

VIH SUALIZA

CATALUNYA



Estudio sobre la aproximación al VIH
en España y recomendaciones de futuro

VIH **SUALIZA**

Catalunya

Estudio sobre la aproximación al VIH
en España y recomendaciones de futuro

VIHSUALIZA Catalunya

Estudio sobre la aproximación al VIH
en España y recomendaciones de futuro

Coordina

PROGRAMA DE PREVENCIÓ, CONTROL I ATENCIÓ AL VIH, LES ITS I LES HEPATITIS VÍRIQUES (PCAVIHV)

Oficina técnica

ASCENDO CONSULTING SANIDAD & FARMA

Apoya

GILEAD SCIENCES

ÍNDICE

2 HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN p. 12

Recursos p. 14

Formación p. 40

Prevención p. 43

4 INDICADORES DE CALIDAD p. 80

1 INTRODUCCIÓN p. 6

3 PROCESO ASISTENCIAL p. 50

Diagnóstico p. 52

Tratamiento p. 61

Seguimiento p. 68

Cuidados paliativos p. 75

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES p. 86



I

INTRODUCCIÓN





Introducción

El proyecto **VIHSUALIZA** tiene como objetivo principal conocer en profundidad el abordaje del VIH y el sida en España teniendo en cuenta la diversidad territorial e incluyendo recomendaciones acerca de los retos, oportunidades y necesidades identificadas, de manera que sirva como referencia para los agentes interesados y responsables en todos los ámbitos.

Visión del proyecto



	Referentes a nivel nacional y autonómico en el abordaje de la patología desde distintos ámbitos: clínico, administración y comunitario	<p>Estudio a desarrollar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Análisis de la realidad de las Comunidades Autónomas - Recursos disponibles para el abordaje de la patología - Indicadores actuales y necesarios para hacer un seguimiento de la calidad asistencial 	<p>Mapeo del proceso asistencial y los recursos existentes para la atención sanitaria del VIH y del sida</p>
			Actualización de los indicadores en la atención al paciente con VIH y sida
Estudio del abordaje de la infección en determinadas CCAA...	... mediante la colaboración entre agentes...	... para contribuir al conocimiento del proceso asistencial y los recursos y los indicadores a nivel autonómico	

Ejes principales de VIHSUALIZA



El proyecto **VIHSUALIZA** se desarrolla a través de dos grandes fases. Una primera fase en la que se diseñó la herramienta de recogida de información y una segunda en la que se recogen y analizan los datos de cada Comunidad Autónoma recogidos en el presente informe.



Nivel autonómico



FASE 1. DISEÑO Y VALIDACION

Principales acciones

- ✓ Validación de la metodología de trabajo a nivel autonómico.
- ✓ Diseño y validación de la herramienta de recogida de datos a nivel autonómico.

GOBERNANZA: EQUIPO CORE

Formado por expertos en el campo del VIH-sida y referentes a nivel nacional.

María José Fuster Ruiz de Apodaca

Directora ejecutiva de SEISIDA. Profesora del Departamento de Psicología Social de la UNED.

Santiago Moreno Guillén

Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas del H. U. Ramón y Cajal, Madrid.

Ramón Morillo Verdugo

Facultativo Especialista de Área de Farmacia Hospitalaria del H. U. Virgen de Valme, Sevilla.

José Antonio Pérez Molina

CSUR de Enfermedades Tropicales. Servicio de Enfermedades Infecciosas del H. U. Ramón y Cajal, Madrid.

FASE 2. DESARROLLO

Principales acciones

- ✓ Adaptación de la herramienta de recogida de datos a las particularidades de la CA.
- ✓ Aportación de la información relativa a su CA mediante la herramienta de recogida de datos (cuestionario online).
- ✓ Validación de los resultados y conclusiones del análisis realizado e incluidos en el informe final.

GOBERNANZA: EQUIPO DE CATALUNYA

Formado por expertos en el campo del VIH-sida y referentes a nivel autonómico pertenecientes a diferentes ámbitos:

- Representantes de la Administración pública.
- Perfil sanitario.
- Representantes de ONG.

La herramienta de recogida de datos diseñada permite obtener una visión 360° del estado actual del VIH en cada Comunidad Autónoma.

Aspectos analizados en cuestionario

Estructura del documento

El cuestionario se organiza en 9 bloques

- 1 Recursos para los cuidados frente a la infección por VIH
- 2 Formación sobre VIH
- 3 Prevención de la infección por VIH
- 4 Diagnóstico de la infección por VIH
- 5 Tratamiento de la infección por VIH
- 6 Seguimiento de la infección por VIH
- 7 Cuidados paliativos
- 8 Visión Comunitaria
- 9 Indicadores de Calidad



**HERRAMIENTAS
DE PLANIFICACIÓN
Y ORGANIZACIÓN**



**PROCESO
ASISTENCIAL**



**INDICADORES DE
CALIDAD**

El presente documento recoge las conclusiones de la encuesta realizada **en Catalunya**, a expertos en distintos ámbitos relacionados con la respuesta al VIH.

Equipo de Catalunya



M^a Jesús Barberá Gracia	<i>Coordinadora Unitat ITS Vall d'Hebron-Drassanes. Servei Malalties Infeccioses Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona</i>
Jordi Casabona i Barbarà	<i>Director científico del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre el SIDA/ITS de Catalunya (CEEISCAT) Agència de Salut Pública de Catalunya</i>
Pep Coll	<i>Director médico de BCN Checkpoint</i>
Joan Colom i Farran	<i>Director del Programa de Prevención, Control y Atención al VIH, las ETS y las Hepatitis Víricas de la Agencia de Salud Pública de Catalunya</i>
Pere Domingo Pedrol	<i>Director Programa VIH/sida. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona</i>
Juane Hernández Fernández	<i>Coordinador de GTT (Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH)</i>
Hernando Knobel Freud	<i>Jefe de Sección Servicio Enfermedades Infecciosas. Hospital del Mar, Barcelona.</i>
Marta López	<i>Servei de Medicina Maternofetal. BCNatal, Hospital Clínic i Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.</i>
Josep Mallolas Masferrer	<i>Jefe de la Unidad de VIH-SIDA. Hospital Clínic, Barcelona</i>

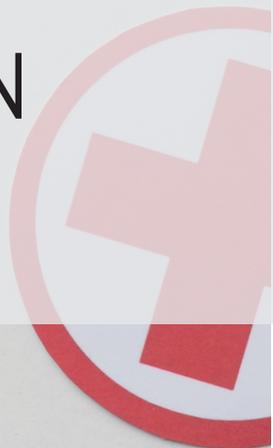
Rosa Mansilla Louí	<i>Jefa de la Sección de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH. SGVRESP. PCAVIHV. Agencia de Salud Pública de Catalunya</i>
Maite Martín Conde	<i>Servicio de Farmacia. Hospital Clínic, Barcelona</i>
Juanjo Mascort Roca	<i>Especialista en medicina familiar y comunitaria. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Grupo de trabajo de VIH de la semFYC i CAMFiC</i>
Mercè Meroño Salvador	<i>Presidenta del Comitè Primer de Desembre</i>
Eugenia Negrodo Puigmal	<i>Fundacio Lluita contra la sida i malalties infeccioses. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona</i>
Daniel Podzamczzer Palter	<i>Jefe de la Unidad de VIH e ITS, Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet, Barcelona</i>
Jordi Puig Pla	<i>Enfermero. Fundació de Lluita contra la Sida. Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona</i>
Esteban Ribera Pascuet	<i>Unitat de VIH.Servei de Malalties Infeccioses.Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona</i>
Pere Soler Palacin	<i>Jefe de la Unidad de Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona</i>

Los cargos y filiaciones de los miembros del Equipo Autonómico aquí recogidos por orden alfabético, se corresponden con el cargo que ocupaban en el momento de la realización de este estudio.





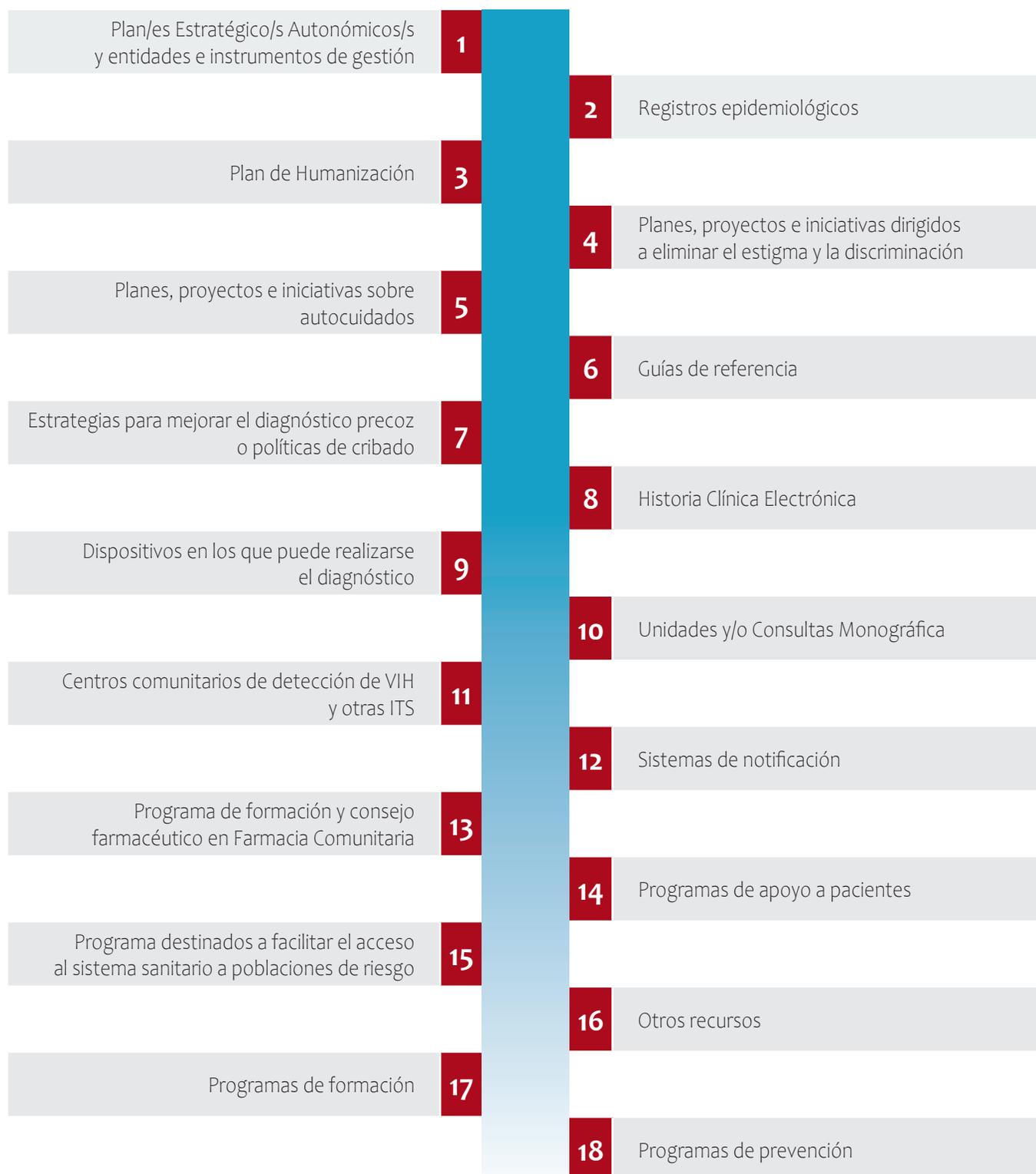
2 HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN





Herramientas de planificación y organización

Se han analizado diferentes **herramientas de planificación y organización** para establecer el marco de actuación para el abordaje del VIH.



RECURSOS

1 Plan/es Estratégico/s Autonómicos/s y entidades e instrumentos de gestión

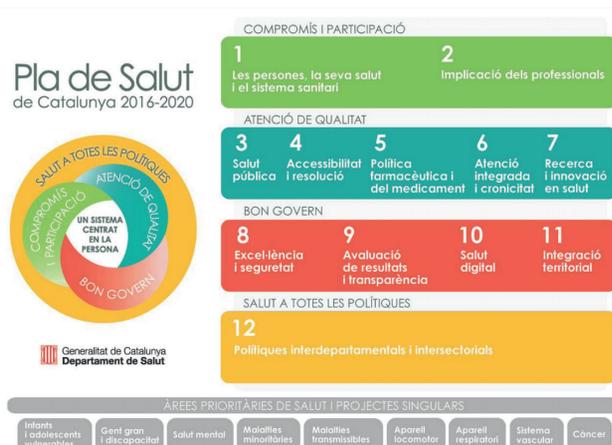
Plan de Salud de Catalunya 2016 – 2020

El Plan de Salud es el marco de referencia para todas las actuaciones públicas en materia de salud que desarrolla la Generalitat de Catalunya, con el **objetivo principal** de mejorar la salud y la calidad de vida de la población.

El **Plan de Salud 2016-2020** cuenta con cuatro principales novedades respecto a su antecesor:

1. Prioriza el abordaje de los determinantes sociales de la salud a través de dos vertientes: la consolidación del enfoque interdepartamental y contemplando actuaciones preferentes sobre poblaciones más vulnerables, como son los niños, las personas mayores o el abordaje de los problemas de salud mental.
2. Apuesta por la investigación e innovación a través del desarrollo del Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud.
3. Refuerza las políticas de salud pública que han de estructurar la respuesta a los principales retos de salud y sociales a partir de un esfuerzo organizado de la sociedad y de los poderes políticos.
4. Se esfuerza por mejorar el reconocimiento a la labor de los profesionales y dar más calidad a su participación, facilitando los liderazgos profesionales.

El Plan de Salud propone **28 objetivos de salud** con el horizonte 2020 e identifica hasta **nueve áreas prioritarias**: niños y adolescentes vulnerables; personas mayores y discapacidad; salud mental; enfermedades minoritarias; **enfermedades transmisibles**; aparato locomotor; aparato respiratorio; sistema vascular, y cáncer. Los 58 proyectos que contiene el plan se agrupan en **12 líneas estratégicas** que consolidan en los **4 ejes de transformación** para el período 2016 hasta 2020: compromiso y participación, atención de calidad, buen gobierno y salud en todas las políticas.



Fuente: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pla-de-salut/Pla-de-salut-2016-2020/documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf

Plan de Acción frente al VIH y otras ITS 2016 – 2020

Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2016-2020
Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya

El Plan de Acción frente al VIH y otras ITS pretende dotar de continuidad a las acciones desarrolladas con buenos resultados respecto al VIH/sida y llevar a cabo un conjunto de acciones para mejorar la situación actual de esta enfermedad en Catalunya, así como de otras ITS.

Este plan presenta dos elementos nuevos importantes:

1. Incorpora **acciones para hacer frente también a otras ITS**, dado el aumento de casos en nuestra sociedad y su interrelación con el VIH.
2. Da más relevancia a la **perspectiva cualitativa** de la evaluación que permite **acercarse a la realidad con más profundidad**.

La finalidad de este plan de acción es poder facilitar la adopción y la implementación de las medidas necesarias para **reducir la incidencia de la infección por VIH** y otras ITS, mejorar el **acceso al tratamiento** y la **calidad de vida** de las personas infectadas, así como **reducir la estigmatización** que representa la infección por el VIH y otras ITS, mediante la acción comunitaria para la inclusión

Período de vigencia 2016 – 2020
Responsable de la elaboración Generalitat de Catalunya
Coordinador del Plan Secretaría de Salud Pública de Catalunya
Implementación Sí
Indicadores de evaluación Sí
Periodicidad de las actualizaciones Anual
Grupo de expertos revisores Comisión Técnica de la CISC para el Plan de Acción
Participación de ONG y organizaciones de pacientes en su elaboración y revisión Sí

Los **objetivos generales** del plan de acción que se corresponden con los cuatro ejes de actuación son:

Mejorar el monitoreo y la evaluación y establecer innovaciones en el campo de la investigación en VIH y otras ITS.	EJE 1. Monitorización, evaluación e investigación
Reducir la incidencia y el retraso del diagnóstico del VIH y otras ITS.	EJE 2. Prevención del VIH y otras ITS
Mejorar la atención integral y la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/sida u otras ITS así como hacer frente al estigma .	EJE 3. Atención a las personas
Promover una respuesta social constructiva al VIH y otras ITS fomentando la inclusión social así como hacer frente al estigma.	EJE 4. Entono comunitario

Fuente: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3070>

Plan interdepartamental e intersectorial de salud pública 2017-2020 (PINSAP)

El PINSAP supone la implementación en Catalunya de la estrategia de “Salud en todas las políticas” y pretende que, todos los sectores del Gobierno, de las administraciones públicas catalanas y de la sociedad capitalicen directamente sus influencias sobre la salud y el bienestar de la población de Catalunya, para contribuir conjuntamente a la elaboración de políticas públicas saludables, que actúen primordialmente sobre los determinantes sociales de la salud según el gradiente de necesidades y particularmente dirigidas a los grupos más vulnerables de la sociedad.

EJE 1. Incrementar los años de buena salud de la población de Catalunya a partir de la acción interdepartamental, interadministraciones e intersectorial sobre los determinantes de la salud disminuyendo las desigualdades.

EJE 2. Incorporar efectivamente la salud como uno de los ejes de la política gubernamental (salud en todas las políticas y evaluación del impacto en salud de todas las políticas).

Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública

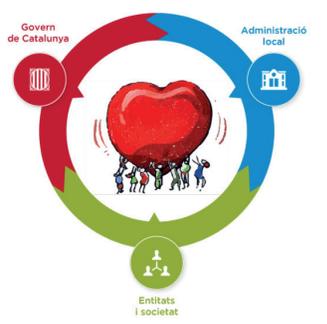
PINSAP 2017-2020

Comissió Interdepartamental de Salut



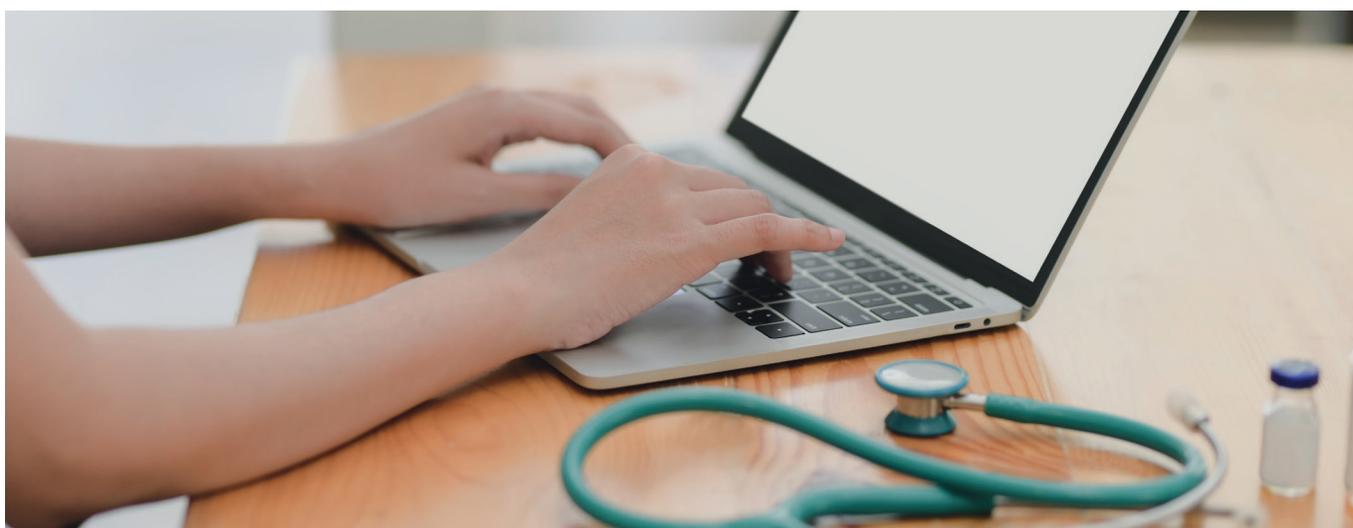
PINSAP
Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública

Generalitat de Catalunya



Entre las áreas temáticas que abarca este plan se encuentra la **Salud sexual y reproductiva** siendo una de las acciones propuestas en el PINSAP 2014-2015 para el horizonte 2020 implementar la prueba de **detección rápida del VIH en a la atención primaria** en áreas prioritarias.

