



F a s t - T r a c k
Jerez



por una ciudad libre de VIH, SIDA y estigma social

2024-2026



Fast-Track Jerez



Grupo Motor

- Rosa María Jaren 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.*
- María del Mar Carrillo Rodríguez. *Ayuntamiento de Jerez. Técnica del Departamento de Inclusión Social e Inmigración.*
- Trinidad López Llamas. *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.*
- Ángel Francisco Veas Ruiz. *Delegación Territorial de Desarrollo Educativo y Formación Profesional y de Universidad, Investigación e Innovación en Cádiz. Responsable de hábitos de vida saludables.*
- Remedios Moreno Brea. *Universidad de Cádiz. Vicerrectora de Ciencias de la Salud.*
- Sonia Franco Jaén. *Proyecto Hombre Provincia de Cádiz. Directora de Comunidad Terapéutica.*
- Raúl de Río González. *Fundación Triángulo Andalucía. Presidente.*
- Luis Eduardo Vargas Calentura. *Fundación Triángulo Andalucía. Técnico de Educación.*
- Zaira Santos Espinosa. *Fundación Triángulo Andalucía. Coordinación del Área de Atención.*
- Manuel Torralbo Moreno. *Fundación Triángulo. Coordinación del Área de Salud.*
- Sonia Reyes García. *Asociación Siloé Jerez. Trabajadora social.*
- Carmen Oliva Formento. *Asociación Siloé Jerez. Técnica de Educación.*
- Sergio Gallardo Galafate. *Asociación Siloé Jerez. Psicólogo.*
- Edu Cordel (Eduardo Corinilla Delgado). *JereLesGay, asociación LGTBIQAP+ de Jerez de la Frontera. Técnico de Salud, Juventud y Educación, psicología y sexología.*

Coordinación Técnica

Isabel Román Romera. *Distrito Jerez-Costa Noroeste. Servicio Andaluz de Salud. Epidemióloga de Atención Primaria.*

Fecha de publicación: 15 de Diciembre 2023. Versión 1.

Agradecimientos

El Comité Fast-Track Jerez quiere agradecer su ayuda al Comité Fast-Track Sevilla, que desde el inicio nos ha prestado su ayuda desinteresada y que ha sido fuente de inspiración para nuestro trabajo, por su experiencia en el tema, y ejemplo a seguir, aplicando los conocimientos brindados a nuestro entorno local.

Además, queremos también agradecer su apoyo desde nuestros inicios a la Dirección y Coordinación Técnica del “Plan Andaluz de ITS, VIH y SIDA (PAITSIDA)”, Javier de la Torre y Carmen Zamora, que nos han servido de ayuda y guía siempre que lo hemos necesitado.

No queremos olvidar a las MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública que, como grandes profesionales que son, han colaborado tanto en el análisis de situación como aportando opiniones e ideas durante las reuniones del Comité Fast-Track para el desarrollo de este Plan: Ligia Elena González Serrano, Alba María Santos Pérez, Selene García Pérez y Paola Tatiana García Giraldo.

Por último, a Matías Cazeaux, que ha diseñado y elaborado la mayor parte de las imágenes y figuras de este Plan, sabiendo plasmar a la perfección las ideas que el comité le ha planteado y en un tiempo récord.

Indice

INTRODUCCIÓN.....	5
¿Qué es la iniciativa Fast-Track Cities?.....	6
Infección por VIH.....	6
Plan Fast-Track Jerez.....	8
Comité Fast-Track Jerez.....	8
ANÁLISIS DE SITUACIÓN.....	9
Presentación de la ciudad.....	10
Indicadores urbanos de la ciudad.....	11
Recursos que forman parte de la Red Municipal de Servicios Sociales.....	12
Recursos municipales para el desarrollo del Fast-Track.....	12
Recursos del Sistema Sanitario público.....	13
Recursos de otras instituciones y entidades del comité Fast-Track Jerez.....	15
Estudio detallado de la situación epidemiológica de la infección por VIH.....	19
Estudio detallado de la situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual.....	24
MISIÓN, VISIÓN, POBLACIÓN DIANA Y CRONOGRAMA.....	29
Misión.....	30
Visión.....	30
Población diana.....	30
Cronograma.....	31
LÍNEAS ESTRATÉGICAS.....	32
OBJETIVOS GENERALES.....	34
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
ACCIONES E INDICADORES.....	39
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	54
ABREVIATURAS Y GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	56
Abreviaturas.....	57
Glosario de términos.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	61
Anexo 1. Firma de la Declaración de París. Adhesión a la iniciativa Fast-Track Cities del Ayuntamiento de Jerez.....	62



INTRODUCCIÓN



¿Qué es la iniciativa Fast-Track Cities?

La iniciativa Fast-Track Cities es una red de trabajo internacional y una hoja de ruta para dar una respuesta acelerada al VIH, infecciones de transmisión sexual (ITS) y salud sexual, que trabaja, a nivel municipal, para alcanzar el objetivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), denominado horizonte 95-95-95-95 para el año 2030.

Esta iniciativa tiene cuatro socios principales: la Asociación Internacional de Proveedores de Atención al SIDA (IAPAC), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), las Naciones Unidas Programa de Asentamientos Humanos (ONU-HÁBITAT) y el Ayuntamiento de París como impulsor.

La red Fast-Track Cities se impulsó el Día Mundial del Sida de 2014 con la firma de la Declaración de París sobre Fast-Track Cities por parte de 26 ciudades de todo el mundo. En ese acto, los alcaldes firmantes se comprometían a adoptar una serie de compromisos que ayudaran a poner fin a la epidemia desde una perspectiva local.

En Octubre 2022, tuvo lugar la conferencia Fast-Track Cities “Liderando juntos” en Sevilla. Un evento en el que las ciudades se comprometieron a que, en el año 2030, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) hayan dejado de ser un problema de salud pública. Durante esta conferencia, se llevó a cabo la firma de la Declaración de Sevilla. Se trata de un documento que continúa con el espíritu de la Declaración de París. España es referente en la respuesta al VIH, ya que el 10 de octubre de 2022, 180 entidades locales se sumaron a la iniciativa Fast Track Cities, entre ellas la ciudad de Jerez de la Frontera. El comité ejecutivo de Jerez tuvo su primera reunión el 2 de febrero de 2023, constituyéndose así el punto de partida del “Plan Fast-Track Jerez” (Plan FTJ).

Infección por VIH

El 25 de marzo de 2021 se aprobó la nueva estrategia de ONUSIDA “*End Inequalities: Ends AIDS, Global AIDS Strategy 2021-2026*”, estableciéndose el **objetivo 95-95-95-95** para el año 2025, es decir, que el 95% de las personas con infección por el VIH conozcan su estado serológico, que el 95% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban tratamiento antirretroviral, que 95% de las personas con el VIH en tratamiento estén en supresión viral y que el 95% tengan una buena calidad de vida. Otros objetivos de esta estrategia son alcanzar el 0% de discriminación y maximizar la participación en la respuesta de la comunidad de personas con mayor riesgo y personas con el VIH¹. Según datos de 2021, Andalucía consiguió alcanzar los objetivos 90-90-90 (90,4; 90,7; 91,9) y actualmente se aúnan los esfuerzos para conseguir los objetivos 95-95-95 de ONUSIDA 2030².

