



Estrategia de **VIH/SIDA** en las Illes Balears



**Govern
de les Illes Balears**
Conselleria de Salut i Consum





Govern de les Illes Balears

EDITA:

Consejería de Salud y Consumo

COORDINACIÓN:

Rosa Aranguren Balerdi

Francisca González Porcel

REDACCIÓN:

Rosa Aranguren Balerdi

Margarita Ordinas Vaquer

Antonio Nicolau Riutort

Francisca González Porcel

AGRADECIMIENTOS:

Dirección General de Juventud

Dirección General de Inmigración, Comunidades Balears Radicadas en el Exterior y Casas
y Centros Regionales en las Illes Balears

Dirección General de Ordenación, Innovación y Formación del Profesorado

Instituto Balear de la Mujer

Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública

Centro Coordinador de Drogodependencias

Unidades de Sida de los hospitales Son Dureta, Son Llàtzer, Manacor, Can Misses y Verge del Toro

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

Consejo de Juventud de las Illes Balears

Consejo Insular de Mallorca

Consejo Insular de Menorca

Consejo Insular de Ibiza y Formentera

Ayuntamiento de Palma

Dirección Médica del Centro Penitenciario de Palma

Federación de Entidades Locales de las Illes Balears

Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Illes Balears

Colegio Oficial de Enfermería de las Illes Balears

Colegio Oficial de Psicólogos de las Illes Balears

Colegio Oficial de Médicos de las Illes Balears

Colegio Oficial de Diplomados/as en Trabajo Social y
de Asistentes sociales las Illes Balears

Cruz Roja

Médicos del Mundo

Alas

Siloé

Nou Horitzó

Escola de Sida

Ben Amics



Estrategia de **VIH/SIDA** en las Illes Balears

Depósito Legal:



Presentación

El 5 de junio de 1981 se diagnosticó el primer caso de sida en el mundo. Hoy, 25 años después, la enfermedad afecta a más de 40 millones de personas. La Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/sida celebrada en la sede de la ONU a comienzos de junio de este año finalizó con una declaración en la que los 191 estados miembros de la organización se comprometieron a elevar hasta 23.000 millones de dólares, en un plazo de cuatro años, los recursos destinados a combatir la enfermedad en los países en los que, por su situación económica, el sida está siendo un grave problema para su población.

En las Illes Balears, desde un principio, las diferentes administraciones públicas y las entidades civiles hemos puesto nuestros medios, cada cual en su ámbito, para luchar contra el sida. Y todos seguimos comprometidos para tratar de una forma eficaz los diferentes retos que nos plantea esta enfermedad. Por ello, el Govern de les Illes Balears ha impulsado la elaboración de la Estrategia de VIH/sida, un documento que será el marco de referencia esencial a la hora de elaborar los diferentes programas y actividades que realicemos en nuestra comunidad.

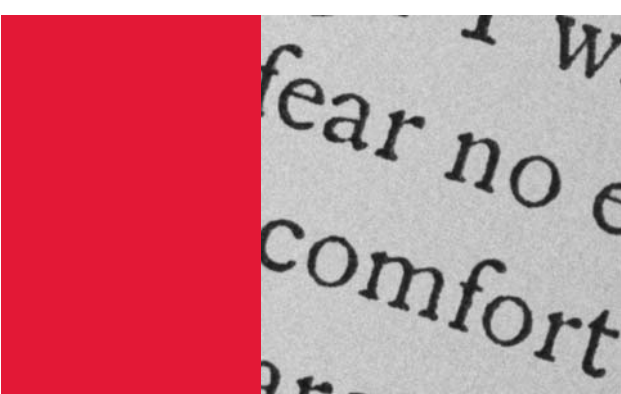
La prevención del sida continua siendo una de las prioridades de esta Estrategia por lo que promover un comportamiento sexual responsable y unos hábitos de vida saludables son los mensajes que seguirán marcando nuestra política sanitaria y todas las actividades que se realicen en el ámbito de la educación sanitaria.

En un nivel asistencial, nuestra comunidad sigue realizando un importante esfuerzo para mejorar la calidad de vida de aquellas personas afectadas por la enfermedad. Los tratamientos antirretrovirales contra el VIH han representado un gran avance en el control de la infección, ofreciendo una mejor calidad de vida a las personas afectadas.

Así mismo, la lucha contra el sida sigue estando presente en la esfera social, por lo que debemos continuar defendiendo la dignidad y los derechos de las personas que viven con el VIH/sida con una actitud de solidaridad y apoyo que evite cualquier rechazo social.

En la elaboración de la Estrategia han colaborado diversas personas pertenecientes a instituciones públicas, asociaciones y ONG's, así como profesionales de la salud. Estoy convencida que gracias a su apoyo a partir de ahora contaremos con una herramienta que nos permitirá dirigir con eficacia todos nuestros esfuerzos en la lucha contra el sida.

Aina M. Castillo
Consellera de Salut i Consum



Índice

Introducción	07
1. Sida en el mundo	09
2. Sida en España	11
3. Sida en las Illes Balears	
3.1 Antecedentes: Intervenciones en VIH/sida en las Illes Balears	15
3.2 Situación epidemiológica	17
4. Estrategia de VIH/sida en las Illes Balears	
4.1 Prioridades	23
4.2 Objetivos Generales	29
4.3 Estrategias	29
4.4 Evaluación	34
5. Decreto 69/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba la Estrategia de sida en las Illes Balears	35
6. Bibliografía	45



Introducción

El sida ha supuesto una de las epidemias más importantes de la historia mundial y un reto para los sistemas de salud, dado el gran impacto sanitario y social. Es una enfermedad vírica, transmisible, no curable, de la que se conocen sus vías de transmisión. Incide sobre todo en la población joven, en una etapa de producción y procreación, y genera un gran sufrimiento individual, familiar y social.

Desde que en 1996 se introdujeron las terapias antirretrovirales combinadas ha mejorado considerablemente la situación inmunológica, el pronóstico y la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), aunque actualmente existen pruebas inquietantes de resistencia del VIH a los fármacos antirretrovirales en personas recién infectadas por el VIH en Europa occidental.

El acceso a estas terapias es desigual en las distintas regiones. A pesar de los progresos realizados, en los países más pobres, especialmente de África Subsahariana y parte de Asia, los tratamientos siguen siendo accesibles sólo para un reducido número de personas afectadas.

El sida es una enfermedad esencialmente condicionada por la conducta humana, sólo los comportamientos de riesgo favorecen la expansión del virus. A pesar de los grandes esfuerzos científicos y económicos no hay, en la actualidad, una vacuna efectiva contra el VIH. El control de la epidemia pasa necesariamente por el desarrollo de programas de prevención que tengan en cuenta las distintas situaciones sociales, económicas y culturales, y que permitan la adopción de medidas eficaces por parte de la población.



1.

Sida en el mundo



El último informe de ONUSIDA/OMS (Organización Mundial de la Salud) sobre la situación de la epidemia del sida en el mundo, estima que 40,3 millones de personas vivían con el VIH a finales del año 2005, alcanzando la cifra más alta desde el inicio de la epidemia (figura 1). Se calcula que se han producido 4,9 millones de nuevas infecciones por VIH y 3,1 millones de defunciones, de las cuales 570.000 son niños/as.

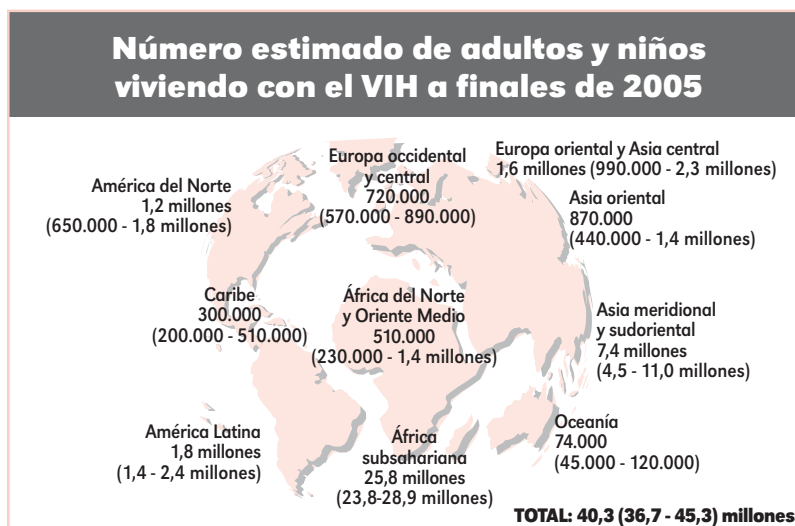


Fig.1 Situación mundial del sida a diciembre de 2005. ONUSIDA

A pesar de que existen estrategias eficaces de prevención, el número de personas que conviven con el VIH aumenta en la mayoría de las regiones en comparación con los dos años anteriores. Los aumentos más pronunciados se han producido en las regiones de Asia oriental, principalmente como consecuencia del rápido crecimiento de la epidemia que afecta a China; en Europa oriental y Asia central, atribuible a la epidemia resurgente de Ucrania y al aumento en la Federación Rusa. África Subsahariana sigue siendo la región más afectada, con 25,8 millones de personas, casi 11 millones más que en 2003, el 64% de las nuevas infecciones (más de 3 millones de personas) tienen lugar en este subcontinente.

La epidemia del sida está afectando cada vez más a mujeres y niñas. A nivel mundial, 17,5 millones de mujeres viven con el VIH (un millón más que en 2003) de las que el 77% se concentran en África Subsahariana. El porcentaje de mujeres con VIH/sida crece paulatinamente, sobre todo en Europa oriental, Asia y América Latina. A pesar de la mayor vulnerabilidad biológica de las mujeres, son las desventajas jurídicas, sociales y económicas a las que se enfrentan las mujeres y las niñas en la mayoría de estas sociedades, las que aumentan enormemente su vulnerabilidad al VIH.

En África Subsahariana y Oceanía, la vía de transmisión más importante es la sexual. En el resto de las regiones coexisten los contagios por vía parenteral y sexual, observándose, sin embargo, un aumento muy significativo en los contagios por vía sexual, probablemente relacionado con una cierta relajación a la hora de poner en práctica los mecanismos de prevención recomendados.



2.

Sida en España



En España, desde la aparición de los nuevos tratamientos antirretrovirales en 1996, la incidencia del sida ha disminuido un 72%, con un importante descenso en 1997-1999 y otro más moderado a partir de 2000 (figura 2). Así y todo, España sigue siendo uno de los países con mayor incidencia de sida en Europa occidental. Desde el inicio de la epidemia y a 31 diciembre de 2005, se han notificado un total de 72.099 casos de sida, siendo la tasa en el 2005 de 25,9 por millón de habitantes.

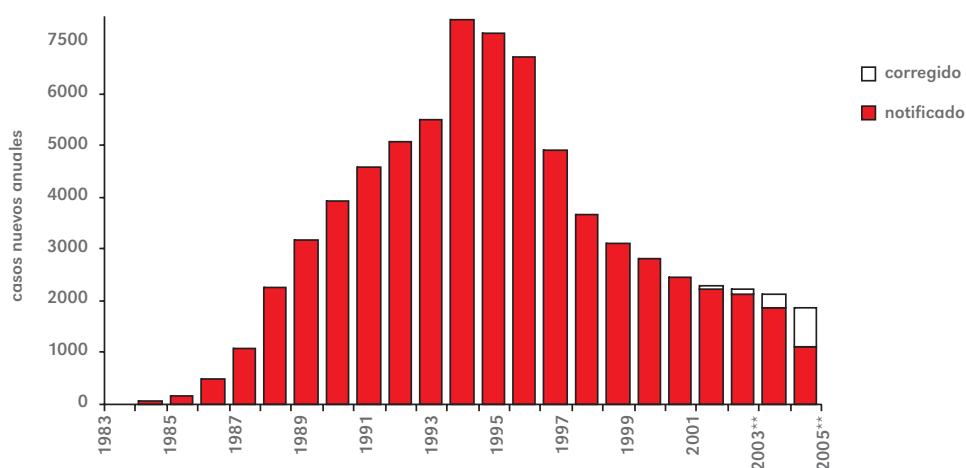


Figura 2. Incidencia anual de sida en España corregida por retraso en la notificación. Registro Nacional de Sida. Actualización a 31 de diciembre de 2005

La principal vía de transmisión del VIH durante las dos primeras décadas de la epidemia en España fue compartir material de inyección entre UDVP (usuarios/as de drogas por vía parenteral). Esta situación ha cambiado en los últimos años, siendo la vía de transmisión sexual, especialmente la heterosexual, la que está adquiriendo un especial protagonismo (figura 3). El incremento en la proporción de casos de transmisión heterosexual y la vulnerabilidad de la mujer al VIH hacen prever una proporción creciente de diagnósticos en mujeres.

