

**PLAN DE ACCIÓN SOBRE EL**  
**VIH/SIDA EN EXTREMADURA**  
**2012 / 2015**

GOBIERNO DE EXTREMADURA

#### **AUTORES Y EQUIPO REDACTOR:**

- **Eva Mª González Domínguez.** Enfermera.
- **Gustavo González Ramírez.** Médico.
- **Catalina Pérez Moreno.** Trabajadora Social.  
Oficina de Coordinación del VIH de Extremadura.  
Servicio de Participación Comunitaria en Salud.  
Dirección General de Salud Pública.  
Servicio Extremeño de Salud.

#### **GRUPO DE TRABAJO:**

- **Santiago Pérez Avilés.** Presidente del Comité Antisida de Extremadura.
- **Elisa Jiménez Marchena.** Trabajadora Social del Comité Antisida de Extremadura.
- **Carlos Martín Ruíz.** Médico de la Sección de Infecciosos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital "San Pedro de Alcántara" de Cáceres. SES.
- **Mª del Mar Álvarez Díaz.** Médico. Jefa de Sección de Vigilancia Epidemiológica en la Subdirección de Epidemiología y Programas. Dirección General de Salud Pública. SES.
- **Sacramento Donoso Ambrioso.** Enfermera de Atención Primaria en el C. S. "San Roque " de Almendralejo. SES.
- **José Mª Núñez Blanco.** Presidente de la Fundación Triángulo de Extremadura.
- **José Antonio Santos Cansado.** Psicólogo de la Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.
- **Francisco Sanjuán García.** Médico de Atención Primaria en el C. S. "Plaza de Argel" de Cáceres. SES.
- **Mª Isabel Corral Muñoz.** Pediatra de Atención Primaria en el C. S. "Manuel Encina" de Cáceres. SES.
- **Manuel Antonio García Sánchez.** Jefe de Servicios Médicos en el Centro Penitenciario de Cáceres.
- **Urbano Vázquez Fernández.** Médico-Director de la Comunidad Terapéutica "La Garrovilla" de Mérida.
- **Victoria Boticario Villaroel.** Médico-Coordinadora del C.E.D.E.X. de Cáceres. SES.
- **Vicente Barragán Gómez-Coronado.** Médico de Planificación Familiar en Cáceres. SES.
- **Francisco Javier Flete Morán.** Sociólogo. Dirección General de Política Social y Familia. Consejería de Salud y Política Social.
- **Tomás Zarallo Barbosa.** Médico. Jefe de Sección en el Servicio de Planificación y Ordenación. Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo. Consejería de Salud y Política Social.

**EDITA:** Dirección General de Salud Pública.  
Servicio Extremeño de Salud.  
Consejería de Salud y Política Social.  
Gobierno de Extremadura.

**IMPRESIÓN:** Imprenta Caballero

**Depósito Legal:** BA-001051-2012

## **Presentación**

## **Introducción**

- Misión
- Visión
- Principios rectores
  - Equidad
  - Calidad
  - Multisectorialidad

## **Capítulo I. Metodología de elaboración**

Estructura organizativa para la elaboración del Plan  
Fases de elaboración y calendario

## **Capítulo II. Análisis de situación.**

## **Capítulo III. Áreas estratégicas, objetivos y líneas de actuación:**

- Área Estratégica 1ª:  
Promoción de la salud y prevención de la Infección por VIH en Extremadura
- Área estratégica 2ª:  
Atención socio sanitaria integral
- Área estratégica 3ª:  
Coordinación y cooperación entre diferentes estructuras sociales y sanitarias

## **Capítulo IV: Organización, seguimiento y evaluación del Plan**

## **Capítulo V. Mecanismos de financiación.**



# PRESENTACIÓN

---

A comienzos del siglo XXI la infección por el VIH y el sida continúan siendo un problema de salud pública mundial de primer orden, debido a que las personas se siguen infectando en un ritmo creciente y, además, todavía no se ha encontrado un tratamiento curativo que evite la enfermedad ni una vacuna efectiva que prevenga la infección.

En España se ha producido un descenso gradual del número de casos de sida gracias a las medidas de prevención y a los tratamientos antirretrovirales, patrón que ha seguido Extremadura al igual que el resto de comunidades autónomas. Sin embargo el nuestro sigue siendo uno de los países con mayor incidencia de sida en Europa Occidental y, además, nuestras tasas de nuevas infecciones son superiores a la media de la Unión Europea.

Para el control de la infección por el VIH y el sida se hace necesaria la participación de toda la sociedad porque es un problema de todos. Por ello, el **Plan de Acción sobre el VIH/sida en Extremadura 2012-2015** nace fruto del interés y el esfuerzo común de la sociedad civil y de las administraciones. Su principal misión es la elaboración de una respuesta conjunta y global, que ponga en marcha estrategias de atención integral y de apoyo dirigidas a la población en general y, de manera específica, a las personas con VIH/sida, creando y fomentando una serie de recursos preventivos, sanitarios, sociales y de cooperación al objeto de paliar las consecuencias negativas de esta pandemia en nuestra comunidad autónoma, asegurando la sostenibilidad de las acciones emprendidas y dando respuesta a las nuevas necesidades derivadas de la evolución y continuo cambio de la infección.

Quiero finalmente felicitar a quienes han participado en la elaboración de este Plan, y en general, a todos aquellos profesionales que sin duda harán posible la consecución de los objetivos que aquí nos proponemos, para que así podamos contribuir a frenar la creciente expansión de esta epidemia, a la espera de que la ciencia nos aporte una solución definitiva a la misma.

**Luis Alfonso Hernández Carrón**

*Consejero de Salud y Política Social*

# INTRODUCCIÓN

---

Fue en junio de 1981 cuando se comunicó, en una revista científica, el primer caso de neumonía por *Pneumocystis carinii* en un paciente homosexual. Casi simultáneamente, se publicaron varios casos de sarcoma de Kaposi en pacientes jóvenes. Ambas eran enfermedades de baja incidencia, que aparecían preferentemente en sujetos inmunodeprimidos, es decir, con disminución de la capacidad para defenderse de las infecciones y de algunos tumores.

En pocos meses se describieron casos similares en otros países occidentales, fundamentalmente europeos, y cundió la alarma. ¿Qué estaba pasando? Aunque los que vivieron aquel momento no eran conscientes de ello, eran los primeros momentos de un drama que ha llegado hasta nuestros días. Sin embargo la historia del sida no comienza en Los Ángeles en 1981, la primera comunicación médica muestra casos de personas fallecidas en África en los años 70.

En estos primeros momentos, la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) afectaba más a ciertos colectivos, y esto hizo que se le describiera como una enfermedad directamente relacionada con determinadas conductas.

Hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del sida. La teoría con más apoyo planteaba que el sida era causado por un virus. La evidencia que apoyaba esta teoría era, básicamente, epidemiológica.

Y así como la historia del sida no tiene una fecha precisa de comienzo, tampoco tenemos hoy información que nos permita pronosticar su finalización. Aunque una vacuna estuviera masivamente disponible para todo el planeta en los próximos años, las generaciones de hoy en día, tendrán que seguir luchando con las consecuencias de la epidemia actual por el resto de sus vidas.

Hoy por hoy las cosas están cambiando. Gracias a los tratamientos con antirretrovirales, las personas con VIH pueden llevar una “vida con cierta normalidad”. Estos tratamientos están disponibles mayoritariamente en los países desarrollados. Su disponibilidad en los países en desarrollo está creciendo, aunque aún es baja y son muchas las personas que todavía no tienen acceso a esos medicamentos.

No obstante es importante recordar que cada día en el mundo más de 7.000 personas contraen la infección por VIH y unas 5.000 fallecen a causa del sida, en la mayoría de los casos, debido a un acceso inadecuado a los servicios de prevención y tratamiento del VIH.