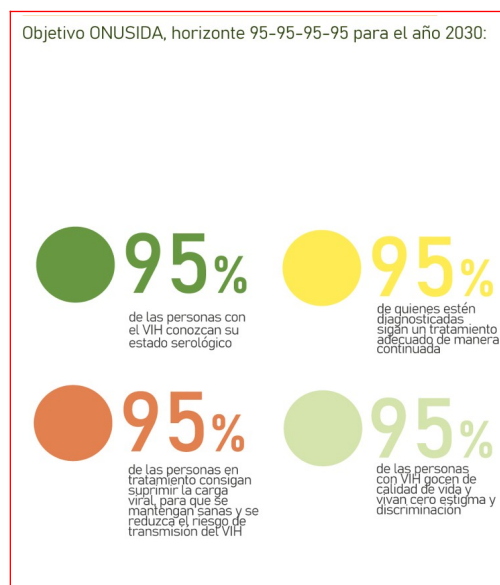


Figura de elaboración propia.



Figura adaptada de “Communications_Fast-Track Cities Technical Implementation Strategy Slide Set- July 2016”. Disponible en: <https://www.fast-trackcities.org/implementation-strategy>.

La **prevención combinada** se define como el conjunto de programas fundamentados en los derechos y la evidencia científica que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas. La prevención combinada es uno de los elementos más importantes de la Estrategia de ONUSIDA, introduciendo el objetivo de que un 95% de las personas tengan acceso a la misma y poniendo los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la reducción de las desigualdades en el centro para orientar la acción.

La estrategia sitúa la equidad como eje vertebrador para eliminar las brechas en el acceso a los servicios de detección, prevención y tratamiento del VIH, así como las relacionadas con los determinantes sociales de la salud para las personas con infección por el VIH. Además, establece metas para 2025 orientadas a los “Tres Ceros”: cero nuevas infecciones por el VIH, cero muertes relacionadas con el SIDA y cero discriminación asociada al VIH y al SIDA³.

Por otra parte, la “Estrategia Global del Sector de la Salud para la prevención de VIH, ITS y hepatitis virales 2022–2030” elaborada por la OMS y que da seguimiento a las estrategias previas, incorpora la eliminación de las ITS como problema de salud pública para el año 2030. Promueve el fortalecimiento de los sistemas sanitarios existentes y el impulso de la Atención Primaria que constituyen la base sobre la cual poder alcanzar para el año 2030 los ambiciosos objetivos de cero complicaciones y muertes relacionadas con las ITS, cero discriminación asociada a las ITS y acceso universal a los sistemas de prevención y tratamiento de ITS en la población⁴.

En España, en diciembre 2021 entró en vigor el “Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS 2021-2030” que, con carácter interdisciplinar y transversal, establece los objetivos estratégicos de prevención, diagnóstico precoz, inicio temprano de terapias antirretrovirales (TAR) y mejora de calidad de vida de personas afectadas. La respuesta al VIH y a otras ITS tiene un carácter multidisciplinar e intersectorial y afecta a los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud desde las comunidades autónomas y sus municipios, a la sociedad civil, a los colectivos profesionales y a otras instituciones públicas del Estado en los diferentes niveles competenciales, que trabajan en el ámbito de la igualdad, justicia y educación entre otros⁵.



Figura adaptada de "Communications_Fast-Track Cities Technical Implementation Strategy Slide Set- July 2016". Disponible en: <https://www.fast-trackcities.org/implementation-strategy>.

En Andalucía, en diciembre 2023 se publicó el nuevo "Plan Andaluz de ITS, VIH y SIDA (PAITSIDA 2023-2030)", facilitando la adopción e implementación de diferentes medidas para abordar la prevención, tratamiento, atención médica e investigación de la infección por VIH y otras ITS, además de mejorar la calidad de los pacientes infectados y reducir el estigma asociado. Este plan aborda el VIH/SIDA y otras ITS en diferentes ámbitos: disminución del estigma y promoción de la salud sexual, prevención, diagnóstico precoz, vigilancia epidemiológica, modelo organizativo de la atención sanitaria y seguimiento de los pacientes, formación e investigación y responsabilidad compartida junto con alianzas estratégicas⁶.

Plan Fast-Track Jerez

El Plan FTJ se elabora de una manera colaborativa, ya que cuenta con la implicación de todos los profesionales que interactúan con la población diana del proyecto. Esto constituye un elemento clave para su correcto desarrollo, ya que las actuaciones que se proponen son más susceptibles de adaptarse a las circunstancias y necesidades reales de la población, la toma de responsabilidades suele ser mayor y los resultados tienden a mejorar⁷. Por esta razón, el Ayuntamiento de Jerez constituye el 2 de Febrero de 2023 el **Comité Fast-Track Jerez** que reúne a los principales grupos de interés implicados con el objetivo del Plan FTJ.

Comité Fast-Track Jerez

Instituciones/Entidades

Ayuntamiento de Jerez

Unidad de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud. Área de Gestión Sanitaria Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz. Servicio Andaluz de Salud.

Universidad de Cádiz

Delegación Territorial de Desarrollo Educativo y Formación Profesional y de Universidad, Investigación e Innovación en Cádiz

Asociación Siloé Jerez

Fundación Triángulo Andalucía

JereLesGay, Asociación LGTBIQAP+ de Jerez de la Frontera

Proyecto Hombre Provincia de Cádiz

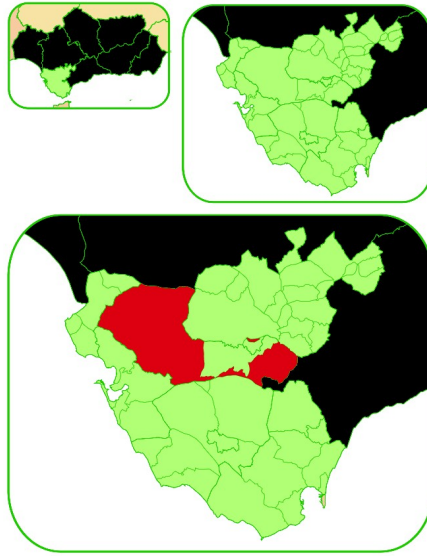


ANÁLISIS DE SITUACIÓN



Presentación de la ciudad

El municipio de Jerez de la Frontera se localiza en la mitad septentrional de la provincia de Cádiz. Su término se extiende desde la zona norte, en el límite provincial con Sevilla, hasta el extremo oriental, que colinda con la provincia de Málaga, comprendiendo tanto tierras situadas en el curso bajo del río Guadalete, como otras cercanas a las primeras estribaciones de la Sierra de Grazalema. El sector oriental del término se incluye en el ámbito del Parque Natural de los Alcornocales. Jerez presenta un plano radioconcéntrico, consecuencia lógica de su emplazamiento de época musulmana en una colina y de su carácter de encrucijada de caminos.



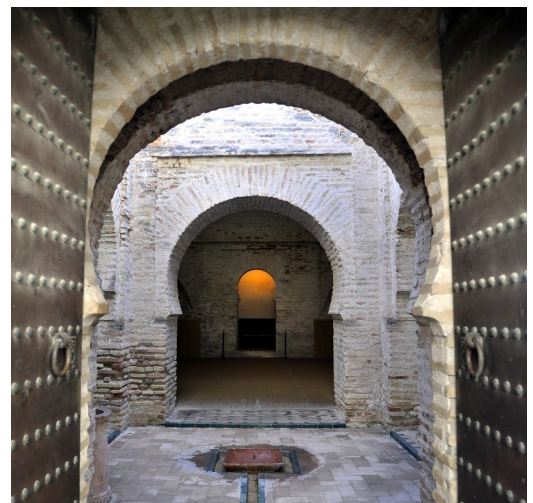
El núcleo central de la ciudad lo constituye la antigua medina árabe, con el típico trazado de calles intrincadas y manzanas pequeñas e irregulares, y las expansiones extramuros de los arrabales de San Miguel, al sureste del casco histórico, y Santiago, al noroeste. Este "núcleo central" ha ido quedando posteriormente en una posición algo descentrada hacia el suroeste, al producirse los crecimientos más modernos principalmente en dirección norte y este.