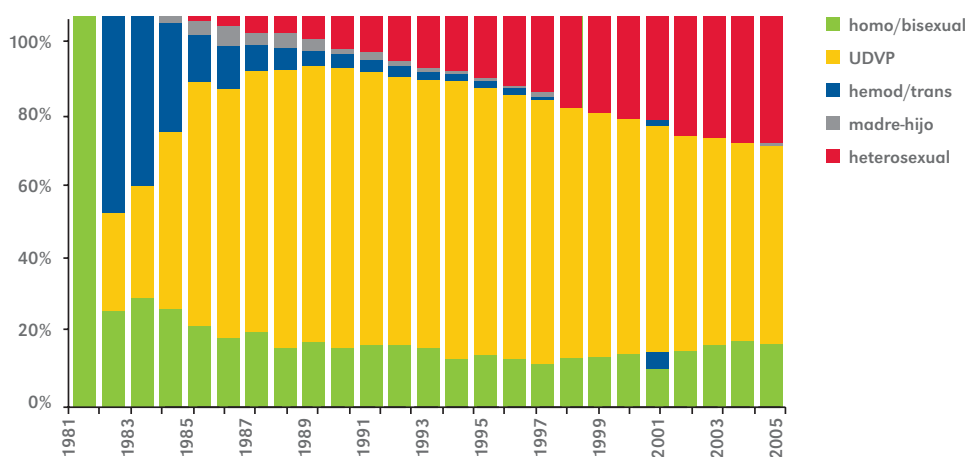


Figura 3. Distribución casos de sida notificados según categoría de transmisión. Registro Nacional de Sida. Actualización a 31 de diciembre de 2005

Paralelamente, en los últimos años se observa un incremento en el porcentaje de casos de sida en personas nacidas fuera de España, pasando del 0,9% de los casos en 1992 a el 16,5% en 2005 (figura 4). El 77,3% de estos casos proceden de África y Latinoamérica. Probablemente este incremento sea atribuible al descenso del número de casos en personas autóctonas y sobre todo al importante crecimiento de la población inmigrante en nuestro país en los últimos años. La procedencia más frecuente es Latinoamérica (27%), seguida por África Subsahariana (22%) y Europa occidental (21%). Al mismo tiempo, entre las personas que voluntariamente se hicieron la prueba del VIH en 2003, el 43% de las nuevas infecciones se dieron en personas de otros países, procedentes principalmente de Latinoamérica y África, mientras que el año 2002 este porcentaje fue menor del 32%. Más de la mitad tenían un test negativo previo, por la cual España podría ser el país probable de infección, siendo la vía principal de contagio la sexual.

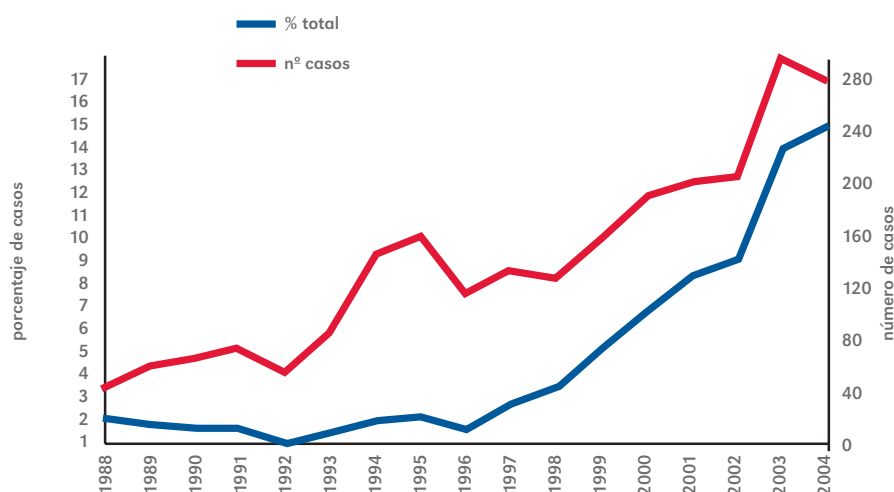


Figura 4. Número y porcentaje de casos de sida en España en personas de otros países de origen. Registro Nacional de Sida. Datos no corregidos por retraso. Actualización a 31 de diciembre de 2005.



3.

Sida en las Illes Balears

3.1 Antecedentes: Intervenciones en VIH/sida en las Illes Balears

Ante la aparición de la epidemia de sida en los años ochenta, las administraciones sanitarias nacionales y autonómicas se organizaron para dar una respuesta coordinada y multiinstitucional a la epidemia. El 2 de marzo de 1999 el Parlamento de las Illes Balears aprobó el “Plan estratégico para la prevención y control del sida e infecciones asociadas al VIH de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears”, que tenía como objetivo servir de marco referencial de todas las actuaciones relacionadas con el sida, señalando las prioridades y estrategias de la Conselleria de Sanitat i Consum. En 2001 la Conselleria de Salut i Consum elaboró un nuevo “Plan del Sida en las Illes Balears 2001-2004”.

Las actuaciones desarrolladas en VIH/sida a lo largo de estos años en las distintas áreas de intervención se resumen en:

3.1.1 Vigilancia Epidemiológica

Desde la aparición de los primeros casos de sida, la vigilancia de la enfermedad ha ocupado y ocupa un espacio muy importante de la salud pública. La vigilancia epidemiológica permite el seguimiento de la evolución de la enfermedad y de las variables que caracterizan el síndrome en nuestra comunidad autónoma. Esta información es fundamental para la planificación de actuaciones en las distintas áreas, así como para su evaluación.

En 1983 se creó en España la Comisión Nacional de Trabajo sobre el Sida, encargada de recoger información de las CC.AA., a través de los protocolos de declaración de casos. En 1988, la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social, a través del Decreto 62/88, de 7 de julio, consideró el sida como una enfermedad de declaración obligatoria.

Desde 1990, la Conselleria de Salut i Consum gestiona de forma directa el registro de sida, ligado al registro nacional, consiguiendo un mayor aprovechamiento de los datos e iniciando así un *feed-back* con las fuentes de información.

Por otra parte, se ha obtenido información de los distintos estudios serológicos encaminados a conocer la difusión del virus en distintos grupos poblacionales. En 1986 y 1990 la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social realizó estudios de prevalencia de portadores/as de VIH entre la población reclusa del Centro Penitenciario de Palma y, a finales de 1992, entre profesionales del sexo. En 1996 se inició la monitorización de la infección materna por VIH mediante el cribaje anónimo no relacionado en neonatos, analizando muestras residuales obtenidas del cribaje neonatal de metabolopatías. También se conoce la prevalencia de la infección por VIH de las personas donantes de sangre y de UDVP que inician tratamiento en los CADs (Centro de Atención a Drogodependientes).



Con la aparición, en los años 90, de la terapia antirretroviral de alta eficacia, se evidencia la necesidad de incorporar a la vigilancia epidemiológica los casos de nuevas infecciones, y se crea en las Illes Balears, por el Decreto 19/2003, el Sistema de Información de Nuevas Infecciones por el VIH. Este sistema permite conocer con más exactitud la evolución de la epidemia, tanto en términos de incidencia como de prevalencia, así como los cambios de patrón epidemiológico asociados a los mecanismos de transmisión.

3.1.2 Prevención

Dadas las características de la enfermedad, sus mecanismos de transmisión, la inexistencia de vacuna y su tratamiento, la prevención se constató desde un principio como la herramienta más eficaz para disminuir la transmisión del virus. En esta labor preventiva se implicaron tanto las administraciones públicas (Govern de les Illes Balears, consells insulars y ayuntamientos), como las ONG's (Organizaciones No Gubernamentales) más directamente implicadas en la lucha frente al sida.

Desde 1986 se han venido editando y distribuyendo distintos materiales dirigidos a la población general, con información sobre la enfermedad y las medidas preventivas, incidiendo en la importancia de la no discriminación laboral, social y asistencial de las personas afectadas por VIH. Se han realizado campañas de sensibilización e información a través de los medios de comunicación y se han distribuido preservativos coincidiendo con eventos sociales y como apoyo a talleres educativos sobre el sida.

Mención especial merecen las actuaciones dirigidas a la prevención en adolescentes y jóvenes, mediante talleres informativos en centros docentes, consultas con presencia física, telefónica o través de Internet enmarcadas, en su mayor parte, dentro de las actividades de información/educación en salud afectivo-sexual.

En el colectivo homosexual/bisexual, y especialmente en los inicios de la aparición del sida, se han realizado actuaciones en estrecha colaboración con las asociaciones de gays y lesbianas de las Illes Balears, dirigidas a este colectivo.

Con la colaboración de distintas administraciones, en 1996 se inició, gestionado por Médicos del Mundo, un programa de acercamiento a las personas que ejercen la prostitución, facilitando preservativos a través de unidades móviles. Esta colaboración se concretó en 2002 con la apertura del Centro de Atención Sociosanitaria (CASSPEP) para las personas que ejercen la prostitución, donde se llevan a cabo actividades preventivas, asistenciales y de asesoramiento.

Dada la alta incidencia de sida entre el colectivo UDVP en 1988 se iniciaron, en coordinación con el Plan Autonómico de Drogas, los programas de reducción de daños, con la dispensación de metadona a personas adictas a la droga. Desde su inicio se consiguió el acercamiento del programa a los UDVP, a través de oficinas de farmacia, unidad móvil, centros propios de la Conselleria de Salut i Consum, centros de salud, centros de día y comunidades terapéuticas. En junio de 1995 se iniciaron los programas de intercambio de jeringuillas y distribución de *kits* anti-sida a través de la unidad móvil y las oficinas de farmacias. Ambos programas se desarrollan también en los centros penitenciarios.

3.1.3 Asistencia sanitaria y social

La detección precoz del VIH se inició en 1985 a través de una consulta a tal fin ubicada en la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social, pasando posteriormente a ser asumida por la Red de Atención Primaria.

Antes de 1987, momento en que se dictamina la obligatoriedad, se inició la detección del VIH en todas las donaciones de sangre. Posteriormente, y de forma paulatina, se incorporó la oferta sistemática a UDVP en tratamiento, profesionales del sexo que acuden a los servicios de prevención y a mujeres embarazadas.

La atención a las personas afectadas se garantizó desde el inicio a través de la Red sanitaria pública y más concretamente por los servicios de medicina especializada, financiándose el tratamiento antirretroviral a todas las personas susceptibles del mismo.

Mallorca dispone de dos casas de acogida para personas afectadas excluidas socialmente que, en principio, atendían a personas enfermas en fase terminal y que, hoy en día, prestan servicio a las personas con deterioro físico acusado, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

3.2 Situación epidemiológica

3.2.1 Sida

En las Illes Balears, desde que se diagnosticó el primer caso en el año 1983, el número de casos acumulados (actualización: diciembre de 2005) es de 2.159, de los que han fallecido 1.119 (51,85% de los casos).

