

**Diseñando una agenda
innovadora para
reforzar la prevención
combinada del VIH en
España**

National Policy



Diseñando una agenda innovadora para reforzar la prevención combinada del VIH en España

Autores: equipo de trabajo interdisciplinar con el apoyo de Patricia Arratibel, Carmen Arratibel y Aida Jerez (SI-Health).

Editado por: The Institute for Health and Strategy (SI-Health)

Diseño gráfico: Daniel Gibert Cobos - www.dfad.biz

ISBN: 978-84-09-83669-7

NP-ES-HVU-MONO-260003(v1) 03/2026



ISBN 978-84-09-83669-7



9 788409 836697

Citación sugerida:

"Diseñando una agenda innovadora para reforzar la prevención combinada del VIH en España".

Equipo interdisciplinar de trabajo del National Policy, 2025.

Editado por: The Institute for Health and Strategy (SI-Health). ISBN: 978-84-09-83669-7

Disponible en <https://viivhealthcare.com/es-es/hii-future/hii-asistencia-y-cuidados/proyectos/el-vih-en-espana-una-asignatura-pendiente/>

Índice

Glosario de términos	7
Equipo de trabajo interdisciplinar	10
Introducción y propósito	11
Por qué una nueva estrategia preventiva en VIH	11
Limitaciones estructurales actuales	11
Propósito del documento	12
A quién sirve este documento	13
Metodología y proceso general de trabajo	14
Enfoque interdisciplinar	14
Reglas de funcionamiento como equipo	15
Proceso general de trabajo	16
Marcos conceptuales	17
El continuo de cuidados y el continuo de prevención	17
Hacia un marco organizador compartido: adaptando las intervenciones preventivas al terreno	19
Marco de comportamiento preventivo basado en exposición real	21
Principios rectores para un modelo preventivo del siglo XXI	22
El potencial preventivo en España: retos estructurales y oportunidades	24
Qué se puede lograr hoy (y qué no se está logrando)	24
Determinantes sociales, brechas de acceso y barreras sistémicas	25
Intervenciones preventivas combinadas	28

Conjunto de 27 intervenciones clave	28
Clasificación de las intervenciones por niveles de exposición	29
Intervenciones transversales	29
Prioridad, impacto esperado y nivel de escalabilidad	30
Poblaciones diana para la intervención comunitaria	33
Listado completo de poblaciones	33
Lógica no estigmatizante y multidimensional	35
Relación entre intervenciones y poblaciones diana	36
Gobernanza preventiva: agentes, roles y colaboración	38
Mapa de agentes movilizables	38
Cómo activar colaboración real	39
Cómo facilitar la implementación local	42
Factores de éxito	42
Conclusión	44
Bibliografía	45
Material gráfico ampliado	46
Anexos: herramientas prácticas	53
1 Check-list inspiracional para empezar a implementar u optimizar una agenda preventiva combinada en VIH local. Mapeo diagnóstico	54
2 Funciones estratégicas por tipo de agente	57
3 Ejemplos de experiencias locales	59
4 Propuesta inspiracional de indicadores para apoyar la reflexión local:	76

Glosario de términos

Agenda preventiva	hoja de ruta local construida de manera colaborativa entre agentes clave para desarrollar intervenciones eficaces, factibles y escalables que superen las limitaciones del modelo asistencial tradicional.
Agentes movilizables	mapa amplio de agentes (sanitarios, sociales, institucionales y digitales) que pueden ser activados para participar con roles específicos en el sistema local de salud.
Autonomía sexual	capacidad de las personas para ejercer soberanía sobre su cuerpo y negociar prácticas preventivas en condiciones de igualdad.
Colaboración nominal	situación de coexistencia de agentes sin coordinación real, que el documento propone superar mediante una colaboración estructurada y vinculante.
Continuo de cuidados	recorrido tradicional que describe las fases desde la exposición al VIH y el diagnóstico hasta la vinculación a la atención, el tratamiento y la supresión viral.
Continuo de prevención	marco que desplaza el foco hacia intervenciones proactivas y anticipatorias, actuando antes de que las personas entren en contacto con el sistema para reducir las transmisiones de forma significativa.
<i>Chemsex</i>	contexto de uso sexualizado de sustancias psicoactivas que requiere un abordaje integral específico debido a la intensidad de la exposición y a los determinantes sociales asociados.
Derechos sexuales y sanitarios	marco que garantiza la autonomía corporal y el acceso a recursos de salud sin discriminación, situando la sexualidad y el placer como dimensiones legítimas de la vida.
Derivación bidireccional	circuitos de comunicación recíprocos y formales entre las entidades comunitarias y el sistema sanitario (hospital/atención primaria).
Despistaje	acciones de detección temprana de VIH, VHC o ITS, a menudo realizadas mediante alertas a profesionales o cribados oportunistas.
Determinantes sociales de la salud	factores no clínicos (vivienda, situación administrativa, movilidad, precariedad o salud mental) que condicionan tanto la exposición al VIH como la capacidad real de acceder a la prevención.
Diversidad funcional	personas con discapacidades intelectuales, físicas, cognitivas y psicosociales, quienes requieren estrategias preventivas adaptadas a sus necesidades específicas.
Ecosistema preventivo	red diversa de agentes locales (entidades comunitarias, farmacias, sistema sanitario, ayuntamientos, sistema educativo...) que, actuando de forma coordinada en un territorio, multiplican el impacto de la prevención.
Enfoques identitarios	perspectivas basadas en categorías fijas o etiquetas personales que se propone superar para centrarse, en su lugar, en contextos y prácticas reales de exposición.
Entorno local	ámbito operativo donde el modelo funciona en la práctica en un lugar concreto (ciudad, municipio, hospital, barrio o red de servicios).

Epidemiología	disciplina que aporta la base de datos necesaria sobre la situación del VIH y los patrones de exposición para orientar la planificación poblacional y la toma de decisiones basada en evidencias.
ePROs	<i>(Electronic Patient-Reported Outcomes)</i> herramientas digitales de salud que permiten a las personas reportar sus propios resultados y facilitan la autogestión de su salud.
Escalabilidad	capacidad de una intervención para ser desplegada de forma generalizada en diversos contextos locales según su nivel de recursos y complejidad organizativa.
Estigma	conjunto de actitudes, creencias y prácticas sociales negativas que generan prejuicio, discriminación o trato desigual hacia personas o colectivos, y que pueden dificultar el acceso a la prevención, la atención sanitaria y el ejercicio de los derechos.
Fast-track (Circuitos rápidos)	rutas asistenciales ágiles que permiten el acceso directo al diagnóstico, tratamiento, PrEP o PPE, eliminando esperas y barreras burocráticas.
Home sampling	métodos de cribado a domicilio (auto test) que facilitan el diagnóstico privado y accesible para personas que no acuden a centros clínicos.
Interoperabilidad	capacidad de los sistemas de información para compartir datos de forma eficaz entre niveles asistenciales y agentes comunitarios, asegurando la continuidad preventiva.
Intervención conductual	acciones orientadas a la educación, la reducción de riesgos y el apoyo emocional, adaptadas a los contextos reales de las personas para asegurar su pertinencia y éxito.
Legitimidad social	reconocimiento y aceptación de las estrategias preventivas por parte de la comunidad, elemento indispensable para reducir el estigma institucional y social.
Link to care	infraestructura relacional y de acompañamiento diseñada para asegurar que la persona se vincule rápidamente y permanezca conectada con los programas y recursos preventivos o asistenciales más adecuados.
Mapeo diagnóstico	herramienta práctica para identificar las capacidades, recursos existentes y brechas de un territorio antes de implementar una agenda preventiva.
Marco organizador	herramienta diseñada para clasificar y coordinar las intervenciones preventivas según el grado de exposición y vulnerabilidad.
Mediación cultural	función estratégica de los agentes comunitarios para superar barreras idiomáticas y administrativas en poblaciones migrantes.
Modelo reactivo	sistema tradicional centrado predominantemente en el tratamiento individual tras el diagnóstico, el cual se revela insuficiente para reducir las nuevas infecciones de forma sostenida.
Pares	personas con experiencia compartida que aportan confianza, reducen el estigma y actúan como puente crítico entre la comunidad y el sistema sanitario.
Personas en movilidad	personas que experimentan desplazamientos frecuentes o situaciones de itinerancia por motivos laborales, migratorios, sociales o administrativos, que pueden dificultar la continuidad en el acceso a servicios sanitarios y preventivos, así como la vinculación sostenida a programas de salud.
Perspectiva transversal	integración de valores fundamentales en todas las fases del diseño y ejecución de la agenda preventiva.

Prevención combinada	estrategia integral que articula de forma colaborativa recursos biomédicos, conductuales, comunitarios y estructurales para maximizar el impacto preventivo en un territorio específico.
Principios rectores	valores fundamentales que deben guiar el diseño y la implementación de cualquier modelo preventivo moderno.
Profilaxis biomédica	Intervenciones clínicas basadas en fármacos, como la PrEP (antes de la exposición) o la PPE (después de la exposición).
Salud sexual	estado de bienestar que requiere un entorno libre de estigma y circuitos de atención que normalicen la prevención y la promoción de la salud sexual y reproductiva.
Sistema local de salud	modelo de gobernanza local que coordina recursos, capacidades y responsabilidades de agentes sanitarios, comunitarios, institucionales y sociales como corresponsables de la salud pública.
<i>Slamsex</i>	práctica específica dentro de los contextos de consumo sexualizado de sustancias que implica el uso inyectado.
Territorio	ámbito geográfico amplio de planificación y despliegue del modelo (región, provincia, comunidad autónoma o sistema en su conjunto).
Tratamiento como prevención (TasP)	uso del TAR para reducir la carga viral a niveles indetectables, eliminando así la posibilidad de transmisión del VIH.
Trayectorias preventivas	recorrido coordinado de una persona por los diferentes servicios de prevención, optimizado mediante la colaboración de los recursos locales.

Equipo de trabajo interdisciplinar

Alfonso Martín Martínez: coordinador del servicio de urgencias en el Hospital Universitario 12 de Octubre. Profesor asociado en la Universidad Complutense de Madrid.

Àngel Rivero Calaf: médico especialista en medicina interna en el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Médico adjunto e investigador en BCN PrEP-Point - Servei de Malalties Infeccioses de Barcelona.

Carlos Iniesta Mármol: director ejecutivo de la Fundación SEISIDA.

Jesús Troya García: responsable de innovación sanitaria. Investigador. Médico internista en el Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid.

Joan Colom Farran: Ex Subdirector General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas. Agencia de Salud Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

Jordi Puig Pla: enfermero y coordinador de ensayos clínicos de la Fundació Lluita Contra les Infeccions, del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona). Profesor asociado. Departamento de enfermería en la Universitat Autònoma de Barcelona. Miembro del Grupo de Enfermería Experta en VIH (GEEVIH).

Jorge Garrido: director ejecutivo de Apoyo Positivo en España.

Jose Luis Trillo Mata: responsable servicio de farmacia de Área de Salud del Departamento Clínico Malvarrosa de Valencia.

Juan Emilio Losa García: jefe de enfermedades infecciosas en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Profesor asociado en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.

Miguel Ángel Rodríguez Sagrado: jefe de sección de farmacia del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

Oskar Ayerdi Aguirrebengoa: responsable asistencial del Plan del Sida e ITS en Osakidetza, País Vasco.

Sergio Villanueva Baselga: profesor agregado en la Universitat de Barcelona (UB), en la Facultad de Información y Medios Audiovisuales.

Aida Jerez Lujambio: The Institute for Health and Strategy, S.L. (Si-Health).

Carmen Arratibel Ugarte: The Institute for Health and Strategy, S.L. (Si-Health).

Patricia Arratibel Ugarte: directora de The Institute for Health and Strategy, S.L (Si-Health).

Si-Health ha acompañado metodológicamente el proceso, aportando estructura de trabajo, facilitando el consenso y herramientas de implementación orientadas a resultados.

Introducción y propósito

Por qué una nueva estrategia preventiva en VIH

En las últimas cuatro décadas, los avances en el diagnóstico, tratamiento y gestión del VIH han modificado de forma sustancial el curso de la infección. El desarrollo y la implantación generalizada de la terapia antirretroviral (TAR) han mejorado de manera decisiva su pronóstico, hasta convertirla en una enfermedad crónica y manejable. No obstante, estos logros no deben dar lugar a la complacencia, sino impulsar una reflexión estratégica sobre los retos pendientes. En este contexto, resulta necesaria una acción preventiva más ambiciosa, integral y alineada con los desafíos actuales, que complemente y consolide los progresos alcanzados.

A pesar de los avances, persisten relevantes deficiencias estructurales que limitan el alcance y la eficacia de las intervenciones preventivas. Entre ellas, destaca la fragmentación del modelo, caracterizada por una coordinación insuficiente entre agentes, recursos y capacidades en cada contexto, así como por una dependencia excesiva de los entornos hospitalarios. Esta orientación predominantemente asistencial, centrada en el tratamiento, se revela insuficiente para sostener intervenciones preventivas eficaces y adaptadas tanto a la evolución de las necesidades como a la pluralidad de contextos sociales, comunitarios y clínicos.

Es, en este contexto, donde nace el proyecto “Diseño de una agenda innovadora para reforzar la prevención combinada del VIH en España”. Un proyecto con un enfoque transformador, que busca superar esa fragmentación mediante el desarrollo de una agenda preventiva del VIH, construida de manera colaborativa entre agentes clave con responsabilidades en la salud pública y la prevención del VIH en un territorio o entorno geográfico específico.

Esta nueva línea de trabajo pone el foco en el potencial preventivo, entendido no como una aspiración abstracta, sino como una posibilidad real, alcanzable y medible cuando se articulan de forma colaborativa todos los recursos disponibles en un territorio. A partir de la identificación de intervenciones eficaces, relevantes y factibles (adaptadas a distintos perfiles y contextos), el proyecto aspira a contribuir al desarrollo de una agenda preventiva local que refuerce las estrategias actuales y permita superar las limitaciones del modelo asistencial tradicional.

Limitaciones estructurales actuales

A pesar de la mejora continua en el ámbito clínico, el modelo preventivo vigente en España presenta **limitaciones estructurales** que dificultan la reducción sostenida de nuevas infecciones. Algunas de estas barreras, reflejadas en la experiencia cotidiana de los equipos sanitarios y los agentes comunitarios, son las siguientes:

- **Fragmentación del modelo asistencial.** La prevención opera de forma dispersa entre dispositivos, sin una planificación conjunta ni una lógica poblacional compartida. La excesiva dependencia de los entornos hospitalarios limita la capacidad del sistema para la detección precoz, la intervención comunitaria y la actuación sobre prácticas o contextos de mayor exposición.
- **Escasez de colaboración sistemática entre agentes.** Aunque múltiples agentes desarrollan intervenciones valiosas (servicios sanitarios, entidades comunitarias, educación, servicios sociales, ayuntamientos,

farmacias...) la ausencia de estructuras estables de colaboración dificulta el despliegue de acciones preventivas de forma coordinada, complementaria y con un impacto ampliado.

- **Desajuste entre necesidades actuales y organización del sistema.** Las realidades sociales, tecnológicas y conductuales del siglo XXI han cambiado profundamente, mientras que los modelos asistenciales permanecen orientados al tratamiento individual, más que a la gestión poblacional o la anticipación. Las desigualdades sociales (movilidad, precariedad, estigma, salud mental, exclusión digital...) condicionan el acceso a la prevención y requieren respuestas de carácter sistémico.
- **Necesidad de reforzar la aplicación del marco organizador común, en un determinado entorno local.** España cuenta con un marco nacional de planificación y coordinación en VIH que ha permitido avances relevantes en la respuesta preventiva. Sin embargo, la diversidad organizativa y la estructura descentralizada del sistema hacen que este marco no siempre se traduzca en herramientas operativas claras para los territorios. En la práctica, esto dificulta ordenar de forma sistemática las intervenciones preventivas, clasificar las poblaciones desde una lógica no estigmatizante y facilitar la planificación de agendas preventivas adaptadas a cada realidad local. Como resultado, la prevención avanza de manera desigual y encuentra dificultades para escalar buenas prácticas de forma sostenida.
- **El estigma como barrera estructural para la prevención.** El estigma hacia la sexualidad, las prácticas sexuales y el propio VIH, así como las resistencias a hablar de salud sexual y prevención en entornos educativos, sanitarios y comunitarios, sigue actuando como un obstáculo central para el despliegue efectivo de la prevención combinada. Este estigma afecta tanto a las personas y comunidades más expuestas como al reconocimiento y la implementación del trabajo comunitario, limita la aceptación social de intervenciones clave y dificulta la aplicación real del conjunto de herramientas preventivas disponibles.

Propósito del documento

El presente documento tiene un doble propósito:

1. Activar el potencial preventivo real que España puede alcanzar en la actualidad.

Para ello, identifica, organiza y articula intervenciones preventivas combinadas que sean factibles, relevantes y escalables a nivel local, en VIH. El documento propone un cambio de enfoque: pasar **de intervenciones aisladas a agendas preventivas locales**, basadas en colaboración entre agentes y en una lógica de gestión poblacional.

2. Servir como guía práctica para equipos locales, clínicos, comunitarios y responsables de planificación.

El objetivo no es únicamente inspirar, sino **proporcionar herramientas operativas** que faciliten el diseño y la implementación de estrategias preventivas adaptadas a cada territorio. Con este fin, el documento incluye:



Un marco organizador de la acción preventiva (universal-selectiva-indicada).

[Ver figura 2](#)



Un inventario de intervenciones preventivas combinadas, clasificadas y vinculadas a poblaciones concretas.

[Ver figura 9](#)



Un enfoque de gobernanza colaborativa, que ayuda a articular alianzas entre salud, comunidad y otros agentes locales.

[Ver figura 11](#)

A quién sirve este documento

Este documento está dirigido a:

- Responsables de políticas de salud pública.
- Líderes clínicos y gestores sanitarios.
- Equipos comunitarios y del tercer sector.
- Profesionales involucrados en prevención y diagnóstico del VIH.
- Cualquier territorio que desee construir o reforzar su **agenda preventiva en VIH**.

En definitiva, el propósito de este documento es ofrecer una propuesta práctica, inspiradora y escalable que permita a cualquier territorio avanzar hacia un modelo preventivo moderno, colaborativo y eficaz, capaz de reducir nuevas infecciones y mejorar la salud poblacional en el ámbito del VIH.

Metodología y proceso general de trabajo

El trabajo que aquí se presenta es el resultado de un proceso intencionadamente interdisciplinar, colaborativo y estructurado. El propósito metodológico también ha sido doble: **integrar conocimiento experto diverso y, al mismo tiempo, producir un contenido operativo**, capaz de guiar la acción preventiva frente al VIH en diferentes territorios.

Esta metodología no solo describe el proceso de elaboración del documento, sino que constituye, en sí misma, un ejemplo del tipo de gobernanza colaborativa que requiere el diseño y desarrollo de una agenda preventiva local en VIH. El proceso ha buscado situar a todos los agentes implicados (clínicos, comunitarios, académicos y de salud pública) en una lógica poblacional compartida, orientada a la prevención combinada del VIH en cualquier entorno local.

Enfoque interdisciplinar

El proyecto se ha desarrollado con un **equipo amplio y representativo** de las realidades que intervienen actualmente en la prevención del VIH. La composición del grupo no responde únicamente a la búsqueda de diversidad, sino a la necesidad de construir una estrategia que sea técnicamente sólida, socialmente legitimada y operativamente viable.

Este enfoque ha permitido:

1. Integrar perspectivas complementarias

- Asistencial (especialistas de atención primaria, enfermería, especialistas de atención hospitalaria, farmacia hospitalaria).
- Comunitarias (entidades, pares, educadores, trabajadores/as sexuales, *chemsex*).
- Salud pública y epidemiología.
- Científica e investigadora (enfoque basado en la evidencia, evaluación de impacto, generación de conocimiento y aprendizaje continuo a partir de la práctica).
- Comunicación, educación, servicios sociales, agentes de proximidad.
- Experiencia de gestión local y modelos organizativos.

Cada disciplina ha aportado no solo conocimiento técnico, sino su comprensión de los determinantes sociales, barreras de acceso y las necesidades no cubiertas de las distintas poblaciones.

2. Construir una narrativa compartida

El proceso no se ha limitado a la mera suma de opiniones, sino que ha permitido construir un marco común de prevención, con un lenguaje, categorías, prioridades y criterios compartidos. De este modo, el documento final no es una agregación de aportaciones, sino un relato coherente y estratégicamente alineado.

3. Situar a los integrantes del grupo en lógica poblacional

Tal como lo propone la estrategia, el grupo ha trabajado en un modo local, como si todos compartieran un mismo "sistema local de salud". Esto ha sido clave para diseñar un marco que pueda ser aplicado en cualquier entorno de cualquier territorio, independientemente de su estructura administrativa o de sus recursos locales.

Reglas de funcionamiento como equipo

Dada la naturaleza interdisciplinar del grupo y las diversas realidades de sus integrantes (en términos de disciplinas, roles y territorios), ha sido necesario establecer un conjunto de reglas de funcionamiento que facilitara la toma de decisiones consensuadas.