En la estructura urbana de Jerez podemos distinguir claramente un crecimiento cuidado, donde se identifica el casco antiguo de fisonomía andalusí y el ensanche, que sigue una planificación urbanística más elaborada.



Entre los monumentos religiosos destacan iglesias y monasterios. Jerez ha sido conocida por este motivo durante mucho tiempo por el nombre de "Ciudad de los Conventos". Además, la ciudad cuenta con un rico patrimonio palaciego, numerosos museos y otros monumentos.

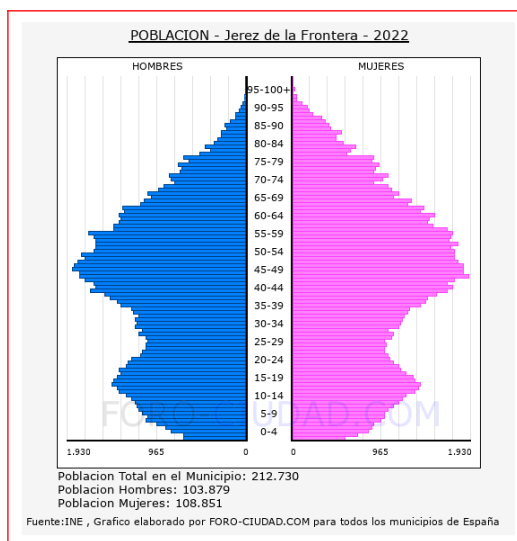




El vino ha sido una pieza clave en la historia y la economía de Jerez, y también ha dejado su señal en la ciudad con gran cantidad de Bodegas de gran valor arquitectónico. En el mundo del flamenco, Jerez se considera la cuna del arte. Esa afición se nota en el elevado número de actividades y peñas flamencas. Todos los años se celebra, el Festival de Flamenco de Jerez, que está considerado como el mejor del mundo por varios medios expertos en la materia. Por último, el arte ecuestre ha jugado un papel clave en la historia de Jerez, y hoy es uno de los símbolos de la ciudad. La Feria del Caballo, que se celebra en el mes de mayo, está declarada de interés turístico internacional.

Indicadores urbanos de la ciudad

La extensión de Jerez es de 1890,2 Km² y su perímetro es de 273.180,2 Km. Cuenta con un total de 27 núcleos de población en el término municipal. Sin embargo, el 90,12% de la población se concentra en el núcleo urbano. El porcentaje de la población con respecto al sexo es de 51% de mujeres con respecto al 49% de hombres. Siendo la población total de 212.730 personas (INE, 2022). La edad media de la población es de 42,2 años. El porcentaje de jóvenes entre 15 y 29 años es del 16,48%, entre 30 y 44 años del 22%, entre 45 y 65 el 28% y los mayores de 65 años 17,42%.



La pirámide poblacional de Jerez muestra una estructura claramente regresiva: es más ancha en los grupos centrales y superiores, esto es, los de mayor edad. Su base, lugar donde se ubican las personas más jóvenes, es más angosta debido al descenso en la natalidad y al envejecimiento constante de su población. Por tal motivo, la perspectiva de su futuro se encuentra en descenso, con crecimiento nulo o negativo.

La tasa demográfica de dependencia supone un 50,64%, un índice de envejecimiento de la población de aproximadamente el 74%, con una natalidad cuya tasa no supera el 6,8 % y una tasa de mortalidad superior al 8,5%. El porcentaje de personas extranjeras residentes en Jerez, según el INE 2021, es del 4,5 % del total y cuya procedencia mayoritaria es de Marruecos (16,5% del total de extranjeros), siguiéndose, por orden de frecuencia, de los siguientes países: Colombia (8,1%), Bolivia (5,7%), Venezuela (5,7%), China (4%), Perú (2,7%), República Dominicana (2,7%), Senegal (2,7%), Brasil (2,3%), Cuba (2%) o Argelia (2%), Ecuador (2,1%), Chile (1%) y Paraguay (0,8%).

Con respecto a la actividad turística, el número total de turistas que han visitado Jerez de la Frontera de Enero a Diciembre de 2022 ha sido de 666.764, un 33,3% más que en el mismo periodo de 2021. El total de turistas de origen nacional ha sido de 595.012 (+30,4%) y los de origen internacional 71.752 (+63,8%).

En cuanto a recursos educativos, Jerez cuenta con 106 centros con educación infantil, 68 con educación primaria, 48 con de enseñanza secundaria obligatoria, 23 con Bachillerato, con Grado Medio de Formación Profesional 17 y 16 de Grado Superior de Formación Profesional y, por último, 28 centros que imparten Educación de Adultos.

El porcentaje de población activa a nivel laboral, en enero de 2023, es del 71,43%. Se registra una tasa de desempleo de 29,57%, donde el 62,9% son mujeres y el 37,1% hombres. El mayor porcentaje de desempleo se encuentra entre las personas mayores de 45 años (56,6%). El 4% de las personas registradas como desempleadas son extranjeras.

Con respecto a la actividad económica de la ciudad esta se encuentra representada en mayor medida por el sector servicios, comercial y turístico. La renta bruta media en el municipio de Jerez de la Frontera se situó en 2019 en 24.645 euros, lo que sitúa al municipio en el puesto número 919 en el ranking de renta bruta declarada de toda España.

Recursos que forman parte de la Red Municipal de Servicios Sociales

- Centros de Servicios Sociales: 8 centros en el núcleo urbano ubicados en los Distritos (Zonas de Trabajo Social).
- Centros de Día: 1 infantil y 2 de mayores.
- Albergue Municipal: centro de acogida temporal para la asistencia directa de personas sin hogar o con problemas graves de convivencia.
- Parque de viviendas de emergencia social: destinadas al realojo urgente de familias en situación socioeconómica y/o de convivencia grave.
- Casa de la Mujer y Centro Asesor.
- Recurso de alojamiento de emergencia para mujeres víctimas de violencia y otras situaciones de riesgo social y menores a su cargo.
- Servicio Municipal de Promoción de la Salud.

A este equipamiento asistencial de carácter social habría que sumar otros centros que también llevan a cabo labores en éste ámbito como son:

- Oficina de Información Juvenil.
- Oficina Municipal de Atención a la Discapacidad (OMAD).
- Oficina de Intermediación Hipotecaria

Recursos municipales para el desarrollo del Fast-Track

Delegación de acción social

Dentro del Proceso Comunitario Intercultural de la Zona Sur y Oeste:

- Centro Comunitario Intercultural “Yo soy Zona Sur”. Es un recurso comunitario de dependencia municipal. Gestión mancomunada de los actores implicados en el Proceso, sede del Equipo Comunitario y espacio de referencia para la formación, mediación y promoción de la Convivencia y la Cohesión Social.
- Próxima inauguración de Centro Comunitario Intercultural de la Zona Oeste.
- Acciones comunitarias en Sur:
 - Grupo +60: destinado personas mayores de 60 años.
 - Huerto comunitario: abierto a la población en general.
 - Mujeres al Sur: destinado a mujeres mayores de 18 años.
 - Zona Joven.

