



Seminario  
Interautonómico

**ObjetHIV95**



**GILEAD**

Creating Possible



## Introducción

La celebración del **Seminario Interautonómico ObjetHIV95** tuvo por objetivo crear un **espacio común y de intercambio** entre las Comunidades Autónomas (CCAA) y **principales sociedades científicas (SSCC) / asociaciones de pacientes (AAPP)** que participan del abordaje del VIH.

Se consideraba necesario compartir las **prácticas y estrategias autonómicas** que los diferentes Ejecutivos regionales están llevando a cabo para alcanzar los **Objetivos ONUSIDA 2030**. Por otro lado, se precisaba conocer y compartir los retos que, desde las SSCC, cuyo **prisma clínico, social y relacionado con la vivencia y calidad de vida de los PVVIH**, es indispensable para comprender el alcance de la infección en nuestro país. Así, se han detectado retos y best practices en los ámbitos de la **detección y el diagnóstico precoz**, la **rápida derivación** de personas a recursos especializados e **inicio temprano del tratamiento** y, en último lugar, el **acceso equitativo** de todas las PVVIH a la **innovación**. La meta es lograr **mejoras en la calidad de vida** relacionada con la salud en un perfil de paciente que está expuesto al envejecimiento prematuro, desarrollo de múltiples comorbilidades y una **estigmatización social y sanitaria**.

Este informe se ha realizado a raíz de recoger los principales puntos de debate y conclusiones que se dieron durante el seminario, así como en las posteriores aportaciones trasladadas al borrador enviado a los participantes. En el seminario, intervinieron las comunidades autónomas con las que previamente se había hecho un ejercicio de análisis de situación de su propia región, atendiendo a criterios como el estado de situación de los planes autonómicos o el calendario político. El objetivo del proyecto es contar con todas las comunidades autónomas que estén interesadas en participar.



En este sentido, se estableció una **propuesta de Índice de temas** para abordar, en línea con el **horizonte 95-95-95-95** marcado por ONUSIDA para 2030, que consiste en:

**95%**

de las personas con el VIH conozcan su estado serológico.

**95%**

de quienes estén diagnosticadas sigan un tratamiento adecuado de manera continuada.

**95%**

de las personas en tratamiento consigan suprimir la carga viral, se mantengan sanas y se reduzca el riesgo de transmisión del VIH.

**95%**

de las personas con VIH gocen de calidad de vida y vivan cero estigma y discriminación.

Seminario  
Interautonómico  
 **ObjetHIV95**

Las principales cuestiones abordadas durante el transcurso del Seminario estuvieron contempladas en los siguientes bloques temáticos:

## RESUMEN DE BEST PRACTICES

### Prevención y Promoción de la Salud

La prevención y promoción de la salud como piedra angular en el abordaje del VIH

- 1 Programa de educación sexual integral de las Islas Baleares “Amb tots els sentits”.
- 2 Proyecto para la Educación Afectivo-Sexual en la Adolescencia.
- 3 Nuevo Plan Andaluz para el abordaje del VIH y otras ITS.
- 4 Grupo de trabajo en torno al Chemsex
- 5 Xente con Don (Gente con Don)

### Diagnóstico Precoz

El retraso en el diagnóstico del VIH sigue siendo un problema en España. Se realiza en un porcentaje bajo de personas diagnosticadas con condiciones indicadoras de VIH

- 6 Programa CANVHIO.
- 7 Tests rápidos de VIH en las oficinas de farmacia certificadas adheridas.
- 8 Protocolo de diagnóstico precoz VIH.
- 9 VIHxÍA. Proyecto gallego.

**Best Practices de Sociedades Científicas, Organizaciones Colegiadas y Asociaciones de Pacientes en todo el territorio nacional.**

- 10 Proyecto Deja tu Huella. (SEMES). 

### Abordaje Comorbilidades y Calidad de Vida del Paciente

El acceso a la innovación ha sido un factor diferencial para el control favorable de las PVIH por su influencia en la calidad de vida del paciente.

- 11 Plan de abordaje del VIH de Galicia (2023-2025).