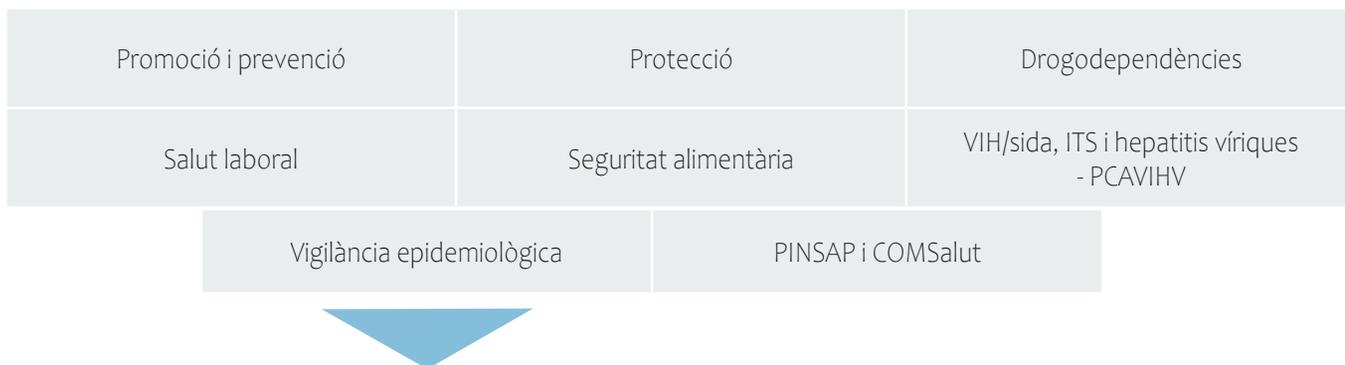
Fuente: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspacat/sobre_lagencia/pinsap/01Els_Plans/PINSAP_2017-2020/PINSAP_2017-2020-Complet.pdf



Agencia de Salud Pública de Catalunya (ASPCAT)

La Agencia de Salud Pública de Catalunya (ASPCAT) está adscrita al Departament de Salut mediante la Secretaría de Salud Pública, que tiene el rango orgánico de secretaría general.

Los servicios que ofrece la ASPCAT se dividen en grandes líneas:



1. Se llevan a cabo **actuaciones en materia de VIH / sida y otras ITS** que tienen como objetivos prevenir la propagación de la infección por VIH y otras ITS, facilitar que las personas infectadas por el VIH, las personas con sida y las personas afectadas por la epidemia reciban una atención sanitaria, social y psicológica adecuada, y promover una respuesta social constructiva y evitar actitudes de marginación.
2. En relación a la **monitorización y evaluación de la infección por VIH y otras ITS** se encargan de contribuir a un mejor conocimiento de la magnitud, de los factores de riesgo y de la tendencia de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual estas infecciones en diferentes poblaciones vulnerables y en diferentes zonas geográficas.

A continuación, se recogen algunos de los programas, llevados a cabo en los últimos años, por el área de prevención, asistencia, monitorización y evaluación del VIH/sida y otras ITS de la ASPCAT:

Programa DIDA: prevención de la transmisión del VIH en los bebés de madres seropositivas

Proyecto que facilita de manera totalmente gratuita la leche necesaria para la lactancia artificial de los bebés de mujeres seropositivas durante su primer año de vida cuyo objetivo general es fomentar el cumplimiento, por parte de las madres, de las recomendaciones que hacen las instituciones sanitarias internacionales sobre la conveniencia de la lactancia con leche infantil de los hijos de las mujeres seropositivas, para evitar la transmisión vertical de la infección por VIH.

Infosida

Publicación semestral cuyo objetivo es formar y sensibilizar a los profesionales para mejorar las tareas de prevención y de asistencia en relación con la infección por el VIH y las otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Plan para la accesibilidad al preservativo

Mejorar el acceso al preservativo, especialmente a la población joven, a través de la reducción del precio, ampliación de los puntos de dispensación y la diversificación del tipo de preservativos. Contempla las siguientes iniciativas:

- **Distribución gratuita de preservativos masculinos, femeninos y lubricantes** a centros de atención a la salud sexual y reproductiva, a centros de atención y seguimiento de las drogodependencias, y a ONG que llevan a cabo proyectos de prevención del VIH/sida.
- **Programa Máquina:** instalación de máquinas dispensadoras de preservativos masculinos en paquetes de tres unidades a 1,50 € en ubicaciones con una elevada afluencia de jóvenes sin coste para la entidad solicitante.

Diagnóstico precoz de la infección por VIH

Estrategia para minimizar el retraso diagnóstico facilitando el acceso a la prueba del VIH fuera de la red sanitaria normalizada, como por ejemplo, en centros alternativos comunitarios o en las oficinas de farmacia.

Red europea de Centros Comunitarios de cribado de VIH

El CEEISCAT participa en la red europea de centros comunitarios de cribado del VIH formada por 49 centros de 19 países europeos, de los que 28 son centros españoles, y de estos 12 son los centros catalanes. Esta red permite la recogida de información estandarizada sobre la actividad de cribado del VIH.

Proyecto Swab2Know

El CEEISCAT participa en el proyecto Swab2Know en el marco del proyecto europeo Euro HIV EDAD, que estudia una estrategia de intervención basada en outreach y trabajo de campo con el fin de prevenir el VIH con el uso de la prueba oral del VIH de forma gratuita y anónima. Se ha creado una página web disponible en diez idiomas como medio de consulta anónima de los resultados de las pruebas.

Proyecto OptTEST

El proyecto OptTEST (Optimización de la prueba y derivación a la asistencia médica para el VIH en toda Europa) es un proyecto cofinanciado por la Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud y Alimentación (Chafe) en el marco del Programa de Salud Pública de la Unión Europea. El objetivo se ha centrado en el desarrollo y la implementación de herramientas y estrategias de oferta de la prueba del VIH basadas en condiciones indicadoras. El CEEISCAT participa en el desarrollo de herramientas y estrategias para la detección del VIH basada en enfermedades indicadoras (Hepatitis B y C, síndrome de mononucleosis infecciosa y neumonía grave o recurrente).

Fuente: <http://salutpublica.gencat.cat>

Programa de prevención, control y atención al VIH, las ITS y las HV (PCAVIHV)

En el marco de la política institucional, el Departament de Salut crea el **Programa de prevención, control y atención al VIH, las ITS y las HV.**

La finalidad de este Programa es establecer un marco común de cooperación y actuación entre las principales unidades directivas, órganos y entidades del Departament de Salut con funciones en la prevención, el control y la atención al VIH, las ITS y las HV para planificar, impulsar, coordinar y evaluar las actuaciones que se llevan a cabo en Catalunya con el objetivo de disminuir la incidencia de estas infecciones y mejorar la atención a las personas afectadas.

FUNCIONES

Elaborar una propuesta de Plan de actuación del Programa.

Dirigir la ejecución de las políticas en la materia objeto del Programa, sin perjuicio de las competencias propias de los órganos y entidades públicas que están representadas.

Coordinar los diversos órganos, programas y entidades que trabajan en el ámbito de la prevención y el control de las enfermedades objeto del Programa.

Diseñar, implementar y evaluar, a través de los órganos, programas y entidades pertinentes, las actividades necesarias para la ejecución del Plan de actuación del Programa.

Fomentar la cooperación y la transferencia de conocimiento e información entre los diversos interlocutores.

Velar por la consecución de los objetivos estratégicos del Programa.

Ejercer la interlocución en nombre del Departament de Salut con las administraciones públicas y las organizaciones y entidades no gubernamentales implicadas en la lucha contra estas enfermedades.

Fuente: <http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/7430/1630286.pdf>

Observatorio del Sistema de Salud de Catalunya (OSSC)

El OSSC tiene la misión de favorecer la transparencia, la rendición de cuentas y la generación de conocimiento del sector salud en Catalunya, poniendo a disposición de gestores, profesionales, estudiosos, ciudadanos y administración, la información necesaria con imparcialidad, credibilidad y rigor.

El OSSC cuenta con un apartado específico dedicado al VIH/sida e infecciones de transmisión sexual siendo responsable de la gestión de la información generada al respecto el **Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Catalunya**.

Fuente: <http://observatorisalut.gencat.cat>

Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Catalunya (CEEISCAT)

El CEEISCAT es un órgano técnico de apoyo al Departament de Salut con respecto a la prevención y control del VIH/SIDA y otras ITS. Este centro desarrolla dos actividades principales:

1. Actúa como órgano de referencia responsable de la monitorización y evaluación de las ITS/VIH/SIDA en dependencia funcional de la Agencia de Salud Pública de Catalunya.
2. Realiza actividad investigadora como centro de excelencia en la epidemiología de las ITS/VIH/SIDA en el marco del Instituto de Investigación Biomédica Germans Trias i Pujol (IGTP) y la Universidad Autónoma de Barcelona.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La vigilancia epidemiológica de las ITS, el VIH y el sida forma parte de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Catalunya (XVEC), en la que el CEEISCAT es el encargado de recopilar, analizar y difundir los datos referentes a estas infecciones y de dar soporte técnico al programa de VIH / SIDA, ITS y hepatitis de la Agencia de Salud Pública de Catalunya.

CEEISCAT publica un informe anual sobre la vigilancia epidemiológica de la infección por VIH y sida en Catalunya. Este informe incluye información en relación a:

- Diagnósticos de VIH: diagnósticos de VIH en el año de estudio, diagnósticos tardíos, inicio del TAR y tendencias.
- Casos de sida: diagnósticos de sida en el año de estudio y tendencias.

Fuente: <http://www.ceeiscat.cat>



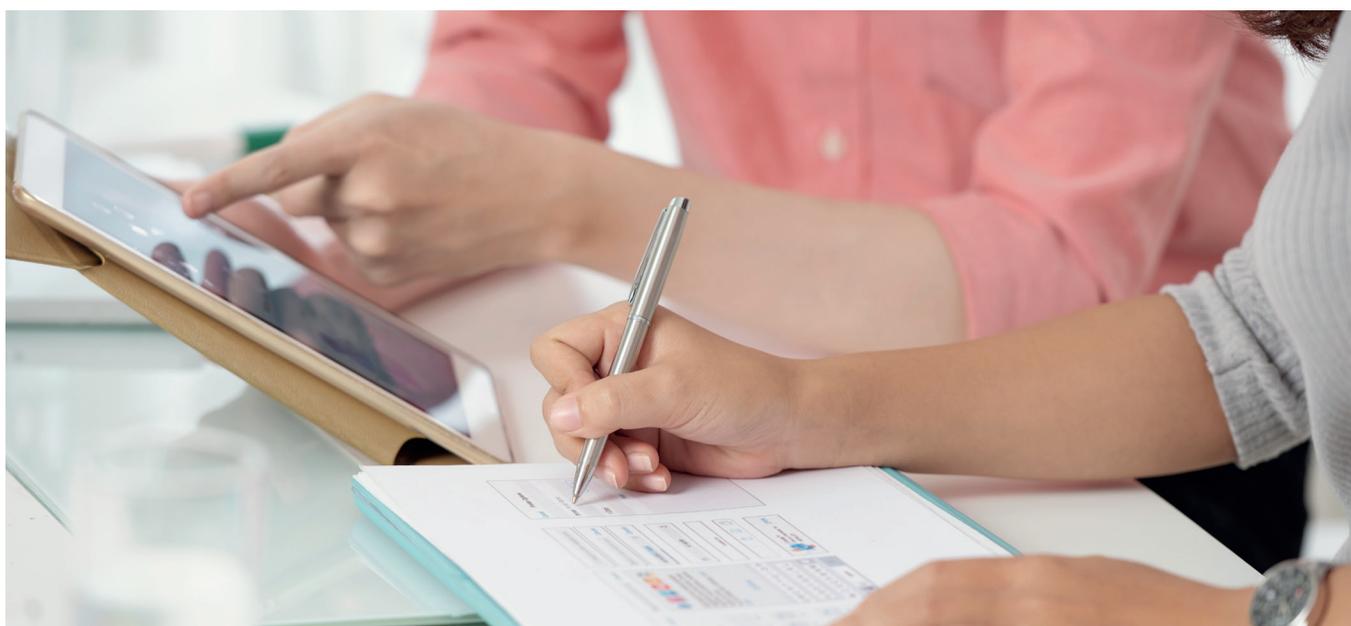
MONITORIZACIÓN Y EVALUACIÓN

El CEEISCAT es el órgano encargado de realizar el monitorización y la evaluación del VIH, las ITS y las hepatitis víricas en Catalunya. En concreto, el CEEISCAT se encarga de:

- Monitorización y evaluación de la morbilidad y la mortalidad por el VIH, las ITS y las HV.
- Monitorización y evaluación del diagnóstico del VIH, las ITS i las HV de las personas que acuden a los centros comunitarios para la realización de las pruebas y para la red centinela de laboratorios hospitalarios y centros de atención primaria en Catalunya.
- Monitorización del tratamiento del VIH y su efectividad a partir de la cohorte longitudinal poblacional PISCIS, así como la realización de la cascada de servicios.
- Monitorización bio-conductual del VIH, las ITS y las HV en poblaciones clave.
- Monitorización y evaluación del diagnóstico de la Hepatitis C para realizar la cascada de servicios, el calcular el retraso en el diagnóstico y la cobertura del tratamiento.
- Estudio de la salud de los hombres que tiene sexo con hombres en Europa mediante encuestas online en el marco del proyecto EMIS (European MSM Internet Survey).
- Evaluación de la utilidad de las pruebas de punto de atención en entornos no clínicos para la detección del VIH y la sífilis en hombres que tienen sexo con hombres en el marco de la red europea de centros comunitarios COBATEST (COBATEST Network).

Los resultados de los proyectos de monitorización y evaluación del centro, conjuntamente con los datos provenientes de la vigilancia epidemiológica formal, constituyen el Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de ITS/VIH/HV de Catalunya (SIVES), que se publica de forma bianual en catalán, castellano e inglés.

Fuente: <http://www.cceiscat.cat>



INVESTIGACIÓN APLICADA EN EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

El CEEISCAT realiza investigación aplicada en salud pública a partir de la financiación obtenida a través de las agencias de investigación nacionales e internacionales así como del sector privado. Estas convocatorias, en su mayor parte competitivas, se gestionan a través del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud Germans Trias y Pujol (IGTP) que pertenece a la red de centros de investigación de Catalunya (CERCA) y es centro acreditado por el Instituto Carlos III (ISCIII).

El CEEISCAT ha participado y liderado proyectos europeos financiados por la Comisión Europea (EuroHIVEDAT, HIV-COBATEST, ESTICOM, Integrate, entre otros). En la actualidad trabaja en el uso de las nuevas tecnologías aplicadas al diagnóstico del VIH, las ITS y las HV (autotest, automuestreo, ...) con distintos proyectos implementados dentro de la plataforma Téstate; estudia la percepción de la calidad de vida y las pérdidas en el seguimiento clínico de las personas que viven con el VIH en Catalunya y las Islas Baleares; y coordina la red europea de centros comunitarios de cribado del VIH (COBATEST NETWORK), entre otras iniciativas.

El CEEISCAT ha coordinado el proyecto EMIS en España y lidera la RED Iberoamericana RIGHT, para el estudio del VIH, ITS y HV en poblaciones clave de estos países.

Actualmente el CEEISCAT es un grupo de investigación reconocido por la Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca (AGAUR) de la Generalitat de Catalunya desde 2006 y con el Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Germans Trias y Pujol constituye el nodo (Grupo 27) de la red de excelencia en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Los profesionales del CEEISCAT intervienen como docentes en estudios de grado, posgrado y doctorado de distintas universidades (UAB, UPF, UB) y coordinada y organiza el único posgrado sobre infecciones de transmisión sexual y VIH en España (UOC).

Los resultados de la investigación del centro se publican en revistas científicas nacionales e internacionales.

Fuente: <http://www.ceeiscat.cat>

Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias: Servicios y programas en el ámbito del VIH/SIDA

Desde el Departamento se promueven programas de prevención dirigidos a la población general y los colectivos de riesgo, así como de información, sensibilización y ayuda mutua, y servicios sociales de reinserción (hogares residencias y pisos con soporte) para atender a las personas afectadas por el VIH / sida con más dificultades de inclusión social y con más alto grado de vulnerabilidad.



Servicio de prevención para las personas afectadas por el virus del VIH/sida

Este servicio, coordinado por el Departament de Salut, se dirige a las personas con VIH y las personas enfermas de sida y se concreta en el conjunto de actuaciones dirigidas a influir sobre los factores de riesgo y protección frente al VIH.

El objetivo de este recurso es facilitar información y ampliar los conocimientos del sida para incrementar las estrategias de protección y reducir las repercusiones de la transmisión (en los ámbitos individual, familiar y social), y conseguir, de esta manera, el máximo nivel de reinserción comunitaria de las personas afectadas.

FUNCIONES

Facilitar información sobre aspectos relacionados con el VIH/sida a la población en general y a las personas afectadas.

Potenciar medidas de sensibilización a la población general y a profesionales, instituciones e entidades de la comunidad.

Fomentar estrategias para la promoción de la salud integral y apoyo a la adherencia a los tratamientos para mejorar la calidad de vida.

Favorecer la integración/reinserción social de las personas afectadas.

Servicios sociales especializados de atención residencial

Los servicios de reinserción se destinan básicamente a personas afectadas por el VIH/sida que sufren desestabilización de la enfermedad o cuadros asociados, necesitan apoyo de profesionales (orientación, apoyo psicoafectivo, acompañamiento médico, control de medicación) y, además, presentan problemas de exclusión social, como falta de recursos económicos suficientes, falta de vivienda, falta de apoyo familiar o social, problemas judiciales, etc.

La red social o de salud deriva los usuarios a los proveedores de estos servicios, centros registrados por el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias y gestionados por entidades de iniciativa social, que hacen la selección de los candidatos.

Actualmente se cuenta con **dos tipos de servicios:**



- Servicio temporal de hogar con apoyo
- Servicio temporal de hogar residencia

Fuente: http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/persones_amb_vih/

Información y recursos sobre VIH/sida

Recursos de la Dirección General de Juventud

- **Jóvenes, transmisión sexual, sida, recursos**

La Generalitat ha elaborado una recopilación de recursos de formación en VIH/sida y otras ITS que ofrecen administraciones y entidades especializadas para dar información, sensibilizar y prevenir entre los jóvenes.

- **Sex o no sex**

Esta exposición es una propuesta para desarrollar una acción educativa en torno al VIH/sida y otras ITS en general. Pone al alcance de educadores que trabajan con jóvenes, elementos informativos y educativos que, rehuyendo planteamientos moralistas, ayudan a orientar actitudes y facilitar estrategias para la promoción de hábitos saludables y de prevención de riesgo.