- Paseos Saludables: abierto a la población en general.
- Grupo H: destinado a hombres mayores de 18 años.
- Acciones comunitarias en Oeste:
 - Por mi salud: destinado la población en general.
 - Feria de la Salud.
 - Encuentro deportivo intercentros: creación de de un espacio de ocio y actividad saludable para menores de centros educativos de la zona.
 - Creación de Espacio Joven Oeste.
 - Plan de dinamización ciudadana.

Delegación de educación (Jerez Educa)

La oferta educativa “Jerez Educa”, ofrece una amplia cartera de iniciativas en las que podrán participar, dependiendo de la actividad, el alumnado de Educación Infantil, Primaria, Secundaria, Bachillerato, Ciclos Formativos, Educación de Adultos, Educación Especial, así como familias y profesorado, como parte integrante de la comunidad educativa.

Delegación de Igualdad

A través del Programa “Jerez Educa”, oferta talleres de Educación para la Igualdad y la Salud a los centros educativos del municipio. Entre ellos, destacamos:

- “Relaciones en buen trato y prevención de la violencia de genero”: destinado a alumnado de 3º y 4º de la ESO.
 - Objetivos:
 - Analizar cómo se construye la identidad genérica femenina y masculina
 - Cuestionar los valores limitadores del modelo de feminidad tradicional y masculinidad tradicional y las consecuencias que conlleva asumirlos, así como los mitos del amor romántico y la norma heterocéntrica.
 - Proponer alternativas y recursos que posibiliten a las participantes relacionarse en igualdad y en buen trato.
 - En las chicas, se fomentará la autoestima, asertividad y empoderamiento en los diferentes ámbitos de sus vidas.
 - Prevenir, detectar y cuestionar las relaciones de parejas abusivas y violentas.
- “Sexualidad en buen trato”: destinado a alumnado de Bachillerato.
 - Objetivos:
 - Identificar el sexismo existente en el modelo de sexualidad que aprendemos e interiorizamos en nuestras prácticas y relaciones afectivas y sexuales. Facilitar información objetiva sobre derechos sexuales y reproductivos, sexualidad humana en sus diversas dimensiones como son anatomía de la sexualidad, expresión de género, orientaciones del deseo, erotismo, prevención de prácticas de riesgo, anticoncepción, etc.
 - Promover relaciones afectivas y sexuales con base de valores de libertad, igualdad, respeto, diversidad y buen trato.
 - Visibilizar, detectar y prevenir conductas de abuso y violencia sexual, entendida como formas específicas de violencia de género
- Otras acciones que han desarrollado desde la Delegación de Igualdad:
 - Campañas para el uso de preservativo: “NO SIN CONDÓN”.
 - Campañas de prevención de la violencia sexual en espacio de ocio: “RESPETA”. Como parte de esta campaña, se elaboro en 2020 la “ Guía de la sexualidad sana, placentera y de buen trato”.
 - Talleres de sexualidad sana y buen trato.
 - Punto de información sexual de Jóvenes.

Recursos del Sistema Sanitario público

El Sistema Sanitario Público en la ciudad de Jerez de la Frontera está compuesto por una oferta extensa de servicios sanitarios y una amplia cartera de servicios, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria. Estos recursos son dependientes del Servicio Andaluz de Salud, cuya misión es prestar atención sanitaria a la ciudadanía, ofreciendo servicios sanitarios públicos de calidad, asegurando la accesibilidad, equidad y satisfacción de las personas usuarias, buscando la eficiencia y el aprovechamiento óptimo de recursos. Los servicios sanitarios se desarrollan bajo el amparo

de la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía y del IV Plan Andaluz de Salud 2013-2020⁸, que establece como objetivo central reducir la desigualdad en salud y facilitar que las personas vivan más años y con más calidad y autonomía.

La organización de la Atención Primaria de Salud en la Provincia de Cádiz se establece en el Mapa Sanitario de Andalucía⁹ en 5 distritos (Distrito Bahía de Cádiz-La Janda, Campo de Gibraltar Este, Campo de Gibraltar Oeste, Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz). El Distrito Jerez-Costa Noroeste forma parte del Área de Gestión Sanitaria (AGS) Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz, junto con el Distrito Sierra de Cádiz. Tiene una población de 343.003 habitantes repartida en 6 municipios: uno urbano (Jerez de la Frontera), 3 de costa (Sanlúcar de Barrameda, Chipiona, Rota) y 2 rurales (Trebujena y San José del Valle). El Distrito Jerez-Costa Noroeste está compuesto por 16 Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria, con 16 centros de salud, 7 consultorios locales y 11 consultorios auxiliares. De éstos, pertenecen a la ciudad de Jerez 10 centros de salud, 3 consultorios locales y 11 consultorios auxiliares.

La Atención Hospitalaria ofrece medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no pueden resolverse en Atención Primaria. Por eso, debe trabajar en continuidad y estrecha coordinación con ésta, que se está viendo reforzada a través de la Estrategia de Renovación de la Atención Primaria, como eje vertebrador de toda la atención sanitaria que presta el Sistema Sanitario Público de Andalucía. El Distrito Jerez-Costa Noroeste tiene 3 hospitales de referencia: Hospital Universitario de Puerto Real (de referencia para el municipio de Rota), Hospital Pascual Virgen del Camino (de referencia para los municipios de Sanlúcar de Barrameda, Chipiona y Trebujena) y Hospital Universitario de Jerez (de referencia para el resto de municipios, incluida la ciudad de Jerez). En todos ellos, existe un Servicio de Enfermedades Infecciosas donde se lleva a cabo el seguimiento y tratamiento de la mayoría de las personas diagnosticadas de infección por el VIH/SIDA y otras ITS.

En el primer trimestre de 2022, la plantilla de profesionales del distrito de Atención Primaria era de 230 médicos/as de familia, 47 pediatras, 54 especialistas internos residentes de medicina familiar y comunitaria y 232 profesionales de enfermería, así como otros profesionales sociosanitarios. La consulta de Enfermedades Infecciosas de VIH/ITS del Hospital de Jerez, donde son atendidos los usuarios de la ciudad de Jerez, tiene 3 facultativos especialistas de área en Enfermedades Infecciosas, pero que cubren un único turno de mañana de forma alternativa entre ellos, una enfermera y una auxiliar de enfermería. El Distrito cuenta también con la Unidad de Gestión Clínica de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, que tiene entre sus funciones la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, el análisis de resultados en salud y la implementación de los planes de prevención y promoción de salud. La Unidad de Epidemiología del Distrito Jerez-Costa Noroeste pertenece a esta unidad y cuenta con 3 epidemiólogos/as y 2 profesionales de enfermería de salud pública.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE LA INTERVENCIÓN DE MEJORA DE LA CALIDAD EN EL ABORDAJE DE LA INFECCIÓN POR VIH Y OTRAS ITS EN EL DISTRITO JEREZ-COSTA NOROESTE

1. Creación de **Equipo de Trabajo** multidisciplinar e interniveles.
2. Realización de Encuestas Epidemiológicas y **Estudios de Contactos**, por profesionales de Enfermería específicamente formados para ello.
3. Acceso a todas las **pruebas diagnósticas** a todos los profesionales de Atención Primaria (Medicina y Enfermería), principalmente de diagnóstico molecular.
4. Acceso a todos los **tratamientos** de 1ª línea desde Atención Primaria, principalmente ceftriaxona intramuscular.
5. **Medidas preventivas:**
 - Vacunación VHA, VHB, VPH y Mpox.
 - Profilaxis PrEP.
6. **Formación** de profesionales, principalmente de Atención Primaria.
7. **Promoción y Educación** para la salud sexual y reproductiva.
8. **Investigación.**

VHA: virus de la hepatitis A; VHB: virus de la hepatitis B; VPH: virus del papiloma humano; PrEP: profilaxis pre-exposición al VIH.