La epidemia en nuestra comunidad presenta el mismo patrón que el resto de CCAA. Un aumento continuado en número de casos y defunciones hasta la mitad de la década de los 90, y una disminución progresiva a partir de 1996, debido a los programas preventivos y especialmente a la aparición de los tratamientos antirretrovirales (tabla 1).



	CASOS	TASA
<86	6	
86	15	21,4
87	38	53,8
88	59	82,8
89	80	111,4
90	96	132,6
91	106	145,3
92	144	195,4
93	154	207,0
94	189	251,8
95	210	277,2
96	184	240,7
97	155	201,0
98	121	155,4
99	114	145,0
2000	109	137,3
2001	82	102,3
2002	83	102,5
2003	67	70,7
2004	81	84,8
2005	59	60,0

Tabla 1. Casos diagnosticados por año, tasa (por 1.000.000). Registro Autonómico de Sida.

La tasa de las Illes Balears en el año 2005 es de 60,0 por millón, situándose como la más elevada de todas las CC.AA., seguida de La Rioja que presenta una tasa de 47,4.

Por islas, Mallorca acumula 1.749 casos (81,0% del total), mientras que Eivissa-Formentera acumulan 278 (12,9%) y Menorca 112 (5,2%).

Eivissa, que ha sido la isla con las tasas más elevadas durante el período 1992-1998, actualmente está equiparada a Menorca, que históricamente ha presentado las tasas más bajas (Figura 5).



Figura 5. Illes Balears. Sida. Evolución de tasas por isla. Tasas por 1.000.000. Registro Autonómico de Sida.

De los 2.159 casos acumulados un 78,1% (1.687 casos) son hombres y un 21,9% (472 casos) mujeres (tabla 2).

	CASOS	%	DEFUNCIONES	%	LETALIDAD
			%		
HOMBRES	1659	78,1	902	80,6	53,5
MUJERES	466	21,9	217	19,4	46,0
TOTAL	2159	100,0	1119	100,0	51,8

Tabla 2. Sida Illes Balears. Datos acumulados desde 1981. Casos/defunciones/letalidad por sexo. Actualización 31/12/2005. Registro Autonómico de Sida.

En las Illes Balears hay 36 casos pediátricos (1,7%), no registrándose ningún caso de este grupo de edad desde el año 2002. El grupo de edad con más incidencia es el de 30-39 años (990 casos) seguido del grupo de 20-29 años (516 casos). La incidencia en los grupos de edades inferiores ha disminuido, aumentando moderadamente en los grupos de mayor edad. Este retraso en la aparición de la enfermedad podría estar justificado por la terapia aplicada a las personas infectadas por VIH.

La distribución de los casos según la categoría de transmisión indica que de los 2.159 casos, 1.069 casos (49,5%) corresponden a UDVP, 441 (20,4%) a homosexuales/bisexuales y 430 (19,9%) a transmisión heterosexual.

Desde el año 2001 se observa una disminución en el número de casos detectados en UDVP, que podría estar asociado a la estrategia de reducción de riesgos y disminución de daños asociados al uso inyectable de drogas. Paralelamente esta aumentando el peso porcentual asociado a transmisión heterosexual, categoría que se consolida como segunda en importancia (figura 6).

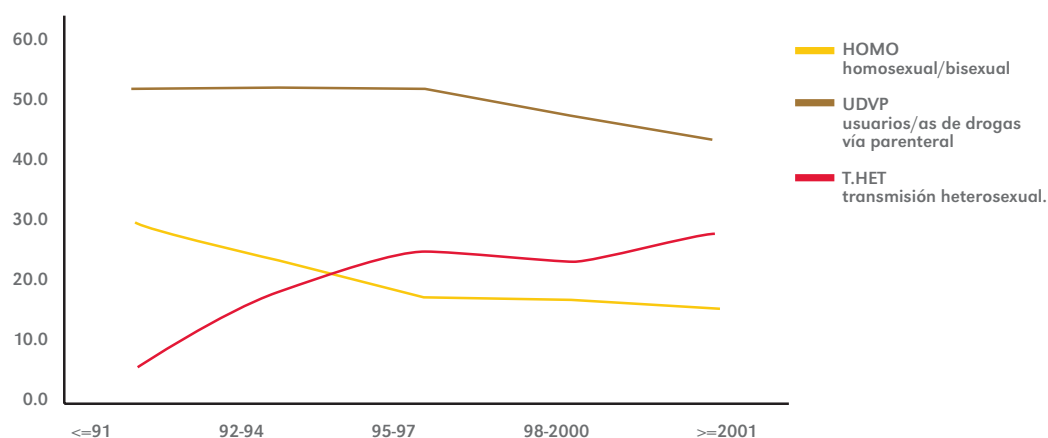


Figura 6. Evolución porcentaje según categoría de transmisión. Registro Autonómico de Sida.



Un 5.9 % de los casos acumulados corresponden a personas con país de origen diferente a España. Este porcentaje ha aumentado en los últimos años llegando al 15,9 % en 2004 y al 22,0% en 2005, probablemente debido al aumento de la población inmigrante y a la disminución del número de casos en la población autóctona (figura 7).

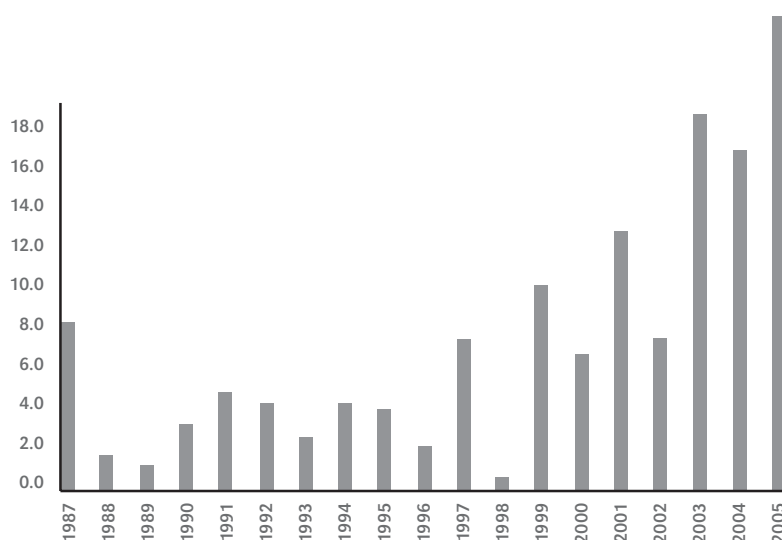


Figura 7. Porcentaje de casos con país de origen diferente a España. Registro Autonómico de Sida.

3.2.2 Infección por VIH

Desde la creación del Sistema de Información de nuevos diagnósticos de infecciones por VIH (2003), se han dado de alta en el sistema un total de 211 nuevos diagnósticos (67 en 2003, 81 en 2004 y 63 en 2005). De los 211 casos, 180 se diagnosticaron en Mallorca, 16 en Menorca y 15 en Eivissa.

Corresponden a hombres 163 diagnósticos (77,3%) con una media de edad de 38 años; 48 diagnósticos (22,7%) son mujeres con una media de edad de 34 años.

En la distribución por categorías de transmisión cabe destacar que el primer grupo en importancia es el de la transmisión heterosexual (77 casos; 36,5%) tanto en hombres (52 casos; 31,9%) como en mujeres (25 casos; 52,1%).

La categoría homosexual-bisexual y UDVP presentan un porcentaje similar en el global de casos (20,4% y 20,9% respectivamente). En un 21,8% de los casos no se conocía la categoría de transmisión. La transmisión sexual (incluyendo heterosexual y homosexual-bisexual) representa un 56,9% de los casos, muy superior a la transmisión por vía parenteral

De los 211 casos, 69 (32,7%) tienen un país de origen diferente a España repartiéndose entre más de 34 países. Nigeria es el país de origen de 13 casos y Ecuador de 7. Otros países como Alemania, Argentina, Guinea y Rusia aportan 3 o más casos.



4.

Estrategia de VIH/sida en las Illes Balears

La infección por VIH sigue siendo uno de los problemas de salud pública más grave de nuestra sociedad, dadas las repercusiones sociales, asistenciales y psicológicas de esta enfermedad. La no existencia de una vacuna eficaz para su prevención, sus peculiaridades epidemiológicas, su gravedad y su cronicidad, hacen necesario seguir incidiendo en su prevención, diagnóstico y tratamiento precoz, sin olvidar la atención a las necesidades de las personas afectadas.

En el abordaje del sida es imprescindible una acción integrada, coordinada y multidisciplinar, con la participación de las administraciones públicas y la sociedad civil.

Desde el diagnóstico en las Illes Balears del primer caso de sida en el año 1983 hasta el momento actual se ha podido acumular una gran experiencia en la lucha contra el sida a través de los diferentes planes ejecutados.

Los objetivos generales de la lucha contra el sida no han variado sustancialmente desde la aparición de esta patología en 1981. Este hecho permite establecer una Estrategia de VIH/sida en las Illes Balears como marco de referencia esencial para el diseño de planes operativos de carácter bianual, que permitan una planificación más adaptada a la realidad y una mayor concreción en los objetivos, facilitando el seguimiento y la evaluación de los mismos. El Plan operativo definirá objetivos operativos en las distintas áreas de intervención. En cada objetivo se indicarán las actividades a desarrollar y los indicadores de evaluación. El Plan operativo contará con la correspondiente memoria económica.

4.1 Prioridades

En el momento actual, teniendo en cuenta los datos epidemiológicos y los nuevos escenarios sociales, el control de la epidemia debe basarse en los programas y actuaciones desarrollados, cuya eficacia está ya demostrada, potenciándolos y mejorándolos, y la incorporación de estrategias y actividades que den respuesta a las nuevas necesidades. En este sentido se identifican como elementos claves:

4.1.1 Perspectiva de género

La creciente importancia de la transmisión heterosexual del VIH está relacionada con los comportamientos y las decisiones personales en el ámbito de la sexualidad, comportamientos que se llevan a cabo según los condicionantes culturales de género (OMS, Integrating gender into HIV/AIDS Programmes, 2002), ligados a los modelos de relación establecidos a través de los ideales sociales sobre como tiene que ser un hombre o una mujer.



Mientras que el sexo identifica las diferencias biológicas (masculino o femenino), el género es el conjunto de normas, comportamientos, valores sociales, prácticas, símbolos y representaciones que las sociedades elaboran a partir de estas diferencias sexuales asociadas a cada sexo. El aspecto importante no es la existencia de diferencias, sino el hecho de que estas no tengan un efecto negativo sobre las condiciones de vida de los hombres y mujeres y que no sean causa de discriminación.

Estas concepciones deben tenerse en cuenta a la hora de diseñar programas y actuaciones en relación al VIH/sida, adquiriendo una especial relevancia en el campo de la prevención y diagnóstico precoz.

4.1.2 Perspectiva multicultural

Las Illes Balears se ha convertido en los últimos años en una sociedad multicultural, en la que la población procedente de otros países ha aumentado en más de un 25% entre 1999 y 2006, lo que supone nuevos retos para el sistema sanitario y social, uno de los cuales es la infección por VIH.

Esta población es heterogénea, con diferencias culturales y sociales: el idioma, los hábitos de vida, las tradiciones, la educación, la religión, etc. Parte de ella presenta, además, una serie de problemas como: la desestructuración del núcleo familiar, las condiciones sociolaborales y de vida (alimentación, vivienda...), la situación legal, etc. Todos estos factores son condicionantes de su salud, influyen en la autopercepción de la salud y la enfermedad, y dificultan el acceso a la información y a los servicios sanitarios y sociales.

