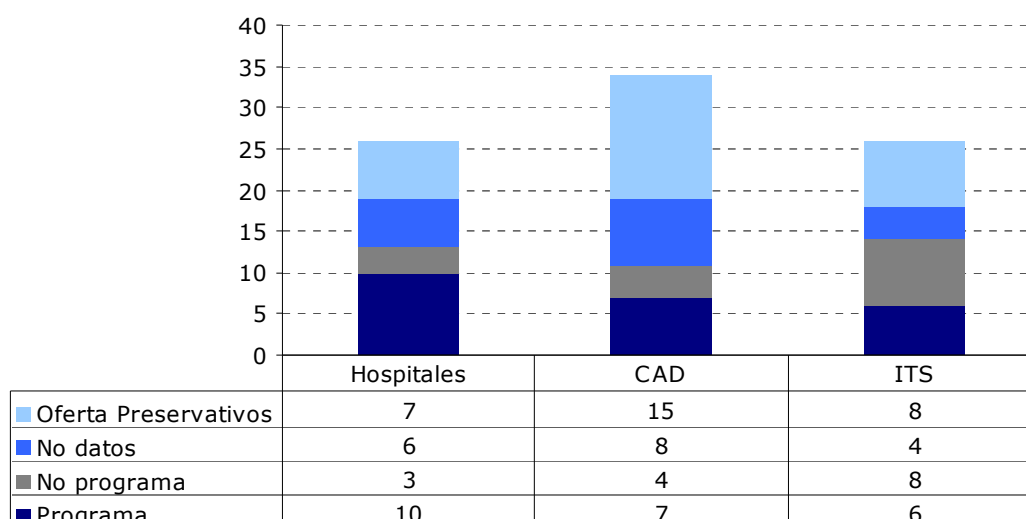
- Las actividades de prevención dirigidas a población inmigrante deben estar adaptadas a los antecedentes lingüísticos, culturales, sociales y sanitarios, así como integrarse de forma transversal en los programas preventivos existentes. Igualmente es necesario favorecer la sensibilización y la formación 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 2009 2 CCAA no disponen de ninguna información sobre los programas de prevención del VIH que se desarrollan en los centros sanitarios. Un total de 10 CCAA informan de la existencia de un total de 104 programas para parejas serodiscordantes en sus hospitales, y 7 CCAA de un total de 135 programas de este tipo en centros de atención a drogodependientes (Tabla 6).

Se ha producido un importante incremento relacionado con la distribución de preservativos. En 2009, al menos en 258 hospitales de 7 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 535 centros en 15 comunidades y ciudades autónomas, se ofertan preservativos gratuitos a sus usuarios.

Gráfico 29. Programas de prevención integrados en los Centros Sanitarios. España 2009.



Recomendaciones

35. Los centros sanitarios centrados en las poblaciones con mayor exposición al riesgo (centros de ITS, 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.
36. 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 *counselling* preventivo, sin olvidar la atención a las parejas sexuales de las personas infectadas y/o con prácticas de riesgo.
37. 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 2005-2009.

Tabla 6.	2005				2006				2007				2008				2009					
	Hospitales		CAD		Hospitales		CAD		Hospitales		CAD		Hospitales		CAD		Hospitales		CAD		ITS	
	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.	Nº	Prog.
Andalucía	40	0	107	0	40	2	107		39	39	107		39	39	112		39	39	112		4	2
Aragón			15	1			15	1			15	1			15	1			15	1		
Asturias	10	0	15	2	10	0	15	2	10	0	15	2	10	0	15	2	10	0	15	2	2	2
Baleares	5	5	9	9	5	5	9	9	6	5	12	12	6	6	13		6	6	13	0	0	0
Canarias	9		33		9		33		9		33		9		33		9		33		2	0
Cantabria	2		4		2		4		4		4				3		3	0	3	0	1	0
Castilla - La Mancha	13		9		15		9		12		9		12	0	9	0	16		9		0	0
Castilla y León	11		11		14		11		14		11		14		11		14		11			
Cataluña	63	20	60	60	63	18	62	62	66	18	64	64	66	18	64	64	66	18	64	64	0	
Extremadura	8		13	13	8		17	17	8	8	17	17	8	8	23	23	8	8	23	23	0	0
Galicia	13	13	36	36		13		36	13	13	36	36	13	13	36	36	13	13	36	36	0	0
Madrid			30										21		39		21	5			19	1
Murcia	7	7	9	9	7	7	16	4	8	8	16	4	8	8	8	8	8	8	8	8	1	1
Navarra	2		8		2		8		2		8		2		8		2		8		2	
País Vasco																	10	5			3	3
Rioja, La	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			2	1	1	1	2	1	1	0	1	1
C. Valenciana	25		123		27		164		27		155		28		227		29	0	182	0	71	0
Ciudad A. Ceuta	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	0
Ciudad A. Melilla	2	0	1		2		1	0	2	0	1	0		0	1	0			1			

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 2009 se han destinado aproximadamente 31 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 2009, el presupuesto de los Planes Autonómicos de Sida para la prevención del VIH y apoyo a las personas afectadas, incluyendo gastos de personal y financiación a ONGs, ascendió a 13,5 millones de euros aproximadamente (Tabla 7 y gráfico 30), cantidad

que como se viene viendo en los últimos 5 años, tiende a estabilizarse.

Los recursos aportados por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad atribuibles a gastos directos en 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 fue 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.

