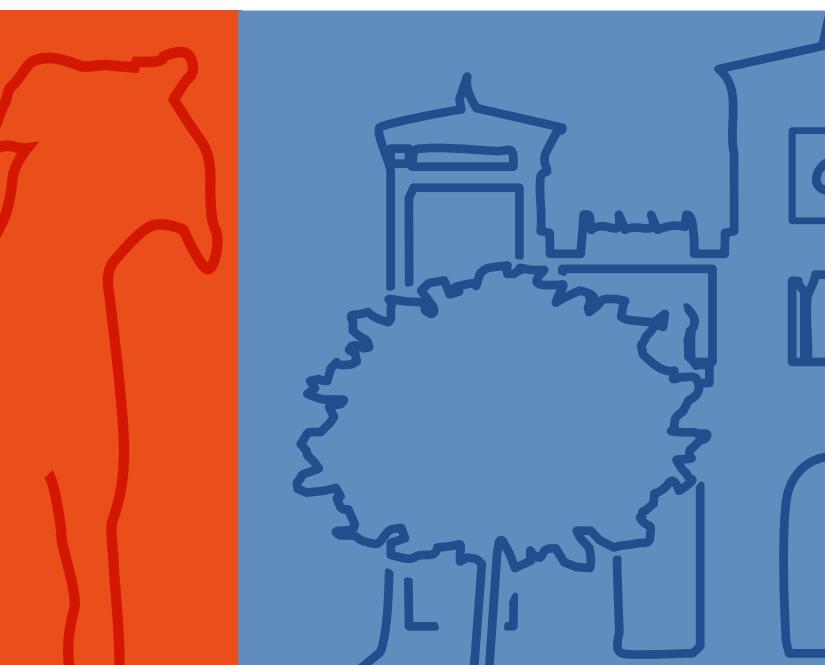


I Memoria Plan Fast-Track Jerez

EVALUACIÓN DEL PERÍODO
ENERO 2024-JUNIO 2025



por una ciudad libre de VIH, SIDA y estigma social

1.

Introducción

2.

Resumen de líneas estratégicas, objetivos, acciones e indicadores del plan FTJ 2024-2026

3.

Evaluación del PLAN FTJ año 2024

4.

Evolución de la situación epidemiológica de la infección por VIH y de las ITS en Jerez

5.

Conclusiones y áreas de mejora

7.

ANEXO II Relación de acrónimos y abreviaturas utilizadas

6.

ANEXO I Memoria gráfica

1. INTRODUCCIÓN

Desde el día 4 de octubre de 2022, que el Ayuntamiento de Jerez aprobó la Adhesión de la ciudad de Jerez de la Frontera a la iniciativa FAST TRACK CITIES, se han desarrollado actuaciones encaminadas a la puesta en marcha del Plan Fast Track Jerez 2024 - 2026 (en adelante FTJ 2024 – 2026).

El Ayuntamiento de Jerez constituye el 2 de febrero de 2023 el Comité FTJ que reúne a los principales actores implicados con los objetivos del Plan FTJ 2024 – 2026, creándose un grupo motor en el que intervienen diferentes instituciones, entidades y asociaciones.

A la fecha de finalización de esta memoria se encuentra compuesto por

- **Rosa María Jarén Gallardo.** Ayuntamiento de Jerez. Jefa de Departamento de Inclusión Social e Inmigración.
- **Ángeles García Angelit.** Ayuntamiento de Jerez. Jefa de Servicio de Promoción de la Salud.
- **Trinidad López Llamas.** Ayuntamiento de Jerez. Servicio de Promoción de la Salud.
- **Cristina García Cintado.** Ayuntamiento de Jerez. Servicio de Promoción de la Salud.
- **Isabel Román Romera.** Distrito Jerez - Costa Noroeste. Servicio Andaluz de Salud. Epidemióloga de Atención Primaria.
- **Jesús García Palacios.** Distrito Jerez - Costa Noroeste. Servicio Andaluz de Salud. Epidemiólogo de Atención Primaria.
- **Milagros Ruiz Fernández.** Área de Gestión Sanitaria Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz. Servicio Andaluz de Salud. Técnica de Promoción y Educación para la Salud.
- **José Luis Pérez Reyes.** Distrito Jerez-Costa Noroeste. Servicio Andaluz de Salud. Enfermero de Epidemiología de Atención Primaria.
- **Ángel Francisco Veas Ruiz.** DT de Desarrollo Educativo y FP y de Universidad, Investigación e Innovación en Cádiz. Responsable de Programas de Hábitos de Vida Saludables.
- **Félix Alejandro Ruiz Rodríguez.** Director/a de Secretariado de Promoción de la Salud en la Comunidad Universitaria Universidad de Cádiz.
- **Luis Bononato Vázquez.** Director provincial de Proyecto Hombre en la provincia de Cádiz.
- **Manuel Torralbo Moreno.** Fundación Triángulo. Coordinación del Área de Salud.
- **Sonia Reyes García.** Asociación Siloé Jerez. Trabajadora social.
- **Sergio Gallardo Galafate.** Asociación Siloé Jerez. Psicólogo sanitario.
- **Edu Cordel (Eduardo Coronilla Delgado)** JereLesGay, Asociación LGTBIQAP+ de Jerez de la Frontera. Secretarie de Organización en la Junta Directiva y Técnique de Salud, Juventud, Educación y Formación, psicólogue y sexólogue.
- **Laura Hernández Vasallo.** Responsable Técnico Local en Cruz Roja Española de Jerez de la Frontera.
- **Carmen Picón Galoso.** CTA Jerez. Directora.
- **Irene Rodríguez Almeida.** Mujeres en Zona de Conflicto (MZC)



Durante el año **2023** el Comité FTJ se reunió en **11 sesiones** con el fin de diseñar el **Plan FTJ 2024 – 2026**, tras la realización de un análisis exhaustivo de la situación de partida. El **15 de diciembre 2023 se da por finalizado el documento definitivo del Plan FTJ 2024 – 2026** y se inicia el desarrollo del mismo. En este documento se establecen las principales líneas estratégicas de trabajo, con sus correspondientes objetivos generales y específicos, y las acciones que los desarrollan, así como, los indicadores de evaluación de éstas.

En el Plan FTJ 2024 – 2026, se estipuló la realización de una evaluación anual en un proceso de mejora continua, en el cual se formularán las correcciones precisas para conseguir los objetivos establecidos. **El número de reuniones que se llevaron a cabo por el Comité durante el año 2024 fueron 13.**

Desde el inicio se estableció un cronograma para las diferentes acciones recogidas en el Plan, en el que se designó integrantes del Comité responsables del desarrollo y supervisión de cada acción, así como las fechas de inicio y finalización de ellas.

LÍNEA I

Promoción de la salud y prevención de la infección por VIH en todas las personas.

9 objetivos generales

LÍNEA II

Calidad de vida y atención integral de las personas con VIH.

38 objetivos específicos

LÍNEA III

Igualdad e inclusión efectiva de las personas con VIH.

90 acciones

LÍNEA IV

Ayuntamiento como líder.

132 indicadores

LÍNEA V

Investigación.

Figura 1: Resumen de Líneas Estratégicas Plan Fast -Track Jerez 2024-2026

El presente documento tiene como objetivo la publicación de la **“Memoria de mitad de período del Plan FTJ 2024-206”**, para dar difusión de los resultados de la primera evaluación del mismo.

2. Resumen de líneas estratégicas, objetivos, acciones e indicadores del plan FTJ 2024-2026

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
LÍNEA I Promoción de la salud y prevención de la infección por VIH en todas las personas	1. Sensibilizar y capacitar a la población general sobre la infección por el VIH	1.1 1.2 1.3 1.4 1.5 1.6 1.7 1.8 1.9 1.10	5 2 3 3 7 (6) 4 4 2 2 1	17 3 5 8 10 5 7 2 2 2
	2. Visibilizar y facilitar el alcance a las diferentes medidas de prevención primaria frente al VIH	2.1 2.2 2.3 2.4	2 2 4 2	2 2 5 4
	3. Promover y facilitar el diagnóstico precoz y otras medidas de prevención secundaria frente al VIH	3.1 3.2 3.3 3.4	1 2 1 2	2 2 1 1
	4. Mejorar el acceso precoz y la adherencia al tratamiento de las personas con VIH	4.1 4.2 4.3 4.4	2 2 1 1	3 3 1 1
	5. Mejorar el seguimiento y la atención a las personas que viven con el VIH desde el abordaje biopsicosocial	5.1 5.2 5.3 5.4 5.5	1 1 1 3 1	1 1 1 3 1
	6. Alcanzar la plena igualdad de trato y no discriminación de las personas con VIH	6.1 6.2 6.3 6.4	6 3 2 1	6 3 2 1
	7. Fomentar la efectiva inclusión social y laboral de las personas con VIH	7.1 7.2	2 2	2 2
	8. Crear alianzas con otros sectores públicos y privados para emprender, reforzar y mantener todo tipo de actividades acordes al objetivo horizonte del Plan Fast Track Jerez	8.1 8.2 8.3 8.4	3 2 3 4	3 2 2 4
	9. Desarrollar proyectos de investigación que aporten conocimiento y permitan el desarrollo de mejoras dentro del Plan Fast Track Jerez	9.1	1	1

3. Evaluación del plan FTJ AÑO 2024

La evaluación del período enero 2024-junio 2025 se realizará siguiendo la misma estructura del Plan FTJ 2024 - 2026.

Dado que es una evaluación realizada en la mitad de la duración del Plan se incluirán únicamente las acciones realizadas, de tal manera que las acciones que no aparecen aún no se han concluido o no se han podido iniciar.

3.1. LÍNEA I

Promoción de la salud y prevención de la infección por VIH en todas las personas.



1. Sensibilizar y capacitar a población general sobre la infección por el VIH.

Objetivo 1.1. En población general: visibilizar la epidemia utilizando medios de difusión eficientes con la finalidad de educar e informar a la población sobre los mecanismos de transmisión del VIH y otras ITS, así como los medios de prevención y puntos de información y su alcance.

Acciones

- 1.1.1. Creación, diseño y uso de un espacio Fast-Track en la página web del Ayuntamiento.

Indicadores

- Página web diseñada, según criterio del comité Fast-Track.
- Número de visitas a la página.
- Número de visitantes.
- Interacción o tiempo de navegación.
- Análisis estadísticos sobre perfiles de visitantes.

Consecución | Resultados

- Página web diseñada y puesta en funcionamiento en noviembre de 2024.
- Ver informe de tráfico web sobre número de visitantes e interacciones.

Fuentes de verificación

- Fast Track Jerez*
- Nota de prensa*
- Video de difusión del Plan Fast Track Jerez*
- Informe Tráfico web Fast Track*
- Acto presentación web*
- Carpeta completa*

Acciones

- 1.1.2. Utilización de las redes sociales por parte de las entidades para difundir contenidos de información y sensibilización y medición del impacto en la población general.

Indicadores

- Número de redes sociales que se utilizan.
- Número de publicaciones.
- Alcance.
- Número de visitas.
- Número de comentarios.
- Número de “Likes”.
- Número de veces que se comparten las publicaciones.
- Análisis estadísticos sobre perfiles de visitantes.

Consecución | Resultados

- N° de redes: 2
- N° de publicaciones: 49
- Alcance: 15.153
- N° de visitas: 36.612
- Número de comentarios: 1
- Número de “Likes”: 354
- Número de veces que se comparten las publicaciones: 0
- Análisis estadísticos sobre perfiles de visitantes: sin datos

Fuentes de verificación



Acciones

1.1.4. Diseño y difusión de video para visibilizar el Plan Fast-Track Jerez destinado a población en general.

Indicadores

- Diseño del video.
- Difusión del video en página web Fast-Track, redes sociales de entidades y otros medios.

