



# actHIVa | CATALUNYA

Atenció, Cura i Tractament Integral del **VIH**

Document de consens per millorar l'atenció integral i qualitat de vida a llarg termini de les persones amb VIH en situació de vulnerabilitat a Catalunya



Amb el suport de:



Avalat per:



2025, Consorci de Salut i Social de Catalunya

Edita: Consorci de Salut i Social de Catalunya

Primera edició: Barcelona, 2025

Coordinadors:

- Josep M. Guiu Segura, Director de l'Àrea de Farmàcia i del Medicament del Consorci de Salut i Social de Catalunya
- Joan Colom: Ex subdirector General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Viriques

Aquest document ha comptat amb la participació de la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Viriques de la Agència de Salut Pública de Catalunya.

Avis legal: Els continguts d' aquest informe estan subjectes a una llicència de Reconeixement -No comercial- Sense obres derivades 4.0 de Creative commons. Es permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que es citi l' autor i no es faci un ús comercial.

La llicència es pot consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



ES-UNB-2361 octubre 2025

# Continguts del document

## **01** Introducció

Pàgines 4-8

## **02** Poblacions objectiu i elements de valoració

Pàgina 9

## **03** Objectius estratègics i línies d'actuació

Pàgines 10-26

## **04** Acrònims

Pàgina 27

## **05** Bibliografia

Pàgines 28-30

## **06** Annex 1: Bones pràctiques identificades

Pàgines 31-32

# Introducció

Els avenços mèdics, científics i socials de les últimes dècades han permès que avui en dia l'**esperança de vida** de les persones amb VIH (PVIH) que tenen accés a un tractament antiretroviral (TAR) eficaç i a un seguiment mèdic adequat sigui similar a la de la població sense VIH<sup>1</sup>. Aquesta transformació representa un dels majors assoliments de la salut pública i de la investigació biomèdica, i obre la porta a una nova etapa en què l'atenció de les PVIH ha d'adaptar-se a les necessitats d'una població que envellaix amb una **infecció crònica**, cosa que demanda un enfocament **integral, sostenible** i centrat en la **qualitat de vida a llarg termini**. A més, s'ha d'assegurar una **atenció centrada en la persona**, que implica la prestació d'una atenció respectuosa i sensible a les preferències, les necessitats i els valors de cada un i que vetlla perquè els valors del pacient orientin totes les decisions clíniques<sup>2</sup>. Aquesta evolució conviu amb importants desafiaments:

1. A Catalunya, el **2% de les PVIH<sup>a</sup>** a TAR no mantenen la supressió viral.
2. Existeixen determinats sectors de la població que presenten major complexitat clínica o psicosocial. Entre ells destaquen les **persones amb VIH procedents d'altres països**, que a Catalunya representen un **59,2% dels nous diagnòstics**, les persones en **risc d'exclusió social** i **vulnerabilitat psicosocial** i les persones d'**edat avançada**<sup>3</sup>.

**PER GARANTIR UNA ATENCIÓ INTEGRAL I DE QUALITAT PER TOTES LES PERSONES QUE VIUEN AMB VIH, RESULTA FONAMENTAL INTENSIFICAR ELS ESFORÇOS I CONSIDERAR DE MANERA SISTEMÀTICA ELS FACTORS QUE INCIDEIXEN EN EL SEU BENESTAR, RESULTATS EN SALUT I QUALITAT DE VIDA A LLARG TERMINI.**



Adaptat de: Velasco M, Sanchez-Conde M, Olalla J, Negrodo E. Transforming long-term care for people with HIV: Moviment ARA. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2025 Jun<sup>4</sup>

<sup>a</sup> Departament de Salut. 1 de desembre, Dia Mundial de la Sida [nota de premsa a Internet]. Generalitat de Catalunya; 2023. Disponible a: <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/661222/nombre-infeccions-vih-catalunya-mante-estable?v=>

## PROBLEMES D'ADHERÈNCIA, SEGUIMENT ERRÀTIC I RISC DE DESVINCULACIÓ A L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

- L'adherència subòptima al TAR és la principal causa de fracàs terapèutic i, juntament amb la desvinculació de l'assistència sanitària, incrementa el risc de fallada virològica i de desenvolupament de mutacions de resistències<sup>5,6</sup>, podent comprometre els beneficis individuals i col·lectius del tractament del VIH<sup>7,8</sup>.
- Aquesta adherència es pot veure afectada per diversos factors com **efectes adversos del TAR, problemes de salut mental, determinants socials o estigma**<sup>9-11</sup>, aspectes que cobren especial rellevància entre les poblacions en situació de vulnerabilitat. Segons les dades publicades, també s'observa una menor adherència al TAR entre les **persones procedents d'altres països**<sup>12</sup>.
- La **adherència prèvia al TAR és, a més, un factor de risc per a la desvinculació de l'atenció sanitària en PVIH**<sup>13-21</sup>. Un estudi realitzat a Espanya mostra que fins al **60%** de les PVIH que es van desvincular de l'atenció sanitària tenien un registre de falta d'adherència en l'últim any<sup>13</sup>.
- La **retenció a llarg termini en l'atenció** és un repte especialment crític en **PVIH procedents d'altres països**, ja que es veu afectada per l'alta **mobilitat geogràfica**, especialment en el cas de les persones en situació administrativa irregular. Els **determinants socioeconòmics, l'estigma, la falta de suport social** o l'**abús de substàncies** també poden ser una barrera per la vinculació al seguiment del VIH<sup>22,23</sup>.

La baixa adherència al TAR i la desvinculació de l'assistència sanitària augmenten el risc de fracàs terapèutic<sup>5,6</sup>. Factors com l'estigma, la salut mental i els determinants socials influeixen negativament en aquesta situació<sup>22,23</sup>.

## DETERMINANTS SOCIALS, ESTIGMA I PROBLEMES DE SALUT MENTAL

- La prevalença de **trastorns emocionals entre les PVIH** es situa entre el 30-40%, d'**alteracions del somni** entre el 60-70%<sup>24</sup> i d'**ansietat** entorn d'un 47%<sup>25</sup>. Malgrat aquestes xifres, s'estima que només es diagnostiquen entre un 22% i un 27% d'aquests casos<sup>26</sup>.
- Entre les persones en situació de vulnerabilitat, **les dones, les persones transgènere, les persones que s'injecten drogues (PID) i les PVIH>60 anys** solen presentar major incidència de problemes relacionats amb la salut mental o el desconfort emocional<sup>27</sup>. Aquesta, a més, pot veure's afectada també per conductes com l'**abús de drogues** o la pràctica de **chemsex**<sup>28</sup>.
- Segons dades de CESIDA, les **dones amb VIH** tenen fins a un 50% més de probabilitats de patir **violència de gènere**. A més, aquelles que **procedeixen d'altres països** afronten **barreres addicionals com a dificultats per a accedir a serveis de salut o la por de ser deportades**<sup>29</sup>.
- Malgrat els grans avanços i el compromís dels responsables polítics, encara existeix estigma i desconeixement entorn del VIH. S'estima que un 60% de les PVIH han sofert alguna situació de discriminació al llarg de la seva vida<sup>30</sup>.
- En la **població procedent d'altres països**, a més, les experiències traumàtiques associades a la migració i la pèrdua de la xarxa de suport augmenten la seva vulnerabilitat a l'estigma<sup>22</sup>.
- Les **Associacions, ONG i centres comunitaris** de Catalunya realitzen una labor clau en el **suport i acompanyament** social de les PVIH.

Les persones amb VIH tenen major probabilitat de patir problemes de salut mental<sup>24</sup>. Això, sumat a l'estigma i els determinants socials, té conseqüències en el seguiment i la qualitat de vida a llarg termini d'aquestes persones<sup>6</sup>.

## ABÚS DE SUBSTÀNCIES I CHEMSEX

- L'abús de substàncies és una barrera per l'autocura a llarg termini de les persones amb VIH i té un **impacte en l'adherència i la vinculació al sistema sociosanitari**, així com en la salut mental<sup>31,32</sup>.
- La pràctica del **chemsex** cobra especial importància entre les PVIH<sup>33</sup>. El 29% de PVIH a Espanya declaren haver practicat chemsex almenys una vegada en els últims 12 mesos<sup>31</sup>. Davant aquest context, a Catalunya es va desenvolupar el **Programa de Prevenció, Detecció i Abordatge del Chemsex** en 2021 en el que es va establir les línies estratègiques pel seu abordatge.
- Entre les persones usuàries de chemsex de manera habitual, s'estima que al voltant del 24% podria patir **algun tipus d'interacció amb el seu TAR**<sup>34,35</sup> i **més del 17% reporten oblit de dosis**<sup>36</sup>. En l'àmbit emocional, al voltant del 33% de les PVIH que practiquen chemsex podrien presentar símptomes de **depressió** i el 27% **ansietat**<sup>37</sup>, i s'han descrit igualment impactes negatius en l'àmbit professional o social<sup>38</sup>.
- Les PID, usuaris de chemsex i treballadors sexuals són grups de risc per a la coinfecció amb el virus de l'hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) i altres infeccions de transmissió sexual (ITS)<sup>39-41</sup>.
- **La prevalença de coinfecció pel VIH/VHB a Espanya el 2018 va ser del 3,2%**, cosa que pot incrementar el risc de progressió d'hepatopatia i de mortalitat<sup>42,43</sup>.
- S'estima que al voltant del **24% de les PVIH a Espanya no estarien protegides contra el VHB**<sup>44</sup>, sent més freqüent en les persones procedents de països de l'Extrem Orient, les regions del Pacífic Occidental i l'Àfrica. Entre les persones que sí estan vacunades, alguns estudis senyalen que **només un 38% manté nivells adequats d'anticossos** dos anys després de la vacunació<sup>45,46</sup>.

El 29% de PVIH a Espanya declaren haver practicat chemsex almenys una vegada en els últims 12 mesos<sup>31</sup>. L'abús de substàncies i l'ús sexualitzat de drogues incrementa el risc de coinfecció amb altres ITS<sup>38</sup> i té implicacions en la salut mental de la persona amb VIH<sup>36</sup>.

## PERSONES AMB VIH D'EDAT AVANÇADA

- A Espanya, el **55,3% de les PVIH té més de 50 anys**<sup>47</sup> i s'estima que el **38,4% presenten almenys 3 comorbiditats**, el que suposa un important impacte en la seva qualitat de vida<sup>48</sup>. Es preveu a més que, en 2030, el 80% de les PVIH tindran almenys una comorbiditat i que 1 de cada 2 estiguin polimedicades<sup>49</sup>.
- El risc **de fragilitat en les persones amb VIH** és el doble de la descrita en població general deu anys major<sup>50</sup>. La **polimedicació** està associada a un **increment del risc d'efectes adversos i interaccions**<sup>51,52</sup>.
- En l'**esfera psicosocial**, la **soledat no desitjada** i l'**aïllament social** podria afectar el 10% i el 6,5% de les PVIH >50 anys respectivament, existint una associació entre l'**aïllament i els símptomes d'ansietat i depressió**<sup>53</sup>. A partir dels 75 anys, també s'observa una major prevalença de deterioració cognitiva en PVIH en comparació amb aquelles sense la infecció<sup>54-57</sup>.
- Les complicacions relacionades amb les comorbiditats i l'envelliment prematur poden, a més, **suposar un increment en els costos sanitaris** associats a l'abordatge de les PVIH. Per això, un enfocament **preventiu** contribuiria a la **sostenibilitat del sistema sanitari** a llarg termini<sup>58</sup>.