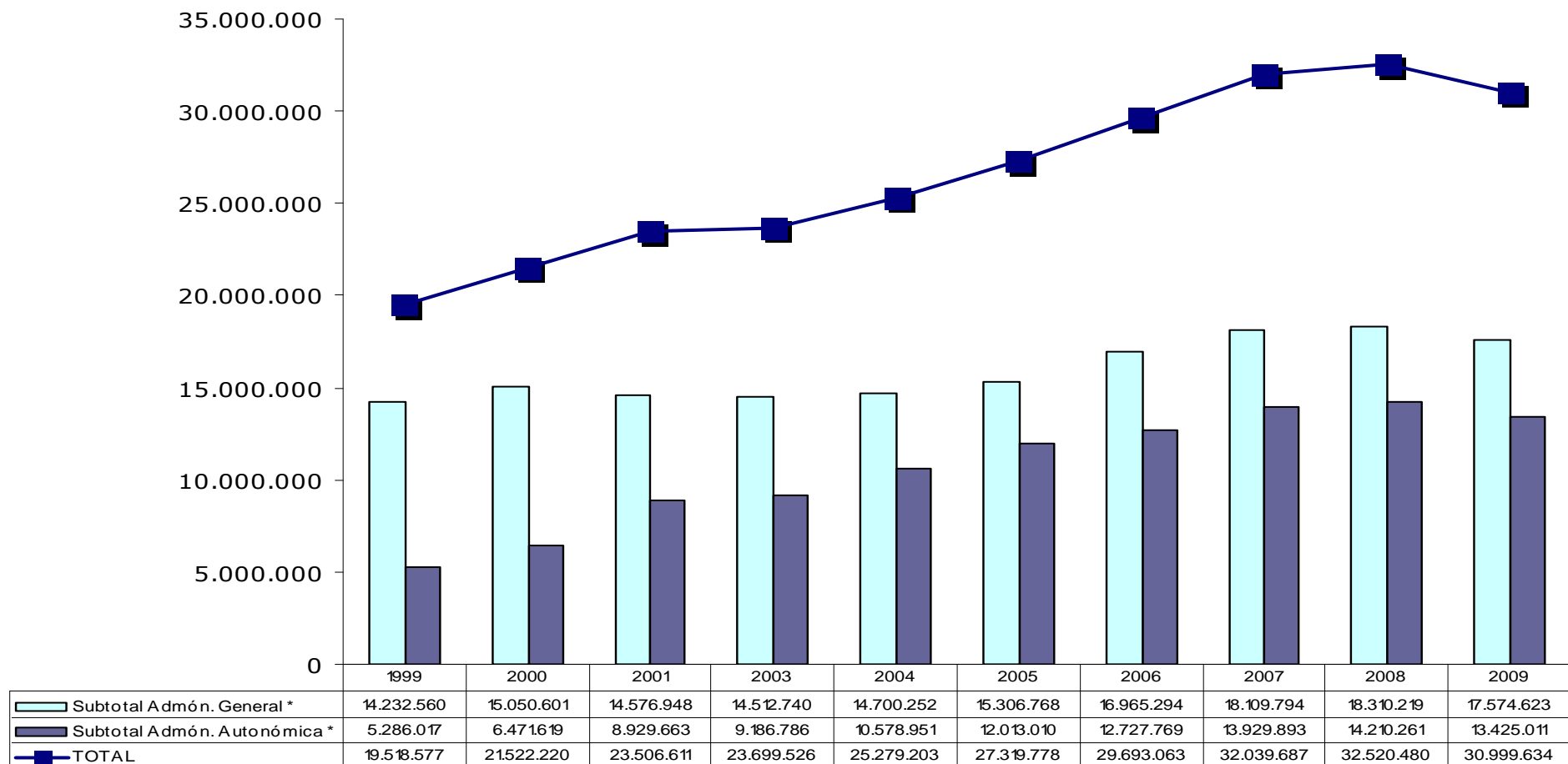
Tabla 7. Presupuesto total en euros destinado a la prevención del VIH, el apoyo psicológico y social de las personas afectadas. España, 1999 – 2009

Presupuesto total en euros destinados a la prevención del VIH, el apoyo psicológico y social de las personas afectadas. España 1999 - 2009										
Tabla 7.	1999	2000	2001	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
SPNS actividades directas	5.694.207	6.036.651	6.036.904	6.109.790	6.122.030	6.121.240	6.126.000	6.226.000	6.303.000	6.212.535
Transferencias MSPS - CCAA	4.627.793	4.720.349	4.808.096	4.808.099	4.808.100	4.808.100	4.808.100	4.808.100	4.808.100	4.327.290
Subvenciones MSPS - ONGs	920.000	943.589	943.733	943.730	1.003.830	1.603.830	3.152.000	4.152.000	4.152.000	3.736.800
Subvenciones IRPF - ONGs	2.990.560	3.350.012	2.788.215	2.651.121	2.766.292	2.773.598	2.879.194	2.923.694	3.047.119	3.297.998
Subtotal Admón. General *	14.232.560	15.050.601	14.576.948	14.512.740	14.700.252	15.306.768	16.965.294	18.109.794	18.310.219	17.574.623
Planes Autonómicos Sida - actividades directas	3.699.017	3.607.697	5.650.507	5.014.636	6.251.638	6.160.249	5.153.502	5.656.629	5.107.996	6.210.068
Planes Autonómicos Sida - ONG	1.587.000	2.863.922	3.279.156	4.172.150	4.327.313	5.852.761	7.574.267	8.273.264	9.102.265	7.214.943
Subtotal Admón. Autonómica *	5.286.017	6.471.619	8.929.663	9.186.786	10.578.951	12.013.010	12.727.769	13.929.893	14.210.261	13.425.011
TOTAL	19.518.577	21.522.220	23.506.611	23.699.526	25.279.203	27.319.778	29.693.063	32.039.687	32.520.480	30.999.634

*No incluye los costes de personal

** No incluye los costes de personal de 6 CCAA (Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, 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 – 2009.