Fuentes de verificación



Consecución | Resultados

- Realización de video en colaboración con alumnado del IES La Granja. Consecución en Junio 2024.
- Presentación pública del video en Acto Fast-Track de Noviembre 2024.

Acciones

1.1.5. Diseño y difusión de eslogan potente para visibilizar la epidemia.

Indicadores

- Diseño de eslogan.
- Difusión de eslogan en página web Fast-Track , redes sociales de entidades y otros medios.

Fuentes de verificación



Consecución | Resultados

- Jerez, por una ciudad libre de VIH; SIDA y estigma social.
- Incrustación del eslogan en todos los espacios de Fast- Track Jerez.

Objetivo 1.2. En población general: crear e impulsar espacios de formación sobre el VIH en los que se integren conceptos como sexualidad sana en el ámbito de la enseñanza reglada y no reglada, en todos los niveles educativos, y profesionales que intervienen en el ámbito educativo.

Acciones

1.2.1. Diseño e impartición de sesiones formativas sobre la prevención de la infección por el VIH y otras ITS, y además de diversidad sexual y de género.

Indicadores

- Número de sesiones formativas diseñadas impartidas.
- Número de asistentes.

Fuentes de verificación



Consecución | Resultados

- Número de sesiones formativas diseñadas impartidas: 50
- Número de asistentes: 1.308

Acciones

1.2.2. Diseño de campañas sobre salud sexual, el cuidado del lenguaje para reducir estigma y discriminación, la identidad de género, la orientación del deseo o corporalidad y la igualdad, en el ámbito de la enseñanza.

Indicadores

- Número de campañas diseñadas.

Fuentes de verificación



Consecución | Resultados

- Promoción de la prueba, prevención chemsex
- Vídeo presentación de la iniciativa Fast track. Total: 1
- Píldoras informativas IES La Granja. Total: 4

Objetivo 1.3. En población general: informar sobre las prácticas de riesgos para la infección y las medidas de prevención.

Acciones

1.3.2. Realización de campaña divulgativa en los medios de comunicación.

Indicadores

- Número de acciones desarrolladas durante la campaña.
- Número de medios de comunicación que participan.

Fuentes de verificación



Consecución | Resultados

- Noticias de prensa: 5
- Programas de radio, TV y podcast: 5



Objetivo 1.4. En grupos de población que son clave en la epidemia: proporcionar información actualizada sobre posibles actuaciones frente una práctica de riesgo, los recursos y puntos de información.

Acciones

1.4.1. Realización y difusión de material informativo sobre estrategias de riesgo-dáño y puntos de información disponibles dirigidos a grupos clave.

Indicadores

- Número de material difundido según formato.
- Alcance en la web del material difundido.
- Mapa de puntos de información.

Consecución | Resultados

· Materiales de difusión y prevención	· 500 preservativos femeninos
· 1 carpeta	· 500 Barreras bucales
· 1 faldón para mesa	· 500 bolsas de tela
· 1 skyline,	· 1000 lanyards.
· 3 placas de personalidad fast-track	· Lugares: 10 eventos de promoción y prevención de la salud.
· 3 expositores roll-u	· Difusión del vídeo Fast-Track en la página web, en la pantalla informativa de la Delegación de Inclusión Social, en la
· 3500 abanicos	
· 500 bolígrafos	
· 4000 preservativos masculinos	

Feria de la Salud.

- Mapa de puntos de Información recogidos en la web de Fast-Track

Fuentes de verificación 

Objetivo 1.5. En grupos de población que son clave en la epidemia: fomentar la promoción de prácticas seguras y saludables, así como las medidas de prevención de la infección por VIH y otras ITS, mediante formación de pares.

Acciones

1.5.1. Organización de talleres de formación de pares para promover prácticas seguras y saludables, así como medidas de prevención de infecciones por VIH y otras ITS con población migrante.

Indicadores

- Número de talleres de formación de pares organizados.
- Número de personas formadas.

Fuentes de verificación 

Consecución | Resultados

- Formación de 17 pares migrantes en 6 talleres de formación de pares.

Acciones

1.5.2. Organización de talleres de formación de pares para promover prácticas seguras y saludables, así como medidas de prevención de infecciones por VIH y otras ITS con población LGTBIQAP+.

Indicadores

- Número de talleres de formación de pares organizados.
- Número de personas formadas.

Fuentes de verificación 

Consecución | Resultados

- En 2024: 3 talleres a población LGTBIQAP+
- En 2025: 6 talleres (hasta junio)

Acciones

1.5.3. Organización de talleres de formación de pares para promover prácticas seguras y saludables, así como medidas de prevención de infecciones por VIH y otras ITS con personas que se dedican al trabajo sexual.

Indicadores

- Número de talleres de formación de pares organizados.
- Número de personas formadas.

Fuentes de verificación 

Consecución | Resultados

- 2 talleres.

Acciones

1.5.5. Organización de talleres de formación de pares para promover prácticas seguras y saludables, así como medidas de prevención de infecciones por VIH y otras ITS con personas usuarias de sustancias.

Indicadores

- Número de talleres de formación de pares organizados.
- Número de personas formadas.

Fuentes de verificación 

Consecución | Resultados

- 2 talleres.

Acciones

1.5.7. Distribución, mediante pares, de material educativo sobre prácticas seguras y prevención de infecciones, así como material preventivo en lugares frecuentados por la población clave.

Indicadores

- Cantidad de material educativo entregado a pares.
- Cantidad de métodos de prevención distribuidos a pares.

Fuentes de verificación 

Consecución | Resultados

- Distribución en 9 entidades. Toda la información detallada en fuentes de verificación.



Objetivo 1.6. En grupos de población que son clave en la epidemia: apoyar y fomentar las acciones dirigidas a incorporar información rigurosa sobre el VIH y otras ITS en los sitios webs y/o aplicaciones móviles dedicadas a contactos de relaciones sexuales y ofrecer enlaces a webs de reconocido prestigio sobre información y prevención.

Acciones

1.6.1. Creación de cuentas en aplicaciones móviles y páginas web desde las entidades.

Indicadores

- Número de plataformas web y aplicaciones móviles.

Consecución | Resultados

- Canal de Youtube.
- Cuenta de Instagram.
- Cuenta Facebook.
- Cuentas en RRSS de Entidades.

Fuentes de verificación

Acciones

1.6.2. Establecimiento de enlaces a recursos especializados en las plataformas de contacto y relaciones sexuales.

Indicadores

- Número de enlaces a recursos especializados incluidos en las plataformas de contacto.

Consecución | Resultados

- Entidades: visibilidad e información en apps de citas y RRSS.

Fuentes de verificación

Fuentes de verificación

Acciones

1.6.4. Creación de publicaciones digitales sobre el impacto de la infección por VIH y otras ITS.

Indicadores

- Número de publicaciones.
- Alcance de las mismas.

Consecución | Resultados

- Entidades: 8 publicaciones.
- 1 publicación en canal youtube (Alcance a 30/09/25): 71 visualizaciones.

Fuentes de verificación

Objetivo 1.7. En grupos de población que son clave en la epidemia: incrementar el conocimiento sobre las consecuencias del retraso diagnóstico de la infección por el VIH y otras ITS y la realización de pruebas de detección precoz.

Acciones

1.7.1. Diseño y difusión de contenido digital sobre las consecuencias del retraso diagnóstico de la infección por el VIH y otras ITS.

Indicadores

- Número de entradas digitales sobre el tema.
- Alcance de las mismas.

Consecución | Resultados

- 1 publicación en canal youtube: Píldora Jerez dice sí a la detección precoz del VIH (alcance a 30/09/25): 104 visualizaciones

Fuentes de verificación

Acciones

1.7.3. Realización de pruebas serológicas para infección por VIH y cribado completo de ITS en servicios sanitarios, principalmente en Atención Primaria.

Indicadores

- Número de pruebas realizadas.
- Número de derivaciones desde las entidades a los servicios sanitarios.

Consecución | Resultados

- N° total pruebas ITS (2021-2024): 107.696 (desglosado en excel subido a fuentes de verificación). Incremento de solicitud de pruebas ITS 2021-2024= 135%.
- N° total pruebas serológicas VIH (2021-2024): 73.546 (desglosado en excel subido a fuentes de verificación). Incremento de solicitud de pruebas ITS 2021-2024= 36,4%.

Fuentes de verificación

Acciones

1.7.4. Realización de talleres que incluyan información sobre las consecuencias del retraso diagnóstico de la infección por el VIH y otras ITS.

Indicadores

- Número de talleres ejecutados.
- Número de personas asistentes.

Consecución | Resultados

- 2024: 10 talleres (impartidos a 470 personas: 258 hombres y 212 mujeres).

Fuentes de verificación



Objetivo 1.8. En PCVIH: promocionar el uso de medidas preventivas dirigidas a disminuir la transmisión de otras ITS y/o reinfección por otro serotipo de VIH.

Acciones

1.8.1. Sensibilización y formación a PCVIH sobre medidas preventivas dirigidas a disminuir la transmisión de nuevas infecciones y/o reinfección por otro serotipo de VIH.

Indicadores

- Número de formaciones.
- Número de personas asistentes.

Fuentes de verificación



Consecución | Resultados

- 6 formaciones individuales: 2 mujeres y 4 hombres.

Acciones

1.8.2. Distribución de material preventivo a PCVIH.

Indicadores

- Cantidad de métodos de prevención distribuidos a PCVIH.

Fuentes de verificación



Consecución | Resultados

- 2880 preservativos insertivos.
- 4000 lubricantes unidosis.
- 200 barreras de látex.

Objetivo 1.9. En PCVIH: facilitar espacios de acompañamiento, información y soporte para PCVIH y a otras personas de su entorno cercano.

Acciones

1.9.1. Atención psicosanitaria a personas recién diagnosticadas, tras conductas de riesgo o en periodo ventana.

Indicadores

- Número de personas atendidas.

Fuentes de verificación



Consecución | Resultados

- 2024: 415 atenciones.
- 2025: 239 atenciones.

Acciones

1.9.2. Derivación y acompañamiento a los servicios sanitarios tras un resultado reactivo en el pretest.

Indicadores

- Número de personas derivadas y acompañadas.

Fuentes de verificación



Consecución | Resultados

- 4 derivaciones.
- 4 acompañamientos a personas con resultados positivos VIH+.



2.

Objetivo 2.2. Promover el uso de métodos barrera y lubricantes, facilitando su distribución y su alcance en los grupos clave.

Acciones

2.2.1. Distribución gratuita de métodos barrera en los contextos de los grupos clave.

Indicadores

- Número de métodos barrera distribuidos.

Fuentes de verificación



Consecución | Resultados

- 2024: 4880 preservativos insertivos, 3000 lubricantes unidosis, 100 barreras de látex, 500 preservativos receptivos, 50 dental dam.
- 2025: 4380 preservativos insertivos, 3200 lubricantes unidosis, 100 barreras de látex, 800 preservativos receptivos, 70 dental dam.



Objetivo 2.3. Implementar y reforzar las estrategias de facilitación para la PrEP de los grupos de riesgo, según las recomendaciones de las autoridades sanitarias pertinentes.

Acciones

2.3.1. Realización de encuestas epidemiológicas que identifiquen criterios PrEP en personas diagnosticadas de ITS.

Indicadores

- N.º de encuestas realizadas con cuestionario criterios PrEP/Número total de encuestas epidemiológicas en personas diagnosticadas de ITS.

Consecución | Resultados

- Se realizaron 1.846 encuestas en el período 2022-2024, de los 2.255 casos de ITS que hubo en el período (81,9%).
- Se derivan a 121 personas a PrEP desde la Unidad de Epidemiología en el período 2021-2024 (desglosado en excel de fuentes de verificación).

Fuentes de verificación

Acciones

2.3.2. Realización de entrevistas a las personas en riesgo en entidades, para identificación de criterios PrEP.

Indicadores

- N.º de entrevistas realizadas para identificación de criterios PrEP.