Principios que han guiado el trabajo:

1. El resultado pertenece al equipo interdisciplinar.

Las aportaciones individuales se han subordinado al propósito colectivo: diseñar una agenda preventiva combinada en VIH que sea útil, práctica y escalable. Cualquier decisión de clasificación, priorización o enfoque se ha revisado de manera conjunta, evitando miradas parciales o identitarias.

2. Consenso basado en la utilidad poblacional.

Ante posibles discrepancias, el criterio prioritario ha sido siempre la utilidad real para las poblaciones diana, teniendo en cuenta sus necesidades, valores y barreras de acceso.

3. Priorizar lo que es implementable.

El diseño de la estrategia ha priorizado intervenciones viables en contextos reales, atendiendo a prácticas, entornos y determinantes sociales asociados a la exposición al VIH, y evitando enfoques teóricos o difícilmente aplicables en el ámbito local.

4. Perspectiva no estigmatizante y orientada a contextos de exposición al VIH.

Las intervenciones se han definido desde una lógica contextual, centrada en situaciones y prácticas de exposición al VIH, con el objetivo de reflejar la diversidad y la dinámica real de las personas, así como de situar la prevención en un enfoque de derechos, que reconozca la sexualidad, el placer y la salud sexual como dimensiones legítimas de la vida.

5. Integración de evidencia y experiencia.

Se han equilibrado buena práctica clínica, conocimiento comunitario, evidencia internacional y realidades locales. El documento se concibe como un punto de convergencia entre ciencia y práctica local.

6. Cultura de aprendizaje continuo.

Los contenidos se han entendido como versiones iterables, susceptibles de evolucionar con el tiempo y con la incorporación de nueva evidencia, del mismo modo que lo hará la implementación local de las agendas preventivas combinadas en VIH.

Proceso general de trabajo

El proceso de trabajo ha seguido una **metodología en tres fases**, iterativa y orientada a resultados, que garantiza la calidad del contenido y su alineación con la realidad de los entornos locales.

Fase 1. Trabajo individual estructurado

Antes de cada reunión se solicitaron aportaciones individuales con el fin de recoger la diversidad de perspectivas, identificar discrepancias de forma anticipada, generar un volumen inicial de contenido que sirviera de base para la discusión y activar la reflexión sobre la lógica poblacional y el potencial preventivo. Esta fase permitió que las reuniones fueran más productivas, focalizadas y orientadas a la construcción de consensos.

Fase 2. Reuniones colaborativas y desarrollo del contenido

Se llevaron a cabo varias sesiones de trabajo, tanto virtuales como presenciales, en las que el grupo alcanzó consensos, resolvió discrepancias identificadas en la fase individual y cocreó nuevos marcos conceptuales (como el marco organizador universal–selectiva–indicada). Asimismo, se validó la clasificación de poblaciones diana y de intervenciones, se definieron principios rectores y criterios de implementación, y se desarrolló la visión preventiva local que constituye el núcleo del documento. Estas reuniones funcionaron como auténticos laboratorios de diseño preventivo, donde se pusieron a prueba ideas, se refinaron conceptos y se desarrollaron herramientas inéditas hasta ahora en el contexto español.

Fase 3. Elaboración del entregable final

Tras cada ciclo colaborativo, se elaboraron borradores progresivamente más estructurados, integrando los consensos alcanzados, las aportaciones individuales, la evidencia científica relevante, prácticas existentes en España, así como criterios de aplicabilidad local. En esta fase se consolidaron también la estructura definitiva de la cartera de intervenciones, la clasificación de poblaciones diana y el enfoque de gobernanza local.

Una metodología que anticipa la participación

Este proceso no solo ha servido para producir contenidos: **ha modelado la forma de trabajar que se propone para las agendas locales de prevención.**

El enfoque interdisciplinar, el análisis compartido, la lógica poblacional y el consenso operativo son los mismos principios que deberán guiar a cualquier territorio que decida impulsar su propia **agenda preventiva en VIH.**

Marcos conceptuales

Este trabajo se fundamenta en un conjunto de **marcos conceptuales** que permiten comprender **dónde** se sitúa el **potencial preventivo en VIH**, **cómo** puede activarse y **qué agentes** deben intervenir. Estos marcos se conciben como **herramientas prácticas** para construir una prevención del VIH adecuada al contexto actual, poblacional, colaborativa y adaptada a la realidad de los territorios.

En concreto, el documento se apoya en:

- El **continuo de cuidados**, ampliamente reconocido en el ámbito de la salud pública.
- Su adaptación a una lógica de **continuo de prevención**, que desplaza el foco hacia intervenciones proactivas y anticipatorias y hacia la vinculación activa de las personas con los programas y recursos preventivos más adecuados en función de sus necesidades, su contexto y su nivel de exposición en cada momento.
- Un **marco organizador**, desarrollado por el grupo interdisciplinar para facilitar la articulación y coordinación de las intervenciones preventivas existentes.
- Un **marco libre de estigma**, basado en la exposición real, que reconoce la sexualidad, el placer y las prácticas sexuales como dimensiones legítimas de la vida y de la salud, y sitúa el análisis en los contextos y situaciones concretas de exposición, alejándose de enfoques identitarios.
- Un **conjunto de principios rectores**, necesarios para orientar el desarrollo de modelos preventivos del siglo XXI.

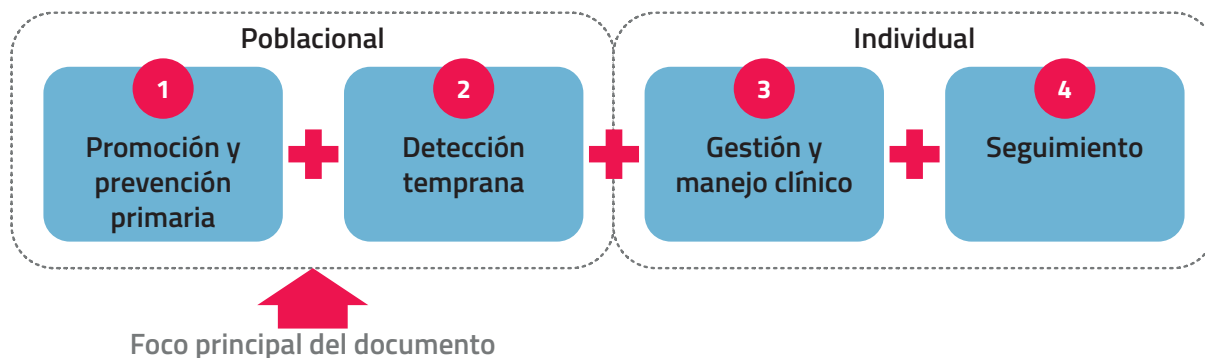
El continuo de cuidados y el continuo de prevención

La atención al VIH se ha conceptualizado tradicionalmente a través del **continuo de cuidados**, que describe el recorrido de una persona desde la exposición al virus, el diagnóstico, la vinculación a la atención, el inicio del TAR y la supresión viral. Este marco ha permitido identificar brechas críticas en el tratamiento y orientar las políticas públicas.

Sin embargo, el desafío actual exige ampliar esta visión. La reducción sostenida de nuevas infecciones no depende solo del tratamiento, sino de la **capacidad del sistema para intervenir de forma temprana** sobre los factores individuales, sociales y estructurales que condicionan tanto la exposición al VIH como el acceso a la prevención.

En este sentido, el continuo de prevención aplicado al VIH puede entenderse como una extensión del continuo de cuidados, que pone el foco en la necesidad de mantener a las personas vinculadas, a lo largo de su vida, a los programas y recursos preventivos más adecuados en cada momento, en función de sus necesidades, contextos y niveles de exposición. Este enfoque desplaza la atención desde las fases de la enfermedad hacia las trayectorias vitales, reforzando una prevención dinámica, situada y no estigmatizante (1).

▼ *Figura 1: marco para guiar la conversación sobre intervenciones preventivas (continuo de cuidados)*



Fuente: elaborado por Si-Health.

En este marco, el continuo de prevención abarca:

- **Determinantes sociales de la salud** (vivienda, exclusión, movilidad, salud mental, desigualdades estructurales).
- **Prevención combinada** (educación sexual, cribado, profilaxis preexposición (PrEP) y profilaxis posexposición (PPE) reducción de riesgos, intervención comunitaria).

La mayor parte del **potencial preventivo** aún por desarrollar en España se encuentra precisamente en estas fases iniciales del continuo, donde intervienen más agentes, más determinantes y más oportunidades de llegar a tiempo.

Desde esta perspectiva, el abordaje poblacional del VIH debe asumir:

- Que las transmisiones pueden reducirse de manera significativa si se actúa antes de que las personas entren en contacto con el sistema sanitario.
- Que la prevención eficaz requiere la combinación de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales, desarrolladas con un marcado acento comunitario, que garantice su accesibilidad, pertinencia y adaptación a los contextos reales de las personas.
- Que la educación, el acceso facilitado a la prueba, la anticipación y la colaboración constituyen elementos clave del éxito preventivo.

Hacia un marco organizador compartido: adaptando las intervenciones preventivas al terreno

A partir de los marcos conceptuales previos, el grupo desarrolló un **marco organizador compartido**, diseñado para orientar la planificación preventiva en entornos locales y facilitar la construcción de agendas preventivas combinadas, adaptadas a la realidad de cada territorio.

Este marco permite ordenar las intervenciones preventivas en función del nivel de exposición y vulnerabilidad, y las clasifica en tres niveles complementarios:

1. Prevención universal

Intervenciones preventivas dirigidas a la población general o a grupos amplios en los que no se ha identificado una exposición específica al VIH. Son actuaciones deseables para todas las personas de ese grupo, con independencia de su situación individual, y constituyen la base común de la promoción de la salud sexual y la normalización de la prevención.

Ejemplos: educación afectivosexual, campañas de sensibilización, cribado poblacional accesible, reducción de estigma.

2. Prevención selectiva

Intervenciones preventivas dirigidas a subgrupos de la población cuya exposición al VIH es significativamente mayor que el promedio, en función de factores sociales, culturales o situacionales. Esta mayor exposición puede ser de carácter permanente o intermitente y requiere una intensificación de las acciones preventivas adaptadas a los contextos específicos de cada grupo.

Ejemplos: cribados periódicos en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), programas comunitarios dirigidos a personas migrantes, intervenciones en Centros de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CASD), acompañamiento en salud sexual.

3. Prevención indicada

Intervenciones preventivas dirigidas a personas con una exposición elevada e inmediata al VIH, asociada a contextos de vida o momentos concretos que requieren una respuesta preventiva rápida, específica e intensiva, basada en la evidencia científica disponible sobre los factores asociados a la infección. Este nivel permite actuar de forma directa cuando la exposición es alta y la oportunidad de prevención es crítica.

Ejemplos: acceso a PrEP y PPE, atención integral de infecciones de transmisión sexual (ITS), circuitos rápidos de detección y asistencia tras una exposición, intervenciones específicas en contextos de chemsex.

▼ *Figura 2: marco organizador de intervenciones preventivas en VIH*



Fuente: elaborado por el equipo de trabajo interdisciplinar y (2).

Este marco presenta varias ventajas clave:

- **Ayuda a ordenar la cartera de intervenciones preventivas**, evitando duplicidades y facilitando la identificación de vacíos de cobertura.
- **Permite priorizar en función del impacto esperado y de la capacidad real del territorio**, sin exigir que todos los niveles estén plenamente desarrollados desde el inicio.
- **Adopta un enfoque no identitario**, ya que clasifica las intervenciones en función de necesidades y situaciones de exposición, y no de categorías personales.
- **Facilita la planificación colaborativa**, dado que cada nivel implica la participación de agentes distintos (salud pública, atención primaria, ámbito hospitalario, comunidad, educación, farmacias, entre otros).

Como herramienta práctica, este marco permite a cada territorio responder a tres preguntas clave:

1. ¿Qué intervenciones estamos desarrollando actualmente en cada nivel?
2. ¿Qué brechas existen en nuestra oferta preventiva?
3. ¿Qué agentes son necesarios para ampliar la cobertura y mejorar la efectividad?

En definitiva, este marco ha guiado la organización de las intervenciones a lo largo del documento y aspira a convertirse en una herramienta útil para la toma de decisiones y la implementación local de agendas preventivas combinadas en VIH.

Marco de comportamiento preventivo basado en exposición real

El grupo desarrolló, además, un marco específico basado en tres niveles definidos según el **grado de exposición a prácticas sexuales con potencial de transmisión del VIH**. Este marco permite orientar la intervención preventiva desde una lógica contextual y no estigmatizante.

- **Prevención universal:** corresponde al primer nivel, dirigido a toda la población, con independencia de que mantenga o no relaciones sexuales.
- **Prevención selectiva:** el segundo nivel se orienta a personas que mantienen relaciones sexuales o que, por determinadas condiciones sociales o contextuales, presentan una mayor probabilidad de exposición al VIH, aunque no necesariamente a través de prácticas de elevada exposición.
- **Prevención indicada:** el tercer nivel se centra en personas que, manteniendo relaciones sexuales, realizan prácticas consideradas de elevada exposición desde un punto de vista clínico o epidemiológico. No se trata de una categoría identitaria, sino de una condición específica y contextual, que puede identificarse a través del diagnóstico (por ejemplo, una ITS reciente), de una situación vivida (como una exposición sin protección) o de una consulta clínica o comunitaria.

Este marco es complementario al anterior y está orientado a evitar visiones estigmatizantes, poniendo el foco en prácticas y en contextos, y no en identidades.

Este enfoque se sustenta en cuatro premisas fundamentales:

1. La exposición al VIH es situacional y dinámica.

No constituye un atributo permanente de una persona. Tampoco debe entenderse como una categoría ligada a su identidad sexual o social.

2. La clasificación debe permitir movilidad.

Una misma persona puede transitar entre distintos niveles de exposición según su comportamiento, su situación o su contexto. Una agenda preventiva actualizada debe reconocer y acompañar esta variabilidad.

3. La prevención debe centrarse en prácticas relevantes.

El análisis prioritario no es “quién es la persona”, sino qué prácticas realiza y en qué condiciones se producen.

Este enfoque permite evitar categorías rígidas que refuerzan estigmas, adaptar mejor la intervención a poblaciones diversas, ofrecer una prevención más personalizada y contextualizada y trabajar sobre determinantes sociales que condicionan la exposición real (parejas múltiples, movilidad, uso sexualizado de sustancias, redes sociales de contacto, etc.).

4. La prevención efectiva requiere igualdad y garantía de derechos.

La reducción sostenida de la exposición al VIH solo es posible cuando existen condiciones de igualdad de género y se garantizan los derechos sexuales y sanitarios, de modo que las personas puedan ejercer su autonomía corporal, negociar prácticas preventivas y acceder a recursos de salud sexual sin discriminación ni barreras estructurales.

Principios rectores para un modelo preventivo del siglo XXI

El desarrollo de un enfoque renovado de prevención del VIH requiere no solo intervenciones innovadoras, sino también una base sólida de principios compartidos que orienten el diseño, la implementación y la evaluación de las actuaciones en todo el territorio.

A lo largo del proceso participativo, se han definido los siguientes principios rectores, que actúan como criterios transversales y valores fundamentales que deben estar presentes en todo el continuo preventivo.

▼ *Figura 3: principios rectores para una prevención del VIH más efectiva e inclusiva*



Fuente: elaborado por el equipo de trabajo interdisciplinar.

1. Accesibilidad y equidad

Toda intervención debe ser accesible para todas las personas, sin barreras geográficas, culturales, económicas o administrativas. Además, debe diseñarse y aplicarse con equidad, priorizando a quienes parten de situaciones de mayor vulnerabilidad o exclusión.

2. Determinantes sociales de la salud

Las intervenciones deben considerar los factores sociales, económicos, culturales y políticos que condicionan la exposición al VIH y la capacidad de respuesta individual y colectiva. Este enfoque permite superar la mirada exclusivamente biomédica y trabajar de forma estructural tanto sobre las desigualdades como sobre la creación de condiciones que faciliten el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y la salud sexual.

3. Lucha contra el estigma: perspectiva

El estigma y la discriminación siguen siendo una barrera crítica en la prevención del VIH. Resulta imprescindible integrar esta perspectiva de forma transversal en todas las fases del diseño, la implementación y la evaluación de las intervenciones.

4. Financiación sostenida

El despliegue del potencial preventivo requiere una financiación adecuada y estable en el tiempo. Este principio reclama presupuestos específicos y sostenidos, tanto en el ámbito sanitario como en otros sectores implicados (educación, servicios sociales y comunidad, entre otros).

5. Salud digital y sistemas de información

Disponer de sistemas de información eficaces, interoperables y centrados en la persona es clave para una prevención del VIH basada en datos. Se requiere información actualizada y conectada entre los niveles asistenciales y comunitarios, que permita la monitorización en tiempo real, la generación de alertas inteligentes y el apoyo a la toma de decisiones. Asimismo, estos sistemas deben facilitar la autonomía y la autogestión digital de las personas, incorporando herramientas como los *Electronic Patient-Reported Outcomes* (ePROs) o recordatorios personalizados.

6. Lógica colaborativa entre agentes

La prevención del VIH requiere una gobernanza colaborativa, que supere los límites del sistema sanitario y promueva alianzas estratégicas con agentes comunitarios, sociales e institucionales. Esta lógica implica trabajo coordinado entre atención primaria, hospitales, servicios comunitarios, entidades sociales, educación, justicia, vivienda o empleo, situando a las personas y colectivos en el centro. La participación activa de la comunidad y de los pares es un elemento clave para una prevención eficaz, sostenible y equitativa.

7. Monitorización, evaluación y evidencia

El diseño e implementación de las intervenciones debe ir acompañado de sistemas de seguimiento que generen conocimiento útil, permitan evaluar el impacto y fomenten una cultura de aprendizaje continuo. No se trata únicamente de medir, sino de aprender para mejorar de forma sostenida.

El potencial preventivo en España: retos estructurales y oportunidades

España dispone hoy de un conjunto amplio de herramientas preventivas, recursos clínicos, capacidad organizativa y experiencia comunitaria que sitúan la respuesta al VIH en una posición especialmente favorable. Sin embargo, este potencial convive con barreras estructurales que dificultan su despliegue pleno y su traducción en una reducción sostenida de nuevas infecciones. En este punto, el reto ya no es la ausencia de instrumentos, sino la capacidad del sistema para articularlos de forma coherente, equitativa y adaptada a la realidad local. Identificar esas tensiones entre capacidad existente y limitaciones estructurales permite visibilizar, al mismo tiempo, los espacios de oportunidad desde los que reforzar una prevención más integrada, anticipatoria y eficaz.

Qué se puede lograr hoy (y qué no se está logrando)

En la actualidad, España podría alcanzar reducciones significativas en nuevas infecciones mediante la combinación de intervenciones de prevención primaria y secundaria, así como avanzar hacia una detección mucho más temprana gracias a circuitos accesibles de cribado, pruebas rápidas y estrategias comunitarias. Asimismo, sería posible lograr un mayor impacto poblacional mediante la ampliación de la PrEP, la PPE y el tratamiento como prevención (TasP), avanzar hacia una gestión local del riesgo basada en datos, redes comunitarias y enfoques colaborativos, y desarrollar una atención preventiva proactiva que no dependa exclusivamente de la demanda espontánea ni se encuentre limitada por factores discriminatorios.

Todo ello permitiría diseñar intervenciones adaptadas a prácticas reales y contextos de exposición, y no a categorías identitarias ni a dispositivos asistenciales tradicionales.

Sin embargo, el avance hacia estos modelos y hacia la consecución de las metas epidemiológicas, se está dando a una menor velocidad de la esperada. La prevención continúa anclada en lógicas asistenciales y fragmentadas; las intervenciones biomédicas no se articulan de forma suficiente con los determinantes sociales, la educación, la salud sexual, la comunidad o los servicios sociales; y los circuitos preventivos siguen siendo, en muchos casos, poco accesibles, poco visibles y escasamente adaptados a la diversidad de contextos. A ello se suma la ausencia de estructuras estables de colaboración que integren a los agentes clave, así como el carácter todavía incipiente de la planificación en clave poblacional en la mayoría de los territorios.

En síntesis, **España no presenta un déficit de herramientas preventivas**, sino un problema de **articulación, accesibilidad, coordinación y enfoque**. Este es, precisamente, el vacío que la presente agenda preventiva aspira a abordar.

Determinantes sociales, brechas de acceso y barreras sistémicas

La transmisión del VIH no depende únicamente de factores individuales, sino que está profundamente condicionada por determinantes sociales, desigualdades estructurales y dinámicas locales que influyen tanto en la exposición como en el acceso a la prevención.