*No incluye los costes de personal

** No incluye los costes de personal de 6 CCAA (Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Ceuta y Melilla)

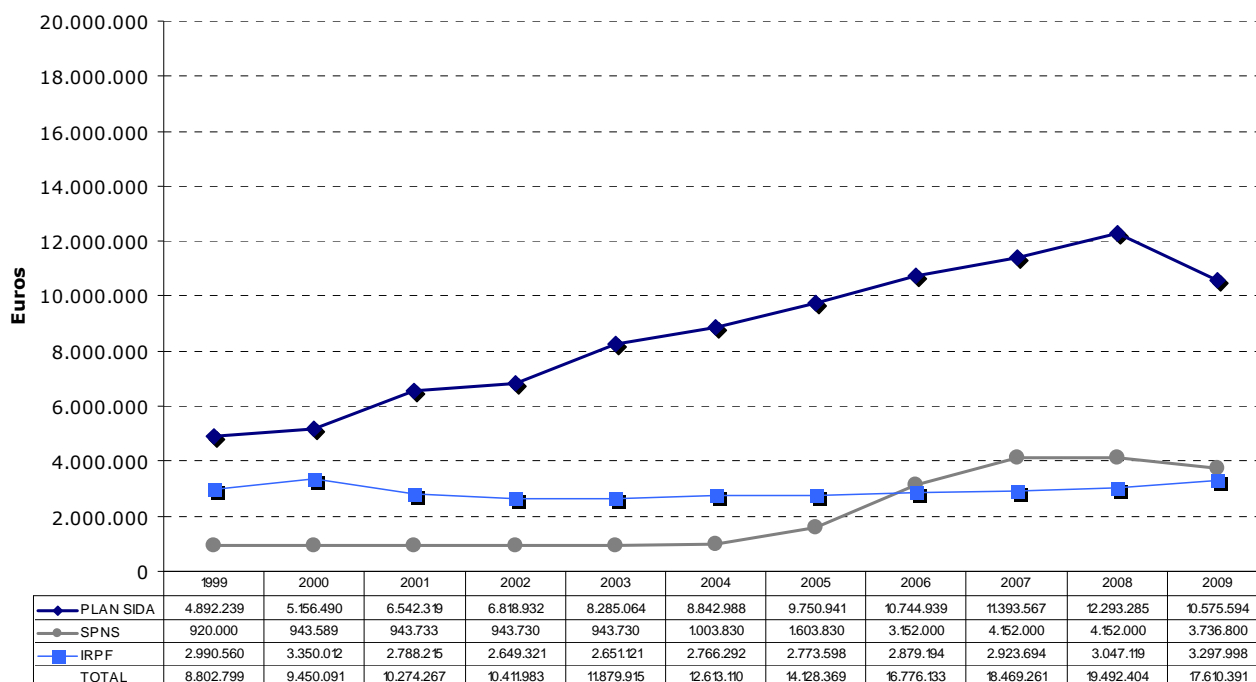
3.2 Recursos económicos destinados a financiación de ONGs

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 2008, tanto por parte de la SPNS como de la Administración Autonómica, mientras que las aportaciones derivadas del IRPF se han 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 y 2009. Los recursos económicos procedentes de las administraciones

autonómicas y del IRPF mantienen sus tendencias, aunque se observa que la tendencia al alza tiende a estabilizarse.

En 2009, el importe total destinado por la administración general y las autonómicas a la financiación de ONG que trabajan en sida en España, es de 17.610.391,18 €. El 21,21% es gestionado por la SPNS (3,73 millones de euros), el 18,72 % proviene del IRPF (3,2 millones de euros) y el 60% por el conjunto de los planes autonómicos de sida (10,5 millones de euros), incluidos los fondos procedentes de las transferencias económicas que les hace el MSPSI (Gráfico 31).

Gráfico 31. Fondos públicos destinados a financiación de ONGs de trabajo en sida. España 1999-2009.



* Esta cifra incluye la parte que las CCAA destinan a ONG de los fondos que el MSPSI 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 2009, un 42,9%, del importe total destinado a la financiación de las ONGs se ha destinado al apoyo social de personas afectadas por el VIH y un 57% a programas de prevención en poblaciones específicas y al soporte psicológico de las personas afectadas (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de los recursos económicos globales destinados a ONG (de prevención y apoyo psicológico y de apoyo social) en euros. España 2003-2009

Tabla 8.	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Apoyo social							
IRPF	2.651.121	2.766.292	2.773.598	2.879.194	2.923.694	3.047.119	3.297.998
CCAA*	2.912.412	2.933.859	3.406.470	4.520.648	4.233.699	4.295.248	4.537.199
TOTAL	5.563.533	5.700.151	6.180.068	7.399.842	7.157.393	7.342.367	7.835.196
Prevención y apoyo psicológico							
MSPS	943.730	1.003.830	1.603.830	3.152.000	4.152.000	4.152.000	3.736.800
CCAA	4.570.328	5.223.013	5.450.061	6.592.309	7.159.869	7.796.060	6.038.395
TOTAL	5.514.058	6.226.843	7.053.891	9.744.309	11.311.869	11.948.060	9.775.195
TOTAL ONG	11.077.591	11.926.994	13.233.959	17.144.151	18.469.262	19.290.427	17.610.391

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

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

En conjunto, los recursos económicos destinados a ONGs para realizar actividades de apoyo social a las personas afectadas han disminuido un 9% con respecto al año anterior, aunque la tendencia desde el 2006 es hacia la estabilización. Esta

pequeña disminución es a costa de los recursos económicos destinados por los planes autonómicos a estas actividades y a la SPNS (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 2009 disminuye sensiblemente ésta cantidad (3.736.800 €). Se destina principalmente a proyectos de prevención y detección precoz en colectivos específicos, y a proyectos de formación y coordinación de las entidades.

Parece que esta tendencia ascendente de las cantidades destinadas por los planes autonómicos, a proyectos de prevención y soporte psicológico realizados por ONGs de años anteriores, tiende a estabilizarse, situándose en el año 2009 un 14% por debajo de las cantidades destinadas en el año 2008, siendo el importe destinado a éstos conceptos por un total de 10.329.873 € (Gráfico 32 y tabla 8).

Gráfico 32. Financiación pública a ONG para programas de prevención y apoyo psicológico a afectados por VIH. España 1997-2009.