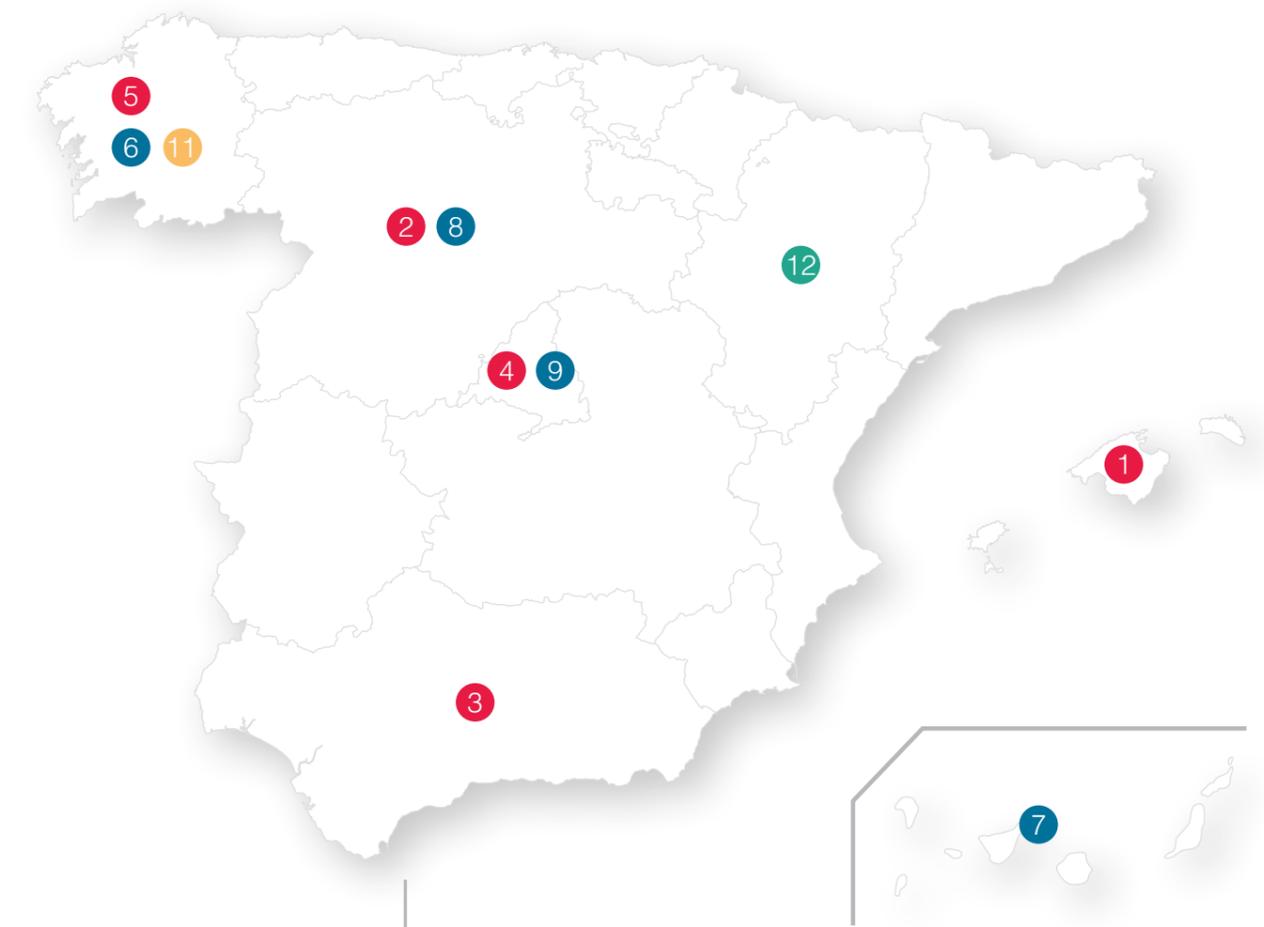
### Estigmatización del Paciente VIH

Las estrategias nacionales y autonómicas deben estar orientadas a proteger los derechos, eliminar barreras y fomentar la integración en la sociedad de las personas afectadas.

- 12 Acceso al Empleo Público

**Best Practices de Sociedades Científicas, Organizaciones Colegiadas y Asociaciones de Pacientes en todo el territorio nacional.**

- 13 Programa de Pares (CESIDA). 
- 14 Encuesta sobre el conocimiento social en torno al VIH (SEISIDA). 
- 15 Campaña de formación en VIH para enfermeros. (CGE) 



## BEST PRACTICES

de Sociedades Científicas, Organizaciones Colegiadas y Asociaciones de Pacientes en todo el territorio nacional

- 10  SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias
- 13  cesida
- 14  seisida SOCIEDAD ESPAÑOLA INTERDISCIPLINAR DEL VIH
- 15  Consejo General de Enfermería



# Prevención y Promoción de la Salud

La prevención y promoción de la salud como piedra angular en el abordaje del VIH.

## RETOS ABORDADOS

### DISEÑO DE LA CASCADA VIH

Es una representación gráfica del número de personas que viven con VIH en los estadios sucesivos de la atención, desde el momento de la infección hasta su control por el TAR. Es una herramienta clave para la salud pública, monitorizando el progreso de la epidemia del VIH en diferentes medios, así como para evaluar las políticas emprendidas para frenar la epidemia y monitorizar si se alcanzan los objetivos establecidos por ONUSIDA de 95-95-95 (95% personas con VIH diagnosticadas, 95% en tratamiento antirretroviral y 95% con carga viral suprimida).

### EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD

La información debe llegar en un formato atractivo y accesible a la población joven. En especial, cuando se aborde la Educación Sexual Integral en el currículum escolar, deberá adaptarse el contenido en función a la edad para familiarizar al alumno, entre otras cuestiones, con la prevención y concienciarlo sobre las ITS y el VIH.

- > Necesidad de involucrar a los **agentes clave** que participan en la prevención del VIH: Consejerías de Educación y Sanidad, Educación Primaria, profesionales sanitarios de los diferentes ámbitos, en especial Enfermería (rol de la enfermera especialista Familiar y Comunitaria, por ej.), entidades e instituciones sociales, sociedades científicas, organizaciones de pacientes, asociaciones de padres y madres.
- > Atención personalizada para el diseño de los planes educativos y programas preventivos atendiendo cuestiones como:
  - > Los diferentes perfiles del alumnado, permitiendo así que la juventud sea más participativa y comunicativa con sus dudas, creando espacios de participación que promuevan la comunicación y el intercambio de experiencia.
  - > Definición de los mensajes clave a trasladar en cada etapa escolar.
  - > Ir un paso más allá de la educación presencial teniendo en cuenta la influencia actual de las redes sociales y nuevas tecnologías en la población joven y aprovechar este reto como herramienta canalizadora de los mensajes idóneos para fomentar la prevención y promoción de la salud.