La Unidad de Epidemiología del Distrito Jerez-Costa Noroeste impulsó en abril 2021 el comienzo de una **Intervención de Mejora de la Calidad** en el abordaje de la infección por VIH y otras ITS, con las siguientes líneas estratégicas de trabajo.

El Equipo de Trabajo se creó con profesionales de Epidemiología, Enfermedades Infecciosas, Atención Primaria, Microbiología, Farmacia y Medicina Preventiva. Se establecieron criterios diagnósticos y terapéuticos comunes entre Atención Hospitalaria y Primaria, mejorando el acceso en Atención Primaria a pruebas de diagnóstico molecular, así como a la ceftriaxona parenteral para el tratamiento de la infección gonocócica. Se procedió a la capacitación de profesionales de Enfermería para la realización de las Encuestas Epidemiológicas y de los EECC¹⁰. Los EECC de ITS se iniciaron en abril 2021 y los de infección por VIH en enero 2022. El seguimiento de casos y contactos están a cargo de Epidemiología/Atención Primaria y Enfermedades Infecciosas, según la complejidad de éstos. Existen 2 circuitos de comunicación y derivación de pacientes para medidas preventivas: 1) Vacunación: formado por Epidemiología, Farmacia de Distrito, AP y Medicina Preventiva; 2) Profilaxis PrEP: formado por Epidemiología y Enfermedades Infecciosas. Además, se está realizando formación continuada de profesionales, sobre todo de Atención Primaria, con un enfoque integral de la infección por VIH y otras ITS. En octubre 2022, entraron a formar parte del Equipo de Trabajo la gran mayoría de Entidades y ONGs locales, con la finalidad de aumentar la captación, establecer medidas preventivas y mejorar la atención de las personas en riesgo de infectarse, o ya infectadas, de VIH y otras ITS (Asociación Siloé Jerez, Jerelesgay, Fundación Triángulo Andalucía, Apoyo Positivo, Proyecto Hombre Provincia Cádiz, ACCEM Jerez, Tharsis Betel Jerez, Cruz Roja Jerez, Cáritas Diocesanas Jerez, Proyecto Oblatas Cádiz-Mujeres Gades, Diaconia España, CEAIN Jerez).

En diciembre 2023, se publica el II Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS (PAITSIDA)⁶, constituyendo en la actualidad el marco de referencia para el desarrollo de las estrategias y acciones dirigidas contra el VIH y otras ITS en el ámbito sanitario y comunitario de nuestra Comunidad Autónoma y, por ende, de Jerez.

Recursos de otras instituciones y entidades del comité Fast-Track Jerez

Universidad de Cádiz (UCA)

La población diana es claramente la población universitaria (toda la comunidad, pero con especial incidencia en los estudiantes). Si bien es cierto, se abren las actividades siempre que es posible a la población general, como ocurre en las Jornadas de información de entrada libre.

Actividades:

- Campañas informativas, en el marco de UCA Saludable, además de las auspiciadas por la Red de Universidades promotoras de Salud.
- Iniciativas puntuales, con actividades informativas, con motivo de efemérides relacionadas con el tema que nos ocupa: Día Mundial del SIDA, Día de la Salud Sexual, Día de la Salud, etc.
- Talleres " Aprendizaje, salud y bienestar" con contenidos relacionados con conductas sexuales de riesgo.

Delegación Territorial de Desarrollo Educativo y Formación Profesional y de Universidad, Investigación e Innovación en Cádiz

Funciones:

- La representación ordinaria de las Consejerías cuyos servicios periféricos se encuentran adscritos en la Delegación Territorial y, en su caso, de las agencias adscritas o dependientes de las Consejerías. En el caso de que en una Consejería existan dos Delegaciones Territoriales, las personas titulares de las mismas ostentarán la representación ordinaria de la Consejería en relación con las materias que se le hayan asignado.
- Dirigir, bajo la dependencia funcional de los correspondientes órganos directivos, las unidades administrativas pertenecientes a la Delegación.
- Ejercer la jefatura de todo el personal de la Delegación y las competencias de administración y gestión ordinarias del mismo que expresamente se le deleguen.

- Constituir el cauce ordinario de relación con los servicios centrales de las Consejerías cuyos servicios periféricos se encuentran adscritos a la Delegación Territorial y, sin perjuicio de las competencias atribuidas a las personas titulares de las Delegaciones del Gobierno de la Junta de Andalucía, con los órganos periféricos de la Administración General del Estado y las entidades locales de Andalucía en materias de su competencia. En el caso de que en una Consejería existan dos Delegaciones Territoriales, las personas titulares de las mismas ejercerán esta función en relación con las materias que se le hayan asignado.
- Trasladar órdenes e instrucciones en las materias que sean de su competencia a las personas titulares de las Secretarías Generales Provinciales de las Consejerías cuyos servicios periféricos se encuentren adscritos a la Delegación Territorial, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 21.3 de este Decreto.
- El ejercicio de potestades administrativas con respecto a aquellas competencias que tengan atribuidas y, en su caso, respecto a aquellas de los servicios periféricos que tengan adscritos.
- Cuantas otras funciones les sean atribuidas, desconcentradas o delegadas.

Fundación Triángulo Andalucía

Fundación Triángulo Andalucía trabaja desde 2005 en la comunidad autónoma andaluza, y desde 2006 en la provincia de Cádiz, de manera más continuada desde 2009. Las principales áreas a las que se dedica son:

- Área de Salud:
 - Realización de la prueba rápida del VIH, actualmente en la casa de la Juventud.
 - Intervención en apps sexuales donde se ofrece información y asesoramiento acerca de la prevención del VIH y otras ITS, así como PreP y Chemsex.
 - Acompañamiento a recursos de salud, atención primaria, asistencia hospitalaria o cualquier otro recurso que requiera.
 - Reparto de material preventivo a personas, entidades o locales de ocio.
- Área Educativa:
 - Realización de talleres de diversidad sexual y de género en centros educativos de Secundaria, Primaria, Ciclos Formativos y Universidad.
 - Asesoramiento a profesorado en diversidad sexual y de género.
 - Asesoramiento a AMPAS en diversidad sexual y de género.
 - Intervención en centros como IES Seritium, IES La Granja, IES Doctora Josefa de los Reyes. La Fundación Triángulo viene trabajando con más del 50% de los centros de la provincia de Cádiz.
- Atención Social:
 - Atención, información y asesoramiento acerca de la prevención del VIH y otras ITS.
 - Atención, información y asesoramiento de PreP y Chemsex.
 - Atención en diversidad sexual y de género.
 - Atención socioeducativa a personas y familias.
 - Atención a personas refugiadas LGBTI.
 - Asesoramiento jurídico en caso de agresiones, discriminación o delito de odio.
- Cine:
 - Andalesgai de Cine LGBTI.
- Cooperación Internacional LGBTI:
 - Proyectos con países de América latina y África.

JereLesGay, asociación LGTBIQAP+ de Jerez de la Frontera

Es una asociación LGTBIQAP+ de Jerez. Fundada en 2000, es una de las voces veteranas del activismo LGTBIQAP+ de Andalucía.

- Programas:

El programa que hace de columna vertebral para todas las funciones en el área de la prevención y detección de ITS es el Programa PREVENTIA. Viene ejecutado por la FELGTBI+, y todas las asociaciones que la conforman, y financiado por el Ministerio de Salud en el plan contra el VIH/SIDA.