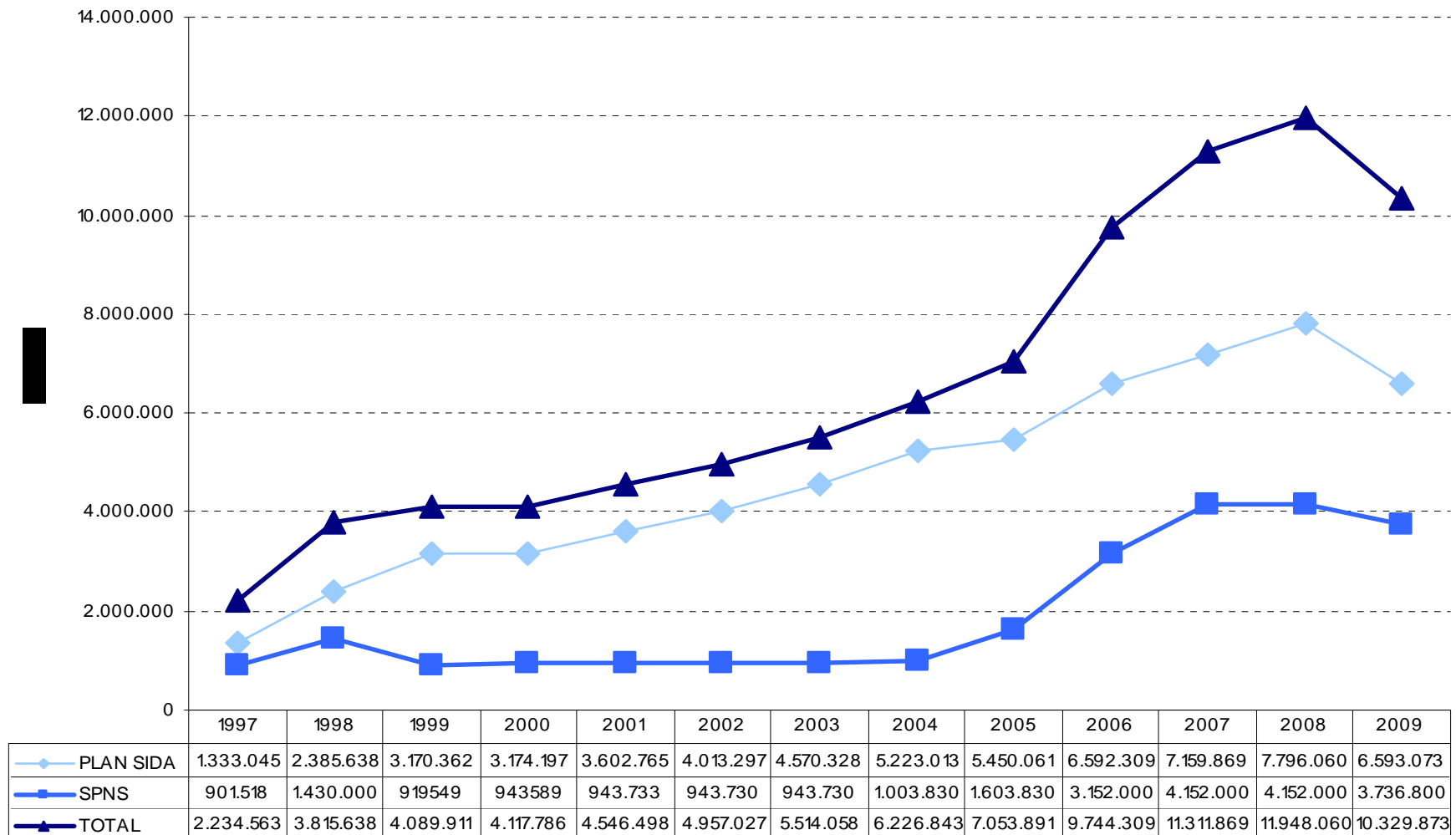


Tabla 9. Financiación pública a ONGs para proyectos de prevención de VIH y apoyo psicológico a personas afectadas por VIH/sida. España, 1997 - 2009

Financiación pública a ONGs para proyectos de prevención de VIH y apoyo psicológico a personas afectadas por VIH/sida. España 1997 - 2009													
Tabla 9. Planes autonómicos de SIDA ^{1,2}	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Andalucía	106.139	129.885	214.352	199.716	102.406	261.441	409.687	345.000	454.246	333.229	5.984.103	634.317	362.847
Aragón	66.111	78.132	0	118.234	141.358	168.729	172.373	207.283	263.705	258.418	263.100	280.900	347.268
Asturias ³	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	211.000
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	432.691
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	195.396
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	73.206
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	261.355
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	413.597
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	1.548.800
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	242.986
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	342.000
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	301.625
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	199.000
Navarra ⁴	123.207	210.354	246.415	269.254	280.024	268.494	264.008	242.924	250.940	375.721	335.729	374.742	228.242
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	394.000
Rioja, la	47.480	16.568	37.555	42.030	36.598	31.833	8.945	0	0	23.162	26.999	28.133	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	913.228
Ceuta	0	17.429	33.356	33.356	43.935	54.071	47.000	33.000	57.000	87.000	50.000	108.967	36.000
Melilla	0	0	12.020	18.030	0	21.000	0	21.000	33.660	90.300	82.340	73.500	61.700
Subtotal CCAA	1.333.005	2.385.640	3.170.363	3.174.197	3.602.765	4.013.297	4.490.327	4.993.689	5.322.038	6.592.309	12.545.562	7.796.060	6.593.073
MSPS	901.518	919.549	919.549	943.589	943.733	943.730	943.730	1.003.830	1.603.830	3.152.000	4.152.000	4.152.000	3.736.800
TOTAL CCAA + MSPS	2.234.523	3.305.189	4.089.912	4.117.786	4.546.498	4.957.027	5.434.057	5.997.519	6.925.868	9.744.309	16.697.562	11.948.060	10.329.873