Los programas y acciones en VIH/sida, como en otros aspectos de salud, precisan de una orientación específica hacia esta diversidad de lenguas, culturas y barreras. Es necesario abordajes integrales que combinen intervenciones sanitarias y sociales, con la participación de mediadores/as culturales y asociaciones de inmigrantes.

4.1.3 Detección precoz de la infección por VIH

La infección por VIH deteriora de forma progresiva la inmunidad de la persona infectada. Entre la infección y la aparición de los primeros síntomas de inmunosupresión pueden pasar años, durante los cuales la persona se mantiene asintomática.

El diagnóstico precoz de la infección permite la instauración de protocolos de tratamiento y seguimiento médico que mejoran el pronóstico, logrando una mejor calidad de vida y mayor supervivencia. El acceso a la información y educación sanitaria reduce las prácticas de riesgo, posibilitando la protección frente a reinfecciones y una prevención eficaz de la transmisión a otras personas.

El 36,5% de las personas diagnosticadas de sida en España en 2004 desconocían estar infectadas por VIH en el momento del diagnóstico de la enfermedad. Esta proporción asciende a 58,5% entre las personas infectadas por vía heterosexual y a 54,6% entre los hombres que se infectaron a través de las relaciones homosexuales. Se calcula que una cuarta parte de las personas infectadas no saben que lo están.

El diagnóstico precoz debe ser un objetivo prioritario, por los beneficios individuales y colectivos que representa. Es importante la detección de prácticas o situaciones de riesgo y fomentar la realización de la prueba del VIH, que deberá ser voluntaria, confidencial y acompañada de información y consejo sanitario previo y posterior.

4.1.4 Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de infección por VIH

La generalización de las terapias antirretrovirales combinadas y de alta eficacia, juntamente con la generalización de actuaciones preventivas dirigidas a personas diagnosticadas de infección por VIH, ha supuesto en los últimos años un importante alargamiento del periodo de infección con ausencia de enfermedades indicativas y un aumento de la supervivencia de las personas infectadas. Todo esto ha supuesto un cambio en la historia de la enfermedad, de manera que el registro de sida, vigente en la actualidad y todavía con indiscutibles utilidades, no cumple con las necesidades de información epidemiológica que se requieren en este nuevo contexto.

El Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de Infección por VIH en las Illes Balears, como parte del sistema de Información sobre sida y VIH, tiene como objetivo primordial complementar el registro de sida en el conocimiento de la realidad de la epidemia. Además de aportar una aproximación al impacto de la epidemia por el VIH y de permitir conocer las características epidemiológicas básicas de las personas diagnosticadas, supone una importante contribución a la vigilancia nacional e internacional de este problema de salud pública.

En el ámbito nacional se publicó en el año 2000 la Orden de 18 de diciembre por la cual se ponía en marcha un fichero de datos gestionado por el Ministerio de Sanidad y relativo al Sistema de Información sobre Nuevas Infecciones (SINIVIH). En las Illes Balears, el Decreto 19/2003, por el cual se crea el "Sistema de Información de Nuevas Infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana" supuso la puesta en marcha del sistema de manera integrada con el programa nacional de vigilancia SINIVIH.



4.1.5 Prevención de la transmisión sexual de VIH

En los últimos años en nuestra comunidad, al igual que en el resto de España y otros países de nuestro entorno, se ha producido un cambio en el patrón de distribución de la infección, siendo la vía de transmisión sexual y más concretamente la heterosexual, la que más ha aumentado, pasando del 6 % en el periodo anterior al año 1991 al 27,7 % a partir del año 2001.

En 2005, el 54,8 % de nuevos casos de sida correspondían a transmisión sexual (homo o heterosexual). Respecto a los nuevos diagnósticos de infección por VIH, desde el año 2003 (inicio del registro) la primera categoría de transmisión tanto en hombres como en mujeres es la sexual con un 56,9 % de los casos (36,5 % heterosexual y 20,4% homosexual-bisexual). Estos datos indican que la infección por VIH puede afectar por tanto a la población sexualmente activa, no pudiéndose hablar ya de “grupos de riesgo” sino de prácticas de riesgo.

Según la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales del 2003 del INE (Instituto Nacional de Estadística) y del Ministerio de Salud y Consumo, comparada con la media nacional, la población de nuestras islas inicia más precozmente las relaciones sexuales, tiene más parejas sexuales a lo largo de su vida y más parejas ocasionales. Se reconoce el preservativo como medio eficaz de prevención, sin embargo, lo utilizan en la primera relación con la última nueva pareja un 64,7 % (57,8 % de las mujeres y 68,7 % de los hombres).

Los hombres que practican sexo con hombres fue el colectivo que primero modificó sus comportamientos sexuales adoptando prácticas sexuales más seguras. Sin embargo, la eficacia de los medicamentos antirretrovirales y los continuos avances científicos de la infección, pueden haber producido una disminución de la percepción del riesgo de contagio y de la gravedad de la enfermedad. Los estudios internacionales advierten del aumento en este colectivo de las prácticas sexuales desprotegidas, especialmente entre los más jóvenes.

En general, la población de las islas tiene una percepción de su vulnerabilidad a la transmisión sexual del VIH muy baja, por lo que no reconoce el riesgo de infección. Existe, además, un cierto desconocimiento de los mecanismos de transmisión y de las prácticas sexuales seguras. La baja percepción de riesgo puede hacer retroceder los avances logrados en los años anteriores, a no ser que sea contrarrestada a través de información objetiva y rigurosa, adaptada a cada situación.

4.1.6 Programas educativos integrales en los centros escolares

Si tenemos en cuenta que el periodo entre la infección por el VIH y el desarrollo del sida oscila entre 7 y 13 años, y que el 23,89% de los casos de sida se han diagnosticado entre los 20 y 29 años, una parte importante de casos de sida se infectaron durante la adolescencia. Es en esta etapa de la vida, caracterizada por la curiosidad y el gusto por la experimentación o la búsqueda de novedades, cuando se inician las relaciones sexuales y el consumo de drogas, en ocasiones sin que se hayan adquirido las habilidades necesarias para prevenir la infección.

En general, en estas edades, el nivel de conocimientos básicos sobre la infección, así como la actitud positiva hacia la utilización de medidas preventivas, parece aceptable. Sin embargo, tienen una baja percepción del riesgo y pocas habilidades para negociar prácticas sexuales seguras.

Según el estudio realizado en 2001 en 4º de ESO (Enseñanza Secundaria Obligatoria) sobre conocimientos y actitudes frente a la infección por VIH en las Illes Balears, el 80% conocía los mecanismos de transmisión del VIH; un 94% pensaba que el preservativo es eficaz para evitar el contagio; el 30% del alumnado encuestado declaró haber tenido relaciones sexuales con penetración (16% menores de 15 años, el 30% de 16 años y el 53% de 17 o más edad); en la última relación sexual utilizaron el preservativo el 79% de los chicos y el 88% de las chicas, siendo más alta su utilización entre las personas más jóvenes, aunque el 14% de las chicas que habían tenido relaciones sexuales con penetración declararon utilizar la marcha atrás como método anticonceptivo.

La infancia y la adolescencia es la época en la que se adquieren hábitos saludables y duraderos. De las actuaciones llevadas a cabo en estas etapas de la vida dependerá en gran parte el futuro de la epidemia. Adoptar modelos de conducta sanos desde un principio, es más fácil que cambiar comportamientos de riesgo ya consolidados. La adopción de medidas preventivas depende no sólo de una buena información sino de otros condicionantes como la percepción de riesgo, la opinión del grupo, el género y las capacidades y habilidades personales.

La educación sobre VIH/sida deberá formar parte de una educación integral en promoción de la salud y más concretamente en promoción de la salud sexual, incorporando objetivos educativos en el currículo escolar de todas las etapas educativas, adaptando contenidos y metodologías a la edad y a las características culturales y sociales del alumnado.



4.1.7 Atención integral: Coordinación entre atención primaria, especializada y recursos sociales

Debido a la complejidad de la enfermedad y a sus especiales características, la atención de las personas afectadas recayó desde los primeros casos en el nivel hospitalario, que fue adaptando sus recursos y conocimientos a las demandas y las necesidades en cada momento.

La aparición de los fármacos antirretrovirales ha supuesto un aumento de la esperanza de vida de estas personas y una mejora en su calidad de vida. Por otro lado, la utilización de medicamentos en la fase de infección alarga el periodo de incubación, retrasando la aparición de la enfermedad. Estos avances en el tratamiento tienen como consecuencia un elevado número de pacientes con demandas distintas, un menor número de ingresos hospitalarios y la necesidad de un seguimiento continuado durante muchos años, situación que obliga a adaptar y coordinar los recursos asistenciales.

El nivel de Atención Primaria parece idóneo, debido a sus características y a su relación con la población, para el desarrollo de algunas de las actuaciones indispensables en el abordaje de la epidemia y en la atención de las personas afectadas:

- Actividades de prevención y educación sanitaria.
- Diagnóstico precoz.
- Seguimiento de las personas afectadas por VIH/sida: Adherencia al tratamiento, efectos secundarios...

Uno de los mensajes esenciales de los organismos internacionales es la necesidad de acercar las acciones preventivas a las asistenciales a través de una buena coordinación.

No puede olvidarse la existencia de personas seropositivas en las que, a las dificultades propias de la enfermedad, se añaden otros problemas derivados de una problemática social anterior: drogadicción, desempleo, desestructuración familiar, escasa escolarización, nivel cultural bajo, pobreza, marginación, infravivienda, etc. Además, muchas de estas personas sufren rechazo social y familiar, lo que acrecienta la problemática de este colectivo.

Esta situación no se da únicamente en personas infectadas por VIH, por lo que se requiere el impulso de una infraestructura de servicios sociales que aborden esta problemática de manera coordinada con los servicios de atención sanitaria, para ofrecer soluciones normalizadas a este sector de la población.

En ocasiones, el desconocimiento de los servicios por parte de estas personas, dificulta o impide el acceso a las prestaciones sociales de las que podrían beneficiarse. Por lo tanto, deben de desarrollarse estrategias dirigidas a facilitar información sobre los recursos existentes y la forma de acceso.

4.2 Objetivos generales

1. Prevenir la aparición de nuevas infecciones por VIH.
2. Reducir el impacto negativo personal y social de la epidemia, y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por VIH/sida.

4.3 Estrategias

Para la consecución de los objetivos generales, se han fijado una serie de estrategias en las siguientes áreas de actuación: información y vigilancia epidemiológica, prevención, atención sanitaria y social, formación e investigación, y coordinación y participación.

4.3.1 Estrategias en información y vigilancia epidemiológica

- 1. Mantener un sistema de vigilancia epidemiológica que permita cuantificar la magnitud de la infección y su evolución.**
- 2. Disponer de información sobre los factores de riesgo en la transmisión de la enfermedad, en los distintos grupos de población.**

Objetivos:

- Mantener la vigilancia de los casos de sida: Registro Autonómico de Sida.
- Consolidar el sistema de notificación de nuevos diagnósticos de infección por VIH.
- Reforzar la vigilancia del VIH en poblaciones centinelas.
- Potenciar los estudios sobre conocimientos, actitudes y conductas de riesgo, así como su evolución en la población general y en los colectivos de especial interés.
- Implantar un sistema de vigilancia epidemiológica molecular de la infección por VIH.
- Implantar un sistema de notificación de accidentes biológicos.
- Difundir los resultados.



4.3.2 Estrategias en prevención

1. Normalizar socialmente la enfermedad.

Objetivos:

- Eliminar la estigmatización y discriminación de las personas VIH positivas.
- Garantizar el cumplimiento de la legislación vigente en todo aquello que afecte a los derechos individuales y colectivos de las personas con VIH/sida.
- Observar las informaciones que aparezcan en los medios de comunicación, iniciativas políticas y sociales que contribuyan a mantener el sida social, así como demandas de afectados y asociaciones ciudadanas.