Este programa se traduce en tener un punto de entrega fijo de materiales barrera como preservativos, barreras de látex y lubricante (entre otros), así como la ejecución de talleres de formación en centros educativos, ciudadanía en general, universidad y otros espacios públicos además de todos aquellos que vengan por el local o nos concierten una atención personalizada. También nos movemos por el ocio nocturno entregando preservativos y folletos. Incluido días especiales como el día del VIH+, el día de la salud sexual, el día del preservativo, mes del orgullo LGTBIQAP+ (y muchos otros).

Aparte del programa tenemos un plan propio de atención en salud mental, psicología y sexología y atendemos desde el voluntariado a toda la comunidad LGTBIQAP+ que nos solicita ayuda, así como a todas las víctimas de agresiones en la vía pública o centros educativos.

En trámites de poder realizar la prueba rápida de VIH/ sífilis. El objetivo es llegar a toda la comunidad LGTBIQAP+, pues muchos no se atreven a realizarse la prueba en otros espacios por miedo al estigma, y de esta manera se busca el acercamiento a poblaciones no estudiadas como las chicas lesbianas, bisexuales y trans, y en la medida de lo posible con el sector de trabajo sexual ampliamente ignorado en los planes de salud y sociales.

- Población diana:

Nuestra población es la comunidad LGTBIQAP+; hablamos de comunidad y no de colectivo pues lo que nos une a las personas LGTBIQAP+ es mucho más que meramente la colectivización o la consecución de unos derechos robados. Nos une la cultura, un ocio, unas dinámicas comunes, nos unen los rechazos y los estigmas, nos une, y nos ha unido siempre, el haber estado sometidas y pisadas por el sistema y nos une una realidad concreta, específica y diversa que todas manifestamos.

Trabajamos con población de todas las edades. Atendemos a menores de edad con el correspondiente permiso paterno, atendemos a jóvenes, atendemos a personas adultas y a personas mayores. Nuestra realidad, con matices culturales, es idéntica en todas las edades.

Atendemos específicamente y de forma adaptada a las realidades: Lesbiana, Gay, Trans, Bisexual, Intersexual, Queer, Asexual, Pansexual, Personas No Binarias y etc.

Asociación Siloé Jerez

El programa marco abarca tanto la prevención primaria como la secundaria.

- Con respecto a la prevención primaria, se llevan a cabo talleres de educación sexual enfocados a todos los públicos, tanto a población general como población vulnerable (HSH, prostitución e inmigrantes).
 - Talleres:
 - Talleres de Prevención de VIH: Serán actividades concertadas con centros educativos de secundaria o entidades sociales que lo demanden. En dichos talleres se trabajarán contenidos referentes al VIH e ITS, vías de transmisión, mitos de la enfermedad, forma de prevención, conocimientos del VIH, evolución histórica.
 - Talleres de Orientación y Diversidad Sexual: Actividades concertadas en centros educativos con el objetivo de tomar consciencia de las diferencias entre sexo, género y orientación sexual, observando que mitos o estereotipos se asocian a ellos. Saber reconocer los prejuicios y estereotipos propios y de la sociedad alrededor del colectivo LGBTI+. También se fomentará, a través de los talleres el acceso a las pruebas rápidas de VIH y sífilis, tanto a población HSH como heterosexual.
 - Talleres de salud sexual femenina: Tiene como objetivo fomentar el autoconocimiento y la socialización de los procesos menstruales y hormonales con el fin de ser un recurso de referencia para mujeres en el ámbito de la salud sexual. Los talleres engloban diferenciación de las fases de los procesos hormonales que se dan con los ciclos menstruales, características específicas de las ITS en los cuerpos femeninos, así como anatomía externa e interna de genitales femeninos. Otra finalidad esencial de estos talleres es fomentar el uso de la prueba rápida de VIH y sífilis, así como derivaciones para cribados más completos, entre la población femenina.

- Otras actividades:
 - Actividades de Sensibilización y visualización del VIH: Siloé se coordinará con CESIDA para la realización de campañas de sensibilización y visualización de población vulnerable, que se suelen celebrar a nivel nacional y, además, Siloé se sumará a ellas en Jerez de la Frontera, invitando a otras organizaciones a participar e informando previamente a la Consejería de Salud y Consumo y al Ayuntamiento de Jerez.
- Con respecto a la prevención secundaria, se realizan las siguientes actividades:
 - Prueba rápida de VIH y sífilis en contexto comunitario. Esta actividad de prevención secundaria, consistirá en ofertar la realización de la prueba a la persona interesada en la propia sede de la entidad. Los Kits para la realización de la prueba, son suministrados por la Consejería de Salud y Consumo y el personal que la lleva a cabo, con homologación y formado por la Consejería. En cada prueba se sigue un protocolo de asesoramiento y los casos reactivos son derivados al Hospital de Jerez.
 - Derivación a acceso directo con el Hospital a personas solicitantes de la PrEP. Se facilitará la derivación a consultas externas de infecciones del Hospital de Jerez para el acceso a la PrEP a todas aquellas personas que soliciten información.
 - Derivación cribado completo de ITS. Gracias a la estrategia de trabajo en red que se mantiene con la Unidad de Epidemiología y con el Hospital de Jerez, se ofrece la posibilidad de realizar un examen completo a las personas que solicitan una evaluación de ITS, las cuales menudo lo hacen debido a una exposición de riesgo específica.
 - Captación Población de riesgo HSH a través de las nuevas tecnologías: Para acceder a la población HSH se utilizarán la vía Online: se pretende localizar a personas usuarias mediante la creación de un perfil en aplicaciones de citas como “Grindr”, “Tinder” o “Wapo”. En el perfil aparecerá una imagen con la información sobre el acceso a las pruebas rápidas VIH/Sífilis que se proporcionan y, un enlace directo a las redes sociales de Siloé. A través de estas redes sociales se realizará prevención online, subiendo semanalmente post informativos sobre ITS y mitos sobre salud sexual.
- Programas:
 - Programa de promoción de la salud y prevención de otras ITS con personas migrantes. Este proyecto, financiado en la actualidad por la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA, está dirigido a fomentar conductas saludables en relación con el VIH y otras ITS entre la población migrante. Las acciones contempladas en el marco del proyecto son las siguientes:
 - Intervenciones individuales. Con este tipo de intervención se pretende que la propia persona aprenda a identificar sus conductas de riesgo y descubra su capacidad para modificar dichas conductas con el fin de evitar transmitir el VIH a sus parejas sexuales si son VIH positivas, y si no lo son, a mantenerse VIH negativas.
 - Intervenciones grupales. Mediante el desarrollo de talleres de intervención grupal se persigue hacer una prevención colectiva con la finalidad de aumentar la conciencia del grupo sobre los factores que influyen en su salud y mejorar sus capacidades para abordar la prevención del VIH.
 - Formación de agentes de salud. Esta formación está dirigida a personas migrantes que quieran involucrarse como educadores/as de pares para que participen posteriormente en el desarrollo del programa de prevención del VIH.
 - Proyecto de Formación a Profesionales sobre el Estigma y la Discriminación múltiple de personas migrantes. Con esta intervención se pretende mejorar la capacitación de profesionales de distintos dispositivos que trabajan con población inmigrante sobre otras formas conexas de intolerancia asociadas al racismo y a la xenofobia. Los objetivos específicos son:
 - Formar a distintos profesionales que trabajan con personas inmigrantes sobre el estigma y la discriminación asociados al VIH, al género y a la orientación sexual asociadas al racismo y a la xenofobia.
 - Mejorar la calidad de las intervenciones eliminando conceptos erróneos en torno al VIH, el género y la orientación sexual que provocan una mayor vulnerabilidad en determinados colectivos de personas inmigrantes.
 - Fomentar el trabajo y la colaboración con asociaciones de personas inmigrantes y/o con entidades que trabajen por la defensa de los derechos de las personas migrantes.