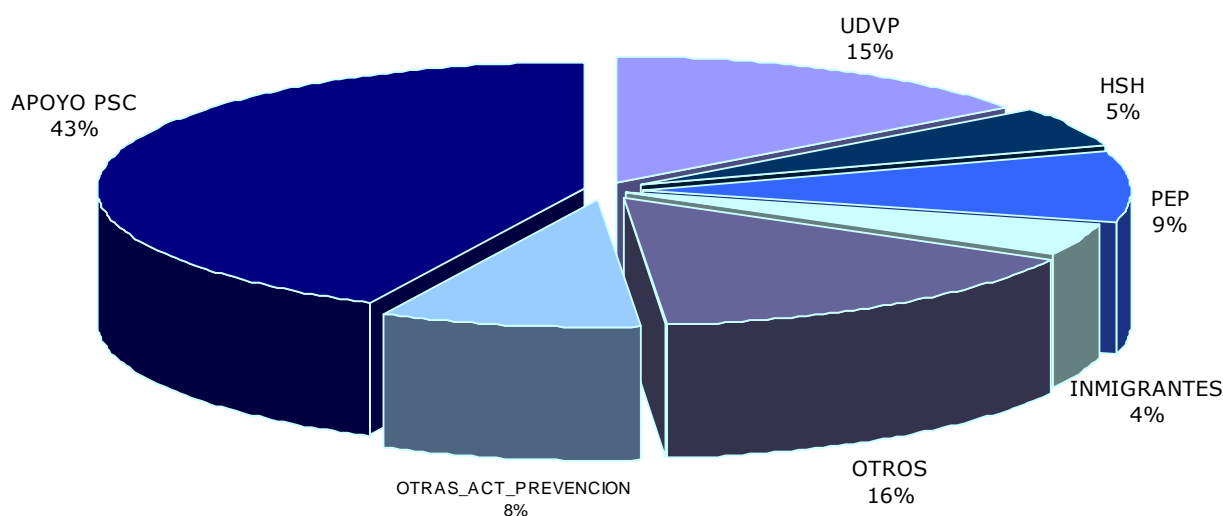
Fuente: Planes autonómicos de Sida y SPNS.

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. Asturias: no se incluyen las subvenciones que se hacen a programas de drogodependientes (reducción de riesgo) subvencionadas desde el Plan de Drogas.
4. Navarra: no incluye presupuestos destinados a minorías étnicas y parte del destinado a PEP, que disponen en líneas propias.

El 2009, ha supuesto un cambio importante en el reparto de de los recursos destinados por los planes autonómicos a la financiación de proyectos de prevención y apoyo psicológico de ONGs en su ámbito territorial, la cantidad destinada a apoyo psicológico de personas afectadas ha supuesto un 43% del importe total, el 15% a usuarios de

drogas por vía parenteral, un 9% personas que ejercen la prostitución, el 4% a inmigrantes y minorías étnicas y el 5% a hombres homosexuales (Gráfico 33). Estos porcentajes han supuesto una redistribución total en el reparto de financiación de las CCAA, en relación a los ejercicios anteriores.

Gráfico 33. Distribución de la financiación de las CCAA a proyectos de prevención y apoyo psicológico a través de ONG. España 2009.

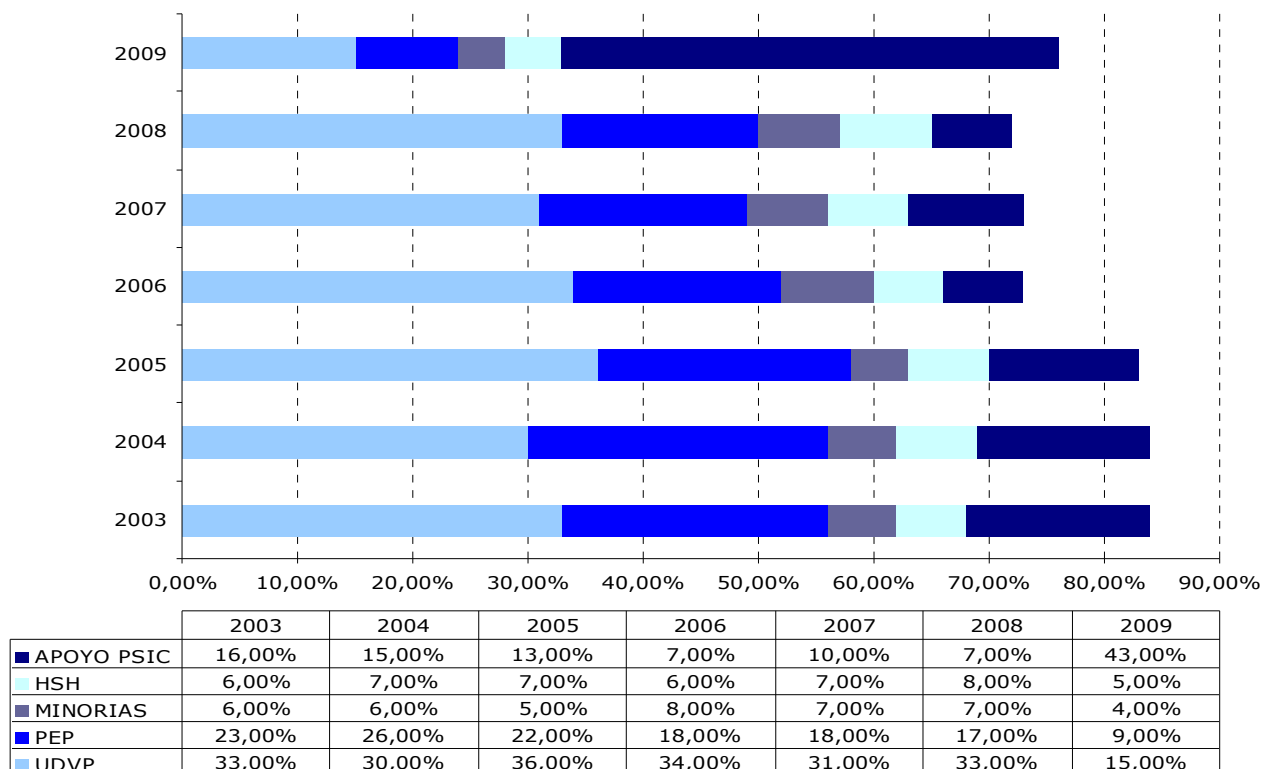


Existen importantes variaciones en la distribución de recursos a programas de prevención realizados por ONGs según distintas poblaciones diana entre las distintas CCAA, lo que probablemente refleja, además de distintas realidades que determinan diferencias en la priorización de intervenciones preventivas, 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 2003-2009 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 2003-2009.