2. Fomentar la detección precoz de la infección por VIH.

Objetivos:

- Formar al personal sanitario y social en técnicas de información, orientación y asesoramiento siempre desde la perspectiva de género.
- Facilitar en Atención Primaria la detección de riesgo y el acceso al test VIH con consejo asistido previo y posterior a la prueba voluntaria y confidencial.
- Dar a conocer a la población general la prueba de VIH y cuando es necesario hacérsela.
- Garantizar la universalidad de la prueba VIH, acompañada de consejo asistido, a todas las mujeres embarazadas.
- Protocolizar la oferta de la prueba del VIH en los programas de atención a los colectivos especialmente vulnerables: UDVP, población interna en centros penitenciarios, profesionales del sexo, etc.

3. Disminuir las prácticas de riesgo y aumentar el uso de las medidas preventivas mediante el desarrollo de programas y actividades de prevención en las poblaciones dianas.

Objetivos:

a) Población general

- Mantener un nivel adecuado de información sobre los aspectos básicos de la infección por VIH, las conductas que favorecen la transmisión y las medidas para evitarlas.
- Concienciar del riesgo real de padecer la infección y de la necesidad de mantener conductas saludables, principalmente relaciones sexuales seguras.
- Conseguir la aceptación por parte de la población de los programas y las medidas preventivas.
- Establecer líneas de colaboración, información y formación con los medios de comunicación social, dada su relevancia en la opinión pública, para potenciar las intervenciones preventivas.

b) Población procedente de otros países

- Incluir la perspectiva multicultural en todos los programas y actuaciones encaminadas a la prevención y control del VIH/sida.

- Potenciar la incorporación de mediadores culturales en las organizaciones que trabajan con población inmigrante.
- Desarrollar estrategias de acercamiento a la población inmigrante.
- Formar al personal sanitario y social sobre las costumbres y tradiciones de la población inmigrante y las distintas culturas.

c) Mujeres

- Introducir la perspectiva de género en todos los programas y actuaciones encaminadas a la prevención y el control del VIH/sida.
- Disminuir la vulnerabilidad de la mujer ante el VIH/sida mediante la educación hacia la no discriminación basada en los condicionantes de género.
- Promover el uso del preservativo femenino.

d) Adolescentes y jóvenes

- Abordar las actividades de prevención del VIH/sida con un enfoque global en el contexto de promoción de la salud sexual, prevención de las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y de los embarazos no deseados.
- Promover el conocimiento, la adquisición de actitudes positivas y el aprendizaje de habilidades para el desarrollo de conductas sexuales saludables, desde una perspectiva de género, dentro del marco de la educación para la salud y la educación en valores, incluyendo objetivos en el currículum escolar.
- Fomentar la formación específica del profesorado para realizar las intervenciones.
- Incrementar el trabajo conjunto entre profesionales sanitarios/as, sociales y de educación.
- Potenciar las acciones preventivas fuera del ámbito escolar, interrelacionándolas con la promoción de la autoestima.
- Aumentar las intervenciones y los programas educativos dirigidos a jóvenes en situación de riesgo, reconociendo sus problemas específicos y su especial vulnerabilidad a la infección.
- Facilitar el acceso al preservativo y fomentar su correcta utilización.
- Facilitar el acceso de la juventud a los servicios sanitarios, adecuándolos a sus necesidades.
- Potenciar la participación de la juventud en la planificación, desarrollo y evaluación de las intervenciones.

e) Personas usuarias de drogas por vía parenteral

- Fortalecer y consolidar los programas de reducción de daños.
- Reforzar las actividades de prevención de la transmisión sexual del VIH, desarrollando acciones para parejas serodiscordantes e intensificando las actividades de prevención en las personas infectadas.
- Incentivar estrategias específicas de acercamiento a UDVP de difícil acceso.

f) Hombres con prácticas homosexuales o bisexuales

- Fomentar las actividades y programas específicos de prevención de transmisión sexual dirigidos a este colectivo, con especial atención a parejas con estado serológico discordante, jóvenes y VIH positivos.



- Desarrollar intervenciones dirigidas a aumentar la percepción de riesgo y el diagnóstico precoz.
- Potenciar el movimiento asociativo para facilitar la implantación de los programas de prevención dirigidos a este colectivo.

g) Agentes que intervienen en la prostitución

- Mantener los programas de acercamiento y de reducción de riesgos en las personas que ejercen la prostitución.
- Aumentar los conocimientos y las habilidades de las personas que ejercen la prostitución para negociar prácticas sexuales más seguras con clientes y parejas sexuales.
- Mejorar el acceso al sistema sociosanitario y potenciar la detección precoz del VIH en las personas que ejercen la prostitución.
- Promover la participación del colectivo de profesionales del sexo en la definición y desarrollo de los programas de prevención y educación para la salud.
- Avanzar en el desarrollo de programas de acercamiento y reducción de riesgos en los usuarios de los servicios de prostitución.

h) Población interna en centros penitenciarios

- Potenciar los programas de reducción de daños en UDVP en los centros penitenciarios.
- Intensificar las actividades de sensibilización y formación de funcionarios de prisiones para conseguir un clima favorable a los programas de reducción de daños.
- Implantar programas de promoción de salud mediante una adecuada diversidad de estrategias educativas y el acceso a los instrumentos de prevención.
- Promocionar la participación de la población penitenciaria en la definición, ejecución y evaluación de las intervenciones.

i) Personal sanitario

- Implantar un programa de reducción de riesgos en centros sanitarios.
- Protocolizar las actuaciones en casos de posibles riesgos.
- Garantizar la adecuada atención y profilaxis.

4.3.3 Estrategias en atención sanitaria y social

1. Garantizar la atención integral de las personas VIH positivas.

2. Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Objetivos:

- Incrementar la coordinación entre las redes de asistencia sanitaria (Atención Primaria, Atención Especializada, CADs, centros penitenciarios...) facilitando la atención integral de las personas VIH positivos.
- Integrar actividades de prevención en la práctica asistencial.
- Incluir en los programas de planificación familiar el asesoramiento a las parejas con algún miembro seropositivo.
- Potenciar la coordinación con los dispositivos y recursos sociales, garantizando la atención a las necesidades especiales según la situación social, las características personales y la fase de la enfermedad.
- Destinar los recursos necesarios para garantizar el diagnóstico y el tratamiento de las personas afectadas.
- Potenciar la adherencia al tratamiento.

4.3.4 Estrategias en formación e investigación

1. Fomentar la formación y actualización del personal implicado.

2. Potenciar la investigación en VIH/sida.

Objetivos:

- Desarrollar una línea de formación permanente para profesionales sanitarios en relación a la prevención y tratamiento.
- Ampliar y actualizar los conocimientos del personal implicado en las áreas de prevención, educación sanitaria y apoyo psicosocial.
- Fomentar la formación del voluntariado en técnicas de prevención y atención.
- Potenciar la investigación de los aspectos clínicos, psicológicos, sociales y preventivos de la infección por VIH.

4.3.5 Estrategias en coordinación y participación

1. Mejorar la coordinación entre los distintos departamentos, entidades e instituciones implicadas en disminuir el impacto y la progresión de la infección por VIH.

Objetivos:

- Establecer mecanismos de coordinación entre los distintos Departamentos del Govern, administraciones locales, ONG's, colegios profesionales y otras entidades ciudadanas.



- Desarrollar líneas de información y participación con otras instituciones, ONGs y entidades de participación ciudadana.
- Definir el compromiso de los distintos departamentos implicados en la consecución de los objetivos.

4.4 Evaluación

La evaluación debe entenderse no sólo como un instrumento de medición del cumplimiento de los objetivos y el impacto de los programas de intervención, sino también como una herramienta de la planificación. La evaluación de la Estrategia se realizará a través de:

a) Indicadores básicos:

- Tasa de incidencia anual de casos de sida notificados por millón de habitantes, número y porcentaje por principales categorías de transmisión.
- Número de nuevas infecciones por VIH notificadas por año de diagnóstico.
- Prevalencia de infección por VIH en UDVP que han iniciado tratamiento a lo largo del año.
- Prevalencia de infección por VIH en la población penitenciaria.
- Prevalencia de la infección por VIH en donantes de sangre.
- Tasa de mortalidad anual por sida por 100.000 habitantes por sexo.
- Estancias hospitalarias (número de altas y estancia media) por VIH/sida (GDR 700-714) por año.
- Coste anual de los tratamientos con antirretrovirales.

b) Memoria anual del Plan Operativo

Los indicadores del Plan Operativo vendrán definidos para cada actividad y se plantean como una evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos operativos y grado de ejecución de las actividades.

c) Encuestas periódicas

La evaluación se completa con encuestas de periodicidad variable, dependiendo de las actividades realizadas, que permitirán conocer los cambios y evolución de los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al sida en las poblaciones objeto de los programas.



5.

**Decreto 69/2006,
de 21 de julio, por
el que se aprueba
la Estrategia de
sida en las Illes
Balears**



En las Illes Balears, los primeros casos de SIDA aparecieron en 1983, año en que las administraciones sanitarias nacionales y autonómicas se organizaron para dar una respuesta coordinada y multiinstitucional a la epidemia. El 2 de marzo de 1999, el Parlamento de las Illes Balears aprobó el “Plan estratégico para la prevención y el control del SIDA y de las infecciones asociadas al VIH de la comunidad autónoma de las Illes Balears”, que tenía como objetivo servir de marco referencial de todas las actuaciones relacionadas con el SIDA, y señala las prioridades y las estrategias de la Consejería de Sanidad y Consumo. En 2001, la Consejería de Salud y Consumo elaboró un nuevo Plan del SIDA en las Illes Balears 2001-2004”.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH/sida sigue siendo uno de los problemas de salud pública más graves de nuestra sociedad. La no existencia de vacuna eficaz para su prevención, sus peculiaridades epidemiológicas, gravedad y cronicidad, hacen necesario seguir incidiendo en su prevención.

Así mismo, las repercusiones sociales, asistenciales y psicológicas de esta enfermedad hacen imprescindible la actuación coordinada de las administraciones en su atención y resolución.

Desde la aparición en las Illes Balears de los primeros casos de SIDA en el año 1983 hasta el momento actual, ha podido acumularse una gran experiencia en la lucha contra el SIDA a través de los diversos planes ejecutados.

Los objetivos generales para la prevención del SIDA no han variado sustancialmente desde la aparición de esta patología en 1981. Este hecho permite establecer una estrategia de VIH/SIDA en las Illes Balears como marco de referencia esencial para el diseño de planes operativos de carácter bianual. Estos planes permitirán un mayor acercamiento a la realidad del SIDA y una mayor concreción en los objetivos, facilitando el seguimiento y la evaluación de éstos.

El Gobierno de las Illes Balears es consciente de la importancia de unir esfuerzos e impulsar una acción integrada y multidisciplinar. Por este motivo se considera necesario contar con un instrumento que permita planificar, coordinar y evaluar todas las actuaciones relacionadas con la prevención y el control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); así como la participación de las distintas administraciones públicas y la sociedad civil.

Por todo ello, a propuesta de la Consejera de Salud y Consumo, habiendo sido considerado por el Consejo de Gobierno, en la sesión de día 21 de julio de 2006.

DECRETO

Artículo 1

Objeto

Es objeto del presente Decreto la aprobación de la Estrategia de sida en las Illes Balears, cuyas directrices y objetivos se establecen en el anexo* del presente Decreto.

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 2

Objetivos

La Estrategia de sida en las Illes Balears tiene los objetivos generales siguientes:

- Prevenir la aparición de nuevas infecciones por VIH.
- Reducir el impacto negativo personal y social de la epidemia, y mejorar así la calidad de vida de las personas afectadas por VIH/sida.