### ABORDAJE DE LA PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN (PrEP)

Aspirar a un perfil de usuario con mayor autonomía y co-decisor. Para ello, se propone la implementación de medidas como:

- > Reforzar el papel de Atención Primaria en la detección de posibles candidatos a la PrEP, así como en su prescripción y seguimiento.
- > Valorar ajustar el control clínico según las necesidades de los usuarios de PrEP, habida cuenta de que son personas sanas.
- > Involucrar a los diferentes centros participantes en programas de PrEP:
  - > Centros comunitarios.
  - > Unidades Hospitalarias de Infección por VIH.
  - > Clínicas de ITS.
  - > Centros de Salud Sexual y Reproductiva.
  - > Centros de Atención Primaria y consultas monográficas de ITS.
  - > Unidades de reducción de daños que atiendan a usuarios de chemsex y/o personas que se inyectan drogas (PID).
- > Incorporar de forma generalizada en España la figura de la enfermera gestora de casos, o enfermera de práctica avanzada en VIH. Uso de nuevas tecnologías: uso de aplicaciones para el seguimiento y resolución de dudas para usuarios PrEP.
- > Realización de auto tomas en el seguimiento para evitar visitas presenciales.
- > Eliminar posibles barreras de acceso.



## BEST PRACTICES

### 1 BALEARES Programa de educación sexual integral de las Islas Baleares “Amb tots els sentits”

Facilitar que el alumnado adquiera los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para vivir la sexualidad con placer y satisfacción, de manera segura y responsable, eligiendo relaciones gratificantes, igualitarias y no discriminatorias.

### 2 CASTILLA Y LEÓN Programa “Sexo con sentido”

Sesiones formativas impartidas en los centros educativos a alumnos de Educación Secundaria por profesionales de los Equipos de Atención Primaria, aprobadas por los Consejos Escolares y los AMPAS (Asociación de Madres y Padres de Alumnos). Se realizan en horario escolar y son progresivas y adaptadas a la edad y el grado de madurez del alumnado, profundizando conforme van avanzando en el itinerario escolar. Se han formado 183 profesionales y a más de 8.500 alumnos en toda la comunidad. Los resultados evaluados son muy satisfactorios.

### 3 ANDALUCÍA Nuevo Plan Andaluz para el abordaje del VIH y otras ITS (Pendiente publicación)

Incluye estrategia específica para el abordaje del Chemsex, proponiendo la realización de un estudio exploratorio para dimensionar esta problemática en Andalucía, así como la creación de un grupo de expertos multidisciplinar para su abordaje y la definición de un circuito asistencial determinado para los usuarios de Chemsex.

### 4 COMUNIDAD DE MADRID Grupo de trabajo en torno al Chemsex

Grupo de trabajo multidisciplinar compuesto por representantes de Salud Pública, sociedades científicas, entidades sociales, el ayuntamiento de Madrid y centros de atención a las drogas. Actualmente están terminando la revisión de su documento en el cual recogen las principales conclusiones para dar respuesta a esta problemática a través de la investigación, promoción, prevención y formación al respecto.

### 5 GALICIA Xente conDon (Gente con Don)

Incrementar el conocimiento del alumnado de 3º y 4º de ESO, sobre las ITS. El Programa lo solicita un equipo de profesores y se desarrolla a lo largo del curso escolar, incluyendo varias etapas de búsqueda de información o debate en grupos, entre otros. Al inicio y final del programa, se realiza una evaluación de conocimientos de ITS de los participantes.





# Diagnóstico Precoz

El retraso en el diagnóstico del VIH sigue siendo un problema en España. Los últimos datos disponibles desde el Ministerio de Sanidad indican que el 46,8%<sup>1</sup> de los diagnósticos son tardíos. Este retraso se vincula a mayores tasas de morbilidad, costes económicos más altos para el SNS y un mayor riesgo de transmisión. Estudios recientes revelan que la prueba del VIH se realiza en un porcentaje bajo de personas diagnosticadas con condiciones indicadoras de VIH<sup>2</sup>.

## RETOS ABORDADOS

### NECESIDAD DE IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS AUTONÓMICAS

- Avances en el diagnóstico precoz que reduzcan la pérdida de oportunidad diagnóstica y de tratamiento.
- Atender a la evidencia científica, que alega que la carga viral indetectable, conlleva la intransmisibilidad del virus (Indetectable = Intransmisible)<sup>3</sup>.

### ROL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PREVENCIÓN Y EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH

Importancia de avanzar hacia sistemas de automatización, llevando a cabo desarrollos informáticos, que faciliten la detección de pacientes con condiciones indicadoras/de riesgo y faciliten que el profesional sanitario solicite la prueba diagnóstica.

