

Aspectos clave para la prevención del VIH e ITS en la desescalada del confinamiento por COVID-19

Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida



20 de mayo de 2020

Este documento está realizado por la Secretaría del Plan Nacional sobre Sida con la colaboración de los Planes Autonómicos de Prevención de VIH/ITS de las comunidades autónomas, el Comité Asesor y Consultivo de ONG, profesionales sanitarios y Sociedades Científicas.

COORDINACIÓN

- Julia del Amo. Directora de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.

REDACCIÓN

- María C. Vázquez. Jefa de Área de Prevención y Coordinación Multisectorial y Autonómica. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.
- Ana Koerting. Técnica Superior Externa TRAGSATEC. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.

REVISIÓN (Por orden alfabético)

- Enrique Acín. Instituciones Penitenciarias.
- Melissa Castro. Técnica Superior Externa TRAGSATEC. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.
- Marta Cobos. Técnica Superior Externa TRAGSATEC. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.
- Joan Colom. Director del Programa de Prevención, Control y Atención al VIH, las ETS y las Hepatitis Víricas. Agencia de Salud Pública de Cataluña.
- Alicia Comunión. Coordinadora del grupo de ITS de la Academia Española de Dermatología y Venereología.
- Mar Cuesta. Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud del Principado de Asturias.
- Asunción Díaz Franco. Unidad de Vigilancia de VIH y comportamientos de riesgo. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
- Ramón Espacio. Presidente de CESIDA.
- Gabriela Fagúndez. Técnica Superior Externa TRAGSATEC. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.
- M^a José Fuster. Gerente de Seisida.
- Javier Gómez. Técnico de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.
- Carlos Iniesta. Investigador en Instituto de Salud Carlos III.
- Juan Carlos López Bernaldo de Quirós. Presidente de SEISIDA.
- Juan Madrid. Director del Centro Joven del Ayuntamiento de Madrid.
- Esteban Martínez. Presidente de GeSIDA.
- Mónica Moran. Programa de Prevención y Diagnóstico Precoz del VIH y otras ITS. Servicio de Promoción de Salud. Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.
- José Antonio Pérez-Molina. Infectólogo del Hospital Ramón y Cajal.
- Rosa Polo. Jefa del Área Asistencial y de Investigación. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.
- Judit Serra. Presidenta del Grupo de Estudio de ITS de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GEITS – SEIMC).
- José Antonio Taboada. Jefe de Servicio de Control, de Enfermedades Transmisibles. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia.
- Javier De La Torre. Coordinador del Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS.
- Roxana Tuesta. Técnica Superior Externa TRAGSATEC. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.
- Iván Zaro. Imagina MÁS.

INTRODUCCIÓN

La declaración del estado de alarma en España, publicada en el BOE el día 14 de marzo, para la gestión de la crisis sanitaria por COVID-19 (1), ha supuesto medidas restrictivas de la movilidad de las personas. En el momento actual, se afronta la puesta en marcha del *Plan para la transición hacia una nueva normalidad* (en adelante el Plan) (2), que contempla cuatro fases, que se activarán progresivamente cuando la valoración de los indicadores previstos de capacidades sanitarias, económicos y sociales, de movilidad y de evolución de la epidemia, así lo aconsejen. El objetivo fundamental del Plan es conseguir que manteniendo como referencia la protección de la salud pública, se recupere paulatinamente la vida cotidiana y la actividad económica, minimizando el riesgo que representa la epidemia para la salud de la población y evitando que las capacidades del Sistema Nacional de Salud se puedan desbordar.

Durante el estado de alarma por la pandemia de COVID 19, comunidades autónomas (CCAA), el Comité Asesor y Consultivo de ONG (COAC), profesionales sanitarios y Sociedades Científicas, agentes clave en la respuesta frente al VIH con los que la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS) mantiene una coordinación permanente, han trasladado diversas situaciones con las que se están encontrando en el desarrollo de su trabajo, como la interrupción del tratamiento antirretroviral (TAR) con subsiguiente riesgo para la salud individual y las nuevas transmisiones del VIH, la interrupción de los programas de profilaxis preexposición (PrEP) y de diagnóstico precoz de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), nuevas seroconversiones al VIH, dificultades para el acceso al sistema de salud de las personas inmigrantes en situación administrativa irregular, cambios en los patrones de consumo de drogas durante el confinamiento, utilizando drogas más adulteradas con una previsión de transición a drogas más baratas como la heroína, necesidades básicas de alimentación e higiene detectadas en poblaciones vulnerables, vulnerabilidad extrema de las personas en el trabajo sexual, entre otros. Por otra parte, existen indicios de que, durante la fase de confinamiento, se han podido seguir produciendo situaciones puntuales de riesgo de transmisión del VIH y otras ITS, especialmente en el contexto del chemsex y del trabajo sexual. La complejidad de estas prácticas, en las que interaccionan vulnerabilidades económicas, de consumo de sustancias y / o salud mental han impedido en algunos casos el cumplimiento de las restricciones de movilidad impuesta por el estado de alarma.