Consecución | Resultados

- 2024: 400 entrevistas.
- 2025: 300 entrevistas.

Fuentes de verificación

Acciones

2.3.3. Diseño e implementación de circuitos de derivación rápida desde entidades y otros servicios sanitarios hacia la consulta hospitalaria de Enfermedades Infecciosas.

Indicadores

- N.º de circuitos diseñados e implementados consensuados por Comité Fast-Track.

Consecución | Resultados

- 6 circuitos:
 - 1) General
 - 2) Interno Epidemiología,
 - 3) De derivación de Epidemiología y Entidades a E. Infecciosas.
- 4) ITS y Enfermería Familiar y Comunitaria y 5) ITS Ginecología y Obstetricia.
- 6) Cribado ITS en embarazadas.

Fuentes de verificación

Objetivo 2.4. Desarrollar e implementar un enfoque de reducción de daños con respecto al uso de sustancias y el Chemsex.

Acciones

2.4.1. Creación del Grupo de Trabajo Chemsex del AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz.

Indicadores

- Número de reuniones realizadas por el Grupo de Trabajo Chemsex.

Consecución | Resultados

- 2 reuniones del Grupo de Trabajo Chemsex del AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz.

Fuentes de verificación

Objetivo 2.4. Desarrollar e implementar un enfoque de reducción de daños con respecto al uso de sustancias y el Chemsex.

Acciones

2.4.2. Sensibilización y formación de profesionales sociosanitarios/as en Chemsex.

Indicadores

- Jornada de formación profesional Chemsex destinada a profesionales sociosanitarios.
- Número de actividades formativas dirigidas a profesionales sociosanitarios.
- Número de actividades formativas a profesionales de atención primaria y urgencias.

Consecución | Resultados

- 1ª Jornada Chemsex Jerez (21/05/2024).
- 1 actividad formativa a Proyecto Hombre: 16 profesionales formados en chemse.

Fuentes de verificación



OBJETIVO 3. Promover y facilitar el diagnóstico precoz y otras medidas de prevención secundaria frente al VIH

Objetivo 3.1. Mejorar la accesibilidad de las pruebas de detección precoz y garantizar su realización, de forma confidencial y con consejo asistido, por parte de personas cualificadas y formadas.

Acciones

3.1.1. Identificación y difusión de información sobre farmacias comunitarias y entidades que realizan pruebas rápidas.

Indicadores

- Mapa de centros y farmacias comunitarios que realizan pruebas rápidas de VIH y otras ITS en Jerez.
- Número de puntos de difusión de este mapa.

Consecución | Resultados

- Se ha elaborado mapa de recursos donde se realizan pruebas rápidas de VIH e ITS en centros sanitarios públicos y entidades sin ánimo de lucro.

Fuentes de verificación



Objetivo 3.2. Ampliar la oferta de diagnóstico precoz, incluyendo los centros de Atención Primaria y dar a conocer las nuevas oportunidades del mismo en este ámbito.

Acciones

3.2.1. Sensibilización y formación a profesionales de Atención Primaria sobre la importancia de la detección precoz.

Indicadores

- Número de actividades formativas impartidas en centros de salud de Jerez.

Consecución | Resultados

- 40 actividades formativas (31 de Epidemiología y 9 de E. Infecciosas) en el período 2022 junio 2025.

Fuentes de verificación



Acciones

3.2.2. Accesibilidad de profesionales de Atención Primaria para la solicitud de todas las pruebas de diagnóstico precoz.

Indicadores

- Porcentaje de centros de salud de Jerez que tienen acceso a solicitar todas las pruebas de diagnóstico precoz.

Consecución | Resultados

- 100% centros.

Fuentes de verificación



Objetivo 3.4. Consolidar la formación continuada a profesionales sanitarios/as de Atención Primaria y Urgencias sobre la profilaxis pre-exposición y post-exposición (no ocupacional al VIH).

Acciones

3.4.1. Formación a profesionales en PrEP y PEP.

Indicadores

- Número de actividades formativas en centros de Atención Primaria y Urgencias.

Consecución | Resultados

- 34 actividades formativas (31 de Epidemiología y 3 de E. Infecciosas) en el período 2022-junio 2025.
- Adendum: Desarrollo de un protocolo de PEP por parte de la Unidad de E. Infecciosas del AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz.

Fuentes de verificación



3.2. LÍNEA II

Calidad de vida y atención integral a las personas que viven con el VIH.

Objetivo 4.3. Agilizar la derivación de PCVIH desde entidades y otros servicios sanitarios a la Consulta de Enfermedades Infecciosas.

Acciones

4.3.1. Diseño e implementación de circuitos de derivación rápida desde las entidades y otros sistemas sanitarios hacia la Consulta de Enfermedades Infecciosas.

Indicadores

- N.º de circuitos diseñados e implementados consensuados por Comité Fast-Track.

Consecución | Resultados

- 5 circuitos:
 - 1) General.
 - 2) Interno Epidemiología.
 - 3) De derivación de Epidemiología y Entidades a E. Infecciosas.
 - 4) ITS y Enfermería Familiar y Comunitaria
 - 5) ITS Ginecología y Obstetricia.

Fuentes de verificación 



OBJETIVO 5. Mejorar el seguimiento y la atención a las personas que viven con el VIH desde un abordaje biopsicosocial

Objetivo 5.1. Mejorar la coordinación entre el sistema sanitario público y entidades sociales, instituciones y organismos que participan en la asistencia, el apoyo y seguimiento de las PCVIH.

Acciones

5.1.1. Diseño e implementación de circuitos de comunicación y coordinación entre el sistema sanitario público y entidades sociales, instituciones y organismos.

Indicadores

- Número de circuitos diseñados e implementados consensuados por Comité Fast-Track.

Consecución | Resultados

- 1 circuito de derivación común para entidades sociales, instituciones y organismos.

Fuentes de verificación 

Objetivo 5.4. Asegurar el correcto seguimiento de las embarazadas y puérperas que viven con el VIH para la prevención de las infecciones congénitas y una mejor salud materno-infantil, incluyendo la promoción del uso de leche materna durante la lactancia.

Acciones

5.4.2. Monitorización del seguimiento de las embarazadas y puérperas con VIH.

Indicadores

- Porcentaje de embarazadas y puérperas con VIH que realizan seguimiento según el protocolo establecido.

Fuentes de verificación 

Consecución | Resultados

- 100%.

Objetivo 5.5. Sensibilizar al colectivo de profesionales de la salud y del ámbito social sobre los derechos relativos a la salud, las prácticas sexuales de riesgo y la efectividad del consejo preventivo

Acciones

5.5.1. Formación sobre los derechos relativos a la salud, las prácticas de riesgo y la efectividad del consejo preventivo, para profesionales de la salud y del ámbito social.

Indicadores

- Número de actividades formativas impartidas a profesionales de la salud y del ámbito social.

Fuentes de verificación 

Consecución | Resultados

- 2024: 4 actividades formativas para el personal técnico de Siloé.
- 2025: 1 actividad formativa (16 profesionales de Proyecto Hombre). 3 actividades formativas a profesionales de la salud (SAS).

3.3. LÍNEA III

Igualdad positiva e inclusión efectiva de las PCVI



OBJETIVO 6. Alcanzar la plena igualdad de trato y no discriminación de las personas que viven con el VIH

Objetivo 6.1. Incorporar la perspectiva de promoción de la salud y prevención del VIH y otras ITS en la agenda y actividades política de la ciudad e incluir objetivos para reducir el estigma y la discriminación relacionadas.

Acciones

- 6.1.1. Realización de Declaración institucional.

Indicadores

- Número de actos en los que se visualiza la lona representativa.

Fuentes de verificación

Consecución | Resultados

- Adhesión de Jerez a la iniciativa FTJ (04/10/22)
- Manifiesto Institucional sobre el VIH e ITS

Acciones

- 6.1.2 Incluir una carpa Fast-Track en la feria de la salud.

Indicadores

- Presencia de stand Fast-Track.

Fuentes de verificación

Consecución | Resultados

- Presencia en la Feria de la Salud 12/04/2024 y 09/05/2025

Acciones

- 6.1.3 Realización de talleres Fast-Track en feria de la salud.

Indicadores

- Número de talleres y personas asistentes.

Fuentes de verificación

Consecución | Resultados

- 2 Talleres en la Feria de la Salud 2024. Asistieron alumnos de secundaria y jóvenes de la red de Integración Social, Total 52 participantes.
- 3 Talleres en la Feria de la Salud 2025 alumnos de secundaria. Total 76 alumnos.

Acciones

- 6.1.4 Incluir stand en la feria de la diversidad sobre Fast Track.

Indicadores

- Presencia de stand Fast- Track.

Fuentes de verificación

Consecución | Resultados

- Presencia en la Feria de la Diversidad 2024 y 2025.

Nota de prensa (1)

Acciones

- 6.1.6 Realización de Manifiesto de Jerez como Ciudad Libre de VIH

Indicadores

- Memoria de las actividades.
- Acto plenario manifiesto.

Documento Manifiesto Institucional (1)(2)

Consecución | Resultados

- Manifiesto Institucional sobre el VIH e ITS

(1) Jerez conmemora el Día Mundial de la Diversidad Cultural con una jornada de talleres y actividades en la Plaza del Arenal

(2) Manifiesto Institucional sobre el VIH e ITS



Objetivo 6.2. Sensibilizar sobre las leyes y políticas existentes en respuesta al estigma y a la discriminación hacia las PCVIH y la LGTBIQAP+fobia, desde una perspectiva de la diversidad sexual y de género.

Acciones

6.2.1. Realización de actividades formativas para disminuir el estigma y la discriminación hacia las PCVIH y la LGTBIQAP+fobia.

Indicadores

- Número de actividades formativas.

Consecución | Resultados

- 4 Talleres.

Fuentes de verificación

Objetivo 6.4. Fomentar la sensibilización y formación de los profesionales del ámbito sociosanitario e institucional sobre el derecho a la igualdad de trato, no estigma y no discriminación.

Acciones

6.4.1. Formación en igualdad de trato, no estigma y no discriminación de profesionales del ámbito sociosanitario e institucional.

Indicadores

- Número de actividades formativas impartidas a profesionales del ámbito sociosanitario e institucional.

Consecución | Resultados

- 2 Sesiones formativas (Matronas y Servicios de Gine-Obstetricia del AGS Jerez, C Noroeste y S de Cádiz en 2024 y 2025) y una Jornada sobre Diversidad Sexual y de Género en la Atención Sanitaria.

Fuentes de verificación

(1) Abordaje de la ITS en la atención primaria con perspectiva de género.

Objetivo 7.2. Informar y facilitar el acercamiento a los servicios sociales para la cobertura de necesidades básicas, recursos de empleo, entidades que trabajan la integración socio laboral , centro asesor de la mujer, servicios administrativos, jurídicos y de alojamiento en las PCVIH u otras ITS y/o con riesgo de exclusión social

Acciones

7.2.2. Creación, mantenimiento y difusión de un mapa de recursos sociales, sanitarios y de empleo.

Indicadores

- Mapa de recursos.

Consecución | Resultados

La Delegación de Participación Ciudadana del Ayuntamiento de Jerez ha elaborado una guía de recursos dividida por distritos donde la ciudadanía puede conocer mejor los recursos, servicios y asociaciones de la localidad. Se trata de una herramienta digital alojada en la web municipal y actualizada en 2025.

Fuentes de verificación

3.4. LÍNEA IV

Ayuntamiento como líder



OBJETIVO 8. Crear alianzas con otros sectores públicos y privados para emprender, reforzar y mantener todo tipo de actividades acordes al objetivo horizonte del Plan Fast-Track Jerez.

Objetivo 8.1. Liderar la coordinación local para la sensibilización social sobre el VIH y otras ITS.