### ONGS/ENTIDADES SOCIALES

Desempeñan un papel indispensable como profesionales sociosanitarios contribuyendo a la detección precoz del VIH, sobre todo en aquellos perfiles que tienen escasa adherencia o dificultades de acceso al sistema sanitario. Además, tienen un rol esencial en el circuito de derivación de las PVVIH. En este sentido, las enfermeras gestoras de casos tienen una labor esencial a la hora de coordinar los diferentes ámbitos intra y extra hospitalarios.

### SISTEMAS DE AUTOMATIZACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DE LAS CCAA

Importancia de avanzar hacia sistemas de automatización, llevando a cabo desarrollos informáticos, que faciliten la detección de pacientes con condiciones indicadoras/de riesgo y faciliten que el profesional sanitario solicite la prueba diagnóstica.

## BEST PRACTICES

### 6 CANARIAS Programa CANVHIO(En colaboración con Gilead Sciences)

Desde los laboratorios de microbiología se ha impulsado este proyecto para potenciar la búsqueda de casos de infección por VIH no diagnosticada mediante un cribado oportunista automatizado (protocolo preoperatorio, protocolo de ingreso hospitalario, en situaciones de enfermedades indicadoras y asociadas, así como en determinadas analíticas). En todo momento el paciente es informado de que se le va a realizar esta prueba y tiene la capacidad de denejarla si no tuviera interés. Asimismo, se ha llevado a cabo un estudio descriptivo retrospectivo observacional, denominado *Oportunidades perdidas de diagnóstico de la infección por el VIH en pacientes con diagnóstico tardío en el entorno hospitalario (2015-2021)*, que mide la formación de los profesionales sanitarios al respecto, analizando si, en el supuesto de no haber tenido la alerta POP/aviso para la realización del test, habrían solicitado la prueba.

Próximamente, está previsto que este programa se extienda a los Servicios de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud.

### 7 CASTILLA Y LEÓN Tests rápidos de VIH en las oficinas de farmacia certificadas adheridas

Potenciar el acceso al diagnóstico de pacientes contribuyendo al anonimato de los diagnósticos. Este método incluye un programa de seguimiento tanto de pacientes positivos como negativos, con su correspondiente consejo posterior.

POSITIVO: derivación directa a Atención Primaria o a ONG que se encarga de gestionar contacto con servicio hospitalario. Consejo: acudir al médico de familia para la realización de test de confirmación, así como reforzar la necesidad de utilizar medidas de prevención. En caso de necesidad, se podrá derivar a centros sociales.

1) Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España, 2021. Actualización 30 de junio 2022. Ministerio de Sanidad  
 2) HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS CON VIH. Fundación Humans.  
 3) Indetectable=Intransmisible. La salud Pública y la Supresión de la Carga del VIH, 2018. ONUSIDA <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/july/undetectable-untransmittable>



NEGATIVO: sin cumplimiento de período ventana: repetir la prueba a los tres meses desde la última práctica con riesgo (se concierta la cita verbalmente).

CONSEJO: repetir la prueba a los tres meses desde la última práctica con riesgo para el VIH y consejo sobre prácticas seguras para evitar la infección/transmisión por el VIH y otras ITS.

CON CUMPLIMIENTO DE PERÍODO VENTANA:  
Consejo: consejo sobre prácticas seguras para evitar la infección por el VIH y otras infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

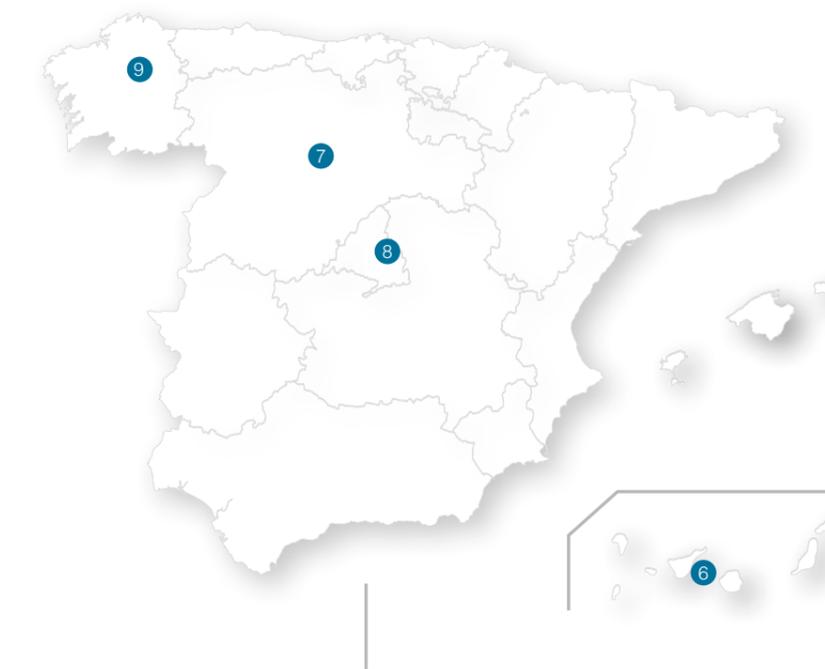
### 8 COMUNIDAD DE MADRID Protocolo de diagnóstico precoz VIH

Red de Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH e ITS (SPDPVIH/ITS) con pruebas rápidas en entornos clínicos (atención primaria, centros municipales de salud, unidades móviles, centros de ITS) y no clínicos (ONG), creada en 2010, con más de 50 dispositivos actualmente.