Determinantes sociales clave:

Entre los principales determinantes que condicionan la exposición al VIH y la capacidad de respuesta del sistema se encuentran:

- **Movilidad constante**, migraciones, situaciones administrativas irregulares.
- **Vivienda precaria o inestable**, que impide continuidad del cuidado.
- **Problemas de salud mental**, soledad o aislamiento social.
- **Discriminación, estigma y desigualdades de género**, que generan miedo al diagnóstico, limitan la autonomía sexual y dificultan la visibilización y el acceso a la prevención.
- **Desigualdades económicas y vulneración de poblaciones minorizadas**, que limitan la capacidad de acceso a recursos preventivos.
- **Contextos de consumo**, como *chemsex* o uso de sustancias.
- **Brechas culturales y lingüísticas**, especialmente en nuevas poblaciones migrantes.
- **Desigualdades digitales**, que reducen el acceso a herramientas de autogestión o información fiable.

Estos determinantes no actúan de forma aislada, sino que se entrecruzan y se refuerzan mutuamente, amplificando las vulnerabilidades, incrementando la exposición real y reduciendo la capacidad del sistema para intervenir de manera temprana.

Brechas de acceso identificadas:

El análisis del contexto actual permite identificar varias brechas relevantes en el acceso a la prevención:

- Ausencia de universalidad de acceso a la sanidad real y efectiva en todos los territorios.
- Escasa integración entre salud pública, atención primaria, hospitales y comunidad.
- Desigualdades locales en el acceso a la PrEP y variabilidad en la accesibilidad real a la PPE.
- Ausencia de rutas ágiles de vinculación tras un diagnóstico o una exposición de riesgo.
- Capacidad limitada para adaptar las intervenciones a poblaciones diversas, especialmente jóvenes, personas migrantes y personas en situación de movilidad.

Estas brechas generan un círculo vicioso: la prevención llega tarde, la exposición aumenta y el sistema vuelve a centrarse en el tratamiento, manteniendo el modelo reactivo.

Barreras sistémicas:

A estas brechas se suman barreras estructurales que dificultan el despliegue de modelos preventivos modernos y eficaces, entre las que destacan:

- Estigma estructural e institucional, que condiciona el diseño de los servicios, la legitimación de la demanda en salud sexual y la implementación efectiva de intervenciones preventivas.
- Modelos asistenciales poco adaptados a las realidades del siglo XXI.
- Fragmentación organizativa.
- Dependencia excesiva del hospital y dispositivos especializados.
- Falta de integración de datos entre niveles asistenciales.
- Presupuestos y mecanismos de financiación no alineados con objetivos preventivos.
- Ausencia de un marco común de planificación preventiva, que permita ordenar las intervenciones, alinear a los distintos agentes y orientar la acción local de manera coherente.

En conjunto, estas barreras explican por qué, pese a contar con tecnología, conocimiento y experiencia, el sistema no está logrando todo lo que sería posible.

Rol crítico de la colaboración y del sistema local de salud:

Una de las principales conclusiones del trabajo interdisciplinar es que el futuro de la prevención del VIH depende, en gran medida, de la capacidad para actuar desde el territorio, movilizándolo de forma coordinada todos los recursos disponibles. Las razones son claras:

1. La exposición y el riesgo son fenómenos locales.

Dependen de dinámicas comunitarias, redes sociales, movilidad, uso de espacios, condiciones de vida concretas.

2. Los recursos de prevención también son locales.

La prevención del VIH se construye en el territorio a partir de una red diversa de agentes que forman parte del ecosistema preventivo local. Entidades comunitarias, farmacias, centros de salud, hospitales, servicios sociales, centros educativos y ayuntamientos son espacios clave para la detección, el acompañamiento y la derivación, y su proximidad a la vida cotidiana facilita una prevención más accesible y efectiva.

3. La colaboración multiplica el impacto.

Las intervenciones aisladas no pueden responder por sí solas a la complejidad de los determinantes que condicionan la exposición al VIH.

4. Permite adaptar la estrategia a realidades diversas.

No es lo mismo intervenir en un entorno urbano con redes activas de *chemsex* que en zonas rurales con menor accesibilidad sanitaria y comunitaria.

5. Es la base para construir agendas preventivas sostenibles.

Un territorio solo puede planificar, implementar, evaluar y mejorar de forma continuada si dispone de estructuras colaborativas estables.

Qué aporta un sistema local de salud a la prevención:

Este enfoque introduce una mirada poblacional que supera la lógica centrada exclusivamente en el tratamiento individual y sitúa la prevención como una responsabilidad compartida. Cuando los distintos recursos del territorio actúan de forma coordinada, se refuerza la complementariedad de roles, se facilita la continuidad de las trayectorias preventivas, se mejora la capacidad de anticipación y se genera una respuesta más coherente, equitativa y adaptada a las realidades locales.

Desde esta lógica, se facilita una planificación conjunta de las intervenciones basada en datos y en las necesidades reales del territorio, lo que permite optimizar los recursos disponibles, evitar duplicidades y contribuir al cierre de brechas existentes. Al mismo tiempo, se incrementa la accesibilidad a los servicios preventivos, especialmente para las poblaciones más vulnerables, y se mejora la capacidad de respuesta en aspectos clave como el diagnóstico, la vinculación al sistema o el inicio de la PrEP y la PPE.

Todo ello refuerza, además, la legitimidad social de las estrategias preventivas, un elemento indispensable para avanzar en la reducción del estigma asociado al VIH.

Este enfoque no constituye únicamente una recomendación operativa; **es la condición necesaria para activar el potencial preventivo real.**

Intervenciones preventivas combinadas

Este capítulo reúne y organiza el conjunto de intervenciones preventivas identificadas por el equipo interdisciplinar. Constituyen la “**caja de herramientas**” de alcance nacional que permite a cualquier territorio diseñar su propia **agenda preventiva del VIH** de manera informada, adaptable y eficaz.

Las intervenciones se presentan como una **cartera ampliada, estructurada y clasificada según el marco organizador compartido (universal, selectiva, indicada)**. Este marco ofrece un orden claro y operativo para planificar la prevención local, identificar brechas y priorizar inversiones.

Conjunto de 27 intervenciones clave

Se ha consensado un conjunto de **27 intervenciones** preventivas que, combinadas, pueden multiplicar el impacto en la reducción de nuevas infecciones. No se trata de un listado exhaustivo, pero sí de una propuesta representativa y estratégica, inspirada en prácticas nacionales.

A continuación, se presenta la propuesta consolidada:

▼ *Figura 4: propuesta consolidada de intervenciones preventivas en VIH*

1	Alertas dirigidas a otros perfiles profesionales para la prueba VIH, VHC y despistaje de otras ITS.		
2	Atención integral	Atención integral a personas usuarias <i>chemsex</i> y otros usos sexualizados de sustancias psicoactivas.	
3		Atención integral ITS.	
4	Circuitos	Circuitos de acceso y atención integral a personas en movilidad, con o sin regularización administrativa.	
5		Optimización de circuitos asistenciales para diagnóstico precoz y acceso a TAR, PrEP y PPE.	
6		<i>Link to care</i> en prevención: circuitos rápidos o acceso directo al hospital (<i>fast-track</i>).	
7	Cribados	Cribado a domicilio (<i>home sampling</i> /auto test).	
8		Cribado en CASD*.	
9		Cribados VIH en centros comunitarios, farmacias con asesoramiento y centros de acogida de migrantes.	
10		Cribado de VIH/VHC/ITS.	
11		Cribado población transgénero y trabajadores/as sexuales.	
12		Cribado VIH/VHC/ITS en preoperatorios.	
13		Cribados oportunistas.	
14		Distribución de preservativos con intervenciones de apoyo a un mejor uso (talleres educativos...).	
15		Distribución/intercambio de jeringuillas.	
16		Estudio de contactos (herramientas autorreporte).	
17	Educación/ formación	Educación en salud sexual afectiva.	
18		Formación continuada en personal sanitario y comunitario en cribado VIH/VHC/ITS, PrEP/PPE y salud sexual/sexoafectividad.	
19		Educación poblacional centrada en normalizar la infección por VIH.	
20		Sensibilización y educación ante la estigmatización del VIH.	
21	Programas	Programa de pares.	
22		Programas preventivos y de acompañamiento a la lactancia.	
23		Programas de atención comunitaria.	
24		Profilaxis biomédicas (PrEP, PPE...).	
25		TAR.	
26		Retención al programa y adherencia al fármaco (clave para el impacto real de PrEP, PPE y TAR).	
27		Red de ciudades <i>Fast-Track</i> .	

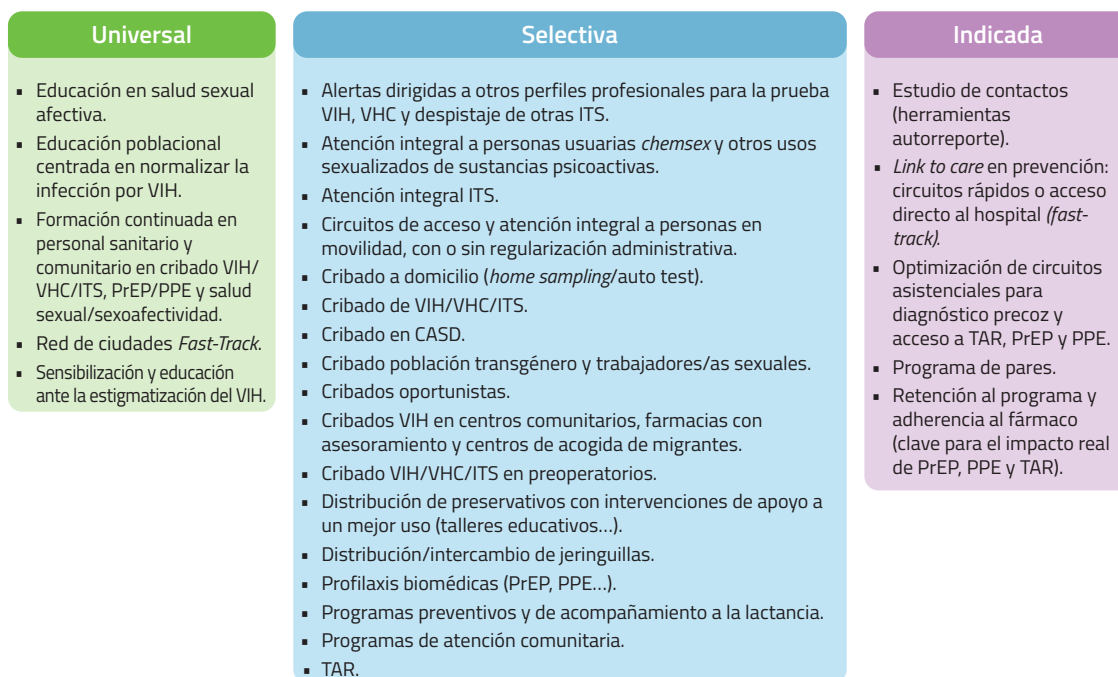
*CASD: Centros de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias.

Fuente: elaborado por el equipo de trabajo interdisciplinar.

Clasificación de las intervenciones por niveles de exposición

A continuación, se organizan estas 27 intervenciones en los tres niveles del marco organizador compartido (universal, selectiva, indicada), permitiendo visualizar qué hace cada intervención y a quién se dirige.

▼ *Figura 5: organización de las intervenciones preventivas según niveles de exposición*



Fuente: elaborado por el equipo de trabajo interdisciplinar.

Intervenciones transversales

Aunque las 27 intervenciones aportan valor de manera individual, algunas (como el **acompañamiento comunitario y los programas de pares**) tienen un carácter transversal a todo el marco y no deben entenderse como intervenciones aisladas, sino como elementos estructurales del modelo preventivo.

En este sentido, determinadas intervenciones, por su naturaleza, pueden dirigirse potencialmente a múltiples poblaciones (por ejemplo, el estudio de contactos, el cribado de VIH/VHC/ITS o la educación en salud sexual afectiva), lo que refuerza su papel transversal dentro de la estrategia preventiva.

Acompañamiento comunitario

El acompañamiento comunitario constituye una infraestructura relacional clave que mejora la adherencia y la continuidad en los circuitos preventivos. Facilita la vinculación al sistema sanitario, contribuye a superar barreras culturales y lingüísticas, permite intervenciones más rápidas en contextos de riesgo, humaniza los circuitos asistenciales y moviliza recursos sociales que el sistema sanitario no siempre puede ofrecer por sí solo.

Programas de pares

Basados en la experiencia acumulada en VIH, ITS y salud sexual, los programas de pares aportan confianza, reducen el estigma, generan credibilidad dentro de subpoblaciones específicas y ofrecen apoyo emocional y conductual. Además, actúan como un vínculo eficaz entre la comunidad y el sistema sanitario.

Tanto el acompañamiento comunitario como los programas de pares deben concebirse como estructuras permanentes, y no como proyectos puntuales, ya que su integración transversal incrementa de forma significativa la eficacia de las intervenciones biomédicas y organizativas.

Prioridad, impacto esperado y nivel de escalabilidad

Con el fin de que las intervenciones preventivas puedan convertirse en una estrategia operativa y aplicable en contextos diversos, se propone organizarlas según un continuo de **prioridad, impacto esperado y nivel de escalabilidad**. Esta clasificación no pretende establecer jerarquías rígidas ni prescribir un único modelo de actuación, sino ofrecer una guía práctica para apoyar la toma de decisiones en cada territorio.

El enfoque considera, por un lado, el impacto potencial de cada intervención en términos de reducción de nuevas transmisiones y mejora del acceso y la continuidad del cuidado; y por otro, las **capacidades organizativas, recursos y alianzas necesarias** para su puesta en marcha. De este modo, los territorios pueden identificar qué intervenciones están en condiciones de desplegar de forma inmediata, cuáles requieren un mayor grado de coordinación o madurez organizativa, y cuáles deben plantearse como objetivos de desarrollo progresivo, facilitando una implementación realista, escalonada y sostenible de la prevención combinada del VIH.

1. Intervenciones de alto impacto y alta escalabilidad

Se trata de intervenciones que pueden desplegarse de forma generalizada en cualquier territorio, al requerir un nivel de recursos y capacidades asumible y ofrecer, al mismo tiempo, un impacto preventivo elevado:

- Educación en salud sexual y afectiva.
- Sensibilización y educación ante la estigmatización del VIH.
- Cribados de VIH/VHC/ITS.
- Profilaxis biomédicas (PrEP, PPE...).
- Programas de pares.
- Atención integral ITS.

El despliegue de este conjunto de intervenciones permite generar impacto preventivo en plazos relativamente cortos, al actuar sobre los principales puntos de entrada y de continuidad del sistema preventivo. En conjunto, contribuyen a reducir nuevas transmisiones mediante el aumento del diagnóstico precoz, facilitan el acceso temprano a herramientas preventivas como la PrEP y la PPE, y refuerzan la adherencia y la continuidad en el cuidado, especialmente cuando se combinan con acompañamiento comunitario y programas de pares. Su carácter accesible y escalable las convierte en una base sólida sobre la que construir el resto de la estrategia preventiva del territorio.

2. Intervenciones de alto impacto, pero de escalabilidad media

En este grupo se incluyen intervenciones con un elevado impacto preventivo, pero que requieren estructuras organizativas más consolidadas y una colaboración estable entre distintos agentes del territorio:

- *Link to care* en prevención: circuitos rápidos o acceso directo al hospital (*fast-track*).
- Optimización de circuitos asistenciales para diagnóstico precoz y acceso a TAR, PrEP y PPE.
- Atención integral a personas usuarias *chemsex* y otros usos sexualizados de sustancias psicoactivas.
- Programas de atención comunitaria.
- Cribados en CASD.
- Distribución/intercambio de jeringuillas.

Estas intervenciones se sitúan en este segundo nivel porque, aun ofreciendo un alto impacto preventivo, exigen un mayor grado de organización, coordinación entre agentes y estabilidad en la colaboración para poder desplegarse con eficacia. Permiten actuar de forma más directa sobre contextos de mayor exposición y vulnerabilidad, donde se concentran cadenas de transmisión activas.

Su implementación facilita la detección y el abordaje temprano de situaciones de riesgo, mejora la vinculación a los circuitos de prevención y atención, y permite intervenir sobre determinantes sociales y organizativos que sostienen la transmisión del VIH. Cuando se desarrollan de manera coordinada y sostenida, tienen un efecto decisivo en la reducción de nuevas infecciones y en el avance hacia una mayor equidad del sistema preventivo.

3. Intervenciones de impacto estratégico y escalabilidad gradual

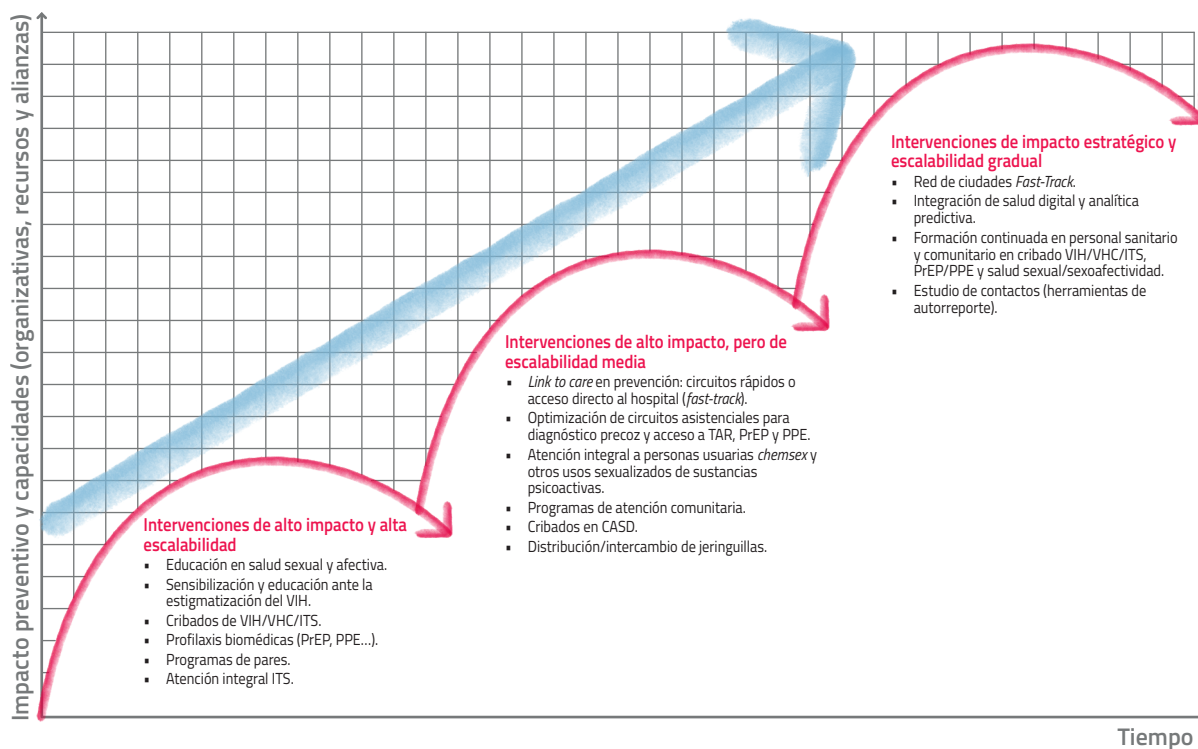
En este tercer grupo se incluyen aquellas intervenciones que suelen tener más dificultad para su despliegue inmediato ya que exigen acuerdos entre múltiples agentes o transformaciones en la forma de organizar los servicios.

- Red de ciudades *Fast-Track*.
- Integración de salud digital y analítica predictiva.
- Formación continuada en personal sanitario y comunitario en cribado VIH/VHC/ITS, PrEP/PPE y salud sexual/sexoafectividad.
- Estudio de contactos (herramientas de autorreporte).

Estas intervenciones, situadas en este tercer nivel, tienen un impacto que va más allá de resultados inmediatos y contribuyen a la transformación estructural del sistema local de salud. Al introducir nuevas formas de colaboración, organización y uso de datos, refuerzan la capacidad del territorio para sostener la prevención del VIH a largo plazo, adaptarse a cambios epidemiológicos y reducir desigualdades de forma duradera. Su despliegue suele ser progresivo y depende del grado de madurez organizativa y de las alianzas existentes, lo que plantea una cuestión clave para los territorios: cómo priorizar estas intervenciones en función de su contexto, capacidades y objetivos estratégicos, y en qué momento incorporarlas dentro de su hoja de ruta preventiva.

Intervenciones preventivas combinadas

▼ *Figura 6: Impacto en el tiempo de las intervenciones*



Fuente: elaborado por SI-Health.

¿Y cómo priorizar a nivel local?

La priorización de las intervenciones debe **partir siempre de la realidad específica de cada territorio**. Para ello, se recomienda que los equipos locales comiencen evaluando qué intervenciones preventivas ya están desplegadas y funcionando, e identifiquen a continuación las principales brechas a lo largo del continuo de prevención.

A partir de este análisis, resulta clave seleccionar aquellas intervenciones con mayor impacto inmediato y mayor viabilidad operativa, capaces de generar resultados visibles a corto plazo. De forma progresiva, los territorios pueden incorporar intervenciones de carácter más estructural, organizativo o digital, en función de su capacidad de gestión y del grado de madurez de su sistema local de salud.