A Espanya >55% de les PVIH tenen més de 50 anys<sup>47</sup>. Això comporta major risc de comorbiditats, fragilitat i polimedicació, amb conseqüències en la seva salut mental i en la sostenibilitat del sistema sanitari<sup>53</sup>.

# ActHIVa Catalunya

Davant tots aquests reptes, sorgeix la iniciativa **ActHIVa Catalunya**, impulsada pel **ConSORCI de Salut i Social de Catalunya** en col·laboració amb **Gilead Sciences**, amb la finalitat d'abordar les principals necessitats i prioritats per a la millora de l'**atenció integral a llarg termini de les PVIH a Catalunya**. Aquest projecte es centra especialment en aquelles persones en **situació de vulnerabilitat**, per identificar les **línies d'actuació** prioritàries, consensuades de manera multidisciplinària i **alineades amb el Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030 de Catalunya**, sota un enfocament d'**optimització dels recursos** disponibles.

## METODOLOGIA I ABAST

El desenvolupament del projecte **actHIVa Catalunya** s'ha dut a terme en 6 fases de treball que es detallen a continuació.

### Fase 1. Anàlisi de la situació actual a Catalunya, incloent-hi:

- El context epidemiològic i caracterització de les poblacions prioritzades en el projecte
- El context estatal en matèria d'atenció al VIH (polítiques, guies, documents i altres recursos)
- El context autonòmic en matèria de VIH (polítiques, guies i documents i recursos i serveis socials i sanitaris d'atenció al VIH, així com altres projectes i iniciatives d'interès)

### Fase 2. Conformació del **grup de treball multidisciplinari**:

#### COORDINADORS DEL PROJECTE:

- **Josep Maria Guiu**. Director de l'Àrea de Farmàcia i del Medicament del Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya
- **Joan Colom**. Ex subdirector general d'addiccions, VIH, ITS i hepatitis víriques de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

#### EXPERTS DEL GRUP DE TREBALL:

- **Alejandro García**. Infermer de l'Àrea de Farmàcia i del Medicament del Consorci de Salut i Social de Catalunya
- **Arkaitz Imaz**. Coordinador de la unitat de VIH i ITS de l'Hospital Universitari de Bellvitge
- **Assumpta Ricart**. Gerent de processos integrats de salut, del Servei Català de la Salut (CatSalut)
- **Eugènia Negrodo**. Cap de secció del VIH de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
- **Juane Hernández**. Director del Grup de Treball sobre Tractaments del VIH
- **Marta Navarro**. Directora del Servei de Malalties Infeccioses i Coordinadora de la Unitat de VIH i ITS de l'Hospital Universitari Parc Taulí
- **Montserrat Masip**. Farmacèutica adjunta del servei de farmàcia hospitalària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
- **Nuria Massana**. Tècnica de salut pública de l'Àrea de Prevenció, Atenció i Control de les ITS i el VIH en la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques de l'Agència de Salut Pública de Catalunya
- **Nuria Rudí**. Cap del servei de farmàcia hospitalària i adjunta a la direcció mèdica de l'Hospital General de Granollers
- **Roberto Güerri**. Cap de secció del VIH-ITS del Servei de Malalties Infeccioses de l'Hospital del Mar
- **Roger Llobet**. Coordinador d'Infermeria de Malalties Infeccioses de la Unitat del VIH-Sida i del Programa de Salut Sexual de l'Hospital Clínic de Barcelona
- **Rosa Mansilla**. Cap de l'Àrea de Prevenció, Atenció i Control de les ITS i el VIH en la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques de l'Agència de Salut Pública de Catalunya
- **Virginia García**. Farmacèutica de l'Àrea de Farmàcia i del Medicament del Consorci de Salut i Social de Catalunya
- **Xavier Espada**. Coordinador tècnic del Pla Salut Afectiva, Sexual i Reproductiva del Servei Català de la Salut (CatSalut)

**Fase 3.** Realització d'**entrevistes individuals semiestructurades amb els membres del grup de treball** per complementar l'anàlisi del context actual en els diferents àmbits assistencials i de gestió.

**Fase 4.** Celebració de dues **reunions de treball**:

- Reunió de debat, prioritització, consens i definició de les línies d'actuació amb major potencial d'impacte i implementació a curt, mitjà i llarg termini a Catalunya. Durant aquesta reunió, es van definir les subpoblacions dins de les PVIH en situació de vulnerabilitat i els determinants de risc per orientar les accions cap a la seva mitigació.
- Reunió de debat sobre la implementació per a cada una de les línies d'actuació, detallant els agents implicats i els recursos necessaris tenint en compte aquells actualment disponibles a Catalunya. A més, es van prioritzar els indicadors de major impacte a implementar en els sistemes d'informació.

**Fase 5.** Elaboració del **document de consens**, establint 4 objectius estratègics en els quals es van agrupar 12 línies d'actuació. Per a cada línia d'actuació es va definir la població de PVIH a la que va dirigida, els recursos disponibles, la ruta d'implementació i els recursos addicionals necessaris.

**Fase 6.** **Publicació i difusió** del document de consens desenvolupat pel grup de treball multidisciplinari.

#### EQUIP DE SUPORT METODOLÒGIC I REDACTOR

SILO Science & Innovation Link







- Manuel Carrasco. Soci
- Belén González. Gerent
- Fernanda Milans. Consultora

Amb el suport de:





# Poblacions objectiu i elements de valoració

| Poblacions objectiu i subgrups clau  |  | Principals factors i determinants de risc identificats  |
|--|--|---|
|  <p>COMUNS A TOTES LES POBLACIONS</p>   |  | <p>Determinants socioeconòmics</p> <p>Seguiment erràtic i/o adherència subòptima</p> <p>Estigma o autoestigma</p> <p>Patologia de salut mental</p> <p>Síntomes de depressió, insomni o ansietat</p> <p>Perspectiva de gènere</p>  |
|  <p>ESPECÍFICS DE PVIH NASCUTES FORA D'ESPANYA</p>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persones en situació de vulnerabilitat social i econòmica</li> <li>• Persones que exerceixen el treball sexual</li> <li>• Usuari/sospita de pràctica de chemsex</li> <li>• Treballadors temporers del camp</li> </ul>                             | <p>Barreres culturals/idiomàtiques</p> <p>Falta d'història clínica prèvia</p> <p>Mobilitat geogràfica</p> <p>Coinfecció amb VHB/altres coinfeccions endèmiques</p> <p>Ús de drogues/abús d'alcohol</p> <p>Determinant laboral</p> <p>Pràctiques sexuals sense protecció o associades al consum de substàncies</p> |
|  <p>ESPECÍFICS DE PVIH EN SITUACIÓ DE VULNERABILITAT O RISC D'EXCLUSIÓ SOCIAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persones que exerceixen el treball sexual</li> <li>• Usuari habitual de chemsex</li> <li>• Persones amb problemes de salut mental o patologia dual</li> <li>• Usuari de drogues o alcohol de manera habitual</li> <li>• Persones trans</li> </ul> | <p>Ús de drogues/abús d'alcohol</p> <p>Coinfecció amb VHB i/o altres ITS</p> <p>Pràctiques sexuals sense protecció o associades al consum de substàncies</p> <p>Sensellarisme o inestabilitat habitacional</p>  |
|  <p>ESPECÍFICS DE PVIH D'EDAT AVANÇADA</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persones amb comorbiditats i/o polimediació</li> <li>• Persones amb falta de suport social/familiar</li> <li>• Persones amb fragilitat o risc de fragilitat</li> </ul>  | <p>Esdeveniments de salut</p> <p>Soledat no desitjada, aïllament social</p> <p>Problemes de mobilitat</p> <p>Ingrés en recursos residencials</p>  |

PVIH: persones que viuen amb VIH; VHB: virus de l'hepatitis B; ITS: infeccions de transmissió sexual

# Resum objectius estratègics i línies d'actuació

## OBJECTIU I. DETECCIÓ PRECOÇ DE DETERMINANTS I FACTORS DE RISC AMB IMPACTE EN LA QUALITAT DE VIDA A LLARG TERMINI

1. Definir **indicadors** per a la **identificació i intervenció precoç de determinants o factors de risc**, identificant aquells de fàcil integració en els sistemes d'informació, i establint un abordatge individualitzat per a cada cas.
  - Seguiment erràtic, adherència subòptima o risc de desvinculació de l'assistència sanitària
  - Determinants socioeconòmics, problemes de salut mental o estigma
  - Determinants i condicions relacionades amb l'envelliment
  - Pràctica de chemsex
2. Garantir que es disposi d'**espais que facilitin la connexió emocional amb el professional sanitari** i que ajudin a la detecció i intervenció precoç dels indicadors de risc.

## OBJECTIU II. AVALUACIÓ DE LA QUALITAT DE VIDA I DE L'ATENCIÓ INTEGRAL EN LES POBLACIONS OBJECTIU

3. Implementar un **Qüestionari específic de VIH** estandarditzat en el programa de prescripció de **PROMs** de Catalunya, que sigui precís, senzill i pràctic, i incorporar la seva aplicació sistemàtica, juntament amb l'avaluació de **PREMs**, establint-se mecanismes d'abordatge multidisciplinari per a cada cas d'acord amb els resultats.
4. Identificar indicadors estandarditzats per a l'**avaluació de la qualitat de l'atenció i dels resultats en salut** de les persones amb VIH, de fàcil implementació.

## OBJECTIU III. COORDINACIÓ SOCIOSANITÀRIA PER A LA INTERVENCIÓ PRECOÇ DE DETERMINANTS I FACTORS DE RISC EN LES POBLACIONS OBJECTIU

### 3.1 COORDINACIÓ MULTIDISCIPLINARI EN L'ÀMBIT SANITARI

5. Garantir un abordatge adequat de la **salut mental i del benestar emocional i social** en els dispositius d'atenció hospitalària a les PVIH, reforçant la **coordinació multidisciplinària** amb el personal de Salut Mental i Treball Social.
6. Millorar les eines, coordinació i estandardització del **maneig de la polifarmàcia en PVIH**, adaptables a cada centre.

### 3.2 COORDINACIÓ SOCIOSANITÀRIA I AMB L'ÀMBIT COMUNITARI

7. Desenvolupar protocols multidisciplinaris coordinats amb el tercer sector per a la detecció i intervenció precoç del seguiment erràtic, adherència subòptima o risc de desvinculació de l'assistència sanitària, així com circuits de revinculació adaptables a cada centre, contemplant tots els elements del circuit del pacient.
8. Desenvolupar un **mapa de recursos socio-sanitaris i comunitaris** adaptat a cada àrea sanitària, que identifiqui recursos (principalment socials) i contactes de referència, així com els mecanismes de coordinació, que permetin una actualització continuada.
9. Identificar oportunitats en el *Pla de Chemsex de Catalunya* (Chemsex: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya) per definir continguts específics dirigits a les PVIH, que contemplin accions per la **detecció precoç d'usuaris de chemsex** i mecanismes d'atenció específics.
10. Expandir els sistemes de **telemedicina/teleassistència** per afavorir l'accés a l'atenció i optimitzar el seguiment.
11. Promoure **programes formatius d'autocura**, que aborden hàbits saludables, prevenció de noves comorbiditats, identificació de problemes relacionats amb la medicació, salut mental o nutrició, extensibles als familiars i cuidadors de PVIH.
12. Potenciar les actuacions impulsades en el marc del *Pacte social contra l'estigma i la discriminació de les persones amb VIH* per reduir l'**estigma social** entorn al VIH i l'autoestigma en les PVIH.