### 9 GALICIA VIHXÍA. Proyecto gallego que se desarrolla en dos ámbitos:

MÓVIL: estrategia de fomento de la prevención y la detección precoz de la infección por el VIH y el virus de la hepatitis C en personas vulnerables en zonas de ocio del ayuntamiento de A Coruña, así, como también, en eventos de ocio multitudinarios ocasionales de la provincia. Este programa piloto, se basa en el uso de pruebas rápidas de detección precoz, acercando estas actividades a los lugares y momentos de ocio y de especial interés para captar a un mayor número de personas vulnerables, que habitualmente no acuden al sistema asistencial sanitario común.

URXENCIAS: programa de cribado oportunista en los servicios de Urgencias del SERGAS, con el objetivo de reducir el retraso diagnóstico de VIH, fomentando la detección precoz en mayores de 16 años, con indicaciones determinadas. Las personas con resultado positivo son derivadas directamente al servicio asistencial correspondiente de cada hospital y los datos, son enviados directamente al Servicio de Control de Enfermedades Transmisibles de la Dirección General de Salud Pública de Galicia.



## BEST PRACTICES de Sociedades Científicas, Organizaciones Colegiadas y Asociaciones de Pacientes en todo el territorio nacional

### 10 Proyecto Deja tu Huella (Proyecto de SEMES, en colaboración con Gilead Sciences)



Implementado en determinados Servicios de Urgencias de todas las Comunidades Autónomas de España y dirigido a promover el cribado de la infección por VIH de forma precoz, realizando serologías en condiciones indicadoras en aquellos pacientes evaluados o valorados en los Servicios de Urgencias.

\* Éste proyecto ejemplifica la implementación del proyecto "Deja tu Huella" en las comunidades autónomas



# Abordaje Comorbilidades y Calidad de Vida del Paciente

Las innovaciones terapéuticas en el ámbito del VIH han permitido un control favorable de la enfermedad, pudiendo avanzar en otros aspectos relativos a la calidad de vida del paciente.

## RETOS ABORDADOS

### EVITAR LA APARICIÓN DE MULTI-RESISTENCIAS VIRALES

En 2021, la OMS ya anunciaba la importancia de reducir al mínimo la propagación de la farmacoresistencia del VIH, siendo un aspecto crítico de la respuesta frente a la resistencia a los antimicrobianos que exige una acción coordinada desde el Ministerio de Sanidad y las CCAA, así como la atención médica individualizada de cada paciente, basada en el conocimiento y la evidencia científica y mediante la herramienta de los Estudios de Resistencia (ER).

- La **farmacoresistencia del VIH** puede poner en peligro la eficacia de los medicamentos anti-retrovirales para reducir la incidencia del VIH y la morbilidad y mortalidad asociadas al VIH.

### ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS

Esencial en cualquier perfil de paciente VIH, pero que precisa mayor atención en las poblaciones especialmente vulnerables (migrantes, usuarios de Chemsex, trabajadores del sexo, PVVIH con diagnóstico tardío y que hayan desarrollado mayor número de comorbilidades...).

- La Atención Farmacéutica desarrollada por los Servicios de Farmacia, integrada en una atención multidisciplinar y colaborativa con el resto de los profesionales (médicos, enfermeras y psicólogos), contribuye a la mejora de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR). El desarrollo de la telefarmacia, aprovechando las nuevas tecnologías, puede permitir una dispensación y entrega informada a distancia de la medicación de forma segura. Requiere planificación, coordinación y la optimización de los procedimientos de trabajo en Telefarmacia, así como potenciar el acto único asistencial coincidente de visitas presenciales en el servicio de Farmacia con otras citas médicas hospitalarias. Se considera totalmente necesario que, junto al envío de la medicación, se realice la consulta telemática o teleconsulta por parte del farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria.
- **Formas alternativas de dispensación a la vía oral**, la disponibilidad de formas de administración alternativas a la oral es muy importante para poder reducir todas las barreras posibles en la toma de la medicación antirretroviral. Esto permite a algunos pacientes un tratamiento más acorde a su estilo de vida o preferencias particulares, siempre que las características del paciente lo permitan.

### ENVEJECIMIENTO DE LA PVVIH Y CALIDAD DE VIDA

Es fundamental garantizar el acceso equitativo a los tratamientos innovadores disponibles que faciliten la vida de un paciente crónico que desarrolla múltiples comorbilidades. Para ello, resulta conveniente la implementación del modelo de cuidado de crónicos, a través de un abordaje interdisciplinar e intersectorial. Asimismo, se debe garantizar una atención adecuada a las personas mayores que viven con VIH en aspectos de prevención, tratamiento, seguimiento y acompañamiento de los problemas de salud relacionados con la cronicidad y el envejecimiento.

### PROBLEMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS

Los problemas relacionados con el SNC presentan una elevada prevalencia en las personas con VIH: se estima que aproximadamente la mitad de los pacientes diagnosticados de VIH presentan trastornos neuropsiquiátricos (los más habituales: depresión y ansiedad entre otros). Como consecuencia, tienen una peor calidad de vida relacionada con la salud, así como un mayor riesgo de padecer una discriminación adicional añadida al estigma habitual que sufren las PVVIH.