Sin embargo, es altamente probable que la situación de confinamiento haya reducido de forma significativa los contactos sexuales. Por ello, promover el diagnóstico del VIH e ITS en poblaciones vulnerables, antes de que se recupere la actividad sexual tras la fase de desescalada, puede ser una buena medida para romper la cadena de transmisiones.

Este documento propone recomendaciones y acciones sanitarias para la prevención del VIH y otras ITS, y acompañar en el contexto de la desescalada progresiva del confinamiento, que permitirá retomar a la población las interacciones personales y sociales tanto en el espacio público como en el privado. Resulta oportuno reforzar las acciones preventivas ante un previsible potencial repunte de estas infecciones tras el confinamiento, además de acompañar las medidas de protección frente al SARS-CoV2 lideradas por las administraciones públicas sanitarias. Sin duda el retorno a las relaciones sociales, incluidas las relaciones sexuales, propicia una exposición con contacto interpersonal directo y estrecho que puede ser de riesgo tanto para el SARS-CoV-2 como para el VIH y otras ITS.

Desde la SPNS, en colaboración con las CCAA, el COAC, los profesionales sanitarios y las sociedades científicas, se proponen, en base a escenarios de riesgo (que suponen un alto riesgo de infección por el VIH, ITS o ambas a la vez y variable para la infección por SARS-CoV2), un conjunto de recomendaciones y medidas sanitarias con el objeto de reforzar la prevención de nuevas infecciones de VIH e ITS, el diagnóstico precoz de VIH e ITS y asegurar la continuidad asistencial y la atención a los grupos más vulnerables tal y como recoge el Plan Estratégico de Prevención de VIH y otras ITS (3).

Tanto los Programas Autonómicos de prevención y control del VIH e ITS, como las entidades comunitarias con trabajo efectivo y especialización en este ámbito, profesionales sanitarios y las sociedades científicas, son actores clave para su implementación.

ESCENARIOS DE RIESGO

Los diferentes escenarios planteados comparten **elementos comunes y transversales** como:

- El riesgo que suponen las relaciones sexuales sin protección para la adquisición del VIH e ITS y de infección por SARS-CoV-2 (4).
- La necesidad de promover la salud sexual y la prevención del VIH y otras ITS.

Los escenarios se definen en base a **los grupos de población más afectados por el VIH (5) y las ITS (6)**, los **colectivos más vulnerables** y las **exposiciones y prácticas de riesgo**.

En relación con el **VIH**, hasta el 30 de junio de 2019 se han notificado 3.244 nuevos diagnósticos de VIH en el año 2018, lo que representa una tasa de 6,94 por 100.000 habitantes sin ajustar por retraso en la notificación. La transmisión más frecuente se produce en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) (56,4%) seguida de la transmisión heterosexual, (26,7%) y la ocurrida en personas que se inyectan drogas (PID) (3,2%). Casi el 60% de los nuevos diagnósticos se produce en personas nacidas en España; entre los hombres la proporción de casos entre quienes nacieron en Latinoamérica alcanzó el 21,5% y en mujeres, la proporción de aquellas nacidas en países latinoamericanos (22,6%) y en países de África Subsahariana (21,3%) es similar. De las personas diagnosticadas de infección por VIH en 2018, quienes tenían entre 30 y 39 años aglutinan el 31,9%, un 27,7% fueron jóvenes menores de 30 y el 15,8% mayores de 50 años (5).