En todos los casos, es fundamental garantizar que las intervenciones de prevención selectiva e indicada se desarrollen con acompañamiento y desde una perspectiva comunitaria, como elementos clave para mejorar la accesibilidad, la adherencia y la equidad del sistema preventivo.

Este enfoque permite avanzar de manera pragmática, adaptada a cada contexto y orientada a la obtención de resultados sostenibles en la prevención del VIH.

Poblaciones diana para la intervención comunitaria

La **prevención combinada del VIH** solo puede ser eficaz si comprende **a quién se dirige** y bajo qué **lógica poblacional se organiza**. Este capítulo presenta una clasificación operativa de poblaciones diana construida por el grupo interdisciplinar, basada en prácticas, contextos de exposición y determinantes estructurales.

La clasificación propuesta no se fundamenta en identidades ni categorías fijas, sino en **necesidades, situaciones y comportamientos reales**, lo que permite intervenciones más precisas, equitativas y no estigmatizantes. El resultado es una herramienta práctica que permite a los territorios planificar, priorizar y adaptar su agenda preventiva de forma eficaz.

Listado completo de poblaciones

Se ha identificado un **listado amplio y representativo** de poblaciones relevantes para la prevención del VIH. Este listado incluye tanto poblaciones tradicionalmente priorizadas como otras menos visibles pero con condiciones de exposición específicas.

No implica que todas ellas deban estar necesariamente vinculadas a las intervenciones propuestas ni que tengan el mismo peso o prioridad en cada territorio. Se presenta como un recurso inspiracional y orientativo, destinado a ampliar la mirada sobre la diversidad de perfiles, contextos y vulnerabilidades que pueden influir tanto en la elevada exposición al VIH como en el acceso desigual a la prevención.

Personas mayores de 65 años	Personas usuarias de sustancias psicoactivas (uso inyectado y/o alcohol)	Personas privadas de libertad
Población adulta	Personas usuarias de CASD	Personas en exclusión social (población empobrecida, marginalizada y con barreras de acceso al sistema sanitario)
Jóvenes y adolescentes	Personas usuarias <i>chemsex</i> y <i>slamsex</i>	Minorías raciales y étnicas
Población infantil	Personas recién diagnosticadas de VIH	Personas refugiadas políticas
Pacientes 45-64 preoperatorio	Personas que viven con VIH con TAR	Personas víctimas de violencia de género, intragénero o violencia sexual
Personas sexualmente activas que participan en prácticas sexuales con mayor riesgo, incluyendo sexo en grupo	Personas que viven con VIH sin TAR	Poblaciones rurales
Población que acude a consulta para prueba de VIH/ITS/VHC	Personas que viven con VIH de largo recorrido	Personal sanitario de todos los estamentos
Hombres gais, bisexuales y HSH	Parejas serodiscordantes	Entidades sin ánimo de lucro / comunitarias, sociedades científicas
Población LGTBIQ+	Personas en periodo de lactancia que viven con VIH	Entorno sociosanitario
Población trans y no binaria	Personas gestantes que viven con VIH	Oficinas de farmacia comunitaria
Población trans y no binaria con VIH	Bebés seronegativos nacidos de personas gestantes que viven con VIH	Personal administrativo
Personas trabajadoras/es sexuales	Personas con diversidad funcional (incluyendo intelectual, física, cognitiva y psicosocial)	Voluntarios/as
Personas en situación de movilidad e itinerancia	Personas con problemas de salud mental	Profesores/as, orientadores/as y personal educativo en secundaria, bachillerato, FP y universidad
Personas con indicadores clínicos o epidemiológicos asociados a una mayor probabilidad de infección por VIH	Población migrante y/o situación administrativa irregular	Ayuntamientos, servicios sociales, departamentos de salud pública, planes regionales de VIH/ITS - Consejerías de Sanidad, Diputaciones
Personas con indicación o uso de PrEP	Personas sin hogar / en situación de calle	
Personas que asocian alcohol y sexo		

▼ **Figura 7: poblaciones objetivo de las intervenciones trabajadas**

Fuente: elaborado por el equipo de trabajo interdisciplinar.

A partir de este listado de poblaciones, y con el objetivo de facilitar el análisis, la planificación y el diseño de intervenciones con mayor precisión, se ha propuesto una agrupación poblacional **basada en una lógica operativa y contextual**. Esta clasificación permite a los territorios ordenar mejor sus prioridades y adaptar las intervenciones a realidades concretas, evitando enfoques rígidos o identitarios.

▼ **Figura 8: clasificación de poblaciones**

<p>1 · Etapas de la vida</p> <ul style="list-style-type: none"> Personas mayores de 65 años Población adulta <ul style="list-style-type: none"> Pacientes 45-64 preoperatorio Jóvenes y adolescentes Población infantil 	<p>2 · Identidad y orientación sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> Población LGTBIQ+ Población trans y no binaria Hombres gais, bisexuales y HSH 	<p>3 · Conductas y prácticas sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> Personas sexualmente activas que participan en prácticas sexuales con mayor riesgo, incluyendo sexo en grupo Personas trabajadoras/es sexuales Población que acude a consulta para prueba de VIH/ITS/VHC
<p>4 · Diversidad funcional y mental</p> <ul style="list-style-type: none"> Personas con diversidad funcional (incluyendo intelectual, física, cognitiva y psicosocial) Personas con problemas de salud mental 	<p>5 · Consumo y riesgo asociado</p> <ul style="list-style-type: none"> Personas que asocian alcohol y sexo Personas usuarias de sustancias psicoactivas (uso inyectado y/o alcohol) Personas usuarias de CASD Personas usuarias <i>chemsex</i> y <i>slamsex</i> 	<p>6 · Vulnerabilidad social y estructural</p> <ul style="list-style-type: none"> Población migrante y/o situación administrativa irregular Personas sin hogar / en situación de calle Personas en exclusión social (población empobrecida, marginalizada y con barreras de acceso al sistema sanitario) Personas en situación de movilidad e itinerancia Personas privadas de libertad Personas refugiadas políticas Poblaciones rurales Minorías raciales y étnicas Personas víctimas de violencia de género, intragénero o violencia sexual
<p>7 · Personas que viven con VIH y su entorno</p> <ul style="list-style-type: none"> Personas recién diagnosticadas de VIH Personas que viven con VIH con TAR Personas que viven con VIH sin TAR Personas que viven con VIH de largo recorrido Personas gestantes que viven con VIH Personas en periodo de lactancia que viven con VIH Bebés seronegativos nacidos de personas gestantes que viven con VIH Población trans y no binaria con VIH Parejas serodiscordantes 	<p>8 · Situaciones clínicas relevantes para la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> Personas con indicadores clínicos o epidemiológicos asociados a una mayor probabilidad de infección por VIH Personas con indicación o uso de PrEP 	<p>9 · Agentes intervinientes y aliados clave</p> <ul style="list-style-type: none"> Personal sanitario de todos los estamentos Oficinas de farmacia comunitaria Personal administrativo Voluntarios/as Entidades sin ánimo de lucro / comunitarias, sociedades científicas Entorno sociosanitario Ayuntamientos, servicios sociales, departamentos de salud pública, planes regionales de VIH/ITS – Consejerías de Sanidad, Diputaciones Profesores/as, orientadores/as y personal educativo en secundaria, bachillerato, FP y universidad

Fuente: elaborado por el equipo de trabajo interdisciplinar.

Lógica no estigmatizante y multidimensional

La clasificación desarrollada por el grupo está guiada por cuatro principios fundamentales:

1. La identidad no determina la exposición

No todas las personas pertenecientes a un mismo colectivo presentan el mismo nivel de exposición al VIH, del mismo modo que muchas personas con una exposición elevada no forman parte de colectivos tradicionalmente señalados.

2. La exposición es situacional, contextual y dinámica

Las personas pueden transitar entre distintos niveles de exposición (y lo hacen con frecuencia) en función de sus prácticas, momentos vitales o condiciones estructurales.

Ejemplo: una persona joven con múltiples parejas puede atravesar posteriormente una etapa sin relaciones sexuales o una persona sin exposición previa puede entrar de forma temporal en contextos de *chemsex*.

3. Los factores estructurales importan tanto como las prácticas

Elementos como las barreras idiomáticas, la ausencia de tarjeta sanitaria, la movilidad o la precariedad pueden condicionar la exposición al VIH en mayor medida que la conducta sexual en sí misma.

4. No estigmatizar significa intervenir mejor y respetar los derechos sexuales como derechos humanos

Un modelo basado en la exposición real permite personalizar las intervenciones, evitar etiquetas dañinas, centrarse en las necesidades de las personas, mejorar la relación con profesionales y agentes comunitarios y aumentar la aceptación de intervenciones como la PrEP.

Relación entre intervenciones y poblaciones diana

Por último, el equipo de trabajo también ha reflexionado sobre la posible relación entre las intervenciones preventivas y las poblaciones diana propuestas.

El objetivo de esta relación orientativa es facilitar la toma de decisiones y fomentar una planificación más estratégica y equitativa de las acciones preventivas.

Esta aproximación por poblaciones responde a una perspectiva de salud pública orientada a la identificación de prioridades y a la planificación de intervenciones a escala poblacional. No obstante, en la práctica cualquier intervención preventiva puede aplicarse a personas individuales más allá de estas categorías, en función de sus necesidades o situaciones de exposición.

Esta vinculación no pretende ser prescriptiva ni rígida, sino servir como guía de referencia que puede ser ajustada y adaptada en función de las particularidades de cada territorio, su contexto epidemiológico, sus prioridades locales y sus recursos disponibles.

Esta figura presenta una síntesis de la relación entre las intervenciones preventivas propuestas y las poblaciones diana identificadas. Para una visualización completa, en formato ampliado y como matriz de doble entrada, que permite leer tanto por tipo de intervención como por población, [véase la Figura 12, página 46](#).

▼ *Figura 9: ejemplo orientativo de relación entre intervenciones y poblaciones*

1	Alertas dirigidas a otros perfiles profesionales para la prueba VIH, VHC y despistaje de otras ITS.	Personal sanitario de todos los estamentos.
2	Atención integral a personas usuarias <i>chemsex</i> y otros usos sexualizados de sustancias psicoactivas.	Hombres gais, bisexuales y HSH. Personas que asocian sexo y alcohol. Personas usuarias <i>chemsex</i> y <i>slamsex</i> . Personas usuarias de sustancias psicoactivas (uso inyectado y/o alcohol). Personas trabajadoras/es sexuales.
3	Atención integral ITS.	Hombres gais, bisexuales y HSH. Población migrante y/o situación administrativa irregular. Población LGTBIQ+. Jóvenes y adolescentes. Personas que asocian sexo y alcohol. Personas usuarias <i>chemsex</i> y <i>slamsex</i> . Personas trabajadoras/es sexuales. Población adulta. Población trans y no binaria. Personas sexualmente activas con prácticas de riesgo, incluyendo sexo en grupo.
4	Circuitos de acceso y atención integral a personas en movilidad, con o sin regularización administrativa.	Población migrante y/o situación administrativa irregular. Personas en situación de movilidad e itinerancia. Personas refugiadas políticas. Personas sin hogar/en situación de calle. Personas en exclusión social (población empobrecida, marginalizada y con barreras al sistema sanitario).
5	Circuitos Optimización de circuitos asistenciales para diagnóstico precoz y acceso a TAR, PrEP y PPE.	Hombres gais, bisexuales y HSH. Personas sexualmente activas que participan en prácticas sexuales con mayor riesgo, incluyendo sexo en grupo. Personas trabajadoras/es sexuales. Parejas serodiscordantes. Personas con indicación o uso de PrEP. Personas recién diagnosticadas de VIH. Personas que viven con VIH sin TAR.
6	<i>Link to care</i> en prevención: circuitos rápidos o acceso directo al hospital (<i>fast-track</i>).	Personas recién diagnosticadas de VIH. Población migrante y/o situación administrativa irregular. Población trans y no binaria. Personas con indicadores clínicos o epidemiológicos asociados a una mayor probabilidad de infección por VIH. Personas que viven con VIH sin TAR.

Relación entre intervenciones y poblaciones diana

7		Cribado a domicilio (<i>home sampling</i> /auto test).	Población migrante y/o situación administrativa irregular. Población LGTBIQ+. Jóvenes y adolescentes. Personas sexualmente activas que participan en prácticas sexuales con mayor riesgo, incluyendo sexo en grupo.
8		Cribado en CASD.	Personas usuarias de sustancias psicoactivas (uso inyectado y/o alcohol). Personas usuarias de CASD.
9		Cribados VIH en centros comunitarios, farmacias con asesoramiento y centros de acogida de migrantes.	Personas sexualmente activas que participan en prácticas sexuales con mayor riesgo, incluyendo sexo en grupo. Población migrante y/o situación administrativa irregular. Población LGTBIQ+. Jóvenes y adolescentes.
10	Cribados	Cribado de VIH/VHC/ITS.	Personas sexualmente activas que participan en prácticas sexuales con mayor riesgo, incluyendo sexo en grupo. Población LGTBIQ+. Jóvenes y adolescentes. Personas que asocian alcohol y sexo. Personas trabajadoras/es sexuales. Hombres gais, bisexuales y HSH.
11		Cribado población transgénero y trabajadores/as sexuales.	Personas trabajadoras/es sexuales. Población trans y no binaria.
12		Cribado VIH/VHC/ITS en preoperatorios.	Población adulta. Pacientes 45-64 preoperatorio.
13		Cribados oportunistas.	Personas trabajadores/as sexuales. Población que acude a consulta para prueba de VIH/ITS/VHC. Personas usuarias de CASD. Personas usuarias <i>chemsex</i> y <i>slamsex</i> . Personas con indicadores clínicos o epidemiológicos asociados a una mayor probabilidad de infección por VIH. Personas con indicación o uso de PrEP.
14		Distribución de preservativos con intervenciones de apoyo a un mejor uso (talleres educativos...).	Hombres gais, bisexuales y HSH. Personas sexualmente activas que participan en prácticas sexuales con mayor riesgo, incluyendo sexo en grupo. Población migrante y/o situación administrativa irregular. Población LGTBIQ+. Jóvenes y adolescentes. Personas trabajadoras/es sexuales.
15		Distribución/intercambio de jeringuillas.	Personas usuarias de sustancias psicoactivas (uso inyectado y/o alcohol).
16		Estudio de contactos (herramientas autorreporte).	Personas sexualmente activas que participan en prácticas sexuales con mayor riesgo, incluyendo sexo en grupo. Personas recién diagnosticadas de VIH. Población LGTBIQ+. Jóvenes y adolescentes.
17		Educación en salud sexual afectiva.	Jóvenes y adolescentes. Población adulta. Personas sexualmente activas que participan en prácticas sexuales con mayor riesgo, incluyendo sexo en grupo. Población infantil.
18	Educación/información	Formación continuada en personal sanitario y comunitario en cribado VIH/VHC/ITS, PrEP/PPE y salud sexual/sexoafectividad.	Personal sanitario de todos los estamentos. Entidades sin ánimo de lucro/comunitarias, sociedades científicas.
19		Educación poblacional centrada en normalizar la infección por VIH.	Personal sanitario de todos los estamentos. Población adulta. Personal administrativo. Voluntarios/as. Oficinas de farmacia comunitaria. Profesores/as, orientadores/as y personal educativo en secundaria, bachillerato, FP y universidad.
20		Sensibilización y educación ante la estigmatización del VIH.	Personal sanitario de todos los estamentos. Población adulta. Personal administrativo. Voluntarios/as. Oficinas de farmacia comunitaria. Profesores/as, orientadores y personal educativo en secundaria, bachillerato, FP y universidad.
21		Programa de pares.	Personas recién diagnosticadas de VIH. Personas usuarias de sustancias psicoactivas (uso inyectado y/o alcohol). Personas que asocian sexo y alcohol. Personas usuarias <i>chemsex</i> y <i>slamsex</i> .
22	Programas	Programas preventivos y de acompañamiento a la lactancia.	Bebés seronegativos nacidos de personas gestantes que viven con VIH. Personas gestantes que viven con VIH. Personas en periodo de lactancia que viven con VIH.
23		Programas de atención comunitaria.	Población migrante y/o situación administrativa irregular. Población trans y no binaria. Entidades sin ánimo de lucro/comunitarias, sociedades científicas.
24		Profilaxis biomédicas (PrEP, PPE...).	Personas sexualmente activas que participan en prácticas sexuales con mayor riesgo, incluyendo sexo en grupo. Jóvenes y adolescentes. Personas usuarias de sustancias psicoactivas (uso inyectado y/o alcohol).
25		TAR.	Personas recién diagnosticadas de VIH.
26		Retención al programa y adherencia al fármaco (clave para el impacto real de PrEP, PPE y TAR).	Personas recién diagnosticadas de VIH.
27		Red de ciudades <i>Fast-Track</i> .	Población adulta. Entorno sociosanitario. Ayuntamientos, servicios sociales, departamentos de salud pública, planes regionales de VIH/ITS, Consejerías de Sanidad, Diputaciones.

Fuente: elaborado por el equipo de trabajo interdisciplinar.

Gobernanza preventiva: agentes, roles y colaboración

La prevención combinada del VIH no puede depender de un único ámbito ni de un dispositivo aislado. Requiere un modelo de gobernanza local que coordine recursos, capacidades y responsabilidades en un sistema local de salud.

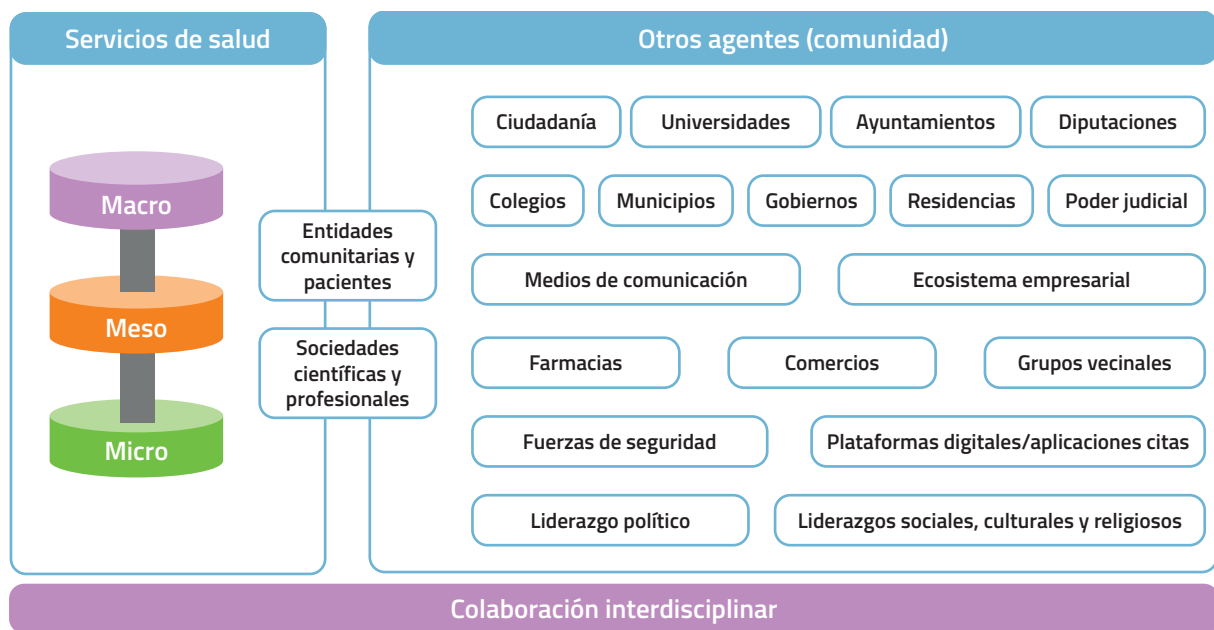
Una gobernanza eficaz marca la diferencia entre **disponer de intervenciones y generar un impacto real y sostenido en salud pública**.

Mapa de agentes movilizables

El sistema local de salud que propone esta estrategia se articula en torno a un ecosistema amplio, diverso y complementario de agentes, en el que cada uno aporta un valor específico y esencial para la prevención del VIH.

A continuación, se presenta una estructura clara y actualizada del ecosistema de agentes, que permite visualizar quiénes deben participar, desde qué rol y con qué grado de implicación en la agenda preventiva local.

▼ *Figura 10: mapa inspiracional del ecosistema de agentes para activar la prevención*



Fuente: elaborado por Si-Health.

Cómo activar colaboración real

Una de las principales mejoras metodológicas que plantea esta estrategia es el paso de una colaboración meramente nominal a una colaboración real, entendida como estructurada, estable, vinculante y basada en la reciprocidad entre agentes. La experiencia demuestra que la simple coexistencia de agentes no garantiza impacto. La colaboración efectiva requiere espacios formales de coordinación, reglas claras, responsabilidades compartidas y objetivos comunes. A continuación, se presenta la metodología propuesta para activar esta colaboración:

1. Constituir un “Comité Local de Prevención del VIH”

Este comité debe integrar de forma equilibrada a agentes sanitarios, comunitarios, institucionales y educativos del territorio, y actuar como espacio estable de gobernanza preventiva.

Funciones principales:

- Definir las prioridades poblacionales en función del contexto local.
- Seleccionar y combinar las intervenciones preventivas disponibles.
- Coordinar roles, recursos y circuitos entre los distintos agentes.
- Realizar el seguimiento y la evaluación de la agenda preventiva local.

2. Crear un Equipo Técnico de Implementación

Se trata de un pequeño grupo operativo, con reuniones frecuentes, encargado de asegurar la ejecución cotidiana de la estrategia.

Funciones principales:

- Resolver problemas operativos del día a día.
- Garantizar la coordinación diaria entre agentes.
- Asegurar la continuidad asistencial y preventiva.

3. Establecer acuerdos de derivación claros y documentados

La colaboración real requiere circuitos definidos, conocidos y compartidos entre los agentes implicados:

- Rutas claras para PrEP, PPE y de acceso a TAR en caso de diagnósticos de VIH.
- Circuitos rápidos de atención a ITS.
- Derivación bidireccional entre comunidad y hospital.
- Derivación entre atención primaria, farmacias y entidades comunitarias.

4. Definir mecanismos de comunicación continua

- Canales directos entre profesionales.
- Grupos de trabajo temáticos.
- Sistemas compartidos de alertas epidemiológicas.
- Actualización conjunta y coordinada de protocolos.

5. Alinear objetivos y recursos (no solo intenciones)

- Presupuestos específicos para prevención.
- Asignación formal de responsabilidades.
- Definición de indicadores comunes de seguimiento.

6. Integrar datos y sistemas de información

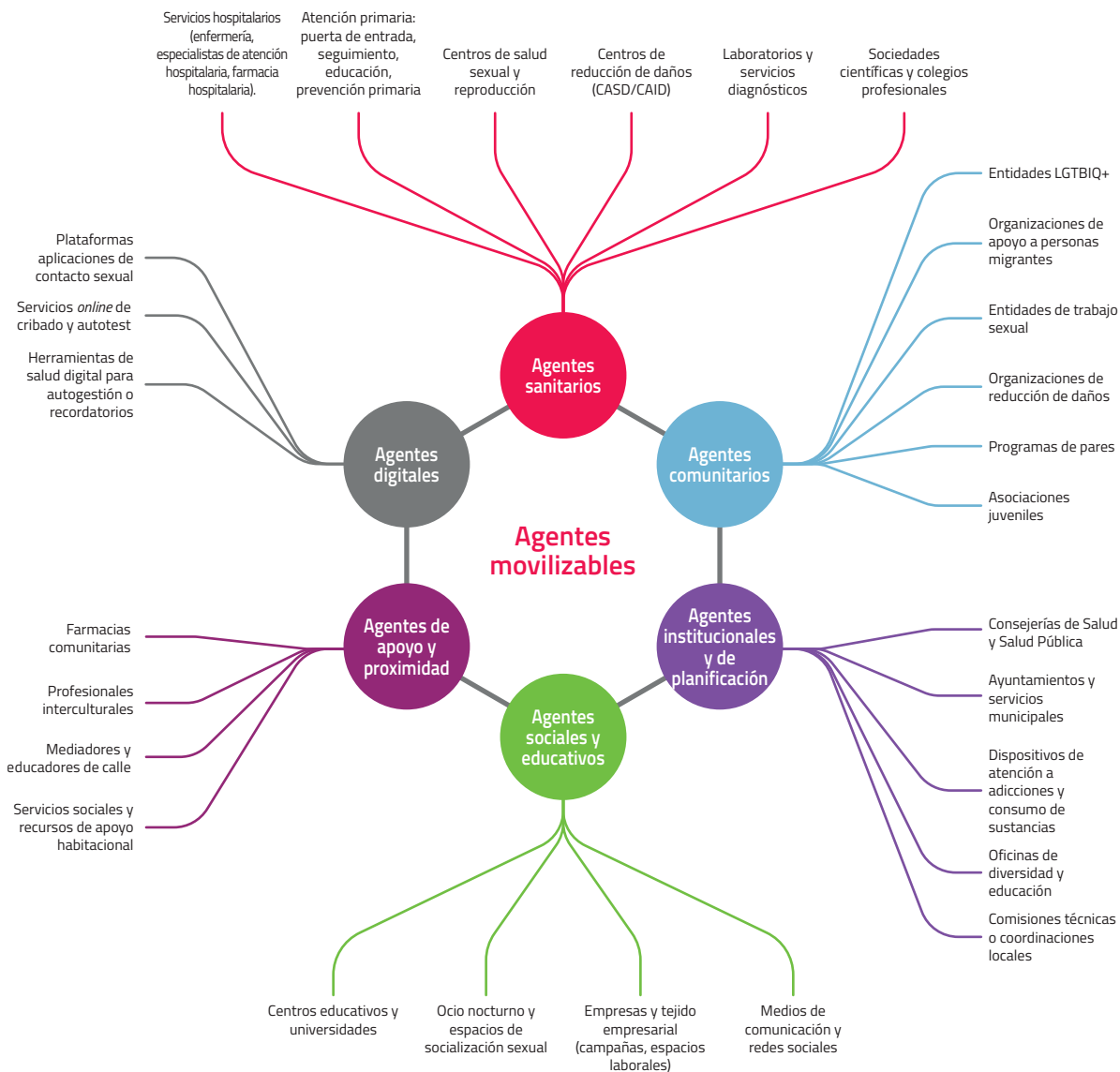
La integración de datos implica que la información sea compartida entre dispositivos, niveles asistenciales y agentes implicados. La fragmentación actual dificulta la continuidad preventiva y la toma de decisiones coordinadas, por lo que los sistemas de información deben concebirse como un recurso común del conjunto del ecosistema preventivo.

- Registro de cribados.
- Trazabilidad de derivaciones.
- Seguimiento de uso de PrEP y PPE.
- Indicadores poblacionales para la toma de decisiones.

7. Gobernanza basada en confianza y corresponsabilidad

La prevención combinada del VIH requiere una gobernanza sin relaciones jerárquicas automáticas entre el ámbito sanitario y el comunitario. Todos los agentes son corresponsables e impulsores de la prevención, desde sus respectivos roles y capacidades.

▼ **Figura 11: mapa funcional de agentes movilizables para la implementación de la prevención.**



Fuente: elaborado por SI-Health.

Este mapa permite visualizar un ecosistema multifactorial que, coordinado, puede multiplicar la efectividad de las intervenciones preventivas.

En anexos se incluye una descripción de funciones generales que se asocian a los niveles y agentes a efectos de disponer de una visión general de las capacidades que pueden coordinarse en cada contexto local.

Cómo facilitar la implementación local

La implementación de una **agenda de prevención combinada** es un desafío organizativo, técnico y cultural. Los territorios son diversos en capacidad, disponibilidad de recursos, estructuras existentes y presencia de agentes comunitarios. Por ello, se incorpora un conjunto de orientaciones y herramientas que permiten pasar del diseño a la acción, adaptándose a cada entorno.

Factores de éxito

La implementación efectiva de una estrategia local de prevención del VIH requiere algo más que la disponibilidad de intervenciones eficaces: depende de un conjunto de condiciones organizativas, relacionales y operativas que permitan activar el potencial preventivo en cada territorio. A partir del análisis realizado por el grupo interdisciplinar y de las recomendaciones recogidas en este documento, se identifican a continuación los factores clave que determinan que una estrategia local pueda desplegarse con éxito y sostenerse en el tiempo.

1. Liderazgo claro y legitimado

Un liderazgo claro y reconocido es un elemento clave para articular la acción preventiva. Este liderazgo debe impulsarse desde salud pública y/o desde las gerencias sanitarias, con un reconocimiento explícito del papel esencial que desempeñan todos los agentes implicados, especialmente las entidades comunitarias y los programas de pares. La definición de prioridades compartidas y el establecimiento de compromisos formales entre los distintos agentes dotan a la estrategia de coherencia, estabilidad y capacidad de ejecución.

2. Colaboración multisectorial estructurada

La colaboración entre sectores debe organizarse de forma estable y operativa mediante la creación de un comité y un equipo técnico de implementación. La presencia activa de hospital, atención primaria, comunidad, farmacias y servicios sociales garantiza una visión integral del riesgo y de la prevención. Las reuniones periódicas, la clarificación de roles y la existencia de mecanismos explícitos para resolver barreras facilitan la coordinación y evitan la fragmentación de las intervenciones.

3. Enfoque poblacional con base en datos

El diseño de la estrategia debe apoyarse en un enfoque poblacional sustentado en datos. El uso de información epidemiológica local, junto con datos sobre determinantes sociales relevantes y otros factores de vulnerabilidad, permite identificar categorías poblacionales prioritarias y comprender mejor los patrones reales de exposición. Este análisis debe incorporar también aspectos relacionados con la accesibilidad, la movilidad y las barreras culturales o digitales, de modo que las intervenciones respondan a necesidades concretas del territorio.

4. Paquetes preventivos realistas y escalables

La efectividad de la estrategia depende de la definición de paquetes preventivos que sean al mismo tiempo realistas y escalables. Es necesario priorizar aquellas intervenciones con mayor impacto y viabilidad, ajustándolas a los recursos existentes y ampliándolas progresivamente. El equilibrio entre prevención universal, selectiva e indicada permite maximizar el impacto poblacional sin comprometer la sostenibilidad del modelo.

5. Circuitos de acceso rápidos y visibles

La accesibilidad es un factor determinante del éxito preventivo. Resulta clave disponer de circuitos rápidos y fácilmente identificables, como *fast-track* de ITS, derivaciones sencillas desde entidades comunitarias a PrEP y PPE, e itinerarios accesibles desde farmacias y atención primaria. La incorporación de circuitos sin cita previa, horarios ampliados o canales digitales contribuye a reducir barreras y a captar a personas que no acceden por vías tradicionales. Asimismo, resulta clave garantizar la confidencialidad absoluta de los cribados y actividades preventivas y su independencia respecto a las autoridades migratorias, como condición para facilitar el acceso de poblaciones en situación de vulnerabilidad.

6. Acompañamiento comunitario constante

El acompañamiento comunitario constituye un elemento central para superar barreras culturales, administrativas o sociales. Su presencia continuada garantiza la continuidad y la adherencia a los circuitos preventivos, especialmente en contextos de alta movilidad, y refuerza el vínculo entre las personas y el sistema sanitario.

7. Comunicación preventiva clara y no estigmatizante

Una comunicación preventiva eficaz debe basarse en un lenguaje centrado en prácticas y situaciones, evitando enfoques estigmatizantes. Los mensajes han de adaptarse culturalmente a los distintos contextos y acompañarse de campañas específicas de normalización del VIH y lucha contra el estigma, reforzando así la legitimidad social de la estrategia preventiva.

8. Evaluación continua e iteración

Finalmente, la estrategia debe incorporar mecanismos de evaluación continua que permitan ajustar las intervenciones en función de los resultados. El uso de indicadores específicos por intervención, la revisión periódica en el comité local y una lógica de aprendizaje continuo facilitan la mejora progresiva del modelo y su adaptación a cambios epidemiológicos, sociales u organizativos.

Conclusión

Este documento propone una nueva manera de entender y organizar la prevención del VIH en España. Durante décadas, los avances biomédicos y clínicos han transformado de forma profunda la vida de las personas con VIH; sin embargo, este progreso no ha avanzado a la misma velocidad en la reducción sostenida de nuevas infecciones que hoy sería posible alcanzar. El reto actual ya no reside en descubrir nuevas herramientas, sino en aprender a articularlas, conectarlas y desplegarlas con una visión poblacional y local.

La estrategia presentada combina marcos conceptuales sólidos, una clasificación no estigmatizante basada en la exposición real, un catálogo estructurado de intervenciones y una propuesta de gobernanza colaborativa que permite a cada territorio construir su propia Agenda Preventiva Local. Se trata de una estrategia práctica y adaptable, diseñada para contextos diversos, que sitúa a todos los agentes en una lógica común de responsabilidad compartida.

Su planteamiento es claro: el potencial preventivo existe; lo que falta es un modelo capaz de activarlo de forma sistemática. Este documento ofrece ese modelo. Proporciona herramientas, circuitos, criterios de priorización y guías de trabajo que convierten la prevención combinada en un proceso operativo y escalable. Reivindica, además, el valor de la comunidad, de la proximidad, de la educación y de la integración de los determinantes sociales como elementos inseparables de una prevención eficaz.

En última instancia, esta agenda no constituye un destino cerrado, sino un proceso dinámico. Su éxito dependerá de la capacidad de cada territorio para integrarla, adaptarla y mejorarla de manera continua.

Con colaboración, uso inteligente de los datos, liderazgo compartido y una visión común, España está en condiciones de avanzar hacia un sistema preventivo adecuado al contexto, equitativo y sostenible, capaz de reducir de forma sustancial las nuevas infecciones y de garantizar el derecho a la salud sexual de toda la población.

Bibliografía

1. McNairy ML, El-Sadr WM. A paradigm shift: focus on the HIV prevention continuum. *Clin Infect Dis*. 2014;59(Suppl 1):S12–S15. doi:10.1093/cid/ciu251.
2. Han MX, Chesney E, Ng V, Bright J, Sagar YK, Baker E, Meaney MJ, Law EC. Universal, selective and indicated parenting interventions to prevent the development of adverse mental health outcomes in youth: a meta-review of systematic reviews. *BMJ Ment Health*. 2025;28(1):e301613. doi:10.1136/bmjment-2025-301613.

Material gráfico ampliado

Esta figura presenta la matriz completa de relación entre las intervenciones preventivas propuestas y las poblaciones diana identificadas, en formato de doble entrada para facilitar su lectura y utilización como herramienta de planificación y consulta operativa.

Las casillas marcadas señalan combinaciones especialmente relevantes según la experiencia del grupo de trabajo. Su ausencia no implica necesariamente que una intervención no pueda aplicarse a una determinada población, sino que la matriz destaca únicamente aquellas relaciones consideradas prioritarias o especialmente pertinentes desde una perspectiva de salud pública.

▼ *Figura 12: ejemplo orientativo de matriz de relación entre intervenciones y poblaciones diana*

Intervenciones		Poblaciones					
		Personas mayores de 65 años	Población adulta	Jóvenes y adolescentes	Población infantil	Pacientes 45-64 preoperatorio	Población LGTBIQ+
1	Alertas dirigidas a otros perfiles profesionales para la prueba VIH, VHC y despistaje de otras ITS.						
2	Atención integral Atención integral a personas usuarias <i>chemsex</i> y otros usos sexualizados de sustancias psicoactivas. Atención integral ITS.						
3							
4	Circuitos Circuitos de acceso y atención integral a personas en movilidad, con o sin regularización administrativa. Optimización de circuitos asistenciales para diagnóstico precoz y acceso a TAR, PrEP y PPE. <i>Link to care</i> en prevención: circuitos rápidos o acceso directo al hospital (<i>fast-track</i>).						
5							
6							
7	Cribados Cribado a domicilio (<i>home sampling</i> /auto test). Cribado en CASD. Cribados VIH en centros comunitarios, farmacias con asesoramiento y centros de acogida de migrantes. Cribado de VIH/VHC/ITS. Cribado población transgénero y trabajadores/as sexuales. Cribado VIH/VHC/ITS en preoperatorios. Cribados oportunistas.						
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14	Distribución de preservativos con intervenciones de apoyo aun mejor uso (talleres educativos...).						
15	Distribución/intercambio de jeringuillas.						
16	Estudio de contactos (herramientas autorreporte).						
17	Educación/Formación Educación de salud sexual afectiva. Formación continuada en personal sanitario y comunitario en cribado VIH/VHC/ITS, PrEP/PPE y salud sexual/sexoafectividad. Educación poblacional centrada en normalizar la infección por VIH. Sensibilización y educación ante la estigmatización del VIH.						
18							
19							
20							
21	Programas Programa de pares. Programas preventivos y de acompañamiento a la lactancia. Programas de atención comunitaria.						
22							
23							
24	Profilaxis biomédicas (PrEP, PPE...).						
25	TAR.						
26	Retención al programa y adherencia al fármaco (clave para el impacto real de PrEP, PPE y TAR).						
27	Red de ciudades <i>Fast-Track</i> .						

Material gráfico ampliado

Intervenciones		Poblaciones					
		Minorías raciales y étnicas	Personas recién diagnosticadas de VIH	Personas que viven con VIH con TAR	Personas que viven con VIH sin TAR	Personas que viven con VIH de largo recorrido	Personas gestantes que viven con VIH
1	Alertas dirigidas a otros perfiles profesionales para la prueba VIH, VHC y despistaje de otras ITS.						
2	Atención integral Atención integral a personas usuarias <i>chemsex</i> y otros usos sexualizados de sustancias psicoactivas.						
3		Atención integral ITS.					
4	Circuitos Circuitos de acceso y atención integral a personas en movilidad, con o sin regularización administrativa. Optimización de circuitos asistenciales para diagnóstico precoz y acceso a TAR, PrEP y PPE. <i>Link to care</i> en prevención: circuitos rápidos o acceso directo al hospital (<i>fast-track</i>).						
5							
6							
7	Cribados Cribado a domicilio (<i>home sampling</i> /auto test). Cribado en CASD. Cribados VIH en centros comunitarios, farmacias con asesoramiento y centros de acogida de migrantes. Cribado de VIH/VHC/ITS. Cribado población transgénero y trabajadores/as sexuales. Cribado VIH/VHC/ITS en preoperatorios. Cribados oportunistas.						
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14	Distribución de preservativos con intervenciones de apoyo aun mejor uso (talleres educativos...).						
15	Distribución/intercambio de jeringuillas.						
16	Estudio de contactos (herramientas autorreporte).						
17	Educación/ Formación Educación de salud sexual afectiva. Formación continuada en personal sanitario y comunitario en cribado VIH/VHC/ITS, PrEP/PPE y salud sexual/sexoafectividad. Educación poblacional centrada en normalizar la infección por VIH. Sensibilización y educación ante la estigmatización del VIH.						
18							
19							
20							
21	Programas Programa de pares. Programas preventivos y de acompañamiento a la lactancia. Programas de atención comunitaria.						
22							
23							
24	Profilaxis biomédicas (PrEP, PPE...).						
25	TAR.						
26	Retención al programa y adherencia al fármaco (clave para el impacto real de PrEP, PPE y TAR).						
27	Red de ciudades <i>Fast-Track</i> .						

Material gráfico ampliado

Intervenciones		Poblaciones					
		Personas con problemas de salud mental	Personas que asocian alcohol y sexo	Personas usuarias de sustancias psicoactivas (uso inyectado y/o alcohol)	Personas usuarias de CASD	Personas usuarias <i>chemsex</i> y <i>slamsex</i>	Población migrante y/o situación administrativa irregular
1	Alertas dirigidas a otros perfiles profesionales para la prueba VIH, VHC y despistaje de otras ITS.						
2	Atención integral Atención integral a personas usuarias <i>chemsex</i> y otros usos sexualizados de sustancias psicoactivas.						
3		Atención integral ITS.					
4	Circuitos Circuitos de acceso y atención integral a personas en movilidad, con o sin regularización administrativa.						
5		Optimización de circuitos asistenciales para diagnóstico precoz y acceso a TAR, PrEP y PPE.					
6	<i>Link to care</i> en prevención: circuitos rápidos o acceso directo al hospital (<i>fast-track</i>).						
7	Cribados Cribado a domicilio (<i>home sampling</i> /auto test). Cribado en CASD. Cribados VIH en centros comunitarios, farmacias con asesoramiento y centros de acogida de migrantes. Cribado de VIH/VHC/ITS. Cribado población transgénero y trabajadores/as sexuales. Cribado VIH/VHC/ITS en preoperatorios. Cribados oportunistas.						
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14	Distribución de preservativos con intervenciones de apoyo aun mejor uso (talleres educativos...).						
15	Distribución/intercambio de jeringuillas.						
16	Estudio de contactos (herramientas autorreporte).						
17	Educación/ Formación Educación de salud sexual afectiva. Formación continuada en personal sanitario y comunitario en cribado VIH/VHC/ITS, PrEP/PPE y salud sexual/sexoafectividad. Educación poblacional centrada en normalizar la infección por VIH. Sensibilización y educación ante la estigmatización del VIH.						
18							
19							
20							
21	Programas Programa de pares. Programas preventivos y de acompañamiento a la lactancia. Programas de atención comunitaria.						
22							
23							
24	Profilaxis biomédicas (PrEP, PPE...).						
25	TAR.						
26	Retención al programa y adherencia al fármaco (clave para el impacto real de PrEP, PPE y TAR).						
27	Red de ciudades <i>Fast-Track</i> .						