### ESCUCHA ACTIVA Y PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN SU PROPIO PROCESO

Esencial fomentar la comunicación clínico-paciente para que la atención pueda ser personalizada y acorde a las circunstancias clínicas, sociales y personales que precisa la PVVIH.

- Los **PROs** (Patient Reported Outcomes) y **PROMs** (Patient Reported Outcomes Measures) son una herramienta efectiva para hacer una escucha activa sobre la opinión de los pacientes. Permite hacer estudios sobre los datos y resultados en salud, teniendo en cuenta la visión de los pacientes, siendo fundamentales para mejorar los cuidados y la calidad de vida relacionada con la salud.

- El proyecto HOPES/PROximity es un estudio observacional de seguimiento prospectivo que pretende realizar la evaluación de utilidad y factibilidad del uso de PROs -Patient Reported Outcomes-.
- La información aportada, a través de estas herramientas, se registra en la historia clínica del paciente, de manera que se pueda reaccionar, responder en tiempo real, y hasta anticiparse, a lo que experimenta y necesita. De esta manera ayuda a la mejora del compromiso y la adherencia terapéutica, aumenta la resiliencia y e incrementa la participación.

### ROL DE LA ENFERMERÍA

La enfermera gestora de casos es una figura fundamental en el seguimiento y acompañamiento del paciente. Así, resultaría de interés poder contar con un rol avanzado de enfermería que de respuesta a las necesidades de las PPVIH, con una atención autónoma y colaborativa. Asimismo, podrían servir de consultoras para las enfermeras de atención primaria facilitando la atención de los pacientes crónicos desde ese nivel asistencial con seguridad.

### FORMACIÓN CONTINUADA & RELEVO GENERACIONAL

Son dos de los principales retos identificados para el correcto abordaje de la PVVIH y su atención libre de estigmas. La formación en pregrado y posgrado para la óptima atención al paciente VIH, así como el reconocimiento de la especialización de enfermedades infecciosas, son esenciales para garantizar el correcto abordaje del paciente. La formación es clave en diferentes niveles del circuito asistencial (Urgencias, Atención Primaria, Microbiología, Enfermería...).



## BEST PRACTICES

### 11 GALICIA Plan de abordaje del VIH (2023-2030) (En elaboración)

Galicia está trabajando en la actualización de su estrategia autonómica de VIH en la que, según pudieron adelantar durante sus intervenciones en el Seminario, se hará hincapié en el 4º Objetivo 95: relativo a la calidad de vida de las PPVIH, con especial atención a los problemas de salud mental que frecuentan estos perfiles de paciente.





# Estigmatización del Paciente VIH

El Plan Multisectorial frente al VIH/SIDA 2008-2012 marcó un hito al **reconocer cómo la estigmatización y la discriminación** vulneran los derechos humanos de las personas afectadas, obstaculizando la prevención y el tratamiento del VIH. Por ello, es necesario que las **estrategias nacionales y autonómicas estén orientadas a proteger sus derechos, eliminar barreras y fomentar la integración en la sociedad.**

## RETOS ABORDADOS

### IMPORTANCIA DE LAS FAST TRACK CITIES<sup>4</sup>

Iniciativa fundamental para que desde el nivel municipal se trabaje una hoja de ruta que facilite una respuesta acelerada al VIH, las ITS y salud sexual, en línea con los Objetivos ONUSIDA.

➤ A fecha de octubre de 2022, en España **180 ayuntamientos locales se han sumado a la iniciativa Fast Track Cities<sup>4</sup>.**

### NECESIDAD DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS QUE ACOMPAÑEN A LAS PVIH EN SUS DIAGNÓSTICOS

Los programas de pares son una herramienta de utilidad a este respecto, para el acompañamiento de personas recién diagnosticadas y como mecanismo para la resolución de dudas.

### ONGS Y ENTIDADES SOCIALES

Resultan un **aliado estratégico indispensable**, sin los cuales no sería posible combatir el VIH ni el estigma derivado del mismo. Dentro del soporte que otorgan, se encuentra el trabajo directo con los colectivos más vulnerables, estando involucrados desde la prevención hasta el tratamiento, trabajando en contacto directo con el sistema sanitario. También, colaboran con ellos en otras facetas no sanitarias, como la inserción laboral. Su **condición sociosanitaria** les convierte en una figura híbrida y formada, de especial relevancia social, debiendo ser incluidos como tal dentro del sistema.

### REDUCIR EL ESTIGMA

Asimismo, se debe tratar de **reducir el estigma también dentro del ámbito sanitario.**

<sup>4</sup>) Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida España 2008-2012  
Fast Track Cities – Ministerio de Sanidad



## BEST PRACTICES

### 12 ARAGÓN Acceso al empleo público

Eliminar la infección por VIH o sida como causa médica de exclusión en el acceso al empleo público de la Administración, de las entidades locales o servicios públicos y privados. Deben evitarse, en cualquier caso, exclusiones genéricas del tipo 'padecer enfermedades infectocontagiosas'.