## OBJECTIU IV. PARTICIPACIÓ ACTIVA DE LES PVIH I GARANTIA DE DRETS EN EL MODEL D'ATENCIÓ

# Objectius estratègics i línies d'actuació



## DETECCIÓ PRECOÇ DE DETERMINANTS I FACTORS DE RISC AMB IMPACTE EN LA QUALITAT DE VIDA A LLARG TERMINI



### Necessitats identificades

- La **detecció precoç dels determinants o factors de risc** que poden tenir un impacte en la qualitat de vida de la PVIH és **professional-dependent**.
- S'**identifica una falta de recursos especialitzats per a la valoració emocional i psicosocial de les PVIH**, el que genera desigualtats en la identificació d'aquestes situacions de vulnerabilitat.
- En el cas de PVIH procedents d'altres països, en general **no es disposa d'accés a la història clínica prèvia**, el que dificulta la identificació i abordatge de determinats factors de risc, com possibles resistències al TAR o antecedents d'efectes adversos.
- La **falta de codificació i registre** d'alguns paràmetres clau en la història clínica electrònica (HCE) dificulta el seguiment integral a llarg termini i multidisciplinari de les PVIH, així com l'explotació de dades.

### Línies d'actuació

1

Definir **indicadors per a la identificació i intervenció precoç de determinants o factors de risc**, identificant aquells de fàcil integració en els **sistemes d'informació**, i establint un abordatge individualitzat per a cada cas.

#### RECURSOS DE REFERÈNCIA IDENTIFICATS

##### 1.1 Relacionats amb la identificació del seguiment erràtic, adherència subòptima o risc de desvinculació de l'assistència sanitària

- Qüestionaris per a l'avaluació de l'adherència ([MAQ](#), [SMAQ](#), [MMAS](#))
- [Manual sobre l'adherència al tractament de la SEFH](#)
- Eina d'estratificació per a identificar el risc de desvinculació de l'assistència sanitària (*Hospital General de Granollers*)
- [Programa POP-UP](#) (San Francisco)
- Protocol de coordinació Farmàcia Hospitalària-Infermeria-Administració-Unitat de VIH per a identificar a les persones que no assisteixen a les visites o no recullen medicació (ex.: *Hospital Universitari de Bellvitge*)
- Sistema de comparació de la informació de la Unitat de VIH i Farmàcia Hospitalària per a la identificació de PVIH amb falta d'adherència o seguiment erràtic (*Hospital Universitari Parc Taulí*)

##### 1.2. Relacionats amb la identificació de determinants socioeconòmics, problemes de salut mental o estigma

- Eines validades per a la valoració del benestar emocional, salut mental i risc social: [test MINI](#), [qüestionari PHQ-2](#), [qüestionari GAD-2](#), [escala HADS](#), [escala OSLO-3](#) i [escala WEMWBS](#)
- [Programa de benestar emocional i salut comunitària en l'atenció primària de salut i comunitària del Departament de Salut](#)
- [Xarxa de salut mental i addiccions a Catalunya](#)
- [Sport2live](#)
- [Panteres grogues](#)
- Fundació [Esport Salus](#)

MAQ: Medication Adherence Questionnaire; SMAQ: Simplified Medication Adherence Questionnaire; MMAS: Morisky Medication Adherence Scale; SEFH: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; MINI: Mini-International Neuropsychiatric Interview; PHQ-2: Patient Health Questionnaire-2; GAD-2: Generalized Anxiety Disorder-2 item; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; WEMWBS: Warkick-Edinburgh Mental Well-being Scale.



### 1.3. Relacionats amb la identificació de determinants i condicions relacionades amb l'envelliment

- [Document de consens sobre envelliment en les persones amb infecció per el virus de la immunodeficiència humana \(2021\)](#)
- [Escales de risc de cardiovascular mortalitat, de mortalitat, de dany renal crònic, de fractura òssia, escales per a la valoració del deterioració cognitiu i de la fragilitat en pacients ancians del Grupo de Estudio del SIDA \(GeSIDA\)](#)
- [Model Català d' Atenció a les persones amb necessitats complexes](#)
- Programa de detecció, abordatge i seguiment de les comorbiditats des de Infermeria en pacients majors de 50 anys que conviuen amb el VIH (*Hospital Universitari Vall d'Hebron*)
- [Proposta d'indicadors per avaluar l' atenció a la cronicitat en el marc de l' Estratègia per l'Abordatge de la Cronicitat en el Sistema Nacional de Salut](#)

### 1.4. Relacionats amb la identificació de la pràctica de chemsex

- [Chemsex: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya](#)

| PROPOSTA D'INDICADORS RELACIONATS AMB LES FACTORS DE RISC EN CADA POBLACIÓ       |   |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|--|---|-------------------------------------|---|----------------------|---|---|---|--|--|---------------------------|------------|
| POBLACIONS   | <p>Possibles riscos associats i implicacions en la qualitat de vida</p> <p>Indicadors de risc</p> | Vulnerabilitat social/socioeconòmic | Desvinculació de l'assistència sanitària / perdua de seguiment especialitat | Adherència subòptima | Desconfort emocional / impacte en la salut mental | Possibles resistències no conegudes o antecedents de efectes adversos | Impacte en l'eficàcia i seguretat del TAR | Problemes relacionades amb la medicació / interaccions | Desenvolupament de comorbiditats / complicacions clíniques | Coinfecció amb altres ITS | Fragilitat |
|  |   |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
| COMUNES A TOTES LES POBLACIONS   | Determinants socioeconòmics   |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Seguiment erràtic   |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Estigma o autoestigma   |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Patologia de salut mental   |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Síntomes de depressió, insomni o ansietat   |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Ús de drogues / abús d'alcohol  |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Perspectiva de gènere   |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
| ESPECÍFICS DE PVIH NASCUTES FORA D'ESPANYA                                       | Barreres culturals/idiomàtiques   |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Manca d'història clínica prèvia   |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Mobilitat geogràfica  |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Coinfecció amb VHB/altres coinfeccions endèmiques   |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Determinant laboral   |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Pràctiques sexuals sense protecció o associades al consum de substàncies                          |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
| ESPECÍFICS DE PVIH EN SITUACIÓ DE VULNERABILITAT SOCIAL O RISC D'EXCLUSIÓ SOCIAL | Ús de drogues / abús d'alcohol  |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Coinfecció amb VHB i/o altres ITS   |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Pràctiques sexuals sense protecció o associades al consum de substàncies                          |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Inestabilitat habitacional i sensellarisme  |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
| ESPECÍFICS DE PVIH D'EDAT AVANÇADA   | Esdeveniments de salut  |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Soledat no volguda, aïllament social  |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Problemes de mobilitat  |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |
|  | Ingrés en recursos residencials   |                                     |   |                      |   |   |   |  |  |                           |            |

| PROPOSTA D'ALERTES D'INDICADORS DE RISC QUE ES PODRIEN CODIFICAR O AUTOMATITZAR EN LA HCE                            |  |  |
|--|--|--|
|  <p>Comú a totes les poblacions</p> | <p>Risc d'adherència supòptima o desvinculació de l'assistència sanitària:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No recollida/administració de la medicació</li> <li>Fallada a més de 2 cites programades o 2 consultes consecutives</li> </ul> | <p>Salut mental i determinants socials:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensellarisme o inestabilitat habitacional</li> <li>Consum de drogues/abús d'alcohol</li> <li>Desconfort emocional o problemes de salut mental</li> </ul> |
|  <p>PVIH d'edat avançada</p>        | <p>Identificació i codificació de PVIH d'edat avançada amb perfil PCC/MACA (fragilitat, cronicitat complexa [PCC] i avançada[MACA]<sup>99</sup>) des d'atenció primària (AP).</p>  |  |

| PROPOSTA DE PREGUNTES DIRIGIDES PER A QÜESTIONARIS DE PRIMERA CONSULTA   |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnesi sexual</li> <li>Preguntes dirigides per la detecció precoç de la pràctica de chemsex, tenint en compte: ús problemàtic d'1 o més substàncies; ITS en els últims 24 mesos<sup>b</sup></li> <li>Situació emocional (ex.: identificació precoç de símptomes de depressió, ansietat o insomni)</li> <li>Situació social</li> <li>Altres fàrmacs prescrits i comorbiditats</li> </ul> |

| IMPLEMENTACIÓ I RECURSOS NECESSARIS  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Elaboració d'un <b>protocol interdisciplinari</b>, que inclogui l'AP i els diferents nivells assistencials, per a la recollida i avaluació de dades dels indicadors identificant als professionals responsables en cada nivell assistencial, incloent-hi indicacions per a un abordatge individualitzat i adaptat a cada cas</li> <li>Coordinació amb els responsables dels <b>sistemes d'informació</b> a través de CatSalut i/o Programa Assistencial d'Experts de l'Institut Català de la Salut (PADEICS) per a la integració d'alertes en els sistemes d'informació</li> <li>Elaboració i implementació d'un qüestionari amb <b>preguntes dirigides de primera consulta</b></li> <li>Implementació d'un projecte <b>pilot</b> en dos centres i recopilació i avaluació de les dades per a la seva expansió a altres centres</li> <li>Desenvolupament d'un protocol de maneig compartit de <b>PVIH crònic complex</b> en coordinació amb AP per ampliar-lo a altres centres de Catalunya</li> <li>Implementació d'<b>indicadors o KPIs de seguiment</b> per a controlar el progrés de la posada en marxa de l'acció</li> </ol> |

**2** Garantir que es disposi d'espais que facilitin la **connexió emocional** amb el professional sanitari i ajudin a la **detecció i intervenció precoç dels indicadors de risc**.

| RECURSOS DE REFERÈNCIA IDENTIFICATS   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Document tècnic per a l'abordatge de la salut mental de l'usuari amb pràctiques de chemsex</u></li> <li><u>Pacte Social contra la discriminació i l'estigma de les persones amb VIH de la Generalitat de Catalunya</u></li> <li>Projecte d'adaptació dels boxes amb cristalls opacs (<i>Hospital Clínic de Barcelona</i>)</li> </ul>  |
| IMPLEMENTACIÓ I RECURSOS NECESSARIS   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Identificació de <b>recursos i infraestructura necessària a cada centre hospitalari i d'AP</b> per a adaptar els espais de manera que assegurin la confidencialitat i intimitat de les consultes</li> <li>Desenvolupament d'un <b>protocol de l'abordatge integral</b> de les PVIH en <b>espais íntims</b></li> <li>Implementació d'<b>indicadors o KPIs de seguiment</b> per a controlar el progrés de la posada en marxa de l'acció</li> </ol> |

<sup>b</sup> Incera D, Gámez M, García A, Zaro I, Alonso A. Aproximació al chemsex 2021: Enquesta sobre hàbits sexuals i consum de drogues a Espanya entre homes GBHS. 2022



## AVALUACIÓ DE LA QUALITAT DE VIDA I DE L'ATENCIÓ INTEGRAL EN LES POBLACIONS OBJECTIU



### Necessitats identificades

- El programa de **prescripció i seguiment dels qüestionaris de salut de PROMs** (*patient-reported outcome measures, per les seves sigles en anglès*) implementat a Catalunya **no compta amb un qüestionari específic per a VIH**, alguna cosa que es considera fonamental a causa de les característiques pròpies del VIH i les implicacions en la vida de les PVIH.
- Actualment, a Catalunya **no es compta amb un protocol específic estandarditzat que permeti avaluar de manera homogènia la qualitat de vida i atenció integral de les PVIH**.
- L'avaluació de la qualitat de l'atenció deu incloure de forma sistemàtica l'**experiència de les PVIH mitjançant PREMs**, incorporant indicadors que valoren aspectes com la dignitat, el respecte, la participació o la confiança.