Acciones

8.1.1. Capacitación de personal técnico de las entidades participantes en los procesos comunitarios en la prevención de VIH y otras ITS.

Indicadores

- Número de técnicos/as capacitados.

Consecución | Resultados

- 2024: 4 acciones formativas de capacitación para el personal técnico de las entidades.
- 2025: se han formado 16 profesionales de la entidad Proyecto Hombre.

Fuentes de verificación



Acciones

8.1.2. Realización de campañas de sensibilización a la población general

Fuentes de verificación



Indicadores

- Número de campañas.

Consecución | Resultados

- Desde entidades, en 2024-2025 sólo se han llevado a cabo actividades dirigidas a público en general a través de redes sociales.

Objetivo 8.4. Realizar campañas y/o eventos específicos, haciendo partícipes y buscando la colaboración de los medios de comunicación, para la difusión de las líneas estratégicas definidas.

Acciones

8.4.1. Identificación de medios de comunicación.

Fuentes de verificación



Indicadores

- Número de medios identificados

Consecución | Resultados

- Medios de comunicación identificados: 5

Diario de Jerez | Onda Jerez | Cadena Ser | La Voz del Sur | Web oficial de Ayto. Jerez.

Objetivo 8.4. Realizar campañas y/o eventos específicos, haciendo partícipes y buscando la colaboración de los medios de comunicación, para la difusión de las líneas estratégicas definidas.

Acciones

8.4.2. Reuniones de colaboración con los medios

Fuentes de verificación



Indicadores

- Número de reuniones.

Consecución | Resultados

- Se remiten todas las notas de prensa realizadas desde el ayuntamiento.

Acciones

8.4.4. Difusión de contenido (artículos, entrevistas...)

Fuentes de verificación



Indicadores

- Cantidad de contenido.

Dossier de medios de comunicación



Consecución | Resultados

- Enviadas 4 notas de prensa

- 11 contenidos difundidos a través de los diferentes medios locales.

3.5. LÍNEA V

Investigación



OBJETIVO 9. Desarrollar proyectos de investigación que aporten conocimiento y permitan el desarrollo de mejoras dentro del Plan Fast Track Jerez.

Objetivo 9.1. Desarrollar proyectos de investigación en el ámbito de la promoción, prevención, diagnóstico y atención a las personas con VIH y otras ITS.

Acciones

9.1.1. Diseño y desarrollo de proyectos de investigación en el ámbito de la promoción, prevención, diagnóstico y atención a las personas con VIH y otras ITS.

Indicadores

- Informe de proyectos de investigación desarrollados en el ámbito del VIH/SIDA y otras ITS.

Consecución | Resultados

- 6 proyectos de investigación (1-6) y 3 proyectos menores (7-9)

Fuentes de verificación



- (1) Factores asociados a las oportunidades perdidas de diagnóstico oportuno de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en la provincia de Cádiz.
- (2) Estudio cualitativo sobre accesibilidad a los servicios sanitarios de personas usuarias de Chemsex en una ciudad Fast – Track.
- (3) Efectividad del estudio de contactos en la infección por VIH en Andalucía 22022-2024
- (4) Evaluación de la rentabilidad de un cribado universal de infecciones de transmisión sexual en personas asintomáticas.
- (5) Oportunidades de diagnóstico perdidas en personas diagnosticadas de Chlamydia Trachomatis en un distrito sanitario de Andalucía.
- (6) Cribado comunitario en poblaciones con elevado riesgo de infección oculta por virus de la hepatitis B y C en una ciudad HepCityFree.
- (7) Gestantes con ITS: análisis del perfil y reflexión sobre el cribado actual en un Distrito Sanitario.
- (8) Las ITS en población heterosexual de un distrito sanitario: ¿diferencias de género?
- (9) La Atención Primaria como puerta de entrada de las infecciones de transmisión sexual.

4. Evolución de la situación epidemiológica de la infección por VIH y de las ITS en Jerez

La respuesta frente al VIH y otras ITS requiere cada vez más de un abordaje integral que combine la vigilancia epidemiológica, la prevención, la asistencia sanitaria y la acción comunitaria. En este contexto, la iniciativa internacional Fast-Track plantea un marco común para acelerar los avances en salud pública con objetivos claros: reducir la transmisión, mejorar el diagnóstico temprano, garantizar el acceso universal al tratamiento y eliminar el estigma asociado al VIH.

El Área de Gestión Sanitaria Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz (AGSJCNSC), donde confluyen realidades muy diversas en cuanto a perfil sociodemográfico, dinámica poblacional y acceso a los servicios de salud, ha asumido este reto incorporándose al movimiento Fast-Track.

En este apartado, se presenta un análisis descriptivo en tres vertientes complementarias:

Por un lado, el estudio de los nuevos casos de VIH notificados entre 2022 y 2024 en el AGSJCNSC, analizando su evolución temporal, características sociodemográficas, mecanismos de transmisión, ámbito de exposición, procedencia del diagnóstico, situación clínica y factores de riesgo.

Por otro lado, el análisis de la población diagnosticada con al menos una ITS en el año 2023 en el Distrito Jerez–Costa Noroeste (DJCNO), atendiendo a su distribución por sexo, edad y municipio, perfil clínico, factores de riesgo y situaciones especiales, incluyendo las gestantes.

Por último, se mostrarán los resultados más relevantes de los diferentes estudios de investigación realizados en la Unidad de Epidemiología en los años 2023-2025, que aportan información más detallada sobre determinados aspectos de la infección VIH y las ITS: ITS en embarazadas y en población heterosexual, la Atención Primaria como puerta de entrada de las ITS, accesibilidad de las personas usuarias de chemsex a los servicios sanitarios y oportunidades de diagnóstico perdidas de infección por VIH e ITS.

SITUACIÓN DEL VIH (2022–2024)

En el AGSJCNSC se notificaron entre 2022 y 2024 un total de 66 nuevos casos de VIH: 24 en 2022, 31 en 2023 y 11 en 2024. Tras el incremento de diagnósticos registrado en 2023, los datos de 2024 muestran un descenso claro de los casos, en consonancia con la reducción observada en los indicadores provinciales y autonómicos. La incidencia acumulada alcanzó valores máximos en 2023 (8,53 por 100.000 habitantes en Andalucía, 9,36 en la provincia de Cádiz y 7,03 en Jerez de la Frontera), para descender posteriormente en 2024 (5,98, 3,11 y 2,34 por 100.000 habitantes, respectivamente). (Figura 2)

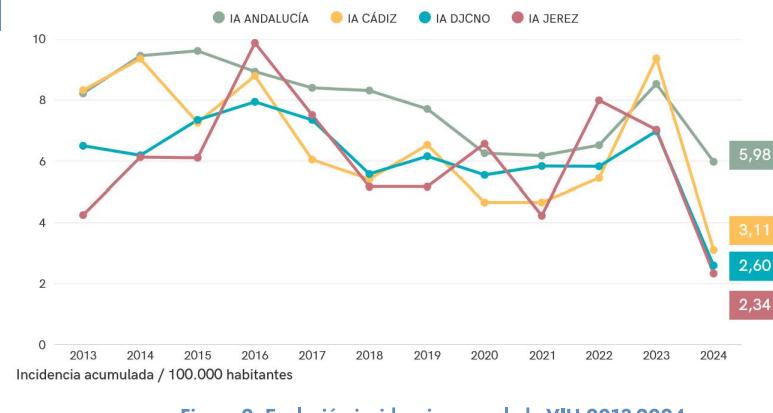
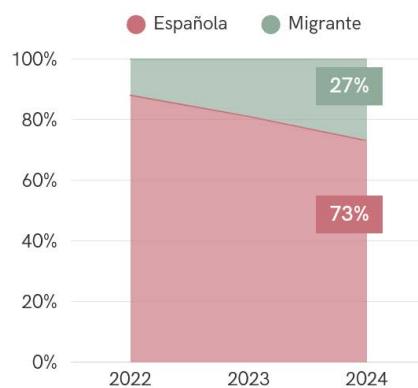


Figura 2. Evolución incidencia acumulada VIH 2013-2024



Distribución por país de origen



Distribución por sexos



Figura 3. Distribución por país de origen y sexo de nuevos casos VIH

En cuanto a los mecanismos de transmisión, en 2024, el 73% de los nuevos diagnósticos se relacionaron con relaciones homosexuales o bisexuales. Respecto al ámbito de exposición, destacaron las relaciones esporádicas y la pareja actual o última, que en conjunto acumularon el 72% de los casos (Figura 4).

La proporción de pacientes que declararon mantener una pareja estable fue menor que en años previos (45%), lo que refleja una asociación más frecuente de los nuevos diagnósticos con contactos ocasionales.

El perfil sociodemográfico de los nuevos diagnósticos en 2024 se caracterizó por una edad mediana de 39 años, con predominio de hombres cisgénero (73%). La mayoría de los casos correspondieron a población española, aunque la proporción de diagnósticos en personas migrantes mostró un incremento alcanzando el 27% en 2024. En relación con la orientación sexual, los hombres gais, bisexuales y otros otros que tienen sexo con hombres (GBHSH) concentraron aproximadamente el 60% de los diagnósticos, lo que mantiene a este colectivo como principal grupo afectado en el área. (Figura 3)

● Relación esporádica ● Pareja actual/última ● Chemsex

● Desconocido



Figura 4. Evolución incidencia acumulada VIH 2013-2024

Coinfecciones ITS



ITS en coinfección en 2024

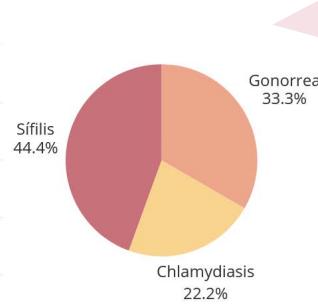


Figura 5. ITS en coinfección en el momento del diagnóstico

La procedencia del diagnóstico en 2024 mostró un papel destacado de la Atención Primaria, de los Estudios de Contactos y de los Centros Comunitarios, que concentraron la mayoría de los casos (90,9%). Desde el punto de vista clínico, en 2024 predominó el diagnóstico temprano (64%) y con estadio A (90%). No obstante, el 45,5% de los pacientes presentaba antecedentes de ITS, y el 72,8% coinfección en el momento del diagnóstico, siendo la sífilis la más frecuente (44,4%). (Figura 5) Ningún caso se encontraba en PrEP frente al VIH en el momento del diagnóstico.