Artículo 3

Desarrollo

1. La Estrategia de sida en las Illes Balears es el marco de referencia esencial para el diseño del Plan operativo que debe definirse bianualmente. El Plan operativo establecerá objetivos operativos en las distintas áreas de intervención. En cada objetivo se indicarán las actividades a desarrollar y los indicadores de evaluación. El Plan operativo contará con la correspondiente memoria económica.

2. Las funciones de planificación, coordinación y evaluación de la Estrategia, en el ámbito de las Illes Balears, deben llevarse a cabo a través de la dirección general competente en materia de salud pública.

Artículo 4

Creación de órganos

Para la consecución de los objetivos fundamentales y específicos de la Estrategia del SIDA en las Illes Balears, se crean los órganos siguientes:

- La Comisión Interdepartamental del SIDA en las Illes Balears.
- El Comité Técnico Asesor del SIDA en las Illes Balears.
- La Comisión de Coordinación y Participación del SIDA en las Illes Balears.

* El anexo figura en los apartados 4.2, 4.3 y 4.4 de este libro



Capítulo II

De la Comisión Interdepartamental del SIDA en las Illes Balears

Artículo 5

Objeto

La Comisión Interdepartamental del SIDA en las Illes Balears es un órgano de coordinación en materia de estrategia del SIDA, de carácter colegiado, creado para formular el Plan operativo conjunto, la aprobación y la evaluación, en relación con el cumplimiento de los objetivos de la Estrategia de sida.

Artículo 6

Adscripción orgánica

La Comisión Interdepartamental del SIDA en las Illes Balears se adscribe a la consejería competente en materia de salud del Gobierno de las Illes Balears.

Artículo 7

Régimen jurídico

1. La Comisión Interdepartamental del SIDA en las Illes Balears dispone de autonomía funcional y debe actuar con plena independencia y objetividad y con sumisión a los principios establecidos en el artículo 3 de la Ley 3/2003, de 26 de marzo, de Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

2. La Comisión debe regirse por lo que establece la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears, la Ley 3/2003, de 26 de marzo, de Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, el presente Decreto y sus normas de funcionamiento interno.

Artículo 8

Funciones

1. Definir directrices para la elaboración del Plan operativo del VIH/SIDA.
2. Aprobar los planes operativos.
3. Realizar el seguimiento y la evaluación de los objetivos y de las actividades propuestas.
4. Aprobar la memoria anual.
5. Proponer las medidas de coordinación de actuaciones de los diferentes órganos de la Administración autonómica competentes en materia de salud pública y cooperar con los mencionados órganos en la lucha contra el VIH/SIDA.

6. Informar los anteproyectos de ley y proyectos de disposiciones reglamentarias relativas a estrategias contra el VIH/SIDA.

7. Divulgar toda aquella información que pueda resultar relevante para los ciudadanos en esta materia.

8. Cualquier otra función que, en el ámbito de sus competencias, le atribuya la persona titular de la consejería competente en materia de salud, para la protección colectiva de la salud de los ciudadanos.

Artículo 9

Organización y composición

1. La Comisión Interdepartamental del SIDA en las Illes Balears está compuesta por los miembros siguientes:

a) El titular de la consejería competente en materia de salud, que es el presidente, o persona en quien delegue.

b) El titular de la dirección general competente en materia de salud pública, que es el vicepresidente.

c) Actúan como vocales:

- El titular de la Dirección General de Ordenación, Innovación y Formación del Profesorado de la Consejería de Educación y Cultura.

- El titular de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Presidencia y Deportes.

- El titular de la Dirección General de Juventud de la Consejería de Presidencia y Deportes.

- La directora del Instituto Balear de la Mujer.

- El director general o el órgano de dirección del Servicio de Salud de las Illes Balears.

- El titular de la Dirección General de Inmigración, Comunidades Balears Radicadas en el Exterior y Casas y Centros Regionales en las Illes Balears de la Consejería de Inmigración y Cooperación.

2. El coordinador autonómico del SIDA debe actuar como secretario, con voz y sin voto.

Artículo 10

Creación de grupos de trabajo

La Comisión Interdepartamental del SIDA en las Illes Balears puede crear grupos de trabajo asesores para todas aquellas cuestiones que tienen incidencia directa o indirecta en la problemática del sida que actuarán como órganos consultivos en áreas concretas.



Capítulo III

Del Comité Técnico Asesor del SIDA en las Illes Balears

Artículo 11

Composición y funciones

1. El Comité Técnico Asesor del SIDA en las Illes Balears es el órgano asesor de la Comisión Interdepartamental del SIDA en las Illes Balears, adscrito a la consejería competente en materia de salud, que asume las funciones de asesoramiento y orientación técnica y científica de todo lo que se refiere a la prevención, la promoción de la salud, la educación para la salud, los aspectos clínicos de diagnóstico y tratamiento, la formación continuada, la investigación y cualquier otra actividad.

2. El Comité está compuesto por los miembros siguientes:

a) El presidente, que ha de ser el titular de la dirección general competente en materia de salud pública.

b) Los vocales, que han de ser:

- El jefe de departamento de Sanidad de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Consumo.
- Un técnico de la Dirección General de Planificación y Financiación de la Consejería de Salud y Consumo.
- Un técnico de la Dirección General de Evaluación y Acreditación de la Consejería de Salud y Consumo.
- El coordinador autonómico del SIDA.
- Un técnico de la Dirección General de Ordenación, Innovación y Formación del Profesorado de la Consejería de Educación y Cultura.
- Un técnico de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Presidencia y Deportes.
- Un técnico de la Dirección General de Juventud de la Consejería de Presidencia y Deportes.
- Un técnico de la Dirección General de Inmigración, Comunidades Balears Radicadas en el Exterior y Casas y Centros Regionales en las Illes Balears de la Consejería de Inmigración y Cooperación.
- Un técnico del Instituto Balear de la Mujer.
- Dos técnicos del Servicio de Salud de las Illes Balears.

Actuará como secretario, con voz y sin voto, un técnico de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Consumo.

3. El Comité tiene que ejercer las funciones siguientes:

a) Elaborar estudios técnicos en materia de sida, teniendo en cuenta, a efectos de evitar duplicidades, los que se emitan desde otros organismos estatales y comunitarios.

- b) Asesorar a la Comisión Interdepartamental del SIDA en las Illes Balears en aquellas cuestiones relacionadas con la prevención y tratamiento del SIDA.
- c) Elaborar el borrador del Plan operativo.
- d) Elaborar el borrador de la Memoria anual de actividades.

Capítulo IV

De la Comisión de Coordinación y Participación del SIDA en las Illes Balears

Artículo 12

Objeto

La Comisión de Coordinación y Participación del SIDA en las Illes Balears es el órgano superior de participación comunitaria y de consulta en materia del VIH/SIDA del sistema sanitario público de las Illes Balears, adscrito a la consejería competente en materia de sanidad.

Artículo 13

Funciones

Son funciones de la Comisión de Coordinación y Participación del SIDA en las Illes Balears las siguientes:

1. Promover la coordinación de las distintas instituciones, organizaciones y asociaciones relacionadas con el VIH/SIDA.
2. Impulsar y participar en el desarrollo de las actuaciones definidas en el Plan operativo.

Artículo 14

Composición

La Comisión de Coordinación y Participación del SIDA en las Illes Balears está formada por los siguientes miembros:

- a) El presidente, que ha de ser el titular de la dirección general competente en materia de salud pública.
- b) Los vocales, que serán:
 - El jefe de departamento de Sanidad de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Consumo.
 - El coordinador autonómico del SIDA.
 - Un representante de cada uno de los colegios profesionales siguientes: Colegio Oficial de Médicos de las Illes Balears, Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de las Illes Balears, Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Illes Balears, Colegio Oficial de Psicólogos de las Illes Balears, Colegio Oficial de Diplomados y Diplomadas en Trabajo Social y Asistentes Sociales de las Illes Balears.
 - Siete representantes de las ONG que ejerzan actuaciones en materia del VIH/SIDA.
 - Un representante de cada uno de los consejos insulares.



- Dos representantes del Ayuntamiento de Palma.
- Dos representantes de los municipios de las Illes Balears.
- Un representante del Consejo de Juventud de las Illes Balears.

Actuará como secretario, con voz y sin voto, un técnico de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Consumo.

Capítulo V

De las disposiciones comunes a la Comisión Interdepartamental, al Comité Técnico Asesor y a la Comisión de Coordinación y Participación

Artículo 15

Nombramiento y cese de los miembros

1. Los miembros de los tres órganos deben ser nombrados y cesados mediante resolución de la persona titular de la consejería competente en materia de salud, a propuesta vinculante, en su caso, de las consejerías, administraciones públicas territoriales o entidades representadas en el seno de cada órgano.
2. Los ceses deben producirse una vez transcurridos cuatro años desde la designación, o si concurre alguna de las causas destacadas en el apartado 4 de este artículo, y pueden ser designados nuevamente para períodos posteriores.
3. En el mismo acto de nombramiento de los vocales, deben nombrarse sus suplentes para los casos de ausencia, enfermedad o vacante, previa propuesta, en su caso, de la correspondiente organización representativa, mediante resolución del titular de la consejería competente en materia de salud.
4. Los vocales deben cesar por cualquiera de las causas siguientes:
 - a) Renuncia.
 - b) Los representantes de cada una de las consejerías o administraciones públicas territoriales y entidades representadas, por resolución de la persona titular de la consejería competente en materia de salud, previa propuesta vinculante de cese de estas organizaciones.
 - c) Los miembros de la administración sanitaria, por resolución del titular de la consejería.
 - d) Por transcurso del plazo para el cual fueron nombrados.
 - e) Por incapacidad permanente o muerte.
 - f) Por inhabilitación para el ejercicio de cargo público declarado por resolución judicial firme.
5. En el caso de cese de algún vocal representativo de las diversas consejerías, administraciones públicas territoriales o entidades representadas, debe efectuarse una nueva propuesta al titular de la consejería competente en materia de salud.

Artículo 16

Régimen de funcionamiento

1. Estos órganos han de reunirse en sesión ordinaria, como mínimo, una vez cada seis meses.
2. Así mismo, se pueden reunir, con carácter extraordinario, cuando lo decida su presidente o cuando lo soliciten, mediante petición razonada, como mínimo un tercio de sus miembros.
3. Su actuación y funcionamiento debe ajustarse a lo que dispone la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en materia de órganos colegiados, así como lo que dispone la Ley 3/2003, de 26 de marzo, de Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, sin perjuicio de elaborar su propio reglamento de régimen interno.

Artículo 17

Asistencia a las convocatorias

Pueden asistir a las reuniones de la Comisión Interdepartamental, del Comité Técnico Asesor y de la Comisión de Coordinación y Participación, con voz pero sin voto, aquellas personas que representen otros centros directivos, organismos o instituciones públicas o privadas, para que presten la colaboración o el asesoramiento, y aquellos expertos cuya contribución se considere apropiada, cuando sean convocados por el presidente.

Artículo 18

Régimen económico

1. Los miembros de estos órganos no reciben ninguna remuneración por el ejercicio de sus funciones, excepto las dietas e indemnizaciones que, por razón del servicio, les puedan corresponder, de acuerdo con la normativa vigente.
2. La consejería competente en materia de salud ha de facilitar los medios personales y materiales para asegurar el funcionamiento de los órganos.

Disposición derogatoria única

Queda derogado el Decreto 144/2002, de 13 de diciembre, por el que se crea el Consejo Asesor del SIDA/VIH de las Illes Balears, así como el Decreto 63/2001, de 27 de abril, por el que se crea el Fórum del SIDA en las Illes Balears.

Disposición final primera

Habilitación de desarrollo

Se faculta al titular de la consejería competente en materia de salud para dictar todas las normas que resulten necesarias para el desarrollo y ejecución del presente Decreto.