Material gráfico ampliado

Intervenciones		Poblaciones						
		Personas sin hogar / en situación de calle	Personas en exclusión social (población empobrecida, marginalizada y con barreras de acceso al sistema sanitario)	Personas en situación de movilidad e itinerancia	Personas privadas de libertad	Personas refugiadas políticas	Personas víctimas de violencia de género, intragénero o violencia sexual	Poblaciones rurales
1	Alertas dirigidas a otros perfiles profesionales para la prueba VIH, VHC y despistaje de otras ITS.							
2	Atención integral Atención integral a personas usuarias <i>chemsex</i> y otros usos sexualizados de sustancias psicoactivas.							
3		Atención integral ITS.						
4	Circuitos Circuitos de acceso y atención integral a personas en movilidad, con o sin regularización administrativa.							
5		Optimización de circuitos asistenciales para diagnóstico precoz y acceso a TAR, PrEP y PPE.						
6	<i>Link to care</i> en prevención: circuitos rápidos o acceso directo al hospital (<i>fast-track</i>).							
7	Cribado a domicilio (<i>home sampling</i> /auto test).							
8	Cribado en CASD.							
9	Cribados VIH en centros comunitarios, farmacias con asesoramiento y centros de acogida de migrantes.							
10	Cribados Cribado de VIH/VHC/ITS.							
11		Cribado población transgénero y trabajadores/as sexuales.						
12		Cribado VIH/VHC/ITS en preoperatorios.						
13		Cribados oportunistas.						
14	Distribución de preservativos con intervenciones de apoyo aun mejor uso (talleres educativos...).							
15	Distribución/intercambio de jeringuillas.							
16	Estudio de contactos (herramientas autorreporte).							
17	Educación de salud sexual afectiva.							
18	Educación/Formación Formación continuada en personal sanitario y comunitario en cribado VIH/VHC/ITS, PrEP/PPE y salud sexual/sexoafectividad.							
19		Educación poblacional centrada en normalizar la infección por VIH.						
20	Sensibilización y educación ante la estigmatización del VIH.							
21	Programa de pares.							
22	Programas Programas preventivos y de acompañamiento a la lactancia.							
23		Programas de atención comunitaria.						
24	Profilaxis biomédicas (PrEP, PPE...).							
25	TAR.							
26	Retención al programa y adherencia al fármaco (clave para el impacto real de PrEP, PPE y TAR).							
27	Red de ciudades <i>Fast-Track</i> .							

Material gráfico ampliado

Intervenciones		Poblaciones					
		Personas en periodo de lactancia que viven con VIH	Bebés seronegativos nacidos de personas gestantes que viven con VIH	Población trans y no binaria con VIH	Parejas serodiscordantes	Personas con indicadores clínicos o epidemiológicos asociados a una mayor probabilidad de infección por VIH	Personas con indicación o uso de PrEP
1	Alertas dirigidas a otros perfiles profesionales para la prueba VIH, VHC y despistaje de otras ITS.						
2	Atención integral Atención integral a personas usuarias <i>chemsex</i> y otros usos sexualizados de sustancias psicoactivas.						
3		Atención integral ITS.					
4	Circuitos Circuitos de acceso y atención integral a personas en movilidad, con o sin regularización administrativa.						
5		Optimización de circuitos asistenciales para diagnóstico precoz y acceso a TAR, PrEP y PPE.					
6	<i>Link to care</i> en prevención: circuitos rápidos o acceso directo al hospital (<i>fast-track</i>).						
7	Cribados Cribado a domicilio (<i>home sampling</i> /auto test). Cribado en CASD. Cribados VIH en centros comunitarios, farmacias con asesoramiento y centros de acogida de migrantes. Cribado de VIH/VHC/ITS. Cribado población transgénero y trabajadores/as sexuales. Cribado VIH/VHC/ITS en preoperatorios. Cribados oportunistas.						
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14	Distribución de preservativos con intervenciones de apoyo aun mejor uso (talleres educativos...).						
15	Distribución/intercambio de jeringuillas.						
16	Estudio de contactos (herramientas autorreporte).						
17	Educación/ Formación Educación de salud sexual afectiva. Formación continuada en personal sanitario y comunitario en cribado VIH/VHC/ITS, PrEP/PPE y salud sexual/sexoafectividad. Educación poblacional centrada en normalizar la infección por VIH. Sensibilización y educación ante la estigmatización del VIH.						
18							
19							
20							
21	Programas Programa de pares. Programas preventivos y de acompañamiento a la lactancia. Programas de atención comunitaria.						
22							
23							
24	Profilaxis biomédicas (PrEP, PPE...).						
25	TAR.						
26	Retención al programa y adherencia al fármaco (clave para el impacto real de PrEP, PPE y TAR).						
27	Red de ciudades <i>Fast-Track</i> .						

Material gráfico ampliado

Intervenciones		Poblaciones					
		Personal sanitario de todos los estamentos	Oficinas de farmacia comunitaria	Personal administrativo	Voluntarios/as	Entidades sin ánimo de lucro/comunitarias, sociedades científicas	Entorno sociosanitario
1	Alertas dirigidas a otros perfiles profesionales para la prueba VIH, VHC y despistaje de otras ITS.						
2	Atención integral Atención integral a personas usuarias <i>chemsex</i> y otros usos sexualizados de sustancias psicoactivas.						
3		Atención integral ITS.					
4	Circuitos Circuitos de acceso y atención integral a personas en movilidad, con o sin regularización administrativa. Optimización de circuitos asistenciales para diagnóstico precoz y acceso a TAR, PrEP y PPE. <i>Link to care</i> en prevención: circuitos rápidos o acceso directo al hospital (<i>fast-track</i>).						
5							
6							
7	Cribados Cribado a domicilio (<i>home sampling</i> /auto test). Cribado en CASD. Cribados VIH en centros comunitarios, farmacias con asesoramiento y centros de acogida de migrantes. Cribado de VIH/VHC/ITS. Cribado población transgénero y trabajadores/as sexuales. Cribado VIH/VHC/ITS en preoperatorios. Cribados oportunistas.						
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14	Distribución de preservativos con intervenciones de apoyo aun mejor uso (talleres educativos...).						
15	Distribución/intercambio de jeringuillas.						
16	Estudio de contactos (herramientas autorreporte).						
17	Educación de salud sexual afectiva.						
18	Educación/Formación Formación continuada en personal sanitario y comunitario en cribado VIH/VHC/ITS, PrEP/PPE y salud sexual/sexoafectividad. Educación poblacional centrada en normalizar la infección por VIH. Sensibilización y educación ante la estigmatización del VIH.						
19							
20							
21	Programas Programa de pares. Programas preventivos y de acompañamiento a la lactancia. Programas de atención comunitaria.						
22							
23							
24	Profilaxis biomédicas (PrEP, PPE...).						
25	TAR.						
26	Retención al programa y adherencia al fármaco (clave para el impacto real de PrEP, PPE y TAR).						
27	Red de ciudades <i>Fast-Track</i> .						

Material gráfico ampliado

Intervenciones		Poblaciones	
		Ayuntamientos, servicios sociales, departamentos de salud pública, planes regionales de VIH/ITS - Consejerías de Sanidad, Diputaciones	Profesores/as, orientadores/as y personal educativo en secundaria, bachillerato, FP y universidad
1	Alertas dirigidas a otros perfiles profesionales para la prueba VIH, VHC y despistaje de otras ITS.		
2	Atención integral Atención integral a personas usuarias <i>chemsex</i> y otros usos sexualizados de sustancias psicoactivas.		
3		Atención integral ITS.	
4	Circuitos Circuitos de acceso y atención integral a personas en movilidad, con o sin regularización administrativa. Optimización de circuitos asistenciales para diagnóstico precoz y acceso a TAR, PrEP y PPE. <i>Link to care</i> en prevención: circuitos rápidos o acceso directo al hospital (<i>fast-track</i>).		
5			
6			
7	Cribados Cribado a domicilio (<i>home sampling/ auto test</i>). Cribado en CASD. Cribados VIH en centros comunitarios, farmacias con asesoramiento y centros de acogida de migrantes. Cribado de VIH/VHC/ITS. Cribado población transgénero y trabajadores/as sexuales. Cribado VIH/VHC/ITS en preoperatorios. Cribados oportunistas.		
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14	Distribución de preservativos con intervenciones de apoyo aun mejor uso (talleres educativos...).		
15	Distribución/intercambio de jeringuillas.		
16	Estudio de contactos (herramientas autorreporte).		
17	Educación/ Formación Educación de salud sexual afectiva. Formación continuada en personal sanitario y comunitario en cribado VIH/VHC/ITS, PrEP/PPE y salud sexual/sexoafectividad. Educación poblacional centrada en normalizar la infección por VIH. Sensibilización y educación ante la estigmatización del VIH.		
18			
19			
20	Programas Programa de pares. Programas preventivos y de acompañamiento a la lactancia. Programas de atención comunitaria.		
21			
22			
23	Profilaxis biomédicas (PrEP, PPE...).		
24	TAR.		
25	Retención al programa y adherencia al fármaco (clave para el impacto real de PrEP, PPE y TAR).		
26	Red de ciudades <i>Fast-Track</i> .		
27			

Anexos: herramientas prácticas

Los anexos recogen un conjunto de herramientas prácticas pensadas para acompañar a los territorios en la puesta en marcha, adaptación o refuerzo de sus agendas preventivas combinadas en VIH. No constituyen un modelo cerrado ni una secuencia obligatoria, sino un itinerario orientativo que permite avanzar de forma progresiva desde el diagnóstico de la situación local hasta la evaluación de los resultados.

En concreto, los anexos se organizan en cuatro herramientas complementarias, que pueden utilizarse de forma secuencial o de manera independiente según las necesidades de cada territorio:

1. **Check-list inspiracional para empezar a implementar u optimizar una agenda preventiva combinada en VIH local. Mapeo diagnóstico.**

Permite situar el punto de partida del territorio, identificar capacidades existentes, brechas, barreras y condiciones necesarias para avanzar.

2. **Funciones estratégicas por tipo de agente.**

Ayuda a clarificar quién puede hacer qué dentro del ecosistema preventivo, facilitando la coordinación, la distribución de roles y el trabajo colaborativo entre agentes.

3. **Ejemplos de experiencias locales.**

Ofrece referencias de prácticas reales desarrolladas en distintos contextos, con el objetivo de inspirar, adaptar y escalar iniciativas según cada realidad local.

4. **Propuesta inspiracional de indicadores para apoyar la reflexión local.**

Proporciona orientaciones para medir avances, detectar áreas de mejora y promover una lógica de aprendizaje continua basada en datos.

En su conjunto, estas herramientas ofrecen un apoyo operativo para traducir el marco conceptual en acción concreta, ayudando a pasar de la reflexión estratégica a la práctica. Permiten estructurar el trabajo de forma progresiva, fortalecer la coordinación entre agentes y adaptar las intervenciones a cada contexto específico, respetando la diversidad de realidades locales y favoreciendo procesos de planificación preventiva más realistas, coherentes y sostenibles.

1 *Check-list* inspiracional para empezar a implementar u optimizar una agenda preventiva combinada en VIH local. Mapeo diagnóstico

Esta herramienta está dirigida a equipos locales implicados en la prevención del VIH y sirve como apoyo para iniciar, diseñar o revisar una agenda de prevención combinada en un territorio. Está concebida para ser utilizada por un grupo de trabajo sociosanitario de carácter mixto a lo largo de distintos momentos del proceso.

Elementos a tener en cuenta	Si	No	Si no, qué medidas puede tomar
1. Condiciones de alineamiento y apoyo de la organización y autoridad competente:			
Las autoridades competentes del territorio han mostrado públicamente su compromiso con la prevención del VIH (plan estratégico, prioridad reconocida, recursos asignados y/o responsable designado).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El equipo cuenta con un respaldo institucional verificable por parte de las organizaciones a las que pertenecen sus integrantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Conocimiento del territorio: población, necesidades y oferta preventiva existente:			
El equipo dispone de un análisis epidemiológico actualizado sobre la situación del VIH en su territorio y conoce las características específicas de la población afectada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El equipo ha identificado qué categorías poblacionales son prioritarias para la prevención en su territorio, tomando como referencia las definidas en el documento <i>Diseñando una agenda innovadora para reforzar la prevención combinada del VIH en España</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El equipo conoce qué agentes sociosanitarios del territorio realizan actividades de prevención del VIH, aunque no exista una colaboración entre las partes implicadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El equipo conoce la oferta disponible, el impacto y la accesibilidad de las intervenciones preventivas en su territorio, así como las principales barreras de acceso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

continúa >

Elementos a tener en cuenta	Si	No	Si no, qué medidas puede tomar
3. Diseño de la Agenda Preventiva Local: selección de intervenciones y objetivos compartidos:			
El equipo conoce las 27 intervenciones de prevención combinada del VIH incluidas en el documento <i>Diseñando una agenda innovadora para reforzar la prevención combinada del VIH en España</i> , y las utiliza como marco de referencia para el diseño de su agenda local.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El equipo ha utilizado la matriz "intervenciones x poblaciones" (figura 12, página 46) como herramienta de orientación para el diseño de su Agenda Local de Prevención Combinada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dicha orientación ha servido al equipo para definir su propia Agenda Local de Prevención Combinada del VIH y/o actualizado y consolidado una Agenda Local de Prevención Combinada del VIH activa para su territorio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El diseño de la Agenda Local de Prevención Combinada es realista y viable en relación con las capacidades, recursos y contexto del territorio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Gobernanza y organización:			
El equipo está formalmente reconocido como equipo responsable de la prevención local (equipo técnico, comité local, comisión o grupo de personas expertas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El equipo dispone de los perfiles y roles necesarios para diseñar e implementar la Agenda Local de Prevención Combinada del VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El equipo cuenta desde el inicio con un liderazgo y estructura claros que orientan el trabajo, comunican los avances y definen las responsabilidades de cada integrante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El equipo ha asumido un compromiso explícito de trabajar de forma colaborativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Condiciones básicas para poder trabajar como equipo:			
El equipo dispone de tiempo <i>suficiente</i> para dedicar al proyecto y trabajar de forma conjunta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El equipo cuenta con los <i>recursos mínimos necesarios</i> para facilitar el desarrollo del proyecto (espacios, herramientas, apoyo técnico u otros).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El equipo dispone de formación específica y competencias culturales, junto con una actitud positiva (sensibilidad, lenguaje adecuado y armonización) que le permiten participar y colaborar de forma eficaz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El equipo ha identificado posibles riesgos asociados a la implementación de la Agenda Preventiva Local, incluidos riesgos organizativos y de sostenibilidad del equipo, y ha considerado medidas básicas de mitigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

continúa >

Elementos a tener en cuenta	Si	No	Si no, qué medidas puede tomar
6. Seguimiento, evaluación y mejora continua de la Agenda:			
El equipo dispone de un marco de evaluación con métricas o un cuadro básico de indicadores para monitorizar el avance de la Agenda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El equipo tiene programadas reuniones u otros espacios periódicos para revisar el progreso de la Agenda y cuenta con un cronograma básico que orienta los tiempos de implementación y seguimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El equipo ajusta la Agenda en función de los datos, los resultados obtenidos y el <i>feedback</i> recibido durante la monitorización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Todos los integrantes del equipo conocen la Agenda y comparten la misma comprensión sobre sus objetivos y alcance.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2 Funciones estratégicas por tipo de agente

A partir del mapa inspiracional de agentes movilizables para activar la prevención ([Figura 11, pág. 41](#)), se proponen funciones estratégicas orientativas para cada tipo de agente, entendidas como una guía flexible y adaptable a las realidades de cada territorio, y formuladas desde una lógica operativa que traduce estos grandes grupos en ámbitos concretos de actuación.

1. Sistema sanitario (hospital y atención primaria)

Funciones clave:

- Diagnóstico, tratamiento (TAR) y *fast-track*.
- Inicio y seguimiento de PrEP y PPE.
- Estructura asistencial para dar respuesta a la atención integral frente a las ITS/VHC/VIH.
- Coordinación clínica con servicios comunitarios.
- Formación continuada.
- Asesoría técnica para estrategias de prevención.
- Garantizar continuidad asistencial, especialmente en movilidad.

2. Salud pública

Funciones clave:

- Planificación poblacional y local.
- Análisis epidemiológico.
- Definición de prioridades y políticas.
- Coordinación intersectorial.
- Evaluación y monitorización.

3. Sociedades científicas y profesionales

Funciones clave:

- Elaboración y actualización de guías clínicas y recomendaciones basadas en la evidencia.
- Generación, síntesis y transferencia de conocimiento científico a la práctica asistencial y preventiva.
- Formación continuada y acreditación de competencias en VIH, ITS, PrEP/PPE y salud sexual.
- Impulso a la investigación aplicada y a la evaluación de intervenciones preventivas.
- Apoyo a la innovación clínica y organizativa en prevención combinada.

4. Comunidad organizada y programas de pares

Funciones clave:

- Acompañamiento comunitario, asesoría en prevención combinada y vinculación a recursos preventivos.
- Educación preventiva y sexual adaptada a contextos comunitarios y sociales.
- Cribados en entornos comunitarios.
- Mediación cultural y reducción de barreras.
- Llegada a poblaciones en exclusión o movilidad.
- Codiseño de intervenciones adaptadas.

5. Farmacias comunitarias

Funciones clave:

- Cribados rápidos y distribución de autotest.
- Orientación básica y derivación puntual a recursos de PrEP/PPE.
- Agente de proximidad en contextos rurales o con acceso limitado a atención primaria.
- Educación y distribución de preservativos.

6. Centros educativos y juventud

Funciones clave:

- Educación afectivosexual y reducción de estigma.
- Prevención primaria.
- Detección de necesidades emergentes en jóvenes.

7. Servicios sociales y entidades de apoyo estructural

Funciones clave:

- Intervenciones sobre determinantes sociales (vivienda, salud mental, exclusión).
- Apoyo en continuidad de cuidados.
- Integración de recursos para personas con barreras múltiples.
- Orientación y apoyo para el acceso al sistema sanitario de personas en situación administrativa irregular.

8. Ocio nocturno, aplicaciones y entorno digital

Funciones clave:

- Mensajería preventiva dirigida.
- Campañas antiestigma.
- Información sobre test y PrEP.
- Alertas sociales y canales de difusión.

Cada agente contribuye a un engranaje preventivo que, coordinado, produce impactos multiplicadores.

3 Ejemplos de experiencias locales

Para facilitar la implementación, el documento presenta escenarios y ejemplos inspirados en prácticas ya existentes en España, recopiladas por el grupo de trabajo. Estas experiencias se muestran mediante una codificación por colores que indica su tipología o naturaleza principal de forma orientativa. Cabe señalar que la relación de programas y experiencias aquí descrita representa únicamente una pequeña muestra de las numerosas iniciativas preventivas desarrolladas en España. Esta selección no pretende ser exhaustiva, sino ilustrar la aplicabilidad del modelo a partir de una muestra de prácticas recogidas por el grupo de trabajo, con el objetivo de reflejar la diversidad de enfoques existentes en distintos contextos locales.