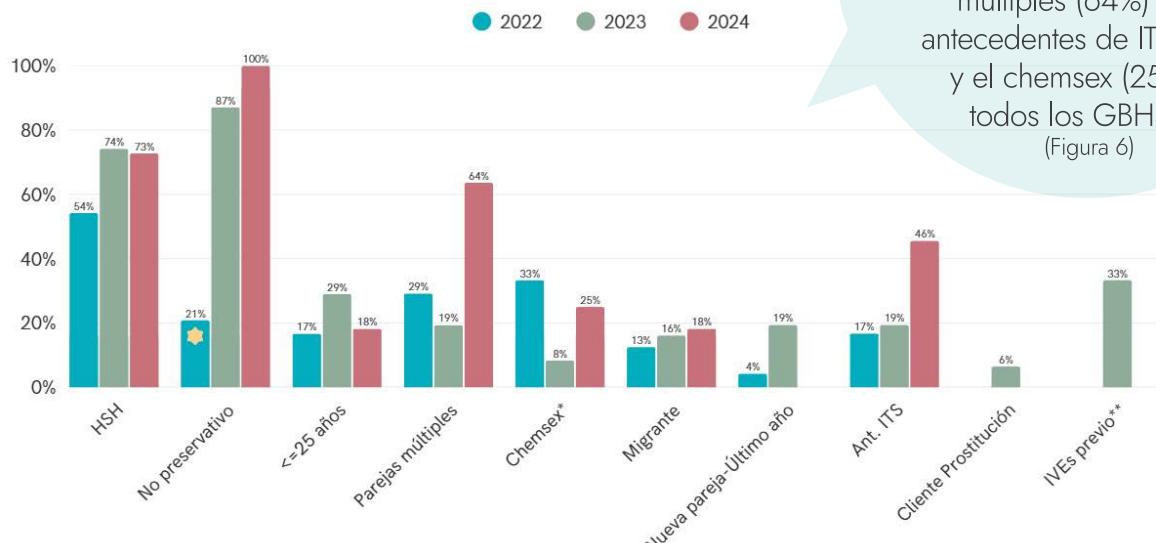


Figura 6. Factores de riesgo de nuevos casos de infección por VIH

En relación con los factores de riesgo, los que más predominaron en el año 2024 fueron las prácticas sexuales sin preservativo (100%), ser GBHSH (73%), las parejas múltiples (64%) tener antecedentes de ITS (46%) y el chemsex (25% de todos los GBHSH). (Figura 6)

En 2023 se notificaron en el DJCNO un total de 831 casos de ITS, de los cuales 610 correspondieron a Jerez de la Frontera (73,4%), consolidándose como principal foco del distrito. La incidencia acumulada fue de 241,39 por 100.000 habitantes, la más elevada de la provincia, superando al Campo de Gibraltar (207), Bahía de Cádiz—La Janda (174,45) y Sierra de Cádiz (145,03), así como a la media provincial (197,59). (Figura 7)

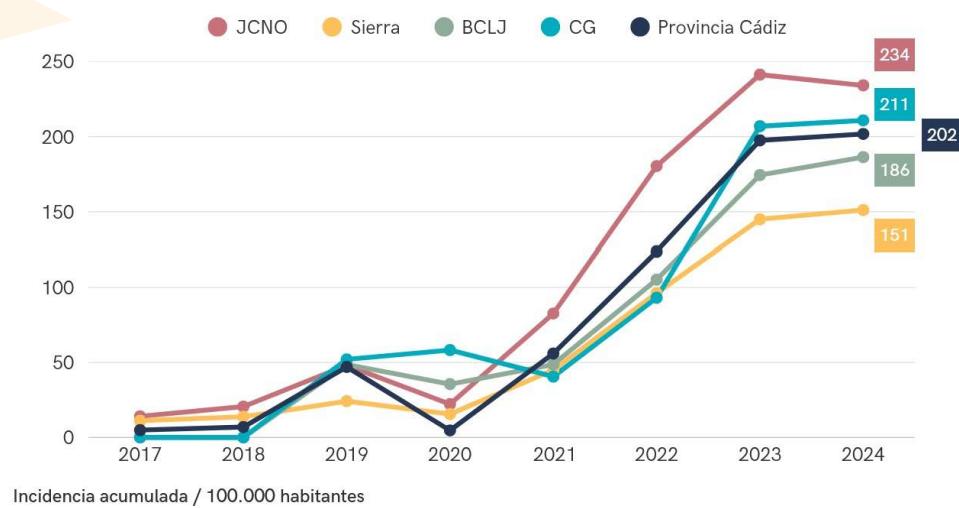


Figura 7. Incidencia Acumulada en los distritos sanitarios de la provincia de Cádiz

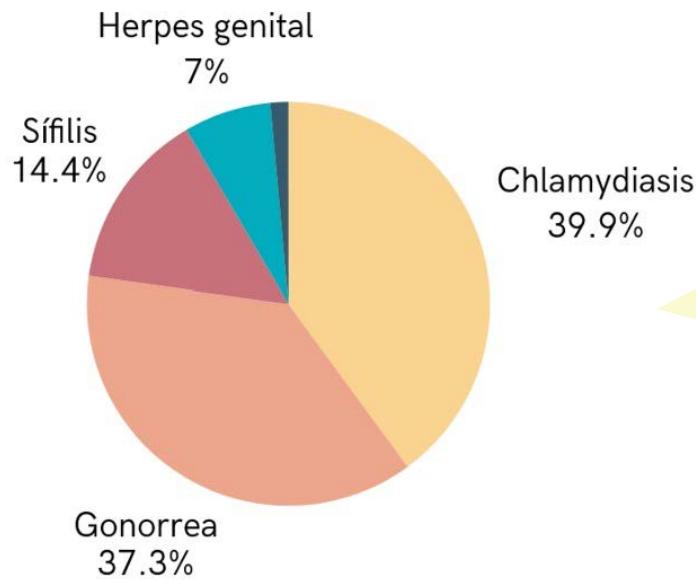


Figura 8. ITS diagnósticas en 2023 DJCNO.

En el análisis sociodemográfico, se observó un predominio de hombres (61,9%), aunque con una incidencia especialmente elevada en jóvenes (456,8 casos/100.000 habitantes), en particular en mujeres menores de 25 años (53,5% de los casos de mujeres). En cuanto a la nacionalidad, la gran mayoría de los diagnósticos correspondió a población española (90%).

Desde la perspectiva clínica, las ITS más frecuentes fueron la clamidiasis (40%), la gonorrea (37%) y la sífilis (14%) (Figura 8).

Más de un tercio de los diagnósticos (36%), correspondieron a pacientes asintomáticos, lo que resalta la importancia del cribado oportunista y la búsqueda activa de casos, sobre todo a través de los Estudios de Contactos.

Se registraron coinfecciones y complicaciones en aproximadamente un 10% de los pacientes, fundamentalmente mujeres (enfermedad inflamatoria pélvica, abortos y persistencia de síntomas). El tratamiento fue correcto en la mayoría de los casos (90%), si bien el control de curación solo se completó en un tercio de los pacientes (43%).

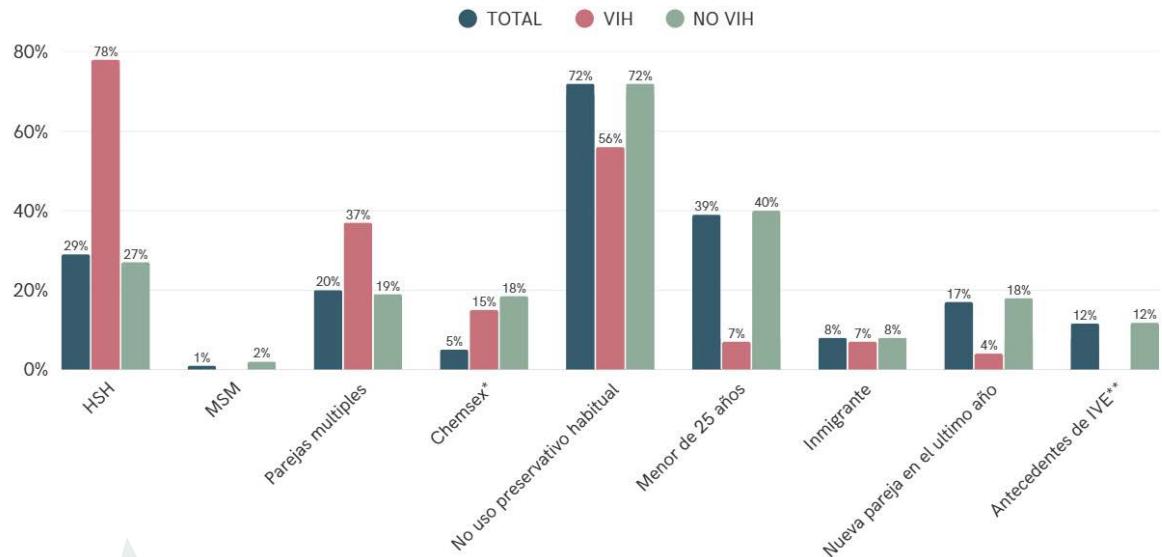


Figura 9. Factores de riesgo de ITS diagnosticadas en 2023 DJCNO.

En relación con los factores de riesgo, entre los pacientes con coinfección por VIH fueron más frecuentes las prácticas sexuales sin preservativo, las parejas múltiples y el chemsex. Entre aquellas personas que no vivían con VIH, los factores predominantes fueron la no utilización habitual del preservativo, ser joven y GBHSH. (Figura 9)



Entre 2021 y 2024 se registraron 45 casos de **embarazadas con ITS**, con una edad mediana de 25 años. El 20,5% de ellas eran migrantes y el 44,4% tenían un nivel socioeconómico bajo o muy bajo. El 71,7% de los casos tenían origen en su pareja actual o ex-pareja y las infecciones más frecuentes fueron clamidiasis (47,2%) y gonorrea (24,5%). Entre sus factores de riesgo, destacaban que el 37,8% tenían una nueva pareja en el último año, el 22,2% de ellas tenían antecedentes de ITS y al 6,7% se le había practicado previamente una interrupción del embarazo.

Tuvieron complicaciones durante el embarazo el 39,6% de ellas, 29 predominantemente amenaza de parto prematuro y aborto. Las complicaciones que tuvieron los recién nacidos de madres con ITS fueron prematuridad, distress respiratorio, sufrimiento fetal, sepsis neonatal, infección conjuntival y sífilis congénita. (Figura 10)

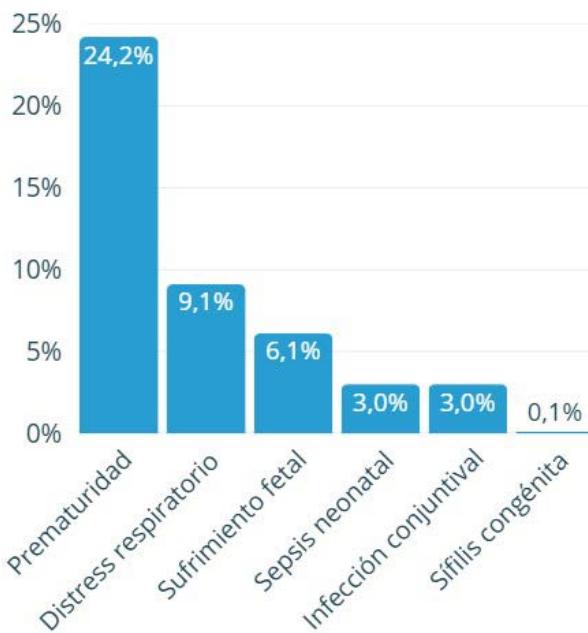


Figura 10. Complicaciones en recién nacidos de madres con ITS diagnosticadas en 2021-2024 en DJCNO.

En 2025, la Unidad de Epidemiología del DJCNO realizó un estudio para analizar los determinantes asociados a las **ITS en población heterosexual**, ya que la orientación sexual influye en la incidencia de casos según el sexo: la mayoría de las mujeres diagnosticadas en este territorio en 2023 fueron heterosexuales (82,6%), mientras que en hombres había mayor diversidad (41,5% heterosexuales y 46,5% GBHSH). En el distrito en 2023, se diagnosticaron 384 personas heterosexuales (213 mujeres; 55,5%) con 438 casos de ITS (248 en mujeres; 56,6%), siendo Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae los gérmenes más frecuentes (53,2% y 32,6%). La ITS más frecuente en mujeres fue la clamidiasis (62,4%) y en hombres la gonorrea (38,5%).

La presentación clínica más frecuente fue la genital (61,4%), seguida de la asintomática (29,5% hombres, 29,8% mujeres). La mediana de edad fue 26 años; el 54% de las personas ≤ 25 años eran mujeres. El 91,7% eran de origen español. Las mujeres tenían un nivel educativo superior (23,9% universitarias vs

15,8% hombres) y mayor porcentaje de desempleo (35,2% vs 23,4% hombres). La mediana de contactos sexuales fue 7,1, teniendo los hombres mayor porcentaje de parejas múltiples (12,3% vs 1,4% mujeres). La principal fuente de contagio conocida en mujeres fue la pareja/expareja (60,6%), y en hombres las relaciones esporádicas (57,8%). Los factores asociados a tener ITS en mujeres fueron tener ≤ 25 años (OR 1,85; IC95% 1,13-3,02), exposición a través de pareja/expareja (OR 2,01; IC95% 1,13-3,58) y el desempleo (OR 1,68; IC95% 0,99-2,86). En cambio, en los hombres tener múltiples parejas sexuales fue el factor más fuertemente asociado 30 (OR 8,68; IC95% 2,42-31,1). (Tabla 1)

Factores asociados a ITS	Odds ratios significativos	Mujeres	Hombres
Edad < 25 años	1,85		
Exposición pareja/ex.	2,01		
Desempleo	1,68		
Múltiples par. sexuales	8,68		

Tabla 1. Factores de riesgo asociados a tener ITS en población heterosexual del DJCNO.