Disposición final segunda **Entrada en vigor**

Este Decreto entra en vigor al día siguiente a su publicación en el Butlletí Oficial de les Illes Balears.

La consejera de Salud y Consumo
Aina M. Castillo Ferrer

EL PRESIDENTE
Jaume Matas Palou



6.

Bibliografía



1. ONUSIDA. Situación de la epidemia de SIDA: 2005. Ginebra: UNAIDS; diciembre de 2005. Disponible en: http://www.unaids.org/epi/2005/doc/EPlupdate2005_pdf_sp/Epi_01_sp.pdf
2. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de Sida: Resumen de orientación. Ginebra: UNAIDS; Mayo 2006. Disponible en: http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/2006-GR_es.asp
3. EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Mid-yeer report 2005. Saint Maurice: Institut de veille sanitaire; 2006. No. 72. Disponible en: http://www.eurohiv.org/reports/report_72/pdf/report_eurohiv_72_draft.pdf
4. Comisión de las Comunidades Europeas. Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo sobre la lucha contra el VIH/SIDA en la Unión Europea y los países del entorno, 2006-2009. Bruselas: Comisión Europea de la Comunidades Europeas; 2005. Disponible en: http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/com_2005_654_es.pdf
5. Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas de la Universidad Carlos III de Madrid, Cruz Roja Española. Informe FIPSE: Discriminación y VIH/SIDA 2005. Madrid: Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España; 2005.
6. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica del sida en España. Situación a 31 de diciembre de 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida; 2005. Informe Semestral No2.
7. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica del VIH en España. Valoración de la epidemia de VIH en España a partir de los sistemas de notificación de casos de las CCAA. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida; 2005.
8. Centro Nacional de Epidemiología. Situación de la epidemia del VIH/SIDA en Mujeres. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida; 2004.
9. Centro Nacional de Epidemiología. Evolución de la mortalidad por VIH/SIDA 1981-2001 en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida; 2004.
10. Servei d'Epidemiologia. Sistema d'informació sobre VIH/sida a les Illes Balears. Actualització a 31 de desembre de 2005. Palma. Conselleria de Salut i Consum. Direcció General de Salut Pública i Participació. 2005.
11. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la sida a Catalunya (CEESCAT). Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del HIV/ITS a Catalunya (SIVES): Informe epidemiològic anual 2004. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social 2005. Document tècnic CEESCAT, 17.
12. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Memoria de actividades 2005 de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública; 2005.
13. Direcció General de Salut Pública i Participació. Manual per al control i la prevenció de la tuberculosi. Palma. Conselleria de Salut i Consum. Direcció General de Salut Pública i Participació. 2004.

14. Mansilla R. Infosida: Ús correcte i seguretat del preservatiu. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2004. Comunicat 28. Disponible en: <http://cercador.gencat.net/cercador/AppJava/cache.jsp?q=cache:QygiXGf1hAJ:http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/infosida28.pdf%2Binfosida%2B28&ie=iso-8859-1&t=2>
15. Plan de prevención y control de sida. Plan estratégico de prevención y control del sida 2003-2006 . Vitoria-Gasteiz: Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Departamento de Sanidad; Abril 2003.
16. UNESCO, ONUSIDA. Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA. UNESCO. División de Políticas Culturales y Diálogos Interculturales.; 2003. Colección especial de manuales metodológicos, Nº1. Disponible en:<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125589s.pdf>
17. Secretaría del Plan del Sida. Plan de trabajo 2004-2005. Valencia: Conselleria de Sanitat. Dirección General de Salud Pública; 2003.
18. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003. Disponible en: <http://www.ine.es/inebase/cgi/um?M=%2Ft15%2Fp455&O=inebase&N=&L>
19. Servicio de Prevención e Control de Enfermedades Transmisibles. Plan de acción anti VIH/SIDA en Galicia 2003-2006. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública; 2003.
20. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Programa de Prevención y Atención a las personas afectadas por el VIH-SIDA en Asturias. Estrategias para reducir el impacto sanitario y social de la infección por VIH-SIDA en Asturias 2003-2007. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2002.
21. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Instituto Carlos III. Proyecto EPI-VIH: Evolución de la prevalencia del VIH en pacientes de once centros de enfermedades de transmisión sexual y/o diagnóstico de VIH, 1991-2004. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Disponible en: <http://cne.isciii.es/htdocs/sida/evolucion.pdf>
22. ONUSIDA. Programas Nacionales de Sida . Guía para el Monitoreo y la Evaluación. Ginebra: ONUSIDA; 2000.
23. ONUSIDA. Marco Estratégico Mundial para el VIH/SIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2001. Disponible en: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC637GlobalFramew_es.pdf
24. Plan Regional de Sida en Cantabria. Santander: Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan Regional de Sida en Cantabria; 1998.
25. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. infección por VIH y Sida Plan Multisectorial 2001-2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001.
26. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya (CEESCAT). Memòria CEESCAT 2004. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2005.
27. Direcció General de Salut Pública i Participació. Pla de Salut de les Illes Balears 2003-2007. Palma: Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum. Direcció General de Salut Pública i Participació; 2003.



28. ONUSIDA. Intensificación de la prevención del VIH. Documento de la posición política del ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA/OMS; 2005.
29. Carta europea para la reducción de riesgos. ERIT 1999. Disponible en: http://www.erit.org/works/letter_risk_red%20esp.htm
30. Direcció General de Sanitat. Enquesta de Salut de les Illes Balears 2001. Palma: Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum. Direcció General de Sanitat; 2001.
31. Velasco S. La transmisión heterosexual del VIH/SIDA en España. Revisión epidemiológica. Madrid: Instituto de la Mujer; 2003.
32. Instituto de la Mujer. Mainstreaming de género. Marco conceptual, metodología y presentación de "buenas prácticas". Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer; 1999.
33. Velasco S. La prevención de la transmisión heterosexual del VIH/DIDA en las mujeres. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer; 2002.
34. Velasco S. Relaciones de género y subjetividad. Método para programas de prevención. Madrid: Instituto de la Mujer; 2002.
35. García-Sánchez I, Pinzón S, Rivadeneyra A. Editoras. SIDA y mujer. Buenas prácticas en prevención. Serie monografías EASP No 36. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2002.
36. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría del Plan Nacional de Sida. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. Protocolo de prevención de la transmisión heterosexual del VIH con enfoque de género en atención primaria. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer; 2004.
37. Grau E, Martínez C, Meroño M, Ollé C, Pineda M, Prat N. Infosida: la dona i la infecció per l'HIV: adorgatge des de l'Atenció Primària de Salut i l'Atenció de la Salut Sexual i Reproductiva. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2001. Comunicat 25. Disponible en: <http://cerador.gencat.net/cercador/AppJavaCache.jsp?q=cache:MrRWHdxhW7gJ:http://www.gencat.net/salutdepsan/units/sanitat/pdf/infosida25.pdf%2Binfosida%2Bcomunicat%2B25&ie=iso-8859-1&t=2>
38. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Guía "Embarazo e infección VIH". Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
39. García-Sánchez I. Diferencias de género en el VIH/sida. Gac Sanit 2004; 18 (Supl 2): 47-54.
40. Departament de Sanitat i Seguretat Social. La dona i la infecció per l'HIV. Manual per professionals sanitaris. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Programa per a la prevenció i assistència de la sida; 1999.
41. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Dona i Sida. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Programa per la Prevenció i Assistència de la Sida; 1999.
42. Programa de Prevención del VIH/sida, Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Antropología Social. Factores socioculturales relacionados con la realización de la prueba de detección de anticuerpos frente al VIH, y conductas sexuales de riesgo en el colectivo de varones que tienen relaciones sexuales con otros varones. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública, Alimentación y Consumo. Instituto de Salud Pública de Madrid; 2004.

43. Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales, Durex. Estudio conducta sexual entre homosexuales 2002. Disponible en: http://www.felgt.org/WebPortal/_felgt/archivos/204_es_Estudio%20Conducta%20Sexual%20entre%20homosexuales%20FELG.pdf
44. Direcció General de Salut Pública i Participació, Ben Amics. Comportaments i pràctiques sexuals dels homes amb relacions sexuals homosexuals. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Ben Amics; 2003.
45. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya (CEESCAT). Monitoratge de la prevalença i del nivell de la prevenció de la infecció per l'HIV en la comunitat d'homes homosexuals i en usuaris de drogues per via parenteral. Barcelona : Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2000. Document Tècnic CEESCAT, 11.
46. Cañellas S, Perez de la Paz J, Noguer I, Villaamil F, García Berrocal ML, de la Fuente L, Belza MJ, Castilla J. Conductas sexuales de riesgo y prevalencia de infección por VIH en hombres con prácticas homosexuales y bisexuales en la Comunidad de Madrid. Revista Española de Salud Pública 2000;74:25-32.
47. Rodes A. El compromiso colectivo de los hombres homosexuales en la lucha contra el sida. Rev Esp Salud Pública 2000; 74:1-4.
48. Ballester LI, Perelló J, Jordà MM, Orte C. Estudi sobre la prostitució femenina a Mallorca. En: Juliano D et al. La prostitució femenina a Balears. Aproximació sociològica, enfocaments i perspectives. Palma: Lleonard Muntaner Editor, 2003.
49. Bolaños A, Parrón N, Royo E, Santana J. Debate sobre prostitución y tráfico internacional de mujeres. Reflexiones desde una perspectiva de género. [monografía de Internet]. Médicos del Mundo; mayo 2003. Disponible en: <http://www.medicosdelmundo.org/NAVG/pagina/DebateProstitucion.pdf>
50. Grupo de trabajo sobre prevención del VIH/SIDA y otras ITS en personas que ejercen la prostitución. Prevención del VIH/SIDA y otras ITS en personas que ejercen la prostitución. Elementos claves para el desarrollo de programas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003. Disponible en: <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Sidacompleto.pdf>
51. Beza MJ, Llàcer A, Mora R, Castilla J, de la Fuente L, Noguer I, Cañellas S. Características sociales y conductas de riesgo para el VIH en un grupo de travestis y transexuales que ejercen la prostitución en la calle. Gac Sanit 2000;14:330-337.
52. Direcció General de Salut Pública i Participació. Protocol d'actuacions per a la prevenció i el control de les malalties de transmissió sexual en les persones que exerceixen la prostitució. Document per a professional sanitari. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General de Salut Pública ; 2003.
53. Paredes JJ, Colomer C. Prevención del VIH/sida en el medio penitenciario: Una experiencia de planificación participativa. Gac Sanit 2001; 15 (1): 41-47.
54. Ministerio del Interior. Programa de Prevención y control de la infección por VIH en el medio penitenciario. Madrid: Ministerio del Interior; 2001.
55. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Programas de intervención en materia de drogas en Instituciones penitenciarias. Madrid: Ministerio del Interior. Dirección General de Instituciones Penitenciarias; 2005.
56. Ministerio del Interior. La infección por VIH en Instituciones Penitenciarias: antecedentes, evolución y situación actual. Madrid: Dirección General de Instituciones Penitenciarias; 2000.