## BEST PRACTICES

de Sociedades Científicas, Organizaciones Colegiadas y Asociaciones de Pacientes en todo el territorio nacional



### 13 CESIDA Programa de Pares

Programas de formación continua dirigido a personas con el VIH que realizan labores de educación entre iguales, que consta de una metodología dirigida a la adquisición de conocimientos aplicables a las intervenciones con otras personas con el VIH y cuenta con una estructura desarrollada con la idea de poder ser adaptada en un futuro a otras patologías.

### 14 SEISIDA Encuesta sobre el conocimiento social en torno al VIH

Impulso de una encuesta del ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control- en colaboración con otras entidades, para ver el conocimiento que hay respecto del VIH y el estigma en el colectivo sanitario.

### 15 CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA (CGE) Campaña de formación en VIH para enfermeros (Pendiente publicación)

El Consejo General de Enfermería está llevando a cabo una campaña de reducción de estigma a través de formaciones para que enfermeros asistan con una atención libre de estigmas a la PVIH.

# Propuestas

- Existe consenso en torno al objetivo de homogeneizar los parámetros para la recogida de datos epidemiológicos y estandarizar un modelo de Cascada de atención al VIH para las CCAA → permitirá el análisis y la clasificación de la información para diseñar políticas acordes a la realidad regional sobre la situación del VIH.
- Granular la información obtenida a través de la Cascada de atención al VIH → segmentando la recogida de datos por subtipos de población y pudiendo poner el foco sobre los subgrupos de mayor incidencia.
- Falta de concienciación sobre el problema de salud pública que supone el Chemsex y la necesidad de su abordaje multidisciplinar → se deben diseñar circuitos de derivación y prevenir el Chemsex desde el abordaje social.
- Importancia de garantizar acceso equitativo a la PrEP en todas las CCAA → necesidad identificada de combatir, también, el estigma entre los sanitarios en la prescripción de la PrEP.
- Concienciar e informar a la población joven a través del modelo de Educación Integral en Salud como herramienta clave para la prevención, adaptando los mensajes y contenido a cada etapa escolar, en lo relativo a la Educación Sexual Integral.
- Potenciar el diagnóstico precoz, tanto en poblaciones de riesgo como en perfiles con condiciones indicadoras para la realización de la prueba VIH → estrategias como “Deja tu huella” o “CANVHIO” son fundamentales para continuar avanzando contra el diagnóstico tardío desde diferentes ámbitos asistenciales (Infecciosas, Urgencias, Microbiología, Atención Primaria...).
- Valorar la implementación de protocolos que agilicen la obtención del consentimiento informado en aras de facilitar el diagnóstico del paciente.
- Modelo crónico de atención a PVIH para mejorar su calidad de vida → creación de un grupo de trabajo multidisciplinar (profesionales sanitarios y sociosanitarios, psicólogos, etc.).
- Mejora del abordaje del envejecimiento de la PVIH.
- Destacar la importancia del rol de los especialistas de Atención Primaria en la prevención, diagnóstico precoz, y atención a la cronicidad de los PVIH.

- Abordar el estigma multifactorial en los PVIH, así como en el ámbito sanitario. Tener en cuenta las circunstancias especiales de la mujer VIH en las estrategias/planes autonómicos que suelen estar enfocados a grupos de riesgo como hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (atención a condicionantes emocionales, menopausia prematura, inflamación crónica y otros factores para los que no hay un protocolo de abordaje óptimo).
- Las afecciones neuropsiquiátricas presentan una alta prevalencia en las personas con VIH (los más habituales: depresión y ansiedad entre otros). Como consecuencia, pueden sufrir una discriminación adicional añadida al estigma habitual que sufren las PVIH → resulta necesario trabajar para que las estrategias/planes regionales de salud mental y/o humanización de la asistencia sanitaria contemplen el perfil específico del PVIH y sus problemas relacionados con el SNC.
- Trabajo y coordinación entre los diferentes niveles asistenciales → necesidad de reforzar y estandarizar la coordinación/comunicación entre Atención Primaria y Hospitalaria para la correcta identificación, derivación y seguimiento de la PVIH.
  - Asimismo, se debe colaborar con la comunidad, las ONGs y las asociaciones de pacientes dentro del continuo asistencial.
- Incorporación de la figura de la enfermera gestora de casos al circuito asistencial desde el diagnóstico hasta la gestión del modelo de crónicos.
- Relevo generacional: es necesario que el Sistema Nacional de Salud (SNS) y las CCAA puedan garantizar una transición de conocimiento óptima entre los profesionales especializados en la atención de las PVIH. El reconocimiento de la especialidad de enfermedades infecciosas, vehiculizada a través del Real Decreto de especialidades médicas aprobado en julio de 2022, es una herramienta esencial para garantizar la correcta y personalizada atención al PVIH.
- Programas de formación continuada a los profesionales sanitarios para trabajar en la reducción del estigma dentro del propio sistema sanitario.
- Necesidad de oficializar el papel de las ONGs como entidades sociosanitarias y su rol esencial desde el diagnóstico hasta el tratamiento, con principal atención sobre el papel que desempeñan como figura de enlace en los circuitos de derivación.

# Conclusiones

1

El **seminario Interautonómico ObjetHIV95** logró ser un espacio de intercambio de mejores prácticas en España en torno al VIH, donde los agentes clave en el abordaje del virus pudieron debatir en torno a las principales cuestiones de cada uno de los bloques temáticos propuestos, priorizando aquellos elementos determinantes para lograr alcanzar los objetivos ONUSIDA en nuestro país.

