



actHIVa

CATALUÑA

Atención, Cuidado y Tratamiento Integral del **VIH**

Documento de consenso para mejorar la atención integral y calidad de vida a largo plazo de las personas con VIH en situación de vulnerabilidad en Cataluña

Con el apoyo de:



Avalado por:



2025, Consorci de Salut i Social de Catalunya

Edita: Consorci de Salut i Social de Catalunya

Primera edición: Barcelona, 2025

Coordinadores:

- Josep M. Guiu Segura, Director del Àrea de Farmàcia y del Medicamento del Consorci de Salut i Social de Catalunya
- Joan Colom: Exsubdirector General de Adicciones, VIH, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis Víricas

Este documento ha contado con la participación de la Subdirección General de Adicciones, VIH, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis Víricas de la Agencia de Salud Pública de Cataluña.

Aviso legal: Los contenidos de este informe están sujetos a una licencia de Reconocimiento -No comercial- Sin obras derivadas 4.0 de Creative commons. Se permite la reproducción, distribución y comunicación pública siempre que se cite el autor y no se haga un uso comercial.

La licencia se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



ES-UNB-2361 octubre 2025

Contenidos del documento

01 Introducción

Páginas 4-8

02 Poblaciones objetivo y elementos de valoración

Página 9

03 Objetivos estratégicos y líneas de actuación

Páginas 10-26

04 Acrónimos

Página 27

05 Bibliografía

Páginas 28-30

06 Anexo 1: Buenas prácticas identificadas

Páginas 31-32

Introducción

Los avances médicos, científicos y sociales que han tenido lugar en las últimas décadas han permitido que hoy en día la **esperanza de vida** de las personas con VIH (PVIH) que tienen un acceso a un tratamiento antirretroviral (TAR) eficaz y a un seguimiento médico adecuado sea similar a la de la población sin VIH¹. Esta transformación representa uno de los mayores logros de la salud pública y de la investigación biomédica, y abre la puerta a una nueva etapa en la que la atención de las PVIH debe adaptarse a las necesidades de una población que envejece con una **infección crónica**, lo que demanda un enfoque **integral, sostenible** y centrado en la **calidad de vida a largo plazo**. Además, se debe asegurar una **atención centrada en la persona**, que implica la prestación de una atención respetuosa y sensible a las preferencias, las necesidades y los valores de cada uno y que vela para que los valores del paciente orienten todas las decisiones clínicas². Esta evolución convive con importantes desafíos:

1. En Cataluña, el **2% de las PVIH^a** en TAR no mantienen la supresión viral.
2. Existen determinados sectores de la población que presentan mayor complejidad clínica o psicosocial. Entre ellos destacan las **personas con VIH procedentes de otros países**, que en Cataluña representan un **59,2% de los nuevos diagnósticos**, las personas en **riesgo de exclusión social** y **vulnerabilidad psicosocial** y las personas de **edad avanzada**³.

PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y DE CALIDAD PARA TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH, RESULTA FUNDAMENTAL INTENSIFICAR LOS ESFUERZOS Y CONSIDERAR DE MANERA SISTEMÁTICA LOS FACTORES QUE INCIDEN EN SU BIENESTAR, RESULTADOS EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA A LARGO PLAZO.



Adaptado de: Velasco M, Sanchez-Conde M, Olalla J, Negro E. Transforming long-term care for people with HIV: Movimiento AHORA. Enferm Infect Microbiol Clin. 2025 Jun ⁴

^a Departament de Salut. 1 de desembre, Dia Mundial de la Sida [nota de premsa en Internet]. Generalitat de Catalunya; 2023. Disponible en: <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/661222/nombre-infeccions-vih-catalunya-mante-estable?v=>

PROBLEMAS DE ADHERENCIA, SEGUIMIENTO ERRÁTICO Y RIESGO DE DESVINCULACIÓN A LA ASISTENCIA SANITARIA

- La adherencia subóptima al TAR es la principal causa de fracaso terapéutico y, junto a la desvinculación de la asistencia sanitaria, incrementa el riesgo de fallo virológico y de desarrollo de mutaciones de resistencias^{5,6}, pudiendo comprometer los beneficios individuales y colectivos del tratamiento del VIH^{7,8}.
- Esta adherencia se puede ver impactada por varios factores como **efectos adversos del TAR, problemas de salud mental, determinantes sociales o estigma**⁹⁻¹¹, aspectos que cobran especial relevancia entre las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Según los datos publicados, también se observa una menor adherencia al TAR entre las **personas procedentes de otros países**¹².
- La **adherencia subóptima previa al TAR es, además, un factor de riesgo para la desvinculación de la atención sanitaria en PVIH**¹³⁻²¹. Un estudio realizado en España muestra que hasta el **60%** de las PVIH que se desvincularon de la atención sanitaria tenían un registro de falta de adherencia en el último año¹³.
- La **retención a largo plazo en la atención** es un reto especialmente crítico en **PVIH procedentes de otros países**, ya que se ve afectada por la alta **movilidad geográfica**, especialmente en el caso de las personas en situación administrativa irregular. Los **determinantes socioeconómicos**, el **estigma**, la **falta de apoyo social** o el **abuso de sustancias** también pueden ser una barrera para la vinculación al seguimiento del VIH^{22,23}.

La adherencia subóptima al TAR y la desvinculación de la asistencia sanitaria aumentan el riesgo de fracaso terapéutico^{5,6}. Factores como el estigma, la salud mental y los determinantes sociales influyen negativamente en esta situación^{22,23}.

DETERMINANTES SOCIALES, ESTIGMA Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

- La prevalencia de **trastornos emocionales entre las PVIH** se sitúa entre el 30-40%, de **alteraciones del sueño** entre el 60-70%²⁴ y de **ansiedad** en torno a un 47%²⁵. A pesar de estas cifras, se estima que sólo se diagnostican entre un 22% y un 27% de estos casos²⁶.
- Entre las personas en situación de vulnerabilidad, **las mujeres, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas (PID) y las PVIH>60 años** suelen presentar mayor incidencia de problemas relacionados con la salud mental o el malestar emocional²⁷. Esta, además, puede verse afectada también por conductas como el **abuso de drogas** o la práctica de **chemsex**²⁸.
- Según datos de CESIDA, las **mujeres** con VIH tienen hasta un 50% más de probabilidades de sufrir **violencia de género**. Además, aquellas que **proceden de otros países** enfrentan barreras adicionales como dificultades para **acceder a servicios de salud** o el **miedo a ser deportadas**²⁹.
- Pese a los grandes avances y el compromiso de los responsables políticos, todavía existe **estigma** y desconocimiento en torno al VIH. Se estima que un 60% de las PVIH han sufrido alguna situación de discriminación a lo largo de su vida³⁰.
- En la **población procedente de otros países**, además, las experiencias traumáticas asociadas a la migración y la pérdida de la red de apoyo aumentan su vulnerabilidad al estigma²².
- Las **Asociaciones, ONGs y centros comunitarios** de Cataluña realizan una labor clave en el **apoyo y acompañamiento** social de las PVIH.

Las personas con VIH tienen mayor probabilidad de sufrir problemas de salud mental²⁴. Esto, sumado al estigma y los determinantes sociales, tiene consecuencias en el seguimiento y la calidad de vida a largo plazo de estas personas⁶.

ABUSO DE SUSTANCIAS Y CHEMSEX

- El abuso de sustancias es una barrera para el autocuidado a largo plazo de las personas con VIH y tiene un **impacto en la adherencia y la vinculación al sistema sociosanitario**, así como en la salud mental^{31,32}.
- La práctica del **chemsex** cobra especial importancia entre las PVIH³³. El 29% de PVIH en España declaran haber practicado chemsex al menos una vez en los últimos 12 meses³¹. Ante este contexto, en Cataluña se desarrolló el **Programa de Prevención, Detección y Abordaje del Chemsex** en 2021, en el que se establecen las líneas estratégicas para su abordaje.
- Entre las personas usuarias de chemsex de manera habitual, se estima que en torno al 24% podría sufrir **algún tipo de interacción con su TAR**^{34,35} y **más del 17% reportan olvidos de dosis**³⁶. En el ámbito emocional, en torno al 33% de las PVIH que practican chemsex podrían presentar síntomas de **depresión** y el 27% **ansiedad**³⁷, y se han descrito igualmente impactos negativos en el ámbito profesional o social³⁸.
- Las PID, usuarios de chemsex y trabajadores sexuales son grupos de riesgo para la coinfección con el virus de la hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)³⁹⁻⁴¹.
- La **prevalencia de coinfección por VIH/VHB en España en 2018 fue del 3,2%** lo que puede incrementar el riesgo de progresión de hepatopatía y de mortalidad^{42,43}.
- Se estima que en torno a un **24% de las PVIH en España no estarían protegidas frente al VHB**⁴⁴, siendo más frecuente en las personas procedentes de países de Extremo Oriente y de las regiones del Pacífico Occidental y de África. Entre las personas que sí están vacunadas, algunos estudios señalan que **sólo un 38% mantiene niveles adecuados de anticuerpos** después de dos años tras la vacunación^{45,46}.

El 29% de PVIH en España declaran haber practicado chemsex al menos una vez en los últimos 12 meses³¹. El abuso de sustancias y el uso sexualizado de drogas incrementa el riesgo de coinfección con otras ITS³⁸ y tiene implicaciones en la salud mental de la persona con VIH³⁶.

PERSONAS CON VIH DE EDAD AVANZADA

- En España, el **55,3% de las PVIH tiene más de 50 años**⁴⁷ y se estima que el **38,4% presentan al menos 3 comorbilidades**, lo que supone un importante impacto en su calidad de vida⁴⁸. Se prevé además que, en 2030, el 80% de las PVIH tendrán al menos una comorbilidad y que 1 de cada 2 estén polimedicadas⁴⁹.
- El riesgo de **fragilidad en las personas con VIH** es el doble de la descrita en población general diez años mayor⁵⁰. La **polimedicación** está asociada a un **incremento del riesgo de efectos adversos e interacciones**^{51,52}.
- En la **esfera psicosocial**, la **soledad no deseada** y el **aislamiento social** podría afectar al 10% y al 6,5% de las PVIH >50 años respectivamente, existiendo una asociación entre el **aislamiento y los síntomas de ansiedad y depresión**⁵³. A partir de los 75 años, también se observa una mayor prevalencia de deterioro cognitivo en PVIH en comparación con aquellas sin la infección⁵⁴⁻⁵⁷.
- Las complicaciones relacionadas con las comorbilidades y el envejecimiento prematuro pueden, además, **suponer un incremento en los costes sanitarios** asociados al abordaje de las PVIH. Por ello, un enfoque **preventivo** contribuiría a la **sostenibilidad del sistema sanitario** a largo plazo⁵⁸.