### Línies d'actuació

- 3** Implementar un **qüestionari específic de VIH estandarditzat** en el **programa de prescripció de PROMs** de Catalunya, que sigui precís, senzill i pràctic, i incorporar la seva aplicació sistemàtica, juntament amb l'avaluació de **PREMs**, establint-se mecanismes d'abordatge multidisciplinari per a cada cas en base als resultats.

#### RECURSOS DE REFERÈNCIA IDENTIFICATS

- [Programa de prescripció de PROMs: enviament, consulta i seguiment dels qüestionaris de salut PROM als usuaris del CatSalut](#)
- [Qüestionaris PROMs específics de VIH disponibles \(Prepara la teva pròxima consulta; CST-HIV per a la qualitat de vida; Positive Outcomes del King's College; Qüestionari per a mesurar les estratègies que les persones amb VIH usen per afrontar el estigma i la discriminació; WHOQOL-HIV-BREF\)](#)

#### PROPOSTA DE QÜESTIONARI PROM ESTANDARDITZAT I ESPECÍFIC DE VIH

- [CST-HIV per a la qualitat de vida](#)
- [Prepara tu pròxima consulta](#)<sup>60</sup>

#### IMPLEMENTACIÓ I RECURSOS NECESSARIS

1. Coordinació amb CatSalut per a la **integració del Qüestionari** en el programa de prescripció de PROMs de Catalunya
2. **Adaptació del qüestionari** a diferents formats (digital i paper) i traducció a distints idiomes (per a la població procedent d'altres països) i implementació a l'àmbit hospitalari i d'AP
3. Desenvolupament d'un **protocol/procediment per a la complementació** del qüestionari identificat de manera prèvia a la consulta garantint que la seva aplicació, almenys, una vegada l'any i garantir la incorporació de PREMs
4. Designació de **personal de suport per a la complementació** dels qüestionaris en els perfils prioritaris
5. **Publicació dels resultats** obtinguts
6. Implementació d'**indicadors o KPIs de seguiment** per controlar el progrés de la posada en marxa de l'acció

Identificar indicadors estandarditzats per a l'avaluació de la qualitat de l'atenció i dels resultats en salut de les persones amb VIH, que siguin de fàcil implementació.

#### RECURSOS DE REFERÈNCIA IDENTIFICATS

- Enquesta Vive+ a partir de la Cohort PISCIS
- Eines per a l'avaluació dels resultats en salut:
  - Calculadora l'adherència: ADHeCuaR
  - Qüestionari d'avaluació de la fragilitat: FRAIL
  - Qüestionari per la valoració social i emocional: OSLO-3 i WEMWBS
  - Qüestionari per l'avaluació de la qualitat de vida: MOS-HIV+ i MQOL-HIV
- Indicadors de qualitat assistencial de GeSIDA per l'atenció de les PVIH (2020)
- Registre epidemiològic d'infecció per VIH a Catalunya, que inclou nous diagnòstics, diagnòstics tardans, distribució geogràfica dels casos, coinfecció amb altres ITS i evolució dels diagnòstics

#### PROPOSTA D'INDICADORS DE RESULTATS EN SALUT (*indicadors GeSIDA<sup>61</sup>*)

- Pèrdues de seguiment ( $\leq 5\%$ )
- Valoració social inicial (90%) i de seguiment
- **Qualitat** assistencial percebuda per els pacients (un estudi d'opinió o enquesta de satisfacció en una mostra de pacients representativa cada dos anys)
- Avaluació en la **fragilitat** en PVIH majors de 60 anys (80% de les PVIH > 60 anys)
- Valoració de l' **adherència al tractament** (95% de les PVIH en TAR)

#### IMPLEMENTACIÓ I RECURSOS NECESSARIS

1. Identificació dels professionals responsables d'establir els **mecanismes d'avaluació i recollida de dades** dels indicadors identificats i prioritzats incloent l'àmbit hospitalari i d'AP
2. Coordinació amb els responsables dels sistemes d'informació a través de CatSalut i/o PADEICS per la **integració dels indicadors identificats i prioritzats en els sistemes d'informació** hospitalaris
3. Implementació d'un projecte pilot en dos centres: recopilació i avaluació de les dades
4. Desenvolupament d'un **full de ruta** per a la seva ampliació a altres centres de Catalunya
5. **Publicació dels resultats** obtinguts
6. Implementació d'**indicadors o KPIs de seguiment** per controlar el progrés de la posada en marxa de l'acció

WEMWBS: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale; MOS-HIV+: Medical Outcome Study-HIV; MQOL-HIV: McGill Quality of Life Questionnaire





### 3.1. COORDINACIÓ MULTIDISCIPLINÀRIA EN L'ÀMBIT SANITARI

#### Necessitats identificades

- En l'abordatge clínic de les PVIH, intervenen **diferents professionals i nivells assistencials de l'àmbit sanitari i sociosanitari**. Actualment, la **comunicació i coordinació** entre els professionals i nivells d'atenció depèn de cada centre o inclús dels professionals involucrats.
- Els **recursos en el sistema sanitari** per la detecció precoç i seguiment dels problemes de salut mental, desconfort emocional i determinants socials són **limitats**.

#### Línies d'actuació



Garantir un **abordatge adequat de la salut mental i del benestar emocional i social** en els dispositius d'atenció hospitalària a les PVIH, reforçant la **coordinació multidisciplinari amb els professionals de Salut Mental i Treball Social**.

#### RECURSOS DE REFERÈNCIA IDENTIFICATS

- Treball del grup de VIH del PADEICS per millorar la sincronització de cursos clínics i medicació comunitària entre centres del Institut Català de la Salut (ICS)<sup>62</sup>
- Historial Electrònic en Salut (HES)
- Pla director de sistemes d'informació del SISCAT, en el que destaca el visor de cronicitat
- Programa d'adhesió integral al tractament per a persones amb VIH/SIDA (PAIT) de la Fundació Salut i Comunitat (*Hospital de Bellvitge*)
- Projecte pilot de model d'intervenció multidisciplinari per l'atenció a persones amb VIH i vulnerabilitat socioeconòmica (*Hospital Clínic de Barcelona*)

#### PROPOSTES PER A MILLORAR L'ABORDATGE DE LA SALUT MENTAL

- Comptar amb una **figura de coordinació** (per exemple, gestor de casos)
- Establir **sessions grupals periòdiques** pel seguiment integral i multidisciplinari
- Comptar amb accés a professionals de **Salut Mental i Treball Social**

#### IMPLEMENTACIÓ I RECURSOS NECESSARIS

1. Implementació d'eines i canals de comunicació i coordinació per facilitar la **integració dels professionals de Salut Mental o Treball Social en les Unitats de VIH**
2. Generació d'evidència per **analitzar si els recursos actuals** en determinats centres amb poblacions complexes són suficients per l'**abordatge emocional i social d'aquestes PVIH**
3. Designació d'un **gestor de casos** en els centres d'atenció de les PVIH o una **figura encarregada**, de manera específica, de la **coordinació multidisciplinària per a l'atenció integral** dels perfils objectiu, incloent: Salut Mental, Treball Social i Geriatria
4. Establiment de **mecanismes de col·laboració estructurada** amb els **equips d'AP**, definint protocols que incloguen criteris de derivació i seguiment de les necessitats emocionals i socials detectades
5. Creació de **circuits bidireccionals de comunicació** entre AP, Salut Mental, Treball Social i les Unitats de VIH

#### RECURSOS DE REFERÈNCIA IDENTIFICATS

- Algoritme per a la identificació precoç d'efectes adversos, risc d'interaccions o per a la desprescripció (ex.: Criteris STOP-START)
- Guia de desprescripció farmacològica de la teràpia no antiretroviral en PVIH, desenvolupada per GeSIDA
- Història Clínica Compartida (HC3) i Historial Electrònic de Salut (HES)  
Model de prescripció centrada en la Persona (PCP), per a persones fràgils, amb multimorbiditat, complexitat crònica o en situació avançada.

#### PROPOSTES PER A MILLORAR EL MANEIG DE LA POLIFARMÀCIA

- Realitzar **anamnesis completa de patologies i medicaments** (mínim, anual) coordinada per Farmàcia Hospitalària
- Realitzar seguiment i garantir la conciliació en las transicions assistencials
- Utilitzar **sistemes personalitzats de dosificació (SPD)** en determinats perfils polimedcats
- Implementar millores en l'HCE per a facilitar la **coordinació multidisciplinària i la presa de decisions** que permetin:
  - Identificació precoç de **problemes relacionats amb la medicació** o de la necessitat de **desprescripció** davant d'un canvi en el tractament
  - Visibilització completa de la història farmacològica compartida
  - **Comunicació bidireccional** entre **Farmàcia Hospitalària i AP**

#### IMPLEMENTACIÓ i RECURSOS NECESSARIS

1. Desenvolupament de **protocols específics** per a la gestió de la polimediació en PVIH, coordinats per la Farmàcia Hospitalària
2. Coordinació amb els **responsables dels sistemes d'informació** per a la incorporació de **millores** que garanteixin una gestió òptima de la polimediació (alertes o algorismes automatitzats, visibilitat de la història farmacològica compartida, etc.)
3. Implementació **d'indicadors o KPI de seguiment** per a controlar el progrés de la posada en marxa de l'acció

## 3.2. COORDINACIÓ SOCIO SANITÀRIA AMB L'ÀMBIT COMUNITARI

### Necessitats identificades

- **L'atenció integral al VIH, especialment en la població objectiu**, requereix la màxima **coordinació i comunicació** estructurada i bidireccional entre els diferents nivells assistencials i sectors<sup>63</sup>. Avui dia, aquesta dependència de la proactivitat i el coneixement dels diferents professionals implicats. Aquesta coordinació es facilitaria mitjançant una **figura d'enllaç** (com a gestor/a de casos) i la seva integració amb l'atenció primària i els recursos comunitaris.
- En el cas dels serveis de suport i ONG, l'estudi Vive+ (una enquesta en col·laboració amb unitats hospitalàries dins la **cohorte PISCIS** realitzada el 2020) indica que fins al **85,4% de les PVIH >60 anys i el 86,4% dels homes homosexuals VIH+ a Catalunya i Balears indica no haver-hi tingut contacte**<sup>64,65</sup>.
- El **fenomen del chemsex** presenta una elevada prevalença entre les PVIH i es requereix un abordatge específic, en el marc del Programa de Chemsex de Catalunya, que integri tots els nivells assistencials clau<sup>66,67</sup>.
- L'**estigma associat al VIH** continua sent una realitat en l'entorn social<sup>68</sup>. Encara persisteixen situacions d'estigmatització, discriminació institucional i barreres d'accés relacionades amb l'origen, l'orientació sexual, la identitat de gènere, l'estatus migratori o la situació socioeconòmica<sup>69</sup>. El concepte **I=I** (indetectable=intransmissible) no és àmpliament conegut, fins i tot en l'entorn sanitari<sup>70</sup>.

### Línies d'actuació

7

Desenvolupar protocols **multidisciplinaris coordinats amb el tercer sector per a la detecció i intervenció precoç del seguiment erràtic, la baixa adherència o el risc de desvinculació de l'assistència sanitària**, així com circuits de **revinculació** adaptables a cada centre que incloguin tots els elements del circuit del pacient.