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

38. 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. Es fundamental que la participación de la sociedad civil en la respuesta a la epidemia ha de sea respaldada con financiación pública.
39. 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.
40. 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

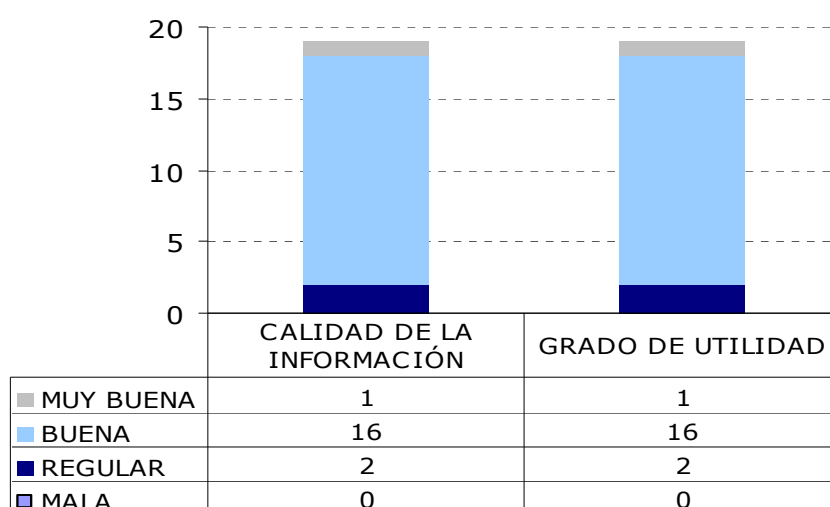
AEP	Asociación Española de Pediatría
ARV	Antirretroviral
CCAA	Comunidades autónomas
CAD	Centro de atención a las drogodependencias
CJE	Consejo de la Juventud de España
SGIP	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior
DGPNSD	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MSPSI	Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad
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

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN HERRAMIENTA ICAP

Como novedad para el año 2009, desde la SPNS, se ha querido conocer el grado de utilidad y calidad de la herramienta ICAP, de cara a la recogida de la información, y por eso se incluyó en el cuestionario, una pequeña encuesta, para que cada Comunidad Autónoma, de una forma personalizada, nos aportara las dificultades, impresiones, motivos o aportaciones, con que se encuentran en la cumplimentación anual de la herramienta ICAP.

Los datos arrojados son verdaderamente esclarecedores. Tal y como se puede observa en el gráfico 35, 1 Comunidad Autónoma considera el ICAP una herramienta de gestión Muy Buena, 16 CCAA señalan el ICAP como una herramienta Buena y 2 CCAA consideran el ICAP como una herramienta Regular.

Gráfico 35. Grado de satisfacción de la herramienta ICAP por las CCAA.



Entre las dificultades generales señaladas, nos encontramos con 2 grandes grupos. En primer lugar un 53% de las CCAA, nos indican que los mayores problemas se los encuentran a la hora de solicitar información, ya sea de tipo económico como de tipo social o asistencial, a otros Organismos externos. También queremos destacar que un 32% de las CCAA, se encuentra con dificultades a la hora de interpretar las cuestiones, ya sea en la falta de concreción en la pregunta, o bien en la posible interpretación entre Actividades o Programas Asistenciales.

Como dificultades más específicas, cabe señalar que más de un 48%, considera tener bastantes problemas a la hora de recopilar datos para las preguntas 13 y 14, ya que mucha información procede de laboratorios u hospitales privados. Lo mismo ocurre para las cuestiones 25, 29-30 y 31. Obtener éste tipo de información les resulta bastante costoso y en algunos casos ésta información no llega nunca a recopilarse.

Éstas dificultades se encuentran directamente ligadas a las propuestas de eliminación de preguntas del cuestionario, aunque las Comunidades en éste caso, su propuesta es realmente una modificación en la estructura mas que una eliminación en sí. Las cuestiones a estudiar son las preguntas 5 y 6, con un 22% de las CCAA, ya que consideran que si la definición de programas, pueden responder a objetivos más amplios en que la prevención de VIH es "relativamente" menos importante, ya que los objetivos en edad escolar están más relacionados con temas como autoestima, capacidad de crítica, comunicación..., propios de esa etapa educativa y no específicamente ligados a VIH. También se propone adecuar a la realidad los Ítems 25, 29 y 30, en relación a los programas de intercambio de jeringuillas, en concreto los apartados de kits en farmacias y centros sanitarios. Y por último y con un 36% de las propuestas, las preguntas 13 y 14, ya que les resulta muy difícil y en ocasiones imposible, obtener los datos de los centros privados.

No solo son modificaciones lo que las Comunidades nos proponen, sino también añadir más información al ICAP. Hay Comunidades que además incluirían el coste de los antirretrovirales y nº de pacientes, puesto que éste dato ya se solicita y consideran que podría ser un buen ítem a tener en cuenta. También se propone incluir los diferentes tipos de prueba (Test rápidos y tipo Elisa), al mismo tiempo se pondría el nº de casos positivos para poder valorar el rendimiento de los Test.

Además consideran interesante evaluar la explotación de los resultados del ICAP, y no solo el instrumento de recogida de datos. Existen apartados en los que no figura una explotación por CCAA y se propone incluirlos, además también sería interesante incluir indicadores y fuentes de verificación, esto ayudaría a concretar muchas preguntas sobre todo en el área de la prevención y actividades ocasionales.

Todas éstas aportaciones y consideraciones, se tendrán en cuenta de cara al siguiente año, para rediseñar y mejorar la Herramienta ICAP, con el único objetivo de que sea realmente una herramienta eficaz y veraz para el manejo de los datos que en él se describen.

Y como apunte final, agradecer a todas las Comunidades Autonómicas, y a todas las personas, Instituciones y Organizaciones, el esfuerzo y la dedicación demostrado año tras año, contribuyendo a prevenir nuevas infecciones y a dar asistencia y apoyo a las personas afectadas por el VIH/SIDA.