En España >55% de las PVIH tienen más de 50 años⁴⁷. Esto conlleva mayor riesgo de comorbilidades, fragilidad y polimedicación, con consecuencias en su salud mental y en la sostenibilidad del sistema sanitario⁵³.

A: Departament de Salut. 1 de desembre, Dia Mundial de la Sida [nota de prensa en Internet]. Generalitat de Catalunya; 2023. Disponible en: <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/661222/nombre-infeccions-vih-catalunya-mante-estable?v=>

ActHIVa Catalunya

Ante todos estos retos, surge la iniciativa **ActHIVa Catalunya**, impulsada por el **Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya** en colaboración con **Gilead Sciences**, con el fin de abordar las principales necesidades y prioridades para la mejora de la **atención integral a largo plazo de las PVIH en Catalunya**. Este proyecto se centra especialmente en aquellas personas en **situación de vulnerabilidad**, para identificar las **líneas de actuación** prioritarias, consensuadas de manera multidisciplinar y **alineadas con el Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030 de Catalunya**, bajo un enfoque de **optimización de los recursos** disponibles.

METODOLOGÍA Y ALCANCE

El desarrollo del proyecto **actHIVa Catalunya** se ha llevado a cabo en 6 fases de trabajo que se detallan a continuación.

Fase 1. Análisis de la situación actual en Catalunya, incluyendo:

- El contexto epidemiológico y caracterización de las poblaciones priorizadas en el proyecto
- El contexto estatal en materia de atención al VIH (políticas, guías, documentos y otros recursos)
- El contexto autonómico en materia de VIH (políticas, guías y documentos y recursos y servicios sociales y sanitarios de atención al VIH, así como otros proyectos e iniciativas de interés)

Fase 2. Conformación del grupo de trabajo multidisciplinar:

COORDINADORES DEL PROYECTO:

- **Josep Maria Guiu**. Director del Área de Farmacia y del Medicamento del Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya
- **Joan Colom**. Exsubdirector general de Adicciones, VIH, ITS i Hepatitis Víricas de la Agencia de Salud Pública de Catalunya

EXPERTOS DEL GRUPO DE TRABAJO:

- **Alejandro García**. Enfermero del Área de Farmacia y del Medicamento del Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya
- **Arkaitz Imaz**. Coordinador de la unidad de VIH e ITS del Hospital Universitario de Bellvitge
- **Assumpta Ricart**. Gerente de procesos integrados de salud, del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut)
- **Eugènia Negrodo**. Jefa de sección de VIH del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol
- **Juanse Hernández**. Director del Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH
- **Marta Navarro**. Directora del servicio de enfermedades infecciosas y coordinadora de la Unidad de VIH y ETS del Hospital Universitario Parc Taulí
- **Montserrat Masip**. Farmacéutica adjunta del servicio de farmacia hospitalaria del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
- **Nuria Massana**. Técnica de salud pública del Área de Prevención, Atención y Control de las ITS y el VIH en la Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS i Hepatitis Víricas de la Agencia de Salud Pública de Catalunya
- **Nuria Rudi**. Jefa del servicio de farmacia hospitalaria y adjunta a la dirección médica del Hospital General de Granollers
- **Roberto Güerri**. Jefe de sección de VIH-ETS del servicio de enfermedades infecciosas del Hospital del Mar
- **Roger Llobet**. Coordinador de enfermería de enfermedades infecciosas de la Unidad de VIH-Sida y del Programa de Salud Sexual del Hospital Clínic de Barcelona
- **Rosa Mansilla**. Jefa del Área de Prevención, Atención y Control de las ITS y el VIH en la Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS i Hepatitis Víricas de la Agencia de Salud Pública de Catalunya
- **Virginia García**. Farmacéutica del Área de Farmacia y del Medicamento del Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya
- **Xavier Espada**. Coordinador técnico del Pla Salut Afectiva, Sexual i Reproductiva del del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut)

Fase 3. Realización de **entrevistas individuales semi-estructuradas con los miembros del grupo de trabajo** para complementar el análisis del contexto actual en los distintos ámbitos asistenciales y de gestión.

Fase 4. Celebración de dos **reuniones de trabajo**:

- Reunión de debate, priorización, consenso y definición de las líneas de actuación con mayor potencial de impacto e implementación a corto, medio y largo plazo en Cataluña. Durante esta reunión, se definieron las subpoblaciones dentro de las PVIH en situación de vulnerabilidad y los determinantes de riesgo para orientar las acciones hacia su mitigación.
- Reunión de debate sobre la implementación para cada una de las líneas de actuación, detallando los agentes implicados y los recursos necesarios teniendo en cuenta aquellos actualmente disponibles en Cataluña. Además, se priorizaron los indicadores de mayor impacto a implementar en los sistemas de información.

Fase 5. Elaboración del **documento de consenso**, estableciendo 4 objetivos estratégicos en los que se agruparon 12 líneas de actuación. Para cada línea de actuación se definió la población de PVIH a la que va dirigida, los recursos disponibles, la ruta de implementación y los recursos adicionales necesarios.

Fase 6. **Publicación y difusión** del documento de consenso desarrollado por el grupo de trabajo multidisciplinar.

EQUIPO DE SOPORTE METODOLÓGICO Y REDACTOR

SILO Science & Innovation Link



- Manuel Carrasco. Socio
- Belén González. Gerente
- Fernanda Milans. Consultora

Con el apoyo de:



Poblaciones objetivo y elementos de valoración

Poblaciones objetivo y subgrupos clave		Principales factores y determinantes de riesgo identificados
 COMUNES A TODAS LAS POBLACIONES		Determinantes socioeconómicos
		Seguimiento errático y/o adherencia subóptima
		Estigma o autoestigma
		Patología de salud mental
		Síntomas de depresión, insomnio o ansiedad
		Perspectiva de género
 ESPECÍFICOS DE PVIH NACIDAS FUERA DE ESPAÑA	• Personas en situación de vulnerabilidad social y económica • Personas que ejercen el trabajo sexual • Usuario/sospecha de práctica de chemsex • Trabajadores temporeros del campo	Barreras culturales/idiomáticas
		Falta de historia clínica previa
		Movilidad geográfica
		Coinfección con VHB/otras coinfecciones endémicas
		Uso de drogas/abuso de alcohol
		Determinante laboral
 ESPECÍFICOS DE PVIH EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD O RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL	• Personas que ejercen el trabajo sexual • Usuario habitual de chemsex • Personas con problemas de salud mental o patología dual • Usuario de drogas o alcohol de manera habitual • Personas trans	Uso de drogas/abuso de alcohol
		Coinfección con VHB y/u otras ITS
		Prácticas sexuales sin protección o asociadas al consumo de sustancias
		Sinhogarismo o inestabilidad habitacional
 ESPECÍFICOS DE PVIH DE EDAD AVANZADA	• Personas con comorbilidades y/o polimedicación • Personas con falta de apoyo social/familiar • Personas con fragilidad o riesgo de fragilidad	Eventos de salud
		Soledad no deseada, aislamiento social
		Problemas de movilidad
		Ingreso en recursos residenciales

PVIH: personas que viven con VIH; VHB: virus de la hepatitis B; ITS: infecciones de transmisión sexual

Resumen objetivos estratégicos y líneas de actuación

OBJETIVO I. DETECCIÓN PRECOZ DE DETERMINANTES Y FACTORES DE RIESGO CON IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA A LARGO PLAZO

1. Definir **indicadores** para la **identificación e intervención precoz de determinantes o factores de riesgo**, identificando aquellos de fácil integración en los sistemas de información, y estableciendo un abordaje individualizado para cada caso.
 - Seguimiento errático, adherencia subóptima o riesgo de desvinculación de la asistencia sanitaria
 - Determinantes socioeconómicos, problemas de salud mental o estigma
 - Determinantes y condiciones relacionadas con el envejecimiento
 - Práctica de chemsex
2. Garantizar que se cuente con **espacios que faciliten la conexión emocional con el profesional sanitario** y que ayuden a la detección e intervención precoz de los indicadores de riesgo.

OBJETIVO II. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LAS POBLACIONES OBJETIVO

3. Implementar un **cuestionario específico de VIH** estandarizado en el programa de prescripción de **PROMs** de Cataluña, que sea preciso, sencillo y práctico, e incorporar su aplicación sistemática, junto con la evaluación de **PREMs**, estableciéndose mecanismos de abordaje multidisciplinar para cada caso en base a los resultados.
4. Identificar indicadores estandarizados para la **evaluación de la calidad de la atención y de los resultados en salud** de las personas con VIH, de fácil implementación.

OBJETIVO III. COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA PARA LA INTERVENCIÓN PRECOZ DE DETERMINANTES Y FACTORES DE RIESGO EN LAS POBLACIONES OBJETIVO

3.1 COORDINACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN EL ÁMBITO SANITARIO

5. Garantizar un abordaje adecuado de la **salud mental y del bienestar emocional y social** en los dispositivos de atención hospitalaria a las PVIH, reforzando la **coordinación multidisciplinar** con el personal de Salud Mental y Trabajo Social.
6. Mejorar las herramientas, coordinación y estandarización del **manejo de la polifarmacia en PVIH**, adaptables a cada centro.

3.2. COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA Y CON EL ÁMBITO COMUNITARIO

7. Desarrollar **protocolos multidisciplinarios coordinados con el tercer sector para la detección e intervención precoz del seguimiento errático, adherencia subóptima o riesgo de desvinculación de la asistencia sanitaria**, así como circuitos de **revinculación** adaptables a cada centro, contemplando todos los elementos del circuito del paciente.
8. Desarrollar un **mapa de recursos sociosanitarios y comunitarios** adaptado a cada área sanitaria, que identifique recursos (principalmente sociales) y contactos de referencia, así como los mecanismos de coordinación, que permitan una actualización continuada.
9. Identificar oportunidades en el *Plan de Chemsex de Catalunya* (Chemsex: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya) para definir contenidos específicos dirigidos a las PVIH, que contemplen acciones para la **detección precoz de usuarios de chemsex** y mecanismos de atención específicos.
10. Expandir los sistemas de **telemedicina/teleasistencia** para favorecer el acceso a la atención y optimizar el seguimiento.
11. Promover **programas formativos de autocuidado**, que aborden hábitos saludables, prevención de nuevas comorbilidades, identificación de problemas relacionados con la medicación, salud mental o nutrición, extensibles a los familiares y cuidadores de PVIH.
12. Potenciar las actuaciones impulsadas en el marco del *Pacte social contra l'estigma i la discriminació de les persones amb VIH* para reducir el **estigma social** en torno al VIH y el autoestigma en las PVIH.