- **Información sobre sida en Jove.cat**

El portal para jóvenes que promueve la Dirección General de Juventud incluye una sección de información práctica sobre el sida que responde a preguntas frecuentes sobre la enfermedad y ofrece una recopilación de enlaces de interés.

Recursos del Departament de Salut

- **Teléfono de información confidencial del sida.**

- **Guía de recursos sociosanitarios para jóvenes sobre el sida en Catalunya**

Este buscador permite localizar los recursos existentes en Catalunya para que la educación y la atención sanitaria específica para los jóvenes sean posibles desde el entorno más cercano.

- **Sexo Jóvenes**

Web de los recursos de información a todos los niveles sobre temas sexuales para jóvenes.

Fuente: http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/persones_amb_vih/

BCN Checkpoint

BCN Checkpoint es un centro comunitario de detección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual dirigido a hombres gais, otros hombres que mantienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transexuales.



Centro pionero que apuesta por la innovación

Fue pionero en todo el estado en la **introducción de la prueba rápida del VIH en entornos no clínicos.**

Su **modelo de intervención comunitaria** ha sido **reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)**, ONUSIDA y el **Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC)** y, a lo largo de los años, ha inspirado la creación de centros similares en toda Europa.

Desde hace tiempo, apuestan por el uso de la **herramienta preventiva PrEP** (Profilaxis preexposición) llevando a cabo todo tipo de iniciativas en el campo político y pedagógico para acelerar su llegada a nuestro país.

Centro comprometido con la investigación

El centro también lleva a cabo estudios comunitarios, colabora con las principales instituciones científicas del país y participa en proyectos de investigación nacionales e internacionales.

Estudios propios	Colaboraciones	
Estudio sobre la eficiencia en la detección de nuevos casos de VIH y vinculación sanitaria de los mismos por parte del centro comunitario	HIVACAT	Programa catalán para el desarrollo de una vacuna efectiva para el VIH
Cohorte BCN Checkpoint	BCN 02- Romi	Evaluar la hipótesis de la estrategia combinada de “kick and kill” con los mejores candidatos a vacuna (HIVconsv) y el más potente reactivador de latencia disponible en el momento actual (romidepsina) para demostrar su eficacia en la reducción del reservorio y la contención del rebote viral.
La cohorte BCN Checkpoint, como una herramienta útil para asegurar el coste-efectividad en la implementación de la PrEP	EmERGE	Desarrollar una plataforma de salud móvil para permitir la autogestión del VIH en pacientes con la enfermedad estable.
Detección de infecciones agudas y supresión rápida de la carga viral	PARTNER	Estudio observacional de parejas serodiferentes en las que el miembro positivo de la pareja está haciendo tratamiento antirretroviral.
Estudio sobre infecciones recientes	Euro HIV EDAT	Generar conocimiento operativo para comprender mejor el papel y el impacto de los servicios de asesoramiento y detección que ofrecen los centros de base comunitaria, para explorar el uso de estrategias innovadoras basadas en las nuevas tecnologías y aumentar el diagnóstico precoz y el tratamiento.
Check-ear		
Check-early		

Fuente: <https://www.bcncheckpoint.com/?lang=es>

Comitè Primer de Desembre

Comitè Primer de Desembre es una organización no gubernamental constituida como plataforma de ONG que trabajan para dar respuesta al VIH/sida en Catalunya, erradicar el estigma y la discriminación de las personas que viven con VIH/sida e incidir en las políticas autonómicas y estatales para promover los cambios sociales, legales y administrativos que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de las personas con VIH/sida y garantizar los derechos sexuales y reproductivos.



Está formada por 20 entidades:

Actua Vallès	Creación Positiva
Associació Antisida de Lleida	Fundació Àmbit Prevenció
Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)	Fundació Autònoma Solidària (FAS)
Associació Ciutadana Anti-sida de Catalunya (ACASC)	Fundació Salut i Comunitat
Associació Comunitària Anti-sida de Girona (ACAS Girona)	Gais Positius
Associació Equip de Treball sobre Immigració i Salut (ETIS)	gTt (Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH)
Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut (AECS)	JIS (Associació Joves per la Igualtat i la Solidaritat)
L'Associació Drets Sexuals i Reproductius	Metges del Món
Assexora TGN	SIDA STUDI
ARA (Associació de Serveis i Formació Socioeducativa)	Stop Sida

Objetivos

- Promover la respuesta solidaria al VIH/sida y la normalización social.
- Lucha contra la discriminación de las personas seropositivas.
- Ser la plataforma de referencia e interlocución para incidir en las políticas generales del sida en Catalunya.
- Facilitar la participación activa de las ONG VIH/sida en las políticas generales del sida en Catalunya.
- Fortalecer las ONG ante la situación actual y lucha por el reconocimiento de la experiencia y de la comunidad en el nuevo marco de la Ley de Salud Pública.

Fuente: <https://www.comite1desembre.org/>

IrsiCaixa: Institut de Recerca de la Sida

El **Institut de la Recerca de la Sida**, impulsado por la Obra Social “la Caixa” y el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, es líder en la investigación para la erradicación del VIH/sida y las enfermedades relacionadas siendo considerado un instituto de referencia internacional.

La investigación de IrsiCaixa se basa en una estrategia combinada para erradicar el sida, basada en **5 líneas estratégicas** que abarcan aspectos como el desarrollo de vacunas y de anticuerpos contra el VIH, entre otros y organizada a través de **8 grupos de investigación**.



LÍNEAS ESTRATÉGICAS	GRUPOS DE INVESTIGACIÓN	
1. PREVENCIÓN, ERRADICACIÓN Y CURA FUNCIONAL	Retrovirología y Estudios Clínicos	Genómica Microbiana
2. MICROBIOMA	Interacciones Virus-Huésped	Virología Tisular
3. NUEVOS TRATAMIENTOS Y RESISTENCIA A LOS ANTIRETROVIRALES	Virología e Inmunología Celular	Inmunidad Celular y Genética del Huésped
4. INMUNOPATOGENESIS	Variabilidad Genética y Fenotípica del VIH y VHC	Escape Inmunitario y Vacunas
5. OTRAS ENFERMEDADES		

Programa catalán para el desarrollo de vacunas frente al VIH y gestionado por un consorcio público-privado liderado por el Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa y el Servicio de Enfermedades Infecciosas y Sida del Hospital Clínic de Barcelona

HIVACAT busca desarrollar estrategias de curación y de prevención del VIH/sida en el mundo. Con este objetivo, ha establecido alianzas con los centros de referencia más importantes a nivel mundial en la búsqueda de una vacuna contra el VIH y participa tanto en proyectos europeos como en países de rentas bajas en África y América del Sur

Fuente: <http://www.irsicaixa.es/es>

2 Registros epidemiológicos

Catalunya cuenta con un **registro epidemiológico de infección por VIH** cuyas características se describen a continuación:

Variables que se recogen en el registro

Datos identificativas

¿Qué datos personales se recogen?	Edad, sexo, nacionalidad y lugar de residencia
¿Se sigue un procedimiento de codificación?	Sí
¿Se sigue un procedimiento de anonimización?	Sí

Datos sociales y exposiciones de riesgo

Prácticas sexuales de riesgo	✓
Número de parejas sexuales	✓
Consumo de drogas vía parenteral	✓
Tratamiento con sangre o derivados	✓
Trasplante	✓
Estancia en centro penitenciario	✓

Datos clínicos

Enfermedades indicativas de sida	✓
Métodos diagnósticos	✓
Fecha de diagnóstico	✓
Datos de laboratorio	✓
Otras enfermedades asociadas al VIH	✓
Fallecimiento	✓

Datos para seguimiento y control

Persona que notifica el caso	✓
Cargo	X
Unidad	✓
Institución	✓

3 Plan de humanización

El ámbito de la humanización se encuentra definido en el **Plan de Acción frente al VIH y otras ITS 2016-2020** donde se recogen, entre otras, acciones dirigidas a mejorar la atención integral y la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/ sida u otras ITS, así como hacer frente al estigma.

4 Planes, proyectos e iniciativas dirigidas a eliminar el estigma y la discriminación

Nombre:	Plan de Acción frente al VIH y otras ITS 2016-2020
Responsable de elaboración:	Comisión interdepartamental del Sida en Catalunya* (CISC)
Indicadores para medir su impacto en la reducción del estigma en Catalunya	Sí
Nombre:	Pacto Social contra el estigma y la discriminación de las personas con VIH
Responsable de elaboración:	Comisión Delegada de la CISC y los agentes sociales más representativos (CCOO de Catalunya, Fomento del Trabajo y Pimec (Pequeña y Mediana Empresa de Catalunya)).
Ámbitos de actuación	<p>A finales de 2019, la comisión delegada de la CISC y los agentes sociales más representativos se reunieron para acordar y presentar una propuesta declarativa en forma de endecálogo que servirá como base para el futuro 'Pacto Social contra el estigma y la discriminación de las personas con VIH'. Se prevé a comienzo del año 2020 se apruebe un Acuerdo de Gobierno que contengan la definición de ejes y objetivos generales para las políticas contra la discriminación que sufren las personas con el VIH y a partir de los cuales la Comisión Delegada trabajará para desplegar el Pacto Social.</p> <p>Este pacto comprende cuatro ámbitos de actuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección de la discriminación. • Prevención de la discriminación. • Visibilidad, empoderamiento y lucha contra el estigma. • Cumplimiento, evaluación y mejoras.
Indicadores para medir su impacto en la reducción del estigma en Catalunya	En curso

* La CISC está formada por representantes del Departament de Salut; Departament de Treball, Afers socials i Família; Departament d'Acció Exterior, Relacions Institucionals i Transparència; Departament de Cultura; Departament d'Empresa i Coneixement; Departament d'Ensenyament; Departament de Polítiques Digitals i Administració Pública; Departament d'Interior; Departament de Justícia; Departament de la Presidència; Departament de la Vicepresidència, Economia i Hisenda; Agència de Salut Pública de Barcelona; Comité Primer de Desembre; Associació Catalana de Municipis i Comarques; Federació de Municipis de Catalunya; Diputació de Barcelona; Diputació de Tarragona; Diputació de Lleida; Diputació de Girona.

5 Iniciativas sobre Autocuidados

Las iniciativas específicas sobre autocuidados en Catalunya siguen las directrices y estrategias del Plan de Acción frente al VIH y otras ITS 2016-2020 y del Plan Estratégico de Prevención y Control de VIH e ITS a nivel estatal.

6 Guías de referencia

Los profesionales de Catalunya utilizan como guía de referencia para el cuidado de pacientes con VIH:

GeSIDA/Plan Nacional contra el sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el VIH	
Año de elaboración	2019
Periodicidad de las actualizaciones	Anual
Responsable de elaboración	Expertos de GeSIDA y Plan Nacional contra el sida

Pla Funcional D'ITS protocol clínic		Guía de práctica clínica sobre ITS	
Año de elaboración	2018	Año de elaboración	2009
Periodicidad de las actualizaciones	-	Periodicidad de las actualizaciones	-
Responsable de elaboración	Generalitat de Catalunya	Responsable de elaboración	Generalitat de Catalunya

Protocol de Seguiment de l'embaràs a Catalunya		Guía clínica de Psiquiatría i VIH	
Año de elaboración	2018	Año de elaboración	2007
Periodicidad de las actualizaciones	-	Periodicidad de las actualizaciones	-
Responsable de elaboración	Generalitat de Catalunya	Responsable de elaboración	Generalitat de Catalunya

7 Estrategias para mejorar el diagnóstico precoz o políticas de cribado

- Incremento de la población que se realiza la prueba a través de la **ampliación y diversificación de la oferta de acceso a pruebas diagnósticas** para el diagnóstico del VIH.

- **Red de oficinas de farmacia acreditadas** que disponen del test rápido para el diagnóstico del VIH. Además, se ha puesto a disposición del ciudadano un teléfono de información para conocer cuales son estas farmacias acreditadas y donde es posible realizarse el test.

- **Centros comunitarios** que facilitan el acceso a las pruebas rápidas del VIH y la sífilis a los grupos más vulnerables que no acostumbran a dirigirse a otros puntos de la red sanitaria facilitando un diagnóstico precoz.

Niveles de actuación de las estrategias de diagnóstico precoz y políticas de cribado:			
Autonómico	✓	Área de salud o similar	X
Municipal	✓	Unidad de salud*	✓

*Entendida como el centro de AP, hospital o dispositivos comunitarios

- A nivel de AP, se han desarrollado estrategias específicas para mejorar el diagnóstico precoz como:
 - Alertas en la HC compartida (eCAP)
 - Consultas monográficas de ITS en AP
 - Planes de actuación ante ITS en AP
 - Profesionales de referencia en ITS
- Adaptación de la **frecuencia en la realización de la prueba diagnóstica** a las necesidades de la persona.
- **Cribado de ITS en poblaciones clave**, por ejemplo, a través **centros especializados de acceso universal que ofrecen la realización de pruebas de manera rápida, anónima y gratuita** como:
 - BCN Checkpoint
 - Centre de Salut Internacional i Malalties Transmissibles Drassanes
- Impulso del **estudio de contactos**.
- **Capacitación de los profesionales sanitarios**.
- **Coordinación** de la asistencia sanitaria con recursos comunitarios, prisiones, centro de atención sanitaria, centros de atención a jóvenes, etc. En algunos de estos centros comunitarios se han establecido circuitos para la citación en centros hospitalarios de nuevos diagnósticos en menos de 48 horas.

- Realización de **campañas de concienciación** que promueven la reducción del estigma y el diagnóstico precoz. En este sentido, a nivel de unidad de salud, por ejemplo, se han repartido trípticos desde las unidades de VIH y ETS a los distintos centros de salud del área con la finalidad de sensibilizar acerca de la importancia de realizar un diagnóstico precoz.

8 HC integrada para AP Y AH

En cuanto a la HCI para los distintos niveles asistenciales, en Catalunya, existen **HC diferentes entre AP y AH pero con la posibilidad de acceder a la información de otros niveles asistenciales.**

Nota: En Catalunya, existen proyectos de atención compartida para estrechar la colaboración entre AP y AH en la atención a pacientes VIH+ a nivel asistencial, de formación y de investigación.

9 Dispositivos donde puede realizarse el diagnóstico de la infección por VIH

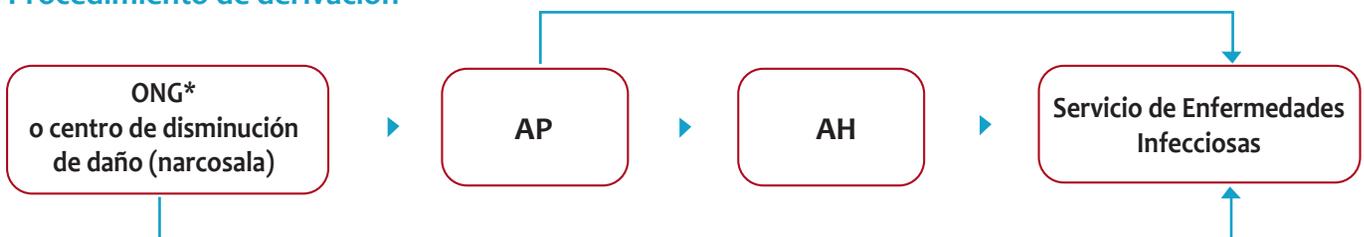
Centros hospitalarios	✓
Centros de AP	✓
Centros de salud dependientes de la administración local (Ayuntamientos)	✓
Clínicas de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	✓
Unidades Móviles	✓
ONG	✓
Oficina de Farmacia	✓

Si el diagnóstico es positivo

No es necesario acudir a AP para la referenciación.

Disponible autotest

Procedimiento de derivación



* En Catalunya, se han establecido protocolos de derivación de las personas con un resultado positivo para la prueba de VIH entre las ONG y las Unidades Funcionales de VIH/sida como herramienta para garantizar la derivación directa y rápida a la atención especializada.

10 Unidades/Consultas Monográficas

A nivel hospitalario, Catalunya cuenta con un total de **19 Unidades Funcionales de VIH/sida** para el diagnóstico y seguimiento de la infección por VIH ubicadas en los siguientes centros hospitalarios:

1. H. U. Germans Trias i Pujol *	8. H. General de Vic	16. H. de Mataró
2. H. U. Vall d’Hebron *	9. H. U. Mutua de Terrassa	17. H. U. Santa María de Lleida / H.U. Arnau de Vilanova
3. H. U. de Bellvitge *	10. H. de Viladecans	18. H. Sant Joan de Déu Esplugues Llobregat
4. H. U. Clínic *	11. H. U. Parc Taulí	19. Parc Sanitari Sant Joan de Déu
5. H. de la Santa Creu i Sant Pau	12. H. U. Joan XXIII	
6. H. del Mar *	13. H. U. Dr. Josep Trueta	
7. H. General de l’Hospitalet / H. Moises Brogi	14. H. Verge de la Cinta	
	15. H. General de Granollers	

A continuación se detalla información de algunas de estas Unidades*:

Nombre de la Unidad	Unidad VIH Hospital Germans Trias i Pujol	Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Vall d’Hebrón
Profesionales que la componen	Médicos/as: 12 Enfermeros/as: 2 Psicólogo/a: 1 Psiquiatra: 1 Proctólogos: 2 Trabajador social: 1 Dietista: 1 Ginecólogo/a: 1	Médicos/as: 8 Enfermeros/as: 4 Psicólogo/a: 1 Personal de soporte: 1 Personal de investigación básica: 6
Número pacientes atendidos al año	3000	2400
Modalidad de acceso de los pacientes a esta Unidad	Acceso libre Derivación desde AP Derivación desde AH Derivación desde ONG	Acceso libre Derivación desde AP Derivación desde AH
Población de referencia a la que atiende la Unidad/Consulta Monográfica	Toda Catalunya	377.000 habitantes
Consulta de atención farmacéutica específicamente dirigida a pacientes con VIH	Sí*	Sí*

Nombre de la Unidad	Unidad de VIH y ETS del Hospital Universitario de Bellvitge	Unidad SIDA del Hospital Clínic	Servicio Infecciosas Hospital del Mar
Profesionales que la componen	Médicos/as: 6 Enfermeros/as: 3 Psicólogo/a: 1 Administrativo/a: 1 Auxiliar enfermería: 1	Médicos/as: 10 Enfermeros/as: 4 Psicólogo/a: 1	Médicos/as: 8 Enfermeros/as: 2 Farmacéutico/a: 1
Número pacientes atendidos al año	1800	6000	2000
Modalidad de acceso de los pacientes a esta Unidad	Acceso libre Derivación desde AP Derivación desde AH	Derivación desde AP Derivación desde AH	Derivación desde AP Derivación desde AH
Población de referencia a la que atiende la Unidad/ Consulta Monográfica	350.000 habitantes	450.000 habitantes	300.000 habitantes
Consulta de atención farmacéutica específicamente dirigida a pacientes con VIH	Sí*	No**	No**

* Las consultas de atención farmacéutica específicamente dirigidas a pacientes con VIH se encuentran dentro de los Servicios de Farmacia del propio hospital y, por lo general, cuentan con farmacéuticos/as hospitalarios que atienden preferentemente a personas con VIH.

** La consulta de atención farmacéutica no está específicamente dirigida a pacientes con VIH, sino que está integrada dentro de las consultas polivalentes de pacientes externos en general.