En España, según las últimas cifras oficiales, se estima que entre 120.000 y 150.000 personas viven con el VIH y una cuarta parte de ellas aún no lo sabe. Además, cada año se producen entre 2.500 y 3.500 nuevas infecciones y unas 1.600 personas mueren por enfermedades relacionadas con el VIH como causa principal.

Este Plan pretende tener presente y seguir insistiendo en la importancia de la incidencia negativa de algunos factores de exclusión social, directamente relacionados con el colectivo de personas con VIH-sida, como la carencia de recursos económicos, la estigmatización, la discriminación de la mujer y la homofobia, en el difícil y complejo control de la epidemia.

### **Misión**

El Plan de Acción sobre el VIH-sida en Extremadura 2012-2015, tiene como misión la elaboración de una respuesta conjunta y global, en el que las administraciones y la sociedad civil pongan en marcha estrategias de atención integral dirigidas a la población en general y de manera específica a las personas con VIH-sida.

### **Visión**

Este Plan pretende reducir la incidencia, la prevalencia y la problemática psicosocial del VIH-sida en nuestra comunidad autónoma creando



y fomentando una serie de recursos preventivos, sanitarios, sociales y de cooperación, al objeto de paliar las consecuencias negativas de una pandemia que lleva más de 25 años en nuestra sociedad.

## Principios rectores

Los principios en los que se fundamenta el Plan de Acción sobre el VIH-sida en Extremadura derivan de la Constitución Española, de la Ley General de Sanidad, de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, de la Ley de Salud de Extremadura, y de la Ley de Autonomía del paciente.

Este primer plan se enmarca dentro de los siguientes principios:

PRINCIPIOS RECTORES	
<b>Equidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Respeto de los derechos humanos y solidaridad</li><li>- Igualdad de oportunidades y no discriminación</li><li>- Igualdad de acceso a las acciones y servicios encaminados a la reducción de la vulnerabilidad</li><li>- Promoción de la responsabilidad individual</li><li>- Promoción del enfoque de género</li></ul>
<b>Calidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Estrategias basadas en la evidencia científica y epidemiológica</li><li>- Aplicación de los criterios de calidad en la reducción de daños</li><li>- Aplicación de los criterios de calidad en la formación de grado, postgrado y continuada</li><li>- Aplicación de los criterios de calidad en la evaluación integrada en las intervenciones desde la concepción</li></ul>
<b>Multisectorialidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Coordinación institucional</li><li>- Interdisciplinaridad</li><li>- Vinculación con estrategias afines</li><li>- Participación ciudadana</li><li>- Corresponsabilidad</li></ul>

## **Equidad**

La equidad en salud significa que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar. Esto conlleva que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, a través de un acceso justo a los recursos socio-sanitarios.

Es deber de los gobiernos garantizar, mediante leyes, y proteger y promover mediante acciones y servicios, los derechos humanos y, de entre ellos, los derechos sexuales y los reproductivos. El respeto de los derechos humanos y la solidaridad son ya parte del acervo de la epidemia de VIH-sida, pero son también retos constantes para la sociedad.

En 2001, todos los países de Naciones Unidas se comprometieron a luchar contra el estigma, eliminar la discriminación y proteger los derechos humanos. Impedir la estigmatización y la discriminación de las minorías es uno de los valores democráticos fundamentales.

Incluye reiterar la confidencialidad y la voluntariedad de la prueba diagnóstica. Incluye intervenciones directas para promocionar la solidaridad e impedir la discriminación, e impregna también transversalmente cada una de las actividades preventivas, asistenciales, de vigilancia epidemiológica y de investigación, desde su concepción y planificación hasta su evaluación.

## **Calidad**

La calidad supone que las estrategias e intervenciones sobre VIH-sida estén basadas en el conocimiento y en la evidencia científica. Este requerimiento hace necesario sistematizar la formación continuada y asegurar que la información epidemiológica esté disponible, realizando un esfuerzo en la notificación, en la vigilancia, en la evaluación y en la investigación.

## **Multisectorialidad**

La multisectorialidad ha sido un factor clave en los avances obtenidos, incluyendo en este concepto la cooperación interinstitucional, la interdisciplinariedad y la participación ciudadana.

En España, las comunidades autónomas tienen las principales competencias en Sanidad, Educación y Servicios Sociales. En nuestra comunidad autónoma es la Oficina de Coordinación del VIH la que debe proporcionar el liderazgo y el apoyo necesario para que el Plan pueda beneficiarse del valor añadido de la multisectorialidad.

Esta estructura multisectorial, intervención preventiva y asistencial, determina la necesidad de crear procedimientos de coordinación especializados con: las Instituciones Penitenciarias, el Sistema de Atención a Drogodependencias, los Servicios Sociales y Sanitarios, y otros recursos.

En este contexto, multisectorialidad significa también una acción sinérgica con los programas de salud pública de enfermedades con las que el VIH comparte vías de transmisión o estrategias preventivas y terapéuticas, como las hepatitis B y C, otras infecciones de transmisión sexual o la tuberculosis.



# CAPÍTULO I

## Metodología de elaboración

---

El Plan de Acción sobre el VIH-sida en Extremadura 2012-2015, tiene el propósito de marcar la dirección para la definición de los objetivos, estrategias, y líneas de actuación, encaminadas a dar respuesta a las necesidades que actualmente presenta la población extremeña con VIH-sida.

### ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN

- **Dirección técnica:** encargada de las tareas de dirección del grupo de trabajo, para asegurar así, la calidad técnica de los análisis efectuados y de las conclusiones obtenidas.
- **Coordinación:** realiza la tarea de comunicación entre los miembros del grupo de trabajo, asegurando el desarrollo adecuado de las tareas de elaboración.
- **Grupo de trabajo:** son los responsables de llevar a cabo todos los documentos necesarios y está compuesto por un equipo multidisciplinar con experiencia en el campo socio sanitario.
- **Entidades colaboradoras en el Plan:** de la sociedad civil e instituciones públicas.

### FASES DE ELABORACIÓN Y CALENDARIO

- a.- **Fase preliminar:** se establecen los primeros contactos entre los responsables del Plan para proceder a la organización de los trabajos y la distribución de funciones. Se desarrolló durante el trimestre de **enero a marzo de 2008.**

**b.- Primera fase: análisis de situación y elaboración del primer borrador del documento.** Se lleva a cabo un análisis de situación desde todos los puntos de vista que tienen relación con el VIH (epidemiológico, social, sanitario, preventivo, etc.), analizando los principales indicadores, la organización de la atención y los recursos existentes en nuestra comunidad autónoma. Se realizó desde **abril a diciembre de 2008**

De la revisión de estos problemas y necesidades se definen las áreas en las que se deben intervenir. Con ello se determina el número de áreas en las que se estructura el Plan y a las que se darán respuesta a través de líneas de actuación, indicadores de seguimiento, resultados esperados y criterios de evaluación, elaborándose de esta manera el primer borrador del documento. Este proceso ha durado nueve meses, desde **enero a septiembre de 2009**.

**c.- Segunda fase: elaboración del segundo borrador del documento.** El primer borrador del documento se somete a revisión por parte del grupo de trabajo constituido a tal fin. El trabajo de los miembros de este grupo se realizó tanto de manera presencial como "on line" durante un período que abarcó desde **octubre de 2009 hasta septiembre de 2010**. En esta fase se recogieron, analizaron y debatieron todas las propuestas de los integrantes del grupo. Fruto de esta revisión aparece el segundo borrador del documento.

**d.- Tercera fase: fase de alegaciones.** El segundo borrador del documento surgido del trabajo de las fases anteriores se sometió a un período de alegaciones de distintas administraciones, colegios profesionales, sociedades científicas, sindicatos y asociaciones de la sociedad civil. El período de tiempo en el que se llevó a cabo esta fase fueron los meses de **octubre y noviembre de 2010**.

**e.- Cuarta fase: redacción final del documento de trabajo.** Con las alegaciones recibidas se debate el borrador final acordado por los/as participantes en los distintos trabajos. Fruto de este trabajo surge el borrador definitivo del Plan emitido por el grupo de trabajo. Este documento se termina en **diciembre de 2010**.

**f.- Quinta fase:** el borrador definitivo es presentado a los distintos estamentos jerárquicos del Servicio Extremeño de Salud y la Consejería de Salud y Política Social por parte del equipo redactor, procediéndose a la revisión, actualización y valoración económica del mismo a lo largo del **año 2011 y primer cuatrimestre del 2012**.

**e.- Sexta fase:** presentación del Plan con su valoración económica a la Consejería de Salud y Política Social en **mayo de 2012** para su elevación al Consejo de Gobierno de Extremadura.

La elaboración del Plan de Acción sobre el VIH-sida en Extremadura 2012-2015 ha sido un largo camino que se ha llevado a cabo siguiendo las fases establecidas, siendo el calendario el siguiente:

ACTIVIDADES	FECHA
Fase preliminar	Enero - Marzo 2008
Elaboración del Plan	Abril 2008 -Diciembre 2010
Análisis de situación	Abril - Diciembre 2008
Elaboración del primer borrador	Enero - Septiembre 2009
Elaboración del segundo borrador	Octubre 2009 - Septiembre 2010
Alegaciones	Octubre - Noviembre 2010
Documento definitivo	Diciembre 2010
Revisión, actualización y valoración económica del Plan	Enero 2011 - Abril 2012
Presentación del Plan a la Consejería de Salud y Política Social para su aprobación	Mayo 2012
Puesta en marcha del Plan	Agosto 2012





# CAPÍTULO II

## Análisis de situación

---

### Datos epidemiológicos mundiales

---

En los últimos años se han producido prometedores avances en las iniciativas mundiales para abordar la epidemia de sida, incluido un mayor acceso a los programas eficaces de tratamiento y prevención. En los últimos informes publicados por ONUSIDA **el número estimado de personas que vivían con el VIH en todo el mundo en 2010** alcanzó los 34,0 millones [31,6 millones - 35,2 millones], un 16% más que la cifra estimada publicada en 2001 (28,6 millones [26,7 - 30,9 millones]). Este aumento es debido en parte a la expansión significativa del acceso al tratamiento antirretroviral que ha ayudado a reducir las muertes relacionadas con el sida, especialmente en los últimos años.

El número anual de nuevas infecciones por el VIH disminuyó de 3,1 millones [3,0 millones - 3,3 millones] en 2001 a 2,7 millones [2,4 millones - 2,9 millones] en 2010. En cuanto a las defunciones causadas por el VIH su cifra ha disminuido de 2,2 millones en el año 2005 a 1,8 millones en el año 2010.

### RESUMEN MUNDIAL DE LA EPIDEMIA DEL VIH (DICIEMBRE 2010)

<b>Número de personas que viven con el VIH en el 2010</b>	Total: 34,0 millones
	Adultos: 30,1 millones
	Mujeres: 16,8 millones
	Menores de 15 años: 3,4 millones

<b>Nuevas infecciones por el VIH en 2010</b>	Total: 2,7 millones
	Adultos: 2,3 millones
	Menores de 15 años: 390.000
<b>Fallecimientos a causa del sida en 2010</b>	Total: 1,8 millones
	Adultos: 1,5 millones
	Menores de 15 años: 250.000

\* Fuente: ONUSIDA "Situación de la epidemia del sida 2010"

### **Datos epidemiológicos de España**

Según el último informe del **Registro Nacional de Casos de Sida** (junio de 2011) se estima, tras corregir por retraso en la notificación, que en el año 2010 se notificaron en España 1.162 nuevos casos de sida. El 77% eran varones y la mediana de edad fue de 42 años. Los casos en heterosexuales supusieron el 33% del total, los usuarios de drogas inyectadas (UDI) el 28% y los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) el 26%. Desde el inicio de la epidemia hasta el año 2010 se han notificado un total de 80.827 casos de sida.

En el último quinquenio, la tuberculosis de cualquier localización fue la enfermedad indicativa de sida más frecuente (29% de los casos), le sigue la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (23%) y la candidiasis esofágica (14%).

Con respecto a las **nuevas infecciones por VIH** en España, los resultados de la vigilancia epidemiológica del VIH expuestos en el informe de 30 de junio de 2011, establecen que en el año 2010 se notificaron 2.097 nuevos diagnósticos de VIH. El 82% eran hombres y la mediana de edad fue de 35 años. La transmisión en HSH fue la más frecuente (46%), seguida de la heterosexual (33%) y la que se produce entre usuarios de drogas inyectadas (UDI) (6%). El 45% presentaron diagnóstico tardío (cifras de linfocitos CD4 inferior a 350 células).

En resumen, se estima que entre 120.000 y 150.000 personas en España están infectadas por el VIH y que más de una cuarta parte aún ignora

que lo está. Cada año se producen entre 2.500 y 3.500 nuevas infecciones, y unas 1.600 personas mueren con el VIH como causa principal.

## ESTIMACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH EN ESPAÑA

<b>Número total de personas que viven con el VIH</b>	120.000 - 150.000
<b>Nuevas infecciones anuales</b>	2.500 - 3.500
<b>Fallecimientos anuales a causa del VIH</b>	1.600

\* Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

## Datos epidemiológicos de Extremadura

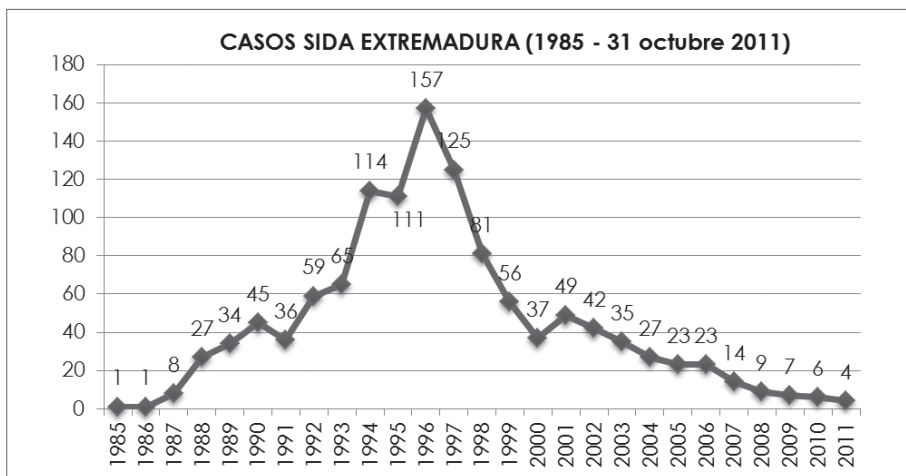
Desde el año 1985 hasta el 31 de Octubre de 2011 se han incorporado al **Registro Autonómico de Sida** un total de 1.196 casos. El 82% eran hombres y la edad media al diagnóstico es de 33,46 años. En el año 2011 se han declarado 4 nuevos casos de sida.

La categoría de transmisión más frecuente es la de UDI (68,98% del total), seguida de "la conducta sexual" (17,22%), observándose a lo largo de estos años una disminución en la de UDI y siendo más frecuente en los últimos años la conducta sexual.

La enfermedad indicativa de sida más frecuente es la tuberculosis extrapulmonar o diseminada en adultos y el síndrome caquético en edad pediátrica. Entre las enfermedades asociadas la más incidente es la candidiasis seguida de la hepatitis C.

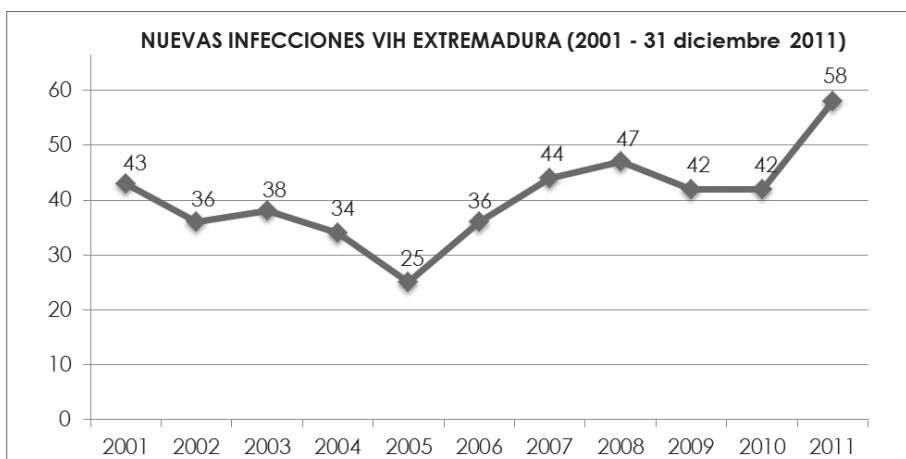
El número total de fallecidos comunicados al registro de sida es de 557, lo que supone el 46,57 % del total de casos registrados, mientras que en 66 casos, el 5,52 %, no consta si el paciente ha fallecido o no.

En conclusión, la incidencia de sida en nuestra comunidad autónoma, al igual que en el resto de España, ha disminuido considerablemente desde el año 1996, debido al inicio del tratamiento antirretroviral de alta eficacia, tal como se expresa en la siguiente gráfica:



\* Fuente: Registro Autonómico de casos sida

Durante el año 2011 se han notificado al **Sistema de Vigilancia de Nuevas Infecciones por VIH** 58 nuevos diagnósticos. El incremento de nuevas infecciones por VIH en el año 2011, tal y como se observa en la gráfica siguiente, ha sido debido al incremento de la búsqueda activa realizada por revisión de historia clínica.

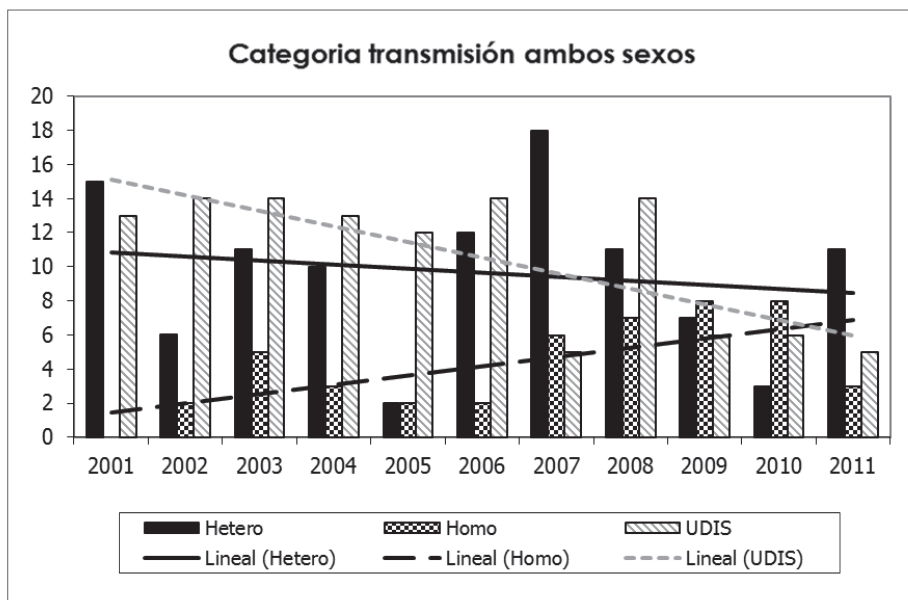


\* Fuente: Sistema de Vigilancia de Nuevas Infecciones VIH en Extremadura

La mediana de edad fue de 37 años, existiendo diferencias importantes en cuanto al sexo, razón de masculinidad de 4,2. La transmisión heterosexual es la más frecuente (57,89%), seguida de la de UDI (26,32%) y por último, la transmisión en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (15,79%).

Por tanto, el 73,68% de los nuevos diagnósticos de VIH del año 2011 tienen su origen en la transmisión sexual. El 68% de los casos cursaron con infección asintomática y el 8% debutaron como caso sida.

En total, desde el año 2001 hasta Diciembre de 2011, se han notificado 445 nuevos diagnósticos de infección por VIH. A lo largo de los años la categoría de transmisión ha ido variando, así la categoría UDI presenta un descenso importante, la categoría de transmisión heterosexual un descenso leve, y aumenta considerablemente la homosexual.



\* Fuente: Sistema de Vigilancia de Nuevas Infecciones VIH en Extremadura

## VIH-SIDA EN EXTREMADURA, POR ÁREAS DE ATENCIÓN

---

Los recursos existentes en Extremadura para la atención integral de las personas con VIH son los siguientes:

### → ÁREA DE PREVENCIÓN

#### PROGRAMAS PREVENTIVOS

Dirigidos tanto a población general como a poblaciones especialmente vulnerables a la infección por el VIH. Se llevan a cabo por distintas administraciones y por asociaciones de forma independiente o en colaboración con la administración sanitaria a través de programas subvencionados.

- **Prevención en usuarios de drogas por vía inyectada:** este tipo de programas se realizan mediante el desarrollo de diferentes actividades como son: programas de intercambio de jeringuillas, información sobre infección y re-infección, así como dispensación de Kits antisida.
- **Prevención en jóvenes en el contexto de la salud:** este tipo de programas se realizan con jóvenes escolarizados y no escolarizados y el tema del VIH es tratado de forma directa en algunos casos y en otros de forma transversal.
- **Prevención de la transmisión sexual del VIH en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH):** esta prevención se realiza tanto por un programa específico dirigido a esta población como por actuaciones puntuales desarrolladas fuera de dicho programa.
- **Promoción del uso del preservativo masculino y femenino:** este tipo de programas van dirigidos a la población en general y se trabaja el uso, la promoción y el reparto gratuito de preservativos dentro del marco de educación para la salud.
- **Prevención en personas que ejercen la prostitución:** programas destinados a trabajar con hombres y/o mujeres que ejercen la prostitución.
- **Prevención en personas privadas de libertad:** la prevención se realiza en los centros penitenciarios mediante actividades formativas dentro del contexto de educación para la salud.

- **Prevención de la transmisión y reinfección del VIH:** este programa va dirigido a personas con VIH. La prevención se realiza ofreciendo información a las mismas sobre la infección y la reinfección, así como promocionando el uso del preservativo.
- **Prevención y control de la transmisión del VIH en población inmigrante:** esta prevención se está llevando a cabo mediante un programa en distintos municipios con el objetivo de facilitar que las personas inmigrantes desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud, abordando los factores relacionados con los comportamientos de riesgo asociados al VIH/sida.

## FORMACIÓN E INFORMACIÓN

- **Formación en prevención del VIH a profesionales sociales y sanitarios:** la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud y Atención Social, realiza entre los profesionales, cursos de educación para la salud, donde se trata el tema de la infección por el VIH y el sida.
- **Formación de agentes de salud y voluntariado:** realización de cursos formativos en VIH-sida dirigidos a personal voluntario y agentes de salud llevados a cabo por distintas asociaciones.
- **Elaboración de materiales con contenidos en materia de prevención:** las administraciones y distintas asociaciones realizan y distribuyen materiales informativos y preventivos en materia de VIH-sida.
- **Campañas informativas y preventivas:** este tipo de campañas se dirigen a la población en general y a poblaciones especialmente vulnerables. Son realizadas por distintas administraciones y asociaciones.

## PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL

- **Prevención en el ámbito laboral y sensibilización laboral:** a través de un programa europeo denominado EMPLEASES, se han realizado jornadas de sensibilización, participación en boletines sindicales y manuales de información en materia de VIH.

## → ÁREA ASISTENCIAL

### PROGRAMA DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA

- **Ayuda a domicilio:** este servicio, dirigido a personas seropositivas y/o enfermas de sida, se está prestando en la ciudad de Cáceres por parte de una asociación y también se ofrece por los Servicios Sociales de Base de los distintos ayuntamientos de Extremadura.
- **Ayuda hospitalaria:** esta ayuda va dirigida a las personas seropositivas y/o enfermas de sida que estén ingresadas en el complejo hospitalario de la ciudad de Cáceres y en el Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz siendo prestada por dos asociaciones.
- **Grupos de apoyo positivo:** este tipo de servicio únicamente se presta en una asociación.
- **Inclusión social:** un gran número de personas con VIH-sida se encuentran en situación o riesgo de exclusión social. Este problema se aborda a través del II Plan de Inclusión Social de Extremadura 2008-2011 y un programa denominado "Centros Residenciales (Pisos Tutelados) para personas con VIH-sida, excluidos o en riesgo de exclusión" llevado a cabo por una asociación.
- **Incorporación laboral:** en el área de incorporación laboral existen diferentes recursos que desarrollan actividades de Orientación para el Empleo y el Autoempleo dirigidos a la población en general. La incorporación laboral específica para personas que viven con el VIH-sida se realiza por una asociación.
- **Centros penitenciarios:** las personas con VIH-sida internadas en los centros penitenciarios de Extremadura tienen total accesibilidad a los tratamientos comercializados en nuestro país, así como a otros recursos específicos para este colectivo
- **Cuidados paliativos:** es un servicio que se presta en toda la comunidad autónoma y, entre otros, cubre a los pacientes diagnosticados de sida y que cumplen unos criterios sanitarios de inclusión.
- **Cuidados continuados:** se trata de recursos residenciales y asistenciales de larga duración al que tienen acceso los ciudadanos con algún grado de dependencia.



Estos recursos se clasifican en tres tipos dependiendo de la intensidad y la continuidad de los cuidados, y son:

- T-3: Unidad de Atención a la Dependencia.
  - T-2: Unidad de Atención Sanitaria a la Dependencia.
  - T-1: Unidad de Cuidados Sanitarios Intensos y Continuados.
- **Atención a drogodependencias:** son recursos asistenciales, ambulatorios y/o residenciales dentro de la red de atención a las conductas adictivas. Estos recursos son:
    - Centros Ambulatorios de Atención a las Conductas Adictivas (CEDEX y PAD): centros destinados a la desintoxicación, deshabitación e integración social de las personas con trastornos por consumo de drogas.
    - Comunidades Terapéuticas: centros en régimen de internamiento para la atención integral a las drogodependencias. Se apoyan en el Centro de Drogodependencias de referencia y en otros recursos de la red.
    - Centro de Tratamiento Breve (CTB): recurso de régimen interno de apoyo a la desintoxicación y comienzo de la deshabitación.
    - Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH): se conciben como dispositivos asistenciales sanitarios para estancias breves, de diez a treinta días, específicos para la desintoxicación de sustancias tóxicas generadoras de dependencia, en pacientes que necesiten desintoxicación a nivel hospitalario.
    - Centros de Día (CD): en ellos se realizan actividades para favorecer la incorporación social o sociolaboral de las personas con trastornos por consumo de drogas que se encuentran en algún programa de tratamiento.
  - **Patología dual:** no hay ningún centro específico para personas seropositivas que tengan patología dual. Si se diera algún caso, sería atendido dentro de la red sanitaria pública. Hay diversos centros:
    - Unidades de Salud Mental donde se presta tratamiento ambulatorio.

- Unidades de Internamiento Breve. Hay dos en Extremadura.
- Unidad de Media Estancia y Unidad de Rehabilitación: hay un centro en Plasencia y otro en Mérida.
- Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS): son centros de día, que atienden a personas con problemas mentales independientemente de que sean seropositivos o no. Hay seis en Extremadura.
- Asociaciones de enfermos mentales: hay diversas en toda la comunidad autónoma de Extremadura.
- Red de recursos de atención a drogodependencias y otras conductas adictivas (especificada en el punto anterior).

## TRATAMIENTOS

Desde el Servicio Extremeño de Salud (SES) se garantizan las siguientes prestaciones a las personas infectadas por el VIH:

- **Antirretrovirales:** el acceso a los tratamientos es universal y gratuito para todos los fármacos antirretrovirales comercializados en nuestro país.
- **Lipodistrofia:** se proporciona cirugía reparadora a las personas seropositivas con lipoatrofia facial severa y, atención a aquellas que puedan padecer otros problemas relacionados con esta patología (por ejemplo, acúmulo de grasas).
- **Reproducción asistida:** realización de técnicas de reproducción asistida para las parejas serodiscordantes para el VIH.
- **Coinfección por VIH-VHC:** tratamientos y la atención necesaria a todas las personas coinfectadas, incluyendo los trasplantes hepáticos.

## RECURSOS SOCIALES

### **Recursos residenciales específicos:**

- **Pisos tutelados:** existe un piso tutelado en Extremadura en la ciudad de Cáceres, gestionado por una asociación dentro del Programa de Centros Residenciales para personas que viven con VIH-sida.

### **Recursos residenciales no específicos:**

- **Centros para personas sin hogar:** son centros de acogida inmediata, gestionados por una asociación, y que atienden a todas las personas sin hogar independientemente de su seropositividad. Hay seis en Extremadura, tres en cada una de las provincias.
- **Plazas en centros sanitarios:** no existe ningún tipo de reserva de plazas específicas para personas con VIH-sida en centros sanitarios.

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- **Sistema de Información de Nuevas Infecciones por VIH (SINIVIH):** creado en el año 2001 y estando actualmente adscrito a la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud.
- **Registro de Casos de Sida:** en Extremadura, por el Decreto 92/1997 de 1 de Julio, se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica, donde se especifican como fuentes de información básica, entre otros, los registros de casos, de los que destacamos el Registro de Casos Sida.

### PRUEBAS VIH

- **Pruebas estándar:** se realizan tanto en instituciones públicas como en laboratorios privados. En la red pública las pruebas se realizan en los laboratorios de los hospitales de las ocho Áreas de Salud.
- **Realización de la prueba rápida:** existe un programa para la realización de la prueba rápida fuera del sistema sanitario público, desarrollado por una asociación y subvencionado por la administración sanitaria con fondos transferidos por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, a través del Plan Nacional contra el sida.

### → **ÁREA DE COOPERACIÓN**

- **Cooperación internacional:** a través de la Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AEXCID) se llevan a cabo, dentro del ámbito de cooperaciones a nivel internacional,

la financiación de proyectos y posibles aportaciones económica a proyectos de lucha contra el VIH.

- **Cooperación con otras ONGs:** actualmente existe una colaboración en determinados proyectos entre organizaciones que trabajan en el tema de la infección por VIH.

## → INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN E INFORMACIÓN

- **Estudios relacionados con el VIH: “Conocimientos y actitudes de los/as jóvenes escolarizados/as en relación al VIH-sida”** llevado a cabo por una asociación.
- **Publicaciones en páginas webs y revistas específicas:** existencia de información acerca del VIH en páginas webs de la administración sanitaria y de las organizaciones que trabajan en este campo. La administración sanitaria notifica, tanto en revistas autonómicas como en su página web, la situación epidemiológica actualizada del VIH - sida en nuestra comunidad.
- **Jornadas, reuniones o congresos realizados en Extremadura sobre VIH:** en nuestra comunidad autónoma se han realizado actividades relacionadas con el VIH-sida, como son:
  - Reunión del fondo mundial para lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria
  - Talleres de prevención del VIH/sida
  - Encuentro transnacional sobre “EMPLEASES”.
  - Jornadas de sensibilización a delegados y enlaces sindicales de UGT.
  - Jornada sobre la tolerancia e intolerancia a la infección por VIH-sida.
  - Jornadas de participación comunitaria.
  - Jornadas de empleo, discapacidad y medios de comunicación en el ámbito laboral.

# CAPÍTULO III

## Áreas estratégicas

---

### Área Estratégica 1ª

Promoción de la salud y prevención de la Infección por VIH en Extremadura

### Área Estratégica 2ª

Atención socio sanitaria integral

### Área Estratégica 3ª

Coordinación y cooperación entre diferentes estructuras sociales y sanitarias

## ÁREA 1ª

### PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIH EN EXTREMADURA.

#### OBJETIVO GENERAL:

Prevenir la infección por el VIH en Extremadura, fomentando la promoción de la salud dirigida a la población general y a las poblaciones especialmente vulnerables.

#### OBJETIVO 1.- FOMENTAR LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE LA INFECCIÓN POR EL VIH ENTRE LA POBLACIÓN.

##### LÍNEAS DE ACTUACIÓN

**Línea 1.1.-** Realización de campañas de prevención de la infección por VIH dirigidas a la población general.

- Responsables:
  - Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud (SES).
  - Gerencias de Áreas de Salud. SES.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 1.2.-** Realización de actividades educativas e informativas dirigidas a la población escolarizada en consonancia con el Plan Marco de Educación Para la Salud 2007-2012.

- Responsables:
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Consejería de Educación y Cultura.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 1.3.-** Edición y distribución de material informativo.

- Responsables:
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Gerencias de Áreas de Salud. SES.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 1.4.-** Promoción de la información a través de las nuevas tecnologías.

- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 1.5.-** Realización de actividades preventivas dirigidas a las poblaciones especialmente vulnerables.

- Responsables:
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 1.6.-** Eliminación, a través de la educación, de los prejuicios, los estereotipos y desequilibrios de género en las relaciones sexuales en relación con el VIH.

- Responsables:
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Consejería de Educación y Cultura.
  - Asociaciones relacionadas.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- Realización de, al menos, una campaña de prevención al año dirigida a la población en general.
- Realización de, al menos, una campaña de prevención al año dirigida a la población escolarizada.
- Realización de, al menos, una campaña de prevención al año dirigida a las poblaciones especialmente vulnerables.
- Creación de un apartado específico sobre temática VIH-sida, en el portal de la Consejería de Salud y Política Social (portal web [www.saludextremadura.gobex.es](http://www.saludextremadura.gobex.es)), y actualización de las páginas de las páginas de las entidades relacionadas con el VIH.

- Conseguir, al final del período de vigencia del Plan, un incremento total del 20% en el número de actividades formativas e informativas dirigidas a la población escolarizada.
- Incremento en un 10% de la edición y difusión de material informativo al final del periodo de vigencia del Plan.

## **INDICADORES DE EVALUACIÓN**

- Nº de campañas de prevención de la infección por VIH dirigidas a población general, población escolarizada y a poblaciones especialmente vulnerables.
- Nº de centros que participan en actividades educativas e informativas dirigidas a la población escolarizada en materia de VIH-sida.
- Nº de materiales informativos editados y distribuidos para las campañas.
- Puesta en funcionamiento del apartado específico sobre VIH-sida dentro del portal web de la Consejería de Salud y Política Social.
- Nº de visitas a los apartados específicos sobre VIH-sida en las webs de las entidades relacionadas con el VIH-sida, y en la web de la Consejería de Salud y Política Social.

## **OBJETIVO 2.- DISMINUIR LA INCIDENCIA DE LA INFECCION POR VIH EN EXTREMADURA A TRAVÉS DE ACCIONES DE PREVENCIÓN.**

### **LÍNEAS DE ACTUACIÓN**

**Línea 2.1.-** Fomento de uso del preservativo masculino y femenino como medida de prevención de la infección por VIH mejorando el acceso a los mismos.

- Responsables:
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 2.2.-** Reparto de Kits antisida a través de las oficinas de farmacia y los centros ambulatorios de atención a las conductas adictivas.



- Responsables:
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Colegios de Farmacéuticos y Oficinas de Farmacia.

**Línea 2.3.-** Fomento de la realización de la prueba de diagnóstico entre toda la población.

- Responsables:
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES
  - Gerencias de Áreas de Salud. SES.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 2.4.-** Consolidación de los programas de reducción de daños para drogodependientes (Intercambio de Jeringuillas (PIJ) y mantenimiento con metadona) en consonancia con el Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas (PIDCA) 2008-2012.

- Responsables:
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Instituciones Penitenciarias

**Línea 2.5.-** Incremento de las subvenciones que se conceden a las ONGs que trabajan en proyectos de prevención y control en el ámbito del VIH-sida.

- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Consejería de Empleo, Empresa e Innovación.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- Evaluación del Programa de Reducción de Daños para drogodependientes en función de lo establecido en el PIDCA.
- Realizar, al menos, una campaña al año para promocionar la realización de la prueba del VIH entre la población.

- Mantener, o incrementar en la medida de lo posible, el número de proyectos de prevención y control del VIH-sida subvencionados a ONGs, así como la cuantía destinada a estos fines.
- Conseguir, al final del periodo de vigencia del Plan, un incremento total del 20% en el número de preservativos masculinos y femeninos adquiridos y distribuidos.
- Conseguir, al final del periodo de vigencia del plan, un incremento total del 20% en el número de pruebas VIH realizadas tanto dentro como fuera del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

### **INDICADORES DE EVALUACIÓN**

- N° de preservativos adquiridos.
- N° de preservativos repartidos.
- N° de campañas de promoción de la prueba realizadas.
- N° de pruebas VIH realizadas.
- N° de kits antisida adquiridos.
- N° de kits antisida repartidos.
- N° de proyectos subvencionados en Extremadura en materia VIH-sida.

### **OBJETIVO 3.- IMPULSAR LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DEL VIH-SIDA.**

---

#### **LÍNEAS DE ACTUACIÓN**

**Línea 3.1.-** Realización de actividades formativas en el ámbito sanitario.

- Responsables:
  - Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la Consejería de Salud y Política Social (Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud y de la Atención Social ).
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 3.2.-** Realización de actividades formativas en el ámbito educativo.

- Responsables:
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Consejería de Educación y Cultura.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 3.3.-** Realización de actividades formativas en el ámbito comunitario.

- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Asociaciones relacionadas.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- Realización de, al menos, dos actividades formativas por año relacionadas con el VIH-sida en el ámbito sanitario, en colaboración con la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud y Atención Social.
- Realización de, al menos, una actividad formativa por año relacionada con el VIH-sida en los ámbitos educativo y comunitario en colaboración con la red de Centros de Profesores y Recursos (CPR).
- Incremento del número de profesionales de todos los ámbitos que realizan estas actividades formativas en colaboración con la Escuela de Administración Pública de Extremadura y otros organismos.

## **INDICADORES DE EVALUACIÓN**

- Nº de actividades formativas realizadas en el ámbito sanitario.
- Nº de actividades formativas en el ámbito educativo.
- Nº de actividades formativas en el ámbito comunitario.
- Nº de profesionales de todos los ámbitos que realizan las actividades formativas.

## ÁREA 2ª

### ATENCIÓN SOCIOSANITARIA INTEGRAL.

#### OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar una atención integral de calidad a las personas con VIH-sida, optimizando los recursos y proporcionando una respuesta rápida y eficaz, teniendo en cuenta las necesidades socio sanitarias de las mismas.

#### OBJETIVO 4.- FOMENTAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN DEL VIH-SIDA.

##### LÍNEAS DE ACTUACIÓN

**Línea 4.1.-** Realización de campañas de información sobre los protocolos post-exposición no ocupacional dirigidas a la población general.

- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 4.2.-** Realización de campañas de información y cursos de formación continuada sobre los protocolos post-exposición ocupacional y no ocupacional dirigidos a los profesionales sanitarios.

- Responsables:
  - Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la Consejería de Salud y Política Social (Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud y Atención Social).
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 4.3.-** Implementación de los protocolos de profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional del VIH-sida en todos los servicios sanitarios de la comunidad autónoma.

- Responsables:
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- Realizar, al menos, una campaña anual de información sobre profilaxis post-exposición no ocupacional del VIH-sida entre la población general.
- Realizar, al menos, dos campañas anuales de información sobre profilaxis post-exposición ocupacional y no ocupacional del VIH-sida entre los profesionales sanitarios.
- Realizar, al menos, dos cursos formativos anuales sobre profilaxis post-exposición ocupacional y no ocupacional del VIH-sida entre los profesionales sanitarios.
- Implementación de los protocolos de profilaxis ocupacional y no ocupacional del VIH-sida en todas las Áreas de Salud de Extremadura.

## **INDICADORES DE EVALUACIÓN**

- Nº de campañas sobre profilaxis post-exposición no ocupacional del VIH-sida, dirigidas a la población general.
- Nº de campañas de información sobre profilaxis post-exposición ocupacional y no ocupacional del VIH-sida, dirigidas a profesionales sanitarios.
- Nº de cursos formativos anuales sobre profilaxis post-exposición destinados a profesionales sanitarios.
- Nº de áreas de salud con protocolos de profilaxis implementados.

## **OBJETIVO 5.- FOMENTAR EL ACCESO UNIVERSAL AL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA INFECCIÓN POR VIH.**

---

### **LÍNEAS DE ACTUACIÓN**

**Línea 5.1.-** Promoción de la realización de la prueba de detección del VIH de manera precoz mediante:

- Promoción de la prueba estándar dentro y fuera del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- Mantenimiento de la prueba rápida fuera del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- Realización de campañas de información y actividades formativas dirigidas a los ámbitos sanitario, educativo y comunitario.
- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
  - Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la Consejería de Sanidad y Política Social (Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud y de Atención Social)
  - Consejería de Educación y Cultura.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 5.2.-** Edición y distribución de material de apoyo en las campañas de diagnóstico precoz del VIH.

- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Asociaciones relacionadas.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- Realización de, al menos, una campaña informativa y dos actividades formativas al año acerca de la necesidad del diagnóstico precoz y de la realización de la prueba del VIH en cada uno de los ámbitos sanitario, educativo y comunitario.
- Creación de, al menos, una guía y material informativo sobre la necesidad del diagnóstico precoz.
- Realización de, al menos, dos campañas informativas dirigidas a la población general, acerca de la prueba rápida y la prueba estándar.

## **INDICADORES DE EVALUACIÓN**

- Nº de pruebas rápidas realizadas fuera del Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE).
- Nº de pruebas estándar realizadas en el SSPE.
- Nº de pruebas estándar realizadas fuera del SSPE.
- Nº de material de apoyo realizado para las campañas de prevención del VIH.
- Nº de campañas de información de la prueba rápida y de la prueba estándar dirigidas a la población general.
- Nº de campañas de información y actividades formativas sobre el diagnóstico precoz, dirigidas al ámbito sanitario, educativo y comunitario.

## **OBJETIVO 6.- GARANTIZAR LAS PRESTACIONES SOCIOSANITARIAS A LAS PERSONAS CON VIH EN EXTREMADURA.**

---

### **LÍNEAS DE ACTUACIÓN**

**Línea 6.1.-** Mantenimiento en condiciones de igualdad de las prestaciones sanitarias que garanticen la atención integral de las personas con VIH en Extremadura y en especial de las siguientes:

- Tratamiento antirretroviral, intensificando las medidas de adherencia cuando sean necesarias.
- Técnicas para el tratamiento de las alteraciones metabólicas.
- Técnicas de reproducción asistida para las parejas serodiscordantes.
- Tratamientos de las coinfecciones (VIH/TBC, VIH/VHC, ITS, otras hepatitis), de las enfermedades relacionadas con el VIH y de las situaciones clínicas diagnósticas de sida.
- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
  - Gerencias de Áreas de Salud. SES.

**Línea 6.2.-** Accesibilidad a los recursos sociales de apoyo para personas con VIH-sida, orientándolos a la incorporación o reincorporación socio laboral.

- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Consejería de Empleo, Empresa e Innovación.
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 6.3.-** Fomento, ampliación y mantenimiento de casas de acogida y número de plazas en centros residenciales (pisos tutelados) para personas con VIH en Extremadura.

- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Consejería de Empleo, Empresa e Innovación.
  - Asociaciones relacionadas.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- Mantenimiento, en función de su indicación clínica, de las prestaciones sanitarias que garanticen la atención integral de todas las personas con VIH-sida de nuestra comunidad autónoma:
  - Tratamiento antirretroviral.
  - Técnicas para el tratamiento de las alteraciones metabólicas, en hospitales de nuestra comunidad autónoma, tanto en medio abierto como en medio penitenciario.
  - Técnicas de reproducción asistida.
  - Tratamientos de las coinfecciones (sobretudo trasplante hepático), de las enfermedades relacionadas con el VIH y de las situaciones clínicas diagnósticas de sida.
- Garantía de los recursos sociales de apoyo para personas con VIH-sida, orientándolos a la reinserción sociolaboral.
- Consolidación de los recursos de alojamiento para las personas con VIH-sida, excluidas o en riesgo de exclusión social, en Extremadura.



## **INDICADORES DE EVALUACIÓN**

- Porcentaje de personas con VIH con indicación de tratamiento antirretroviral a las que se les ha prescrito dicho tratamiento.
- Porcentaje de personas con VIH con indicación de tratamiento de las alteraciones metabólicas a las que se les ha realizado dicho tratamiento.
- Porcentaje de parejas serodiscordantes con indicación de técnicas de reproducción asistida a las que se les ha practicado dichas técnicas.
- Porcentaje de personas con indicación de tratamiento de las coinfecciones (sobre todo trasplante hepático), de las enfermedades relacionadas con el VIH y de las situaciones clínicas de sida a las que se les realiza dichos tratamientos.
- Nº de personas con VIH-sida que solicitan recursos sociales orientados a la reinserción sociolaboral.
- Nº de plazas en centros residenciales (pisos tutelados o casas de acogida) para personas con VIH en nuestra comunidad autónoma.
- Porcentaje de personas con indicación de atención en centros residenciales que reciben esta atención.

### ÁREA 3ª

## COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN ENTRE DIFERENTES ESTRUCTURAS SOCIALES Y SANITARIAS.

### OBJETIVO GENERAL:

Impulsar la corresponsabilidad y cooperación de los servicios sanitarios y sociales de las distintas administraciones y entidades que trabajan con personas con VIH-sida.

## **OBJETIVO 7.- FOMENTAR LA COORDINACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ATENCIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA.**

### LÍNEAS DE ACTUACIÓN

**Línea 7.1.-** Mejora de la coordinación entre los dos niveles asistenciales, Atención Primaria y Atención Especializada, del Servicio Extremeño de Salud.

- Responsables:
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
  - Gerencias de Áreas de Salud. SES.

**Línea 7.2.-** Potenciación de las estructuras que garanticen dicha coordinación: Oficina de Coordinación, Coordinador Autonómico, Coordinadores de Área y Consejo Asesor.

- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Dirección General de Salud Pública del SES.

**Línea 7.3.-** Revisión y actualización del Servicio 410, "Atención a pacientes con VIH-sida", de la Cartera de Servicios del Servicio Extremeño de Salud.

- Responsables:
  - Dirección Gerencia del SES

- Dirección General de Salud Pública del SES.
- Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.

**Línea 7.4.-** Elaboración e implementación de protocolos de actuación para la atención integral de las personas con VIH-sida en todas las áreas de salud de Extremadura.

- Responsables:
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
  - Gerencias de Áreas de Salud. SES.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- Realización de, al menos, una reunión al año entre los dos niveles asistenciales, Atención Primaria y Atención Especializada, del Servicio Extremeño de Salud.
- Desarrollo, fortalecimiento y reestructuración del Consejo Asesor y de la Oficina de Coordinación, garantizando la existencia de coordinadores de área en el ámbito de la infección por VIH en todas las áreas de salud, así como la existencia permanente del Coordinador Autonómico de sida.
- Adecuación del servicio 410 de la cartera de servicios del SES a las necesidades manifestadas en este Plan.
- Existencia, implementación y desarrollo de protocolos de actuación para la atención a personas con VIH-sida en todas las áreas de salud de Extremadura.

## **INDICADORES DE EVALUACIÓN**

- Nº de reuniones realizadas entre niveles asistenciales (primaria y especializada).
- Cambios normativos en las estructuras de coordinación.
- Evaluación del servicio 410 de la cartera de servicios del SES.
- Nº de revisiones y actualizaciones del servicio 410 de la cartera de servicios.
- Nº de protocolos existentes por áreas de salud.

## **OBJETIVO 8.- ESTABLECER MECANISMOS QUE GARANTICEN LA COMUNICACIÓN, COLABORACIÓN TÉCNICA Y LA SOSTENIBILIDAD DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LA PREVENCIÓN Y EL APOYO SOCIAL DE LAS PERSONAS CON VIH-SIDA.**

---

### **LÍNEAS DE ACTUACIÓN**

**Línea 8.1.-** Coordinación entre la administración y las ONGs que trabajan en el ámbito del VIH para mejorar la calidad técnica de los programas y servicios desarrollados por éstas y optimizar recursos.

- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Consejería de Empleo, Empresa e Innovación.
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 8.2.-** Integración de las actividades de las ONGs relacionadas con el VIH, en el desarrollo de estrategias contempladas en el Plan de Acción sobre el VIH-sida.

- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Dirección General de Salud Pública del SES.
  - Asociaciones relacionadas.

**Línea 8.3.-** Impulso de políticas sociales que garanticen la sostenibilidad económica de los recursos necesarios para la atención del VIH en nuestra comunidad autónoma.

- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Consejería de Empleo, Empresa e Innovación.
  - Dirección General de Salud Pública del SES.

### **RESULTADOS ESPERADOS**

- Mejora de la calidad técnica de los servicios y programas realizados por las ONGs.
- Existencia de coordinación entre recursos en el ámbito de la infección por VIH, destinados tanto a los infectados como a sus familias.

- Realización de actividades en concordancia con las desarrolladas en el Plan de Acción.
- Existencia de presupuestos que garanticen la sostenibilidad de los recursos necesarios que ejerzan sus competencias en el ámbito del VIH en Extremadura.

## **INDICADORES DE EVALUACIÓN**

- Nº de proyectos presentados por ONGs en el ámbito de la infección por VIH.
- Nº de proyectos subvencionados.
- Nº de actividades y servicios que realizan las ONGs en el ámbito de la infección por VIH.
- Nº de reuniones mantenidas entre ONGs y las estructuras de coordinación en referencia a la infección por VIH.
- Nº de ONGs implicadas en la prevención y apoyo social a las personas con VIH-sida.

## **OBJETIVO 9.- POTENCIAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE EL VIH-SIDA.**

---

### **LÍNEAS DE ACTUACIÓN**

**Línea 9.1.-** Mantenimiento y refuerzo de los sistemas de vigilancia ya implantados, mejorando la exhaustividad y especificidad del sistema.

- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Dirección General de Salud Pública del SES (Subdirección de Epidemiología y Programas).

**Línea 9.2.-** Potenciación de las ayudas para la investigación epidemiológica en materia de VIH-sida.

- Responsables:
  - Consejería de Salud y Política Social.
  - Dirección General de Salud Pública del SES.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- Cumplimiento, por parte de todos los profesionales sanitarios, de los protocolos específicos del Sistema de Información de Nuevas Infecciones por VIH.
- Correcta notificación de los casos sida por parte de los profesionales sanitarios.
- Aumento de los trabajos en investigación epidemiológica en el campo VIH-sida.

## **INDICADORES DE EVALUACIÓN**

- Porcentaje de declaraciones realizadas al SINIVH al año
- Porcentaje de declaraciones realizadas al Registro de casos de sida al año.
- N° de trabajos de investigación realizados en el área epidemiológica del VIH-sida.

# CAPÍTULO IV

## Organización, seguimiento y evaluación del Plan

---

La Oficina de Coordinación del VIH es la responsable de la organización, elaboración, puesta en marcha, seguimiento y evaluación del Plan de Acción sobre el VIH-sida en Extremadura. Esta Oficina está adscrita a la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud.

El Plan de Acción sobre el VIH-sida en Extremadura 2012-2015, establece el seguimiento y evaluación de los objetivos planteados y de las líneas de actuación previstas para la consecución de los mismos. Las líneas de actuación serán evaluadas a través de indicadores (cuantitativos y cualitativos) a fin de conocer el grado de consecución de los objetivos planteados.

El seguimiento y la evaluación final son dos aspectos fundamentales del Plan de Acción sobre el VIH-sida en Extremadura, ya que mostrarán los resultados positivos o negativos a corto (anualmente) y largo plazo (al final de su vigencia).

Tras la finalización del periodo de vigencia del Plan se efectuará la evaluación final del mismo. Dicha evaluación deberá arrojar datos referentes a la realización, efectividad y conveniencia del Plan, así como los resultados obtenidos en relación con las actuaciones propuestas para alcanzar los objetivos y líneas de actuación que en él se determinan.

<b>Actividades</b>	<b>Fecha</b>
<b>Seguimiento anual del Plan</b>	<b>Primer trimestre del año siguiente</b>
<b>Año 2012</b>	<b>Enero - Marzo 2013</b>
<b>Año 2013</b>	<b>Enero - Marzo 2014</b>
<b>Año 2014</b>	<b>Enero - Marzo 2015</b>
<b>Evaluación final del Plan</b>	<b>Enero - Marzo 2016</b>



# CAPÍTULO V

## Mecanismos de financiación

Los mecanismos de financiación del Plan de Acción sobre el VIH - sida en Extremadura 2012 - 2015 se obtendrán de los presupuestos generales de la comunidad autónoma para los años de vigencia del mismo.

A continuación se presentan una tabla en la que se expone de manera resumida el coste total de las actividades del Plan en función del tipo (actividades que ya se realizan y actividades nuevas) y desglosado por anualidad

ACTIV. A DESARROLLAR	AÑO DE EJECUCIÓN				
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
<b>ÁREA 1</b>					
Activ. que ya se realizan	1.254.268,40 €	1.268.160,39 €	1.282.330,22 €	1.296.783,44 €	<b>5.101.542,44 €</b>
Actividades nuevas	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	<b>16.000,00 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.258.268,40 €</b>	<b>1.272.160,39 €</b>	<b>1.286.330,22 €</b>	<b>1.300.783,44 €</b>	<b>5.117.542,44 €</b>
<b>ÁREA 2</b>					
Activ. que ya se realizan	8.273.422,50 €	8.881.891,76 €	9.536.604,68 €	10.241.075,79 €	<b>36.932.994,73 €</b>
Actividades nuevas	10.500,00 €	12.500,00 €	10.500,00 €	10.500,00 €	<b>44.000,00 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8.283.922,50 €</b>	<b>8.894.391,76 €</b>	<b>9.547.104,68 €</b>	<b>10.251.575,79 €</b>	<b>36.976.994,73 €</b>

<b>ÁREA 3</b>					
<b>Activ. que ya se realizan</b>	133.125,00 €	133.125,00 €	133.125,00 €	133.125,00 €	<b>532.500,00 €</b>
<b>Actividades nuevas</b>	2.000,00 €	54.500,00 €	54.500,00 €	122.260,00 €	<b>233.260,00 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>135.125,00 €</b>	<b>187.625,00 €</b>	<b>187.625,00 €</b>	<b>255.385,00 €</b>	<b>765.760,00 €</b>

<b>TOTAL PLAN</b>					
<b>Activ. que ya se realizan</b>	9.660.815,90 €	10.283.177,15 €	10.952.059,90 €	11.670.984,23 €	<b>42.567.037,18 €</b>
<b>Actividades nuevas</b>	16.500,00 €	71.000,00 €	69.000,00 €	136.760,00 €	<b>293.260,00 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9.677.315,90 €</b>	<b>10.354.177,15 €</b>	<b>11.021.059,90 €</b>	<b>11.807.744,23 €</b>	<b>42.860.297,18 €</b>