Cribado
Concienciación y sensibilización
Formación/educación
Atención integral
Reducción de daños
Acceso a la PrEP
Prevención vertical
Circuitos, colaboración, búsqueda activa

Experiencia de cribado y Acceso a la PrEP			
Estudio polígono Marconi			
Cribado de población transgénero en polígono Marconi de Madrid y adscripción al Programa PrEP.			
Localización	Hospital Universitario Infanta Leonor, Comunidad de Madrid.	Población diana	Población transgénero, personas trabajadoras/es sexuales.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Acercar el diagnóstico de las principales ITS (sífilis, clamidiasis, gonorrea y tricomoniasis), además de despistaje periódico de VIH y VHC a esta población diana mediante la muestra de orina y el uso de la máquina NAAT. Esta población no suele acudir a los centros de salud por múltiples factores (estilo de vida, ausencia de tarjeta sanitaria, estigma, poca concienciación salud sexual..). Brindarles asistencia y derivación al centro sanitario "oportuno, gratuito y basado en resultados" in situ. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input checked="" type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		El estudio llevado a cabo a finales del año 2021 diagnosticó a 49 mujeres en el polígono Marconi. <ul style="list-style-type: none"> Todas las mujeres, a excepción de una de ellas, recibió tratamiento completo. Las infecciones por gonorrea y clamidia se produjeron en personas trabajadoras/es sexuales y que consumían sustancias psicoactivas. La mitad, además, tenían tricomoniasis. 	
		Referencia:	
		Médicos españoles crean un modelo de atención rápida de infecciones de transmisión sexual en prostitutas con adicciones [Internet]. Servimedia. 2022 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://www.servimedia.es/noticias/medicos-espanoles-crean-modelo-cribado-atencion-rapida-infecciones-transmision-sexual-prostitutas-adicciones/3501283	

Experiencia de cribado			
Programa Drassanes Exprés			
Circuito rápido de cribado de VIH y otras ITS en población asintomática. Permite fácil acceso a personas asintomáticas y vulnerables, incrementa la eficiencia del sistema y reduce la saturación asistencial.			
Localización	Unidad de ITS Drassanes-Vall d'Hebron, Cataluña.	Población diana	Población general.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Permite dar una respuesta rápida a la demanda, evita la saturación del servicio y amplía el acceso de la población vulnerable a recibir un diagnóstico rápido y un tratamiento precoz. El circuito ofrece acceso directo a las personas sin tener que pasar por la consulta de su médico/a de familia. Se registran en el siguiente enlace: vhc.cat/pacientsdrassanes responden a un breve cuestionario en línea con el objetivo de conocer sus necesidades y determinar las pruebas que se necesita hacer, reserva hora en la consulta de enfermería y después de hacerse las pruebas, los resultados estarán disponibles por SMS o en el portal de usuario. 			
Agentes involucrados	<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input checked="" type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...	Resultados:	<p>La obtención de los resultados de las muestras de laboratorio se obtiene en un tiempo inferior a tres horas.</p> <p>En los casos positivos, las personas reciben tratamiento en un plazo máximo de 48-72 horas.</p>
		Referencia:	<p><i>Drassanes Exprés [Internet]. Hospital Universitario Vall d'Hebron. 2016 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/especialidades/drassanes-expres</i></p>

Experiencia de cribado y Abordaje integral de salud sexual			
Checkpoint CASA			
Una red de <i>checkpoint</i> comunitarios donde se desarrollan programas integrales de abordaje de la salud sexual, abiertos a cualquier persona, de forma gratuita y sin barreras legales/administrativas.			
Localización	En los centros CASA de Apoyo Positivo.	Población diana	Especializados en la atención a la población LGTBQ+, mujeres, población migrante, jóvenes, personas usuarias <i>chemsex</i> , personas trabajadoras/es sexuales. Cualquier persona puede acceder a los servicios.
Objetivos			
<p>Realizan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pruebas rápidas de VIH con detección de anticuerpos en muestra de sangre. Pruebas de VHC con detección de anticuerpos en muestra de sangre. Pruebas de sífilis con detección de anticuerpos en muestra de sangre. En el Checkpoint CASA Lavapiés y CASA Torremolinos además disponen de la técnica PCR, que permite diagnosticar infecciones mucosas por gonococo y clamidia, así como optimizar el diagnóstico de VIH y VHC. 			
Agentes involucrados	<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...	Resultados:	No publicado.
		Referencia:	<p><i>CHECKPOINT CASA - Apoyo Positivo [Internet]. Apoyo Positivo. 2025 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://apoyopositivo.org/checkpointcasa/</i></p>

Experiencia de cribado			
<h2>Programa de pruebas rápidas de VIH: red de servicios de prevención y diagnóstico precoz de VIH e ITS (SPDPVIH/ITS) con pruebas rápidas en entornos clínicos y no clínicos</h2>			
Localización	Comunidad de Madrid.	Población diana	Colectivos con elevada exposición a ITS, focalizado en población migrante, jóvenes y colectivos fuera del sistema sanitario habitual (personas trabajadoras/es sexuales, etc.).
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Se ofrecen pruebas rápidas de VIH en diferentes puntos de la Comunidad de Madrid, incluyendo centros de salud y centros comunitarios, con asesoramiento confidencial y derivación a servicios de urgencias, <i>counselling</i>, apoyo, derivación a trabajo social, etc. El resultado de las pruebas se ofrece en aproximadamente 30 minutos y durante el proceso se cuenta con la figura de un mediador cualificado que ofrecerá el consejo y ayuda para establecer un plan de reducción de daños y la entrega de material preventivo, así como la derivación a otros recursos sanitarios o sociales (grupos de autoayuda, unidades de VIH hospitalarias, etc.). 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input checked="" type="checkbox"/> Salud pública <input checked="" type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		Evaluación anual en la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.	
		Referencia:	
		<i>ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) [Internet]. Comunidad de Madrid. 2024 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/its-infecciones-transmision-sexual#-pruebas-rapidas</i>	

Experiencia de cribado			
<h2>Estrategias para la disminución del retraso diagnóstico del VIH</h2>			
Oferta de la prueba de VIH fuera del ámbito sanitario			
Localización	Cataluña.	Población diana	Toda la ciudadanía.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Realización de la prueba rápida de detección de anticuerpos contra el VIH en 15 centros comunitarios (ONG) y en los centros de atención primaria de Barcelona que disponen de referente de ITS. Oferta de la prueba en lugares de encuentro de poblaciones clave, como programas de intercambio de jeringuillas (PIX) y saunas de ambiente gay. Oferta de la prueba rápida a 115 oficinas de farmacia de toda Catalunya, donde se ofrece a la ciudadanía la posibilidad de realizar la prueba y conocer el resultado en pocos minutos. Oferta del auto test del VIH en oficinas de farmacia, a partir de gota de sangre o fluido oral. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input checked="" type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		<ul style="list-style-type: none"> Prueba rápida: durante el año 2024 se han realizado 16 167 pruebas en ONG (0,8% reactivas). En saunas: durante el año 2024 se han realizado, conjuntamente con la Agencia de Salut Pública de Barcelona, 335 pruebas en saunas (1,2% reactivas). Oficinas de farmacia: en el año 2024 se han realizado 950 pruebas (0,5% reactivas). 	
		Referencia:	
		<i>Memoria de la Secretaria de Salut Pública (pendiente de publicación).</i>	

Experiencia de cribado y circuitos	
<h2>Pruebas rápidas de VIH en Oficinas de Farmacia</h2> <p>En el año 2009 se puso en marcha un programa de cribado de VIH en las farmacias comunitarias como una alternativa para realizar el diagnóstico del VIH en la Comunidad del País Vasco. Se trata de un convenio entre Salud Pública -Departamento de Salud y los Colegios de Farmacia, coordinado a través del Plan del Sida de Osakidetza.</p>	
Localización	60 Farmacias comunitarias adscritas al programa distribuidas en los tres territorios históricos del País Vasco.
Población diana	A todas las personas que se consideren candidatas a solicitar la prueba, sin ninguna limitación administrativa, tengan o no tengan tarjeta sanitaria.
Objetivos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorecer el diagnóstico precoz. ▪ Facilitar el acceso a la prueba del VIH. Ofrecer alternativas a los centros asistenciales convencionales (Centros de salud, servicios hospitalarios...). ▪ Permite realizar la prueba sin tarjeta sanitaria y sin necesidad de identificarse, manteniendo el anonimato. Puede ser una alternativa para aquellas personas que no se sienten con la confianza de solicitar la prueba del VIH o tienen miedo de ser reconocidos. Es un programa muy sensible al estigma y discriminación que esta infección aún genera. Es una opción de realizarse las pruebas en cercanía evitando desplazamientos innecesarios. ▪ En caso de resultado positivo: facilitar el acceso directo a la unidad de referencia para iniciar TAR inmediato. ▪ En caso de resultado negativo (teniendo en cuenta el periodo ventana): ofrecer un consejo preventivo adaptado a las necesidades (información recogida a través de un cuestionario estructurado): hablar sobre el cribado periódico del VIH, y otras ITS, sobre el uso del preservativo, la PPE, la PrEP.... No desaprovechar la oportunidad de la prevención. 	
Agentes involucrados <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ministerio <input checked="" type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input checked="" type="checkbox"/> Otros... 	Resultados: <ul style="list-style-type: none"> ▪ El año 2024 se realizaron 1 009 pruebas y resultaron reactivas 0,8%. Hasta el año 2019, se realizaban cada año más de 2 000 pruebas rápidas. Desde el año 2020, coincidiendo con la pandemia COVID-19, la solicitud se redujo hasta las 1 000 pruebas, cifra que se ha mantenido estable, manteniendo una positividad entorno al 1%. ▪ Razones para hacerse la prueba: 42,7% penetración vaginal sin preservativo; 24,9% penetración anal sin preservativo; 22,9% sexo oral sin preservativo. ▪ La edad media de las personas que se hicieron la prueba fue de 41,1 años, el 80,6% eran hombres y el 15,7% personas procedentes de otros países. El 41,9% eran HSH. ▪ Entre los 8 casos positivos frente al VIH que se encontraron en 2024, 6 eran HSH, 1 hombre HTX y 1 mujer. Seis personas autóctonas y dos latinoamericanas.
	Referencia: <p><i>Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana Plan del Sida Transmisión Sexual e Infecciones de 2024 MEMORIA [Internet]. [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://osakidetza-osasuneskola.s3.eu-south-2.amazonaws.com/VIH-SIDA/Memoria-VIH-e-ITS-2024_bilingue.pdf</i></p>

Experiencia de cribado			
Deja tu Huella			
Diagnóstico diferencial del VIH en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SEMES).			
Localización	España.	Población diana	Personas atendidas en Servicios de Urgencias Hospitalarios en las que se recomienda solicitar serología VIH (no urgente) ante 6 situaciones clínicas/escenarios priorizados: ITS, PPE, práctica de <i>chemsex</i> , síndrome mononucleósico, neumonía adquirida en la comunidad (18–65 sin factores predisponentes) y herpes zóster (18–65 sin factores predisponentes).
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el proceso asistencial del diagnóstico diferencial del VIH en urgencias y su derivación para seguimiento clínico. Protocolizar la solicitud de serología VIH en urgencias y el circuito de comunicación/derivación (urgencias–microbiología/laboratorio–infecciosas/medicina interna–atención primaria). Apoyar la toma de decisiones del profesional de urgencias mediante herramientas/alertas clínicas vinculadas a esas situaciones. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input checked="" type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input checked="" type="checkbox"/> Otros...		<ul style="list-style-type: none"> 151 nuevos diagnósticos entre 2021–2023 en 151 hospitales (red). 1 618 nuevos casos detectados gracias a Deja tu Huella (2021–2023). Ratio de positividad ~1,2% por cada 100 serologías (dato agregado de 2021–2023). 	
		Referencia:	
		<i>Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). Memoria 2021–2023: Deja tu Huella en la lucha contra el VIH. Pide una serología. 2024.</i>	

Experiencia de cribado			
Urgències VIHgila			
Programa Urgències VIHgila: detección precoz del VIH en servicios de urgencias hospitalarias de Cataluña.			
Localización	Cataluña.	Población diana	Personas atendidas en servicios de urgencias hospitalarias, especialmente aquellas que consultan por motivos clínicos compatibles con infección por VIH no diagnosticada previamente o situaciones indicadoras de riesgo (PPE, <i>chemsex</i> , ITS, neumonía adquirida en la comunidad, síndrome mononucleósico, herpes zóster, plaquetopenia inexplicada, fiebre sin foco, procedencia de país endémico, etc.).
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la detección precoz del VIH en servicios de urgencias mediante estrategias proactivas de cribado oportunista. Reducir el número de diagnósticos tardíos. Integrar el cribado del VIH como parte de la práctica clínica habitual en urgencias. Optimizar los circuitos de confirmación diagnóstica y derivación rápida a atención especializada. Contribuir a la prevención secundaria disminuyendo la transmisión comunitaria del VIH. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input checked="" type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		<ul style="list-style-type: none"> Programa activo desde hace más de 53 meses. Más de 50 000 solicitudes de serología VIH realizadas en el conjunto de hospitales participantes. 454 nuevos diagnósticos de VIH detectados. Impacto estimado en prevención: <ul style="list-style-type: none"> Con $R_0 = 2$ (908 nuevas infecciones evitadas). Con $R_0 = 4$ (1 816 nuevas infecciones evitadas). Cobertura territorial amplia, con hospitales distribuidos por toda Cataluña. 	
		Referencia:	
		<i>Urgències VIHgila. Programa piloto de detección precoz de pacientes con infección por VIH en los servicios de urgencias de Cataluña. 12 de noviembre de 2025. Presentación técnica.</i>	

Experiencia de cribado y circuitos			
<h2>Programa enVIHos</h2>			
<p>Auto test del VIH es un <i>pack</i> de autodiagnóstico para detectar el VIH sin necesidad de conocimientos sanitarios.</p>			
Localización	Nacional, para toda España.	Población diana	Cualquier persona que quiera hacerse la prueba de VIH, personas con elevada exposición (sexo sin protección, compartir material inyectado, etc.,) personas que prefieren o necesitan hacer la prueba de forma privada, accesible, confidencial.
Objetivos <ul style="list-style-type: none"> Ofrecer el auto test del VIH gratis, para que la prueba se pueda hacer “donde y cuando quieras”. Facilitar el acceso: envío del auto test a la dirección que elija la persona. Realizar pruebas de saliva o sangre rápidas (≈ 20 minutos) sin necesidad de conocimientos sanitarios. Acompañamiento si resulta positivo (“te acompañamos”). 			
Agentes involucrados <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros... 		Resultados: <ul style="list-style-type: none"> El auto test se envía de forma gratuita y confidencial. Cada persona puede solicitar hasta 4 auto test al año. Los resultados aparecen en unos 20 minutos tras la toma de la muestra. Tiempo de envío: entre 3 y 7 días desde que se tramita el pedido. 	
		Referencia: <p><i>Envihos [Internet]. envihos. 2025 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://cesida.org/envihos/</i></p>	

Experiencia de concienciación y sensibilización			
<h2>Ciber educadores - STOP</h2>			
Localización	StopSida, Barcelona, Cataluña.	Población diana	Población LGTBIQ+.
Objetivos <ul style="list-style-type: none"> Equipo de voluntariado LGTBIQ+ que responde a consultas sobre salud sexual de manera personalizada, confidencial y ofrecen soporte emocional en diferentes aplicaciones como WhatsApp, Grindr, salas de chat, blog, etc. 			
Agentes involucrados <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros... 		Resultados: <p>No publicado.</p>	
		Referencia: <p><i>StopSida [Internet]. ONG Stop. 2024 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://stopsida.org/cibereducadores/</i></p>	

Experiencia de concienciación y sensibilización			
Educadores de calle - STOP			
Proyecto de información y reparto de material preventivo en saunas, bares y zonas de ligue/ cruising.			
Localización	Barcelona, Cataluña.	Población diana	HSH que acuden a saunas, locales y zonas de cruising.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Ofrecen información personalizada sobre VIH/sida y otras ITS en los lugares donde los hombres tienen sexo con otros hombres. Se forma a los voluntarios mediante un curso de formación en todo lo necesario de forma que puedan ofrecer información directa y específica a la población diana. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		No publicado.	
		Referencia:	
		<i>StopSida [Internet]. ONG Stop. 2023 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://stopsida.org/educadores-de-calle/</i>	

Experiencia de concienciación y sensibilización			
Proyecto Benvihngudes			
Proyecto de bienvenida para las personas recién diagnosticadas de VIH.			
Localización	Hospital Germans Trias i Pujol, Cataluña.	Población diana	Personas recién diagnosticadas de VIH.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Informar y orientar a las personas con un diagnóstico reciente de infección por VIH. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input checked="" type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		El resultado es una serie de cápsulas de formación y bienvenida, ágiles de prescribir y compartir, pensadas para dar respuesta a las principales dudas e inquietudes de las personas que reciben un diagnóstico por VIH.	
		Referencia:	
		<i>Fundació Lluita contra les Infeccions. BENVIHNGUDES - Com estàs? [Internet]. YouTube. 2023 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=srD8tJ5uY3o&list=PLNvxH2-Bk2-bQmozgnQNpX3W2jefMirUN1</i>	

Experiencia de concienciación y sensibilización			
Comunicación y acciones de sensibilización			
Provisión de información sobre temas relacionados con el VIH y otras ITS			
Localización	Cataluña.	Población diana	Ciudadanía y profesionales de la salud.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Día Mundial del Sida (1 de diciembre) (acto institucional, comunicado, carteles, vídeos en redes sociales...). ▪ Semana Europea de la Prueba del VIH y las Hepatitis, edición primavera y otoño: edición de material para profesionales y ciudadanía para fomentar la realización de la prueba de detección. ▪ Material divulgativo: en diferentes formatos y dirigido a la ciudadanía, colectivos específicos y a personal sanitario, como instrumento de prevención ya que facilita la sensibilización comunitaria y mejora la formación en salud. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input checked="" type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		No publicado.	
		Referencia:	
		<i>Memoria de Salud Pública 2023. Departament de Salut (pendiente de publicación).</i>	

Experiencia de concienciación y sensibilización / Cribado			
Fast Track City de Alcorcón			
Alcorcón: Cero nuevas infecciones y cero estigma y discriminación			
Localización	Alcorcón, Comunidad de Madrid.	Población diana	Ciudadanía de Alcorcón.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplir los objetivos de ONUSIDA en la ciudad de Alcorcón: 95-95-95 y cero estigma. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input checked="" type="checkbox"/> Salud pública <input checked="" type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input checked="" type="checkbox"/> Otros...		Bajo el lema 'Alcorcón: Cero nuevas infecciones y cero estigma y discriminación' el Ayuntamiento ha desarrollado un conjunto de acciones dirigidas tanto a la población general como a grupos vulnerables. Entre ellas destacan, la instalación de dispositivos de pruebas rápidas en el centro de salud Gregorio Marañón y en la Cruz Roja de Alcorcón, que ofrecen servicio todos los lunes; campañas de pruebas rápidas y mesas informativas en la Semana Europea de la Prueba, el Día Mundial del Sida y la Semana de la Salud; iniciativas educativas en los centros escolares, con talleres de diversidad sexual y prevención de ITS, alcanzando a más de 6 500 alumnos; y acciones dirigidas a grupos específicos, como personas mayores, asociaciones juveniles y colectivos en situación de riesgo, en colaboración con entidades comunitarias.	
		Referencia:	
		<i>Alcorcón refuerza su liderazgo en la lucha contra el VIH con la instalación de dispositivos de pruebas rápidas en el centro de Salud Gregorio Marañón y Cruz Roja Ayuntamiento de Alcorcón [Internet]. Ayto-alcorcon.es. 2024 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://www.ayto-alcorcon.es/es/comunicacion/alcorcon-refuerza-su-liderazgo-en-la-lucha-contra-el-vih-con-la-instalacion-de-dispositivos-de-pruebas-rapidas-en-el-centro-de-salud-gregorio-maranon-y-cruz-roja</i>	

Experiencia de concienciación y sensibilización			
Campanya Visca el sexe lliure d'infeccions			
Localización	Barcelona, Cataluña.	Población diana	Población joven.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campaña para informar y desestigmatizar las ITS. ▪ Información de equipamientos municipales para informarse y hacerse pruebas. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input checked="" type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		No publicado.	
		Referencia:	
		<i>Prevenir, detectar i tractar les ITS Sanitat i salut Ajuntament de Barcelona [Internet]. Barcelona.cat. 2025 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://ajuntament.barcelona.cat/sanitatisalut/ca/canal/prevenir-detectar-i-tractar-les-its</i>	

Experiencia de formación/educación			
Información médica adaptada a distintos servicios del hospital sobre VIH/VHC/ITS			
Localización	Todos los servicios clínicos del Hospital Ramón y Cajal, Comunidad de Madrid.	Población diana	Personal médico no especialistas en VIH/VHC/ITS.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Charlas por los distintos servicios clínicos (adaptadas a cada servicio) indicando situaciones clínicas en las que pensar la posibilidad de un diagnóstico de VIH/VHC, para que los especialistas soliciten una prueba de VIH/VHC al/la paciente. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input checked="" type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		Se dieron 33 charlas en distintos servicios clínicos del hospital (pendiente hacer una nueva actualización).	
		Referencia:	
		<i>Grupo de trabajo de prevención de VIH/VHS/ITS perteneciente a la Comisión de Infecciones y Política Antimicrobiana del hospital.</i>	

Experiencia de formación/educación			
Información médica adaptada a personal médico de atención primaria sobre VIH/VHC/ITS			
Localización	Centros de Salud dependientes del Hospital Ramón y Cajal, Comunidad de Madrid.	Población diana	Personal médico de atención primaria.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Charlas por los distintos centros de salud indicando situaciones clínicas en las que pensar la posibilidad de un diagnóstico de VIH/VHC, para que los especialistas soliciten una prueba de VIH/VHC al/la paciente. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input checked="" type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		Se dieron charlas en todos los centros de salud dependientes del Hospital Ramón y Cajal (pendiente hacer una nueva actualización).	
		Referencia:	
		<i>Grupo de trabajo de prevención de VIH/VHS/ITS perteneciente a la Comisión de Infecciones y Política Antimicrobiana del hospital.</i>	

Experiencia de formación/educación			
Curso de PrEP dirigido a personal sanitario de atención primaria			
Localización	Virtual, Campus Fundación SEISIDA, España.	Población diana	Personal sanitario de atención primaria (medicina, enfermería y residentes).
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Dentro del convenio para el impulso de la PrEP entre el Ministerio de Sanidad y SEISIDA, se diseñó un curso para mejorar el grado de conocimiento teórico y práctico sobre el uso de la profilaxis preexposición al VIH en el personal sanitario que realizan su labor en atención primaria, capacitándolos para que puedan aplicar este conocimiento en su actividad asistencial habitual. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input checked="" type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input checked="" type="checkbox"/> Otros: sociedades científicas		Se preinscribieron un total de 697 profesionales para las 200 plazas disponibles. Un total de 120 participantes completaron el curso en su totalidad. Dentro de los inscritos, el 53,0% fueron atención primaria, el 31,0%, de enfermería. El curso obtuvo una puntuación global de 9,3 sobre 10 en los cuestionarios de evaluación realizados por el alumnado.	
		Referencia:	
		<i>I Edición del curso online PrEP y Atención Primaria - SEISIDA · Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA [Internet]. SEISIDA 2024 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://www.seisida.net/i-edicion-del-curso-online-prep-y-atencion-primaria/</i>	