OBJETIVO IV. PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS PVIH Y GARANTÍA DE DERECHOS EN EL MODELO DE ATENCIÓN

Objetivos estratégicos y líneas de actuación



DETECCIÓN PRECOZ DE DETERMINANTES Y FACTORES DE RIESGO CON IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA A LARGO PLAZO



Necesidades identificadas

- La **detección precoz de los determinantes o factores de riesgo** que pueden tener un impacto en la calidad de vida de la PVIH es **profesional-dependiente**.
- Se **identifica una falta de recursos especializados para la valoración emocional y psicosocial de las PVIH**, lo que genera desigualdades en la identificación de estas situaciones de vulnerabilidad.
- En el caso de PVIH procedentes de otros países, en general **no se dispone de acceso a la historia clínica previa**, lo que dificulta la identificación y abordaje de determinados factores de riesgo, como posibles resistencias al TAR o antecedentes de efectos adversos.
- La **falta de codificación y registro** de algunos parámetros clave en la historia clínica electrónica (HCE) dificulta el seguimiento integral a largo plazo y multidisciplinar de las PVIH, así como la explotación de datos.

Líneas de actuación



Definir **indicadores para la identificación e intervención precoz de determinantes o factores de riesgo**, identificando aquellos de fácil integración en los **sistemas de información**, y estableciendo un abordaje individualizado para cada caso.

RECURSOS DE REFERENCIA IDENTIFICADOS

1.1 Relacionados con la identificación del seguimiento errático, adherencia subóptima o riesgo de desvinculación de la asistencia sanitaria

- Cuestionarios para la evaluación de la adherencia ([MAQ](#), [SMAQ](#), [MMAS](#))
- [Manual sobre la adherencia al tratamiento de la SEFH](#)
- Herramienta de estratificación para identificar el riesgo de desvinculación de la asistencia sanitaria (*Hospital General de Granollers*)
- [Programa POP-UP](#) (San Francisco)
- Protocolo de coordinación Farmacia Hospitalaria-Enfermería-Administración-Unidad de VIH para identificar a las personas que no acuden a las visitas o no recogen medicación (ej.: *Hospital Universitari de Bellvitge*)
- Sistema de comparación de la información de la Unidad de VIH y Farmacia Hospitalaria para la identificación de PVIH con falta de adherencia o seguimiento errático (*Hospital Universitari Parc Taulí*)

1.2. Relacionados con la identificación de determinantes socioeconómicos, problemas de salud mental o estigma

- Herramientas validadas para la valoración del bienestar emocional, salud mental y riesgo social: [test MINI](#), [cuestionario PHQ-2](#), [cuestionario GAD-2](#), [escala HADS](#), [escala OSLO-3](#) y [escala WEMWBS](#)
- [Programa de bienestar emocional y salud comunitaria en la atención primaria de salud y comunitaria del Departament de Salut](#)
- [Red de salud mental y adicciones en Cataluña](#)
- [Sport2live](#)
- [Panteres grogues](#)
- Fundación [Esport Salus](#)

MAQ: Medication Adherence Questionnaire; SMAQ: Simplified Medication Adherence Questionnaire; MMAS: Morisky Medication Adherence Scale; SEFH: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; MINI: Mini-International Neuropsychiatric Interview; PHQ-2: Patient Health Questionnaire-2; GAD-2: Generalized Anxiety Disorder-2 item; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; WEMWBS: Warkick-Edinburgh Mental Well-being Scale.

1.3. Relacionados con la identificación de determinantes y condiciones relacionadas con el envejecimiento

- Documento de consenso sobre envejecimiento en las personas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (2021)
- Escalas de riesgo de cardiovascular mortalidad, de mortalidad, de daño renal crónico, de fractura ósea, escalas para la valoración del deterioro cognitivo y de la fragilidad en pacientes ancianos del Grupo de Estudio del SIDA (GeSIDA)
- Modelo Catalán de Atención a las personas con necesidades complejas
- Programa de detección, abordaje y seguimiento de las comorbilidades desde Enfermería en pacientes mayores de 50 años que conviven con el VIH (*Hospital Universitari Vall d'Hebron*)
- Propuesta de indicadores para evaluar la atención a la cronicidad en el marco de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud

1.4. Relacionados con la identificación de la práctica de chemsex

- Chemsex: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya

PROPUESTA DE INDICADORES RELACIONADOS CON LOS FACTORES DE RIESGO EN CADA POBLACIÓN											
POBLACIONES	Posibles riesgos asociados e implicaciones en la calidad de vida Indicadores de riesgo	Vulnerabilidad social/socioeconómica	Desvinculación de la asistencia sanitaria / pérdida de seguimiento especializado	Adherencia subóptima	Malestar emocional / impacto en la salud mental	Posibles resistencias no conocidas o antecedentes de efectos adversos	Impacto en la eficacia y seguridad del TAR	Problemas relacionados con la medicación / interacciones	Desarrollo de comorbilidades / complicaciones clínicas	Coinfección con otras ITS	Fragilidad
COMUNES A TODAS LAS POBLACIONES	Determinantes socioeconómicos										
	Seguimiento errático										
	Estigma o autoestigma										
	Patología de salud mental										
	Síntomas de depresión, insomnio o ansiedad										
	Uso de drogas / abuso de alcohol										
	Perspectiva de género										
ESPECÍFICO DE PVIH NACIDAS FUERA DE ESPAÑA	Barreras culturales/idiomáticas										
	Falta de historia clínica previa										
	Movilidad geográfica										
	Coinfección con VHB/otras coinfecciones endémicas										
	Determinante laboral										
	Prácticas sexuales sin protección o asociadas al consumo de sustancias										
ESPECÍFICO DE PVIH EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD O RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL	Uso de drogas/abuso de alcohol										
	Coinfección con VHB y/u otras ITS										
	Prácticas sexuales sin protección o asociadas al consumo de sustancias										
	Inestabilidad habitacional y sinhogarismo										
ESPECÍFICO DE PVIH DE EDAD AVANZADA	Eventos de salud										
	Soledad no deseada, aislamiento social										
	Problemas de movilidad										
	Ingreso en recursos residenciales										

PROPUESTA DE ALERTAS DE INDICADORES DE RIESGO QUE SE PODRÍAN CODIFICAR O AUTOMATIZAR EN LA HCE		
 Común a todas las poblaciones	Riesgo de adherencia subóptima o desvinculación de la asistencia sanitaria: - No recogida/administración de la medicación - Fallo a más de 2 citas programadas o 2 consultas consecutivas	Salud mental y determinantes sociales: - Sinhogarismo o inestabilidad habitacional - Consumo de drogas/abuso de alcohol - Malestar emocional o problemas de salud mental
	 PVIH de edad avanzada	Identificación y codificación de PVIH de edad avanzada con perfil PCC/MACA (fragilitat, cronicitat complexa [PCC] i avançada [MACA] ⁵⁹) desde atención primaria (AP) .

PROPUESTA DE PREGUNTAS DIRIGIDAS PARA CUESTIONARIOS DE PRIMERA CONSULTA
- Anamnesis sexual Preguntas dirigidas para detección precoz de la práctica de chemsex, teniendo en cuenta: uso problemático de 1 o más sustancias; ITS en los últimos 24 meses^a Situación emocional (ej.: identificación precoz de síntomas de depresión, ansiedad o insomnio) - Situación social - Otros fármacos prescritos y comorbilidades

IMPLEMENTACIÓN Y RECURSOS NECESARIOS
- Elaboración de un protocolo interdisciplinar, que incluya la AP y los distintos niveles asistenciales, para la recogida y evaluación de datos de los indicadores establecidos, incluyendo indicaciones para un abordaje individualizado y adaptado a cada caso - Coordinación con los responsables de los sistemas de información a través de CatSalut y/o Programa Asistencial de Expertos del Institut Català de la Salut (PADEICS) para la integración de alertas en los sistemas de información - Elaboración e implementación de un cuestionario con preguntas dirigidas de primera consulta - Implementación de un proyecto piloto en dos centros y recopilación y evaluación de los datos para su expansión a otros centros - Desarrollo de un protocolo de manejo compartido de PVIH crónico complejo en coordinación con AP para su ampliación a otros centros de Cataluña - Implementación de indicadores o KPIs de seguimiento para controlar el progreso de la puesta en marcha de la acción

2	Garantizar que se cuente con espacios que faciliten la conexión emocional con el profesional sanitario y ayuden a la detección e intervención precoz de los indicadores de riesgo .
----------	---

RECURSOS DE REFERENCIA IDENTIFICADOS
<u>Documento técnico para el abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex</u> <u>Pacte Social contra la discriminació i l'estigma de les persones amb VIH</u> de la Generalitat de Catalunya - Proyecto de adaptación de los boxes con cristales opacos (<i>Hospital Clínic de Barcelona</i>)
IMPLEMENTACIÓN Y RECURSOS NECESARIOS
- Identificación de recursos e infraestructura necesaria en cada centro hospitalario y de AP para adaptar los espacios de manera que aseguren la confidencialidad e intimidad de las consultas - Desarrollo de un protocolo del abordaje integral de las PVIH en espacios íntimos - Implementación de indicadores o KPIs de seguimiento para controlar el progreso de la puesta en marcha de la acción

^a Íncera D, Gámez M, García A, Zaro I, Alonso A. Aproximación al chemsex 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombres GBHSH. 2022



EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LAS POBLACIONES OBJETIVO



Necesidades identificadas

- El programa de **prescripción y seguimiento de los cuestionarios de salud de PROMs** (*patient-reported outcome measures, por sus siglas en inglés*) implementado en Cataluña **no cuenta con un cuestionario específico para VIH**, algo que se considera fundamental debido a las características propias del VIH y las implicaciones en la vida de las PVIH.
- Actualmente, en Cataluña **no se cuenta con un protocolo específico estandarizado que permita evaluar de manera homogénea la calidad de vida y atención integral de las PVIH**.
- La evaluación de la calidad de la atención debe incluir de forma sistemática la **experiencia de las PVIH mediante PREMs**, incorporando indicadores que valoren aspectos como la dignidad, el respeto, la participación o la confianza.

Líneas de actuación

3

Implementar un **cuestionario específico de VIH estandarizado** en el **programa de prescripción de PROMs** de Cataluña, que sea preciso, sencillo y práctico, e incorporar su aplicación sistemática, junto con la evaluación de **PREMs**, estableciéndose mecanismos de abordaje multidisciplinar para cada caso en base a los resultados.