ANEXO 1

MODELO DE CUESTIONARIO

ICAP-2009
CUESTIONARIO SOBRE
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA
EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

PERÍODO 2009

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

PERSONA QUE RESPONDE EL CUESTIONARIO

Nombre	
Cargo	
Teléfono	
E-mail	

Para aclaraciones contacte con la SPNS.

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

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL CUESTIONARIO

PERIODO DE REFERENCIA: La información que se solicita hace referencia al año 2009.

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 2009

<p>A. COMPONENTES UNIVERSALES DE LA PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES</p> <p>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 <i>counseling</i> Lucha contra el estigma y la discriminación</p>
--

1. ¿Se realizó en su CA en 2009 alguna/s campaña/s⁴ (vea la nota a pie de página) para información y sensibilización sobre la infección VIH a la población general? (Si la respuesta es no, o no dispone de información, pase a la P.3)

	2009
Sí, el Día Mundial del Sida	
Sí, otras.	¿Cuántas?
	¿Cuáles?
No	
No dispone de información	

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

	2009
Presupuesto	
No dispone de información	

3. ¿Existía en su comunidad autónoma en 2009 algún teléfono de información sobre VIH/sida semi o gratuito?

	2009
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 2009?

	2009
Sí. ¿Cuántas llamadas?	
No	

5. ¿Existía en 2009 en su CA algún programa⁵ (vea nota a pie de página y definición de programa) de prevención del VIH en el medio escolar? (Si la respuesta no es afirmativa, pase a P. 9)

	2009
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

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

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

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

	2009
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):

	2009
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.

	2009
Centros escolares públicos	
Centros escolares privados concertados	
Centros escolares privados	

9. ¿Financió el Plan autonómico de sida de su CA preservativos en el año 2009⁶? (Vea la nota a pie de página).

	2009
Sí. ¿Cuántos?	
No	
No dispone de información	

10. ¿Desarrolló en el año 2009 el plan de sida algún programa dirigido a mejorar la accesibilidad del preservativo?

	2009
Sí	
No	
No dispone de información	

11. ¿Desarrolló en el año 2009 el plan de sida algún programa de promoción de la prueba de detección del VIH en su CA?

	2009
A población general	
Programas específicos para HSH	
Programas específicos para PEP	
Programas específicos para jóvenes	
Programas específicos para UDIs	
Programas específicos para 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

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

el *counseling* a las embarazadas en su comunidad autónoma en el año 2009?

	2009
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 2009 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 2009	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 2009 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.

	2009
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 2009 en su CA algún programa de prevención de la transmisión sexual del VIH dirigido específicamente a adolescentes en situación social de riesgo⁷? (vea nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente. Si la respuesta es no, pase a P18.

	2009
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

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

	2009
Asociaciones juveniles	
Talleres ocupacionales	
Centros tutelares de menores	
Calle	
Otros	

17. ¿Existía en su CA en el año 2009 algún programa de acercamiento (“outreach”) (vea las definiciones) dirigido a adolescentes en situación de riesgo?

	2009
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

⁷ Progamas 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 2009 algún programa de prevención del VIH para hombres homosexuales⁸? (Vea la nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

	2009
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

19. ¿Y algún programa de acercamiento (“outreach”) (vea las definiciones) dirigido a hombres homosexuales⁹ (en la calle, en saunas, en bares de ambiente gay)?

	2009
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

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

	2009
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

⁸ 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.

⁹ 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 2009 algún programa de prevención del VIH dirigido a personas que ejercen la prostitución¹⁰?
(Vea nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

Prostitución FEMENINA	2009
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución MASCULINA	2009
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución de TRANSEXUALES	2009
Sí	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

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

Prostitución FEMENINA	2009
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	
Prostitución MASCULINA	2009
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

¹⁰ Conjunto organizado de servicios (diagnóstico del VIH, diagnóstico y tratamiento de ETS) y actividades (distribución de material informativo e instrumentos de prevención, talleres etc.) dirigidos a personas que ejercen la prostitución.

¹¹ Programas o actuaciones orientadas a la comunidad, que tienen como objetivo contactar a través de mediadores con individuos o grupos de personas que ejercen la prostitución, que no son alcanzadas de forma efectiva por los servicios o canales tradicionales, en zonas o locales de prostitución.

Prostitución de TRANSEXUALES	2009
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

23. ¿Existía en su CA en 2009 algún programa dirigido a clientes de la prostitución?

	2009
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

USUARIOS DE DROGAS POR VIA PARENTERAL

24. ¿Participaba en el año 2009 alguna oficina de farmacia de su CA en la venta subvencionada de kits antisida?

	2009
Sí	
¿Cuántas?	
No	
No dispone de información	

26. A finales del año 2009 ¿cuántos programas de intercambio de jeringuillas (PIJ) había en su CA?

	2009
Nº PIJs	
No dispone de información	

27. ¿Cuántos puntos de intercambio de jeringuillas¹² (vea la nota a pie de página) funcionaban en su CA a finales de 2009? (Incluyendo las farmacias que realizan intercambio).

	2009
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 2009 y especifique el número de puntos de intercambio cada una de ellas:

	2009
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	

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

25, 29 y 30. ¿Cuántas jeringuillas o kits, gratuitos o subvencionados, se distribuyeron en el año 2009 a través de los puntos de intercambio de jeringuillas de su comunidad autónoma que figuran en la pregunta anterior?

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

2009	En farmacias	En el resto centros sanitarios, incluyendo centros de atención a drogodependientes	En ONG, incluyendo puntos fijos, unidades móviles, agentes	En otros	En el total de puntos de intercambio de la CCAA
25. Número de kits (venta subvencionada) ¹³		 	 	 	
29. Número de jeringuillas o kits gratuitos					
30. Total kits y jeringuillas					

31. ¿Sabe cuántas jeringuillas¹⁴ se vendieron a través de las oficinas de farmacia de su CA en el año 2009?

	2009
Número de jeringuillas vendidas en farmacias	
No dispone de información	

32. ¿Existía en su CA en el año 2009 algún programa de acercamiento (“outreach”¹⁵) (vea las definiciones) dirigido a usuarios de drogas?