En cuanto a otras **ITS** en el año 2017, se notificaron 8.722 casos de *infección gonocócica* (tasa: 18,74 por 100.000 habitantes), la razón hombre: mujer fue 5,2 y la mediana de edad al diagnóstico fue de 30 años, siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (27 años frente a 30 años respectivamente). Se notificaron 4.941 casos de *sífilis* (tasa: 10,61 por 100.000 habitantes), la razón hombre: mujer fue 8; la mediana de edad fue de 37 años y sin diferencias por sexo. El 58,8% de los casos tenía entre 25 y 44 años. Se notificaron 9.865 casos de infección por *Chlamydia trachomatis* en el conjunto de las quince Comunidades Autónomas que disponen de sistema de vigilancia para esta enfermedad (tasa: 24,55 casos por 100.000 habitantes), la razón hombre: mujer fue 0,9 con una mediana de edad de 27 años, siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (24 años y 29 años respectivamente). Se notificaron 414 casos de *linfogranuloma venéreo* en seis CCAA, con una razón hombre: mujer de 40,2 y una mediana de edad de 36 años, superior en hombres (36 frente a 25,5 años en mujeres) (6).

En España, en 2017, el número de **consumidores de alto riesgo de heroína** se encontraría en una horquilla entre 45.576 y 96.646 personas, con una estimación media de 71.111. Las estimaciones realizadas muestran que en 2017 se frena la tendencia descendente iniciada en 2012. La cifra estimada de **inyectores** recientes (último año) se encontraría en la horquilla comprendida entre 8.091 y 18.182 personas, con una estimación media de 13.136 personas. Se observa un aumento del número estimado de inyectores respecto a las cifras de años anteriores, alcanzando valores similares a los de 2012 y confirmando el cambio de tendencia detectado en 2015 (7).

En base al último informe epidemiológico sobre **COVID-19 (14 de mayo de 2020)**, el 56,3% de los casos de COVID-19 son mujeres y la mediana de edad de los casos es 60 años, siendo mayor en hombres que en mujeres (62 vs 59 años). Los síntomas más frecuentes que se refieren son fiebre, tos, disnea y escalofríos; un tercio de los casos presentó clínica digestiva (diarrea o vómitos). Los hombres presentan una mayor prevalencia de fiebre y disnea, mientras que el dolor de garganta y la clínica digestiva son significativamente más frecuentes en mujeres. Un 43% de los casos notificados a SiViES han sido hospitalizados, 54% han desarrollado neumonía, un 5,2% han sido admitidos en UCI y un 8,0% han fallecido. Los hombres presentan una mayor prevalencia de neumonía, enfermedades de base (cardiovascular, respiratoria, diabetes, hipertensión) y un mayor porcentaje de hospitalización, admisión en UCI, ventilación mecánica y letalidad que las mujeres. Se estima que un 7,6% de pacientes necesitan ventilación mecánica, 11,0% en hombres y

4,7% en mujeres. La distribución por sexo y grupo de edad indica que los casos de COVID-19, con respecto a la distribución de la población española, están sobrerrepresentados entre los mayores de 50 años, tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres llama la atención de forma más acusada entre los 45 y 65 años, y en los hombres a partir de los 60 años. Por el contrario, la presentación de casos de COVID19 en menores de 25 años de ambos sexos es muy baja (8).

Transmisión del coronavirus SARS-CoV-2:

El coronavirus SARS-CoV-2 se transmite por contacto directo con las gotitas respiratorias de más de 5 micras (capacidad de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) que se emiten con la tos o el estornudo de una persona con SARS-CoV2 y las manos o fómites contaminados con estas secreciones y seguidas de contacto con la nariz, los ojos o la boca. Por el momento no hay evidencia de transmisión aérea (4, 9).

El SARS-CoV2 aún no se ha detectado en los fluidos vaginales (10) pero está presente en saliva, semen y heces (4, 10-12). Aunque por el momento no hay evidencia de transmisión por saliva, semen y heces, se recomienda adoptar las medidas preventivas que eviten el contacto con estos fluidos y/o materia fecal.

La mayoría de las personas adquieren COVID-19 de otras personas con síntomas. Sin embargo, cada vez hay más evidencia del papel que tienen en la transmisión del virus las personas antes del desarrollo de síntomas o con síntomas leves (9).