RECURSOS DE REFERENCIA IDENTIFICADOS

- Programa de prescripción de PROMs: envío, consulta y seguimiento de los cuestionarios de salud PROM a los usuarios del CatSalut
- Cuestionarios PROMs específicos de VIH disponibles (Prepara tu próxima consulta; CST-HIV para la calidad de vida; Positive Outcomes del King's College;; Cuestionario para medir las estrategias que las personas con VIH usan para afrontar el estigma y la discriminación; WHOQOL-HIV-BREF)

PROPUESTA DE CUESTIONARIO PROM ESTANDARIZADO Y ESPECÍFICO DE VIH

- CST-HIV para la calidad de vida
- Prepara tu próxima consulta⁶⁰

IMPLEMENTACIÓN Y RECURSOS NECESARIOS

- Coordinación con CatSalut para la **integración del cuestionario** en el programa de prescripción de PROMs de Cataluña
- Adaptación del cuestionario** a diferentes formatos (digital y papel) y traducción a distintos idiomas (para población procedente de otros países) e implementación en el ámbito hospitalario y de AP
- Desarrollo de un **protocolo/procedimiento para la cumplimentación** del cuestionario identificado de manera previa a la consulta garantizando que su aplicación, al menos, una vez al año y garantizar la incorporación de PREMs
- Designación de **personal de apoyo para la cumplimentación** de los cuestionarios en los perfiles prioritarios
- Publicación de los resultados** obtenidos
- Implementación de **indicadores o KPIs de seguimiento** para controlar el progreso de la puesta en marcha de la acción



RECURSOS DE REFERENCIA IDENTIFICADOS

- Encuesta Vive+ a partir de la Cohorte PISCIS
- Herramientas para la evaluación de los resultados en salud:
 - Calculadora la adherencia: ADHeCuaR
 - Cuestionario de evaluación de la fragilidad: FRAIL
 - Cuestionario para la valoración social y emocional: OSLO-3 y WEMWBS
 - Cuestionario para la evaluación de la calidad de vida: MOS-HIV+ y MQOL-HIV
- Indicadores de calidad asistencial de GeSIDA para la atención de las PVIH (2020)
- Registro epidemiológico de infección por VIH de Cataluña, que incluye nuevos diagnósticos, diagnósticos tardíos, distribución geográfica de los casos, coinfección con otras ITS y evolución de los diagnósticos

PROPUESTA DE INDICADORES DE RESULTADOS EN SALUD (*indicadores GeSIDA⁶¹*)

- Pérdidas de seguimiento ($\leq 5\%$)
- Valoración social inicial (90%) y de seguimiento
- **Calidad** asistencial percibida por los pacientes (un estudio de opinión o encuesta de satisfacción en una muestra de pacientes representativa cada dos años)
- Evaluación en la **fragilidad** en PVIH mayores de 60 años (80% de las PVIH > 60 años)
- Valoración de la **adherencia al tratamiento** (95% de las PVIH en TAR)

IMPLEMENTACIÓN Y RECURSOS NECESARIOS

1. Identificación de los profesionales responsables de establecer los **mecanismos de evaluación y recogida de datos** de los indicadores identificados y priorizados incluyendo el ámbito hospitalario y de AP
2. Coordinación con los responsables de los sistemas de información a través de CatSalut y/o PADEICS para la **integración de los indicadores identificados y priorizados en los sistemas de información** hospitalarios
3. Implementación de un proyecto piloto en dos centros: recopilación y evaluación de los datos
4. Desarrollo de una **hoja de ruta** para su ampliación a otros centros de Cataluña
5. **Publicación de los resultados** obtenidos
6. Implementación de **indicadores o KPIs de seguimiento** para controlar el progreso de la puesta en marcha de la acción

WEMWBS: Warrick-Edinburgh Mental Well-being Scale; MOS-HIV+: Medical Outcome Study-HIV; MQOL-HIV: McGill Quality of Life Questionnaire



3.1. COORDINACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN EL ÁMBITO SANITARIO

Necesidades identificadas

- En el abordaje clínico de las PVIH, intervienen **distintos profesionales y niveles asistenciales del ámbito sanitario y sociosanitario**. Actualmente, la **comunicación y coordinación** entre los profesionales y niveles de atención es **dependiente de cada centro o incluso de los profesionales involucrados**.
- Los **recursos en el sistema sanitario** para la detección precoz y seguimiento de los problemas de salud mental, malestar emocional y determinantes sociales son **limitados**.

Líneas de actuación

5

Garantizar un **abordaje adecuado de la salud mental y del bienestar emocional y social** en los dispositivos de atención hospitalaria a las PVIH, reforzando la **coordinación multidisciplinar con los profesionales de Salud Mental y Trabajo Social**.

RECURSOS DE REFERENCIA IDENTIFICADOS

- Trabajo del grupo de VIH del PADEICS para mejorar la sincronización de cursos clínicos y medicación comunitaria entre centros del Institut Català de la Salut (ICS)⁶²
- Historial Electrónico de Salud (HES)
- Plan director de sistemas de información del SISCAT, en el que destaca el visor de cronicidad
- Programa d'adhesió integral al tractament per a persones amb VIH/SIDA (PAIT) de la Fundació Salut i Comunitat (*Hospital de Bellvitge*)
- Proyecto piloto de modelo de intervención multidisciplinar para la atención a personas con VIH y vulnerabilidad socioeconómica (*Hospital Clínic de Barcelona*)

PROPUESTAS PARA MEJORAR EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL

- Contar con una **figura de coordinación** (por ejemplo, gestor de casos)
- Establecer **sesiones grupales periódicas** para el seguimiento integral y multidisciplinar
- Contar con acceso a profesionales de **Salud Mental y Trabajo Social**

IMPLEMENTACIÓN Y RECURSOS NECESARIOS

- Implementación de herramientas y canales de comunicación y coordinación para facilitar la **integración de los profesionales de Salud Mental o Trabajo Social en las Unidades de VIH**
- Generación de evidencia para **analizar si los recursos actuales** en determinados centros con poblaciones complejas son suficientes para el **abordaje emocional y social de estas PVIH**
- Designación de un **gestor de casos** en los centros de atención de las PVIH o una **figura encargada**, de manera específica, de la **coordinación multidisciplinar para la atención integral** de los perfiles objetivo, incluyendo: Salud Mental, Trabajo Social y Geriátrica
- Establecimiento de **mecanismos de colaboración estructurada** con los **equipos de AP**, definiendo protocolos que incluyan criterios de derivación y seguimiento de las necesidades emocionales y sociales detectadas
- Creación de **circuitos bidireccionales de comunicación** entre AP, Salud Mental, Trabajo Social y las Unidades de VIH

RECURSOS DE REFERENCIA IDENTIFICADOS

- Algoritmo para la identificación precoz de efectos adversos, riesgo de interacciones o para la desprescripción (ej.: Criterios STOP-START)
- Guía de desprescripción farmacológica de la terapia no antrirretroviral en PVIH, desarrollada por GeSIDA
- HES
- Modelo de prescripción centrada en la Persona (PCP), para personas frágiles, con multimorbilidad, cronicidad compleja o avanzada

PROPUESTAS PARA MEJORAR EL MANEJO DE LA POLIFARMACIA

- Realizar **anamnesis completa de patologías y medicamentos** (mínimo, anual) coordinada por Farmacia Hospitalaria
- Realizar seguimiento y garantizar la conciliación en las transiciones asistenciales
- Utilizar **sistemas personalizados de dosificación** (SPD) en determinados perfiles polimedicados
- Implementar mejoras en la HCE para facilitar la **coordinación multidisciplinar y la toma de decisiones** que permitan:
 - Identificación precoz de **problemas relacionados con la medicación** o de la necesidad de **desprescripción** ante un cambio en el tratamiento
 - Visibilización completa de la historia farmacológica compartida
 - **Comunicación bidireccional** entre Farmacia Hospitalaria y AP

IMPLEMENTACIÓN Y RECURSOS NECESARIOS

1. Desarrollo de **protocolos específicos** para el manejo de la polifarmacia en PVIH coordinados por Farmacia Hospitalaria
2. Coordinación con los responsables de los **sistemas de información** para la incorporación de **mejoras** en los mismos que garanticen un manejo óptimo de la polifarmacia (alertas o algoritmos automatizados, visibilidad de la historia farmacológica compartida, otros...)
3. Implementación de **indicadores o KPIs de seguimiento** para controlar el progreso de la puesta en marcha de la acción

3.2. COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA Y CON EL ÁMBITO COMUNITARIO

Necesidades identificadas

- La **atención integral al VIH**, especialmente en la **población objetivo**, requiere la máxima **coordinación y comunicación** estructurada y bidireccional entre los distintos niveles asistenciales y sectores⁶³. A día de hoy, esta depende de la proactividad y conocimiento de los distintos profesionales implicados. Esta coordinación se facilitaría mediante una **figura de enlace** (como gestor/a de casos) y su integración con AP y recursos comunitarios.
- En el caso de los servicios de apoyo y ONGs, el estudio Vive+ (una encuesta en colaboración con unidades hospitalarias dentro de la **cohorte PISCIS** realizada en 2020) indica que hasta el **85,4% de las PVIH >60 años** y el **86,4% de los hombres heterosexuales VIH+ en Cataluña y Baleares** indica no haber tenido contacto con ellos^{64,65}.
- El **fenómeno del chemsex** presenta una elevada prevalencia entre las PVIH y se requiere un abordaje específico, en el marco del Programa de Chemsex de Cataluña, que integre todos los niveles asistenciales clave^{66,67}.
- El **estigma asociado al VIH** sigue siendo una realidad en el entorno social⁶⁸. Aún persisten situaciones de estigmatización, discriminación institucional y barreras de acceso relacionadas con el origen, la orientación sexual, la identidad de género, el estatus migratorio o la situación socioeconómica⁶⁹. El concepto I=I (indetectable=intrasmisible) no es ampliamente conocido, incluso en el entorno sanitario⁷⁰.

Líneas de actuación

7

Desarrollar **protocolos multidisciplinares coordinados con el tercer sector para la detección e intervención precoz del seguimiento errático, adherencia subóptima o riesgo de desvinculación de la asistencia sanitaria**, así como circuitos de **revinculación** adaptables a cada centro que contemplen todos los elementos del circuito del paciente.