También en 2025, la Unidad de Epidemiología del DJCNO realizó un estudio para analizar el **papel de la Atención Primaria como puerta de entrada de las ITS**. El “Procedimiento para la Asistencia Sanitaria para Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual del Plan Andaluz de ITS, VIH y SIDA” establece directrices para el abordaje de las ITS en Andalucía desde junio 2023, facilitando el acceso a pruebas moleculares y creando la figura del referente de ITS en Atención Primaria (AP). En el distrito se tiene acceso a pruebas desde 2022 y se nombraron referentes en 2024, realizando éstos plenamente todas sus funciones sólo en 3 Unidades de Gestión Clínica (UGC). Se realizó un estudio de casos ITS (nº total e incidencia), tasas de pruebas moleculares realizadas (ajustadas por 100 mil habitantes) y porcentaje de positividad entre 2021-24, teniendo en cuenta nivel asistencial de diagnóstico y las UGC de AP. Hubo 2.537 casos de ITS con una incidencia de 770 casos/100 mil habitantes en todo el periodo. El 61,1% de los casos se diagnosticaron en AP (incremento 202,2% en AP

vs 101,8% en Atención Hospitalaria [AH]). El total de pruebas solicitadas de 2021 a 2024, fue 107.135, con un aumento en AP de 50,2% en 2021 a 63,8% en 2024, siendo el incremento del periodo mayor en AP que en AH (176,4% vs 86,6%). El porcentaje de positividad fue 3,7% en AP y 4% en AH. (Figura 11). Las 2 UGC con mayor incidencia en todo el periodo tenían referentes de AP (UGC1: 1.342,3; UGC2: 885,9), siendo éstas las que tuvieron mayor incremento acumulado (330,3% y 301,7%). La UGC con mayor tasa de solicitud de pruebas fue también una de las que tenía referente de ITS (UGC1: 15.212,9). La tasa de solicitud de pruebas de las 3 UGC que ya tenían referente ITS en 2024 fue superior a las que los tenían con actividad parcial/nula (10.397,4 vs 7.233,8). Las UGC con mayor incremento en la solicitud de pruebas fueron 2 de las que tienen referentes (UGC1: 285,4%; UGC3: 230,5%). Los mayores porcentajes de positividad se dieron en 2 de las 3 unidades con referentes de ITS: UGC3 (6,5%) y UGC1 (4,8%).



Figura 11. Solicitud y positividad en pruebas de ITS diagnosticadas en 2021-2024 en el DJCNO.

El **chemsex** es un problema emergente para la Salud Pública. En 2023, la Unidad de Epidemiología del DJCNO realizó un estudio cualitativo con diseño de tipo fenomenológico con el objetivo de conocer la percepción de profesionales de los servicios de salud, de Entidades, y personas usuarias de chemsex respecto a la accesibilidad de estas últimas a los servicios sanitarios públicos del AGSJCNOySC. Se hizo a través de entrevistas semi-estructuradas individuales realizadas a 8 personas usuarias de chemsex y a 12 profesionales de unidades involucradas en su atención. La muestra se segmentó por perfiles, 1) profesionales: de

Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Entidades; 2) personas usuarias de chemsex: con VIH o con profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP) y sin VIH ni PrEP. Entre las barreras identificadas para el acceso a los servicios sanitarios destacaron el estigma asociado al chemsex, la falta de información, formación y de protocolos especializados, la demora de las consultas, la escasez de medios, la falta de atención integral y la dificultad para acceder a recursos en áreas rurales y en personas sin documentación. Los facilitadores para el acceso descritos fueron el papel de Entidades y la consulta de Enfermedades Infecciosas, la coordinación entre instituciones



como sucede dentro del Plan Fast-Track Jerez, tener un procedimiento local de ITS que trabaja de forma multidisciplinar y transversal, y por último, la inclusión del chemsex dentro de algunas acciones del Plan Andaluz frente a las ITS, VIH y SIDA (2023-2030). Las recomendaciones que dieron los/las participantes fueron diseñar circuitos interniveles, formar a profesionales, sensibilizar a la población a través de información accesible, mejorar la confidencialidad, aumentar recursos especializados y financiación, y mejorar la atención 32 en zonas rurales.

OPORTUNIDADES DE DIAGNÓSTICO PERDIDAS DE INFECCIÓN POR VIH E ITS.

En España, así como en Andalucía, cerca del 50% de las personas con nuevos diagnósticos de infección por VIH se diagnostican en una fase tardía de la enfermedad, es decir, con menos de 350/l CD4 en el momento del diagnóstico y/o con alguna enfermedad definitiva de SIDA.

Esto afecta al pronóstico y expectativa de vida del propio paciente, pero también a la salud de terceras personas, ya que en el período de tiempo en el que la persona desconoce su estado serológico puede transmitir la enfermedad dentro de la comunidad. Se hace necesario promover el diagnóstico precoz de las personas que viven con VIH e incrementar su vinculación con los servicios de salud para el inicio del tratamiento antirretroviral, y así de esta manera conseguir que su carga viral sea indetectable, y dejen de transmitir la infección.

Las campañas sanitarias con el lema "Indetectable = Intransmisible" buscan romper el miedo y el estigma asociados al VIH y, por lo tanto, incentivan la realización de la prueba VIH dentro de la población general. Por lo tanto, las consecuencias de los Diagnósticos Tardíos (DT) justifican la necesidad de estudiar cuales son las condiciones indicadoras de

las oportunidades de diagnóstico perdidas (ODP) de infección por VIH, o lo que es lo mismo, aquellas situaciones en las que está indicada la solicitud de una prueba de VIH en un servicio sanitario y no se ha pedido.

En 2023, desde la Unidad de Epidemiología del DJCNO realizó un estudio en el que se revisó la atención sanitaria prestada en los 3 años previos al diagnóstico de los nuevos casos de infección por VIH que fueron notificados entre 2018 y 2022 en la provincia de Cádiz, para cuantificar las ODP que habían tenido. Se estudiaron 267 casos: 231 hombres y 36 mujeres.

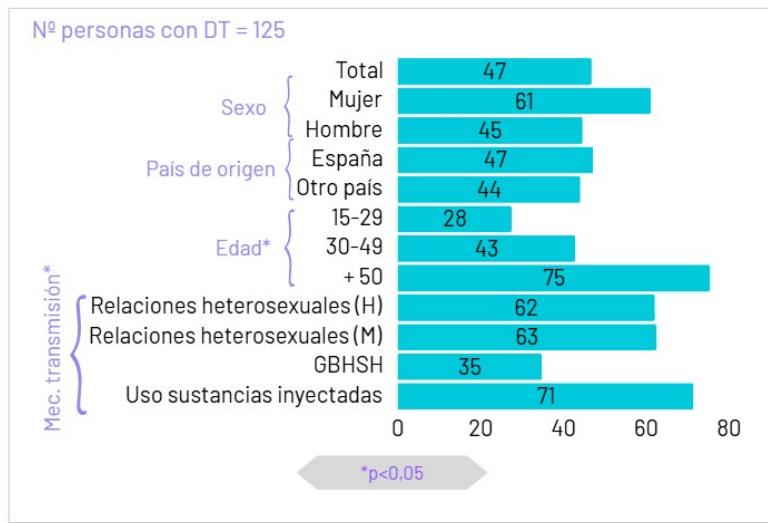


Figura 12. Porcentaje de DT de nuevos casos de infección por VIH diagnosticados en 2018-2022 en Cádiz, según variables sociodemográficas y epidemiológicas.

DT que en las que tuvieron diagnóstico oportuno (79,2% vs 35,9%, $p<0,05$). El principal mecanismo de transmisión fue las relaciones sexuales ($n=218$, 84%). El 47% de los casos fueron DT, más frecuente en mujeres ($n=22$, 61%) que en hombres ($n=103$, 45%) ($p=0,06$). El porcentaje de DT aumentaba según se incrementaba la edad. Las relaciones heterosexuales tuvieron 62% de DT comparado a 34% en las relaciones HSH. (Figura 12).



Por nivel asistencial el número de ODP fue superior en Atención Primaria (n=343, 68%) que en Atención Especializada (n=82, 16%) y Urgencias Hospitalarias (n=77, 15%), pero fue en la Atención Hospitalaria donde hubo mayor porcentaje de ODP en personas con DT. (Figura 13).

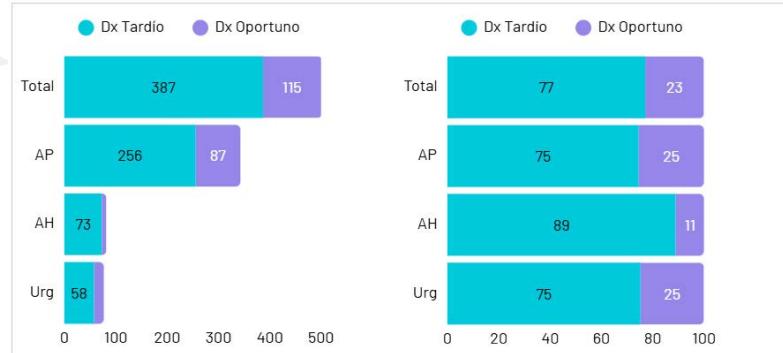


Figura 13. Número y porcentaje de ODP de infección por VIH según el ámbito asistencial

CI	Episodios (n)	Episodios DT (n, %)
D. seborreica	96	73(76)
Fiebre sin causa aparente	66	43(65,1)
Diarrea crónica idiopática	68	54(79,4)
ITS	41	21(51,2)
Candidiasis bucal idiopática	44	38(86,4)
Herpes Zoster	40	37(92,5)
Pérdida de Peso idiopática	38	36(94,7)

Figura 14. Número y porcentaje de ODP de infección por VIH según el ámbito asistencial

Las condiciones indicadoras, que causaron más frecuentemente ODP fueron dermatitis seborreica, fiebre sin causa aparente, diarrea crónica idiopática e infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, las que generaron mayor porcentaje de ODP en personas con DT fueron la pérdida de peso idiopática, el herpes 34 zóster y la candidiasis bucal idiopática. (Figura 14).

En 2024, se realizó otro estudio sobre ODP en casos de infección por Chlamydia trachomatis (ICH) diagnosticados en el año 2023 en el DJCNO. Para ello, se definieron las condiciones indicadoras para solicitud de pruebas mediante síndromes clínicos. Se revisaron las atenciones sanitarias prestadas en los 12 meses previos al diagnóstico. Todas las mujeres se declararon cisgénero y en el grupo de hombres, 2 se declararon género no fluido, por lo que se tuvo en cuenta el sexo asignado al nacer como representación del género.

En 2023, se declararon 327 casos de ICH (39,4% de las ITS) en el DJCNO, siendo el 47,1% diagnosticadas en mujeres. Cumplieron criterios de inclusión en el estudio 137 mujeres y 120 hombres. El 48,6% eran menores de 25 años (65,6% mujeres). El 10,5% eran personas homo/bisexuales (77,8% hombres). El 43,1% vivían en una sección censal con nivel socioeconómico bajo o muy bajo. El 65,1% de las personas en desempleo eran mujeres. (Figura 15).