11 Centros comunitarios de detección de VIH y otras ITS o clínicas de ITS

Catalunya cuenta con los siguientes **Centros comunitarios** de detección de VIH y otras ITS o clínicas de ITS:

- | | | |
|---|---|--|
| 1. BCN Checkpoint * | 5. Gais Positius * | 10. Associació Ciudadana Antisida de Catalunya (ACASC) |
| 2. Unidad de ITS Dressanes – Vall d’Hebrón * | 6. Actua Vallès * | 11. Assexora’ Tgn (Tarragona) |
| 3. Àmbit Prevenció * | 7. Associació Antisida Lleida * | 12. Creu Roja |
| 4. Centro Joven de Atención a la Sexualidad (CIAS) * | 8. Stop Sida * | |
| | 9. Asociación Ciudadana de Girona (ACAS Girona) | |

Los centros comunitarios, caracterizados por ofrecer sus servicios fuera de los centros sanitarios convencionales, de forma voluntaria y con la participación activa de la comunidad, están diseñados para alcanzar especialmente a las poblaciones más vulnerables. Se trata de centros muy diversos en cuanto a infraestructuras, medios disponibles y población a la que dirigen sus intervenciones. Generalmente operan en sus locales o mediante intervenciones de acercamiento en la calle (p. ej. en saunas o en zonas de ocio).

A continuación se detalla información de algunos de estos **centros comunitarios***:

Nombre del centro	Profesionales que la componen	Modalidad de acceso de los pacientes a esta Unidad	Población de referencia a la que atiende la Unidad/ Consulta Monográfica
BCN Checkpoint	Médicos/as: 3 Enfermeros/as: 3 Psicólogo/a: 1 Facilitadores/as: 3 Administración: 3 Coordinador general: 1 Coordinador de estudios: 1 Director: 1 Presidente de la asociación: 1	Acceso libre	Toda Catalunya
Unidad de ITS Dressanes – Vall d’Hebron	Médicos/as: 4 Enfermeros/as: 6 Auxiliar de clínica: 1 Auxiliares administrativos: 1	Acceso libre Opción de atención rápida / on line (Drassanes expres)	Toda Catalunya Unidad de referencia en IT de Catalunya, actualmente integrada en el Servicio de Enfermedades Infecciosas del H. U. Vall d’Hebron
Àmbit Prevenció	Médicos/as: 1 Enfermeros/as: 2 Psicólogo/a: 1 Mediadores: 1	Acceso libre	Barcelona ciudad y comarca del Baix Llobregat Especialmente trabajadores/as del sexo y UDI

Nombre del centro	Profesionales que la componen	Modalidad de acceso de los pacientes a esta Unidad	Población de referencia a la que atiende la Unidad/ Consulta Monográfica
Centro Joven de Atención a la Sexualidad (CJAS)	Médicos/as: 1 Enfermeros/as: 3 Psicólogo/a: 3 Administración: 2	Acceso libre	Barcelona ciudad, sobretodo a la población joven (hasta 30 años)
Gais Positius	Voluntario/a: 1	Acceso libre	Barcelona ciudad
Actua Vallès	Enfermeros/as: 1 Psicólogo/a: 1	Acceso libre	Sabadell, Terrassa y Granollers
Associació Antisida Lleida	Psicólogo/a: 2	Acceso libre	Lleida ciudad
Stop Sida	Grupos de trabajo formados por voluntarios/as	Acceso libre Derivación desde AP Derivación desde AH	Barcelona ciudad Especialmente colectivo LGTBI, atención a chemsex y slamming

12 Sistemas de notificación

Actualmente, **existe la posibilidad de desarrollar sistemas de notificación a las parejas sexuales de personas diagnosticadas por VIH de forma anónima.**

- El **Departament de Salut** dispone de un **protocolo para el estudio de contactos** de personas diagnosticadas de una ITS.
- Diferentes territorios disponen de enfermeras gestoras de casos y otros disponen de referentes de ITS que coordinan la realización de los estudios de contactos.
- En el ámbito comunitario, asociaciones como **Gais Positius** facilitan esta notificación a través de **una aplicación en su página web para la notificación anónima** de ITS a las parejas sexuales de los HSH.

13 Programa de formación y consejo farmacéutico en farmacia comunitaria

Actualmente, se dispone de programas de formación y consejo farmacéutico en farmacia comunitaria relacionados con la detección precoz del VIH. En concreto, hay un **programa formativo dirigido a los farmacéuticos para la capacitación en la oferta de la prueba rápida, consejo asistido y derivación.**

14 Programa de apoyo a pacientes

En cuanto a los programas de apoyo a pacientes, los expertos identifican **programas de atención psicosocial, de orientación laboral y de soporte a la vida autónoma**. Cabe destacar que son las **ONG con el apoyo de financiación pública y/o privada y el Departament de Treball, Afers socials i Família** las encargadas de prestar estos servicios.

15 Programa para facilitar el acceso al sistema sanitario a poblaciones de riesgo de infección por VIH

Se identifican programas destinados a facilitar el acceso al sistema sanitario a poblaciones de riesgo de infección por VIH como:

- Facilitación de la **tarjeta sanitaria individual** (TSI)
- Proyectos de acercamiento a poblaciones clave
- Programas de interés sanitario

Este tipo de programas son promovidos principalmente desde el ámbito comunitario, entre otros, por dispositivos como:

- | | | |
|---|--|---|
| • BCN Checkpoint | • Actua Vallès | • Assexora Tgn (Associació Comunitaria de Salut Sexual del Camp de Tarragona) |
| • Centro Joven de Atención a la Sexualidad (CJAS) | • Associació Antisida de Lleida | |
| • Gais Positius | • Asociación Ciudadana de Girona (ACAS Girona) | |

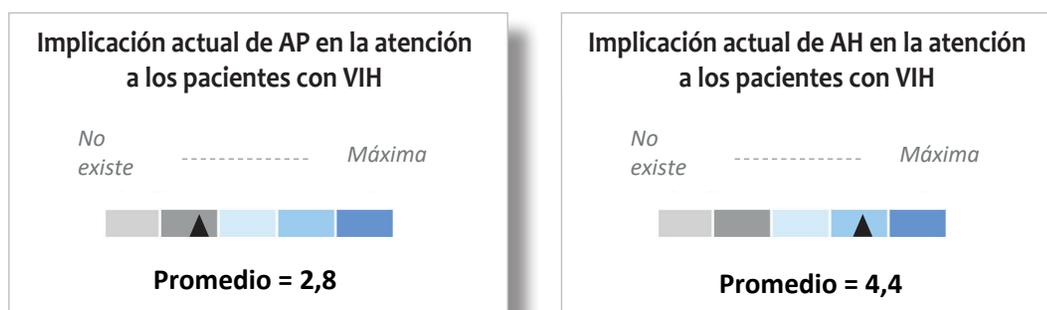
16 Otros recursos

- **Acreditación de enfermedad crónica:** las personas diagnosticadas de VIH por los servicios sanitarios con contrato o convenio con el CatSalut pueden solicitar esta acreditación que les permite adquirir medicamentos a un precio más reducido (un 10% del precio de venta al público hasta un máximo de 4,24 euros).
- **Programa DIDA** del Departament de Salut: facilita leche artificial a mujeres con el VIH lactantes para eliminar el riesgo de transmisión del VIH al recién nacido.

Visión de los expertos autonómicos

Papel actual de la AP y la AH

Ambos niveles asistenciales juegan un **papel fundamental** en el abordaje del VIH si bien, actualmente, **AH asume casi en su totalidad la atención de las personas con VIH.**

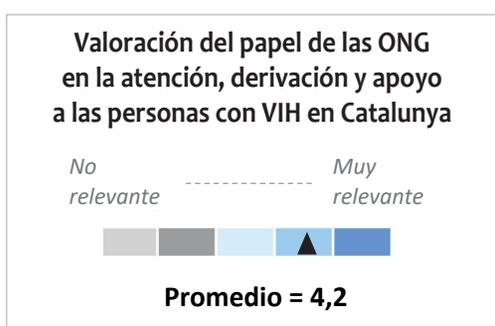


EVOLUCIÓN:

- La evolución debería ir dirigida a lograr un **modelo mixto**. Para ello, se ha de **fomentar la implicación de AP** en la atención a los pacientes con VIH y **mantener la implicación actual de AH.**

Papel de las ONG

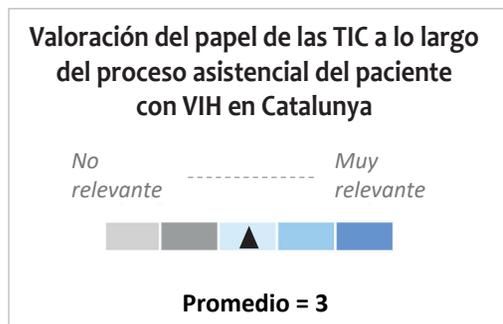
- Ayudan a la concienciación, especialmente entre las poblaciones de riesgo.
- Apoyan a las personas con VIH y a sus familiares.
- Participan en el diagnóstico proporcionando test rápidos y contribuyen al diagnóstico precoz.



Tecnologías de la información y comunicación (TIC)

Aportaciones de las TIC a lo largo del proceso asistencial del paciente:

- Las páginas web y las redes sociales tienen una labor divulgativa.
- Mejoran la adherencia al tratamiento.
- Mejoran la comunicación médico-paciente, empoderando al paciente.
- Ayuda al seguimiento del paciente.



Experiencias: Aplicaciones móviles, páginas web, redes sociales, aplicaciones de mensajería para el estudio de contactos de ITS en pacientes VIH, Intranets de los proveedores sanitarios, plataformas gubernamentales para la gestión segura de la información y Hospitales Virtuales (p. ej. Hospital Clínic)

Principales áreas de mejora en cuanto a los recursos destinados a la atención al VIH en Catalunya

- Dedicar más recursos en todos los niveles asistenciales y a la realización de planes estratégicos.
- Implementar modelos de atención compartida entre AP y AH.
- Mejorar la implicación de AP, AH y centros comunitarios en el diagnóstico precoz de VIH.
- Mejorar e implementar circuitos y coordinación.
- Mejorar la comunicación con la comunidad para aumentar la concienciación sobre el VIH.
- Aumentar el número de consultas monográficas.
- Aumentar la presencia de profesionales de la enfermería y la psicología en los hospitales.
- Fomentar el acceso a pruebas rápidas.
- Apoyar el estudio de contactos tanto de VIH como de otras ITS.
- Trabajar sobre el soporte técnico, médico, emocional y psicológico al proceso de información del diagnóstico a la pareja.
- Apoyo a la implementación de recomendaciones internacionales en cuanto a detección de comorbilidades.
- Aumentar los recursos destinados a ofrecer apoyo integral a adolescentes y en pediatría de cara a asegurar una integración socio-laboral al llegar a la edad adulta.
- Apoyar la formación continuada del personal sanitario.
- Apoyo a las estrategias de prevención desplegadas desde el ámbito comunitario.

FORMACIÓN

17 Programas de formación

A continuación, se describen los programas de formación identificados en Catalunya:

Nombre del programa	A quién va dirigido	Entidad que lo organiza	Horas lectivas	Acreditado	Recursos destinados
- Diploma en Sanidad - Máster en Salud pública	Medicina, Farmacia, Enfermería, Psicología, Personal técnico y voluntario de las asociaciones y ONG	Departament de Salut a través de las sociedades científicas	--	Sí	--
Programa de VIH malalties associades dentro de los Programes Assistencials d'expertesa (PADEICS)	Profesionales de distintas disciplinas y ámbitos territoriales	Institut Català de la Salut (ICS)	--	--	--
Infecció per VIH en Atenció Primària	Medicina y Enfermería	Departament de Salut Pública. Generalitat de Catalunya Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (Participación de CEEISCAT y AIFICC)	40 horas	Sí	Plataforma CAMFiC para formación. Aula virtual
Aspectes rellevants de la infecció pel VIH. Maneig al Atenció Primària i a l'hospital	Medicina y Enfermería	Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària con especialistas en VIH	40 horas	Sí	Plataforma CAMFiC para formación. Aula virtual
BCN HPV Course	Medicina	Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Vall d'Hebrón en conjunto con Fundació Lluita Contra el SIDA (Hospital Can Ruti)	24 horas	Sí	Personal de VIH del Servicio y ponentes invitados

Nombre del programa	A quién va dirigido	Entidad que lo organiza	Horas lectivas	Acreditado	Recursos destinados
Máster VIH del Hospital Clínic (SIDA)	Medicina, Farmacia, Enfermería y Psicología	Hospital Clínic Universitat de Barcelona	2 años	Sí	--
Actualización en VIH	Medicina	Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Vall d'Hebrón	16 horas	Sí	Personal de VIH del Servicio y ponentes invitados
Formación de formadores en VIH/ ITS/Hepatitis C	Profesionales de los equipos de AP y otros profesionales en el ámbito de AP	Agència de Salut Pública de Catalunya. Subdirecció General de Drogodependències. PCAVIHV. CAMFiC. Secretaria de Salut Pública. Patrocina Viiv.	28 horas	Sí	--
Jornada de actualización en ITS en contexto de VIH	Medicina	Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Vall d'Hebrón	8 horas	Sí	Personal de VIH del Servicio y ponentes invitados
Reunión Aspectos Clave de la Infección VIH	Medicina, Farmacia, Enfermería, Psicología, Personal técnico y voluntario de las asociaciones y ONG	Academia de Ciencias Médicas de Catalunya. Viiv Healthcare	10 horas	Sí	--
Sesiones interhospitalarias de VIH e Infecciosas	Medicina, Farmacia y Enfermería	Gilead Sciences	15 horas	Sí	--

Visión de los expertos autonómicos

En cuanto a los programas específicos de formación sobre VIH y sida:

- **71,4%** considera que no son adecuados en número.
- **60%** considera que son adecuados en los perfiles a los que va dirigidos.

Se considera que estos programas deberían ser impulsados por:



Principales áreas de mejora en cuanto a la formación sobre VIH en Catalunya

- Aumentar la calidad de los cursos.
- Incrementar la difusión de los cursos/reuniones.
- Aumentar el **número de programas de formación**, adecuando la oferta a la demanda real. En concreto, potenciar los programas destinados a la **formación en apoyo emocional y comorbilidades**.
- Incorporar un **programa integral que profundice en el abordaje del envejecimiento** de la población VIH.
- **Formar en:** atención al VIH en AP, habilidades para promover el diagnóstico precoz, historia sexual, aspectos clínicos de la atención al VIH, Chemsex, slamming, prevención, PrEP, PEP, consejo preconcepcional en mujeres afectadas por el VIH o en parejas serodiscordantes, etc.



PREVENCIÓN

18 Programas de prevención

A continuación, se describen los programas de prevención identificados en Catalunya:

Nombre del programa	Plan de Acción frente al VIH y otras ITS 2016-2020 (Incluye iniciativas en prevención en curso)	Programa de Profilaxis Preexposición (PrEP)
Nivel de prevención	Primaria Secundaria Terciaria	Primaria
Tipo de programa	General y Específico	Específico
Población diana	Grupos de alto riesgo: HSH, jóvenes, personas que ejercen la prostitución y población penitenciaria	Grupos de alto riesgo*
Objetivos	Disminución de la incidencia y el retraso del diagnóstico. Mejora de la educación para la salud, la atención integral y la calidad de vida de las personas afectadas. Mejora del monitoraje y evaluación y establecimiento de innovaciones en la investigación. Evitar el estigma y la discriminación	Reducir las infecciones nuevas por el VIH y promover el diagnóstico precoz y el cribado de ITS
Responsable del programa	Entidades comunitarias y los departamentos de la Generalitat competentes en las áreas de población referidas	CatSalud y Agencia de Salud Pública de Catalunya
Grado de implantación	Totalmente implantado	Totalmente implantado
Financiación	Pública	Pública

* Grupos de alto riesgo: HSH y mujeres trans que no han usado preservativo en los 6 meses previos y que cumplen uno o más de los siguientes criterios: más de 2 parejas y/o ITS y/o PEP y/o Chemsex.

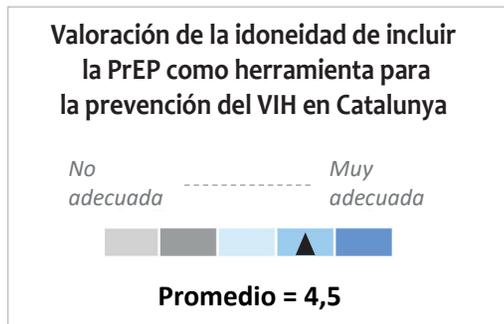
Nombre del programa	Programas vinculados a entidades comunitarias y también programas municipales especialmente en Barcelona	Plan de accesibilidad gratuita al preservativo y lubricante en Catalunya
Nivel de prevención	Primaria	Primaria
Tipo de programa	Específico	General y Específico
Población diana	Escolares y jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> - Jóvenes - Hombres gais, bisexuales y HSH - Personas que ejercen el trabajo sexual - Personas UDI
Objetivos	--	Mejorar el acceso al preservativo como medio de prevención por parte de la población, Reducir las nuevas infecciones por el VIH, Proporcionar información sobre la transmisión del VIH y otras ITS y promover la prueba del VIH y otras ITS
Responsable del programa	--	Departament de Salut en colaboración con las ONG que distribuyen los kits de material preventivo
Grado de implantación	Parcialmente implantado	Totalmente implantado
Financiación	Pública	Pública

Nombre del programa	Programas comunitarios de prevención del VIH	Programa de intercambio de jeringuillas en Catalunya
Nivel de prevención	Primaria	Primaria
Tipo de programa	General y Específico	Específico
Población diana	<ul style="list-style-type: none"> - Hombres gais, bisexuales y HSH - Personas que ejercen el trabajo sexual - Personas UDI - Población penitenciaria - Población inmigrada - Mujeres - Jóvenes 	Personas UDI
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Promover la salud sexual y la prevención del VIH y otras ITS - Reducir el número de nuevas infecciones por el VIH e ITS - Promover el diagnóstico precoz del VIH y el cribado de ITS 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir el número de nuevas infecciones por el VIH y hepatitis víricas - Promover el diagnóstico precoz del VIH y las hepatitis víricas y la sensibilización para la reducción de conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas
Responsable del programa	ONG del VIH en Catalunya. Programas subvencionados por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya	Subdirección General de Drogodependencias de la Agencia de Salud Pública de Catalunya con la colaboración de farmacias, centros de atención primaria, asociaciones (ONG), educadores de calle, centros especializados en reducción de daños y centros de atención a las drogodependencias .
Grado de implantación	Totalmente implantado	Totalmente implantado
Financiación	Pública	Pública

Profilaxis pre-exposición (PrEP)

Papel de la PrEP según los expertos consultados

- Es un paso más en la prevención del VIH.
- Es indispensable si se quiere controlar la epidemia.
- Es fundamental para reducir las nuevas infecciones y la transmisión del VIH.
- Ha demostrado su eficacia y es importante en colectivos muy concretos, especialmente en HSH con múltiples relaciones de riesgo y también en profesionales del sexo.
- Debe ir acompañada de un asesoramiento o programa educativo a las personas a las que se les facilita.
- Debería existir la necesidad de informar a AP.
- El reto actual es como implementarla a fin de que sea accesible a todas las personas que pueden beneficiarse.



Implantación de la PrEP según los expertos consultados

El **100%** considera que se ha dado algún paso hacia la **implantación de la PrEP**

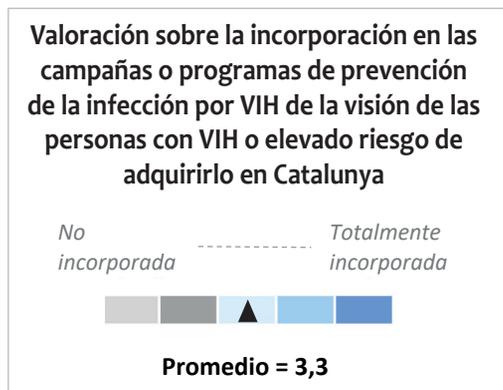
- Se han puesto en marcha programas específicos de PrEP en Unidades de VIH y ITS y en centros seleccionados (BCN Checkpoint y Centro ITS Drassanes).
- Se está iniciando el uso de PrEP en práctica clínica habitual en 18 Centros en Catalunya.
- Se requiere la coordinación entre los agentes implicados (gestores sanitarios, hospitalarios y comunitarios).
- Se deben realizar estudios de factibilidad y coste-efectividad.