Proyecto Hombre Provincia de Cádiz

Entidad privada, sin ánimo de lucro, que desde la profesionalidad y el compromiso con la transformación social, promueve la autonomía, individualmente y en su contexto familiar, de mujeres y hombres, jóvenes y adultos, con problemas de adicciones y otros comportamientos a través de la prevención y tratamiento según el modelo biopsicosocial.

Proyecto Hombre provincia de Cádiz tiene por objetivo atender a todas las personas con problemas de adicción que lo necesiten, en el ámbito territorial de la Provincia de Cádiz, con independencia de su origen, raza, sexo, capacidad económica, ideología o cualquier otra condición.

Estudio detallado de la situación epidemiológica de la infección por VIH

En la provincia de Cádiz hubo 70 nuevos diagnósticos de infección por VIH en el 2022, y la tasa de incidencia 5,61 casos por 100.000 habitantes. En el Distrito Sanitario Jerez-Costa Noroeste se notificaron 20 nuevos casos, que se corresponden con una tasa de incidencia de 5,83 casos por 100.000 habitantes, de los cuales 17 residen en el municipio de Jerez, aumentando así la tasa de incidencia en la ciudad a 7,99 casos/100.000 habitantes (tabla 1). En 2022, exceptuando a los pequeños municipios, Jerez es la quinta ciudad de la provincia con mayores tasas de incidencia, después de la Línea de la Concepción, Algeciras, El Puerto de Santa María y Chiclana de la Frontera.

Tabla 1. Distribución de nuevos diagnósticos de infección por VIH en la provincia de Cádiz por distritos sanitarios y municipios en 2021 y 2022.

		N.º NUEVOS DIAGNÓSTICOS VIH		TASA DE INCIDENCIA MUNICIPIOS (por cada 100.000 hab)		TASA DE INCIDENCIA DISTRITO (por cada 100.000 hab)	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
Distrito BCLJ	Barbate	2	0	8,79	0,00	4,51	5,09
	Benalup	0	1	0,00	13,97		
	Cádiz	8	3	7,00	2,65		
	Chiclana de la Frontera	5	7	5,79	8,00		
	Conil de la Frontera	1	0	4,31	0,00		
	Medina-Sidonia	2	1	16,93	8,52		
	Puerto de Santa María	2	8	2,25	8,95		
	Puerto Real	1	2	2,39	4,77		
	San Fernando	1	3	1,05	3,19		
Vejer de la Frontera	1	1	7,95	7,90			
Distrito JCNO	Chipiona	2	0	10,33	0,00	5,84	5,83
	Jerez de la Frontera	11	17	5,17	7,99		
	Rota	5	2	17,05	6,78		
	Sanlúcar de Barrameda	1	1	1,44	1,43		
Distrito CG	Trebujena	1	0	14,20	0,00	4,75	7,67
	Algeciras	10	11	8,13	8,99		
	Jimena de la Frontera	0	1	0,00	14,97		
	Línea de la Concepción	0	6	0,00	9,48		
	San Roque	3	2	9,32	6,06		
Tarifa	0	1	0,00	5,39			
Distrito Sierra Cádiz	Arcos de la Frontera	2	2	6,47	6,46	1,73	2,60
	Prado del Rey	0	1	0,00	17,71		
TOTAL CÁDIZ		58	70	NO PROCEDE		4,66	5,61
TOTAL ANDALUCÍA		516	NO DATA	NO PROCEDE		6,09	NO DATA
TOTAL ESPAÑA		2786	NO DATA	NO PROCEDE		5,89	NO DATA

BCLJ: Bahía de Cádiz-La Janda; JCNO: Jerez-Costa Noroeste; CG: Campo de Gibraltar (Este y Oeste).

Tabla de elaboración propia. Fuente: RedAlerta.

Nota: se aportan los datos de aquellos municipios que han tenido declaración de casos en el 2022. El resto de municipios de la provincia que no aparecen en la tabla no ha habido notificación de casos.

En el conjunto de Andalucía, hasta el momento sólo se dispone de los datos del año 2021, en el cual se notificaron 516 nuevas infecciones de VIH, lo que supuso una tasa de 6,09 por 100.000 habitantes y, en lo que respecta a otras provincias andaluzas, Almería (8,75), Málaga (7,67), Granada (7,27) y Sevilla (5,75) presentaron las tasas más elevadas. Cádiz es la 6ª provincia en incidencia en el año 2021 con la tasa de 4,66 casos por 100.000 habitantes¹¹.

En España, en el año 2021 se notificaron 2.786 nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una tasa de 5,89/100.000 habitantes sin corregir por retraso en la notificación. Tras corregir por este retraso, se estima que la tasa para 2021 será de 7,41 por 100.000 habitantes cuando se haya completado la notificación de todos los diagnósticos realizados ese año. La tasa de nuevos diagnósticos de VIH es similar a las de otros países de Europa Occidental, aunque superior a la media de los países de la Unión Europea¹².

En el siguiente gráfico se muestra la evolución de las tasas de nuevos casos de infección por el VIH en la ciudad de Jerez, Cádiz, Andalucía y España, teniendo en cuenta que, en el año 2013, hubo una importante infranotificación, debido a la puesta en marcha del registro SIVihDA, (gráfico 1).

Gráfico 1. Evolución de las tasas de nuevos casos de infección por VIH en Jerez, Cádiz, Andalucía y España (período 2013-2022).

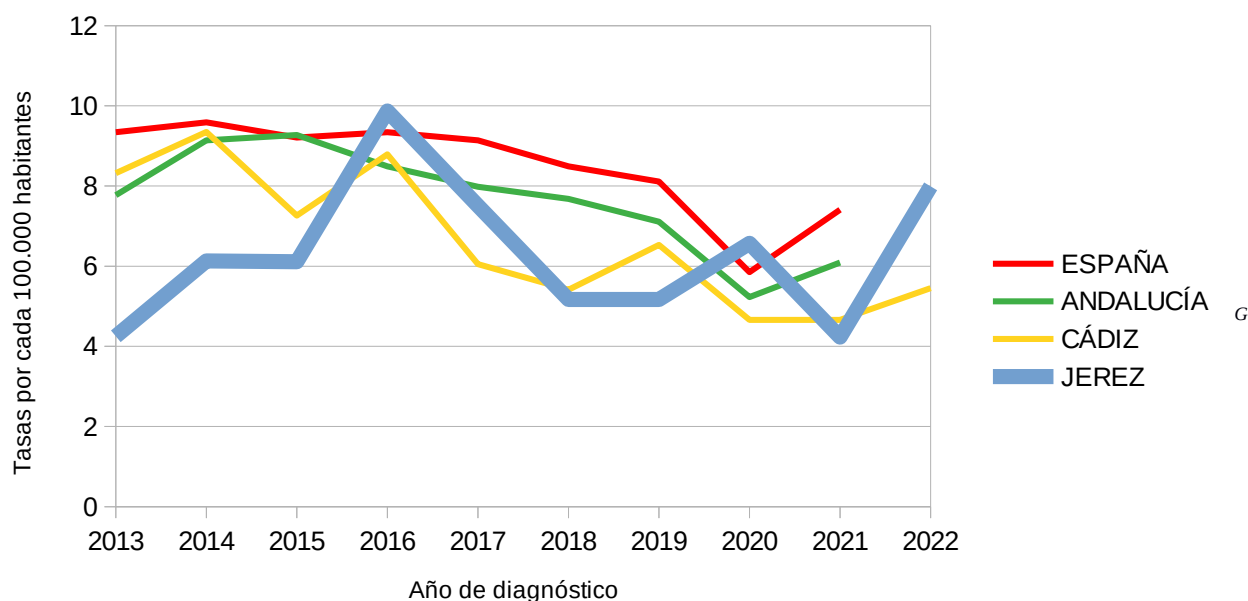


Gráfico de elaboración propia. Fuente: RedAlerta. Nota: sólo se disponen datos del año 2022 de Cádiz y Jerez; a fecha de publicación de este documento, no están disponible los de España y Andalucía.