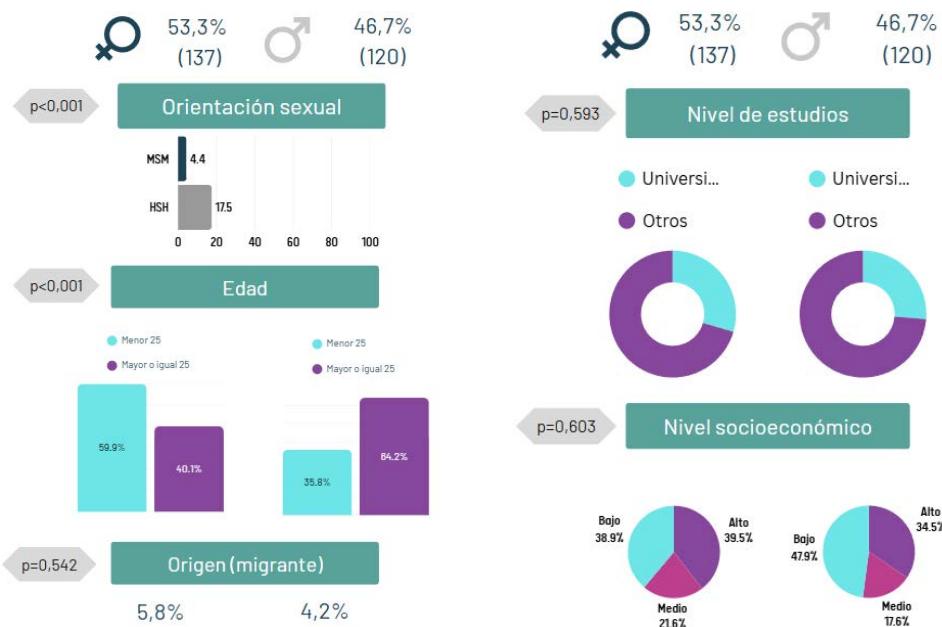


Figura 15. Características sociodemográficas de casos de infección por Chlamydia trachomatis en el DJCNO (2023).



En cuanto al ámbito de posible exposición, para el 45,3% de las mujeres fue su pareja actual/expareja (27,5% hombres) y el 28,5% de mujeres por relación esporádica de riesgo (39,2% hombres) ($p=0,014$). Entre los factores de riesgo estudiados, el más frecuente fue el uso inconsistente de preservativo (82,5% mujeres y 79,2% hombres, $p=0,352$). Se encontraron diferencias entre sexos en relación a tener parejas múltiples: 21,7% de los hombres y 0,7% mujeres ($p<0,001$).

Dentro de la asistencia sanitaria, no se solicitó el cribado completo al 54% de las mujeres y al 35% de hombres ($p=0,002$). Más específicamente, no se pidió la serología VIH al 52,6% de las mujeres y al 30% hombres ($p=0,004$). Un 10,2% ($n=14$) de las mujeres tuvieron complicaciones derivadas de la ICT, ningún hombre tuvo complicaciones ($p=0,001$). La mediana de tiempo de demora en el diagnóstico fue de 8 días en las mujeres y 3 en hombres, con un máximo de 261 días en ellas y 160 en ellos.

El estudio de las ODP, mostró que el 70,1% de las mujeres presentó al menos una ODP, mientras que en hombres esta cifra fue de 36,7% ($p<0,001$). Las mujeres acumularon un total de 345 ODP, mientras que los hombres esta cifra fue de 90, con un máximo de 14 en ellas y 9 en ellos ($p<0,001$). Las condiciones indicadores más frecuentes fueron infecciones

del tracto urinario en ambos sexos, vulvovaginitis en mujeres y dolor genital y uretritis en hombres. Ser mujer fue el factor más fuertemente asociado a tener mayor número de ODP, siendo el riesgo de hasta casi 4 veces más que en hombres. También hubo mayor riesgo en vivir en una sección censal con un nivel socioeconómico bajo o muy bajo. (Tabla 2)

Factores asociados a mayor número de ODP	OR	IC 95%
Sexo mujer	3,66	2,52-5,34
Nivel socioeconómico medio	2,28	1,46-3,61
Nivel socioeconómico bajo	1,58	1,08-2,33

Tabla 2. Factores de riesgo asociados a tener mayor número de Oportunidades de Diagnóstico Perdidas de Infección por Chlamydia trachomatis en el DJCNO.

ESTUDIOS DE CONTACTOS DE INFECCIÓN POR VIH E ITS

Los estudios de contactos (EECC) han demostrado incrementar el diagnóstico de ITS e infección por VIH. En 2022 se publicó el "Protocolo de Estudio de contactos ante casos de VIH y otras ITS en Andalucía". La Unidad de Epidemiología del DJCNO realiza anualmente un análisis de la efectividad de la realización de los EECC en su territorio. Se define la efectividad global como el porcentaje de casos secundarios detectados sobre el total de nuevos casos de VIH y la ajustada como la calculada sobre los nuevos casos con ECC realizado.

A través de los EECC de ITS, se diagnosticaron 447 casos secundarios incidentes. La efectividad global fue 19,8% y la ajustada 24,2%. Se necesitaron entrevistar 5 casos para poder diagnosticar a uno no conocido (NNE). Hubo 354 personas que fueron informadas sobre la exposición al VIH y rechazaron o no acudieron a realizarse pruebas. Más de la mitad de los contactos estudiados fueron positivos en pruebas. (Figura 16)

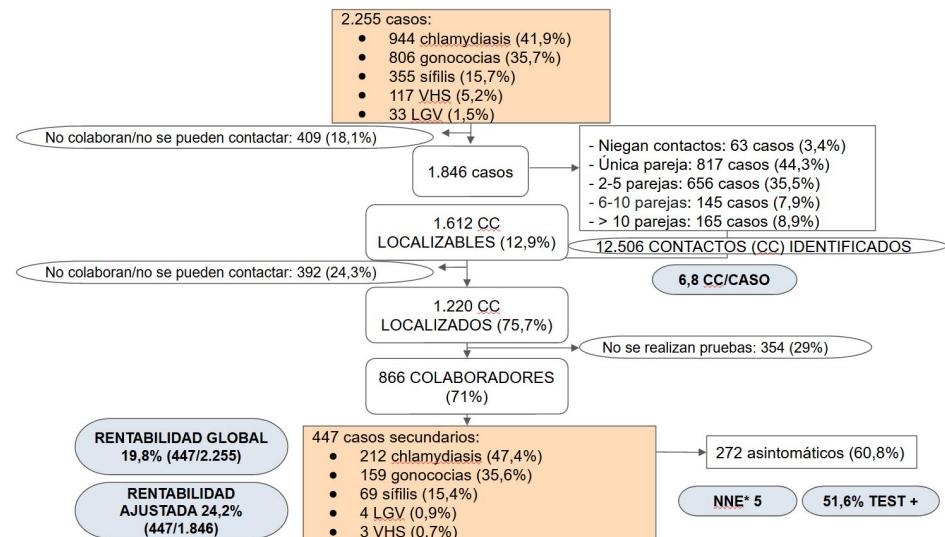


Figura 16. Estudios de contactos de casos de ITS declarados en el DJCNO (2022-2024)



A través de los EECC de VIH, se diagnosticaron 19 casos secundarios incidentes en el AGSJCNoySC.

El 42,1% presentaban diagnóstico tardío y el 89,5% estaban en un período asintomático de la enfermedad (Estadio A).

El 52,6% de los casos tenían una coinfección con otra ITS en el momento del diagnóstico, siendo la sífilis la más frecuentemente encontrada. La efectividad global fue 29,2% y la ajustada 30,2%.

Se necesitaron entrevistar 3,3 casos para poder diagnosticar a uno no conocido (NNE). Hubo 53 personas que fueron informadas sobre la exposición al VIH y rechazaron o no acudieron a realizarse pruebas. El 16,8% los contactos estudiados fueron positivos en pruebas. (Figura 17)

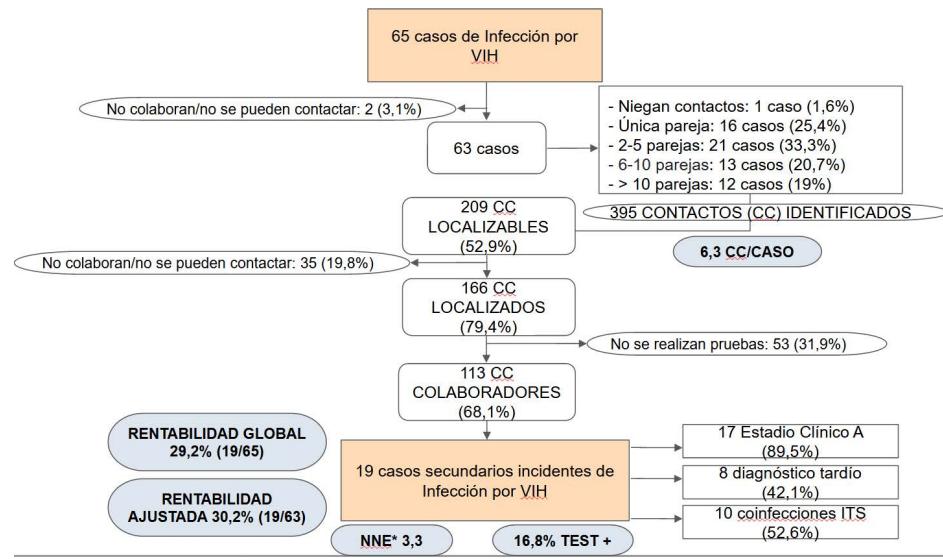


Figura 17. Estudios de contactos de casos nuevos de infección por VIH declarados en el AGSJCNoySC (2022-2024)



5. Conclusiones y áreas de mejora.

Evolución de la situación epidemiológica de la infección por VIH y de las ITS en Jerez



Los nuevos casos de VIH han disminuido en 2024 y se detectan en fases más tempranas, lo que refleja un avance en la detección precoz. Sin embargo, la coinfección con ITS continúa siendo elevada y la PrEP permanece infrautilizada, lo que evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de prevención combinada.

Las ITS mantienen una tendencia ascendente en el distrito, con clamidiasis y gonorrea como principales diagnósticos y un impacto especialmente relevante en población joven y sin pareja estable, que no utiliza el preservativo habitualmente. La elevada proporción de casos asintomáticos subraya la importancia del cribado activo y de la educación sexual.

En el caso de las mujeres embarazadas, sobre todo en menores de 25 años y aquellas con otras prácticas o situaciones de riesgo, como son las que tienen una nueva pareja hace menos de un año o haber tenido antecedentes de ITS o de una interrupción del embarazo, refuerza la necesidad de protocolizar el cribado de ITS de éstas, para evitar complicaciones materno-fetales.

Existen patrones diferenciales según el sexo, con mayor vulnerabilidad en mujeres jóvenes, desempleadas y con relaciones estables. Es importante tener en cuenta la influencia de los determinantes de salud y factores de riesgo, para garantizar un mayor diagnóstico de las ITS en mujeres, y enfocar estrategias preventivas con perspectiva de género.

Dar la puerta de entrada de las ITS a la Atención Primaria rompe la desigualdad en la accesibilidad al sistema sanitario y mejora la detección de las ITS, siendo necesario destinar recursos para reforzar la implantación de los referentes ITS y para aumentar la capacidad de diagnóstico a través de la solicitud de pruebas de primera elección. Este proceso conlleva sensibilizar y formar a los profesionales de AP y establecer una coordinación interniveles que asegure una atención integral. Hay que tener en cuenta que son las personas con mayor vulnerabilidad las que tienen más barreras en el acceso a los servicios sanitarios, incluida la AP, y que, por lo tanto, hay que potenciar el diagnóstico comunitario a través de entidades sociales, y establecer alianzas entre los servicios sociosanitarios y los de salud para dar respuesta a sus necesidades.