Nota: la Comisión Interministerial de Precios ha aprobado la financiación de la PrEP junto con los correspondientes criterios de indicación en cada caso, estando financiada desde noviembre de 2019 por las CC. AA.



Visión de los expertos autonómicos

En cuanto a las campañas o programas de prevención de la infección por VIH:



Aspectos clave:

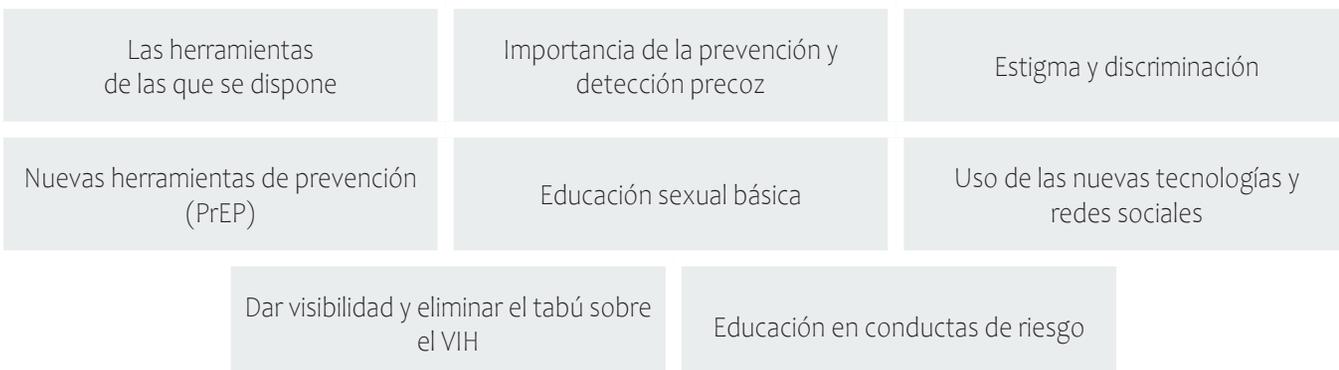
- Su visión es importante para mejorar las estrategias.
- Ha habido una cierta sensibilidad a la voz de la comunidad, pero sin plasmarse en acciones concretas y amplias.
- Hay pocas campañas institucionales para la prevención del VIH.
- A los pacientes pediátricos y adolescentes no se les incluye en campañas de este tipo excepto cuando están lideradas por ONG.

71,4%
considera que no son adecuadas en número

71,4%
considera que no son adecuadas en frecuencia

85,7%
considera que no son adecuadas en presupuesto

Los aspectos más importantes a comunicar se consideran:



Estas campañas deben ir dirigidas a la población en general y más específicamente a:

- Grupos de alto riesgo de infección
- HSH
- Heterosexuales con múltiples parejas sexuales
- Adolescentes
- Población mayor
- Inmigrantes
- Mujeres trans

Principales áreas de mejora para fomentar la prevención de la infección por VIH en Catalunya

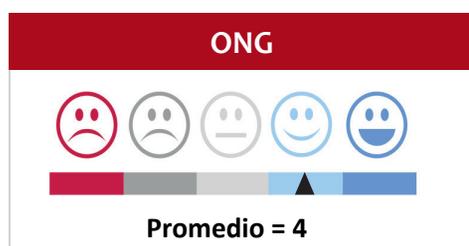
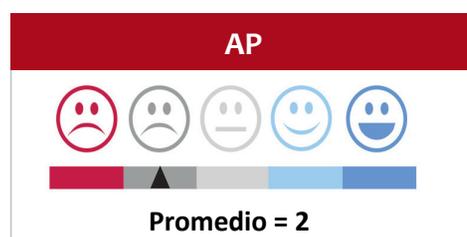
- Aumentar las campañas de información reforzando los conocimientos sobre los mecanismos de transmisión y prácticas de riesgo.
- Mejorar la divulgación de información sobre el VIH, en colectivos de alto riesgo, pero sobre todo en la población adolescente a través de las TIC aumentando así la visibilidad.
- Apostar por la formación en salud sexual en las escuelas e institutos.
- Valorar la gratuidad del preservativo.

Iniciativas prioritarias que deberían ponerse en marcha para mejorar la prevención de la infección por VIH en Catalunya

- Rediseñar e implementar una estrategia nacional y comunitaria con la participación y compromiso de todos los agentes implicados y con dotación suficiente garantizando su continuidad.
- Co-crear políticas públicas de prevención junto con las ONG.
- Impulsar la Estrategia Nacional de Salud Afectiva y Sexual, el Pacto Social frente al estigma y la discriminación de las personas con VIH.
- Implementar estrategias de cribado general o dirigido de despistaje de las personas infectadas no conocidos y tratamiento universal.
- Promover los estudios de contactos de pacientes con VIH.
- Fomentar la correcta implementación de la PrEP, incluyendo su divulgación en los grupos de riesgo a los que va dirigida.
- Impulsar campañas educativas con profesionales y pacientes en colegios, así como en las redes sociales.
- Incrementar la oferta formativa en el ámbito de la prevención del VIH dirigida a profesionales.
- Replantear estrategias clásicas de prevención en el marco de la prevención combinada.

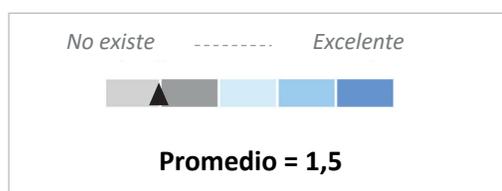
Visión comunitaria

Valoración de los recursos disponibles



*Clínicas de ITS, Unidades Móviles y Oficinas de Farmacia

Valoración de la coordinación entre AP y AH



- Compartimentos estancos con escasa o nula comunicación





3 PROCESO ASISTENCIAL



Proceso asistencial

Esquema de análisis del proceso asistencial del paciente con VIH

En el proceso asistencial de las personas con VIH se identifican **cuatro etapas** que se analizan en profundidad a lo largo de este informe:



En el análisis de cada una de las etapas que forman parte del proceso asistencial de las personas con VIH se identifican **3 grupos que requieren diferentes aproximaciones**:



ADULTOS



MUJERES GESTANTES



NIÑOS/AS EXPUESTOS

En el análisis en profundidad se abordan de manera diferenciada cada uno de estos subgrupos



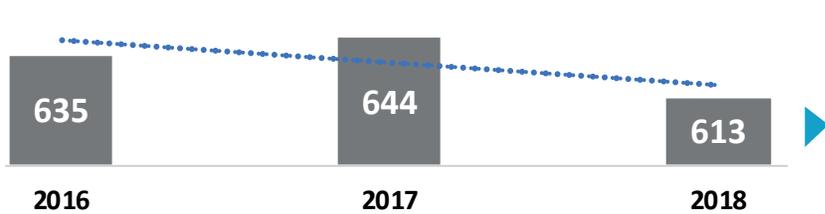
DIAGNÓSTICO

Descripción de la población con VIH en Catalunya

Fracción no diagnosticada

La fracción no diagnosticada en Catalunya es, según el CEEISCAT, del **11%** (en España se estima un 18%).

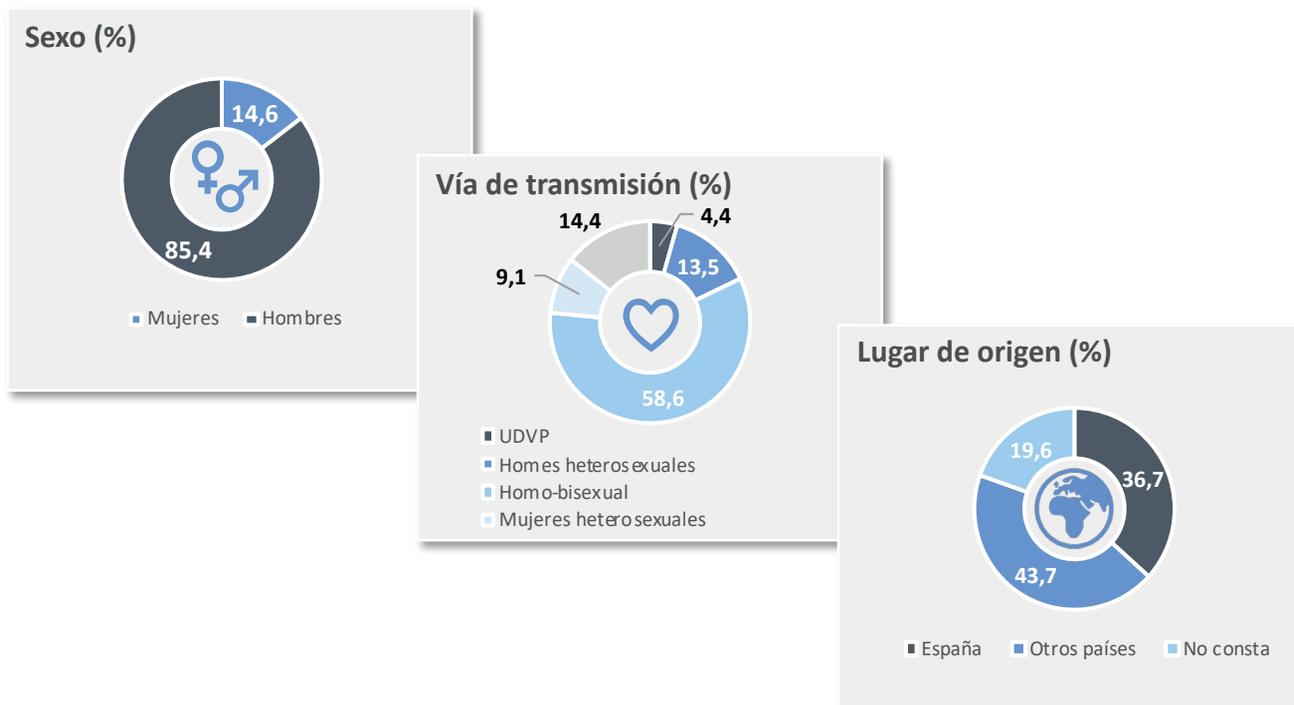
Evolución del número de personas diagnosticadas en el periodo 2016-2018 para adultos, mujeres gestantes y niños/as



En el período analizado no se produjeron diagnósticos de infección por VIH ni en **mujeres gestantes** ni en **niños/as**

Estos datos incluyen a las mujeres diagnosticadas durante el embarazo. Fuente: CEEISCAT

Perfil de las personas diagnosticadas de VIH



Fuente: Informe anual 2018. Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la SIDA a Catalunya. CEEISCAT.

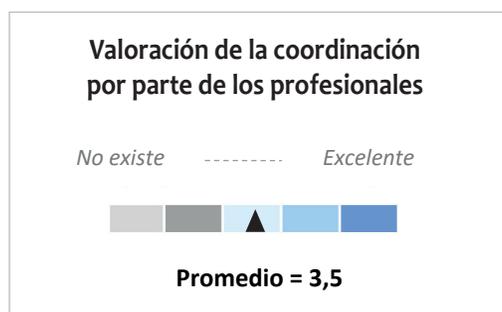
Personas diagnosticadas de VIH en función del dispositivo (%)



Fuente: CEEISCAT

▶ **60%** Centros hospitalarios
40% Centros de Atención Primaria

Coordinación AP/AH



El **88,9%** de los expertos consultados considera que existe coordinación entre AP y AH en la derivación de personas con VIH

Mecanismos de coordinación

- Derivación urgente al centro hospitalario.
- Derivación a través del sistema informático.
- Programa de coordinación entre AP y AH, cuenta con un médico/a y una enfermero/a de referencia en contacto con los centros de AP (también se incluyen los centros penitenciarios para coordinar la salida de internos en dichos centros).
- Modelos de atención compartida.

Áreas de mejora

- Mejorar la comunicación a través de las distintas vías.
- Agilizar la derivación.
- Mejorar los sistemas informáticos para la derivación a AH evitando las demoras para la primera consulta en AH.
- Facilitar la comunicación directa con los responsables de las unidades.
- Diseñar e implantar un circuito bidireccional entre AP y AH.
- Realizar campañas de identificación de los infectados no conocidos.
- Fomentar la formación de los profesionales de AP.



Tiempo medio entre el primer diagnóstico y la derivación al especialista responsable del tratamiento (días)

(incluyendo las pruebas rápidas pendientes de confirmación)

Inmediato

Agentes implicados. Año 2019

Tiempo medio desde el diagnóstico hasta la primera consulta con el especialista en función del dispositivo

Dispositivos	Tiempo medio (días)
Centros hospitalarios	5
Centros de atención primaria	10
ONG	5
Otros*	5

* Clínicas de ITS, Oficinas de Farmacia, ...

Fuente: Sistema de gestión de programación del ICS

Pruebas de laboratorio

Criterios que se siguen para la realización de pruebas de laboratorio para el diagnóstico de la infección por VIH

- No se realizan pruebas a todos los pacientes (universal).
- **Se siguen los criterios habituales de la práctica clínica.**
- **Se realizan ante indicadores clínicos de sospecha.**
- **Se realiza a perfiles concretos ante indicadores clínicos de sospecha:** HSH, múltiples parejas sexuales, mujeres trans con prácticas sexuales de riesgo, trabajadores/as del sexo, Usuarios de drogas por vía parental, pacientes con ITS de ambos sexos, personas procedentes de países con alta prevalencia, pacientes con enfermedades oportunistas (infecciosas como tuberculosis, neumonía, etc. o no infecciosas como neoplasias).

Actividades / herramientas más empleadas para realizar la evaluación inicial en pacientes con síntomas sugerentes de infección por VIH

Evaluación inicial del paciente a través de:		Virología		Inmunología	
Anamnesis completa, que incluya datos sociodemográficos, laborales, personales y familiares	✓	Confirmación del resultado positivo de Ac-VIH	✓	Recuento absoluto CD4 y %, ratio CD4/CD8 (opcional: CD8 y %)	✓
		CV-VIH plasmática	✓	HLA B*5701	✓
Exploración física completa y minuciosa	✓	Test de resistencia genotípico	✓	Porcentaje de expertos consultados con perfil sanitario que utilizan las actividades/herramientas enumeradas	
		Subtipo	✓		
Evaluación farmacológica y de comorbilidades	✓	Estudio de tropismo viral	✗		

✓ 100%
✓ 99% - 80%
✓ 79% - 50%
✓ 49% - 30%
✗ 29% - 0%

Coinfecciones					
ITS		Tuberculosis		Vacunación	
Serología para sífilis	✓	RxT	✓	Virus Influenza	✗
Cribado de otras ITS: gonorrea, Chlamydia, ...	✓	PPD	✓	Streptococcus pneumoniae	✗
		IGRA	✗	Virus del Papiloma humano	✗
Hepatitis viral		Otras		Meningitis cuadrivalente	✗
Serología de VHA	✓	Serología virus varicela zoster	✓	Porcentaje de expertos consultados con perfil sanitario que utilizan las actividades/herramientas enumeradas	
Serología de VHC	✓	Serología para el virus del sarampión, parotiditis y de la rubéola	✓		
Serología de VHB	✓	Serología para la toxoplasmosis	✓		
		Serología para CMV	✓		

✓ 100%
✓ 99%-80%
✓ 79%-50%
✓ 49%-30%
✗ 29%-0%



Tiempo medio que transcurre entre la solicitud de la prueba de laboratorio para la determinación de la infección por VIH y su realización

**Mín. 1 día
Máx. 7 días**

Se detecta variabilidad. Esta variabilidad depende del dispositivo desde el que se solicita la prueba siendo mayor, por lo general, en el caso de AP (7 días si no es urgente), de la urgencia de la solicitud y de la necesidad de confirmación en su caso (3-4 días).

Mujer gestante 

Nivel asistencial en el que se produce el diagnóstico:
(% de expertos consultados que señalan cada uno de los niveles/servicios como lugar donde puede darse el diagnóstico)

100%
en AP

100%
en AH

- **100%** Obstetricia
- **50%** Servicio de Enfermedades Infecciosas



Tiempo medio entre el primer diagnóstico y la derivación al especialista responsable del tratamiento (días)

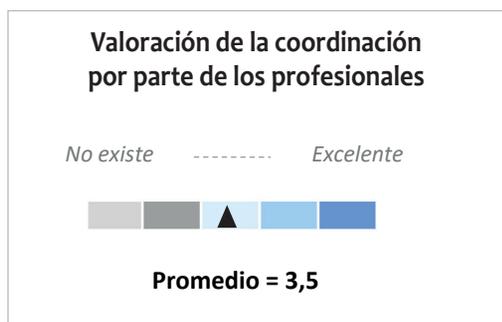
(incluyendo las pruebas rápidas pendientes de confirmación)

Inmediato

Fuente: Agentes implicados. Año 2019

Coordinación AP/AH

El **100%** de los expertos consultados considera que existe coordinación en la derivación de pacientes con infección por VIH durante el embarazo



Mecanismos de coordinación

- Sigue los canales de las derivaciones hospitalarias estándar.
- Comunicación directa entre el pediatra/neonatólogo y el especialista en VIH pediátrico.

Áreas de mejora

- Garantizar la disponibilidad de circuitos de comunicación en todo el territorio.
- Identificar centros de referencia y Unidades específicas de manejo de infecciones perinatales para facilitar la derivación adecuada de pacientes.
- Crear un circuito específico para gestantes, con una derivación a centros de referencia en estos casos.



Niños/as expuestos

Nivel asistencial en el que se produce el diagnóstico:

(% de expertos consultados que señalan cada uno de los niveles/servicios como lugar donde puede darse el diagnóstico)

50%
en Pediatría de AP

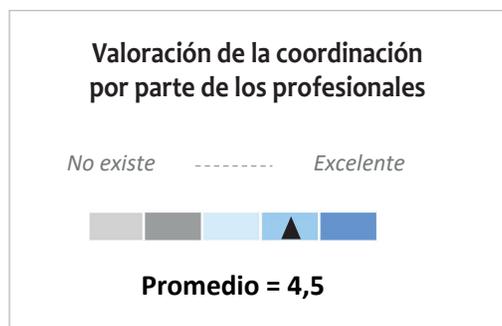
100%
en AH



- **50%** Obstetricia
- **100%** Servicio de Enfermedades Infecciosas
- **100%** Pediatría de AH

Coordinación AP/AH

El **100%** de los expertos consultados considera que existe coordinación en la derivación de niños/as expuestos a infección por VIH.



Mecanismos de coordinación

Niños/as expuestos infectados

- Comunicación directa de pediatra/neonatólogo con los especialistas de VIH pediátrica hospitalarios.
- Debido al bajo número de pacientes pediátricos con VIH el seguimiento de estos pacientes se realiza de manera casi exclusiva en los hospitales con escasa participación de AP.

Niños/as expuestos no infectados

- La participación de AP es la estándar, en el caso de niños expuestos-no infectados siguen el control habitual por su pediatra.

Áreas de mejora

- Incrementar el número de cursos y conferencias para mejorar y actualizar los conocimientos de los profesionales sanitarios de ambos niveles asistenciales.

Población reclusa

Los expertos consultados identifican programas de diagnóstico de la infección por VIH específicos para esta población de riesgo.