RECURSOS DE REFERENCIA IDENTIFICADOS



Comunes a todas las poblaciones

- Documentos disponibles en el [Centro de Documentación de SIDA Studi](#) y en la Escola de Salut Catalana como el [Programa Pacient Expert](#) y [Programa Cuidador Expert Catalunya](#)
- Modelo de atención integrada en el [entorno domiciliario](#), en [salud mental](#) o en las [residencias de mayores](#)
- Plan de Atención Integrada Social y Sanitaria, [PAISS](#)
- Plan de Unidades Móviles de ASPCAT para atender a la drogadicción, VIH y virus de la hepatitis C (VHC)^b
- [Prescripción social](#)
- [Programas de pares y apoyo entre iguales](#)
- Proyecto de ley de la [Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria](#)
- [BCN Checkpoint](#)
- [Comitè 1r de Desembre](#)

^b Posible ampliación de alcance para realizar servicios de acompañamiento en algunas poblaciones

 Específicos de PVIH nacidas fuera de España	• Asociación Catalana para la Integración de Homosexuales, Bisexuales y Transexuales Inmigrantes, <u>ACATHI</u> • Asociación de Ayuda Mutua de Inmigrantes en Cataluña, <u>AMIC</u> • <u>ComSalut</u>, de la Agencia de Salud Pública de Cataluña • Entidades comunitarias, ONGs y recursos de atención y apoyo a la población procedente de otros países (<u>Apoyo Positivo</u>, <u>CeSIDA</u>, <u>gTt-VIH</u>, <u>StopSida</u>) • Estudio <u>MICATC</u> de la Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y hepatitis víricas de la Agencia de Salud Pública de Cataluña • Programa de acceso a la tarjeta sanitaria en Cataluña desde las entidades comunitarias y solicitud de cita directamente con atención hospitalaria a través del Departament de Salut • Programas para incluir intérpretes para las consultas de PVIH procedentes de otros países • Servicio de Atención a Inmigrantes, Emigrantes y Refugiados, <u>SAIER</u> • Red de Entidades Sociales de Asesoramiento Jurídico en Extranjería, <u>XESAIE</u>
 Específicos de PVIH en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social	• <u>Projecte Dona d'Actuavallès</u> • Proyecto para la vinculación a la asistencia de personas sin hogar, a través de un profesional de Trabajo Social (<i>Hospital del Mar</i>) • Servicio de Acompañamiento a la Vida Autónoma, <u>SAVA</u> de la Fundació Salut i Comunitat (<i>Hospital de Bellvige</i>)
PROPUESTA DE ASPECTOS A INCLUIR EN LOS PROTOCOLOS CONJUNTOS CON EL TERCER SECTOR	
 Común a todas las poblaciones	• Red o circuito de alerta entre entidades comunitarias para la detección proactiva de PVIH trasladadas desde otras Comunidades Autónomas, activando a una persona/enlace de referencia en la comunidad de destino que sea responsable de la continuidad del seguimiento • Mecanismos de comunicación directa entre el centro hospitalario, de AP y comunitario de referencia para la revinculación de PVIH • Figura de enlace (como gestor/a de casos) y su integración con AP y recursos comunitarios. • Circuito de derivación rápida y acompañamiento al centro hospitalario en casos de extrema vulnerabilidad • Cuestionarios estandarizados en los centros comunitarios para la detección precoz de indicadores de riesgo definidos (línea 1), adaptados a los distintos perfiles y a los centros • Mapa de recursos sociosanitarios por áreas sanitarias (línea 8)
 Específica de PVIH nacidas fuera de España	• Programas de cribado de VIH y hepatitis virales en los centros de atención a personas procedentes de otros países • Circuitos de derivación desde los centros sociales o de atención a personas de otros países a los centros hospitalarios en caso de diagnóstico del VIH, que incluya acompañamiento específico para la vinculación a las consultas de VIH • Programas de pares o mediadores culturales que realicen un seguimiento continuado para garantizar la vinculación a la asistencia sanitaria • Circuitos de revinculación en los casos de movilidad geográfica
IMPLEMENTACIÓN Y RECURSOS NECESARIOS	
1. Designación de una persona responsable de la coordinación socio-sanitaria en cada área sanitaria, adaptado a los recursos específicos (ej.: gestor de casos) 2. Coordinación con los responsables de los sistemas de información para la implementación de canales de comunicación directa con las Unidades de VIH y el centro de AP de referencia responsables del seguimiento del paciente, centralizadas a través del gestor de casos 3. Implementación de indicadores o KPIs de seguimiento de los resultados	

Desarrollar un **mapa de recursos sociosanitarios y comunitarios** adaptado a cada **área sanitaria**, que identifique recursos (principalmente sociales) y contactos de referencia, así como los mecanismos de coordinación, que permita una actualización continuada.

RECURSOS DE REFERENCIA IDENTIFICADOS

- Dirección de email específica para el contacto con las entidades comunitarias, como circuito rápido de comunicación (*Hospital Clínic de Barcelona*)
- Guía ONG VIH/SIDA Catalunya del Comité 1r de Desembre
- Mapa de recursos ambulatorios de atención a drogodependencias de la subdirecció general d'addiccions, VIH, ITS i hepatitis víriques de la Agència de Salut Pública de Catalunya
- Mapa de entidades comunitarias de atención a VIH en Cataluña
- Mapa de entidades comunitarias del área sanitaria, por profesionales de Enfermería y/o Trabajo Social (*Hospital del Mar, Hospital Clínic de Barcelona*)

PROPUESTA DE RECURSOS A INCLUIR EN EL MAPA, SEGÚN LOS GRUPOS DE POBLACIÓN PRIORIZADOS

 Común a todas las poblaciones	• Centros de atención social • Centros de dispensación de material preventivo • Centros de documentación y recursos pedagógicos de VIH/SIDA • Centros de formación a las familias • Centros de pruebas diagnósticas de ITS • Centros sociales o de apoyo entre iguales • Contactos de apoyo telefónico confidencial • Recursos de apoyo mediante TICs (whatsapp, aplicaciones de contacto, etc.) • Recursos de salud mental • Servicios sociales
 Específica de personas nacidas fuera de España	• Contactos de apoyo administrativo para la regularización de la situación legal • Contactos de asesoramiento legal y defensa de los derechos • Centros de atención a población procedente de otros países • Contactos de traductores • Centros de información sobre salud sexual y reproductiva
 Específica de PVIH en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social	• Albergues sociales • Centros/contactos de apoyo a personas que ejercen el trabajo sexual • Centros de atención a las drogodependencias • Centros de información sobre salud sexual y reproductiva • Centros o establecimientos sanitarios de intercambio de jeringas • Entidades de apoyo a colectivos LGTBIQ+ • Entidades de prestación de ayudas de primera necesidad • Grupos de autoayuda
 Específica de PVIH de edad avanzada	• Centros de actividades adaptados a personas con fragilidad o riesgo de fragilidad • Centros de día • Instituciones residenciales • Servicios de soporte a la vida autónoma

IMPLEMENTACIÓN Y RECURSOS NECESARIOS

1. Creación de un **grupo de trabajo multidisciplinar** (incluyendo personal médico y de enfermería de unidades de VIH hospitalarias, profesionales de AP, responsables de recursos comunitarios y de asociaciones de pacientes) por cada área sanitaria que identifique los **recursos**, defina el **formato** más adecuado y establezca el procedimiento para su **actualización**

Identificar oportunidades en el **Plan de Chemsex de Cataluña** (Chemsex: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya) para **definir contenidos específicos dirigidos a las PVIH**, que contemplen acciones para la detección precoz de usuarios de chemsex y mecanismos de atención específicos.

RECURSOS DE REFERENCIA IDENTIFICADOS

- Aproximación al chemsex 2021
- Consumo recreativos de drogas y su uso sexualizado en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España (Estudio HOMOSALUD, 2021)
- Cursos formativos en chemsex desarrollados desde ASPCAT
- Plan de Chemsex: Chemsex: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya (2021)
- Proyecto Chem-safe de ABD
- Recomendaciones del Ministerio de Sanidad para el abordaje del chemsex en las Unidades de ITS (2020)

PROPUESTA DE PUNTOS A INCLUIR EN EL DOCUMENTO ANEXO



Edad entre 25-44 años³⁶

Específica de PVIH nacida fuera de España y en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social

- **Preguntas o entrevistas dirigidas** en consultas médicas de VIH, Enfermería, Farmacia Hospitalaria, o centros comunitarios, que ayuden a **identificar de manera precoz** a personas usuarias o con sospecha de práctica de chemsex
- **Intervenciones multidisciplinares** específicas para la PVIH ante la sospecha de práctica de chemsex: mecanismos de coordinación con el especialista, cribado de VHB, VHC y otras ITS, etc
- **Circuitos rápidos de derivación** a servicios de salud mental o centros de atención a las drogodependencias en caso necesario
- **Protocolos de seguimiento** ante la sospecha de práctica de chemsex, incluyendo valoración del riesgo de salud comunitaria y cribado periódico de VHB y otras ITS

IMPLEMENTACIÓN Y RECURSOS NECESARIOS

1. Desarrollo de un **anexo específico** dirigido a las PVIH en el **Plan de Chemsex de Cataluña** (Chemsex: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya) con el contenido identificado
2. Desarrollo y difusión de un **plan formativo específico** sobre la prevención, detección y abordaje de la práctica de chemsex dirigido a todos los agentes involucrados en la atención de las PVIH, incluyendo centros sanitarios y entidades comunitarias
3. Implementación de **indicadores y KPIs de seguimiento** para el control del progreso de la puesta en marcha de la acción

RECURSOS DE REFERENCIA IDENTIFICADOS

 Comunes a todas las poblaciones	• EmERGE • Fundación TIC Salut Social • Proyecto VIHrtual Care
 Específicos de PVIH de edad avanzada	• Buenas prácticas en espacios residenciales para PVIH (CESIDA) • Modelo de atención sanitaria integrada en residencias para personas mayores • Servicio temporal de hogar con soporte y de hogar residencia • +APPprop

PROPUESTA DE AMPLIACIÓN DE SERVICIOS ESPECÍFICOS DE TELEMEDICINA

 Común a todas las poblaciones	• Desarrollar servicios de envío de medicación en coordinación con farmacia comunitaria o instituciones residenciales (dispensación delegada) • Implementar consultas de Salud Mental telemática • Realizar sesiones en remoto en grupos de apoyo o de pares • Adaptar las plataformas con interfaces sencillas y accesibles (brecha digital)
 Específica de PVIH nacidas fuera de España y en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social	• Adaptar las aplicaciones a distintos idiomas • Crear programas específicos para abordaje de adicciones y/o práctica de chemsex en colaboración con ONGs y servicios sociales que ofrezcan apoyo remoto • Desarrollar programas específicos para apoyo de personas que ejercen el trabajo sexual
 Específica de PVIH de edad avanzada	• Desarrollar una herramienta para la telemonitorización de indicadores de fragilidad como movilidad o nutrición • Impulsar una red de apoyo emocional telemática para combatir la soledad y el aislamiento social

IMPLEMENTACIÓN Y RECURSOS NECESARIOS

1. Definición de un grupo establecido de profesionales sanitarios (Infecciosas/Medicina Interna, Enfermería, Salud Mental o Farmacia Hospitalaria) que realicen las **consultas telemáticas de seguimiento**
2. **Dotación de dispositivos electrónicos** en los centros sanitarios, centros residenciales o entidades comunitarias para facilitar las teleconsultas
3. Implementación de **indicadores o KPIs de seguimiento** para controlar el progreso de la puesta en marcha de la acción.