#### RECURSOS DE REFERÈNCIA IDENTIFICATS



Comuns a totes les poblacions

- Documents disponibles en el [Centre de Documentació de SIDA Studi](#) i a l'Escola de Salut Catalana com el [Programa Pacient Expert](#) i [Programa Cuidador Expert Catalunya](#)
- Model d'atenció integrada en l'[entorn domiciliari](#), en [salut mental](#) o en les [residències de gent gran](#)
- Pla d'Atenció Integrada Social i Sanitària, [PAISS](#)
- Pla d'Unitats Mòbil d'ASPCAT per atendre a la drogadoaddicció, VIH i virus de l'hepatitis C (VHC)<sup>c</sup>
- [Prescripció social](#)
- [Programes de pares i suport entre iguals](#)
- Projecte de llei de l'[Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària](#)
- [BCN Checkpoint](#)
- [Comitè 1r de Desembre](#)

<sup>c</sup> Possible ampliació de l'abast per a realitzar serveis d'acompanyament en algunes poblacions

|   |   |
|---|---|
|  <p><b>Específics de PVIH nascuts fora d'Espanya</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Associació Catalana per a la Integració d'Homosexuals, Bisexuals i Transsexuals Immigrants, <u>ACATHI</u></li> <li>• Associació d'Ajuda Mútua d'Immigrants a Catalunya, <u>AMIC</u></li> <li>• <u>ComSalut</u>, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya</li> <li>• Entitats comunitàries, ONG i recursos d'atenció i suport a la població procedent d'altres països (<u>Apoyo Positivo</u>, <u>CeSIDA</u>, <u>gTt-VIH</u>, <u>StopSida</u>)</li> <li>• Estudi <u>MICATC</u> de la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i hepatitis víriques de l'Agència de Salut Pública de Catalunya</li> <li>• Programa d'accés a la targeta sanitària a Catalunya des de les entitats comunitàries i sollicitud de cita directament amb atenció hospitalària a través del Departament de Salut</li> <li>• Programes per incloure intèrprets per a les consultes de PVIH procedents d'altres països</li> <li>• Servei d'Atenció a Immigrants, Emigrants i Refugiats, <u>SAIER</u></li> <li>• Xarxa d'Entitats Socials d'Assessorament Jurídic en Estrangeria, <u>XESAJE</u></li> </ul> |
|  <p><b>Específics per a PVIH en situació de vulnerabilitat o risc d'exclusió social</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Projecte Dona d'Actuavallès</u></li> <li>• Projecte per a la vinculació a l'assistència de persones sense llar, a través d'un professional de Treball Social (<i>Hospital del Mar</i>)</li> <li>• Servei d'Acompanyament a la Vida Autònoma, <u>SAVA</u> de la Fundació Salut i Comunitat (<i>Hospital de Bellvige</i>)</li> </ul>  |
| <p><b>PROPOSTA D'ASPECTES A INCLoure ALS PROTOCOLS CONJUNTS AMB EL TERCER SECTOR</b></p>  |   |
|  <p><b>Comú a totes les poblacions</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Xarxa o circuit d'alerta</b> entre entitats comunitàries per a la detecció proactiva de PVIH traslladades des d'altres Comunitats Autònomes, activant a una persona/enllaç de referència a la comunitat de destí que sigui responsable de la continuïtat del seguiment</li> <li>• <b>Mecanismes de comunicació directa</b> entre el centre hospitalari i el centre hospitalari, d'AP i comunitari de referència per la revinculació de PVIH</li> <li>• <b>Figura d'enllaç</b> (com a gestor/a de casos) i la seva integració amb atenció primària i recursos comunitaris.</li> <li>• <b>Circuit de derivació ràpida i acompanyament</b> al centre hospitalari en casos d'extrema vulnerabilitat</li> <li>• <b>Qüestionaris estandarditzats</b> als centres comunitaris per la detecció precoç d'indicadors de risc definits (línia 1), adaptats als diferents perfils i als centres</li> <li>• <b>Mapa de recursos socio-sanitaris</b> per àrees sanitàries (línia 8)</li> </ul>  |
|  <p><b>Específica de PVIH nascudes fora d'Espanya</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Programes de cribatge de VIH i hepatitis víriques</b> en els centres d'atenció a persones procedents d'altres països</li> <li>• <b>Circuits de derivació</b> des dels centres socials o d'atenció a persones d'altres països als centres hospitalaris en cas de diagnòstic del VIH, que inclogui <b>acompanyament específic per a la vinculació a les consultes de VIH</b></li> <li>• Programes de <b>parells o mediadors culturals</b> que facin un seguiment continuat per garantir la vinculació a l'assistència sanitària</li> <li>• <b>Circuits de revinculació</b> en els casos de mobilitat geogràfica</li> </ul>  |
| <p><b>IMPLEMENTACIÓ I RECURSOS NECESSARIS</b></p>   |   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Designació d'una <b>persona responsable de la coordinació socio-sanitària</b> en cada àrea sanitària, adaptat als recursos específics (ex.: gestor de casos)</li> <li>2. Coordinació amb els responsables dels sistemes d'informació per a la <b>implementació de canals de comunicació directa amb les Unitats de VIH</b> i el centre d'AP de referència responsables del seguiment del pacient, centralitzades a través del gestor de casos</li> <li>3. Implementació d'<b>indicadors o KPIs de seguiment</b> dels resultats</li> </ol> |   |





8

Desenvolupar un **mapa de recursos socio-sanitaris i comunitaris** adaptat a cada àrea sanitària, que identifiqui recursos (principalment socials) i contactes de referència, així com els mecanismes de coordinació, que permeti una actualització continuada.

### RECURSOS DE REFERÈNCIA IDENTIFICATS

- Adreça de correu electrònic específica per al contacte amb les entitats comunitàries, com a circuit ràpid de comunicació (*Hospital Clínic de Barcelona*)
- [Guia ONG VIH/SIDA Catalunya del Comitè 1r de Desembre](#)
- [Mapa de recursos ambulatoris d'atenció a drogodependències](#) de la subdirecció general d'addiccions, VIH, ITS i hepatitis víriques de l'Agència de Salut Pública de Catalunya
- [Mapa d'entitats comunitàries d'atenció al VIH a Catalunya](#)
- Mapa d'entitats comunitàries de l'àrea sanitària, per a professionals d'Infermeria i/o Treball Social (*Hospital del Mar, Hospital Clínic de Barcelona*)

### PROPOSTA DE RECURSOS A INCLoure AL MAPA, SEGONS ELS GRUPS DE POBLACIÓ PRIORITZATS

|  |   |
|--|---|
|  <p>Comú a totes les poblacions</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres d'<b>atenció social</b></li> <li>• Centres de <b>dispensació de material preventiu</b></li> <li>• Centres de <b>documentació i recursos pedagògics</b> de VIH/SIDA</li> <li>• Centres de <b>formació</b> a las famílies</li> <li>• Centres de <b>proves diagnòstiques de ITS</b></li> <li>• Centres <b>socials</b> o de <b>suport entre iguals</b></li> <li>• Contactes de <b>suport telefònic</b> confidencial</li> <li>• Recursos de <b>suport mitjançant TICs</b> (WhatsApp, aplicacions de contacte, etc.)</li> <li>• Recursos de <b>salut mental</b></li> <li>• <b>Serveis socials</b></li> </ul> |
|  <p>Específica de persones nascudes fora d'Espanya</p>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contactes de <b>suport administratiu</b> per la regularització de la situació legal</li> <li>• Contactes d'<b>assessorament legal i defensa dels drets</b></li> <li>• Centres d'<b>atenció a població procedent d'altres països</b></li> <li>• Contactes de <b>traductors</b></li> <li>• Centres d'<b>informació sobre salut sexual i reproductiva</b></li> </ul>  |
|  <p>Específica de PVIH en situació de vulnerabilitat o risc d'exclusió social</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Albergs socials</b></li> <li>• Centres/contactes de suport a persones que exerceixen el <b>treball sexual</b></li> <li>• Centres d'atenció a les <b>drogodependències</b></li> <li>• Centres d'informació sobre <b>salut sexual i reproductiva</b></li> <li>• Centres o establiments sanitaris d'<b>intercanvi de xeringues</b></li> <li>• Entitats de suport a col·lectius <b>LGTBIQ+</b></li> <li>• Entitats de prestació d'<b>ajudes de primera necessitat</b></li> <li>• Grups d'<b>autoajuda</b></li> </ul>  |
|  <p>Específica de PVIH d'edat avançada</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres d'<b>activitats adaptades a persones amb fragilitat</b> o risc de fragilitat</li> <li>• <b>Centres de dia</b></li> <li>• <b>Institucions residencials</b></li> <li>• Serveis de <b>suport a la vida autònoma</b></li> </ul>  |

### IMPLEMENTACIÓ I RECURSOS NECESSARIS

1. Creació d'un **grup de treball multidisciplinari** (incloent-hi personal mèdic i d'infermeria d'unitats de VIH hospitalàries, professionals d'atenció primària, responsables de **recursos** comunitaris i d'associacions de pacients) per cada àrea sanitària que identifiqui els recursos, defineixi el **format** més adequat i estableixi el procediment per a la seva **actualització**.

Identificar oportunitats en el **Pla de Chemsex de Catalunya** (Chemsex: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya) per **definir continguts específics dirigits a les PVIH**, que incloguin accions per a la detecció precoç d'usuaris de chemsex i mecanismes d'atenció específics.

#### RECURSOS DE REFERÈNCIA IDENTIFICATS

- [Aproximació al chemsex 2021](#)
- [Consum recreatiu de drogues i el seu ús sexualitzat en homes gay, bisexuals y altres homes que tenen sexe amb homes a Espanya](#) (Estudi HOMOSALUD, 2021)
- Cursos formatius en chemsex desenvolupats des de ASPCAT
- Pla de Chemsex: [Chemsex: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya](#) (2021)
- [Projecte Chem-safe d'ABD](#)
- [Recomanacions del Ministeri de Sanitat per l'abordatge del chemsex en les Unidades de ITS](#) (2020)

#### PROPOSTA DE PUNTS PER INCLOURE AL DOCUMENT ANNEX



Edad entre 25-44 años<sup>37</sup>



**Específica de PVIH nascuda fora d'Espanya i en situació de vulnerabilitat o risc d'exclusió social**

- **Preguntes o entrevistes dirigides** en consultes mèdiques de VIH, Infermeria, Farmàcia Hospitalària, o centres comunitaris, que ajudin a **identificar de manera precoç** a persones usuàries o amb sospita de pràctica de chemsex
- **Intervencions multidisciplinàries** específiques per la PVIH davant la sospita de pràctica de chemsex: mecanismes de coordinació amb l'especialista, cribratge de VHB, VHC i altres ITS, etc.
- **Circuits ràpids de derivació** a serveis de salut mental o centres d'atenció a les drogodependències en cas necessari
- **Protocols de seguiment** davant la sospita de pràctica de chemsex, incloent valoració del risc de salut comunitària i cribratge periòdic de VHB i altres ITS




#### IMPLEMENTACIÓ I RECURSOS NECESSARIS

1. Desenvolupament d'un **annex específic** dirigit a les PVIH en el **Pla de Chemsex de Catalunya** (Chemsex: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya) amb el contingut identificat
2. Desenvolupament i difusió d'un **pla formatiu específic** sobre la prevenció, detecció i abordatge de la pràctica de chemsex dirigit a tots els agents involucrats en l'atenció de les PVIH, incloent-hi centres sanitaris i entitats comunitàries
3. Implementació **d'indicadors i KPIs de seguiment** per al control del progrés de la posada en marxa de l'acció