Programas específicos

- Programa para facilitar la atención sanitaria a toda la población penitenciaria identificando problemas de salud física y psíquica en el que se incluye el diagnóstico de VIH

Visión de los expertos autonómicos



Factores que están favoreciendo el diagnóstico de la infección por VIH en Catalunya

El **60%** de los expertos consultados considera que existen factores que están favoreciendo el diagnóstico de la infección por VIH.

- La existencia de mayor concienciación entre las poblaciones de riesgo (p. ej. HSH).
- El aumento de concienciación y formación de los profesionales sanitarios, especialmente a nivel de AP.
- La diversificación de dispositivos y sobre todo centros comunitarios donde ofertar la prueba (de forma gratuita, voluntaria, anónima y confidencial) permitiendo llegar a las poblaciones afectadas por el VIH más vulnerables, en ocasiones, mediante aproximaciones proactivas p. ej. a la población no usuaria del sistema de salud o población inmigrante.
- Las campañas periódicas y la labor de las entidades comunitarias como Comitè Primer de Desembre y centros como BCN Checkpoint. Así como la creación de nuevas ONG de colectivos LGTBI cuya labor divulgativa resulta esencial.
- El incremento de la población que se realiza la prueba para el diagnóstico de la infección por VIH, la adaptación de la frecuencia a las necesidades de la persona y el impulso de los estudios de contactos.
- La implementación del cribado sistemático de VIH en todas las gestantes en 3er trimestre en las últimas guías de control gestacional (año 2018).



Factores que están dificultando el diagnóstico de la infección por VIH en Catalunya

El **53,3%** de los expertos consultados considera que existen factores que están dificultando el diagnóstico de la infección por VIH.

- La disminución en cuanto a la percepción del riesgo de infección por VIH por gran parte de la población.
- La falta de programas específicos para informar a la población general, sobre todo a adolescentes y mujeres, sobre la importancia de la prevención del VIH y el diagnóstico precoz además de los programas dirigidos a la población de alto riesgo (p. ej. HSH y mujeres trans).
- La lenta implementación del diagnóstico precoz en AP junto con la presión asistencial de los profesionales sanitarios y la necesidad de mejora en la coordinación entre los distintos niveles asistenciales.
- El escaso impacto, hasta el momento, de los test de autodiagnóstico del VIH disponibles en las oficinas de farmacia.
- El estigma y la discriminación.

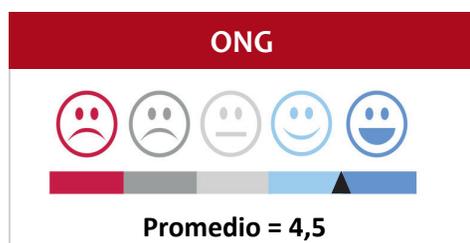


Iniciativas prioritarias que deberían ponerse en marcha para mejorar el diagnóstico de la infección por VIH en Catalunya

- Fomentar los programas divulgativos dirigidos a sectores más amplios de la sociedad y campañas de sensibilización de las poblaciones que pueden tener un mayor riesgo de adquirir la infección.
- Promover la formación de los profesionales sanitarios y, en especial, a nivel de AP con el objetivo de reforzar sus conocimientos y habilidades para ofrecer la realización de la prueba diagnóstica de la infección por VIH a sus pacientes.
- Diseñar estrategias dirigidas a mejorar la relación AP/AH/recursos comunitarios.
- Impulsar la realización de un screening universal o, al menos, lo más amplio posible.
- Impulsar la realización del cribado para la infección por VIH a nivel de AP consultando a los pacientes por las relaciones sexuales sin protección mantenidas y facilitando el acceso a las pruebas de detección.
- Ampliar el número de oficinas de farmacia que ofrecen los test de autodiagnóstico del VIH.
- Asegurar el cribado de todas las gestantes en el primer y tercer trimestre, así como asegurar que se disponga de diagnóstico rápido de VIH en todas las maternidades y salas de parto.
- Favorecer, recomendar y dar acceso al cribado de VIH en todas las parejas de gestantes infectadas por el VIH.
- Disponer de datos sobre la prevalencia de la infección por VIH en gestantes.
- Fomentar la realización de pruebas de cribado neonatal (medición de anticuerpos) que se realizaban hace unos años.

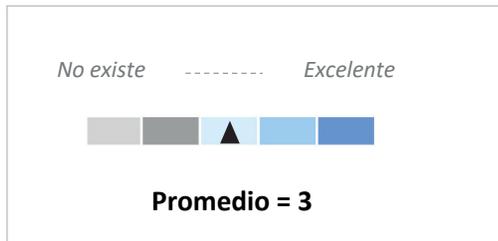
Visión comunitaria

Valoración de los recursos disponibles



*Clínicas de ITS, Unidades Móviles y Oficinas de Farmacia

Valoración de la coordinación entre AP y AH



La AH y la AP se perciben como compartimentos estancos con escasa o nula comunicación

Comunicación con el paciente / cuidadores / familiares

Grado de importancia que tiene que se lleve a cabo una buena comunicación en esta fase



Calidad con la que se está llevando a cabo la comunicación en esta fase



Áreas de mejora en la comunicación entre el profesional sanitario y el paciente/ cuidador / familiar a lo largo de las cuatro etapas asistenciales

- Involucrar al paciente en la toma de decisiones compartida.
- Implementar programas de formación para pacientes que permitan involucrarse en la autogestión de su salud y en el proceso de autocuidados.
- Mejorar las habilidades comunicativas de los profesionales sanitarios a la hora de abordar diferentes temas en la práctica clínica, como, por ejemplo, la salud sexual o el uso de drogas.

TRATAMIENTO

Tratamiento antirretroviral (TAR)

El **número de pacientes en Tratamiento Antirretroviral (TAR)** en Catalunya es de **27.925 pacientes**, siendo el **porcentaje de pacientes** un **88%**.

Fuente: CatSalut/CEEISCAT

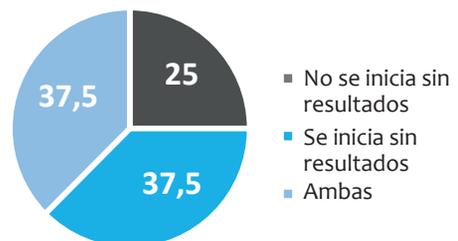
Factores que determinan el inicio del TAR

- Todos los pacientes con VIH deben iniciar tratamiento, independientemente del recuento de CD4 y de carga viral plasmática.
- Las características del virus y la infección, así como los factores personales y sociales y las características del paciente.

Resultados de las pruebas solicitadas habitualmente e inicio del TAR

La decisión de iniciar o no el TAR sin conocer los resultados de las pruebas solicitadas está condicionado por el perfil del paciente.

En ciertos casos se inicia el TAR el primer día, sin tener los resultados de las pruebas, pero en la mayoría de los casos se espera a tenerlos. Estos resultados no suelen condicionar el retraso en el inicio del TAR ya que por lo general están disponibles en un breve período de tiempo.



% de expertos consultado: la relación entre los resultados de las pruebas y el inicio del TAR



Tiempo medio desde la primera prueba positiva para VIH hasta el inicio del TAR

Menos de 1 semana

Fuente: Agentes implicados

Dispositivos	Tiempo máximo (semanas)
Centros hospitalarios	Menos de 1 semana
Centros de AP	Menos de 1 semana
ONG	Menos de 1 semana
En otros dispositivos*	Menos de 1 semana

*(Autotest, campañas de cribado, recursos del ayuntamiento, etc.)

Información recogida sobre el TAR a nivel de CA

Información económica que se recoge sobre el TAR

Coste fármaco y total

Fuente: CatSalut

Información no económica que se recoge sobre el TAR

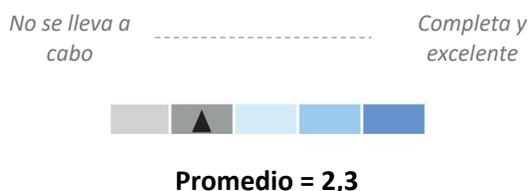
Se recogen, entre otros, los siguientes datos:

- **Tipo de tratamiento CV, CD4**
- **Tipología de fármaco utilizado. Prescripción (VIH+, post-exposición y en un futuro inmediato PrEP) y resistencias**
- **Total de pacientes**

Fuente: Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Clínic y CatSalut

Coordinación

Valoración de la coordinación entre AP y AH en lo relativo a la evaluación de las posibles interacciones entre medicamentos principalmente en relación con el TAR



Causas

- Falta de acceso desde AP a la medicación ARV que toma el paciente.
- Acceso limitado desde AH (solo visualización) limitando la posibilidad de realizar explotaciones de los datos. Se debería disponer de alertas en el momento de la prescripción.
- Falta de comunicación y desconocimiento de las personas expertas de referencia en VIH.
- Desconocimiento de posibles interacciones por parte del profesional de AP.
- Falta de sistemas de información compartidos.
- Se ha promovido poco la atención compartida y la relación AP/AH.

Herramientas para la coordinación

- Webs de interacciones
- HCI
- Uso del programa informático (SAP)

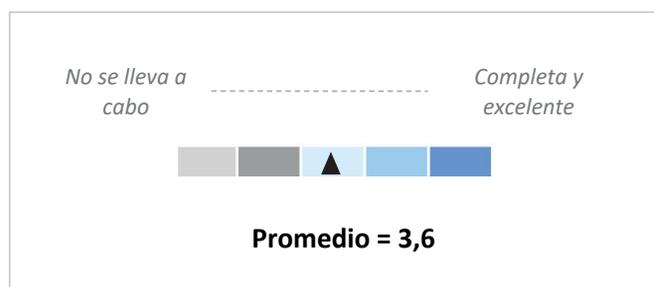
Herramienta informática que integre la prescripción electrónica entre AH, Urgencia y AP

El **63,6%** de los profesionales consultados identifican herramientas informáticas que integran la prescripción electrónica entre AH, urgencias y AP.

- **HC3:** Historia Clínica Compartida de Catalunya.
- **eCAP:** programa de HCI a nivel de AP.
- **SIRE:** Sistema integrado de receta electrónica.
- **iS3:** plataforma tecnológica de interoperabilidad para gestionar los flujos de trabajo: citas, derivaciones, datos de laboratorio, ...

Conciliación farmacoterapéutica

Valoración de la conciliación farmacoterapéutica por parte de los profesionales



Población reclusa

Los expertos consultados identifican programas de tratamiento de la infección por VIH específicos para esta población de riesgo.

Programas específicos

- Programa de prevención y control del VIH que incluye la prevención, tratamiento y distribución de material informativo.

Actuaciones de comunicación y medidas de información

Adultos 

Actuaciones de comunicación y medidas de información al establecer el tratamiento

Los expertos consultados señalan que en el momento de establecer el tratamiento **se tienen en cuenta las características personales y sociales del paciente** llevándose a cabo **actuaciones de comunicación e información** como:

- Explicación exhaustiva del tratamiento.
- Anamnesis y realización de una visita médica en profundidad en la cual se recogen los antecedentes patológicos y la medicación concomitante, aspectos psicológicos, sociales (viajes...), socioeconómicos, el consumo de drogas dadas sus potenciales interacciones, el deseo gestacional en caso de tratarse de una mujer en edad fértil...
- Revisión de la HCI del paciente para conocer comorbilidades y co-medicación.

Mujer gestante

Actuaciones de comunicación y medidas de información al establecer el tratamiento

Los expertos consultados señalan que en el momento de establecer el tratamiento se tienen en cuenta las **características personales y sociales de la paciente** llevándose a cabo **actuaciones de comunicación e información** como:

- Información sobre riesgos y beneficios maternos y fetales.
- Información sobre importancia del cumplimiento.

Visión de los expertos autonómicos



Factores que están favoreciendo el tratamiento de la infección por VIH en Catalunya

El **64,3%** de los expertos consultados considera que existen factores que están favoreciendo el tratamiento de la infección por VIH.

- La amplia implantación de Centros Hospitalarios con Unidades Funcionales de VIH/sida en todo el territorio catalán y la derivación cada vez más rápida de los pacientes a estas unidades.
- La existencia de Programas de Interés Sanitario promovidos por el Departament de Salut que permiten el acceso a la atención especializada y el tratamiento del VIH a personas infectadas que se encuentran en situación administrativa irregular en Catalunya.
- Las acciones llevadas a cabo desde Salud Pública dirigidas a facilitar el acceso tanto al diagnóstico como al tratamiento en centros de atención y seguimiento a las Drogodependencias (CAS) o centros penitenciarios entre otros.
- El acceso universal al sistema sanitario y la alta accesibilidad al TAR, incluido en la cartera de servicios del SNS y financiado por las CC. AA.
- Las mejoras en los fármacos antirretrovirales que cada vez son más sencillos de tomar y mejor tolerados.

- El disponer de guías clínicas con recomendaciones en cuanto al uso del TAR (estatales e internacionales).
- Los grandes esfuerzos dedicados al diagnóstico precoz.
- Las sinergias existentes entre algunos dispositivos comunitarios y la AH.



Factores que están dificultando el tratamiento de la infección por VIH en Catalunya

El **42,9%** de los expertos consultados considera que existen factores que están dificultando el tratamiento de la infección por VIH.

- El desconocimiento, estigma y discriminación asociado al VIH.
- La falta de información de la población objeto.
- Los déficits de coordinación existentes entre los diferentes dispositivos y niveles asistenciales.
- El hecho de no disponer de la tarjeta sanitaria o pertenecer a otra CA.
- La aparición de comorbilidades.
- La frecuencia de dispensación (mensual) del TAR en los Servicios de Farmacia de los hospitales.



Iniciativas prioritarias que deberían ponerse en marcha para mejorar el tratamiento de la infección por VIH en Catalunya

- Fomentar las campañas de promoción del diagnóstico precoz del VIH que permitan mejorar el acceso temprano al TAR de manera que puedan maximizarse los beneficios del tratamiento precoz tanto a nivel individual como a nivel poblacional.
- Diseñar estrategias que permitan identificar a las personas con VIH no tratadas.
- Mejorar el linkage to care mediante estrategias de monitorización y mejora de la adherencia al TAR.
- Fomentar los programas de seguimiento estricto a pacientes con mala adherencia y programas de atención especializada para UDI del ámbito del Chemsex.
- Disminuir los tiempos entre el diagnóstico de VIH, la primera visita a la Unidad de VIH y la disponibilidad de los resultados de las pruebas basales.
- Dispensar con una periodicidad semestral el TAR a los pacientes crónicos en base a los modelos de estratificación publicados y el modelo de atención farmacéutica definido por la Sociedad Científica.



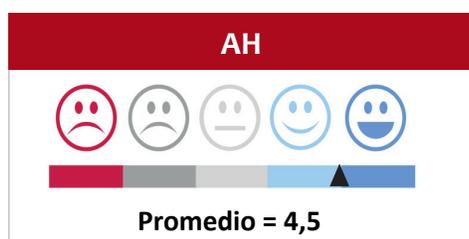
Iniciativas prioritarias que deberían ponerse en marcha para mejorar la Profilaxis Antiretroviral en el periodo neonatal en Catalunya

Actualmente, la transmisión vertical es un hecho aislado y las pautas están bien establecidas por lo que no es un problema real y no parece necesario poner en marcha nuevas iniciativas. Sin embargo, se proponen las siguientes:

- Facilitar la existencia de fármacos adaptados al recién nacido (prematuro).
- A nivel de investigación, la ausencia de datos de muchos fármacos ARV en prematuros limita las opciones de prevención en este grupo de pacientes por lo que habría que aumentar el número de ensayos clínicos al respecto.
- Facilitar el proceso de información a la pareja cuando no es conocedora del diagnóstico de VIH de la gestante.

Visión comunitaria

Valoración de los recursos disponibles



*Clínicas de ITS, Unidades Móviles y Oficinas de Farmacia

Valoración de la coordinación AP y AH



La AH y la AP se perciben como compartimentos estancos con escasa o nula comunicación

Comunicación con los pacientes / cuidadores / familiares

Grado de importancia que tiene que se lleve a cabo una buena comunicación en esta fase



Calidad con la que se está llevando a cabo la comunicación en esta fase



Ensayos clínicos

Grado de información sobre ensayos clínicos disponibles y en su caso como acceder a ellos



SEGUIMIENTO

Visitas de seguimiento

Las visitas de seguimiento del paciente con VIH incluyen:

Interrogar sobre problemas de salud	✓
Exploración física (en función de la sintomatología, las comorbilidades y el riesgo de desarrollar enfermedades oportunistas o síndrome inflamatorio de reconstitución inmune que presente el paciente)	✓
Tolerabilidad y seguridad del TAR	✓
Determinación de la Carga Viral Plasmática, como marcador de respuesta a TAR	✓
Atención a comorbilidades	✓
Valoración del riesgo de otras ITS	✓
Recomendaciones de prevención y promoción de la salud	✓
Evaluación de la adherencia	✓
Valoración de salud psicológica	✓
Evaluación sobre uso de drogas ilegales	✓
Evaluación sobre otros medicamentos o sustancias sin prescripción facultativa (ej: psicofármacos, potenciadores de la erección, etc.)	✓
Evaluación sobre consumo de Tabaco	✓
Evaluación sobre el consumo de alcohol	✓

✓ 100%
✓ 99%- 80%
✓ 79%- 50%
✓ 49%- 30%
✗ 29%- 0%

Porcentaje de expertos con perfil sanitario que utilizan las actividades/herramientas enumeradas



Rol de los diferentes colectivos clínicos

Los profesionales sanitarios ejercen un papel fundamental durante el seguimiento de las personas con VIH.

Actividades que llevan a cabo desde...	AH	AP	Farmacia hospitalaria	Enfermería	ONG
Control de la enfermedad	✓	X	X	X	Soporte esencial en el seguimiento a través de la educación entre iguales (asesoramiento, apoyo psicológico, adherencia al TAR, etc)
Atención a coinfecciones	✓	✓	X	X	
Atención a comorbilidades y eventos no sida (ENO)	✓	✓	X	X	
Atención psicológica	✓	X	X	✓	
Promoción de estilos de vida saludables, salud sexual y reproductiva, estrategias de prevención de la salud	✓	✓	✓	✓	
Otros			Detección de interacciones y manejo de EA	Control de la adherencia al TAR	

Coordinación AP/AH

El **45,5%** de los expertos consultados considera que existe coordinación entre AP y AH en el seguimiento de los pacientes con VIH.



Mecanismos de coordinación:

- Compartir información clínica p. ej. a través de la HCI compartida.
- Circuitos de coordinación y comunicación entre AP-AH. (p. ej. los existentes actualmente en los hospitales Clínic de Barcelona y Vall d’Hebrón).

Áreas de mejora

- Mejora de la interacción a través de la mejora de la accesibilidad, la fluidez y la rapidez de contacto.
- Promover la comunicación directa entre AH y AP con la posibilidad de comentar pacientes concretos, sus problemas reales y posibles soluciones.

Mecanismos para monitorizar y mejorar la adherencia

El **66,7%** de los expertos identifican mecanismos para monitorizar y mejorar la adherencia.

Intervenciones concretas:

- **Programas autonómicos:** Programa de control de pacientes con mala adherencia, Programa de adherencia propio, derivación a psicólogos para el refuerzo de la adherencia y CEEISCAT.
- **Programas impulsados por otras entidades:** Programa de información de interacciones farmacológicas (p. ej. la web interacción VIH del Hospital Clínic de Barcelona).
- **Otros:** Las ONG tienen programas específicos para favorecer la adherencia al tratamiento. También, hay otros basados en anamnesis, adherencia a visitas/recogida de medicación y recuento de pastillas/envases.