Promover **programas formativos de autocuidado**, que aborden **hábitos saludables**, prevención de nuevas **comorbilidades**, **identificación de problemas relacionados con la medicación**, **salud mental o nutrición**, extensibles a los familiares y cuidadores de PVIH.

RECURSOS DE REFERENCIA IDENTIFICADOS

 Comunes a todas las poblaciones	• <u>Artículos de formación publicados por el gTt-VIH</u> • <u>Escola de Salut Catalana</u>: ofrece una selección de contenidos, herramientas y recursos en educación para la salud • Programa de <u>prescripción social</u> • Programas de pares • Programas de apoyo entre iguales y de autocuidado: <u>Servicio de Acompañamiento a la Vida Autónoma (SAVA)</u> de la Fundación Salud y Comunidad, <u>programa de pares</u> de Cesida • <u>Programa de Activación de Pacientes con el VIH</u> del gTt-VIH⁷¹
 Específicos de PVIH de edad avanzada	• <u>Iniciativa MOVihNG</u> de ejercicio físico • Unidad de Envejecimiento Saludable (<i>Hospital Germans Trias i Pujol</i>)

PROPUESTA DE PUNTOS CLAVE A INCLUIR EN LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

 Común a todas las poblaciones	• Abordaje del autoestigma • Adherencia al tratamiento • Comunicación proactiva con los profesionales sanitarios • Hábitos saludables y prevención de riesgos y comorbilidades • Identificación de problemas relacionados con la medicación • Salud mental
 Específica de PVIH de edad avanzada	• Consejos para cuidadores y familiares • Prevención de la fragilidad

IMPLEMENTACIÓN Y RECURSOS NECESARIOS

1. **Actualización de los contenidos de los planes de formación** en los que se incluyan los puntos clave identificados y priorizados
2. Desarrollo de **acuerdos de colaboración** entre el sistema sanitario y entidades comunitarias de referencia para la puesta en marcha de las **sesiones formativas**
3. Elaboración de un **plan de difusión** a través de los centros comunitarios, AP y otros centros sanitarios de referencia
4. Coordinación con el **centro de AP de referencia** para el desarrollo de las formaciones

RECURSOS DE REFERENCIA IDENTIFICADOS

- Pacte Social contra la discriminació i l'estigma de les persones amb VIH de la Generalitat de Catalunya cuyo objetivo es cambiar la percepción del VIH en la sociedad catalana, luchar contra la serofobia y garantizar el acceso igualitario a los servicios, prestaciones y el empleo
- Documentos disponibles en el Centro de Documentación de SIDA Studi
- Iniciativas de reducción del estigma, concienciación, apoyo y formación de PVIH de organizaciones comunitarias y sociales como (SIDA Studi, STOP SIDA, gTt-VIH)
- Programas de apoyo entre iguales y de autocuidado: Servicio de Acompañamiento a la Vida Autónoma (SAVA) de la Fundación Salud y Comunidad (*Hospital de Bellvitge*), programa de pares de Cesida
- Estudio sobre el estigma relacionado con el VIH en el ámbito sanitario en España

PROPUESTAS PARA COMBATIR EL ESTIGMA

- Desarrollar **campañas formativas y de concienciación** en el marco del Pacte social enfront l'estigma i la discriminació del VIH a Catalunya, orientadas a fomentar el conocimiento del I=I y adaptadas a **profesionales sanitarios y sociedad general**
- Reforzar los **programas de apoyo entre iguales** y de **integración social** de las PVIH dirigidos a promover su conocimiento sobre el VIH, autocuidado y abordaje del autoestigma y adaptarlo según el perfil
- Desarrollar materiales gráficos atractivos y sencillos que expliquen el **concepto de I=I** de manera clara y comprensible, utilizando un lenguaje visual
- Celebrar **eventos y talleres** adaptados a cada público objetivo

IMPLEMENTACIÓN Y RECURSOS NECESARIOS

1. Elaboración e implementación de un **plan de trabajo y cronograma** con las acciones (campañas, programas de apoyo, materiales, eventos...) a desarrollar para reducir el estigma social en torno al VIH y el autoestigma en las PVIH en el marco del Pacte social enfront l'estigma i la discriminació del VIH de Catalunya
2. Desarrollo de un **plan difusión en redes sociales** a través de las entidades de referencia en Cataluña
3. Identificación y designación de **personal específico para la coordinación** de los eventos y talleres



PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS PVIH Y GARANTÍA DE DERECHOS EN EL MODELO DE ATENCIÓN *(de aplicación transversal a todos los objetivos estratégicos)*



Garantizar la participación de las PVIH en todos los niveles del modelo asistencial, desde la planificación hasta la evaluación, es clave para asegurar que la atención responda a sus necesidades reales y mejore su calidad de vida. Para que esta participación sea efectiva, debe ir acompañada de una atención basada en derechos y de medidas concretas que garanticen la accesibilidad y la equidad.

Este bloque recoge las acciones necesarias para incorporar la voz de las PVIH en el sistema, promover el acompañamiento entre iguales y asegurar que los servicios sean cultural, lingüística, digital y físicamente accesibles para todas las personas. Estas acciones son de aplicación transversal a los tres objetivos estratégicos previos.

- **Asegurar la participación activa de las PVIH** en la planificación, implementación y evaluación del modelo, reconociéndolas no solo como beneficiarias, sino como protagonistas con capacidad de decisión en los procesos que les afectan.
- **Ofrecer formación** específica a las **personas que representan a la comunidad de PVIH** en los espacios de decisión, así como reconocimiento de su papel como agentes clave de cambio.
- **Desarrollar programas de formación a las PVIH** con el fin de promover el empoderamiento, la autogestión y la corresponsabilidad en salud.
- **Establecer mecanismos de consulta estructurada a la comunidad**, mediante encuestas, foros y grupos focales periódicos que recojan la experiencia asistencial, la calidad de vida y las barreras percibidas por las PVIH.
- **Asegurar la accesibilidad cultural, lingüística, cognitiva, digital y física**, adaptando los recursos a la diversidad de contextos, orígenes, capacidades, niveles de alfabetización en salud y dominio del idioma, con especial atención a la población nacida fuera de España y en situación de vulnerabilidad.
- Garantizar una atención basada en los derechos fundamentales de las personas con VIH, incluyendo el derecho a la **no discriminación**, a la **confidencialidad y privacidad**, al **consentimiento informado**, al **acceso equitativo y continuo** a todos los recursos de salud, a la **participación activa en la toma de decisiones**, y a la **reparación ante vulneraciones de derechos**.

Acrónimos

- AP: Atención Primaria
- CAS: centres d'atenció i seguiment a les drogodependències
- GeSIDA: Grupo de Estudio del SIDA
- HCE: Historia Clínica Electrónica
- HES: Historia Electrónica de Salud
- I=I: indetectable=intransmisible
- ITS: infecciones de transmisión sexual
- KPIs: key performance indicators, *por sus siglas en inglés*
- LGTBIQ+: colectivo de lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales y queer
- ONG: organización no gubernamental
- PID: personas que se inyectan drogas
- PROMs: patient-reported outcome measures, *por sus siglas en inglés*
- PREMs: patient-reported experience measures, *por sus siglas en inglés*
- PVIH: personas con VIH
- TAR: tratamiento antirretroviral
- TIC: tecnologías de la información
- VHB: virus de la hepatitis B
- VHC: virus de la hepatitis C