57. Barro S, Alberny M, Mongui E, Riesa I, Ros M. Infosida: La infecció per VIH en la població immigrant. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2004. Comunicat 29. Disponible en: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/infosida29.pdf>
58. Centro Nacional de Epidemiología. Situación de la infección por VIH en inmigrantes. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida; Octubre 2004. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/pdf/inmigrantes.pdf>
59. Ministerio de Sanidad y Consumo, Escuela Nacional de Sanidad, Instituto Carlos III. Manual para la formación de educadores de iguales en la Prevención de la Infección del VIH/SIDA con Población Inmigrante. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad. Instituto Carlos III; 2003.
60. Federación Estatal de Escuelas de Prevención de Sida (FEES). Manual de VIH SIDA para mediadores interculturales. Palma: Federación Estatal de Escuelas de Prevención de Sida (FEES); 2002.
61. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Prevención del VIH/sida en inmigrantes y minorías étnicas. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo; 2001. Disponible en: <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/interiores.pdf>
62. Conselleria de Salut i Consum. Coneixements, actituds i conductes dels adolescents escolaritzats de les Illes Balears relacionats amb la infecció per VIH. Palma: Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum; 2005.
63. Direcció General de Joventut. Anàlisi de la realitat social dels joves a les Illes Balears 2005. Palma: Govern de les Illes Balears. Conselleria de Presidència i Esports. Direcció General de la Joventut; 2005.
64. Mesa MI, Barella JI, Cobeña M. Comportaminetos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. Atención Primaria 2004; 33(7):374-380.
65. Torrent M, Garriga A, Salvà B, Marquet N. La sexualitat juvenil a Menorca. Coneixements, actituds i comportaments sexuals del jovent de 14 a 18 anys 2003. Consell Insular de Menorca. Departament de Benestar Social; 2003.
66. Ros R, Equip Centre Jove de Sexualitat i Anticoncepció. Infosida: HIV y joves. Abordatge de la prevenció. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2003. Comunicat 27. Disponible en: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/infosida27.pdf>
67. ONUSIDA, OMS, UNICEF. Los jóvenes y el VIH/SIDA, una oportunidad en un momento crucial. Ginebra: ONUSIDA, OMS, UNICEF; 2002.
68. Conselleria d'Educació i Cultura, Conselleria de Salut i Consum. L'educació per a la salut en els centres educatius a partir de projectes intersectorials. Palma: Govern de les Illes Balears; 2003. Disponible en: http://weib.caib.es/Recursos/salut2/educacio_salut.pdf
69. Direcció General de Joventut. Pla Jove 2001-2004. Palma: Conselleria de Benestar Social. Direcció General de Joventut; 2001.
70. Escola de Sida, Servei de Joventut del Consell Insular de Mallorca, Universitat de les Illes Balears. Estudi sobre la informació dels joves de Mallorca sobre sida, sexualitat i malalties de transmissió sexual. Palma: Escola de Sida, Servei de Joventut del Consell Insular de Mallorca. Universitat de les Illes Balears; 2002.
71. Departament de Cultura i Joventut. Pla Director del Programa de Joventut. Palma: Consell Insular de Mallorca. Departament de Cultura i Joventut. Programa de Joventut; 2000.

72. Metges del Món Illes Balears. Estudi de consum amb persones usuàries de drogues injectades en actiu. Palma: Metges del Món Illes Balears; 2005.
73. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Indicadores de tratamiento, urgencias y mortalidad del Observatorio Español sobre Drogas. Informe 2001. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; 2002. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Inf012002.pdf>.
74. Gutiérrez E. Una sala de consumo supervisado en Bilbao: evolución y resultados tras dos años de funcionamiento [serie en Internet]. Bilbao: 2005. Disponible en: <http://www.drogascadiz.es/AdminMancLaJanda/UserImages/72878a3c6f614df4-83ea-68285855dfca.pdf>.
75. Conselleria de Salut i Benestar Social. Enquesta: Consum de drogues entre els adolescents de Menorca, Enquesta 2001- Enquesta 1996. Maó: Consell Insular de Menorca. Conselleria de Salut i Benestar Social; 2001. Disponible en: http://www.cime.es/novacime/cime03/index_03.asp
76. Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para la el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica; 2000.
77. Colegios de Farmacéuticos, Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio del Interior. Programa de prevención del sida y dispensación de metadona en las oficinas de farmacia. Madrid: Colegios de Farmacéuticos. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio del Interior; 2001. Disponible en: http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion_intervencionesFarmacia/prevencionMetadona.htm.
78. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Elementos clave para la Implantación de Programas de Intercambio de Jeringas en Prisión. Madrid: Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Instituciones Penitenciarias; 2000.
79. De la Fuente L, Bravo MJ, Lew C, Barrio G, Soriano V, Royuela L. Prevalencia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en adictos a la heroína de Barcelona, Madrid y Sevilla: un ejemplo de las ventajas de centrar los estudios sobre los adictos y no sólo sobre los inyectores. *Med Clin* 1999; 113 (17): 646-51.
80. Ministerio de Sanidad y Consumo, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, INSALUD. Prevención y asistencia de la infección por VIH en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida; 2001.
81. Centro Nacional de Epidemiología , Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología. Programa Nacional de Control de Calidad de Resistencias de VIH-1 a Antirretrovirales. 3ª edición. Madrid: Instituto Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología; octubre 2005. Disponible en: http://cne.isciii.es/htdocs/sida/resistencias_2005.pdf.
82. Centro Nacional de Epidemiología, Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología. Programa Nacional de Control de Calidad de Carga Viral del VIH-1. Versión anual, 7ª edición. Madrid: Instituto Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología; 2005. Disponible en: http://cne.isciii.es/htdocs/sida/cv_anual_2005.pdf.
83. Centro Nacional de Epidemiología , Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida . Proyecto EPI-VIH: Nuevos diagnósticos de infección por VIH-1 en pacientes de una red de centros de diagnóstico del VIH 2003-2004. Madrid: Instituto Carlos III. Ministerio de Salud y Consumo; 2004. Disponible en: http://cne.isciii.es/htdocs/sida/nuevos_diagnosticos_epi.pdf.



84. Escobar I, Knobel H, Polo R, et al. Recomendaciones GESIDA/SEFH/ SPNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral año 2004. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
85. Irribaren J, Labarga P, et al. Recomendaciones GESIDA/ Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos infectados por el VIH. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
86. Ramos J, De José M, Polo R, et al. Recomendaciones CEVIHP/SEIP/AEP/SPNS respecto al tratamiento antirretroviral en niños y adolescentes infectados por el VIH. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
87. Polo R, Sanz J, et al. Recomendaciones del Plan Nacional sobre el Sida sobre el manejo de los trastornos relacionados con la Infección VIH. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
88. Barrasa J, del Romero I, Pueyo C, de Armas JA, Varela JM, Ureña FJ, Bru MV, Aguanell JR, Ordoñana J, Balague LM, Sáez de Vicuña y Castilla J por el Grupo EPI-VIH. Prevalencia de VIH en pacientes de consultas especializadas en el diagnóstico de esta infección en 9 ciudades españolas, 1992-2001. Atención Primaria 2004; 33(9):483-90
89. Barrasa J, del Romero I, Pueyo C, de Armas JA, Varela JM, Ureña FJ, Bru MV, Aguanell JR, Ordoñana J, Balague LM, Sáez de Vicuña, Grupo EPI-VIH. Prevalencia de VIH entre las personas de ocho ciudades españolas que se realizan la serología tras exposiciones heterosexuales, 1992-2003. Revista Española de Salud Pública 2004; 78:669-677.
90. Cebrian F, Fernández J. Riesgos Biológicos en Trabajadores Sanitarios. Palma: Institut de Salut Laboral de les Illes Balears; 2004.
91. Grupo de estudio del Taller de 1999 de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona. Documento Consenso sobre Tratamientos Directamente Observados en Tuberculosis. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001.
92. Secretaria del Plan Nacional de Sida. Evolución de la mortalidad por VIH/SIDA 1981-2001 en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004. Disponible en: <http://cne.isciii.es/htdocs/sida/mortalidad.pdf>.
93. The EPI-VIH Study Group. HIV infection among people of foreign origin voluntarily tested in Spain. A comparison with national subjects. Sex Transm Infect 2002; 78: 250-4.
94. Secretaria del Plan Nacional de Sida. Centro Nacional de epidemiología. Estudio anónimo y no relacionado sobre la prevalencia de anticuerpos anti VIH 1 y 2 en recién nacidos de 8 comunidades autónomas años 1996-2004. Madrid: Instituto Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/pdf/anr_nacidos.pdf.
95. Hernández MJ, Campins M, Martínez E, Ramos F, García A, Arribas JL y grupo EPINETAC. Exposición ocupacional a sangre y material biológico en personal sanitario. Proyecto EPINETAC 1996-2000. Med Clin 2004; 122 (3): 81-6.
96. Servei de Prevenció de Risc Laborals. Protocol d'actuació després d'un accident amb material biològic. Palma. Servei de Salut de les Illes Balears. 2004.
97. Almeda J, Allepuz A, Simon B, Blasco JA, Esteve A, Casabona J. Profilaxis postexposición al virus de la inmunodeficiencia humana no ocupacional. Conocimientos y prácticas de profesionales y grupos con conductas de riesgo. Med Clin 2003; 121 (9): 321-6.

98. Almeda J, Allapuz A, Casabona J. Recomendaciones para la profilaxis postexposición no ocupacional al VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2002; 20(8):39-400.
99. Riera M, de la Fuente L, Castanyer B, Puigventós F, Villalonga C, Ribas MA, Pareja A, Leyes M, Salas A. Adherencia a los fármacos antirretrovirales medida por la concentración de fármacos y el recuento de comprimidos. Variables relacionadas con una mala adherencia. *Med Clin* 2002; 119 (8): 286-92.
100. Binefa G, Folch C, Casabona J. Epidemiología y prevención del VIH y del SIDA. Dins: Gatell JM (dir), et al. Guía práctica del SIDA: clínica, diagnóstico y tratamiento. 8a ed. Barcelona : Masson; 2004.
101. Herrera M, Guelar A, Johnston S. Manual de nutrició i VIH. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2004.
102. Direcció General de Drogodependències i Sida. DSSS. Recomanacions per a la profilaxi postexposició no ocupacional a l'HIV. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2003.
103. Universidad de Santiago de Compostela, Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia. El reto de la adherencia al tratamiento antirretroviral. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2002.
104. Blackham J Almeda J; European Project on Non-Occupational Postexposure Prophylaxis for HIV (Euro-NONOPEP). Differences between new United States recommendations and existing European guidelines on the use of postexposure prophylaxis (PEP) following non-occupational exposure. *Eurosurveil*. 2005;10(4).
105. Ministerio de Sanidad y Consumo, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, INSALUD. Prevención y asistencia de la infección por VIH en atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida; 2001.
106. Valverde C. Counserlling sobre el VIH: Soporte psicosocial y relación de ayuda a la persona seropositiva. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguritat Social; 1999.
107. Castilla J, Noguer I, Belza MJ. ¿Estamos diagnosticando a tiempo a las personas infectadas por el VIH?. *Atención Primaria* 2002, 29(1):20-25.
108. Castilla J, Sobrino P, Lorenzo JM, Moreno C, Izquierdo A, Lezaun ME, Lopez I, Nunez D, Perucha M, Liesfi CR, Zulaika D. Related Articles, Links. Situation and future perspectives of the epidemic of HIV and AIDS in Spain. *Sist Sanit Navar* 2006;29(1):13-25.
109. Asociación Española de Pediatría, Plan Nacional Sobre el Sida, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Prevención de la transmisión vertical y tratamiento de la infección por VIH en la mujer embarazada. Recomendaciones de GESIDA-SEIMC. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo;2001.
110. Irribaren JA, Ramos JT, Guerra L, Coll O, de José MI, Domingo P, Fortuny C, Miralles P, Parras F, Peña JM, Rodrigo C, Vidal R. Prevención de la transmisión vertical y tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en la mujer embarazada. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2001; 19: 314-35.
111. Ramos F, García-Fructuoso MT, Almeda J, et al. Determinantes de la transmisión vertical del VIH en Cataluña (1997-2001): ¿es posible su eliminación?. *Gac Sanit*. [online]. jul.-ago. 2003, vol.17, no.4 [citado 06 Julio 2006], p.275-282. Disponible en:<http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000400004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0213-9111