## RECURSOS DE REFERÈNCIA IDENTIFICATS

|  |  |
|--|--|
| <br><b>Comú a totes les poblacions</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">EmERGE</a></li> <li>• <a href="#">Fundació TIC Salut Social</a></li> <li>• <a href="#">Projecte VIHrtual Care</a></li> </ul>  |
| <br><b>Específics de PVIH d'edat avançada</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Bones pràctiques en espais residencials per a PVIH (CESIDA)</a></li> <li>• <a href="#">Model d'atenció sanitària integrada en residències per a persones grans</a></li> <li>• <a href="#">Servei temporal de llar amb suport i de llar de residència</a></li> <li>• <a href="#">+APPprop</a></li> </ul> |

## PROPOSTA D'AMPLIACIÓ DE SERVEIS ESPECÍFICS DE TELEMEDICINA



|  |   |
|--|---|
| <br><b>Comú a totes les poblacions</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolupar <b>serveis d'enviament de medicació</b> en coordinació amb farmàcia comunitària o institucions residencials (dispensació delegada)</li> <li>• Implementar <b>consultes de Salut Mental telemàtica</b></li> <li>• Realitzar <b>sessions en remot en grups de suport o de parells</b></li> <li>• Adaptar les plataformes amb <b>interfícies senzilles i accessibles</b> (bretxa digital)</li> </ul> |
| <br><b>Específica de PVIH nascudes fora d'Espanya i en situació de vulnerabilitat o risc d'exclusió social</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptar les aplicacions a diferents <b>idiomes</b></li> <li>• Crear <b>programes específics</b> per a l'abordatge d'<b>addiccions</b> i/o pràctica de <b>chemsex</b> en col·laboració amb ONG i serveis socials que ofereixin suport remot</li> <li>• Desenvolupar programes específics per a <b>suport</b> de persones que exerceixen el <b>treball sexual</b></li> </ul>                                     |
| <br><b>Específica de PVIH d'edat avançada</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolupar una eina per a la <b>telemonitorització d'indicadors de fragilitat</b> com la mobilitat o la nutrició</li> <li>• Impulsar una <b>xarxa de suport emocional telemàtica</b> per combatre la soledat i l'aïllament social</li> </ul>   |

## IMPLEMENTACIÓ I RECURSOS NECESSARIS



1. Definició d'un grup establert de professionals sanitaris (Infeccioses/Medicina Interna, Infermeria, Salut Mental o Farmàcia Hospitalària) que realitzin les **consultes telemàtiques de seguiment**
2. **Dotació de dispositius electrònics** als centres sanitaris, centres residencials o entitats comunitàries per facilitar les teleconsultes
3. Implementació **d'indicadors o KPIs de seguiment** per controlar el progrés de la posada en marxa de l'acció

Promoure **programes formatius d'autocura**, que abordin **hàbits saludables**, prevenció de noves **comorbiditats**, **identificació de problemes relacionats amb la medicació**, **salut mental o nutrició**, extensibles als familiars i cuidadors de PVIH.

### RECURSOS DE REFERÈNCIA IDENTIFICATS

|   |   |
|---|---|
|  <p>Comuns a totes les poblacions</p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Artícles de formació publicats pel gTt-VIH</u></li> <li>• <u>Escola de Salut Catalana</u>: ofereix una selecció de continguts, eines i recursos sobre educació per a la salut</li> <li>• Programa de <u>prescripció social</u></li> <li>• Programes de parells</li> <li>• Programes de suport entre iguals i d'autocures: <u>Servei d' Acompanyament a la Vida Autònoma (SAVA)</u> de la Fundació Salut y Comunitat, <u>programa de parells</u> de Cesida</li> <li>• <u>Programa d'Activació de Pacients amb el VIH del gTt-VIH<sup>71</sup></u></li> </ul> |
|  <p>Específics de PVIH d'edat avançada</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Iniciativa MOVlHNG</u> d'exercici físic</li> <li>• Unitat d'Envel·liment Saludable (<i>Hospital Germans Trias i Pujol</i>)</li> </ul>   |

### PROPOSTA DE PUNTS CLAU PER INCLOURE ALS PROGRAMES FORMATIUS

|   |  |
|---|--|
|  <p>Comú a totes les poblacions</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordatge de l'<b>autoestigma</b></li> <li>• <b>Adherència</b> al tractament</li> <li>• <b>Comunicació proactiva</b> amb els professionals sanitaris</li> <li>• Hàbits saludables i prevenció de riscos i comorbiditats</li> <li>• Identificació de problemes relacionats amb la medicació</li> <li>• Salut mental</li> </ul> |
|  <p>Específica de PVIH d'edat avançada</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consells per a cuidadors i familiars</li> <li>• Prevenció de la <b>fragilitat</b></li> </ul>  |

### IMPLEMENTACIÓ I RECURSOS NECESSARIS

1. **Actualització dels continguts dels plans de formació** en els quals s'inclouin els punts clau identificats i prioritzats
2. Desenvolupament **d'acords de col·laboració** entre el sistema sanitari i entitats comunitàries de referència per a la posada en marxa de les **sessions formatives**
3. Elaboració d'un **pla de difusió** a través dels centres comunitaris, AP i altres centres sanitaris de referència
4. Coordinació amb el **centre d'AP de referència** per al desenvolupament de les formacions



#### RECURSOS DE REFERÈNCIA IDENTIFICATS

- Pacte Social contra la discriminació i l'estigma de les persones amb VIH de la Generalitat de Catalunya l'objectiu del qual és canviar la percepció del VIH en la societat catalana, lluitar contra la serofòbia i garantir l'accés igualitari als serveis, prestacions i ocupació
- Documents disponibles al Centro de Documentación de SIDA Studi
- Iniciatives de reducció de l'estigma, conscienciació, suport i formació de PVIH d'organitzacions comunitàries i socials com SIDA Studi, STOP SIDA i gTt-VIH
- Programes de suport entre iguals i d'autocura: Servei d'Acompanyament a la Vida Autònoma (SAVA) de la Fundació Salut i Comunitat (*Hospital de Bellvitge*), programa de parells de Cesida
- Estudi sobre l'estigma relacionat amb el VIH en l'àmbito sanitari a Espanya

#### PROPOSTES PER COMBATRE L'ESTIGMA

- Desenvolupar **campanyes formatives i de conscienciació** en el marc del Pacte social enfront l'estigma i la discriminació del VIH a Catalunya, orientades a fomentar el coneixement de l'I=I i adaptades a **professionals sanitaris i la societat en general**
- Reforçar els **programes de suport entre iguals** i d'**integració social** de les PVIH dirigits a promoure el seu coneixement sobre el VIH, l'autocura i l'abordatge de l'autoestigma, i adaptar-lo segons el perfil
- Desenvolupar materials gràfics atractius i senzills que expliquin el **concepte d'I=I** de manera clara i comprensible, utilitzant un llenguatge visual
- Celebrar **esdeveniments i tallers** adaptats a cada públic objectiu

#### IMPLEMENTACIÓ I RECURSOS NECESSARIS

1. Elaboració i implementació d'un **pla de treball i cronograma** amb les accions (campanyes, programes de suport, materials, esdeveniments...) a desenvolupar per reduir l'estigma social al voltant del VIH i l'autoestigma en les PVIH en el marc del Pacte social enfront l'estigma i la discriminació del VIH de Catalunya
2. Desenvolupament d'un **pla de difusió a xarxes socials** a través de les entitats de referència a Catalunya
3. Identificació i designació de **personal específic per a la coordinació** dels esdeveniments i tallers



## PARTICIPACIÓ ACTIVA DE LES PVIH I GARANTIA DE DRETS EN EL MODEL D'ATENCIÓ *(d'aplicació transversal a tots els objectius estratègics)*



Garantir la participació de les PVIH a tots els nivells del model assistencial, des de la planificació fins a l'avaluació, és clau per assegurar que l'atenció respongui a les seves necessitats reals i en millori la qualitat de vida. Perquè aquesta participació sigui efectiva, ha d'anar acompanyada d'una atenció basada en drets i de mesures concretes que garanteixin l'accessibilitat i l'equitat.

Aquest bloc recull les accions necessàries per incorporar la veu de les PVIH en el sistema, promoure l'acompanyament entre iguals i assegurar que els serveis siguin culturalment, lingüísticament, digitalment i físicament accessibles per a totes les persones. Aquestes accions són d'aplicació transversal als tres objectius estratègics previs.

- **Assegurar la participació activa de les PVIH** en la planificació, implementació i avaluació del model, reconeixent-les no només com a beneficiàries, sinó com a protagonistes amb capacitat de decisió en els processos que les afecten.
- **Oferir formació** específica a les **persones que representen la comunitat de PVIH** en els espais de decisió, així com reconeixement del seu paper com a agents clau de canvi.
- **Desenvolupar programes de formació per a les PVIH** amb la finalitat de promoure l'empoderament, l'autogestió i la corresponsabilitat en salut.
- **Establir mecanismes de consulta estructurada a la comunitat**, mitjançant enquestes, fòrums i grups focals periòdics que recullin l'experiència assistencial, la qualitat de vida i les barreres percebudes per les PVIH.
- **Assegurar l'accessibilitat cultural, lingüística, cognitiva, digital i física**, adaptant els recursos a la diversitat de contextos, orígens, capacitats, nivells d'alfabetització en salut i domini de l'idioma, amb especial atenció a la població nascuda fora d'Espanya i en situació de vulnerabilitat.
- **Garantir** una atenció basada en els drets fonamentals de les persones amb VIH, incloent-hi el dret a la **no discriminació**, a la **confidencialitat i privadesa**, al **consentiment informat**, a l'**accés equitatiu i continu** a tots els recursos de salut, a la **participació activa en la presa de decisions**, i a la **reparació davant de vulneracions de drets**.