Tabla 1. Acciones propuestas para los distintos grupos de población durante las distintas fases de la desescalada

ESCENARIO	COLECTIVO	PRÁCTICA RIESGO	VULNERABILIDAD	OBJETIVOS (*)	ACTORES INVOLUCRADOS
DURANTE EL CONFINAMIENTO Y EN TODAS LAS FASES DE DESESCALADA	Mujeres.	Sufrir abuso y violencia de género, incluida la violencia sexual.	Las epidemias y pandemias exacerbaban las desigualdades de género y las vulnerabilidades existentes, lo cual aumenta los riesgos de abuso. El hogar puede no ser un lugar seguro para algunas mujeres y puede aumentar la exposición a la violencia infligida por la pareja. Menor frecuentación de los servicios sanitarios: diagnóstico tardío.	- Promover la seguridad de las mujeres en riesgo de sufrir violencia de género, incluida la violencia sexual. - Favorecer el acceso a los recursos sanitarios y sociales de las víctimas de violencia de género. - Visibilizar la vulnerabilidad de las mujeres que tienen prácticas sexuales de riesgo, y las dificultades para mantener medidas preventivas. - Reforzar la prevención y la promoción del diagnóstico precoz de VIH e ITS. - Garantizar el acceso a métodos de protección. - Visibilizar la vulnerabilidad de las mujeres que tienen prácticas sexuales de riesgo, y las dificultades para mantener medidas preventivas. - Reforzar la prevención y la promoción del diagnóstico precoz de VIH e ITS.	SPNS, Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, entidades comunitarias especializadas, profesionales sanitarios, Sociedades Científicas, Planes Autonómicos de Prevención de VIH/ITS de las CCAA, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad y los centros de información a la mujer.
DESDE LA FASE 0 EN ADELANTE	Personas que se inyectan drogas (PID) y usuarios de chemsex con drogas inyectables.	Compartir material de inyección para el consumo de drogas.	Salud física y mental derivados del consumo problemático de las sustancias. Socioeconómica: uso de recursos para drogas y/o	- Reforzar las iniciativas o programas para la reducción de la transmisión de VIH e ITS. - Reforzar estrategias de reducción de daños frente al consumo de drogas inyectadas.	SPNS, Plan Nacional sobre Drogas (PND), Grupo de trabajo de chemsex, Red institucional de atención a adicciones; profesionales sanitarios, entidades

			exclusión social. Estigma y discriminación.	- Reforzar la promoción del diagnóstico precoz de VIH e ITS. - Diseñar estrategias que eviten la discriminación y estigmatización de las personas que se inyectan drogas.	comunitarias especializadas, Sociedades Científicas y Planes Autonómicos de Prevención de VIH/ITS de las CCAA.
	Personas que ejercen la prostitución y trata de personas con fines de explotación sexual.	Relaciones sexuales sin protección.	Situación de exclusión y marginalidad que limita la capacidad para establecer las condiciones de trabajo y negociar el uso de preservativo en sus relaciones sexuales. El refuerzo de los controles policiales puede poner en riesgo el tejido social y el acceso a los recursos de este colectivo	- Reforzar las acciones de información sobre la infección por el VIH y otras ITS. - Favorecer el acceso del colectivo a recursos sanitarios y sociales, y la no vulneración de sus derechos - Evitar y/o reducir la transmisión de VIH e ITS. - Reforzar la promoción del diagnóstico precoz de VIH e ITS. - Reforzar las iniciativas o programas para la reducción de la transmisión de VIH e ITS. - Promover el acceso a programas PrEP frente al VIH a quienes reúnen los requisitos (13). - Garantizar el acceso a métodos de protección. - Apoyar en la cobertura de necesidades básicas como alimentación, alojamiento, etc.	SPNS, entidades comunitarias especializadas, profesionales sanitarios, Sociedades Científicas y Planes Autonómicos de Prevención de VIH/ITS de las CCAA.
	Personas con infección por el VIH y otras ITS	Relaciones sexuales sin protección.	Sanitaria derivada de la infección. Estigma y discriminación. Socioeconómica: la vulnerabilidad social asociada al VIH unida a la que existe actualmente en términos de	- Garantizar el TAR y el tratamiento para las ITS. - Garantizar el acceso a métodos de protección. - Reforzar el diagnóstico de ITS (ante el posible repunte tras las sucesivas fases y por los asintomáticos que se	SPNS; entidades comunitarias especializadas, Planes Autonómicos de Prevención de VIH/ITS de las CCAA, profesionales sanitarios, Sociedades Científicas y Comité de