	2009
Sí	
¿Cuántos?	
Sólo actividades ocasionales	
No	
No dispone de información	

33. En el año 2009, ¿existía en su CA alguna asociación de usuarios de drogas¹⁶ ? (vea la nota a pie de página)

	2009
Sí	
¿Cuántas?	
No	
No dispone de información	

¹³ Contabilice sólo los kits vendidos a precio subvencionado al usuario.

¹⁴ En esta pregunta, contabilice sólo las jeringuillas, no los kits antisida, que ya han sido contabilizados en la tabla anterior.

¹⁵ Programas o actuaciones orientadas a la comunidad, que tienen como objetivo contactar a través de mediadores con individuos o grupos de una población diana determinada, que no son contactados de forma efectiva por los servicios o canales tradicionales. A efectos de este cuestionario, no deben incluirse aquí los programas de intercambio de jeringuillas.

¹⁶ Asociaciones u organizaciones de usuarios de drogas activos, ex-usuarios o usuarios en programas de mantenimiento con metadona u otros.

INMIGRANTES Y MINORÍAS ÉTNICAS

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

34. ¿Existía en su CA en el año 2009 algún programa de prevención del VIH dirigido a inmigrantes o minorías étnicas¹⁷? (Vea la nota a pie de página). Marque con una X la respuesta correspondiente.

GITANOS		2009
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
PERSONAS PROCEDENTES DE PAISES DEL ESTE		
Sí		
Sólo actividades ocasionales		
No		No dispone de información
OTROS		
Sí		
Sólo actividades ocasionales		
No		No dispone de información

¹⁷ Conjunto organizado de servicios (diagnóstico del VIH...) y actividades (promoción de la prueba del VIH, distribución de material informativo e instrumentos de prevención, talleres de sexo seguro, etc) culturalmente adaptados que tengan como objetivo reducir la transmisión del VIH entre inmigrantes y minorías étnicas.

35. ¿Y algún programa de acercamiento (“outreach”¹⁸) (vea la nota a pie de página) dirigido a inmigrantes y minorías étnicas?

GITANOS		2009
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
PERSONAS PROCEDENTES DE PAISES DEL ESTE		
Sí		
Sólo actividades ocasionales		
No		No dispone de información
OTROS		
Sí		
Sólo actividades ocasionales		
No		No dispone de información

¹⁸ Programas o actuaciones orientadas a la comunidad, que tienen como objetivo contactar a través de mediadores con individuos o grupos de una población diana determinada, que no son contactados de forma efectiva por los servicios o canales tradicionales.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL DESDE LOS CENTROS SANITARIOS

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

	Nº total de centros	Nº con programas para parejas serodiscordantes	Nº que ofertan preservativos
Hospitales 2009			
Centros de atención a drogodependientes 2009			
Centros de ITS			

<p>C. RECURSOS ECONÓMICOS DESTINADOS A LA PREVENCIÓN Y ACTIVIDADES PARA REDUCIR EL IMPACTO SOCIAL Y PERSONAL DE LA EPIDEMIA</p> <p>Recursos globales destinados a la prevención, el apoyo psicológico y social</p> <p>Recursos a Programas de ONGs de apoyo social</p> <p>Recursos a Programas de ONGs de prevención y apoyo psicológico</p>
--

37. Indique el presupuesto total estimado del Plan autonómico de VIH/sida en 2009 (incluya actividades de formación, soporte psicológico, acogida u otras relacionadas con estas materias, pero no la asistencia sanitaria).

	2009
Fondos transferidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo	
Se destinan a ONGs de sida	
Al resto actividades sida	
Total MSPSI	
Presupuesto de la comunidad autónoma	
Personal ¹⁹	
ONGs de sida ²⁰	
Resto conceptos	
Total CA	
TOTAL CA + MSPSI	
Observaciones	

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

²⁰ No contabilice en este apartado las cantidades procedentes de las transferencias realizadas desde el Ministerio de Sanidad y Consumo. Incluya únicamente las cantidades procedentes del presupuesto autonómico destinadas a subvencionar a ONGs de sida a través de convenios, contratos de servicios, subvenciones u otras.

38. Desglose, por favor, la cantidad TOTAL (la procedente del presupuesto propio plan autonómico más la procedente de las transferencias del Ministerio de Sanidad y Consumo) **que se destinó en el año 2009 a la financiación a ONGs para proyectos relacionados con el VIH/sida, según tipo de proyecto.**

	2009
Financiación a ONGs	
Prevención en colectivos específicos	
UDVP	
HSH	
PEP	
Inmigrantes	
Minorías étnicas (gitanos)	
Otros colectivos específicos:	
Otras actividades de prevención	
Apoyo psicológico y social ²¹	
Grupos de apoyo mutuo	
Asistencia domiciliaria	
Casas de acogida	
Otros	
TOTAL ONGs PREVENCIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO Y SOCIAL ²²	

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 2009, descríbalas brevemente a continuación.

²¹ Si al "Total CA + MSPSI" 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.

²² 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.

ANEXO 2 EVALUACIÓN DE LA HERRAMIENTA - ICAP

EVALUACIÓN DE LA HERRAMIENTA- ICAP

Ítems elaborados con objeto de actualizar la herramienta para el año 2011

1. Qué calidad considera que tiene el ICAP como herramienta para la recogida de información autonómica sobre las actividades relacionadas con la prevención del VIH que se están realizando en el país

Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
-----------	-------	---------	------	----------

2. Que grado de utilidad le ve al ICAP como herramienta para la recogida de información autonómica sobre las actividades relacionadas con la prevención del VIH que se están realizando en el país?

Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
-----------	-------	---------	------	----------

3. Que dificultades encuentra a la hora de cumplimentar el ICAP

Dificultades	Generales	
	Relacionadas con preguntas específicas (poner nºpregunta y dificultad)	

4. Que preguntas eliminaría del cuestionario actual y cuales propone añadir

Preguntas a eliminar	
Motivos	
Preguntas a añadir	
Motivos	

5. Si quiere, puede añadir aquí sus aportaciones a tener en cuenta en la elaboración del ICAP-2010

--

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN