



# Estratègia de **VIH/SIDA** a les Illes Balears



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





# Govern de les Illes Balears

## EDITA:

Conselleria de Salut i Consum

## COORDINACIÓ:

Rosa Aranguren Balerdi  
Francisca González Porcel

## REDACCIÓ:

Rosa Aranguren Balerdi  
Margarita Ordinas Vaquer  
Antonio Nicolau Riutort  
Francisca González Porcel

## AGRAÏMENTS:

Direcció General de Juventut  
Direcció General d'Immigració, Comunitats Balears Radicades a l'Exterior i Cases  
i Centres Regionals a les Illes Balears  
Direcció General d'Ordenació, Innovació i Formació del Professorat  
Institut Balear de la Dona  
Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació  
Centre Coordinador de Drogodependències  
Unitats de la Sida dels hospitals Son Dureta, Son Llàtzer, Manacor,  
Can Misses i Verge del Toro  
Gerència d'Atenció Primària de Mallorca  
Consell de Juventut de les Illes Balears  
Consell Insular de Mallorca  
Consell Insular de Menorca  
Consell Insular d'Eivissa i Formentera  
Ajuntament de Palma  
Direcció Mèdica del Centre Penitenciari de Palma  
Federació d'Entitats Locals de les Illes Balears  
Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears  
Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears  
Col·legi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears  
Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears  
Col·legi Oficial de Diplomats/des en Treball Social i d'Assistents Socials de les Illes Balears  
Creu Roja  
Metges del Món  
Alas  
Siloé  
Nou Horitzó  
Escola de Sida  
Ben Amics



Estratègia de  
**VIH/SIDA** a les  
Illes Balears

Dipòsit Legal:



# Presentació

El 5 de juny de 1981 es diagnosticà el primer cas de sida en el món. Avui, 25 anys després, la malaltia afecta més de 40 milions de persones. La Reunió d'Alt Nivell sobre VIH/sida realitzada a la seu de l'ONU a començaments de juny d'aquest any va finalitzar amb una declaració en la qual els 191 estats membres de l'organització es van comprometre a elevar fins a 23.000 milions de dòlars, en un termini de quatre anys, els recursos destinats a combatre la malaltia als països en els quals, per la seva situació econòmica, la sida està essent un greu problema per a la seva població.

A les Illes Balears, des d'un principi, les diferents administracions públiques i les entitats civils hem posat els nostres mitjans, cadascú en el seu àmbit, per lluitar contra la sida. I tots seguim compromesos per tractar d'una forma eficaç els diferents reptes que ens planteja aquesta malaltia. Per això, el Govern de les Illes Balears ha impulsat l'elaboració de l'Estratègia de VIH/sida, un document que serà el marc de referència essencial a l'hora d'elaborar els diferents programes i activitats que realitzam en la nostra comunitat.

La prevenció de la sida continua essent una de les prioritats d'aquesta Estratègia, per la qual cosa promoure un comportament sexual responsable i uns hàbits de vida saludables són els missatges que seguiran marcant la nostra política sanitària i totes les activitats que es realitzin en l'àmbit de l'educació sanitària.

En un nivell assistencial, la nostra comunitat segueix realitzant un important esforç per millorar la qualitat de vida d'aquelles persones afectades per la malaltia. Els tractaments antiretrovirals contra el VIH han representat un gran avanç en el control de la infecció, oferint una millor qualitat de vida a les persones afectades.

Així mateix, la lluita contra la sida segueix estant present en l'esfera social, pel que hem de continuar defensant la dignitat i els drets de les persones que viuen amb VIH/sida amb una actitud de solidaritat i suport que eviti qualsevol rebuig social.

En l'elaboració de l'Estratègia han col·laborat diverses persones pertanyents a institucions públiques, associacions i ONG, així com professionals de la salut. Estic convençuda que gràcies al seu suport, a partir d'ara comptarem amb una eina que ens permetrà dirigir amb eficàcia tots els nostres esforços en la lluita contra la sida.

Aina M. Castillo  
Consellera de Salut i Consum





# Índex

Introducció.....	07
1. La sida en el món.....	09
2. La sida a Espanya .....	11
3. La sida a les Illes Balears	
3.1 Antecedents: Intervencions en VIH/sida a les Illes Balears.....	15
3.2 Situació epidemiològica .....	17
4. Estratègia de VIH/sida a les Illes Balears	
4.1 Prioritats.....	23
4.2 Objectius Generals .....	29
4.3 Estratègies .....	29
4.4 Avaluació .....	33
5. Decret 69/2006, de 21 de juliol, pel qual s'aprova l'Estratègia de la sida a les Illes Balears.....	35
6. Bibliografia.....	45





# Introducció

La sida ha suposat una de les epidèmies més importants de la història mundial i un repte per als sistemes de salut, donat el gran impacte sanitari i social. És una malaltia vírica, transmissible, no curable, de la qual es coneixen les seves vies de transmissió. Incideix sobretot en la població jove, en una etapa de producció i procreació, i genera un gran sofriment individual, familiar i social.

Des que el 1996 es van introduir les teràpies antiretrovirals combinades ha millorat considerablement la situació immunològica, el pronòstic i la qualitat de vida de les persones infectades pel VIH (virus de la immunodeficiència humana), encara que actualment existeixen proves inquietants de resistència del VIH als fàrmacs antiretrovirals en persones recent infectades pel VIH a Europa occidental.

L'accés a aquestes teràpies és desigual en les diferents regions. Malgrat als progressos realitzats, als països més pobres, especialment de l'Àfrica Subsahariana i part d'Àsia, els tractaments segueixen essent accessibles només per a un reduït nombre de persones afectades.

La sida és una malaltia essencialment condicionada per la conducta humana, només els comportaments de risc afavoreixen l'expansió del virus. Malgrat els grans esforços científics i econòmics no hi ha, en l'actualitat, una vacuna efectiva contra el VIH. El control de l'epidèmia passa necessàriament pel desenvolupament de programes de prevenció que tinguin en compte les diferents situacions socials, econòmiques i culturals, i que permetin l'adopció de mesures eficaces per part de la població.





1.

## La sida en el món



El darrer informe ONUSIDA/OMS (Organització Mundial de la Salut) sobre la situació de l'epidèmia de la sida en el món, estima que 40,3 milions de persones vivien amb el VIH a finals de l'any 2005, i s'assoleix la xifra més alta des de l'inici de l'epidèmia (figura 1). Es calcula que s'han produït 4,9 milions de noves infeccions per VIH i 3,1 milions de defuncions, de les quals 570.000 són nins/es.

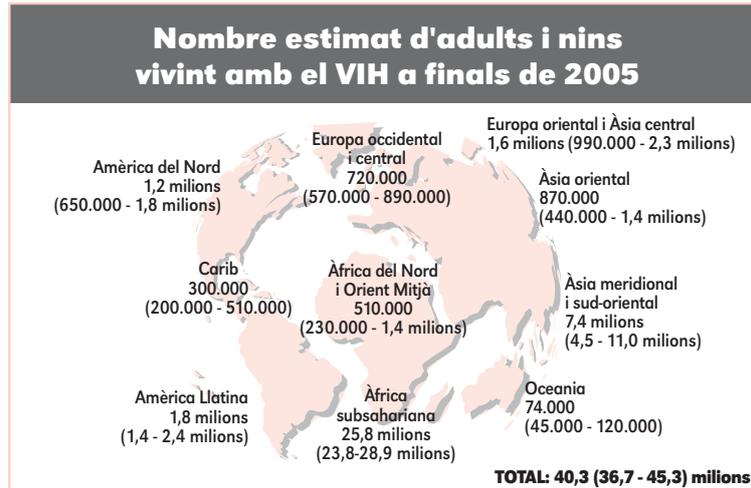


Fig.1 Situació mundial de la sida a desembre de 2005. ONUSIDA.

Malgrat que existeixen estratègies eficaces de prevenció, el nombre de persones que conviuen amb el VIH augmenta en la majoria de les regions en comparació amb els dos anys anteriors. Els augments més pronunciats s'han produït en les regions d'Àsia oriental, principalment com a conseqüència del ràpid creixement de l'epidèmia que afecta la Xina; Europa oriental i Àsia central, atribuïble a l'epidèmia ressorgint d'Ucraïna i a l'augment en la Federació Russa. L'Àfrica Subsahariana segueix essent la regió més afectada, amb 25,8 milions de persones, gairebé 11 milions més que el 2003, el 64% de les noves infeccions (més de 3 milions de persones) tenen lloc en aquest subcontinent.

L'epidèmia de la sida està afectant cada vegada més dones i nines. A nivell mundial, 17,5 milions de dones viuen amb el VIH (un milió més que el 2003) de les quals el 77% es concentren en l'Àfrica Subsahariana. El percentatge de dones amb VIH/sida creix de mica en mica, sobretot a Europa oriental, Àsia i Amèrica Llatina. Malgrat la major vulnerabilitat biològica de les dones, són els desavantatges jurídics, socials i econòmics, als quals s'enfronten les dones i les nines en la majoria d'aquestes societats, els que augmenten enormement la seva vulnerabilitat al VIH. A l'Àfrica Subsahariana i Oceania, la via de transmissió més important és la sexual. A la resta de les regions coexisteixen els contagis per via parenteral i sexual, observant-se, no obstant això, un augment molt significatiu en els contagis per via sexual, probablement relacionat amb una certa relaxació a l'hora de posar en pràctica els mecanismes de prevenció recomanats.



**2.**

**La sida  
a Espanya**



A Espanya, des de l'aparició dels nous tractaments antiretrovirals l'any 1996, la incidència de la sida ha disminuït un 72%, amb un important descens de 1997 a 1999 i un altre més moderat a partir de 2000 (figura 2). Així i tot, Espanya segueix essent un dels països amb major incidència de sida a Europa occidental. Des de l'inici de l'epidèmia fins a 31 de desembre de 2005, s'han notificat un total de 72.099 casos de sida, essent la taxa en l'any 2005 del 25,9 per milió d'habitants.

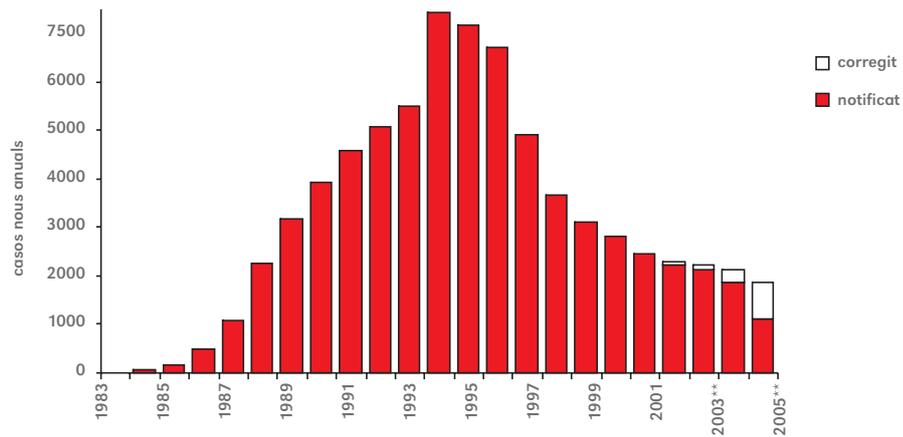


Figura 2. Incidència anual de sida a Espanya corregida per retard en la notificació. Registre Nacional de Sida. Actualització a 31 de desembre de 2005

La principal via de transmissió del VIH durant les dues primeres dècades de l'epidèmia a Espanya va ser compartir material d'injecció entre UDVP (usuaris/es de drogues per via parenteral). Aquesta situació ha canviat els últims anys, essent la via de transmissió sexual, especialment l'heterosexual, la que està adquirint un especial protagonisme (figura 3). L'increment en la proporció de casos de transmissió heterosexual i la vulnerabilitat de la dona al VIH fan preveure una proporció creixent de diagnòstics en dones.

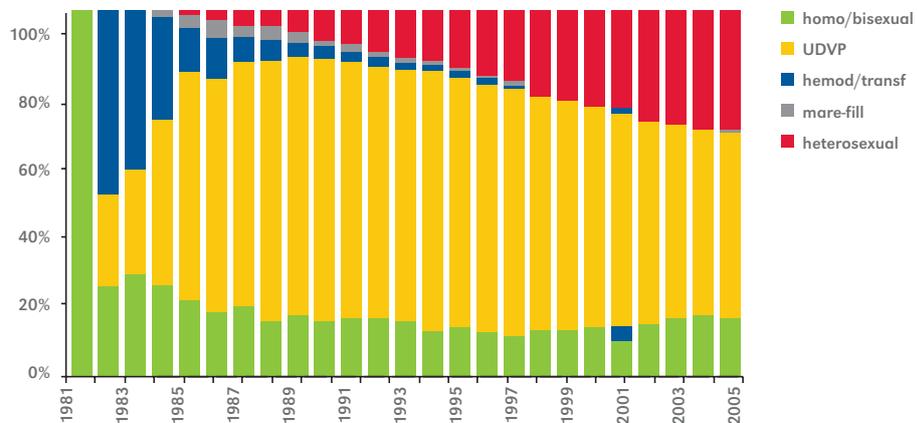


Figura 3. Distribució de casos de sida notificats segons categoria de transmissió. Registre Nacional de Sida. Actualització a 31 de desembre de 2005

Paral·lelament, els últims anys s'observa un increment en el percentatge de casos de sida en persones nascudes fora d'Espanya, passant del 0,9% dels casos l'any 1992 al 16,5% l'any 2005 (figura 4). El 77,3% d'aquests casos procedeixen d'Àfrica i Amèrica llatina. Probablement aquest increment sigui atribuïble al descens del nombre de casos en persones autòctones i sobretot a l'important creixement de la població immigrant al nostre país en els últims anys. La procedència més freqüent és Amèrica llatina (27%), seguida per l'Àfrica Subsahariana (22%) i Europa occidental (21%). Alhora, entre les persones que voluntàriament es varen fer la prova del VIH l'any 2003, el 43% de les noves infeccions es van donar en persones d'altres països, procedents principalment de Amèrica llatina i Àfrica, mentre que l'any 2002 aquest percentatge va ser menor del 32%. Més de la meitat tenien un test negatiu previ, pel que Espanya podria ser el país probable d'infecció, essent la via principal de contagi la sexual.

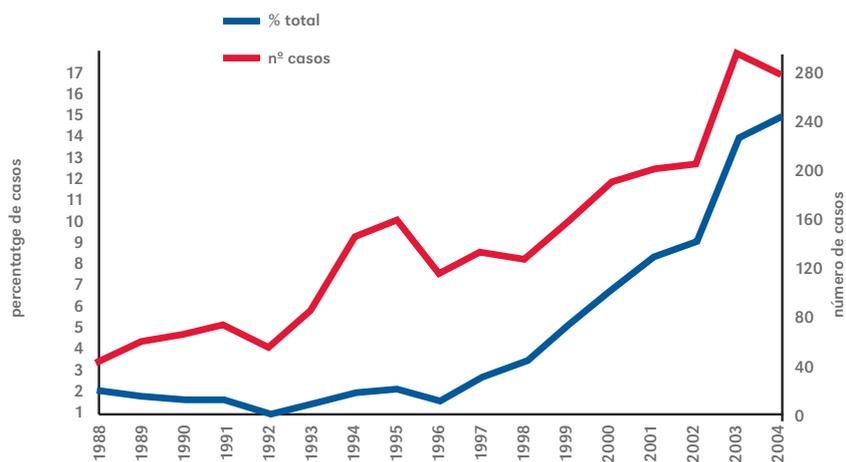


Figura 4. Nombre i percentatge de casos de sida a Espanya en persones d'altres països d'origen. Registre Nacional de Sida. Dades no corregides per retard. Actualització a 31 de desembre de 2005.



**3.**

---

**La sida  
a les  
Illes Balears**

## 3.1 Antecedents: Intervencions en VIH/sida a les Illes Balears

Davant l'aparició de l'epidèmia de sida en els anys vuitanta, les administracions sanitàries nacionals i autonòmiques es van organitzar per donar una resposta coordinada i multiinstitucional a l'epidèmia. El 2 de març de 1999 el Parlament de les Illes Balears va aprovar el "Pla estratègic per a la prevenció i control de la sida i infeccions associades al VIH de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears", que tenia com a objectiu servir de marc referencial de totes les actuacions relacionades amb la sida, assenyalant les prioritats i estratègies de la Conselleria de Sanitat i Consum. L'any 2001 la Conselleria de Salut i Consum va elaborar un nou "Pla de la Sida a les Illes Balears 2001-2004".

Les actuacions desenvolupades en VIH/sida al llarg d'aquests anys en les diferents àrees d'intervenció es resumeixen en:

### 3.1.1 Vigilància Epidemiològica

Des de l'aparició dels primers casos de sida, la vigilància de la malaltia ha ocupat i ocupa un espai molt important de la salut pública. La vigilància epidemiològica permet el seguiment de l'evolució de la malaltia i de les variables que caracteritzen la síndrome en la nostra comunitat autònoma. Aquesta informació és fonamental per a la planificació d'actuacions en les diferents àrees, així com per a la seva avaluació.

L'any 1983 es va crear a Espanya la Comissió Nacional de Treball sobre la Sida, encarregada de recollir informació de les comunitats autònomes, a través dels protocols de declaració de casos. L'any 1988, la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social, a través del Decret 62/88, de 7 de juliol, va considerar la sida com a una malaltia de declaració obligatòria.

Des de 1990, la Conselleria de Salut i Consum gestiona de manera directa el registre de sida, lligat al registre nacional, aconseguint un major aprofitament de les dades i iniciant així un *feed-back* amb les fonts d'informació.

D'altra banda, s'ha obtingut informació dels diferents estudis serològics encaminats a conèixer la difusió del virus en diferents grups poblacionals. Els anys 1986 i 1990 la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social va realitzar estudis de prevalença de portadors/es de VIH entre la població reclusa del Centre Penitenciari de Palma i, a finals de 1992, entre professionals del sexe. L'any 1996 es va iniciar la monitorització de la infecció materna per VIH mitjançant el cribratge anònim no relacionat en nounats, analitzant mostres residuals obtingudes del cribratge neonatal de metabolopaties. També es coneix la prevalença de la infecció per VIH de les persones donants de sang i dels UDVP que inicien tractament en els CAD's (Centres d'Atenció a Drogodependents).



Amb l'aparició, en els anys 90, de la teràpia antiretroviral d'alta eficàcia, s'evidencia la necessitat d'incorporar a la vigilància epidemiològica els casos de noves infeccions, i es crea a les Illes Balears, pel Decret 19/2003, el Sistema d'Informació de Noves Infeccions pel VIH. Aquest sistema permet conèixer amb més exactitud l'evolució de l'epidèmia, tant en termes d'incidència com de prevalença, així com els canvis de patró epidemiològic associats als mecanismes de transmissió.

### 3.1.2 Prevenció

Donades les característiques de la malaltia, els seus mecanismes de transmissió, la inexistència de vacuna i el seu tractament, la prevenció es va constatar des d'un principi com a l'eina més eficaç per disminuir la transmissió del virus. En aquesta labor preventiva es van implicar tant les administracions públiques (Govern dels Illes Balears, consells insulars i ajuntaments), com les ONG's (Organitzacions No Governamentals) més directament implicades en la lluita contra la sida.

Des de 1986 s'han vingut editant i distribuint diferents materials dirigits a la població en general, amb informació sobre la malaltia i les mesures preventives, incidint en la importància de la no discriminació laboral, social i assistencial de les persones afectades per VIH. S'han realitzat campanyes de sensibilització i d'informació a través dels mitjans de comunicació i s'han distribuït preservatius coincidint amb esdeveniments socials i com a suport a tallers educatius sobre la sida.

Menció especial mereixen les actuacions dirigides a la prevenció en adolescents i joves, mitjançant tallers informatius en centres docents, consultes amb presència física, telefònica o través d'Internet emmarcats, en la seva major part, dins de les activitats d'informació/educació en salut afectiva - sexual.

En el col·lectiu homosexual/bisexual, i especialment en els inicis de l'aparició de la sida, s'han realitzat actuacions en estreta col·laboració amb les associacions de gais i lesbianes de les Illes Balears, dirigides a aquest col·lectiu.

Amb la col·laboració de diferents administracions, l'any 1996 es va iniciar, gestionat per Metges del Món, un programa d'acostament a les persones que exerceixen la prostitució, facilitant preservatius a través d'unitats mòbils. Aquesta col·laboració es va concretar l'any 2002 amb l'obertura del Centre d'Atenció Socio sanitària (CASSPEP) per a les persones que exerceixen la prostitució, on es duen a terme activitats preventives, assistencials i d'assessorament.

Donada l'alta incidència de sida entre el col·lectiu UDVP el 1988 es van iniciar, en coordinació amb el Pla Autonòmic de Drogues, els programes de reducció de danys, amb la dispensació de metadona a persones addictes

a la droga. Des del seu inici es va aconseguir l'apropament del programa als UDVP, a través d'oficines de farmàcia, unitat mòbil, centres propis de la Conselleria de Salut i Consum, centres de salut, centres de dia i comunitats terapèutiques. El juny de 1995 es van iniciar els programes d'intercanvi de xeringues i distribució de *kits* anti-sida a través de la unitat mòbil i les oficines de farmàcies. Els dos programes es desenvolupen també en els centres penitenciaris.

### 3.1.3 Assistència sanitària i social

La detecció precoç del VIH es va iniciar l'any 1985 a través d'una consulta amb aquesta finalitat ubicada a la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social, passant posteriorment a ser assumida per la Xarxa d'Atenció Primària. Abans de 1987, moment en què es dictamina l'obligatorietat, es va iniciar la detecció de VIH en totes les donacions de sang. Posteriorment, i de manera gradual, es va incorporar l'oferta sistemàtica a UDVP en tractament, professionals del sexe que acudeixen als serveis de prevenció i a dones embarassades.

L'atenció a les persones afectades es va garantir des de l'inici a través de la Xarxa sanitària pública i més concretament pels serveis de medicina especialitzada, i es va finançar el tractament antiretroviral a totes les persones susceptibles d'aquest.

Mallorca disposa de dues cases d'acollida per a persones afectades excloses socialment que, en principi, atendien persones malaltes en fase terminal i que, avui dia, presten servei a les persones amb deteriorament físic acusat, amb l'objectiu de millorar la seva qualitat de vida.

## 3.2 Situació epidemiològica

### 3.2.1 Sida

A les Illes Balears, des que es va diagnosticar el primer cas l'any 1983, el nombre de casos acumulats (actualització: desembre de 2005) és de 2.159, dels quals han mort 1.119 (51,85% dels casos).

L'epidèmia a la nostra comunitat presenta el mateix patró que a la resta de comunitats autònomes. Un augment continuat en nombre de casos i defuncions fins a la meitat de la dècada dels 90, i una disminució progressiva a partir de 1996, per causa dels programes preventius i especialment a l'aparició dels tractaments antiretrovirals (taula 1).

	CASOS	TAXA
<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

Taula 1. Casos diagnosticats per any, taxa (per 1.000.000). Registre Autòmic de la Sida.

La taxa de les Illes Balears en l'any 2005 és de 60,0 per milió, situant-se com la més elevada de totes les comunitats autònomes seguida de La Rioja que presenta una taxa de 47,4.

Per illes, Mallorca acumula 1.749 casos (81,0% del total), mentre que Eivissa i Formentera n'acumulen 278 (12,9%) i Menorca 112 (5,2%).

Eivissa, que ha estat l'illa amb les taxes més elevades durant el període 1992 - 1998, actualment està equiparada a Menorca, que històricament ha presentat les taxes més baixes (Figura 5).

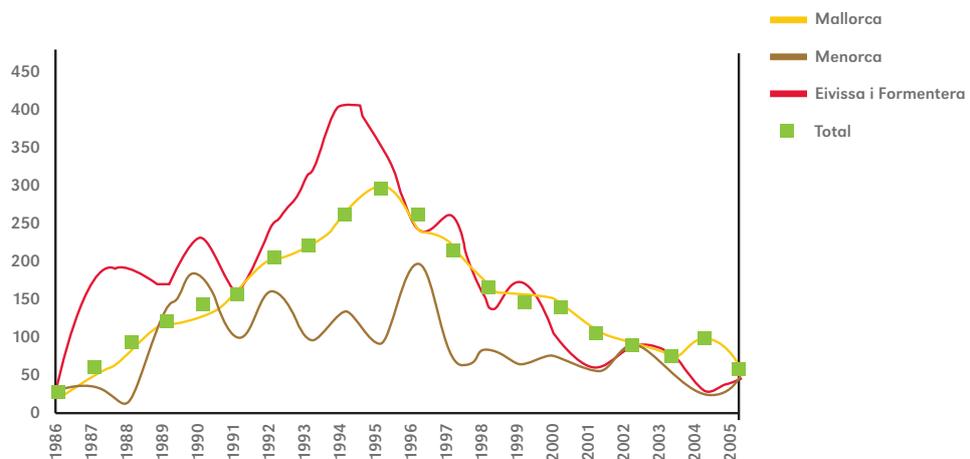


Figura 5. Illes Balears. Sida. Evolució de taxes per illes. Taxes per 1.000.000. Registre Autòmic de la Sida.

Dels 2.159 casos acumulats un 78,1% (1.687 casos) són homes i un 21,9% (472 casos) dones (taula 2).

	CASOS	%	DEFUNCIONS	%	LETALITAT
HOMES	1659	78,1	902	80,6	53,5
DONES	466	21,9	217	19,4	46,0
TOTAL	2159	100,0	1119	100,0	51,8

Taula 2. \* Sida Illes Balears. Dades acumulades des de 1981. Casos/defuncions/letalitat per sexe. Actualització 31/12/2005. Registre Autonòmic de la Sida.

A les Illes Balears hi ha 36 casos pediàtrics (1,7%), no registrant-se cap cas d'aquest grup d'edat des de l'any 2002. El grup d'edat amb més incidència és de 30-39 anys (990 casos) seguit del grup de 20-29 anys (516 casos). La incidència en els grups d'edats inferiors ha disminuït, augmentant moderadament en els grups de major edat. Aquest retard en l'aparició de la malaltia podria estar justificat per la teràpia aplicada a les persones infectades per VIH.

La distribució dels casos segons la categoria de transmissió indica que dels 2.159 casos, 1.069 casos (49,5%) corresponen a UDVP, 441 (20,4%) a homosexuals/bisexuals i 430 (19,9%) a transmissió heterosexual.

Des de l'any 2001 s'observa una disminució en el nombre de casos detectats en UDVP, que podria estar associat a l'estratègia de reducció de riscos i disminució de danys associats a l'ús injectable de drogues. Paral·lelament està augmentant el pes percentual associat a transmissió heterosexual, categoria que es consolida com a segona en importància (figura 6).

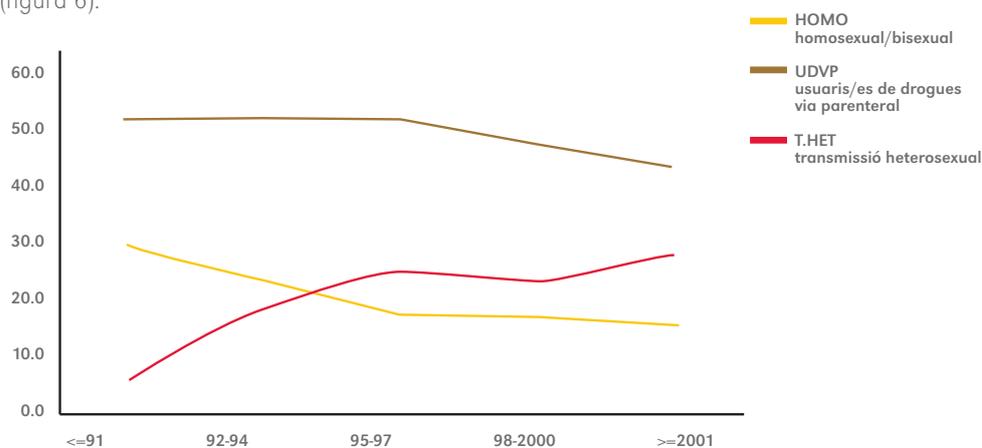


Figura 6. Evolució percentatge segons categoria de transmissió. Registre Autonòmic de la Sida.



Un 5,9 % dels casos acumulats corresponen a persones amb país d'origen diferent d'Espanya. Aquest percentatge ha augmentat els últims anys arribant al 15,9 % l'any 2004 i al 22,0% en 2005, probablement a causa de l'augment de la població immigrant i a la disminució del nombre de casos en la població autòctona (figura 7).

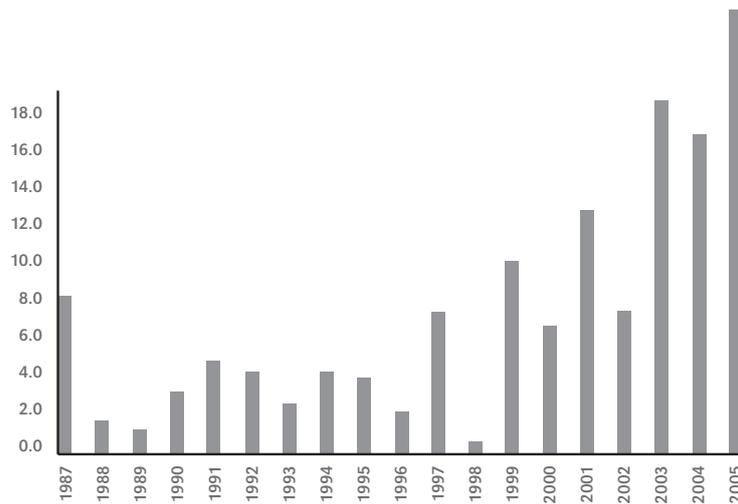


Figura 7. Percentatge de casos amb país d'origen diferent a Espanya. Registre Autonòmic de la Sida.

### 3.2.2 Infecció per VIH

Des de la creació del Sistema d'Informació de nous diagnòstics d'infeccions per VIH (2003), s'han donat d'alta en el sistema un total de 211 nous diagnòstics (67 en 2003, 81 en 2004 i 63 en 2005). Dels 211 casos, 180 es van diagnosticar a Mallorca, 16 a Menorca i 15 a Eivissa. Corresponen a homes 163 diagnòstics (77,3%) amb una mitjana d'edat de 38 anys; 48 diagnòstics (22,7%) són dones amb una mitjana d'edat de 34 anys.

En la distribució per categories de transmissió cal destacar que el primer grup en importància és el de la transmissió heterosexual (77 casos; 36,5%) tant en homes (52 casos; 31,9%) com en dones (25 casos; 52,1%). Les categories homosexual - bisexual i UDVP presenten un percentatge similar en el global de casos (20,4% i 20,9% respectivament). En un 21,8% dels casos no es coneixia la categoria de transmissió. La transmissió sexual (incloses l'heterosexual i l'homosexual - bisexual) representa un 56,9% dels casos, molt superior a la transmissió per via parenteral.

Dels 211 casos, 69 (32,7%) tenen un país d'origen diferent d'Espanya que es reparteixen entre més de 34 països. Nigèria és el país d'origen de 13 casos i Equador de 7. Altres països com Alemanya, Argentina, Guinea i Rússia aporten 3 o més casos.



# 4.

## Estratègia de VIH/sida a les Illes Balears

La infecció per VIH segueix essent un dels problemes de salut pública més greu de la nostra societat, donades les repercussions socials, assistencials i psicològiques d'aquesta malaltia. La inexistència d'una vacuna eficaç per a la seva prevenció, les seves peculiaritats epidemiològiques, la gravetat i la cronicitat, fan necessari seguir incidint en la seva prevenció, diagnòstic i tractament precoç, sense oblidar l'atenció a les necessitats de les persones afectades.

En l'abordatge de la sida és imprescindible una acció integrada, coordinada i multidisciplinària, amb la participació de les administracions públiques i la societat civil.

Des del diagnòstic a les Illes Balears del primer cas de sida l'any 1983 fins ara s'ha pogut acumular una gran experiència en la lluita contra la sida a través dels diferents plans executats.

Els objectius generals de la lluita contra la sida no han variat substancialment des de l'aparició d'aquesta patologia el 1981. Aquest fet permet establir una Estratègia de VIH/sida a les Illes Balears com a marc de referència essencial per al disseny de plans operatius de caràcter bianual, que permetin una planificació més adaptada a la realitat i una major concreció en els objectius, facilitant el seguiment i l'avaluació dels mateixos. El Pla operatiu definirà objectius operatius en les diferents àrees d'intervenció. En cada objectiu s'indicaran les activitats a desenvolupar i els indicadors d'avaluació. El Pla operatiu comptarà amb la corresponent memòria econòmica.

## 4.1 Prioritats

En el moment actual, tenint en compte les dades epidemiològiques i els nous escenaris socials, el control de l'epidèmia ha de basar-se en els programes i les actuacions desenvolupades, l'eficàcia de les quals està ja demostrada, potenciant-les i millorant-les, i la incorporació d'estratègies i activitats que donin resposta a les noves necessitats. En aquest sentit s'identifiquen com a elements claus:

### 4.1.1 Perspectiva de gènere

La creixent importància de la transmissió heterosexual del VIH està relacionada amb els comportaments i les decisions personals en l'àmbit de la sexualitat, comportaments que es duen a terme segons els condicionants culturals de gènere (OMS, Integrating gender into HIV/AIDS Programmes, 2002), lligats als models de relació, establerts a través dels ideals socials sobre com ha de ser un home o una dona.



Mentre que el sexe identifica les diferències biològiques (masculí o femení), el gènere és el conjunt de normes, comportaments, valors socials, pràctiques, símbols i representacions que les societats elaboren a partir d'aquestes diferències sexuals associades a cada sexe. L'aspecte important no és l'existència de diferències, sinó el fet que aquestes no tinguin un efecte negatiu sobre les condicions de vida dels homes i dones i que no siguin causa de discriminació.

Aquestes concepcions s'han de tenir en compte a l'hora de dissenyar programes i actuacions en relació amb VIH/sida, adquirint una especial rellevància en el camp de la prevenció i diagnòstic precoç.

## 4.1.2 Perspectiva multicultural

Les Illes Balears s'han convertit els últims anys en una societat multicultural, en la qual la població procedent d'altres països ha augmentat en més d'un 25% entre 1999 i 2006, fet que suposa nous reptes per al sistema sanitari i social, un dels quals és la infecció per VIH.

Aquesta població és heterogènia, amb diferències culturals i socials: l'idioma, els hàbits de vida, les tradicions, l'educació, la religió, etc. Part d'aquesta presenta, a més, una sèrie de problemes com: la desestructuració del nucli familiar, les condicions sociolaborals i de vida (alimentació, habitatge...), la situació legal, etc. Tots aquests factors són condicionants de la seva salut, influeixen en la pròpia percepció de la salut i la malaltia, i dificulten l'accés a la informació i als serveis sanitaris i socials.

Els programes i accions en VIH/sida, com en altres aspectes de salut, necessiten una orientació específica cap a aquesta diversitat de llengües, cultures i barreres. Cal aplicar abordatges integrals que combinin intervencions sanitàries i socials, amb la participació de mediadors/es culturals i associacions d'immigrants.

## 4.1.3 Detecció precoç de la infecció per VIH

La infecció per VIH deteriora de manera progressiva la immunitat de la persona infectada. Entre la infecció i l'aparició dels primers símptomes d'immunosupressió poden passar anys, durant els quals la persona es manté asimptomàtica.

El diagnòstic precoç de la infecció permet la instauració de protocols de tractament i seguiment mèdic que milloren el pronòstic, aconseguint una millor qualitat de vida i major supervivència. L'accés a la informació i l'educació sanitària redueix les pràctiques de risc, possibilitant la protecció enfront de reinfeccions i una prevenció eficaç de la transmissió a altres persones.

El 36,5% de les persones diagnosticades de sida a Espanya l'any 2004 desconeixien estar infectades per VIH en el moment del diagnòstic de la malaltia. Aquesta proporció puja a 58,5% entre les persones infectades per via heterosexual i a 54,6% entre els homes que es van infectar a través de les relacions homosexuals. Es calcula que una quarta part de les persones infectades no saben que hi estan.

El diagnòstic precoç ha de ser un objectiu prioritari, pels beneficis individuals i col·lectius que representa. És important la detecció de pràctiques o situacions de risc i fomentar la realització de la prova del VIH, que haurà de ser voluntària, confidencial i acompanyada d'informació i consell sanitari previ i posterior.

## 4.1.4 Sistema d'informació sobre nous diagnòstics d'infecció per VIH

La generalització de les teràpies antiretrovirals combinades i d'alta eficàcia, juntament amb la generalització d'actuacions preventives dirigides a persones diagnosticades d'infecció per VIH, ha suposat els últims anys un important allargament del període d'infecció amb absència de malalties indicatives i un augment de la supervivència de les persones infectades. Tot això ha suposat un canvi en la història de la malaltia, de manera que el registre de sida, vigent en l'actualitat i encara amb indiscutibles utilitats, no compleix amb les necessitats d'informació epidemiològica que es requereixen en aquest nou context.

El Sistema d'Informació sobre Nous Diagnòstics d'Infecció per VIH a les Illes Balears, com a part del sistema d'Informació sobre sida i VIH, té com a objectiu primordial complementar el registre de sida en el coneixement de la realitat de l'epidèmia. A més d'aportar una aproximació a l'impacte de l'epidèmia pel VIH i de permetre conèixer les característiques epidemiològiques bàsiques de les persones diagnosticades, suposa una important contribució a la vigilància nacional i internacional d'aquest problema de salut pública.

En l'àmbit nacional es va publicar l'any 2000 l'Ordre de 18 de desembre, per la qual es posava en marxa un fitxer de dades gestionat pel Ministeri de Sanitat i relatiu al Sistema d'Informació sobre Noves Infeccions (SINIVIH). A les Illes Balears, el Decret 19/2003, pel qual es crea el "Sistema d'Informació de Noves Infeccions pel Virus de la Immunodeficiència Humana" va suposar la posada en marxa del sistema de manera integrada amb el programa nacional de vigilància SINIVIH.



## 4.1.5 Prevenció de la transmissió sexual del VIH

En els darrers anys a la nostra comunitat, de la mateixa manera que a la resta d'Espanya i altres països del nostre entorn, s'ha produït un canvi en el patró de distribució de la infecció, essent la via de transmissió sexual i més concretament l'heterosexual, la que més ha augmentat, passant del 6% en el període anterior a l'any 1991 al 27,7% a partir de l'any 2001.

L'any 2005, el 54,8% de nous casos de sida corresponien a transmissió sexual (homosexual o heterosexual). Respecte als nous diagnòstics d'infecció per VIH, des de l'any 2003 (inici del registre) la primera categoria de transmissió tant en homes com en dones és la sexual amb un 56,9% dels casos (36,5% heterosexual i 20,4% homosexual - bisexual). Aquestes dades indiquen que la infecció per VIH pot afectar per tant la població sexualment activa, i no es pot parlar ja de "grups de risc" sinó de pràctiques de risc.

Segons l'Enquesta de Salut i Hàbits Sexuals de 2003 de l'INE (Institut Nacional d'Estadística) i del Ministeri de Salut i Consum, comparada amb la mitjana nacional, la població de les nostres Illes inicia més precoçment les relacions sexuals, té més parelles sexuals al llarg de la seva vida i més parelles ocasionals. Es reconeix el preservatiu com a mitjà eficaç de prevenció, no obstant això, l'empren en la primera relació amb l'última nova parella un 64,7% (57,8% de les dones i 68,7% dels homes).

Els homes que practiquen sexe amb homes foren el col·lectiu que primer va modificar els seus comportaments sexuals adoptant pràctiques sexuals més segures. A pesar d'això, l'eficàcia dels medicaments antiretrovirals i els continus avanços científics de la infecció, poden haver produït una disminució de la percepció del risc de contagi i de la gravetat de la malaltia. Els estudis internacionals adverteixen de l'augment en aquest col·lectiu de les pràctiques sexuals desprotegides, especialment entre els més joves.

En general, la població de les Illes Balears té una percepció de la seva vulnerabilitat a la transmissió sexual del VIH molt baixa, pel que no reconeix el risc d'infecció. Existeix, a més, un cert desconeixement dels mecanismes de transmissió i de les pràctiques sexuals segures. La baixa percepció del risc pot fer retrocedir els avanços aconseguits en els anys anteriors, a menys que sigui contrarestatada a través d'informació objectiva i rigorosa, adaptada a cada situació.

## 4.1.6 Programes educatius integrals als centres escolars

Si tenim en compte que el període entre la infecció pel VIH i el desenvolupament de la sida oscil·la entre 7 i 13 anys, i que el 23,89% dels casos de sida s'han diagnosticat entre els 20 i 29 anys, una part important de casos de sida es van infectar durant l'adolescència. És en aquesta etapa de la vida, caracteritzada per la curiositat i el gust per l'experimentació o la recerca de novetats, quan s'inicien les relacions sexuals i el consum de drogues, en ocasions sense que s'hagin adquirit les habilitats necessàries per prevenir la infecció.

En general, en aquestes edats, el nivell de coneixements bàsics sobre la infecció, així com l'actitud positiva cap a la utilització de mesures preventives, sembla acceptable. No obstant això, tenen una baixa percepció del risc i poques habilitats per negociar pràctiques sexuals segures.

Segons l'estudi realitzat l'any 2001 a 4t d'ESO (Ensenyament Secundari Obligatori) sobre coneixements i actituds enfront de la infecció per VIH a les Illes Balears, el 80% coneixia els mecanismes de transmissió del VIH; un 94% pensava que el preservatiu és eficaç per evitar el contagi; el 30% de l'alumnat enquestat va declarar haver tengut relacions sexuals amb penetració (16% menors de 15 anys, el 30% de 16 anys i el 53% de 17 o més edat); en l'última relació sexual van utilitzar el preservatiu el 79% dels al·lots i el 88% de les al·lotes, essent més alta la seva utilització entre les persones més joves, encara que el 14% de les al·lotes que havien tengut relacions sexuals amb penetració van declarar utilitzar la marxa enrera com a mètode anticonceptiu.

La infància i l'adolescència és l'època en la qual s'adquireixen hàbits saludables i durables. De les actuacions dutes a terme en aquestes etapes de la vida dependrà en gran part el futur de l'epidèmia. Adoptar models de conducta sans des d'un principi, és més fàcil que canviar comportaments de risc ja consolidats. L'adopció de mesures preventives depèn no només d'una bona informació sinó d'altres condicionants com la percepció de risc, l'opinió del grup, el gènere i les capacitats i habilitats personals.

L'educació sobre VIH/sida haurà de formar part d'una educació integral en promoció de la salut i més concretament en promoció de la salut sexual, incorporant objectius educatius en el currículum escolar de totes les etapes educatives, adaptant continguts i metodologies a l'edat i a les característiques culturals i socials de l'alumnat.



## 4.1.7 Atenció integral: Coordinació entre atenció primària, especialitzada i recursos socials

A causa de la complexitat de la malaltia i a les seves especials característiques, l'atenció de les persones afectades va recaure des dels primers casos en el nivell hospitalari, i va anar adaptant els seus recursos i coneixements a les demandes i les necessitats en cada moment.

L'aparició dels fàrmacs antiretrovirals ha suposat un augment de l'esperança de vida d'aquestes persones i una millora en la seva qualitat de vida. D'altra banda, la utilització de medicaments en la fase d'infecció allarga el període d'incubació, endarrerint l'aparició de la malaltia. Aquests avanços en el tractament tenen com a conseqüència un elevat nombre de pacients amb demandes diferents, un menor nombre d'ingressos hospitalaris i la necessitat d'un seguiment continuat durant molts anys, situació que obliga a adaptar i coordinar els recursos assistencials.

El nivell d'Atenció Primària sembla idoni, a causa de les seves característiques i a la seva relació amb la població, per al desenvolupament d'algunes de les actuacions indispensables en l'abordatge de l'epidèmia i en l'atenció de les persones afectades:

- Activitats de prevenció i educació sanitària.
- Diagnòstic precoç.
- Seguiment de les persones afectades pel VIH/sida: Adherència al tractament, efectes secundaris...

Un dels missatges essencials dels organismes internacionals és la necessitat d'acostar les accions preventives a les assistencials a través d'una bona coordinació.

No pot oblidar-se l'existència de persones seropositives en les quals, a les dificultats pròpies de la malaltia, s'afegeixen altres problemes derivats d'una problemàtica social anterior: drogoaddicció, desocupació, desestructuració familiar, escassa escolarització, baix nivell cultural, pobresa, marginació, infrahabitatge, etc. A més, moltes d'aquestes persones pateixen rebuig social i familiar, el que augmenta la problemàtica d'aquest col·lectiu. Aquesta situació no es dona únicament en persones infectades per VIH, pel que es requereix l'impuls d'una infraestructura de serveis socials que abordin aquesta problemàtica de manera coordinada amb els serveis d'atenció sanitària, per oferir solucions normalitzades a aquest sector de la població.

En ocasions, el desconeixement dels serveis per part d'aquestes persones, dificulta o impedeix l'accés a les prestacions socials de les quals podrien beneficiar-se. Per tant, han de desenvolupar-se estratègies dirigides a facilitar informació sobre els recursos existents i la forma d'accés.

## 4.2 Objectius generals

1. Prevenir l'aparició de noves infeccions per VIH.
2. Reduir l'impacte negatiu personal i social de l'epidèmia i millorar la qualitat de vida de les persones afectades per VIH/sida.

## 4.3 Estratègies

Per a la consecució dels objectius generals, s'han fixat una sèrie d'estratègies en les àrees d'actuació següents: informació i vigilància epidemiològica, prevenció, atenció sanitària i social, formació i investigació, i coordinació i participació.

### 4.3.1 Estratègies en informació i vigilància epidemiològica

**1. Mantenir un sistema de vigilància epidemiològica que permeti quantificar la magnitud de la infecció i la seva evolució.**

**2. Disposar d'informació sobre els factors de risc en la transmissió de la malaltia, en els diferents grups de població.**

Objectius

- Mantenir la vigilància dels casos de sida: Registre Autonòmic de la Sida.
- Consolidar el sistema de notificació de nous diagnòstics d'infecció per VIH.
- Reforçar la vigilància del VIH en poblacions sentinel·les.
- Potenciar els estudis sobre coneixements, actituds i conductes de risc, així com la seva evolució en la població general i en els col·lectius d'especial interès.
- Implantar un sistema de vigilància epidemiològica molecular de la infecció per VIH.
- Implantar un sistema de notificació d'accidents biològics.
- Difondre'n els resultats.

### 4.3.2 Estratègies en prevenció

**1. Normalitzar socialment la malaltia**

Objectius

- Eliminar l'estigmatització i discriminació de les persones VIH positives.
- Garantir el compliment de la legislació vigent en tot el que afecti els drets individuals i col·lectius de les persones amb VIH/sida.



- Observar informacions en mitjans de comunicació, iniciatives polítiques i socials que contribueixin a mantenir la sida social, així com demandes d'afectats i associacions ciutadanes.

## **2. Fomentar la detecció precoç de la infecció per VIH.**

### Objectius

- Formar el personal sanitari i social en tècniques d'informació, orientació i assessorament, sempre des de la perspectiva de gènere.
- Facilitar en Atenció Primària la detecció de risc i l'accés al test VIH amb consell assistit previ i posterior a la prova voluntària i confidencial.
- Donar a conèixer a la població general la prova de VIH i quan cal fer-la.
- Garantir la universalitat de la prova VIH, acompanyada de consell assistit, a totes les dones embarassades.
- Protocol·litzar l'oferta de la prova del VIH en els programes d'atenció als col·lectius especialment vulnerables: UDVP, població interna en centres penitenciaris, professionals del sexe, etc.

## **3. Disminuir les pràctiques de risc i augmentar l'ús de les mesures preventives mitjançant el desenvolupament de programes i activitats de prevenció en les poblacions dianes.**

### Objectius

#### a) Població general

- Mantenir un nivell adequat d'informació sobre els aspectes bàsics de la infecció per VIH, les conductes que afavoreixen la transmissió i les mesures per evitar-les.
- Conscienciar del risc real de patir la infecció i de la necessitat de mantenir conductes saludables, principalment relacions sexuals segures.
- Aconseguir l'acceptació per part de la població dels programes i les mesures preventives.
- Establir línies de col·laboració, informació i formació amb els mitjans de comunicació social, atesa la seva rellevància en l'opinió pública, per potenciar les intervencions preventives.

#### b) Població procedent d'altres països

- Incloure la perspectiva multicultural en tots els programes i les actuacions encaminades a la prevenció i el control del VIH/sida.
- Potenciar la incorporació de mediadors culturals en les organitzacions que treballen amb població immigrant.
- Desenvolupar estratègies d'apropament a la població immigrant.
- Formar el personal sanitari i social sobre els costums i les tradicions de la població immigrant i les diferents cultures.

c) Dones

- Introduir la perspectiva de gènere en tots els programes i les actuacions encaminades a la prevenció i el control del VIH/sida.
- Disminuir la vulnerabilitat de la dona davant del VIH/sida mitjançant l'educació cap a la no discriminació basada en els condicionants de gènere.
- Promoure l'ús del preservatiu femení.

d) Adolescents i joves

- Abordar les activitats de prevenció del VIH/sida amb un enfocament global en el context de promoció de la salut sexual, prevenció de les ITS (Infeccions de Transmissió Sexual) i dels embarassos no desitjats.
- Promoure el coneixement, l'adquisició d'actituds positives i l'aprenentatge d'habilitats per al desenvolupament de conductes sexuals saludables, des d'una perspectiva de gènere, dins del marc de l'educació per a la salut i l'educació en valors, inclosos els objectius en el currículum escolar.
- Fomentar la formació específica del professorat per realitzar les intervencions.
- Incrementar el treball conjunt entre professionals sanitaris, socials i d'educació.
- Potenciar les accions preventives fora de l'àmbit escolar, interrelacionant-les amb la promoció de l'autoestima.
- Augmentar les intervencions i els programes educatius dirigits a joves en situació d'alt risc, i reconèixer els seus problemes específics i la seva especial vulnerabilitat a la infecció.
- Facilitar l'accés al preservatiu i fomentar-ne la correcta utilització.
- Facilitar l'accés de la joventut als serveis sanitaris, i adequar-los a les seves necessitats.
- Potenciar la participació de la joventut en la planificació, el desenvolupament i l'avaluació de les intervencions.

e) Persones usuàries de drogues per via parenteral

- Enfortir i consolidar els programes de reducció de danys.
- Reforçar les activitats de prevenció de la transmissió sexual del VIH, desenvolupar accions per a parelles serodiscordants i intensificar les activitats de prevenció en les persones infectades.
- Incentivar estratègies específiques d'apropament als UDVP de difícil accés.

f) Homes amb pràctiques homosexuals o bisexuals.

- Fomentar les activitats i els programes específics de prevenció de transmissió sexual dirigits a aquest col·lectiu, amb especial atenció a parelles amb estat serològic discordant, joves i VIH positius.
- Desenvolupar intervencions dirigides a augmentar la percepció de risc i el diagnòstic precoç.
- Potenciar el moviment associatiu per facilitar la implantació dels programes de prevenció dirigits a aquest col·lectiu.



- g) Agents que intervenen en la prostitució
- Mantenir els programes d'apropament i de reducció de riscos en persones que exerceixen la prostitució.
  - Augmentar els coneixements i les habilitats de les persones que exerceixen la prostitució per negociar pràctiques sexuals més segures amb clients i parelles sexuals.
  - Millorar l'accés al sistema sociosanitari i potenciar la detecció precoç del VIH en les persones que exerceixen la prostitució.
  - Promoure la participació del col·lectiu de professionals del sexe en la definició i el desenvolupament dels programes de prevenció i educació per a la salut.
  - Avançar en el desenvolupament de programes d'apropament i reducció de riscos en els usuaris dels serveis de prostitució.
- h) Població interna en centres penitenciaris
- Potenciar els programes de reducció de danys en UDVP en els centres penitenciaris.
  - Intensificar les activitats de sensibilització i formació de funcionaris de presons per aconseguir un clima favorable en els programes de reducció de danys.
  - Implantar programes de promoció de salut mitjançant una adequada diversitat d'estratègies educatives i l'accés als instruments de prevenció.
  - Promocionar la participació de la població penitenciària en la definició, l'execució i l'avaluació de les intervencions.
- i) Personal sanitari
- Implantar un programa de reducció de riscos en centres sanitaris.
  - Protocol·litzar les actuacions en casos de possibles riscos.
  - Garantir l'adequada atenció i profilaxi.

### 4.3.3 Estratègies en atenció sanitària i social

#### 1. Garantir l'atenció integral de les persones VIH positives.

#### 2. Millorar la qualitat de vida de les persones afectades.

##### Objectius

- Incrementar la coordinació entre les xarxes d'assistència sanitària (Atenció Primària, Atenció Especialitzada, CAD's, centres penitenciaris...) i facilitar l'atenció integral de les persones VIH positives.
- Integrar activitats de prevenció en la pràctica assistencial.
- Incloure en els programes de planificació familiar l'assessorament a les parelles amb algun membre seropositiu.
- Potenciar la coordinació amb els dispositius i recursos socials, i garantir l'atenció a les necessitats especials segons la situació social, les característiques personals i la fase de la malaltia.
- Destinar els recursos necessaris per garantir el diagnòstic i el tractament de les persones afectades.
- Potenciar l'adherència al tractament.

## 4.3.4 Estratègies en formació i investigació

**1. Fomentar la formació i l'actualització del personal implicat.**

**2. Potenciar la investigació en VIH/sida.**

Objectius

- Desenvolupar una línia de formació permanent per als professionals sanitaris en relació amb la prevenció i el tractament.
- Ampliar i actualitzar els coneixements del personal implicat a les àrees de prevenció, educació sanitària i suport psicosocial.
- Fomentar la formació del voluntariat en tècniques de prevenció i atenció.
- Potenciar la investigació dels aspectes clínics, psicològics, socials i preventius de la infecció del VIH.

## 4.3.5 Estratègies en coordinació i participació

**1. Millorar la coordinació entre els diferents departaments, entitats i institucions implicades en disminuir l'impacte i la progressió de la infecció per VIH.**

Objectius

- Establir mecanismes de coordinació entre els diferents departaments del Govern, administracions locals, ONG's, col·legis professionals i altres entitats ciutadanes.
- Desenvolupar línies d'informació i participació amb altres institucions, ONG's i entitats de participació ciutadana.
- Definir el compromís dels diferents departaments implicats en la consecució dels objectius.

## 4.4 Avaluació

L'avaluació ha d'entendre's no només com a un instrument de mesurament del compliment dels objectius i l'impacte dels programes d'intervenció, sinó també com a una eina de la planificació. L'avaluació de l'Estratègia s'ha de realitzar mitjançant:

a) Indicadors bàsics:

- Taxa d'incidència anual de casos de sida notificats per milió d'habitants, nombre i percentatge per principals categories de transmissió.
- Nombre de noves infeccions per VIH notificades per any de diagnòstic.
- Prevalença d'infecció per VIH en UDVP que han iniciat tractament al llarg de l'any.



- Prevalença d'infecció per VIH en la població penitenciària.
- Prevalença de la infecció per VIH en donants de sang.
- Taxa de mortalitat anual per sida per 100.000 habitants per sexe.
- Estadets hospitalàries (nombre d'altres i estada mitjana) per VIH/sida (GDR 700-714) per any.
- Cost anual dels tractaments amb antiretrovirals.

b) Memòria anual del Pla Operatiu

Els indicadors del Pla Operatiu vénen definits per a cada activitat i es plantegen com a una avaluació del grau de compliment dels objectius operatius i del grau d'execució de les activitats.

c) Enquestes periòdiques.

L'avaluació es completa amb enquestes de periodicitat variable, depenent de les activitats realitzades, que permetran conèixer els canvis i l'evolució dels coneixements, les actituds i les pràctiques en relació amb la sida en les poblacions objecte dels programes.



# 5.

**Decret 69/2006,  
de 21 de juliol, pel  
qual s'aprova  
l'Estratègia de la  
sida a les Illes  
Balears**



A les Illes Balears, els primers casos de la sida van aparèixer l'any 1983, any en què les administracions sanitàries nacionals i autonòmiques es van organitzar per donar una resposta coordinada i multiinstitucional a l'epidèmia. El 2 de març de 1999, el Parlament de les Illes Balears va aprovar el "Pla estratègic per a la prevenció i el control de la sida i les infeccions associades al VIH de la comunitat autònoma de les Illes Balears", que tenia com a objectiu servir de marc referencial de totes les actuacions relacionades amb la sida, i assenyala les prioritats i les estratègies de la Conselleria de Sanitat i Consum. A 2001, la Conselleria de Salut i Consum va elaborar un nou "Pla de la sida a les Illes Balears 2001-2004".

La infecció pel virus de la immunodeficiència humana VIH/sida segueix essent un dels problemes de salut pública més greus de la nostra societat. La inexistència de vacuna eficaç per a la seva prevenció, les seves peculiaritats epidemiològiques, gravetat i cronicitat, fan necessari seguir incidint en la seva prevenció.

Així mateix, les repercussions socials, assistencials i psicològiques d'aquesta malaltia fan imprescindible l'actuació coordinada de les administracions en la seva atenció i resolució.

Des de l'aparició a les Illes Balears dels primers casos de sida a l'any 1983 fins al moment actual, s'ha pogut acumular una gran experiència en la lluita contra la sida a través dels diversos plans executats.

Els objectius generals per a la prevenció de la sida no han variat substancialment des de l'aparició d'aquesta patologia el 1981. Aquest fet permet establir una estratègia del VIH/sida a les Illes Balears com a marc de referència essencial per al disseny de plans operatius de caràcter bianual. Aquests plans permetran un major apropament a la realitat de la sida i una major concreció en els objectius, facilitant el seguiment i l'avaluació d'aquests.

El Govern de les Illes Balears és conscient de la importància d'unir esforços i impulsar una acció integrada i multidisciplinària. Per aquest motiu es considera necessari comptar amb un instrument que permeti planificar, coordinar i avaluar totes les actuacions relacionades amb la prevenció i el control de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH); així com la participació de les distintes administracions públiques i la societat civil.

En virtut d'això, a proposta de la consellera de Salut i Consum, havent-ho considerat el Consell de Govern, a la sessió de dia 21 de juliol de 2006.

## DECRET

### **Article 1** **Objecte**

És objecte del present Decret l'aprovació de l'Estratègia de la sida a les Illes Balears, les directrius i els objectius de la qual s'estableixen a l'annex\* del present Decret.

### **Capítol I** **Disposicions generals**

### **Article 2** **Objectius**

L'Estratègia de la sida a les Illes Balears té els objectius generals següents:

- Prevenir l'aparició de noves infeccions per VIH.
- Reduir l'impacte negatiu personal i social de l'epidèmia, i millorar així la qualitat de vida de les persones afectades per VIH/sida.

### **Article 3** **Desenvolupament**

1. L'Estratègia de la sida a les Illes Balears és el marc de referència essencial per al disseny del Pla operatiu que s'ha de definir bianualment. El Pla operatiu ha d'establir objectius operatius en les distintes àrees d'intervenció. A cada objectiu s'han d'indicar les activitats a desenvolupar i els indicadors d'avaluació. El Pla operatiu ha de comptar amb la corresponent memòria econòmica.

2. Les funcions de planificació, coordinació i avaluació de l'Estratègia, en l'àmbit de les Illes Balears, s'han de dur a terme a través de la direcció general competent en matèria de salut pública.

### **Article 4** **Creació d'òrgans**

Per a la consecució dels objectius fonamentals i específics de l'Estratègia de la sida a les Illes Balears, es creen els òrgans següents:

- La Comissió Interdepartamental de la Sida a les Illes Balears.
- El Comitè Tècnic Assessor de la Sida a les Illes Balears.
- La Comissió de Coordinació i Participació de la Sida a les Illes Balears.

\* Annex figura als apartats 4.2, 4.3 i 4.4 d'aquest mateix llibre.



## Capítol II

### De la Comissió Interdepartamental de la Sida a les Illes Balears

#### Article 5 Objecte

La Comissió Interdepartamental de la Sida a les Illes Balears és un òrgan de coordinació en matèria d'estratègia de la sida, de caràcter col·legiat, creat per formular el Pla operatiu conjunt, l'aprovació i l'avaluació, en relació amb el compliment dels objectius d'Estratègia de la sida.

#### Article 6 Adscripció orgànica

La Comissió Interdepartamental de la Sida a les Illes Balears s'adscriu a la conselleria competent en matèria de salut del Govern de les Illes Balears.

#### Article 7 Règim jurídic

1. La Comissió Interdepartamental de la Sida a les Illes Balears disposa d'autonomia funcional i ha d'actuar amb plena independència i objectivitat i amb submissió als principis establerts a l'article 3 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

2. La Comissió s'ha de regir pel que estableix la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears, la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, el present Decret i les seves normes de funcionament intern.

#### Article 8 Funcions

1. Definir directrius per a l'elaboració del Pla operatiu del VIH/sida.
2. Aprovar els plans operatius.
3. Fer el seguiment i l'avaluació dels objectius i de les activitats proposades.
4. Aprovar la memòria anual.
5. Proposar les mesures de coordinació d'actuacions dels diferents òrgans de l'Administració autonòmica competents en matèria de salut pública i cooperar amb els esmentats òrgans amb la lluita contra el VIH/sida.
6. Informar els avantprojectes de llei i projectes de disposicions reglamentàries relatius a estratègies contra el VIH/sida.

7. Divulgar tota aquella informació que pugui resultar rellevant per als ciutadans en aquesta matèria.

8. Qualsevol altra funció que, en l'àmbit de les seves competències, li atribueixi la persona titular de la conselleria competent en matèria de salut, per a la protecció col·lectiva de la salut dels ciutadans.

## **Article 9** **Organització i composició**

1. La Comissió Interdepartamental de la Sida a les Illes Balears està composta pels membres següents:

- a) El titular de la conselleria competent en matèria de salut, que és el president, o persona en qui delegui.
- b) El titular de la direcció general competent en matèria de salut pública, que és el vicepresident.
- c) Actuen com a vocals:
  - El titular de la Direcció General d'Ordenació, Innovació i Formació del Professorat de la Conselleria d'Educació i Cultura.
  - El titular de la Direcció General de Serveis Socials de la Conselleria de Presidència i Esports.
  - El titular de la Direcció General de Joventut de la Conselleria de Presidència i Esports.
  - La directora de l'Institut Balear de la Dona.
  - El director general o l'òrgan de direcció del Servei de Salut de les Illes Balears.
  - El titular de la Direcció General d'Immigració, Comunitats Balears Radicades a l'Exterior i Cases i Centres Regionals a les Illes Balears de la Conselleria d'Immigració i Cooperació.

2. El coordinador autonòmic de la sida ha d'actuar com a secretari, amb veu i sense vot.

## **Article 10** **Creació de grups de treball**

La Comissió Interdepartamental de la Sida a les Illes Balears pot crear grups de treball assessors per a totes aquelles qüestions que tenen incidència directa o indirecta en la problemàtica del VIH/sida que actuaran com a òrgans consultius a àrees concretes.



### Capítol III Del Comitè Tècnic Assessor de la Sida a les Illes Balears

#### Article 11 Composició i funcions

1. El Comitè Tècnic Assessor de la Sida a les Illes Balears és l'òrgan assessor de la Comissió Interdepartamental de la Sida a les Illes Balears, adscrit a la conselleria competent en matèria de salut, que assumeix les funcions d'assessorament i orientació tècnica i científica de tot el que es refereix a la prevenció, la promoció de la salut, l'educació per a la salut, els aspectes clínics de diagnòstic i tractament, la formació continuada, la investigació i qualsevol altra activitat.

2. El Comitè està compost pels membres següents:

a) El president, que ha de ser el titular de la direcció general competent en matèria de salut pública.

b) Els vocals, que han de ser:

- El cap de departament de Sanitat de la Direcció General de Salut Pública i Participació de la Conselleria de Salut i Consum.
  - Un tècnic de la Direcció General de Planificació i Finançament de la Conselleria de Salut i Consum.
  - Un tècnic de la Direcció General d'Avaluació i Acreditació de la Conselleria de Salut i Consum.
  - El coordinador autonòmic de la sida.
  - Un tècnic de la Direcció General d'Ordenació, Innovació i Formació del Professorat de la Conselleria d'Educació i Cultura.
  - Un tècnic de la Direcció General de Serveis Socials de la Conselleria de Presidència i Esports.
  - Un tècnic de la Direcció General de Joventut de la Conselleria de Presidència i Esports.
  - Un tècnic de la Direcció General d'Immigració, Comunitats Balears Radicades a l'Exterior i Cases i Centres Regionals a les Illes Balears de la Conselleria d'Immigració i Cooperació.
  - Un tècnic de l'Institut Balear de la Dona.
  - Dos tècnics del Servei de Salut de les Illes Balears.
- Actuarà com a secretari, amb veu i sense vot, un tècnic de la Direcció General de Salut Pública i Participació de la Conselleria de Salut i Consum.

3. El Comitè ha d'exercir les funcions següents:

a) Elaborar estudis tècnics en matèria de la sida, tenint en compte, a efectes d'evitar duplicitats, els que s'emeten des d'altres organismes estatals i comunitaris.

b) Assessorar la Comissió Interdepartamental de la Sida a les Illes Balears en aquelles qüestions relacionades amb la prevenció i tractament de la sida.

c) Elaborar l'esborrany del Pla operatiu.

d) Elaborar l'esborrany de la Memòria anual d'activitats.

#### **Capítol IV** **De la Comissió de Coordinació i Participació** **de la Sida a les Illes Balears**

##### **Article 12**

###### **Objecte**

La Comissió de Coordinació i Participació de la Sida a les Illes Balears és l'òrgan superior de participació comunitària i de consulta en matèria del VIH/sida del sistema sanitari públic de les Illes Balears, adscrit a la conselleria competent en matèria de sanitat.

##### **Article 13**

###### **Funcions**

Són funcions de la Comissió de Coordinació i Participació de la Sida a les Illes Balears les següents:

1. Promoure la coordinació de les distintes institucions, organitzacions i associacions relacionades amb el VIH/sida.

2. Impulsar i participar en el desenvolupament de les actuacions definides en el Pla operatiu.

##### **Article 14**

###### **Composició**

La Comissió de Coordinació i Participació de la Sida a les Illes Balears està formada pels membres següents:

a) El president, que ha de ser el titular de la direcció general competent en matèria de salut pública.

b) Els vocals, que seran:

- El cap de departament de Sanitat de la Direcció General de Salut Pública i Participació de la Conselleria de Salut i Consum.

- El coordinador autonòmic de la sida.

- Un representant de cadascun dels col·legis professionals següents: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears, Col·legi Oficial de Diplomats en Infermeria de les Illes Balears, Col·legi Oficial d'Apotecaris de les Illes Balears, Col·legi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears, Col·legi Oficial de Diplomats i Diplomades en Treball Social i Assistents Socials de les Illes Balears.



- Set representants de les ONG que exerceixin actuacions en matèria del VIH/sida.
- Un representant de cada un dels consells insulars.
- Dos representants de l'Ajuntament de Palma.
- Dos representants dels municipis de les Illes Balears.
- Un representant del Consell de Joventut de les Illes Balears.

Actuarà com a secretari, amb veu i sense vot, un tècnic de la Direcció General de Salut Pública i Participació de la Conselleria de Salut i Consum.

## Capítol V

### De les disposicions comuns a la Comissió Interdepartamental, al Comitè Tècnic Assessor i a la Comissió de Coordinació i Participació

#### Article 15

##### Nomenament i cessament dels membres

1. Els membres dels tres òrgans han de ser nomenats i cessats mitjançant resolució de la persona titular de la conselleria competent en matèria de salut, a proposta vinculant, si n'és el cas, de les conselleries, administracions públiques territorials o entitats representades en el si de cada òrgan.

2. Els cessaments s'han de produir una vegada transcorreguts quatre anys des de la designació, o si concorre alguna de les causes destacades a l'apartat 4 d'aquest article, i poden ser designats novament per a períodes posteriors.

3. En el mateix acte de nomenament dels vocals, s'han de nomenar els seus suplents per als casos d'absència, malaltia o vacant, proposta prèvia, si n'és el cas, de la corresponent organització representativa, mitjançant resolució del titular de la conselleria competent en matèria de salut.

4. Els vocals han de cessar per qualsevol de les causes següents:

- a) Renúncia.
- b) Els representants de cadascuna de les conselleries o administracions públiques territorials i entitats representades, per resolució de la persona titular de la conselleria competent en matèria de salut, a proposta prèvia vinculant de cessament d'aquestes organitzacions.
- c) Els membres de l'administració sanitària, per resolució del titular de la conselleria.
- d) Pel decurs del termini per al qual foren nomenats.
- e) Per incapacitat permanent o per mort.
- f) Per inhabilitació per a l'exercici de càrrec públic declarada per resolució judicial ferma.

5. En el cas de cessament d'algun vocal representatiu de les diverses conselleries, administracions públiques territorials o entitats representades, s'ha d'efectuar nova proposta al titular de la conselleria competent en matèria de salut.

## **Article 16**

### **Règim de funcionament**

1. Aquests òrgans han de reunir-se en sessió ordinària, com a mínim, una vegada cada sis mesos.

2. Així mateix, es poden reunir, amb caràcter extraordinari, quan ho decideixi el seu president o quan ho sol·licitin, mitjançant petició raonada, com a mínim, un terç dels seus membres.

3. La seva actuació i el funcionament ha d'ajustar-se al que disposa la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, en matèria d'òrgans col·legiats, així com el que disposa la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears, sense perjudici que elaborin el seu propi reglament de règim intern.

## **Article 17**

### **Assistència a les convocatòries**

Poden assistir a les reunions de la Comissió Interdepartamental, del Comitè Tècnic Assessor i de la Comissió de Coordinació i Participació, amb veu però sense vot, aquelles persones que representen altres centres directius, organismes o institucions públiques o privades, perquè en prestin la col·laboració o l'assessorament, i aquells experts la contribució dels quals es considera apropiada, quan siguin convocats pel president.

## **Article 18**

### **Règim econòmic**

1. Els membres d'aquests òrgans no reben cap remuneració per l'exercici de les seves funcions, excepte les dietes i les indemnitzacions que, per raó del seu servei, els poden correspondre, d'acord amb la normativa vigent.

2. La conselleria competent en matèria de salut ha de facilitar els mitjans personals i materials per assegurar el funcionament dels òrgans.

### **Disposició derogatòria única**

Queda derogat el Decret 144/2002, de 13 de desembre, pel qual es crea el Consell Assessor de la Sida/VIH de les Illes Balears, així com el Decret 63/2001, de 27 d'abril, pel qual es crea el Fòrum de la sida a les Illes Balears.

### **Disposició final primera**

#### **Habilitació de desenvolupament**

Es faculta el titular de la conselleria competent en matèria de salut per dictar totes les normes que resultin necessàries per al desenvolupament i l'execució del present Decret.



**Disposició final segona**  
**Entrada en vigor**

Aquest Decret entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el Butlletí Oficial de les Illes Balears.

*La consellera de Salut i Consum*  
*Aina M. Castillo Ferrer*

*EL PRESIDENT*  
*Jaume Matas Palou*



# 6.

## Bibliografia



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](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](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](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](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 Espidemiològics 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. Direcció General de Salut 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](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: Generat 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](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://cercador.gencat.net/cercador/ApplyJavaCache.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 a 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](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, Noguera 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: Leonard 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, Noguera 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. Comportamientos 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 jove 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](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/AdminManLaJanda/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](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](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](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](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](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. Iribaren 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](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, Nogueira 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=S021391112003000400004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112003000400004&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0213-9111