			soledad, aislamiento, falta de recursos, privación material, etc., es un factor de vulnerabilidad que afectará a una parte de este colectivo.	han podido acumular en estos meses). - Reforzar las acciones preventivas para evitar las coinfecciones VIH/ITS, el deterioro de su salud e incrementar su calidad de vida. - Impulsar la investigación de contactos de las personas con estas infecciones. - Reforzar la protección de los derechos de las personas con infección y de sus parejas.	Coordinación del Pacto Social contra la discriminación y por la igualdad de trato asociado al VIH.
DESDE LA FASE I EN ADELANTE	Jóvenes y adolescentes.	Relaciones sexuales sin protección.	Desinformación o información no veraz. Baja percepción de riesgo y sentimientos de invulnerabilidad. Diagnóstico tardío Falta de acceso a métodos barrera de protección Consumo de alcohol y/o drogas de fin de semana Prevalencia de estereotipos sexuales (toma de decisiones). Estigma y discriminación.	- Reforzar las acciones e iniciativas para incrementar los conocimientos y la información frente a la infección por el VIH y otras ITS. - Reforzar las acciones de promoción del diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS. - Garantizar acceso a métodos de protección. - Impulsar iniciativas de prevención de consumo y de riesgos por alcohol y drogas. - Impulsar acciones para el empoderamiento individual en toma de decisiones. - Reforzar las actuaciones frente a estigma y discriminación. - Garantizar el acceso a la asistencia sanitaria, en particular para diagnóstico y tratamiento y estudio de contactos.	SPNS, PND; entidades comunitarias especializadas, profesionales sanitarios, Sociedades Científicas, Planes Autonómicos de Prevención de VIH/ITS de las CCAA, Instituto de la Juventud, centros de información juveniles, centros jóvenes, Ministerio de Educación y corporaciones locales.
	Población nacida	Relaciones sexuales sin	Acceso normalizado a	— Garantizar el acceso a los servicios	SPNS, Dirección General de

	fuera de España (particularmente migrantes económicos, demandantes de asilo y refugio)	protección.	servicios sanitarios Económica y social: alta prevalencia de economía informal. Barreras que dificultan el acceso a la información (económicas, culturales, de género, lingüísticas...) Falta de acceso a métodos barrera de protección. Diagnóstico tardío. Estigma y discriminación.	sociales y sanitarios de manera gratuita. – Reforzar las acciones e iniciativas para incrementar los conocimientos y la información frente a la infección por el VIH y otras ITS. – Reforzar las acciones para un diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS. – Garantizar acceso a métodos de protección. – Apoyar en la cobertura de necesidades básicas como alimentación, alojamiento, etc.	Migraciones, entidades comunitarias especializadas, profesionales sanitarios, Sociedades Científicas y Planes Autonómicos de Prevención de VIH/ITS de las CCAA.
DESDE LA FASE I EN ADELANTE Y PARTICULARMENTE EN FASE III (<i>apertura de locales nocturnos</i>)	Hombres que tienen sexo con otros hombres	Relaciones sexuales sin protección. Consumo de drogas (en pareja, en grupo, ...)	Falta de acceso a métodos barrera de protección Prevalencia de estereotipos sexuales (toma de decisiones) Diagnóstico tardío: Estigma y discriminación. Retraso en la implementación de los programas de PrEP frente al VIH.	- Reforzar las acciones e iniciativas para incrementar los conocimientos y la información frente a la infección por el VIH y otras ITS. - Garantizar acceso a métodos barrera de protección. - Reforzar las acciones para un diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS. - Impulsar programas de reducción de riesgo en el contexto del chemsex. - Favorecer empoderamiento individual en toma de decisiones - Reforzar las actuaciones frente a estigma y discriminación. - Acceso a programas PrEP frente al VIH de quienes cumplen los criterios (13).	SPNS, PND; Red institucional de atención a adicciones; entidades comunitarias especializadas, profesionales sanitarios, Sociedades Científicas y Planes Autonómicos de Prevención de VIH/ITS de las CCAA.
DESDE LA DE FASE III EN ADELANTE (<i>o momento</i>)	Personas internas en centros	Reentrada de droga en los centros con dos posibles	Los comportamientos sexuales de riesgo y el uso de	- Reforzar las acciones e iniciativas para incrementar los conocimientos	SPNS; Dirección General de Instituciones Penitenciarias,