Pruebas de seguimiento



Mujer gestante

Tolerabilidad y seguridad del TAR	✓
Control de la carga viral plasmática en el primer y tercer trimestre	✓
Determinación trimestral del número de linfocitos CD4	X
Profilaxis de infecciones oportunistas	✓
Control del bienestar fetal	
Ecografía y Doppler fetal periódico	✓
Registro cardiotocográfico a partir de la semana 36-37	X
Controles seriados de proteinuria, tensión arterial y peso maternos	✓



Niños/as expuestos

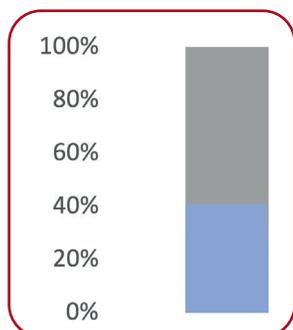
Hemograma	✓
Extracciones destinadas a descartar la transmisión vertical del VIH para el seguimiento de la potencial toxicidad hematológica	✓
La determinación de lactato para el estudio de la toxicidad mitocondrial (paciente sintomático)	✓
Profilaxis para la neumonía por Pneumocystis jiroveci con trimetropim-sulfametoxazol	X

Población reclusa

En todos los centros penitenciarios el seguimiento del VIH se realiza de forma continua y multidisciplinaria

Programas específicos

Dirigidos a la atención en salud mental

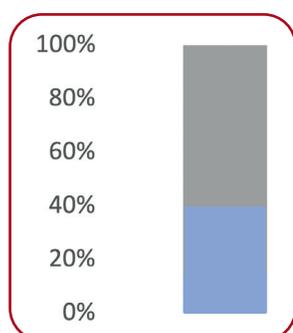


El **41,7%** de los expertos consultados identifican programas específicos dirigidos a la atención en salud mental

Tipo de dispositivos y recursos utilizados:

- Psicólogos/as clínicos/as y psiquiatras con experiencia en VIH dentro del Departamento de Enfermedades Infecciosas.

Dirigidos a la atención de los procesos oncológicos

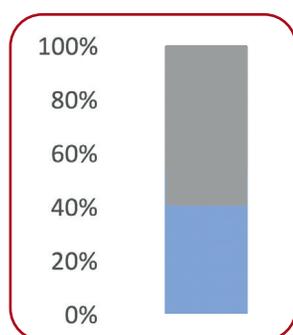


El **41,7%** de los expertos consultados identifican programas específicos dirigidos a la atención de los procesos oncológicos

Tipo de dispositivos y recursos utilizados:

- Despistaje del cáncer anal en consulta específica.
- Cribado de cáncer de pulmón.
- Unidades funcionales de VIH/sida y AP.

Dirigidos al abordaje de la cronicidad, el envejecimiento y la fragilidad



El **41,7%** de los expertos consultados identifican programas específicos dirigidos al abordaje de la cronicidad, envejecimiento y la fragilidad

Tipo de dispositivos y recursos utilizados:

- Consulta específica de fragilidad.
- Cohorte para evaluar las necesidades funcionales de las personas con VIH > 50 años mediante encuestas validadas o una valoración geriátrica.
- Equipos de atención primaria y hospitalaria.

En Catalunya existen **otros programas específicos** dirigidos a la atención de los pacientes con VIH como: Tratamiento de la lipoatrofía facial, garantía del acceso a prestaciones sanitarias específicas, incorporación social a través de la promoción de la autonomía, inserción laboral y programas dirigidos al Soporte de la Vida Autónoma.

Visión de los expertos autonómicos



Factores que están favoreciendo el seguimiento de la infección por VIH en Catalunya

El **50%** de los expertos consultados considera que existen factores que están favoreciendo el seguimiento de la infección por VIH.

- La existencia de Unidades Funcionales de VIH/sida con amplia experiencia.
- La red hospitalaria consolidada y los sistemas de información con los que cuentan los profesionales sanitarios (HC compartida).
- La homogeneidad de los circuitos y protocolos establecidos a lo largo de todo el territorio catalán.
- La relación existente, en algunos casos, entre los centros comunitarios y la AH.
- La posibilidad de atender sin restricciones a los pacientes con VIH y ofrecer el TAR sin limitaciones.
- El aumento del trabajo de divulgación que se realiza desde distintas ONG LGTBI que como consecuencia aumenta la concienciación y reduce el estigma.



Factores que están dificultando el seguimiento de la infección por VIH en Catalunya

El **50%** de los expertos consultados considera que existen factores que están dificultando el seguimiento de la infección por VIH.

- La falta de un modelo asistencial de atención crónica de la infección por el VIH.
- La necesidad de mejora en la coordinación y el diseño de circuitos en muchos casos entre AP, AH y los centros comunitarios.
- El elevado número de pacientes que se atienden en las de especialidades imposibilita el poder realizar un abordaje correcto de la comorbilidad de los pacientes con VIH.
- La masificación y poca flexibilidad horaria para la recogida de la medicación en los Servicios de Farmacia hospitalaria.
- Ciertas características de la población inmigrante pueden dificultar el seguimiento de su infección por VIH.
- En el caso de las mujeres gestantes, las guías de control de la gestación actuales en Catalunya permiten el seguimiento en centros de nivel I-II, donde en la mayoría de casos no existen unidades específicas de manejo de infecciones perinatales y no existe actuación multidisciplinar entre infectólogo, obstetra y pediatra, básico en la atención a la gestante con VIH. Esto conlleva en ocasiones a que haya gestantes con tratamientos no óptimos para la gestación, o que no realicen un seguimiento de la gestación adecuado a una gestación de alto riesgo.

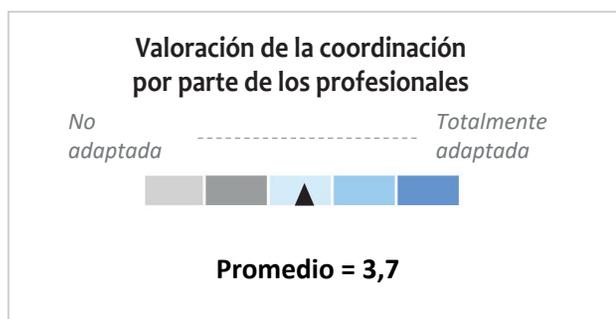


Iniciativas prioritarias que deberían ponerse en marcha para mejorar el seguimiento de la infección por VIH en Catalunya

- Implementar un modelo asistencial de atención crónica del VIH.
- Mejorar la coordinación entre AP y AH y promover la implementación total del modelo de atención compartida entre ambos niveles asistenciales.
- Fomentar el papel de los profesionales de enfermería y/o administrativos en el seguimiento mediante recordatorios a los pacientes para acudir a las visitas.
- Mejorar el seguimiento utilizando para ello las TIC y promover la telemedicina.
- Diseñar circuitos o protocolos que faciliten la derivación a otros especialistas de los pacientes con VIH para un mejor tratamiento de las posibles comorbilidades.
- Mejorar la prevención, cribado y tratamiento de las comorbilidades asociadas a la edad en pacientes con el VIH.
- Incluir la valoración geriátrica en el seguimiento de los pacientes mayores con el VIH que permita priorizar a aquellas personas más frágiles en situación de vulnerabilidad clínica.
- Agilizar los trámites relativos a la obtención de tarjeta sanitaria y facilitar la provisión de fármacos a pacientes extranjeros que están de paso y que, de forma accidental, se han quedado sin medicación.
- Diseñar estrategias específicas para el abordaje del Chemsex y la prevención del VPH, entre otras y programas de seguimiento propios dirigidos a personas mayores, inmigrantes, usuarias de drogas y mujeres cis y trans en situación de vulnerabilidad.
- Derivar a las mujeres gestantes con VIH a centros de referencia con unidades especializadas multidisciplinares para el control de la gestación.
- Apoyar institucionalmente la cohorte NENEXP, que recoge más de 1500 parejas madre-hijo con exposición a VIH, para facilitar la extracción de datos que podrían resolver dudas sobre el seguimiento ideal de estos pacientes (duración, pruebas a realizar, etc.).
- Agrupar los casos de niños y adolescentes en TAR en centros de referencia para asegurar un seguimiento excelente.

En cuanto a la adaptación de la atención a las personas con VIH en relación con las necesidades derivadas de la cronicidad de la enfermedad:

El **23,1%** de los expertos consultados considera que la atención al paciente con VIH está adaptada a las necesidades derivadas de la cronicidad de la enfermedad y al envejecimiento de estos pacientes.



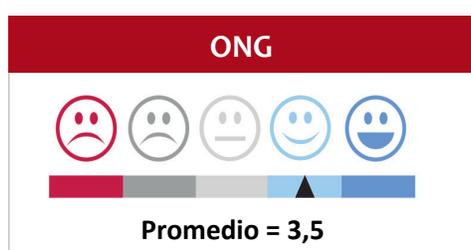
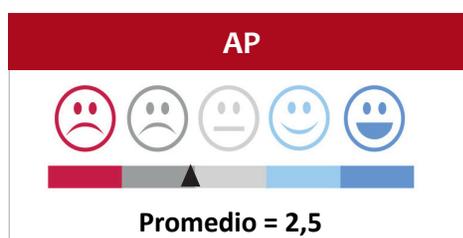
Medidas para la mejora de la atención de estos pacientes:

- Mejorar la interacción y coordinación con AP así como la formación del personal sanitario.
- Potenciar las unidades de seguimiento y diversificar los dispositivos, facilitando al máximo la accesibilidad y cercanía.

Nota: esta valoración se corresponde a la realizada por aquellos expertos que consideran que la atención al paciente con VIH esta adaptada a las necesidades derivadas de la cronicidad y el envejecimiento

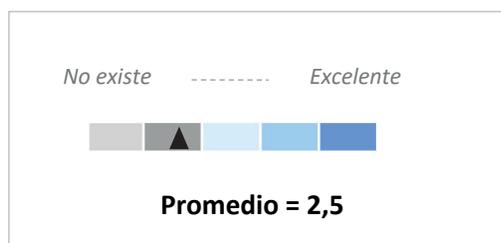
Visión comunitaria

Valoración de los recursos destinados al seguimiento



*Clínicas de ITS, Unidades Móviles y Oficinas de Farmacia

Valoración de la coordinación AP y AH



La AH y la AP se perciben como compartimentos estancos con escasa o nula comunicación

Comunicación con los pacientes / cuidadores / familiares

Grado de importancia que tiene que se lleve a cabo una buena comunicación en esta fase



Calidad con la que se está llevando a cabo la comunicación en esta fase



CUIDADOS PALIATIVOS

Actualmente, el hecho de que una persona con VIH requiera cuidados paliativos a causa de la infección por VIH es improbable y se trata de una situación excepcional tanto en población adulta como pediátrica. En el caso de que así fuera, los centros de referencia disponen de equipos de cuidados paliativos que pueden dar respuesta a las necesidades de los pacientes y de sus familiares y resulta imprescindible una buena comunicación y coordinación entre todos los profesionales sanitarios implicados.

Nivel asistencial en el que se realizan los cuidados paliativos:

(% de expertos consultados que señalan cada uno de los niveles/servicios como lugar donde pueden realizarse los cuidados paliativos)



Además se suelen realizar actividades de cuidados paliativos a nivel de AH desde otras especialidades:

- Medicina Interna
- Anestesiología
- Reanimación
- Oncología
- Psicología
- PADES (Programa de Atención Domiciliaria Equipo de Soporte)

Rol de los diferentes colectivos clínicos

Médico/a de AH (Servicio de Enfermedades Infecciosas):

- Interconsultores del Servicio de Cuidados Paliativos.
- Derivación al Servicio de Cuidados Paliativos.

Médico/a de AP:

- Atención a la cronicidad y envejecimiento.
- Atención a pacientes crónicos complejos y atención al final de la vida, en muchos casos ofreciendo cuidados paliativos generalmente en coordinación con el PADES.

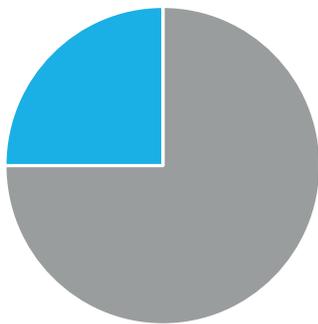
Centros específicos

El **60%** de los expertos consultados identifican centros específicos donde se realiza la provisión de cuidados paliativos a estos pacientes.

Centros y recursos:

- Servicio de Cuidados Paliativos de distintos hospitales del área.
- Programas de Atención Domiciliaria y Equipos de Apoyo (PADES).

Equipos especializados



El **70%** de los expertos consultados identifican equipos especializados para proporcionar cuidados paliativos (% de expertos que señalan cada uno de los perfiles profesionales que componen los equipos especializados)

100% médicos/as de **AP** (Se incluyen los Médicos de AP que dirigen los programas de PADES)

100% médicos/as de **AH**

85,7% Personal de Enfermería

42,9% Psicólogos/as y trabajadores/as sociales

Suelen formar parte como profesionales médicos de los equipos especializados a nivel de AH:

- **Médicos/as Internistas especializados en Medicina Paliativa**
- **Medicina Familiar y Comunitaria**
- **Oncología**
- **Anestesiología**
- **Reanimación**

Mecanismo de derivación

- Contacto directo.
- A través del sistema informático.
- Mediante comunicación telefónica.
- Derivación desde el hospital.
- Desde la Unidad de ITS se contacta con Unidad Funcional Interdisciplinaria Sociosanitaria (UFISS) o con Paliativos del Hospital, que se encargan de gestionar derivación a los centros indicado.
- Vía interconsulta a los PADES o a los centros hospitalarios con unidades específicas.

Visión de los expertos autonómicos



Factores que están favoreciendo los cuidados paliativos del paciente con VIH en Catalunya

El **7,1%** de los expertos consultados considera que existen factores que están favoreciendo los cuidados paliativos del paciente con VIH.

- La existencia de los PADES y de los Programas de atención a la cronicidad y complejidad.



Factores que están dificultando los cuidados paliativos del paciente con VIH en Catalunya

El **21,4%** de los expertos consultados considera que existen factores que están dificultando los cuidados paliativos del paciente con VIH.

- Falta de recursos y unidades especializadas.
- Déficits en coordinación y atención compartida.
- Falta de formación.
- Actualmente hay muy pocos pacientes con VIH que sean tributarios de cuidados paliativos.
- Falta de recursos económicos y planificación.

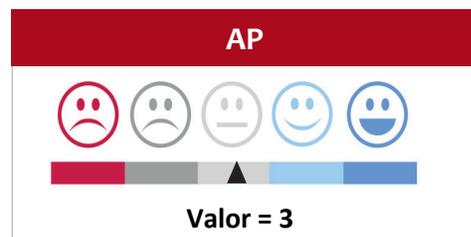


Iniciativas prioritarias que deberían ponerse en marcha para mejorar los cuidados paliativos del paciente con VIH en Catalunya

- Mejorar las vías de derivación.
- Mejorar la comunicación entre AP y AH, consiguiendo más recursos.
- Aumentar la formación.
- Recursos específicos de acompañamiento.

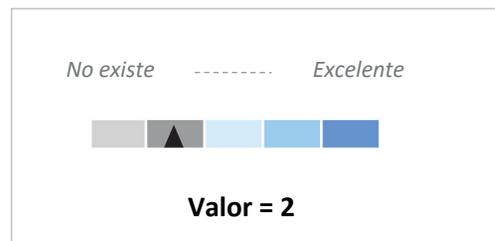
Visión comunitaria

Valoración de los recursos disponibles



*Clínicas de ITS, Unidades Móviles y Oficinas de Farmacia

Valoración de la coordinación AP y AH



Comunicación con los pacientes / cuidadores / familiares

Grado de importancia que tiene que se lleve a cabo una buena comunicación en esta fase



Nota: la visión comunitaria recogida en este apartado, se corresponde únicamente con la valoración aportada por una de las ONG participantes en el estudio.





4 INDICADORES DE CALIDAD





Indicadores de calidad

Indicadores empleados actualmente en la atención al paciente de VIH y aquellos que se considera deseables medir en un futuro.

✓ 100%
 ✓ 99%- 80%
 ✓ 79%- 50%
 ✓ 49%- 30%
 ✗ 29%- 0%

		Este indicador se mide actualmente	Sería deseable medir este indicador a futuro
Condiciones estructurales	1. Atención por médico especializado	Sí	✓
	2. Farmacia externa para dispensación de fármacos	Sí	✓
	3. Condiciones de intimidad y confidencialidad estructural	No	✓
Diagnóstico y evaluación inicial	4. Tiempo entre diagnóstico / caso reactivo y derivación a AH	Sí	✓
	5. Tiempo desde la derivación a AH y la primera visita	Sí	✓
	6. Tiempo medio de inicio de tratamiento tras el diagnóstico	Sí	✓
	7. Tiempo entre derivación e inicio de tratamiento*	Sí	✓
	8. Diagnóstico tardío de VIH en atención especializada	Sí	✓
	9. Carga viral plasmática del VIH	Sí	✓
	10. Determinación de subpoblaciones linfocitarias (CD4)	Sí	✓
	11. Educación sanitaria en la valoración inicial *	Sí	✓

INDICADORES DE CALIDAD

 100%
  99%- 80%
  79%- 50%
  49%- 30%
  29%- 0%

		Este indicador se mide actualmente	Sería deseable medir este indicador a futuro
Seguimiento e intervenciones orientadas a la prevención	12. Pacientes con infección por VIH sin tratamiento antirretroviral	Sí	
	13. Detección de la Infección Tuberculosa Latente (ITL)	Sí	
	14. Vacunación frente a hepatitis A	Sí	
	15. Vacunación frente a hepatitis B	Sí	
	16. Profilaxis frente a Pneumocystis jiroveci y Toxoplasma en pacientes con < 200 linfocitos CD4	Sí	
	17. Tratamiento y prevención del tabaquismo * *	Sí	
	18. Cribado de sífilis	Sí	
	19. Cribado de clamidia * *	Sí	
	20. Cribado de Gonococo * *	Sí	
Seguimiento de pacientes en tratamiento	21. Adecuación de pautas iniciales de TAR a las guías españolas de TAR (GESIDA/Plan Nacional del Sida) * *	Sí	
	22. Carga viral indetectable (< 50 copias/1.000) en la semana 48 de tratamiento	Sí	
	23. Valoración de la adherencia al tratamiento	Sí	
	24. Estudio de resistencias en el fracaso virológico	Sí	
	25. Calidad de vida ***	Sí	
Aspectos específicos en la mujer (VIH en la mujer)	26. Serología VIH a toda mujer embarazada	Sí	
	27. Serología VIH en el parto a mujeres sin estudio previo	Sí	
	28. TAR en mujer gestante con VIH	Sí	
	29. TAR en el parto a mujeres infectadas por VIH sin tratamiento previo	Sí	

INDICADORES DE CALIDAD

✓ 100%
 ✓ 99% - 80%
 ✓ 79% - 50%
 ✓ 49% - 30%
 ✗ 29% - 0%

		Este indicador se mide actualmente	Sería deseable medir este indicador a futuro
Comorbilidades	30. Evaluación del paciente coinfectado por VHC	Sí	✓
	31. Pacientes con HBsAg que reciben tratamiento eficaz	Sí	✓
	32. Valoración de riesgo cardiovascular al menos una vez al año	Sí	✓

* Se tendría que definir qué se entiende por educación sanitaria para consensuar este indicador.