Experiencia de formación/educación			
Programa SKOLAE formación y acompañamiento de los centros educativos para su transformación			
Iniciativa educativa navarra centrada en la educación afectivo-sexual integral			
Localización	Navarra.	Población diana	Profesorado y alumnado no universitario.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Consiste en intervenir de manera planificada y coordinada para que el alumnado, independientemente de su identidad de sexo o de género, puedan desarrollarse de manera integral en todas sus capacidades y habilidades. Buscan que el alumnado aprenda a lo largo de todas las etapas educativas a desarrollar las competencias que le permitan elegir el proyecto vital propio, desde la libertad y la diversidad de opciones, sin condicionantes de género, aprendiendo a identificar las desigualdades, a luchar contra ellas y a ejercer su derecho a la igualdad en el ámbito de su cultura, religión, clase social, orientación e identidad sexual, situación funcional, etc. 			
Agentes involucrados	<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input checked="" type="checkbox"/> Otros...	Resultados:	<p>Inició su fase de pilotaje en el curso 2017-18 con 16 centros educativos de distintas etapas.</p> <p>Desde entonces, progresivamente se van incorporando centros tanto de la red pública como de la concertada, de todas las etapas (centros 0-3, de Educación Infantil y Primaria, centros de Educación Especial, institutos de Secundaria y de Formación Profesional) hasta llegar actualmente a un total de 283 centros educativos.</p>
		Referencia:	<p>Home - Coeducación - Ikasnova [Internet]. coeducacion.educacion.navarra.es. Available from: https://coeducacion.educacion.navarra.es/</p>

Experiencia de atención integral			
Centro Sanitario Sandoval Sur			
Centro de Atención Integral a las Infecciones de Transmisión Sexual, que forma parte de la red de centros Sandoval de la Comunidad de Madrid			
Localización	Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Comunidad de Madrid.	Población diana	Cualquier persona con síntomas de ITS, que sea contacto o que desee cribado, especialmente si reside o trabaja en el sur de Madrid.
Objetivos			
<p>Cuenta con una amplia oferta asistencial centrada en las ITS, que incluye, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atención inmediata a personas con síntomas para el diagnóstico microbiológico rápido y tratamiento de ITS/VIH. Educación sanitaria. Atención preferente de personas asintomáticas que desean hacerse un estudio de contactos y un despistaje de ITS. Derivación hospitalaria a personas con nuevo diagnóstico de infección por el VIH o con pérdida de seguimiento en el sistema para inicio inmediato o continuación de tratamiento antirretroviral. PPE. 		<ul style="list-style-type: none"> Atención social para informar sobre procedimientos de regularización administrativa / sanitaria y sobre recursos comunitarios (ONG). Inmunoprofilaxis: administración de las vacunas recomendadas (virus hepatitis A y B, VPH, Mpx). Prevención secundaria del cáncer anogenital por el VPH en hombres y mujeres. Tratamiento de condilomas acuminados. Programa específico de atención en ITS a trabajadores/as del sexo. Atención a la salud mental de las personas usuarias. Abordaje psicosocial de personas con consumo de <i>chemsex</i> y <i>slamsex</i>. Abordaje de la salud mental en personas con infección por VIH. 	
Agentes involucrados	<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input checked="" type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...	Resultados:	<p>Desde su apertura en noviembre de 2024 se han atendido a más de 1 200 personas y se han realizado más de 10 000 atenciones.</p>
		Referencia:	<p>Centro Sandoval Sur [Internet]. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. 2024 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://www.comunidad.madrid/hospital/fundacionalcorcon/profesionales/centro-sandoval-sur</p>

Experiencia de atención integral			
Atención salud sexual jóvenes (hasta 24 años)			
CJAS (Centre d'Atenció Jove a les Sexualitats)			
Localización	Barcelona, Cataluña.	Población diana	Población joven y adolescente.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Atención salud sexual jóvenes. Pruebas de embarazo e ITS. Acompañamiento psicológico. Acompañamiento legal en caso de agresiones sexuales. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input checked="" type="checkbox"/> Salud pública <input checked="" type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		No publicado.	
		Referencia:	
		<i>Atenció a joves sobre sexualitat [Internet]. Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS). Available from: https://centrejove.org/</i>	

Experiencia de atención integral			
UCA.Checkpoint			
UCA.Checkpoint es un programa universitario y comunitario de salud sexual que integra prevención, diagnóstico y acompañamiento en ITS y VIH, atención psicosocial y sexológica desde una perspectiva inclusiva, innovadora y comunitaria			
Localización	Universidad de Cádiz, Andalucía.	Población diana	Alumnado y profesorado universitario.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer pruebas gratuitas y confidenciales de ITS, accesibles directamente en los campus universitarios dentro de un servicio de salud sexual con atención psicosocial a la diversidad, atención sexológica y orientación en salud sexual, seguro para el alumnado. Impulsar la prevención y el diagnóstico precoz, contribuyendo a la promoción de un ambiente universitario saludable e informado. Promocionar la formación actualizada en salud sexual y en los determinantes sociales de ésta. Consolidar UCA.Checkpoint como un servicio permanente, evolucionando desde un pilotaje hacia un servicio estable en colaboración con Apoyo Positivo para innovación, docencia e investigación. Desarrollo de la Cátedra de Salud Sexual. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input checked="" type="checkbox"/> Otros...		Desde su inicio en enero de 2024, se han realizado: <ul style="list-style-type: none"> Más de 600 pruebas en 12 <i>checkpoint</i> itinerantes. Más de 1 500 asesoramientos individuales. Hemos formado a más de 400 alumnado y profesorado. El proyecto sigue su evolución después de la primera fase de pilotaje y en el segundo semestre de 2025 se abrirá el <i>checkpoint</i> fijo en el Campus de Jerez y se iniciará la Cátedra de Salud Sexual.	
		Referencia:	
		<i>La UCA firma convenio con "Apoyo Positivo" para consolidar el programa "UCA checkpoint" de salud sexual y diversidad [Internet]. www.uca.es. 2024 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://www.uca.es/noticia/la-uca-firma-convenio-con-apoyo-positivo-para-consolidar-el-programa-uca-checkpoint-de-salud-sexual-y-diversidad/</i>	

Experiencia de atención integral			
<h1>Adhara Checkpoint</h1>			
Localización	Sevilla, Andalucía.	Población diana	Múltiples poblaciones: personas que viven con VIH, recién diagnosticadas de VIH, HSH, personas trabajadoras/es sexuales, personas migrantes, personas privadas de libertad...
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer pruebas gratuitas, confidenciales y rápidas de VIH e ITS, para diagnosticar precozmente. Mejorar la atención a personas con VIH, no solo en el aspecto médico sino también psicológico, emocional, social y jurídico. Apoyar emocionalmente a quienes han sido diagnosticados recientemente, trabajar sobre el estigma, la autoaceptación, las dificultades sexuales o emocionales que surgen tras un diagnóstico. Ofrecer atención específica a personas con VIH de edad avanzada para manejar comorbilidades, polifarmacia y promover hábitos saludables. Sensibilizar a la ciudadanía para reducir el estigma hacia las personas con VIH, por ejemplo, a través del arte (Colectivo +ART) o campañas educativas. Proporcionar apoyo social y asesoramiento jurídico, especialmente para personas que viven con VIH migradas o con situación administrativa irregular. Facilitar el acceso a la PrEP, orientación, derivaciones, para quienes lo necesiten. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		No publicado.	
		Referencia:	
		<i>Adhara - Sevilla Checkpoint - Adhara Asociación VIH/SIDA [Internet]. Adhara Asociación VIH/SIDA. 2025 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://adharasevilla.org/</i>	

Experiencia de reducción de daños y Formación/educación			
<h1>Sexo, drogas y tú</h1>			
Programa de reducción de riesgos y daños			
Localización	Apoyo Positivo, Comunidad de Madrid.	Población diana	Personas usuarias de <i>chemsex</i> , Hombres gais, bisexuales y HSH. Representación minoritaria de población trans y no binaria.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Facilitar una atención integral de la persona, a través de especialistas, con formación específica en <i>chemsex</i> y diversidad, en psicología, trabajo social, psiquiatría y mediadores en salud. La atención es totalmente personalizada y estará basada en las necesidades específicas de cada persona pudiendo participar en sesiones de psicoterapia; programas de concienciación, educación sexual o educación en reducción de daños; programa de PARES o grupos de autoayuda; programas de ocio saludable o estimulación de esfera laboral. El programa también tiene como objetivo dotar al personal sanitario y social de los conocimientos sobre este fenómeno, muchas veces desconocido, y de herramientas que faciliten la comunicación con las personas que puedan estar en esta situación. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		No publicado.	
		Referencia:	
		<i>SEXO, DROGAS Y TÚ - Apoyo Positivo [Internet]. Apoyo Positivo. 2025 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://apoyopositivo.org/sexo-drogas-y-tu/</i>	

Experiencia de reducción de daños			
Plan de accesibilidad al preservativo			
Distribución de preservativos			
Localización	Cataluña.	Población diana	Todos los grupos poblacionales con especial énfasis en población joven.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Distribución de preservativos internos, externos y lubricantes de forma gratuita. Distribución gratuita en diferentes centros (entidades sin ánimo de lucro, centros penitenciarios...) y el programa máquina, que consiste en la instalación de máquinas dispensadoras de preservativos externos en paquetes de tres unidades (1,50 euros) en espacios con elevada afluencia de jóvenes, sin coste para la entidad solicitante de la instalación. 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input checked="" type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		<ul style="list-style-type: none"> Distribución gratuita: cerca de 2 millones de unidades anuales. Programa máquina: 391 máquinas en funcionamiento (dispositivos de atención primaria, bibliotecas, centros de ocio, transporte público...). 	
		Referencia:	
		<i>Plan de acción frente al VIH y otras ITS 2021-2030. Generalitat de Catalunya. Memoria de Salud Pública 2023. Departament de Salut (pendiente de publicación).</i>	

Experiencia de reducción de daños			
Programa de intercambio de jeringuillas (PIX)			
Localización	Cataluña.	Población diana	Personas usuarias de sustancias psicoactivas (uso inyectado).
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> El objetivo principal del PIX es prevenir las infecciones por VIH, VHB y VHC asociadas a los hábitos de consumo inyectado entre las personas usuarias de sustancias psicoactivas. El PIX en Cataluña se lleva a cabo con la colaboración de farmacias, centros de atención primaria, asociaciones (ONG), educadores de calle, centros especializados en reducción de daños y centros de atención a las drogodependencias (CAD). 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input checked="" type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		<ul style="list-style-type: none"> En el año 2024 se distribuyeron 742 564 jeringuillas a través de 739 puntos de distribución. 	
		Referencia:	
		<i>Programa d'intercanvi de xeringues: informe d'activitat assistencial-2024. Barcelona: Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques; 2025</i>	

Experiencia acceso a la PrEP y Cribado			
AsePrEP			
Servicio de asesoramiento y acceso a la PrEP de Apoyo Positivo			
Localización	En los centros CASA de Apoyo Positivo, España.	Población diana	HSH, población trans, población LGTBQ+, y otras poblaciones prioritarias en el acceso a la PrEP según las estrategias del Ministerio.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> En los centros CASA de Apoyo Positivo, disponen de un servicio de información y asesoramiento para la PrEP. Se facilita la información adecuada acerca de cómo tomar la profilaxis biomédica de forma efectiva, así como de sus posibles efectos secundarios a corto y largo plazo. Para ello, se contará con un perfil técnico profesional que aclarará todas las dudas, evaluará las necesidades y realizará un asesoramiento sobre el uso adecuándose al perfil de exposición ante el VIH. Disponen, también, de una prueba rápida de cribado para VIH (y otras ITS). 			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		En concreto en Andalucía (Torremolinos y Cádiz) han podido desarrollar un circuito de acceso directo a la unidad de infecciosas para conseguir la PrEP en un plazo menor de tiempo.	
		Referencia:	
		<i>ASEPrEP: servicio de PrEP en Centros Comunitarios CASA - Apoyo Positivo [Internet]. Apoyo Positivo. 2025 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://apoyopositivo.org/aseprep/</i>	

Experiencia acceso a la PrEP			
BCN Checkpoint_ BCN-PrEP Point			
Primer centro comunitario europeo especializado en la píldora preventiva del VIH			
Localización	Cataluña.	Población diana	Hombres gais, bisexuales y HSH, población trans y no binaria.
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> Reducir la incidencia del VIH. Promover la salud sexual. Reducir el diagnóstico tardío de infecciones. <p>Todo ello a través de una atención integral y ofreciendo un espacio seguro y sin estigmas.</p>			
Agentes involucrados		Resultados:	
<input type="checkbox"/> Ministerio <input checked="" type="checkbox"/> Salud pública <input checked="" type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...		Atienden a más de 6 000 personas anualmente y a 4 000 en estrategia PrEP.	
		Referencia:	
		<i>BCN checkpoint HOMES · SEXUALITAT · SALUT [Internet]. Available from: https://www.bcncheckpoint.com/</i>	

Experiencia acceso a la PrEP			
<h2>PrEP CV</h2>			
Programa de PrEP de la infección por VIH en la Comunitat Valenciana			
Localización	Generalidad Valenciana.	Población diana	La PrEP se recomienda a aquellas personas con mayor exposición a adquirir la infección por el VIH. Se debería informar a aquellas personas sexualmente activas y/o que se inyectan sustancias psicoactivas, para poder así analizar de forma individualizada la exposición a adquirir el VIH y valorar la idoneidad de la PrEP.
Objetivos			
Un programa de PrEP no consiste únicamente en la administración del fármaco, sino que debe incluir el consejo individualizado para la prevención del VIH y las ITS, la evaluación de posibles efectos adversos, el cribado de ITS, la detección del consumo de sustancias y la actualización de la vacunación.			
Agentes involucrados	<input type="checkbox"/> Ministerio <input checked="" type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...	Resultados:	No publicado.
		Referencia:	<i>PROGRAMA DE PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH (PrEP) EN LA COMUNITAT VALENCIANA. [Internet]. Available from: https://www.san.gva.es/documents/d/salut-publica/progrma_profilaxis_cas</i>

Experiencia para evitar la transmisión vertical			
<h2>Programa DIDA</h2>			
Facilitar de forma totalmente gratuita la leche necesaria para la lactancia artificial de los bebés seronegativos nacidos de personas gestantes que viven con VIH, durante su primer año de vida			
Localización	Generalitat de Cataluña.	Población diana	Bebés seronegativos nacidos de personas gestantes que viven con VIH (durante su primer año de vida).
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> El objetivo general del programa es fomentar el cumplimiento, por parte de las personas en periodo de lactancia, de las recomendaciones que realizan las instituciones sanitarias internacionales sobre la conveniencia de la lactancia con leche infantil de los bebés de las personas gestantes seropositivas, para evitar la transmisión vertical de la infección por VIH. Participan 27 hospitales de toda Cataluña. 			
Agentes involucrados	<input type="checkbox"/> Ministerio <input checked="" type="checkbox"/> Salud pública <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros...	Resultados:	Se han beneficiado del programa 2 658 bebés y se han distribuido 680 000 litros de leche.
		Referencia:	<i>Embaràs [Internet]. Canal Salut. 2023 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/s/sida/embaras/#programa-dida</i>

Experiencia circuitos, colaboración, atención integral y búsqueda activa	
<h1>Identificación de personas que viven en la calle en situación de vulnerabilidad (económica, social, salud)</h1>	
Localización Barcelona, Cataluña.	Población diana Hombres gays, bisexuales y HSH, Población trans y no binaria, personas usuarias de sustancias psicoactivas (uso inyectado y/o alcohol), personas sin hogar/en situación de calle.
Objetivos <ul style="list-style-type: none"> Identificación de población, identificación de necesidades, valoración socio sanitaria, necesidad de actuaciones individualizadas, vinculación. Replicable en otros entornos. 	
Agentes involucrados <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ministerio <input checked="" type="checkbox"/> Salud pública <input checked="" type="checkbox"/> Profesionales sanitarios <input checked="" type="checkbox"/> Entidades comunitarias <input type="checkbox"/> Otros... 	Resultados: En curso. Se han identificado unas 100 personas residiendo en el entorno de Montjuic. Pendiente de hacer prospecciones en otras áreas de la ciudad.
	Referencia: <i>No publicado.</i>

4 Propuesta inspiracional de indicadores para apoyar la reflexión local:

1. Indicadores de impacto epidemiológico: miden si la estrategia está cambiando la realidad de la transmisión del VIH.

Tasa de nuevos diagnósticos de VIH.

- Global y por territorio.

Proporción de diagnósticos tardíos (CD4 < 350 cel.)

- % de CD4 > 350 en el momento del diagnóstico.

Incidencia de ITS clave (sífilis, gonorrea, clamidia).

- Como marcador indirecto de exposición y efectividad preventiva.

Reinfecciones o ITS recurrentes.

- Especialmente en poblaciones prioritarias.

2. Indicadores de alcance y cobertura preventiva: miden si las intervenciones llegan realmente a las personas y poblaciones a las que van dirigidas.

Número y tasa de pruebas de VIH realizadas.

- Por canal: atención primaria, hospital, comunidad, farmacias, auto test.

Tiempo medio entre prueba reactiva y vinculación a atención.

- Indicador clave de calidad del sistema.

Número de personas que inician PrEP.

- Total y por territorio.

Cobertura de PrEP en poblaciones determinadas*.

- % aproximado de personas de esas poblaciones determinadas que acceden a PrEP.

3. Indicadores de continuidad, adherencia y retención: miden si la prevención es sostenida en el tiempo.

Continuidad en PrEP a 6 y 12 meses.

- % de personas que mantienen seguimiento.
- % de abandonos en personas que mantienen la indicación de PrEP.

Abandono de circuitos preventivos.

- % de personas que abandonan el circuito preventivo iniciado (cribado, derivación, acceso a PrEP/PPE, seguimiento).

Uso de PPE tras exposiciones de riesgo.

- N° de PPE prescritas y completadas.

**Las "poblaciones determinadas" y la estimación de personas que podrían beneficiarse de PrEP deben definirse de forma contextual por cada territorio, en función de su situación epidemiológica, capacidad de datos y criterios de planificación. Este indicador tiene un carácter orientativo y no pretende establecer denominadores cerrados ni comparables entre territorios.*

4. Indicadores de equidad y accesibilidad: miden si el acceso a la prevención es equitativo, identificando desigualdades entre distintos perfiles poblacionales y detectando barreras sociales, administrativas o locales.

Acceso a pruebas y PrEP por perfil poblacional.

- Edad, sexo/género, movilidad, barreras administrativas.

Brecha de acceso entre población general y poblaciones prioritarias.

- Diferencia en puntos porcentuales entre el porcentaje de acceso en población general y el porcentaje de acceso en poblaciones prioritarias para una misma intervención (cribado, PrEP, PPE, etc.).

Uso de dispositivos comunitarios.

- % de pruebas, derivaciones o acompañamientos realizados desde la comunidad.

Tiempo de acceso a PrEP/PPE en contextos de vulnerabilidad.

- Comparado con la media local.

5. Indicadores de funcionamiento del sistema local de salud: miden la capacidad del sistema local para organizar, coordinar y sostener una respuesta preventiva integral, integrada y colaborativa entre los distintos niveles y agentes implicados.

Número de intervenciones preventivas activas en el territorio.

- Por nivel: universal / selectiva / indicada.

Número de derivaciones bidireccionales comunidad-sistema sanitario.

- Indicador de colaboración real.

Grado de implementación de la Agenda Preventiva Local.

- % de acciones previstas en marcha.

6. Indicadores de aprendizaje y mejora continua: miden la capacidad del sistema y de los agentes locales para analizar datos, aprender de la experiencia y ajustar la estrategia preventiva de forma dinámica y basada en evidencias.

Periodicidad de revisión de la Agenda.

- N° de revisiones anuales.

Acciones de formación y actualización de competencias.

- N° de acciones formativas en prevención y % de agentes clave que han participado.

Cambios introducidos en la Agenda basados en datos.

- Evidencia de ajuste y aprendizaje.

Satisfacción de agentes clave.

- Profesionales, comunidad, personas usuarias (encuestas breves).

7. Indicadores de acompañamiento comunitario y pares: miden el grado de implicación de los dispositivos comunitarios y de pares en la prevención, así como su impacto en la vinculación, continuidad y experiencia de las personas usuarias.

Nº de personas acompañadas por agentes comunitarios.

- % de personas derivadas que completan el circuito preventivo.

Nº de intervenciones con participación de pares.

- Nivel de satisfacción percibida por las personas usuarias (encuestas breves).

8. Indicadores de calidad de los circuitos: miden la eficiencia, simplicidad y calidad de los circuitos preventivos, identificando posibles cuellos de botella, abandonos y oportunidades de mejora en los procesos.

Tiempo medio desde contacto inicial a intervención preventiva.

- Nº de pasos necesarios para acceder a PrEP/PPE.

Nº de circuitos con protocolo escrito y compartido.

- Nº de profesionales formados en el último año.

Tiempo medio desde diagnóstico de VIH a inicio del TAR.

- Nº de días entre confirmación diagnóstica e inicio del tratamiento.



ISBN 978-84-09-83669-7



9 788409 836697