<i>en que se decida la apertura a visitas en los centros penitenciarios y se reinicien los permisos de salida)</i>	penitenciarios	consecuencias: aumento de las sobredosis con un aumento de la mortalidad por la pérdida de tolerancia y un posible aumento del consumo inyectado, aunque sea ocasional o transitorio. El reinicio de los permisos de salida tras un periodo de restricción total podría llevar a un aumento de las relaciones sexuales de riesgo.	drogas inyectables, así como factores relacionados con los centros penitenciarios contribuyen a la vulnerabilidad al VIH, ITS, la tuberculosis y otros riesgos sanitarios.	y la información frente a la infección por el VIH y otras ITS. - Garantizar acceso a métodos barrera de protección. - Reforzar las acciones para un diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS. - Desarrollar estrategias de reducción de daños en el consumo de drogas inyectadas.	Entidades comunitarias especializadas.
--	----------------	---	--	---	--

(*) El objetivo de promoción de la salud sexual y prevención de VIH y otras ITS está presente en todos los colectivos.

Los colectivos incluidos en la tabla no son necesariamente excluyentes entre sí y algunos de ellos, en ocasiones superponen sus factores de vulnerabilidad y sus prácticas de riesgo, lo que sin duda incrementa de modo importante su exposición de riesgo a la/s infección/es.

RECOMENDACIONES Y ACCIONES SANITARIAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH Y OTRAS ITS EN CONTEXTO DE EPIDEMIA POR COVID19 Y PLAN DE TRANSICIÓN

POBLACIÓN SEXUALMENTE ACTIVA

- Refuerzo de medidas de protección colectiva:
 - Lavado correcto de manos con agua y jabón y/o con solución hidroalcohólica (14) antes y después de mantener relaciones sexuales.
 - No mantener relaciones sexuales con una persona que se encuentre en cuarentena o aislamiento por la COVID 19.
 - No mantener relaciones sexuales con una persona que presenta síntomas compatibles con la COVID 19 (*fiebre, tos y sensación de falta de aire. En algunos casos disminución del olfato y del gusto, escalofríos, dolor de garganta, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea o vómitos*).
 - No mantener relaciones sexuales cuando se tienen síntomas compatibles con la COVID 19.
 - Evitar los besos para evitar el contacto con saliva.
- Distribución de métodos de barrera para la prevención del VIH y otras ITS.
- Elaboración y emisión de mensajes claves sobre prevención del VIH y otras ITS en el contexto de transmisión comunitaria de SARS-CoV-2 (materiales como infografías, vídeos...).
- Realización de mensajes dirigidos a las personas que se sienten invulnerables por haber pasado la COVID19, sobre la importancia de seguir manteniendo las medidas de prevención, ya pueden ser transmisores de esta si no toman precauciones.
- Realización de diagnóstico precoz de VIH e ITS en centros acreditados.
- Adaptar los protocolos para los centros y entidades que realizan la prueba del VIH con recomendaciones para la prevención del SARS-CoV-2.
- Elaboración y emisión de mensajes para la promoción de la salud sexual y hábitos saludables.
- Coordinación con el Servicio Multicanal de información y prevención del VIH.
- Identificación de marcos legales y buenas prácticas para el procedimiento de auto-toma de muestras para el diagnóstico de ITS.
- Promoción de las TIC en la atención integral (instrumentos de teleasistencia y telemedicina, facilitación de acceso a las TIC).

MUJERES

- Promover que en los servicios que aborden la violencia de género se realicen actividades preventivas desde una perspectiva de reducción de riesgos, se promueva la realización de la prueba del VIH y otras ITS y se informe sobre la profilaxis post exposición.
- Distribuir material informativo y preventivo mediante los centros de atención e información a las mujeres y las ONG.
- Impulsar programas preventivos del VIH y otras ITS con perspectiva de género que promuevan las relaciones saludables basadas en la igualdad.

PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

- Coordinación con PND para la articulación de acciones de reducción de daños en contexto de epidemia COVID 19 para la atención sanitaria.
- Facilitar el uso seguro de material de inyección.
- Realización de diagnóstico precoz de VIH e ITS en centros acreditados.
- Impulso a los programas con fármacos sustitutivos de opioides.
- Facilitar el intercambio de jeringuillas en los centros de atención a los usuarios.