Bibliografía

1. Trickey A, Sabin CA, Burkholder G, Crane H, d'Arminio Monforte A, Egger M, et al. Life expectancy after 2015 of adults with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America: a collaborative analysis of cohort studies. *Lancet HIV*. 2023 May;10(5):e295–307.
2. Enfoque centrado en las personas | TB Knowledge Sharing [Internet]. [cited 2025 Jul 15]. Available from: <https://tbksp.who.int/es/node/2313>
3. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya - Informe anual 2023. 2023.
4. Velasco M, Sanchez-Conde M, Olalla J, Negredo E. Transforming long-term care for people with HIV: Movimiento AHORA. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2025 Jun;
5. Ramírez López GA, Gómez Galicia DL, Zagal Jiménez TX, Toledano Jaimes CD, Díaz de León Castañeda C. Salud digital para promover la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida: metarevisión. *Farmacia Hospitalaria* [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 11]; Available from: <https://www.revistafarmaciahospitalaria.es/es-salud-digital-promover-adherencia-al-avance-S1130634324000254>
6. Gardner EM, Burman WJ, Steiner JF, Anderson PL, Bangsberg DR. Antiretroviral medication adherence and the development of class-specific antiretroviral resistance. *AIDS*. 2009 Jun 1;23(9):1035–46.
7. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS) G de E de S (GeSIDA) y SE de FH (SEFH). Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en tratamiento antirretroviral. 2020.
8. Gardner EM, Burman WJ, Steiner JF, Anderson PL, Bangsberg DR. Antiretroviral medication adherence and the development of class-specific antiretroviral resistance. *AIDS*. 2009 Jun 1;23(9):1035–46.
9. Al-Dakkak I, Patel S, McCann E, Gadkari A, Prajapati G, Maiese EM. The impact of specific HIV treatment-related adverse events on adherence to antiretroviral therapy: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Care*. 2013;25(4):400–14.
10. Santoro P, Conde F. Tipos de problemas de adherencia entre las personas con VIH y tendencias emergentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR): resultados de un estudio cualitativo. *Revista multidisciplinar del SIDA*. 2013;1(1).
11. Díaz K, Trejo Luna M, Vuele Duma D, Ayora Apolo D. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión. *NURE Investigación*. 2024 Feb 1;
12. Marcellin F, Carrieri MP, Peretti-Watel P, Bouhnik AD, Obadia Y, Lert F, et al. Do Migrants Overreport Adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy? *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2006 Aug 15;42(5):646–7.
13. Vélez-Díaz-Pallarés M, Montero Llorente B, Parro Martín M de los Á, Molina Mendoza MD, Hernández Huerta D, Álvarez-Díaz AM. Pérdida de vinculación con el sistema sanitario de las personas que viven con VIH. *Revista Multidisciplinar del Sida*. 2024 Sep;12(31).
14. Vivancos MJ, Moreno S. Las pérdidas de seguimiento de las personas con infección por VIH: un punto débil en el continuo de cuidados. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019 Jun;37(6):359–60.
15. Teira R, Espinosa N, Gutiérrez MM, Montero M, Martínez E, González F, et al. Pérdidas de seguimiento de personas con infección por el VIH en la cohorte española VACH en el periodo 2013-2014: importancia de los factores sociodemográficos. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019 Jun;37(6):361–6.
16. Sobrino-Vegas P, Gutiérrez F, Berenguer J, Labarga P, García F, Alejos-Ferreras B, et al. La cohorte de la red española de investigación en sida y su biobanco: organización, principales resultados y pérdidas al seguimiento. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011 Nov;29(9):645–53.
17. Mocroft A, Kirk O, Aldins P, Chies A, Blaxhult A, Chentsova N, et al. Loss to follow-up in an international, multicentre observational study. *HIV Med*. 2008 May 7;9(5):261–9.
18. Thierfelder C, Weber R, Elzi L, Furrer H, Cavassini M, Calmy A, et al. Participation, characteristics and retention rates of HIV-positive immigrants in the Swiss HIV Cohort Study *. *HIV Med*. 2012 Feb 22;13(2):118–26.
19. Mocroft A, Kirk O, Aldins P, Chies A, Blaxhult A, Chentsova N, et al. Loss to follow-up in an international, multicentre observational study. *HIV Med*. 2008 May 7;9(5):261–9.
20. Thierfelder C, Weber R, Elzi L, Furrer H, Cavassini M, Calmy A, et al. Participation, characteristics and retention rates of HIV-positive immigrants in the Swiss HIV Cohort Study *. *HIV Med*. 2012 Feb 22;13(2):118–26.
21. Sobrino-Vegas P, Gutiérrez F, Berenguer J, Labarga P, García F, Alejos-Ferreras B, et al. La cohorte de la red española de investigación en sida y su biobanco: organización, principales resultados y pérdidas al seguimiento. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011 Nov;29(9):645–53.
22. Pérez I, Blanch VJ, Luque PB, Flores IC, Dolengevich H, Esther S, et al. DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE EL MANEJO CLÍNICO DE LA COMORBILIDAD NEUROPSIQUIÁTRICA Y COGNITIVA ASOCIADA A LA INFECCIÓN POR VIH-1.
23. Morillo-Verdugo R, Polo R, Knobel H, Morillo-Verdugo R, Polo R, Knobel H. Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. *Farmacia Hospitalaria* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2024 Sep 11];44(4):163–73. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Gilead. Insomnio, ansiedad, depresión: cómo el VIH puede afectar a la salud mental. *EresVIHda*. 2022 Mar;
25. Panel de expertos del grupo de estudio de SIDA (GeSIDA), Ministerio de sanidad consumo y bienestar social. Documento de consenso sobre el manejo clínico de la comorbilidad neuropsiquiátrica y cognitiva asociada a la infección por VIH-1. 2020;

26. Galindo Puerto MJ, Puig J, Pérez-Molina JA, Fuster-Ruiz de Apodaca MJ. Perspectives of people with HIV and HIV clinicians on characteristics of antiretroviral treatment and HIV-related symptoms. *HIV Med.* 2024 May 12;25(5):565–76.
27. Ivet Bayes-Marin, Laia Egea-Cortés, Jorge Palacio-Vieira, Jocelyn Mesías, Andreu Bruguera, José María Miró, Jordi Casabona, Juliana Reyes-Urueña. Vive +: Calidad de vida, hábitos y estilos de vida de las personas que viven con VIH en Cataluña y las Islas Baleares. Resultados encuesta 2020. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya – CEEISCAT. 2021. Badalona, España.
28. gTt-VIH. Slamming: Guía para la reducción de daños asociados al uso de drogas inyectables en las sesiones de sexo (edición 2024). 2024;
29. Video Comisión de Igualdad - 18/02/2025 [Internet]. [cited 2025 Mar 5]. Available from: [https://app.congreso.es/AudiovisualCongreso/audiovisualdetalladisponible?codSesion=11&codOrgano=320&fechaSesion=18/02/2025&mp4=mp4&idLegislaturaElegida=15&i=746979&descripcion=Mart%C3%ADn%20Garc%C3%ADa,%20Mar%C3%ADa%20del%20Carmen\(Representante%20de%20la%20Coordinadora%20estatal%20de%20VIH%20y%20sida%20\(CESIDA\)\)](https://app.congreso.es/AudiovisualCongreso/audiovisualdetalladisponible?codSesion=11&codOrgano=320&fechaSesion=18/02/2025&mp4=mp4&idLegislaturaElegida=15&i=746979&descripcion=Mart%C3%ADn%20Garc%C3%ADa,%20Mar%C3%ADa%20del%20Carmen(Representante%20de%20la%20Coordinadora%20estatal%20de%20VIH%20y%20sida%20(CESIDA)))
30. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA CEI, MINISTERIO DE SANIDAD CYBS. Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato Asociada al VIH. 2018;
31. Secretaria del plan nacional sobre el SIDA - Grupo de Trabajo sobre Chemsex. Ministerio de Sanidad C y BS. Informe sobre chemsex en España. 2019.
32. De La Mora L, Nebot MJ, Martínez-Rebollar M, De Lazzari E, Tuset M, Laguno M, et al. Do ART and Chemsex Drugs Get Along? Potential Drug-Drug Interactions in a Cohort of People Living with HIV Who Engaged in Chemsex: A Retrospective Observational Study. *Infect Dis Ther.* 2022 Dec 29;11(6):2111–24.
33. Martínez-Rebollar M, Leal L, Laguno M, et al. Prevalencia del uso de drogas en el contexto sexual de pacientes VIH positivos del Hospital Clínico de Barcelona. IX Congreso Nacional de GeSIDA y XI Reunión Docente de la RIS. Vigo (Pontevedra), 28 de noviembre- 1 de diciembre de 2017. Abstract P-034. .
34. Íncera D, Gámez M, García A, Zaro I, Alonso A. Aproximación al chemsex 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombres GBHSH. 2022;
35. De La Mora L, Nebot MJ, Martínez-Rebollar M, De Lazzari E, Tuset M, Laguno M, et al. Do ART and Chemsex Drugs Get Along? Potential Drug-Drug Interactions in a Cohort of People Living with HIV Who Engaged in Chemsex: A Retrospective Observational Study. *Infect Dis Ther.* 2022 Dec 29;11(6):2111–24.
36. Íncera D, Gámez M, García A, Zaro I, Alonso A. Aproximación al chemsex 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombres GBHSH. 2022;
37. Curto Ramos J, Martín Carbonero L. Guía rápida de abordaje del chemsex para profesionales sanitarios.
38. Preguntas y respuestas sobre chemsex - Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf .
39. Ministerio de Sanidad U de AC. Barreras para el acceso al tratamiento y control para el VIH, VHB y VHC de los estudiantes extracomunitarios en España.
40. Falla AM, Hofstraat SHI, Duffell E, Hahné SJM, Tavoschi L, Veldhuijzen IK. Hepatitis B/C in the countries of the EU/EEA: a systematic review of the prevalence among at-risk groups. *BMC Infect Dis.* 2018 Dec 12;18(1):79.
41. Ministerio de Sanidad C y BSP y R de V. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. 2018;
42. Thornton AC, Jose S, Bhagani S, Chadwick D, Dunn D, Gilson R, et al. Hepatitis B, hepatitis C, and mortality among HIV-positive individuals. *AIDS* [Internet]. 2017 Nov 28 [cited 2025 Feb 4];31(18):2525. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5690308/>
43. Pérez-Latorre L, Berenguer J, Micán R, Montero M, Cifuentes C, Puig T, et al. HIV/HBV coinfection: temporal trends and patient characteristics, Spain, 2002 to 2018. *Euro Surveill.* 2021 Jun;26(25).
44. Malagnino V, Cozzi-Lepri A, Svicher V, Girardi E, Perno CF, Saracino A, et al. Association between markers of hepatitis B virus infection and risk of virological rebound in people with HIV receiving antiretroviral therapy. *HIV Med.* 2024 Oct 4;25(10):1101–11.
45. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Dirección General de Salud Pública. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C - Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2022. 2024;
46. Kernéis S, Launay O, Turbelin C, Batteux F, Hanslik T, Boëlle PY. Long-term immune responses to vaccination in HIV-infected patients: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis.* 2014 Apr;58(8):1130–9.
47. Ministerio de Sanidad. Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH - Análisis de la evolución 2009-2024. 2024.
48. Efectos de la fragilidad, síndromes geriátricos y comorbilidades en personas con infección por VIH – Revista Multidisciplinar del Sida [Internet]. [cited 2025 Feb 4]. Available from: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/efectos-de-la-fragilidad-sindromes-geriatricos-y-comorbilidades-en-personas-con-infeccion-por-vih/>
49. Smit M, Brinkman K, Geerlings S, Smit C, Thyagarajan K, Sighem A van, et al. Future challenges for clinical care of an ageing population infected with HIV: a modelling study. *Lancet Infect Dis.* 2015 Jul;15(7):810–8.
50. Brañas F, Jiménez Z, Sánchez-Conde M, Dronda F, De Quirós JCLB, Pérez-Elías MJ, et al. Frailty and physical function in older HIV-infected adults. *Age Ageing* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2025 Feb 4];46(3):522–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28203694/>