2

Los ejecutivos de las siete **Comunidades Autónomas participantes**, representados por miembros de las direcciones generales de salud pública y asistencia sanitaria, pudieron compartir los programas y estrategias implementados en sus respectivos territorios, así como aquellos retos que han identificado en el abordaje del VIH, tratando entre los diferentes perfiles de asistentes, de aportar soluciones y herramientas para los diferentes contextos planteados.

3

La visión de las **Sociedades Científicas y Asociaciones de Pacientes** logró dotar al encuentro de un enfoque holístico y multidisciplinar del abordaje de los PVIH, favoreciendo la creación de una red de colaboración para la mejora del abordaje del VIH, haciendo del seminario un encuentro útil, fructífero y con vocación de continuidad.



## REPRESENTANTES DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS

### ANDALUCÍA

**Dr. Javier de la Torre Lima**  
Coordinador del Plan Andaluz de ITS, VIH y SIDA (PAITSIDA),  
Dirección General de Salud Pública

**D<sup>a</sup>. Carmen Zamora Fuentes**  
Coordinadora técnica del Plan Andaluz de ITS, VIH y SIDA  
(PAITSIDA), Dirección General de Salud Pública

### ARAGÓN

**D<sup>a</sup>. Ana Clavería Tabuenca**  
Jefa de Sección de Programas de Salud, Dirección General de  
Salud Pública

**Dra. Wafa Ben Cheikh**  
Coordinadora autonómica del programa de Prevención del VIH,  
Dirección General de Salud Pública

### BALEARES

**Dr. Amadeo Vázquez Massot**  
Jefe del Departamento de Sanidad, Dirección General de Salud  
Pública y Participación

### CANARIAS

**D. Carles Barres Giménez**  
Técnico del Servicio de Epidemiología y Prevención, Dirección  
General de Salud Pública

**Dr. Guillermo Pérez Martín**  
Técnico del Servicio de Epidemiología y Prevención, Dirección  
General de Salud Pública

### CASTILLA Y LEÓN

**D<sup>a</sup>. Laura Fernández Concellón**  
Directora técnica de Asistencia Sanitaria

**Dra. Carmen Pacheco Martínez**  
Jefa del Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud  
Pública

**D<sup>a</sup>. Henar Marcos Rodríguez**  
Jefe de Sección de Vigilancia Epidemiológica, Dirección Gene-  
ral de Salud Pública

### COMUNIDAD DE MADRID

**Dra. Mónica Morán Arribas**  
Jefa de la Unidad Técnica de Prevención de VIH y otras ITS,  
Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud,  
Dirección General de Salud Pública

**D<sup>a</sup>. Silvia Fernández**  
Jefa de Servicio de Prevención de VIH-ITS, Subdirección Gene-  
ral de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General  
de Salud Pública

**Dra. Marta García Alvarado**  
Técnico de la Gerencia Asistencial de Hospitales, Dirección  
General Asistencial

### GALICIA

**Dr. Rogelio Lema Mougán**  
Médico de Atención Primaria y técnico del Plan Gallego de Preven-  
ción anti-VIH/Sida y otras ITS, Dirección General de Salud Pública.

**Dra. Magdalena Seco Otero**  
Jefa de Servicio de Atención Primaria en el Centro de Salud de  
O Milladoiro

## REPRESENTANTES DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS, ASOCIACIONES DE PACIENTES Y ORGANIZACIONES PROFESIONALES



### CASCO

**D<sup>a</sup>. Sonia Valbuena García**  
Directora de CASCO



### CESIDA

**D<sup>a</sup>. Reyes Velayos**  
Presidenta de CESIDA



### CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

**D<sup>a</sup>. Mireia Santacreu Guerrero**  
Enfermera de Atención Especializada en la Unidad monográfica  
de VIH del Hospital Universitario 12 de Octubre



### GESIDA

**Dra. María Velasco Arribas**  
Unidad de Infecciosas del Hospital Universitario Fundación Alcorcón



### SEFH

**Dr. Ismael Escobar Rodríguez**  
Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Infanta  
Leonor



### SEIMC

**Dr. Álvaro Mena de Cea**  
FEA Enfermedades Infecciosas y subdirector Médico de Hospitali-  
zación y Urgencias (A Coruña)



### SEISIDA

**Dr. José A. Pérez Molina**  
Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario  
Ramón y Cajal



### SEMES

**Dr. Juan González del Castillo**  
Jefe de Unidad de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos de  
Madrid



### SEMFC

**Dr. Juan José Mascort Roca**  
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el EAP Florida Sur



# Bibliografía

**Fundación Humans (2020).**  
Humanización de la atención sociosanitaria a personas con VIH.

**Ministerio de Sanidad (Octubre de 2023). Fast Track Cities.**  
Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/FAS-TRACK/Fast-track.htm>

**Ministerio de Sanidad (2022).**  
Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España, 2021. Actualización 30 de junio de 2022. Obtenido de [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_2022\\_CCAA.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_2022_CCAA.pdf)

**Ministerio de Sanidad y Consumo (2008).**  
Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida. España 2008-2012. Madrid , España: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, CENTRO DE PUBLICACIONES. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf



Seminario  
Interautonómico



**ObjetHIV95**