PERSONAS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN

- Distribución de preservativos y lubricantes entre las entidades comunitarias.
- Apoyo para el acceso al tratamiento antirretroviral y la PrEP si se cumplen los criterios.
- Realización de diagnóstico precoz de VIH e ITS en centros acreditados.
- Distribución de material informativo sobre transmisión del VIH e ITS en contexto de transmisión comunitaria de SARS-CoV-2.
- Potenciar el acceso de las personas que ejercen la prostitución a los servicios de prevención, asistencia y tratamiento del VIH y otras ITS existentes, en colaboración con las comunidades autónomas y los sistemas de atención social y sanitaria.

PERSONAS CON VIH Y/O ITS

- Realización de cápsulas informativas y vídeos sobre VIH y COVID-19.
- Realización de un vídeo sobre estigma y discriminación.
- Recogida de información sobre situaciones de discriminación hacia las personas con el VIH en el estado de alarma.
- Apoyo para la continuidad asistencial y el diagnóstico precoz en el contexto de transmisión comunitaria de SARS-CoV-2.
- Aprendizaje de las buenas prácticas de teleasistencia realizadas durante el confinamiento, para apoyar a pacientes crónicos.
- Distribución de preservativos y lubricantes entre las entidades comunitarias.
- Identificación y seguimiento de casos de vulneración de derechos en el retorno a la actividad (en el ámbito laboral especialmente) en todos los foros, redacción de recomendaciones y elaboración de productos de prevención.

JÓVENES Y ADOLESCENTES

- Reedición de la campaña de prevención de ITS dirigida a jóvenes.
- Distribución de preservativos y lubricantes entre las entidades comunitarias
- Elaboración y emisión de mensajes clave adaptados para prevención del VIH y otras ITS en el contexto de transmisión comunitaria de SARS-CoV-2.
- Realización de diagnóstico precoz de VIH e ITS en centros acreditados.
- Elaboración y emisión de mensajes adaptados para la promoción de la salud sexual y hábitos saludables.

POBLACIÓN MIGRANTE Y DEMANDANTE DE ASILO Y REFUGIO

- Atención a las necesidades de prevención de VIH e ITS en contexto de transmisión comunitaria de SARS-CoV-2.
- Realización de diagnóstico precoz de VIH e ITS en centros acreditados.
- Potenciar el acceso de las personas inmigrantes a los servicios de prevención, asistencia y tratamiento del VIH existentes, en colaboración con las comunidades autónomas y los sistemas de atención social y sanitaria.
- Apoyo para el acceso al tratamiento antirretroviral y la PrEP si se cumplen los criterios.
- Distribución de preservativos y lubricantes entre las entidades comunitarias.

HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES

- Realización de una campaña de prevención del VIH y otras ITS entre HSH.
- Promoción del diagnóstico de VIH e ITS antes de la fase de desescalada.
- Coordinación con las empresas que gestionan los portales y apps de encuentros entre HSH, para la difusión de mensajes de prevención e información de recursos para realizar las pruebas de VIH e ITS.
- Elaboración y difusión de mensajes clave para la reducción de daños de VIH, ITS en contextos de chemsex y de transmisión comunitaria de SARS-CoV-2.
- Coordinación con actores involucrados para articulación de programa para abordar el fenómeno del chemsex.
- Apoyo para el acceso a la PrEP si se cumplen los criterios.
- Puesta en marcha del sistema de monitorización de programas de PrEP (SiPrEP). y el mapa de programas de PrEP en España.
- Distribución de preservativos y lubricantes a través de las entidades comunitarias y centros de diagnóstico y atención a ITS/VIH.

PERSONAS INTERNAS EN CENTROS PENITENCIARIOS

- Colaboración con la unidad competente en Instituciones Penitenciarias para la realización de acciones de información, programas de educación entre iguales, promoción de sexo más seguro y de prácticas de inyección de menos riesgo, prueba voluntaria del VIH y counselling, provisión de preservativos y lubricantes y provisión de material de inyección estéril.

PROFESIONALES SOCIOSANITARIOS Y PERSONAL DE ENTIDADES COMUNITARIAS

- Información sobre la COVID 19, y recomendaciones para el establecimiento de las medidas de protección personales y de los espacios físicos adecuadas para garantizar la prevención de la transmisión del coronavirus. Protocolos de prevención según normativa vigente para cada tipo de local o recurso.