** No parece recogerse de forma homogénea, depende del dispositivo.

*** Seguimiento desigual.

Otros indicadores que se emplean actualmente en atención al paciente de VIH/sida en Catalunya:

- Prevención de cáncer anal por VPH en grupos de alto riesgo.
- Vacunación antineumocócica y antigripal anual.
- Vacunación antiVPH en < 26 años.
- Revisión de IgG virus varicela zóster, rubeola, parotiditis y sarampión.
- Indicadores cardiovasculares.
- De satisfacción.
- Estudio de contactos de los nuevos diagnósticos.

Respecto al Indicador 25 Calidad de vida se utilizan:

- Cuestionarios genéricos y específicos de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).
- En pacientes pediátricos: cuestionario Peds-QL.
- En general, es evaluado por psicólogos/as formando parte de estudios o en la cohorte de pacientes de más de 50 años.

Incorporación de nuevos indicadores

Además de los indicadores anteriormente identificados, se propone la incorporación de nuevos indicadores en la atención al paciente con VIH:

Categoría	Descripción del indicador	Periodicidad	Población
Recursos para el cuidado de la infección por el VIH, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de la infección por el VIH	Calidad de vida del paciente	Cada 2 años	Todos los pacientes
Recursos para el cuidado de la infección por el VIH, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de la infección por el VIH	Recursos	Trimestral	
Recursos para el cuidado de la infección por el VIH	Prevención fragilidad	Anual	> 60 años
Recursos para el cuidado de la infección por el VIH	Cribado de cáncer de cérvix	Anual	Mujeres
Recursos para el cuidado de la infección por el VIH	Prevención sarcopenia	Anual	> 60 años

Categoría	Descripción del indicador	Periodicidad	Población
Recursos para el cuidado de la infección por el VIH	Realización de educación sanitaria sobre salud reproductiva y consejo preconcepcional en caso de deseo gestacional	Bienal	Mujeres y hombres en edad fértil
Prevención de la infección por el VIH	Personas en PrEP/personas que se estima deberían estar en PrEP	Anual	Poblaciones clave/personas que cumplen los criterios de PrEP/personas en PrEP
Prevención de la infección por el VIH	Número de personas a riesgo en PrEP	Anual	HSH y trabajadores/as sexuales
Diagnóstico de la infección por el VIH	Prevalencia e incidencia de la infección VIH en población gestante	Anual	Gestante de Catalunya



5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES





Conclusiones y recomendaciones

Principales conclusiones y recomendaciones

A continuación, se recogen las principales conclusiones y recomendaciones extraídas del análisis del estado actual del VIH en Catalunya prestando especial atención a los ejes principales de **VIHSUALIZA**:

1

Catalunya cuenta con una amplia red de herramientas de planificación y organización destinadas al VIH que permiten realizar una aproximación completa en cuanto a prevención y vigilancia epidemiológica así como a lo largo de todas las etapas asistenciales. El **Plan de acción frente al VIH y otras ITS 2016 – 2020**, marco en el que se desarrollan las principales acciones en materia de VIH, tiene como finalidad el facilitar la implementación de las medidas necesarias para **reducir la incidencia** de la infección por VIH y **el retraso en el diagnóstico, mejorar el acceso al tratamiento y la calidad de vida** de las personas con VIH así como **reducir la estigmatización** mediante la acción comunitaria para la inclusión social. La creación del Programa de prevención, control y atención al VIH, las ITS y las HV (PCAVIHV) permite establecer el marco común de cooperación y actuación para velar por la consecución de los objetivos estratégicos en este ámbito.

2

En materia de VIH, se cuenta con grandes centros en los que se desarrollan actividades de vigilancia epidemiológica, de investigación y de innovación en la atención comunitaria reconocidas tanto a nivel estatal como internacional. En este sentido, cabe destacar, entre otros, el Centro de **Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Catalunya (CEEISCAT)**, como órgano colaborador del PCAVIHV de la Agencia de Salud Pública de Catalunya, con funciones de **asesoramiento, vigilancia epidemiológica y monitorización y evaluación de la infección por VIH**. El **Institut de Recerca de la Sida (IrsiCaixa)** como centro de referencia internacional por la investigación que desarrollan en relación con la **erradicación del VIH/sida** y las enfermedades asociadas. La **unidad de ITS de Drassanes**, ejemplo de aproximación comunitaria del sistema sanitario adaptándolo a las necesidades de la población e impulsor de servicios como Drassanes Exprés. El **BCN Checkpoint**, cuyo modelo de atención comunitaria ha sido reconocido a nivel internacional por la OMS, ONUSIDA y el ECDC, apuesta por la **innovación**, siendo pionero en temas tan relevantes como la introducción de la prueba del VIH en entornos no clínicos o en su apuesta por el uso de la PrEP, y la **investigación comunitaria**. El **Comitè Primer de Desembre**, como **plataforma de ONG** que trabajan para dar repuesta al VIH/sida y erradicar el estigma y la discriminación social.

3

La eliminación del estigma resulta crucial como medida clave para la consecución del nuevo objetivo 95-95-95-95 propuesto por ONUSIDA para el 2030. Actualmente, se está desarrollando el **Pacto Social contra el estigma y la discriminación de las personas con VIH de Catalunya**, como base para el desarrollo de políticas contra la discriminación que sufren las personas con VIH que muestra como se están llevando a cabo esfuerzos conjuntos desde el ámbito público y comunitario, recogido en el endecálogo aprobado por el Parlamento de Catalunya.

4

La **ampliación y diversificación de la oferta de acceso a pruebas diagnósticas** para el diagnóstico del VIH es la base de las **estrategias para aumentar el diagnóstico precoz** en Catalunya. Además, el diseño específico de **estrategias a nivel de AP**, la **capacitación de los profesionales** sanitarios, el **cribado** de ITS en **poblaciones clave**, la realización de **estudios de contactos** y las campañas de **concienciación** son algunas de las medidas impulsadas desde el ámbito sanitario y comunitario. Estas medidas junto con la **coordinación** de la asistencia sanitaria entre los distintos recursos y niveles asistenciales están reforzando e impulsando el diagnóstico precoz en esta comunidad.

5

En la asistencia de las personas con VIH tanto **Atención Hospitalaria (AH) como Atención Primaria (AP)** juegan un **papel fundamental**, si bien AH lo asume casi en su totalidad. Actualmente, las **19 Unidades Funcionales de VIH/sida** distribuidas a lo largo de todo el territorio catalán garantizan una atención sanitaria especializada a las personas con VIH. Los expertos consultados señalan que la **evolución** de la implicación de los diferentes niveles asistenciales se dirige hacia un modelo mixto, es decir, **un modelo de atención compartida**. La atención ofrecida por ambos niveles asistenciales se refuerza gracias a la importante labor realizada desde los **centros comunitarios**, en especial entre las poblaciones más vulnerables.

6

El papel de las **TIC a lo largo del proceso asistencial** del paciente con VIH se considera relevante, como se ha puesto de manifiesto en el último año debido a la pandemia COVID19, como herramienta que contribuye por un lado a mejorar la **comunicación médico-paciente**, la **adherencia al TAR** y el **seguimiento** y, por otro, por su **alto valor divulgativo**, fomentando todo ello el **empoderamiento** de las personas con VIH.

7

En cuanto a los recursos destinados a la atención del VIH, los esfuerzos se siguen concentrando en **destinar más recursos** en todos los niveles asistenciales, mejorar la **coordinación** e implementar **nuevos circuitos asistenciales** a través de **modelos de atención compartida**, reforzar los **equipos profesionales multidisciplinares** aumentando la presencia de enfermeros/as y psicólogos/as, seguir trabajando en el **acceso a pruebas rápidas**, fomentar los **estudios de contactos** y apoyar la **formación continuada** del personal sanitario.

8

La **oferta formativa** en el ámbito del VIH/sida es percibida por parte de los expertos consultados como adecuada en cuanto a los perfiles profesionales a los que va dirigida. Dado que la formación específica de los profesionales sanitarios es uno de los puntos clave para mejorar la atención a las personas con VIH, se valora la necesidad de aumentar su número e impulsarlos desde la propia administración.

9

La **incorporación de la visión** de las personas con VIH o en elevado riesgo de adquirirlo en el eje central del **diseño de los programas o campañas de prevención**, así como el **refuerzo en su número, frecuencia y presupuesto**, eleva el grado de efectividad de las mismas. Un ejemplo claro es la existencia de la Comisión Interdepartamental del Sida en Catalunya.

En este sentido destaca la importancia de **co-crear políticas públicas de prevención con las ONG**, la apuesta por la **formación en la salud afectiva y sexual** en el ámbito educativo y la utilización de las **TIC como herramienta para la divulgación veraz y accesible sobre el VIH**. Cabe destacar las acciones y el esfuerzo de Catalunya en cuanto a la implementación de la PrEP, ámbito en el cual es pionera.

10

En Catalunya la **fracción no diagnosticada**, es del **11%** situándose por debajo de la media estatal que se estima en un 18% (CEEISCAT). El **diagnóstico** de la infección por VIH se produce mayoritariamente a nivel de **AH** (60%). Por otro lado, **el tiempo que transcurre entre el primer diagnóstico y la derivación al especialista** responsable del tratamiento es generalmente inmediato.

11

Dadas las características actuales de la infección por el VIH que implican una atención médica de por vida, la **coordinación entre AP y AH** resulta **fundamental** desde el momento del diagnóstico. Esta coordinación a lo largo del proceso asistencial es **bien valorada** por los profesionales sanitarios en las etapas tanto de **diagnóstico** como de **seguimiento**. Durante la etapa de **tratamiento** la coordinación tiene un **mayor margen de mejora** ligado principalmente al propio TAR, sus posibles interacciones y a la falta de acceso a la información sobre la medicación ARV desde AP. Se ha avanzado en la mejora y refuerzo de esta coordinación trabajando en garantizar un **buena comunicación** entre niveles asistenciales facilitando el acceso a **expertos de referencia de las Unidades Funcionales de VIH/sida**, diseñar e implementar **circuitos bidireccionales** entre AP y AH, mejorar los **sistemas informáticos para la derivación** y los **sistemas de información compartidos** y reforzar **la formación específica en VIH de los profesionales de AP**.

12

Actualmente, en Catalunya un total de **27.925 pacientes reciben TAR**, lo que supone un **88% del total de personas diagnosticadas** (segundo 90 de los objetivos marcados por ONUSIDA para el 2020). El **tiempo medio entre el diagnóstico hasta el inicio del TAR** es de **menos de 1 semana**, lo que resulta crucial dado el impacto de este período de tiempo en el control de la infección por VIH.

13

En Catalunya se siguen diseñando e implementando acciones que permiten **disminuir los tiempos** entre la primera prueba positiva, la primera visita a la Unidad Funcional de VIH/sida y la disponibilidad de los resultados de las primeras pruebas basales para pautar el TAR. Se identifican iniciativas dirigidas a **mejorar el tratamiento** de la infección por VIH como **la promoción del diagnóstico precoz del VIH**, que permite mejorar el **acceso temprano al TAR** maximizándose los beneficios tanto a nivel individual como poblacional y el diseño de **estrategias de monitorización y aumento de la adherencia** como medida para **mejorar el linkage to care**.

14

Los profesionales sanitarios, ejercen un papel fundamental en el **seguimiento de las personas con VIH**. Además de la AH, en la etapa de seguimiento participan diversos profesionales que complementan y refuerzan las acciones destinadas a tal fin. Desde AP, se desempeñan actividades de atención a las coinfecciones y a las comorbilidades así como la promoción de estilos de vida saludables. Esta última junto con la atención psicológica se complementan desde los equipos de enfermería. La conocida como educación entre iguales realizada por las ONG supone un soporte esencial en la etapa de seguimiento de las personas con VIH.

15

El “cuarto 90”, objetivo que persigue no solo la supresión viral sino una buena salud global y una adecuada calidad de vida de las personas con VIH es clave y por ello, desde Catalunya, se han diseñado, entre otras iniciativas y concretamente en el ámbito de la salud, **programas específicos dirigidos** a la atención en salud mental, de los procesos oncológicos y al abordaje de la cronicidad, el envejecimiento y la fragilidad para poder alcanzar el cuarto 90. En este sentido, Catalunya esta **avanzando la implementación** de este tipo de programas. Concretamente en cuanto a la adaptación de la atención en relación con las necesidades derivadas de la cronicidad de la enfermedad y el envejecimiento de los pacientes, aunque se están produciendo avances, existe un amplio margen de mejora. Un **programa integral que profundice en el abordaje del envejecimiento y la fragilidad de la población con VIH** de manera global contribuiría a la mejora de la vida de estas personas.

16

Actualmente, aunque es **improbable que una persona con VIH requiera cuidados paliativos a causa de la infección**, en caso de que así fuera, en Catalunya los centros de referencia disponen de **equipos de cuidados paliativos** que pueden dar respuesta a las necesidades de los pacientes y de sus familiares.

17

Desde el **ámbito comunitario**, en lo que se refiere al abordaje del VIH, se percibe **cierta fragmentación entre AH y AP** siendo **mejorables algunos aspectos relacionados con la comunicación** a lo largo de todo el recorrido del paciente. La coordinación entre niveles asistenciales y con el ámbito comunitario resulta fundamental y en el momento del diagnóstico es donde parece estar mejor resuelta. En cuanto a los recursos destinados a la atención del VIH en todas las etapas asistenciales, se percibe la necesidad de llevar a cabo mejoras en relación con los dispositivos de AP.

18

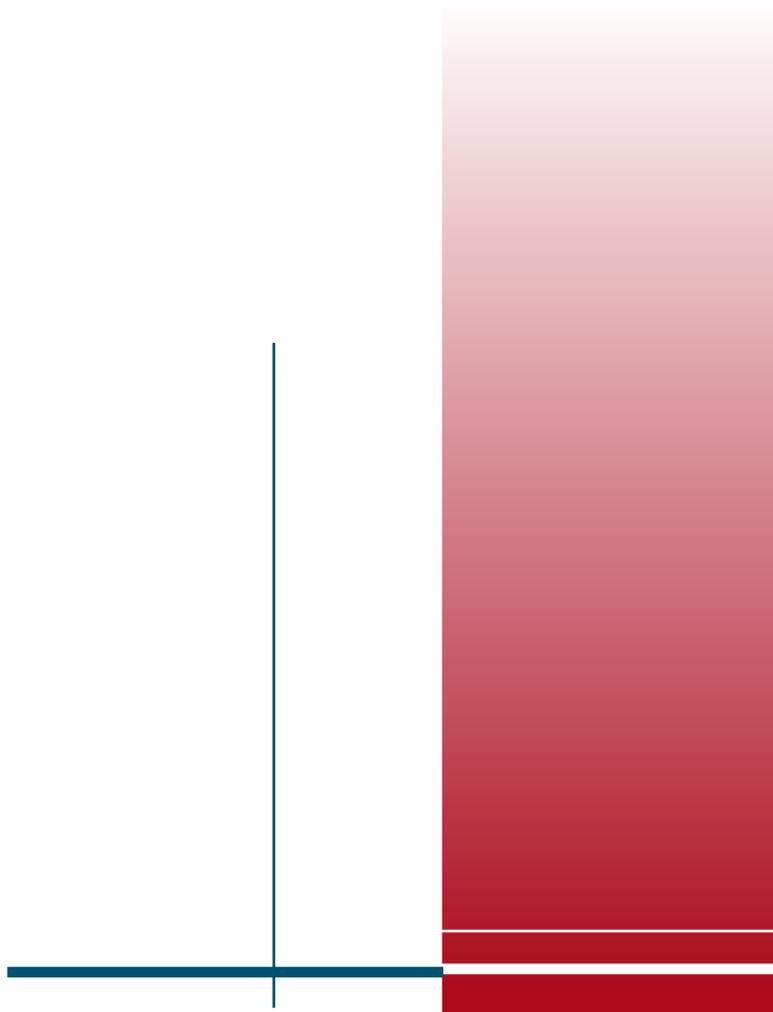
Asegurar una buena **comunicación con el paciente/ cuidadores/ familiares** se considera esencial a lo largo de todo el proceso asistencial. Desde el ámbito comunitario se indica que la **calidad con la que se lleva a cabo esta comunicación es buena** aunque puede seguir mejorándose en especial en la fase de diagnóstico, por la trascendencia del momento de la comunicación del resultado para el paciente y la importancia del asesoramiento tras el resultado y de las acciones que aseguren el correcto **linkage to care**. Implementar programas de formación para pacientes que les permitan involucrarse en la autogestión de su salud y autocuidados, la toma de decisiones compartida y la mejora de las habilidades comunicativas de los profesionales sanitarios son iniciativas que contribuirán positivamente a esta comunicación.

19

Todos los **indicadores analizados** son indicadores **empleados actualmente en la atención al paciente de VIH en Catalunya**, a excepción del relativo a las condiciones de intimidad y confidencialidad estructural, aunque dichas condiciones son básicas y esenciales y se trabajan de manera sustancial en Catalunya. Sin embargo, en algunos indicadores y especialmente en aquellos relacionados con la recogida de información sobre la calidad de vida, se debe avanzar hacia la homogenización en la recogida de dichos indicadores independientemente del tipo de dispositivo así como en su incorporación a la práctica clínica rutinaria para guiar los cuidados en salud de forma individual.

Glosario de abreviaturas

ABD	Associació Benestar i Desenvolupament	ITS	Infecciones de transmisión sexual
ACASC	Associació Ciutadana Anti-sida de Catalunya	ITL	Infección tuberculosa Latente
AECS	Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut	JIS	Associació Joves per la Igualtat i la Solidaritat
AH	Atención Hospitalaria	LGTBI	Lesbianas, Gais, personas Transgénero e Intersexuales
AIFICC	Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya	OMS	Organización Mundial de la Salud
AP	Atención Primaria	ONG	Organización No Gubernamental
ARA	Associació de Serveis i Formació Socioeducativa	OSSC	Observatorio del Sistema de Salud de Catalunya
ARV	Antirretroviral	PADES	Programas de Atención Domiciliaria y Equipos de Apoyo
ASPCAT	Agencia de Salud Pública de Catalunya	PEP	Profilaxis post exposición
CA	Comunidad Autónoma	PIMEC	Pequeña y Mediana Empresa de Catalunya
CC. AA	Comunidades Autónomas	PPD	Derivado proteico purificado
CEEISCAT	Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Catalunya	PrEP	Profilaxis Pre-exposición
CISC	Comisión interdepartamental del Sida en Catalunya	RxT	Radiografía de Tórax
CMV	Citomegalovirus	Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
EA	Efectos adversos	SEIMC	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
eCAP	Programa de HCI	SNS	Sistema Nacional de Salud
ECDC	Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades	TAR	Tratamiento Antirretroviral
ETIS	Associació Equip de Treball sobre Immigració i Salut	TIC	Tecnologías de la información y la comunicación
FAS	Fundació Autònoma Solidària	TSI	Tarjeta Sanitaria Individual
GeSIDA	Grupo de Estudio del Sida-SEIMC	UDI	Usuario de Drogas Inyectadas
gTt	Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH	UFISS	Unidad Funcional Interdisciplinaria Sociosanitaria
HCI	Historia Clínica Informatizada	VHA	Hepatitis A
HSH	Hombres que mantienen sexo con hombres	VHB	Hepatitis B
HTX	Heterosexual	VHC	Hepatitis C
IGRA	Ensayos de liberación de interferón	VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
ICS	Institut Català de la Salut	VPH	Virus del papiloma humano



Coordina

Programa de prevenció, control i atenció al VIH,
les ITS i les Hepatitis Víriques – PCAVIHV



**Generalitat
de Catalunya**

**Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya**

Oficina tècnica:

ASCENDO
SANIDAD&FARMA

Apoya:

 **GILEAD**
Creating Possible