En 2024 se creó el “Grupo de Trabajo Multidisciplinar para el abordaje del Chemsex en el AGS JCNySC”, que tenía marcadas como acciones prioritarias en 2025 la creación de una consulta monográfica de chemsex y de un circuito de coordinación entre los servicios implicados. El Plan Fast-Track Jerez es elemento facilitador para el desarrollo de algunas de las recomendaciones dadas, 40 como la sensibilización y formación de profesionales sociosanitarios/as, desarrollo de campañas divulgativas en medios y captación de personas, principalmente a través de las Entidades. A fecha de finalización de este documento, no se han podido poner en marcha las metas marcadas por el grupo de trabajo debido a la falta de recursos en los servicios integrantes de éste, pero estas acciones quedarán emplazadas para poder realizarse antes de que finalice el período marcado por el Plan FTJ.

Hay una necesidad de sensibilizar acerca de la solicitud de pruebas diagnósticas de VIH e ITS en todo el sistema sanitario, especialmente en Atención Primaria, con un enfoque de derechos humanos, género, situación migratoria y de diversidad sexual, entre otros, para minimizar los DT en la infección por VIH y las complicaciones y secuelas de las ITS, mejorar la calidad de vida de las personas y evitar la transmisión en la comunidad. Otras estrategias como los estudios de contactos, el diagnóstico comunitario y los cribados en personas con mayor riesgo deben promoverse.

Los ECC son útiles para identificar nuevos casos de infección por VIH e ITS, adelantando el diagnóstico y acceso al tratamiento y disminuyendo así la transmisión. La lucha contra el estigma también es necesaria para combatir el miedo a realizarse pruebas, ya que hay personas que rechazaron ser estudiadas a pesar de conocer que estuvieron expuestas.

En conjunto, estos resultados ofrecen una visión clara de los retos en materia de salud sexual en el distrito y deben servir como punto de partida para que el Comité Fast-Track Jerez transforme los datos en acciones concretas, reforzando la coordinación entre el sistema sanitario, las entidades comunitarias y las instituciones.

6. ANEXO I

Memoria gráfica.

OBJETIVO 1.

SENSIBILIZAR Y CAPACITAR A POBLACIÓN GENERAL SOBRE LA INFECCIÓN POR EL VIH

Imágenes del acto de presentación de la página web del **Plan Fast Track Jerez** y vídeo promocional en los Claustros de Santo Domingo con reconocimientos a José Mercé, Pol Tatoo y el IES La Granja. 16-11-2024.



COMITÉ FAST TRACK Y PERSONAS RECONOCIDAS



RECONOCIMIENTO A JOSÉ MERCED



RECONOCIMIENTO POOL TATOO



OBSEQUIO DE RECONOCIMIENTO



Imágenes de sesiones formativas sobre prevención de la infección por VIH y otras ITS y de diversidad sexual y de género.



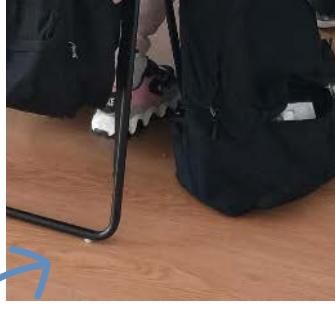
AGENTES DE SALUD UCA. 21/10/2024



TALLER CON ALUMNADO ALBOR. 22/04/2024



TALLER PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO AFAVI.
29/02/2024



TALLER PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO CEAIN. 10/06/2024



TALLER PREVENCIÓN Y
DIAGNÓSTICO CEAIN.
26/04/2024



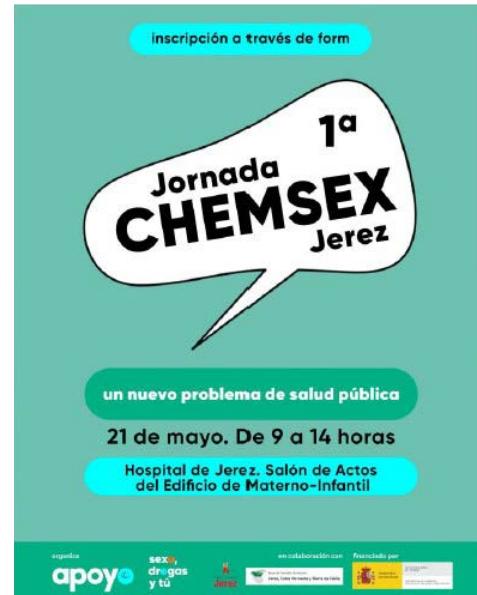
TALLER PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO CEAIN. 26/04/2024



UCA CHECKPOINT (2024-2025)

OBJETIVO 2.

VISIBILIZAR Y FACILITAR EL ALCANCE A LAS DIFERENTES MEDIDAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA FRENTE AL VIH



JORNADA CHEMEX JEREZ (21/05/2024)

OBJETIVO 3.

PROMOVER Y FACILITAR EL DIAGNÓSTICO PRECOZ Y OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA FRENTE AL VIH



CURSOS Y SESIONES CLÍNICAS PARA ATENCIÓN PRIMARIA (2023-2025)



PRESENTACIÓN DE PROCEDIMIENTO DE ITS DE ANDALUCÍA EN EL HOSPITAL DE JEREZ (29/06/2023)

LÍNEA III

IGUALDAD POSITIVA E INCLUSIÓN EFECTIVA DE LAS PCVIH

Imágenes del acto de presentación del Manifiesto Institucional sobre el VIH e ITS



ADHESIÓN Y MANIFIESTO INSTITUCIONAL SOBRE EL VIH E ITS



FERIA DE LA SALUD 12/04/2024



Imágenes de la Feria de la Salud
12/04/2024



Imágenes de los talleres de la Feria de la Salud 12/04/2024



Imágenes de la Feria de la Salud 21/05/2024



Imágenes de Talleres en IES La Granja e IES Asta Regia



LÍNEA IV

AYUNTAMIENTO COMO LÍDER

Imágenes de acciones de capacitación para el personal técnico de las entidades por parte de Siloé.



CAPACITACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO ENTIDADES 03/05/2024 Y 18/04/2024

Imágenes de la Web oficial del Ayuntamiento de Jerez.

LA ALCALDESA AGRADECE LA LABOR DE TODOS LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN LA CELEBRACIÓN DEL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD JUNTO A 20 ENTIDADES 12/04/2024



JEREZ CONSOLIDA UN ESPACIO DE SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN SOBRE EL VIH SUMÁNDOSE A LA INICIATIVA INTERNACIONAL FAST-TRACK CITIES 13/12/2023



JEREZ SE SUMARÁ AL MOVIMIENTO CIUDADES LIBRES DE HEPATÍTIS C DESDE EL COMPROMISO CON LA PREVENCIÓN Y LA EXPERIENCIA DEL PLAN FAST TRACK 27/04/2024

I JORNADA CHEMSEX DEL AGS JEREZ, COSTA NOROESTE Y SIERRA DE CÁDIZ 21/05/2024



EL AYUNTAMIENTO CONSIGUE DOS SUBVENCIONES PARA ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD GRACIAS AL CONVENIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y LA FEMP

Imágenes Diario de Jerez



UNA VEINTENA DE ENTIDADES CELEBRA CON ESCOLARES
EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD EN JEREZ 12/04/2024



ENTREVISTA EN PROGRAMA RADIO ONDA JEREZ INCLUSIÓN 5/05/2025



ENTREVISTA EN PROGRAMA TV
EL DIARIO DE ROBE 5/05/2025



EL PLAN FAST TRACK JEREZ, PROGRAMA DE INFORMACIÓN
SOBRE VIH, PRESENTA SU PÁGINA WEB 16/11/2024



PROGRAMA ONDA JEREZ. LAS MAÑANAS CON ROBERT.
EL VERANO DEL TEMPUL TO1XP027
MIÉRCOLES 14.08.2024 14/08/2024



PODCAST SIN ARMARIOS UCA 21/12/2024



Imágenes Cadena Ser



EL ÁREA DE JEREZ EXPONE A NIVEL NACIONAL SU PROGRAMA PARA EL ABORDAJE DE LA INFECCIÓN POR VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL [HTTPS://N9.CL/832U](https://N9.CL/832U) 13/06/2024

Imágenes La Voz del Sur



LAS 800 BATALLAS FREnte AL VIH EN EL HOSPITAL DE JEREZ [HTTPS://N9.CL/5VZJ8](https://N9.CL/5VZJ8) 21/06/2024

Se disparan en el área de Jerez las enfermedades de transmisión sexual

Isabel Román, epidemióloga de Atención Primaria, habla de una "epidemia silenciosa": en el Distrito Jerez-Costa Noroeste ha habido un aumento de casos del 81,5% en los últimos 2 años

[Cinco años del Covid-19 en Jerez: el relato desde la Unidad de Enfermedades Infecciosas](#)



Isabel Román Romera, epidemióloga de Atención Primaria del distrito jerezano. / VANESA LOBO



6. ANEXO II

Relación de acrónimos y abreviaturas utilizadas.

AGS: Área de Gestión Sanitaria.

AGSJCNSC: Área de Gestión Sanitaria Jerez- Costa Noroeste y Sierra de Cádiz

DT: Diagnóstico Tardío

EECC: Estudio de Contactos

EFyC: Enfermería Familiar y Comunitaria.

HSH: hombres que tienen sexo con hombres.

FTJ: Fast-Track Jerez.

GBHSH: gais, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres.

ITS: Infecciones de transmisión sexual.

LGTBIQAP+: Siglas que designan a todas las personas pertenecientes a la comunidad en diversidad sexual y de género.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

ODP: Oportunidades diagnósticas perdidas

PCVIH: personas con VIH.

PEP: profilaxis post-exposición al VIH.

PID: personas que se inyectan drogas.

PrEP: profilaxis pre-exposición al VIH.

RIC: rango intercuartílico.

SIDA: síndrome inmunodeficiencia humana.

TAR: tratamiento/terapia antirretroviral.

UGC: Unidad Gestión Clínica

VHA: virus de la hepatitis A.

VHB: virus de la hepatitis B.

VIH: virus inmunodeficiencia humana.

VPH: virus del papiloma humano.



Agradecimientos

El Comité Fast-Track Jerez quiere agradecer a la Dirección del **“Plan Andaluz de ITS, VIH y SIDA (PAITSIDA)”**, Javier de la Torre, que nos han servido de ayuda y guía siempre que lo hemos necesitado.

También a los/as MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública que, como grandes profesionales que son, han aportado con sus proyectos de investigación información al análisis de situación epidemiológica de esta Memoria, así como dando opiniones e ideas durante las reuniones del Comité Fast-Track para el desarrollo de este Plan: Ligia Elena González Serrano, Paola Tatiana García Giraldo, Eva Estévanez Jiménez, Jorge González Acosta, Antonio Jesús Alcántara Flor y Almudena Palma García.

También a todos los profesionales sanitarios del Área de Gestión Sanitaria Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz, tanto de Atención Primaria como Hospitalaria, especialmente al Servicio de Enfermedades Infecciosas, al de Microbiología Clínica y al de Medicina Preventiva, que tan estrechamente trabajan con el Comité Fast-Track Jerez, destacando el papel de Patricia Bancalero Herrera, Berta Becerril Carral y Juan Antonio Córdoba Doña, en el trabajo diario que hacemos con ellas y él.

Al IES La Granja, por la larga trayectoria de colaboración en la que ha sabido plasmar las ideas del Comité en nuestro vídeo de presentación y en las píldoras informativas, especialmente al alumnado y a la profesora Laura Ortega del Ciclo de Realización de Proyectos Audiovisuales y Espectáculos.

Por último, a José Antonio Palma Casado, que nos aporta sensibilidad artística y creatividad.

Gracias a todos, todas y todes!!!