51. Lourenço L, Colley G, Nosyk B, Shopin D, Montaner JSG, Lima VD. High Levels of Heterogeneity in the HIV Cascade of Care across Different Population Subgroups in British Columbia, Canada. *PLoS One* [Internet]. 2014 Dec 26 [cited 2025 Jan 30];9(12):e115277. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0115277>
52. Thida A, Tun STT, Zaw SKK, Lover AA, Cavailler P, Chunn J, et al. Retention and Risk Factors for Attrition in a Large Public Health ART Program in Myanmar: A Retrospective Cohort Analysis. *PLoS One* [Internet]. 2014 Sep 30 [cited 2025 Jan 30];9(9):e108615. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0108615>
53. Blanco JR, Gonzalez-Baeza A, Martinez-Vicente A, Albendin-Iglesias H, De La Torre J, Jarrin I, et al. Loneliness and social isolation in people with HIV aged ≥50 years. The No One Alone (NOA)-GeSIDA study conducted by the GeSIDA 12021 study group. *HIV Med.* 2024;
54. Blanco JR, González-Baeza A, Martínez-Vicente A. PREVALENCIA DE LA SOLEDAD Y DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH MAYORES DE 50 AÑOS. ESTUDIO NADIESOLO-GESEDA 12021.
55. Meireles P, Ware D, Henriques A, Nieves-Lugo K, Stosor V, Brennan-Ing M, et al. Loneliness and Frailty Among Middle-Aged and Aging Sexual Minority Men Living With or Without HIV: A Longitudinal Cross-Lagged Panel Analysis. *Innov Aging.* 2023 Nov 16;7(9).
56. Kehler DS, Milic J, Guaraldi G, Fulop T, Falutz J. Frailty in older people living with HIV: current status and clinical management. *BMC Geriatr.* 2022 Nov 30;22(1):919.
57. Yu X, Kuo YF, Raji MA, Berenson AB, Baillargeon J, Giordano TP. Dementias Among Older Males and Females in the U.S. Medicare System With and Without HIV. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes.* 2023 Jun 1;93(2):107–15.
58. Milanés-Guisado Y, Jódar-Sánchez F, Sánchez-Pardo DJ, Neukam K, Castro-Gómez A, López-Cortés LF. Healthcare resource utilization and related cost of non-HIV comorbidity management in people with HIV in a Spanish cohort from 2007–2016. *Curr Med Res Opin.* 2025 Jan 2;41(1):61–70.
59. Fragilitat, cronicitat complexa (PCC) i avançada (MACA). Departament de Salut [Internet]. [cited 2025 Jul 15]. Available from: <https://salutweb.gencat.cat/ca/departament/ambits-estrategics/atencio-integrada/fragilitat-cronicitat-complexa-avancada/>
60. Cano-Smith J, Delgado-Hierro A, Ramos-Ruperto L, Busca C, Mican R, Montes ML, et al. Preparing for the Next Physician's Visit: Usability and Validity of a Mobile Health App for People Living with HIV. *AIDS Behav.* 2025 Jun 16;
61. Riera M, von Wichmann MÁ, Alvarez-Cascos A, Blanco JR, Camino X, Delgado E, et al. Indicadores de calidad asistencial de GeSIDA para la atención de personas que viven con el VIH. 2020;
62. GenCat. Programas asistenciales de experiencia: VIH y enfermedades asociadas. [Internet]. [cited 2025 Jan 22]. Available from: <https://ics.gencat.cat/ca/Professionals/expertesa-ics/programes-assistencials/VIH/>
63. Motivos de consulta de los pacientes VIH en un Centro de Atención Primaria – Revista Multidisciplinar del Sida [Internet]. [cited 2025 Jan 30]. Available from: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/motivos-de-consulta-de-los-pacientes-vih-en-un-centro-de-atencion-primaria/>
64. Martínez F. ¿Cómo perciben las personas con el VIH de Cataluña y Baleares su calidad de vida relacionada con la salud? . gTt-VIH. 2021;
65. Bayes-Marin I, Egea-Cortés L, Palacio-Vieira J, Mesías J, Bruguera A, Miró JM, et al. Vive+: Calidad de vida, hábitos y estilos de vida de las personas que viven con el VIH en Cataluña y las Islas Baleares Resultados de la encuesta 2020. CEEISCAT. 2021;
66. Secretaria del plan nacional sobre el SIDA - Grupo de Trabajo sobre Chemsex. Ministerio de Sanidad C y BS. Informe sobre chemsex en España. 2019.
67. GenCat - Agència de Salut Pública de Catalunya. CHEMSEX: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya. 2021.
68. Bouabida K, Chaves BG, Anane E. Challenges and barriers to HIV care engagement and care cascade: viewpoint. *Frontiers in Reproductive Health.* 2023;5.
69. Rojas Castro D, Bernardino JJ, Méndez A, Koerting A, Hoyos J, Martínez E, et al. Estigma relacionado con el VIH en el ámbito sanitario en España. 2025.
70. HIV stigma in the healthcare setting. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. ECDC, EACS. 2024. Datos Europeos. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Dublin%20-%20HIV%20stigma%202024-final-with-covers.pdf>. Acceso: enero 2025. .
71. Activación de pacientes - gTt-VIH [Internet]. [cited 2025 Jul 15]. Available from: <https://www.gtt-vih.org/implicate/activacion-de-pacientes/>

Anexo 1: Buenas prácticas identificadas

- **Proyecto para la vinculación a la asistencia de personas sin hogar**, a través de un profesional de Trabajo Social (Hospital del Mar).
- **Plan de Unidades Móviles de ASPCAT** para atender a la drogadicción, VIH y VHC (posible ampliación de alcance para que realicen servicios de acompañamiento en algunas poblaciones).
- Definición de **programas conjuntos entre Enfermería, Farmacia y Medicina Interna** para el abordaje de la no-adherencia (Hospital Universitario de Bellvitge).
- **Teleconsultas de Farmacia Hospitalaria y acercamiento de la medicación** al domicilio o farmacia comunitaria (Hospital General de Granollers).
- **Programa coordinado Medicina – Enfermería**, que cuenta con un protocolo de seguimiento conjunto para las PVIH en TAR (Hospital Clínic).
- **Utilización de sistemas personalizados de dosificación**, en coordinación con la farmacia comunitaria (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau).
- **Proyecto MiCAT-C de la Agència de Salut Pública de Catalunya**: intervención comunitaria para el cribado, vinculación y acceso precoz al tratamiento para el VHC y VHB dirigido a población inmigrante ([Fuente](#)).
- **ADHeCuaR – Calculadora de Adherencia, registro en la HCE**: herramienta Excel que facilita el cálculo de la adherencia al tratamiento, que incluye un checklist con las causas más frecuentes de la falta de adherencia en el caso de que esta sea subóptima (<90%) ([Fuente](#)).
- **Plan de adherencia al tratamiento de FarmaIndustria**: plan estructurado en seis pilares. 18 iniciativas y 26 acciones, para cada una de las cuales se proponen una serie de indicadores de evaluación para medir los avances en la mejora de la adherencia terapéutica ([Fuente](#)).
- **SIDA Studi** desarrolla documentos, cursos y talleres de utilidad para el empoderamiento y la **promoción del autocuidado** en personas que viven con VIH.
- **PARES (Cesida)**: prevención y promoción de la salud a través de la educación entre iguales en el contexto hospitalario, favoreciendo una buena adherencia al tratamiento y ganar en calidad de vida ([Fuente](#)).
- **Adaptación de los boxes con cristales opacos**, posicionándose como espacios multifuncionales que logran un entorno propicio para la comunicación con la PVIH, especialmente en temas sensibles (Hospital Clínic Barcelona).
- **Projecte Dona d'Actuavallès**, que da soporte a trabajadores sexuales de Sabadell y de la comarca de Vallés Oriental y Occidental ([Fuente](#)).
- **Guía italiana para el tratamiento de pacientes geriátricos y frágiles** con VIH ([Fuente](#)).
- **Modelo de intervención multidisciplinar para la atención a personas con VIH y vulnerabilidad socioeconómica** (programa piloto en 90 pacientes, con participación de Enfermería y Trabajo Social) (Hospital Clínic).
- **Proyecto de detección, abordaje y seguimiento de las comorbilidades desde Enfermería** en pacientes mayores de 50 años que conviven con el VIH (Hospital Universitario Vall d'Hebron).
- **Creación de un grupo de trabajo** entre especialistas de Enfermedades Infecciosas y Geriátrica, para la atención al paciente multimórbido o frágil (Hospital Universitario Germans Trias i Pujol).
- **Iniciativa MOVHNG**: ejercicio físico multicomponente para el abordaje de la fragilidad en PVIH mayores ([Fuente](#)).
- **Unidad de Envejecimiento Saludable**, como circuito asistencial para detectar la fragilidad, abordar la deshabituación tabáquica, promoción de terapia psicológica con grupos reducidos, seguimiento de deterioro cognitivo (Hospital Germans Trias i Pujol).
- **Identificación de PVIH con falta de adherencia o seguimiento errático**, a través de un sistema informático que permite comparar la información de la Unidad de VIH (consulta médica) y FH (Hospital Universitario Parc Taulí).
- **Programa POP-UP** (San Francisco) ([Fuente](#)).
- **Utilización de una herramienta de estratificación de PVIH** según el riesgo (Hospital General de Granollers).
- **Prepara tu próxima consulta**: cuestionario online (página web o aplicación móvil) de PROs con 28 preguntas de salud, bienestar, calidad de vida, medicación y tratamiento del VIH, que permite a las PVIH preparar la consulta con su médico ([Fuente 1](#), [Fuente 2](#)).

- **Revisión anual de indicadores relacionados con las PVIH atendidas en la Unidad** (motivos de consulta, análisis de casos derivados desde AP, perfiles de pacientes, comorbilidades, estado de vacunación, etc.) (Hospital Universitario Germans Trias i Pujol).
- **Proyecto VIHrtual Care:** plataforma de telemedicina para mejorar la adherencia terapéutica y empoderar la paciente en el manejo de su salud, optimizando la valoración farmacéutica (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau).
- **Proyecto europeo EmERGE:** diseño, desarrollo y validación de una plataforma para el seguimiento de pacientes con VIH en situación estable ([Fuente](#)).
- **+APPProp:** sistema de comunicación digital para mejorar la calidad de los cuidados de salud en PVIH mayores de 60 años ([Fuente](#)).
- **Panteres grogues:** club deportivo y cultural LGTBQ+ que ofrece actividades de ocio alternativo de las que se pueden beneficiar personas LGTBQ+ en situación de vulnerabilidad ([Fuente](#)).
- **Consultas comunes con geriatría** para el abordaje de la fragilidad, programas conjuntos con Psiquiatría para el abordaje de las adicciones (Hospital del Mar).
- **Creación de una dirección de mail específica** para el contacto con las entidades comunitarias, a modo de circuito rápido de comunicación (Hospital Clínic).
- **Mapeo de entidades comunitarias del área sanitaria**, por profesionales de Enfermería y/o Trabajo Social (Hospital del Mar, Hospital Clínic).
- **Definición de un profesional de Psicología como responsable del enlace** con los recursos sociales (Hospital Universitari de Bellvitge).
- **Protocolo de atención compartida con AP** (en proceso) (Hospital Universitari de Bellvitge).