# Acrònims

- AP: atenció primària
- CAS: centres d'atenció i seguiment a les drogodependències
- GeSIDA: Grup d'Estudi del SIDA
- HCE: Història Clínica Electrònica
- HES: Historial Electrònic de Salut
- I=I: indetectable=intransmissible
- ITS: infeccions de transmissió sexual
- KPIs: key performance indicators, *per les seves sigles en anglès*
- LGTBQ+: col·lectiu de lesbianes, gais, transgènere, bisexuals, intersexuals i queer
- ONG: organització no governamental
- PID: persones que s'injecten drogues
- PROMs: patient-reported outcome measures, *per les seves sigles en anglès*
- PREMs: patient-reported experience measures, *per les seves sigles en anglès*
- PVIH: persones amb VIH
- TAR: tractament antiretroviral
- TIC: tecnologies de la informació
- VHB: virus de l'hepatitis B
- VHC: virus de l'hepatitis C

# Bibliografía

1. Trickey A, Sabin CA, Burkholder G, Crane H, d'Arminio Monforte A, Egger M, et al. Life expectancy after 2015 of adults with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America: a collaborative analysis of cohort studies. *Lancet HIV*. 2023 May;10(5):e295–307.
2. Enfoque centrado en las personas | TB Knowledge Sharing [Internet]. [cited 2025 Jul 15]. Available from: <https://tbksp.who.int/es/node/2313>
3. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya - Informe anual 2023. 2023.
4. Velasco M, Sanchez-Conde M, Olalla J, Negro E. Transforming long-term care for people with HIV: Movimiento AHORA. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2025 Jun;
5. Ramírez López GA, Gómez Galicia DL, Zagal Jiménez TX, Toledano Jaimes CD, Díaz de León Castañeda C. Salud digital para promover la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida: metarevisión. *Farmacia Hospitalaria* [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 11]; Available from: <https://www.revistafarmaciahospitalaria.es/es-salud-digital-promover-adherencia-al-avance-S1130634324000254>
6. Gardner EM, Burman WJ, Steiner JF, Anderson PL, Bangsberg DR. Antiretroviral medication adherence and the development of class-specific antiretroviral resistance. *AIDS*. 2009 Jun 1;23(9):1035–46.
7. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS) G de E de S (GeSIDA) y SE de FH (SEFH). Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en tratamiento antirretroviral. 2020.
8. Gardner EM, Burman WJ, Steiner JF, Anderson PL, Bangsberg DR. Antiretroviral medication adherence and the development of class-specific antiretroviral resistance. *AIDS*. 2009 Jun 1;23(9):1035–46.
9. Al-Dakkak I, Patel S, McCann E, Gadkari A, Prajapati G, Maiese EM. The impact of specific HIV treatment-related adverse events on adherence to antiretroviral therapy: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Care*. 2013;25(4):400–14.
10. Santoro P, Conde F. Tipos de problemas de adherencia entre las personas con VIH y tendencias emergentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR): resultados de un estudio cualitativo. *Revista multidisciplinar del SIDA*. 2013;1(1).
11. Díaz K, Trejo Luna M, Vuele Duma D, Ayora Apolo D. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión. *NURE Investigación*. 2024 Feb 1;
12. Marcellin F, Carrieri MP, Peretti-Watel P, Bouhnik AD, Obadia Y, Lert F, et al. Do Migrants Overreport Adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy? *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2006 Aug 15;42(5):646–7.
13. Vélez-Díaz-Pallarés M, Montero Llorente B, Parro Martín M de los Á, Molina Mendoza MD, Hernández Huerta D, Álvarez-Díaz AM. Pérdida de vinculación con el sistema sanitario de las personas que viven con VIH. *Revista Multidisciplinar del Sida*. 2024 Sep;12(31).
14. Vivancos MJ, Moreno S. Las pérdidas de seguimiento de las personas con infección por VIH: un punto débil en el continuo de cuidados. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019 Jun;37(6):359–60.
15. Teira R, Espinosa N, Gutiérrez MM, Montero M, Martínez E, González F, et al. Pérdidas de seguimiento de personas con infección por el VIH en la cohorte española VACH en el periodo 2013-2014: importancia de los factores sociodemográficos. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019 Jun;37(6):361–6.
16. Sobrino-Vegas P, Gutiérrez F, Berenguer J, Labarga P, García F, Alejos-Ferreras B, et al. La cohorte de la red española de investigación en sida y su biobanco: organización, principales resultados y pérdidas al seguimiento. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011 Nov;29(9):645–53.
17. Mocroft A, Kirk O, Aldins P, Chies A, Blaxhult A, Chentsova N, et al. Loss to follow-up in an international, multicentre observational study. *HIV Med*. 2008 May 7;9(5):261–9.
18. Thierfelder C, Weber R, Elzi L, Furrer H, Cavassini M, Calmy A, et al. Participation, characteristics and retention rates of HIV-positive immigrants in the Swiss HIV Cohort Study \*. *HIV Med*. 2012 Feb 22;13(2):118–26.
19. Mocroft A, Kirk O, Aldins P, Chies A, Blaxhult A, Chentsova N, et al. Loss to follow-up in an international, multicentre observational study. *HIV Med*. 2008 May 7;9(5):261–9.
20. Thierfelder C, Weber R, Elzi L, Furrer H, Cavassini M, Calmy A, et al. Participation, characteristics and retention rates of HIV-positive immigrants in the Swiss HIV Cohort Study \*. *HIV Med*. 2012 Feb 22;13(2):118–26.
21. Sobrino-Vegas P, Gutiérrez F, Berenguer J, Labarga P, García F, Alejos-Ferreras B, et al. La cohorte de la red española de investigación en sida y su biobanco: organización, principales resultados y pérdidas al seguimiento. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011 Nov;29(9):645–53.
22. Pérez I, Blanch VJ, Luque PB, Flores IC, Dolengevich H, Esther S, et al. DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE EL MANEJO CLÍNICO DE LA COMORBILIDAD NEUROPSIQUIÁTRICA Y COGNITIVA ASOCIADA A LA INFECCIÓN POR VIH-1.
23. Morillo-Verdugo R, Polo R, Knobel H, Morillo-Verdugo R, Polo R, Knobel H. Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. *Farmacia Hospitalaria* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2024 Sep 11];44(4):163–73. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
24. Gilead. Insomnio, ansiedad, depresión: cómo el VIH puede afectar a la salud mental. *EresVIHda*. 2022 Mar;
25. Panel de expertos del grupo de estudio de SIDA (GeSIDA), Ministerio de sanidad consumo y bienestar social. Documento de consenso sobre el manejo clínico de la comorbilidad neuropsiquiátrica y cognitiva asociada a la infección por VIH-1. 2020;

26. Galindo Puerto MJ, Puig J, Pérez-Molina JA, Fuster-Ruiz de Apodaca MJ. Perspectives of people with HIV and HIV clinicians on characteristics of antiretroviral treatment and HIV-related symptoms. *HIV Med.* 2024 May 12;25(5):565–76.
27. Ivet Bayes-Marin, Laia Egea-Cortés, Jorge Palacio-Vieira, Jocelyn Mesías, Andreu Bruguera, José María Miró, Jordi Casabona, Juliana Reyes-Urueña. Vive +: Calidad de vida, hábitos y estilos de vida de las personas que viven con VIH en Cataluña y las Islas Baleares. Resultados encuesta 2020. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya – CEEISCAT. 2021. Badalona, España.
28. gTt-VIH. Slamming: Guía para la reducción de daños asociados al uso de drogas inyectables en las sesiones de sexo (edición 2024). 2024;
29. Video Comisión de Igualdad - 18/02/2025 [Internet]. [cited 2025 Mar 5]. Available from: [https://app.congreso.es/AudiovisualCongreso/audiovisualdetalledisponible?codSesion=11&codOrgano=320&fechaSesion=18/02/2025&mp4=mp4&idLegislaturaElegida=15&i=746979&descripcion=Mart%C3%ADn%20Garc%C3%ADa,%20Mar%C3%ADa%20del%20Carmen\(Representante%20de%20la%20Coordinadora%20estatal%20de%20VIH%20y%20sida%20\(CESIDA\)\)](https://app.congreso.es/AudiovisualCongreso/audiovisualdetalledisponible?codSesion=11&codOrgano=320&fechaSesion=18/02/2025&mp4=mp4&idLegislaturaElegida=15&i=746979&descripcion=Mart%C3%ADn%20Garc%C3%ADa,%20Mar%C3%ADa%20del%20Carmen(Representante%20de%20la%20Coordinadora%20estatal%20de%20VIH%20y%20sida%20(CESIDA)))
30. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA CEI, MINISTERIO DE SANIDAD CYBS. Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato Asociada al VIH. 2018;
31. Secretaria del plan nacional sobre el SIDA - Grupo de Trabajo sobre Chemsex. Ministerio de Sanidad C y BS. Informe sobre chemsex en España. 2019.
32. De La Mora L, Nebot MJ, Martínez-Rebollar M, De Lazzari E, Tuset M, Laguno M, et al. Do ART and Chemsex Drugs Get Along? Potential Drug-Drug Interactions in a Cohort of People Living with HIV Who Engaged in Chemsex: A Retrospective Observational Study. *Infect Dis Ther.* 2022 Dec 29;11(6):2111–24.
33. Martínez-Rebollar M, Leal L, Laguno M, et al. Prevalencia del uso de drogas en el contexto sexual de pacientes VIH positivos del Hospital Clínico de Barcelona. IX Congreso Nacional de GeSIDA y XI Reunión Docente de la RIS. Vigo (Pontevedra), 28 de noviembre- 1 de diciembre de 2017. Abstract P-034. .
34. Íncera D, Gámez M, García A, Zaro I, Alonso A. Aproximación al chemsex 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombres GBHSH. 2022;
35. De La Mora L, Nebot MJ, Martínez-Rebollar M, De Lazzari E, Tuset M, Laguno M, et al. Do ART and Chemsex Drugs Get Along? Potential Drug-Drug Interactions in a Cohort of People Living with HIV Who Engaged in Chemsex: A Retrospective Observational Study. *Infect Dis Ther.* 2022 Dec 29;11(6):2111–24.
36. Íncera D, Gámez M, García A, Zaro I, Alonso A. Aproximación al chemsex 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombres GBHSH. 2022;
37. Curto Ramos J, Martín Carbonero L. Guía rápida de abordaje del chemsex para profesionales sanitarios.
38. Preguntas y respuestas sobre chemsex - Ministerio de Sanidad. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento\\_preguntas\\_chemsex.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf) .
39. Ministerio de Sanidad U de AC. Barreras para el acceso al tratamiento y control para el VIH, VHB y VHC de los estudiantes extracomunitarios en España.
40. Falla AM, Hofstraat SHI, Duffell E, Hahné SJM, Tavoschi L, Veldhuijzen IK. Hepatitis B/C in the countries of the EU/EEA: a systematic review of the prevalence among at-risk groups. *BMC Infect Dis.* 2018 Dec 12;18(1):79.
41. Ministerio de Sanidad C y BSP y R de V. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. 2018;
42. Thornton AC, Jose S, Bhagani S, Chadwick D, Dunn D, Gilson R, et al. Hepatitis B, hepatitis C, and mortality among HIV-positive individuals. *AIDS* [Internet]. 2017 Nov 28 [cited 2025 Feb 4];31(18):2525. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5690308/>
43. Pérez-Latorre L, Berenguer J, Micán R, Montero M, Cifuentes C, Puig T, et al. HIV/HBV coinfection: temporal trends and patient characteristics, Spain, 2002 to 2018. *Euro Surveill.* 2021 Jun;26(25).
44. Malagnino V, Cozzi-Lepri A, Svicher V, Girardi E, Perno CF, Saracino A, et al. Association between markers of hepatitis B virus infection and risk of virological rebound in people with HIV receiving antiretroviral therapy. *HIV Med.* 2024 Oct 4;25(10):1101–11.
45. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Dirección General de Salud Pública. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C - Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2022. 2024;
46. Kernéis S, Launay O, Turbelin C, Batteux F, Hanslik T, Boëlle PY. Long-term immune responses to vaccination in HIV-infected patients: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis.* 2014 Apr;58(8):1130–9.
47. Ministerio de Sanidad. Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH - Análisis de la evolución 2009-2024. 2024.
48. Efectos de la fragilidad, síndromes geriátricos y comorbilidades en personas con infección por VIH – Revista Multidisciplinar del Sida [Internet]. [cited 2025 Feb 4]. Available from: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/efectos-de-la-fragilidad-sindromes-geriatricos-y-comorbilidades-en-personas-con-infeccion-por-vih/>
49. Smit M, Brinkman K, Geerlings S, Smit C, Thyagarajan K, Sighem A van, et al. Future challenges for clinical care of an ageing population infected with HIV: a modelling study. *Lancet Infect Dis.* 2015 Jul;15(7):810–8.
50. Brañas F, Jiménez Z, Sánchez-Conde M, Dronda F, De Quirós JCLB, Pérez-Eliás MJ, et al. Frailty and physical function in older HIV-infected adults. *Age Ageing* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2025 Feb 4];46(3):522–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28203694/>