INSTRUMENTOS DE LA SPNS PARA VEHICULIZAR LAS RECOMENDACIONES Y ACCIONES SANITARIAS

Instrumentos para la implementación:

1.- Convocatoria de subvenciones

Las entidades comunitarias vienen manteniendo desde el inicio de la epidemia la continuidad de las actividades de sus programas en la medida en que las restricciones de movilidad lo han permitido. El trabajo de estas entidades “*sobre el terreno*” es fundamental en el contexto actual, dada la cercanía y proximidad con poblaciones difícilmente accesibles para el sistema y la experiencia acumulada de sus programas y equipos humanos. Cabe destacar la asistencia a colectivos más vulnerables como población inmigrante o personas que ejercen la prostitución, los cuales se han visto especialmente afectados desde el inicio de la pandemia. Ya sea por encontrar aún más dificultades en el acceso a la asistencia sanitaria o por estar literalmente desprotegidos y sin hogar por miedo al contagio. Muchas de estas entidades trabajan de la mano con la red asistencial en el territorio y vienen colaborando activamente con la SPNS.

En este marco, uno de los instrumentos prioritarios para la implementación con los que cuenta la SPNS es la Convocatoria anual de *subvenciones a entidades de cualquier titularidad sin ánimo de lucro que realizan proyectos para la prevención y control de la infección por el VIH y el sida* y que en 2020 está dotada con 2 millones de euros.

2.- Campañas de prevención.

Desde la SPNS se quieren reactivar las campañas de prevención del VIH e ITS, que deberían formar parte de las estrategias de la transición hacia el fin del confinamiento debido a que se prevé un rebrote de ITS y VIH. Pero por el momento, estamos a la espera de la aprobación del Plan de publicidad 2020 por Presidencia del gobierno.

3.- Donación y distribución de preservativos y lubricantes.

4.- Programas y Proyectos:

- Grupo de Trabajo de PrEP
- Programas de Profilaxis Preexposición en las CCAA.
- Servicio Multicanal de Información de Cruz Roja Española.
- Programas desarrollados por las ONG a través de las subvenciones del IRPF 2020.

Instrumentos para la coordinación operativa:

- Grupo de Coordinadores de Planes Autonómicos de Prevención de VIH e ITS.
- Comité Asesor y Consultivo de ONG (COAC).
- Pacto Social por la No discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH.
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).
- Grupo de trabajo de chemsex.
- Sociedades Científicas.

Instrumentos para la coordinación interinstitucional:

- Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención de Sida.
- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
- Coordinación Departamental e Interdepartamental:
 - o Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas.
 - o Ministerio del Interior (Instituciones Penitenciarias).
 - o Instituto de la Juventud.

REFERENCIAS

1. Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19.
2. Ministerio de Sanidad. Plan Transición hacia una Nueva Normalidad. 28 de abril de 2020
3. Plan Nacional sobre el sida/Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS (2013-2016). Prórroga 2017-2020. Madrid, 2018.
4. Ministerio de Sanidad. DGSPCI/CCAES. Información Científica-Técnica. Enfermedad por coronavirus COVID-19. Madrid, abril 2020
5. Unidad de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2018: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2019
6. Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2017. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2019
7. Observatorio Español de las drogas y las adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas-Secretaría de Estado de Servicios Sociales-MSCBS. Informe 2019. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Consumo problemático de drogas 2016-2017.
8. Equipo COVID-19. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología; Centro Nacional de Microbiología – ISCIII. Informe nº 31. Situación de COVID-19 en España a 14 de mayo de 2020. Madrid; Mayo 2020.
9. Preguntas y respuestas sobre COVID-19 04.05.2020. Ministerio de Sanidad.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200504_Preguntas_respuestas_2019-nCoV-2.pdf
10. Sexo y Covid-19. ONUSIDA <http://onusidalac.org/1/images/sexo-covid-es.pdf>
11. Qiu L et al. SARS-CoV-2 is not detectable in the vaginal fluid of women with severe COVID-19 infection. Clin Infect Dis 2020. <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa375/5815295>
12. Li D et al. Clinical characteristics and results of semen tests among men with coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open 2020; 3(5): e208292
13. Ministerio de Sanidad. Manual para la implementación de un programa de profilaxis preexposición al VIH en España. 2020.
14. Ministerio de Sanidad. Medidas higiénicas para la prevención de contagios del COVID 19. Documentación técnica. Madrid, abril 2020.