51. Lourenço L, Colley G, Nosyk B, Shopin D, Montaner JSG, Lima VD. High Levels of Heterogeneity in the HIV Cascade of Care across Different Population Subgroups in British Columbia, Canada. *PLoS One* [Internet]. 2014 Dec 26 [cited 2025 Jan 30];9(12):e115277. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0115277>
52. Thida A, Tun STT, Zaw SKK, Lover AA, Cavailler P, Chunn J, et al. Retention and Risk Factors for Attrition in a Large Public Health ART Program in Myanmar: A Retrospective Cohort Analysis. *PLoS One* [Internet]. 2014 Sep 30 [cited 2025 Jan 30];9(9):e108615. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0108615>
53. Blanco JR, Gonzalez-Baeza A, Martinez-Vicente A, Albendin-Iglesias H, De La Torre J, Jarrin I, et al. Loneliness and social isolation in people with HIV aged ≥50 years. The No One Alone (NOA)-GeSIDA study conducted by the GeSIDA 12021 study group. *HIV Med.* 2024;
54. Blanco JR, González-Baeza A, Martínez-Vicente A. PREVALENCIA DE LA SOLEDAD Y DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH MAYORES DE 50 AÑOS. ESTUDIO NADIESOLO-GESIDA 12021.
55. Meireles P, Ware D, Henriques A, Nieves-Lugo K, Stosor V, Brennan-Ing M, et al. Loneliness and Frailty Among Middle-Aged and Aging Sexual Minority Men Living With or Without HIV: A Longitudinal Cross-Lagged Panel Analysis. *Innov Aging.* 2023 Nov 16;7(9).
56. Kehler DS, Milic J, Guaraldi G, Fulop T, Falutz J. Frailty in older people living with HIV: current status and clinical management. *BMC Geriatr.* 2022 Nov 30;22(1):919.
57. Yu X, Kuo YF, Raji MA, Berenson AB, Baillargeon J, Giordano TP. Dementias Among Older Males and Females in the U.S. Medicare System With and Without HIV. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes.* 2023 Jun 1;93(2):107-15.
58. Milanés-Guisado Y, Jódar-Sánchez F, Sánchez-Pardo DJ, Neukam K, Castro-Gómez A, López-Cortés LF. Healthcare resource utilization and related cost of non-HIV comorbidity management in people with HIV in a Spanish cohort from 2007-2016. *Curr Med Res Opin.* 2025 Jan 2;41(1):61-70.
59. Fragilitat, cronicitat complexa (PCC) i avançada (MACA). Departament de Salut [Internet]. [cited 2025 Jul 15]. Available from: <https://salutweb.gencat.cat/ca/departament/ambits-estrategics/atencio-integrada/fragilitat-cronicitat-complexa-avancada/>
60. Cano-Smith J, Delgado-Hierro A, Ramos-Ruperto L, Busca C, Mican R, Montes ML, et al. Preparing for the Next Physician's Visit: Usability and Validity of a Mobile Health App for People Living with HIV. *AIDS Behav.* 2025 Jun 16;
61. Riera M, von Wichmann MÁ, Alvarez-Cascos A, Blanco JR, Camino X, Delgado E, et al. Indicadores de calidad asistencial de GeSIDA para la atención de personas que viven con el VIH. 2020;
62. GenCat. Programas asistenciales de experiencia: VIH y enfermedades asociadas. [Internet]. [cited 2025 Jan 22]. Available from: <https://ics.gencat.cat/ca/Professionals/expertesa-ics/programes-assistencials/VIH/>
63. Motivos de consulta de los pacientes VIH en un Centro de Atención Primaria – Revista Multidisciplinar del Sida [Internet]. [cited 2025 Jan 30]. Available from: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/motivos-de-consulta-de-los-pacientes-vih-en-un-centro-de-atencion-primaria/>
64. Martínez F. ¿Cómo perciben las personas con el VIH de Cataluña y Baleares su calidad de vida relacionada con la salud? . *gTt-VIH.* 2021;
65. Bayes-Marin I, Egea-Cortés L, Palacio-Vieira J, Mesías J, Bruguera A, Miró JM, et al. Vive+: Calidad de vida, hábitos y estilos de vida de las personas que viven con el VIH en Cataluña y las Islas Baleares Resultados de la encuesta 2020. CEEISCAT. 2021;
66. Secretaria del plan nacional sobre el SIDA - Grupo de Trabajo sobre Chemsex. Ministerio de Sanidad C y BS. Informe sobre chemsex en España. 2019.
67. GenCat - Agència de Salut Pública de Catalunya. CHEMSEX: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya. 2021.
68. Bouabida K, Chaves BG, Anane E. Challenges and barriers to HIV care engagement and care cascade: viewpoint. *Frontiers in Reproductive Health.* 2023;5.
69. Rojas Castro D, Bernardino JI, Méndez A, Koerting A, Hoyos J, Martínez E, et al. Estigma relacionado con el VIH en el ámbito sanitario en España. 2025.
70. HIV stigma in the healthcare setting. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. ECDC, EACS. 2024. Datos Europeos. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Dublin%20-%20HIV%20stigma%202024-final-with-covers.pdf>. Acceso: enero 2025. .
71. Activación de pacientes - gTt-VIH [Internet]. [cited 2025 Jul 15]. Available from: <https://www.gtt-vih.org/implicare/activacion-de-pacientes/>

# Annex 1: Bones pràctiques identificades

- **Projecte per a la vinculació a l'assistència de persones sense llar**, a través d'un professional de Treball Social (Hospital del Mar).
- **Pla d'Unitats Mòbils d'ASPCAT** per atendre la drogadocció, el VIH i el VHC (possible ampliació d'abast perquè facin serveis d'acompanyament en algunes poblacions).
- Definició de **programes conjunts entre Infermeria, Farmàcia i Medicina Interna** per a l'abordatge de la no-adherència (Hospital Universitari de Bellvitge).
- **Teleconsultes de Farmàcia Hospitalària i apropament de la medicació** al domicili o farmàcia comunitària (Hospital General de Granollers).
- **Programa coordinat Medicina – Infermeria**, que compta amb un protocol de seguiment conjunt per a les PVIH en TAR (Hospital Clínic).
- **Utilització de sistemes personalitzats de dosificació**, en coordinació amb la farmàcia comunitària (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau).
- **Projecte MiCAT-C de l'Agència de Salut Pública de Catalunya**: intervenció comunitària per al cribratge, vinculació i accés precoç al tractament per al VHC i VHB dirigit a població immigrant ([Font](#)).
- **ADHeCuar – Calculadora d'Adherència, registre a la HCE**: eina Excel que facilita el càlcul de l'adherència al tractament, que inclou un xec-llista amb les causes més freqüents de la falta d'adherència en el cas que aquesta sigui subòptima (<90%) ([Font](#)).
- **Pla d'adherència al tractament de Farmaindustria**: pla estructurat en sis pilars, 18 iniciatives i 26 accions, per a cadascuna de les quals es proposen una sèrie d'indicadors d'avaluació per mesurar els avenços en la millora de l'adherència terapèutica ([Font](#)).
- **SIDA Studi** desenvolupa documents, cursos i tallers d'utilitat per a l'empoderament i la **promoció de l'autocura** en persones que viuen amb VIH.
- **PARES (Cesida)**: prevenció i promoció de la salut a través de l'educació entre iguals en el context hospitalari, afavorint una bona adherència al tractament i guanyar en qualitat de vida ([Font](#)).
- **Adaptació dels boxes amb vidres opacs**, posicionant-se com a espais multifuncionals que aconseguixen un entorn propici per a la comunicació amb la PVIH, especialment en temes sensibles (Hospital Clínic Barcelona).
- **Projecte Dona d'Actuavallès**, que dona suport a treballadores sexuals de Sabadell i de les comarques del Vallès Oriental i Occidental ([Font](#)).
- **Guia italiana per al tractament de pacients geriàtrics i fràgils amb VIH** ([Fuente](#)).
- **Model d'intervenció multidisciplinària per a l'atenció a persones amb VIH i vulnerabilitat socioeconòmica** (programa pilot en 90 pacients, amb participació d'Infermeria i Treball Social) (Hospital Clínic).
- **Projecte de detecció, abordatge i seguiment de les comorbiditats des d'Infermeria** en pacients majors de 50 anys que conviuen amb el VIH (Hospital Universitari Vall d'Hebron).
- **Creació d'un grup de treball** entre especialistes de Malalties Infeccioses i Geriatria, per a l'atenció al pacient multimòrbid o fràgil (Hospital Universitari Germans Trias i Pujol).
- **Iniciativa MOVihNG**: exercici físic multicomponent per a l'abordatge de la fragilitat en PVIH grans ([Font](#)).
- **Unitat d'Envelliment Saludable**, com a circuit assistencial per detectar la fragilitat, abordar la deshabitació tabàquica, promoció de teràpia psicològica amb grups reduïts, seguiment de deteriorament cognitiu (Hospital Germans Trias i Pujol).
- **Identificació de PVIH amb falta d'adherència o seguiment erràtic**, a través d'un sistema informàtic que permet comparar la informació de la Unitat de VIH (consulta mèdica) i FH (Hospital Universitari Parc Taulí).
- **Programa POP-UP** (San Francisco) ([Font](#)).
- **Utilització d'una eina d'estratificació de PVIH segons el risc** (Hospital General de Granollers).
- **Prepara la teva propera consulta**: qüestionari en línia (pàgina web o aplicació mòbil) de PROs amb 28 preguntes de salut, benestar, qualitat de vida, medicació i tractament del VIH, que permet a les PVIH preparar la consulta amb el seu metge ([Font 1](#), [Font 2](#)).
- **Revisió anual d'indicadors relacionats amb les PVIH ateses a la Unitat** (motius de consulta, anàlisi de casos derivats des d'Atenció Primària, perfils de pacients, comorbiditats, estat de vacunació, etc.) (Hospital Universitari Germans Trias i Pujol).

- **Proyecto VIHrtual Care:** plataforma de telemedicina per millorar l'adherència terapèutica i empoderar el pacient en el maneig de la seva salut, optimitzant la valoració farmacèutica (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau).
- **Proyecto europeo EmERGE:** disseny, desenvolupament i validació d'una plataforma per al seguiment de pacients amb VIH en situació estable ([Font](#)).
- **+APProp:** sistema de comunicació digital per millorar la qualitat de les cures de salut en PVIH majors de 60 anys ([Font](#)).
- **Panteres grogues:** club esportiu i cultural LGTBIQ+ que ofereix activitats de lleure alternatiu de les quals es poden beneficiar persones LGTBIQ+ en situació de vulnerabilitat ([Font](#)).
- **Consultes comuns amb geriatría** per a l'abordatge de la fragilitat, programes conjunts amb Psiquiatria per a l'abordatge de les addiccions (Hospital del Mar).
- **Creació d'una adreça de correu electrònic específica per al contacte amb les entitats comunitàries**, a mode de circuit ràpid de comunicació (**Hospital Clínic**).
- **Mapeig d'entitats comunitàries de l'àrea sanitària**, per professionals d'Infermeria i/o Treball Social (Hospital del Mar, Hospital Clínic).
- **Definició d'un professional de Psicologia com a responsable de l'enllaç** amb els recursos socials (Hospital Universitari de Bellvitge).
- **Protocol d'atenció compartida amb Atenció Primària (en procés)** (Hospital Universitari de Bellvitge).