Características de los nuevos diagnósticos de VIH en España, Andalucía y AGS Jerez-Costa Noroeste. Años 2021 y 2022.

En España, el 86,1% de los casos fueron hombres y la mediana de edad fue de 36 años (RIC: 29-46). La transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) fue la más frecuente, 56,3%, seguida de la heterosexual, 25,4%, y la que se produce en personas que se inyectan drogas (PID), 1,6%. El 38,6% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. El 49,8% de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío¹² (tabla 2, gráfico 2).

En Andalucía, el 86,43% de los casos fueron hombres. La razón hombre/mujer fue de 6,37. La mediana de edad en hombres fue de 37 años. Por sexo, la mayor tasa de notificación de casos de VIH en hombres fue en la provincia de Málaga (14,46) y de mujeres, en la provincia de Almería (3,62). Las tasas más altas, al igual que en años anteriores, se encuentran en el grupo de edad de 25 a 29 años (18,29), encontrándose más bajas en los dos grupos de los extremos, (< 15: 0,23; 15-19: 0,43; ≥ 50: 3,42). La transmisión en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) fue la más frecuente (45,35% de las notificaciones), seguida de la heterosexual 18,60% y de la que se produce entre personas que se inyectan drogas (PID) 1,36% (tabla 2). El 29,07% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. La zona geográfica con mayor porcentaje de casos fue Latinoamérica (13,37%), seguido de África subsahariana y África del norte (5,04 y 3,68%, respectivamente). El 53,68% de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío (tabla 2, gráfico 2). Se define diagnóstico tardío como aquél con una determinación de linfocitos CD4 menor de 350/μl al momento del diagnóstico. Las personas con diagnóstico tardío inician el tratamiento antirretroviral (TAR) con un menor número de CD4 y tardan más en recuperar la inmunidad. Los pacientes con CD4 inferiores a 200/μl, o una enfermedad definitiva de SIDA al momento del diagnóstico, tienen un riesgo de muerte 5 veces superior al de los que no se presentan con DT^{13, 14, 15}.

En el año 2022, en el AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz se diagnosticaron 24 casos. El 83,3% de los nuevos diagnósticos fueron hombres. La razón hombre/mujer fue de 5,66. La mediana de edad fue de 38 años (RIC: 29-46). La transmisión en HSH fue más alta que la referida en España y Andalucía (70,2%), mientras que la heterosexual fue del

16,7%, y el resto con mecanismo desconocido (12,5%). El 12,5% de los nuevos diagnósticos eran personas originarias de otros países. El 45,8% de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío (tabla 2, gráfico 2). En la tabla 2 se muestran las principales características sociodemográficas y clínicas de los casos incidentes de infección por VIH del área sanitaria.

Tabla 2. Comparativa de las principales características de los nuevos diagnósticos de infección por VIH en España, Andalucía y AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz.

	ESPAÑA	ANDALUCÍA	AGS JEREZ-COSTA NOROESTE Y SIERRA DE CÁDIZ	
SEXO. % Hombres	86,1	86,43	83,3	
EDAD. Mediana y RIC	36 (29-46)	37	38 (29-46)	
TRANSMISIÓN. %	HSH	56,3	45,35	70,2
	HTS	25,4	18,6	16,7
	PID	1,6	1,36	0
	Vertical	0,1	0,78	0
	Otros	0,5	0,58	0
Desconocido	16	33	12,5	
PAIS DE ORIGEN. % migrantes	38,6	29,07	12,5	
DIAGNÓSTICO TARDÍO. %	49,8	53,68	45,8	

HSH: hombres que tienen sexo con hombres; HTS: heterosexuales; PID: personas que se inyectan drogas; AGS: Área de Gestión Sanitaria.

Tabla de elaboración propia. Fuentes: Informe Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021, Informe VIH/SIDA en Andalucía, año 2021, RedAlerta. Nota: España y Andalucía se aportan datos del año 2021 y AGS del 2022.

Gráfico 2. Características de los nuevos diagnósticos de VIH en España, Andalucía y AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz. Años 2021-2022.



HSH: hombres que tienen sexo con hombres; PID: personas que se inyectan drogas.

Gráfico de elaboración propia inspirado en gráfico realizado en "Plan Fast-Track Sevilla 2018-2022"¹⁹. Fuentes: Informe Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021, Informe VIH/SIDA en Andalucía, año 2021, RedAlerta.

Nota: Se aportan datos de España y Andalucía del año 2021 y AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz del 2022.

El 45,8% de las nuevas infecciones por el VIH notificadas en el AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz cumplieron la definición de diagnóstico tardío, cifra más baja que la de Andalucía (53,68%); lo cual pudiera estar justificado por el mayor porcentaje de nuevos diagnósticos en HSH en el AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz, ya que en esta población el diagnóstico tardío es sistemáticamente inferior al de los otros grupos de transmisión, debido a la mayor frecuencia con que éstos se realizan el cribado del VIH. También se puede deber a la búsqueda activa de casos secundarios asintomáticos a través de los EECC realizados en la Consulta monográfica de Enfermedades Infecciosas para VIH/ITS.

En la tabla 3, vemos que el principal mecanismo de transmisión son las relaciones homosexuales, todas entre HSH, y que la mitad de las personas diagnosticadas no tienen pareja estable. Este porcentaje aumenta en las personas con diagnóstico temprano (69,2%), que probablemente al tener más relaciones esporádicas de riesgo acudan a realizarse con mayor frecuencia cribados. En la procedencia del diagnóstico podemos observar que 7 de los casos diagnosticados en 2022 (29,2%) provienen de la realización de los EECC en VIH y en ITS. Además, el 25% se les realizó el primer test en Atención Primaria, puerta de entrada de la mayoría de los pacientes, y donde la captación y realización de cribados de personas en riesgo debería ser mayor.

Tabla 3. Antecedentes epidemiológicos de los casos incidentes de infección por VIH del AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz. Año 2022.

	TOTAL NUEVOS DIAGNÓSTICOS INFECCIÓN POR VIH (N=24)	DIAGNÓSTICO TEMPRANO (N=13)	DIAGNÓSTICO TARDÍO (N=11)	
POSIBLE MECANISMO DE TRANSMISIÓN. N (%)	RELACIONES HOMOSEXUALES	16 (66,6)	9 (69,2)	7 (63,6)
	RELACIONES HETEROSEXUALES	4 (16,7)	2 (15,4)	2 (18,2)
	RELACIONES BISEXUALES	1 (4,2)	1 (7,7)	0
	TRANSFUSIÓN	0	0	0
	VERTICAL	0	0	0
	OTROS	0	0	0
	DESCONOCIDO	3 (12,5)	1 (7,7)	2 (18,2)
PAREJA ESTABLE. N (%)	SI, CERRADA	10 (41,7)	4 (30,8)	6 (54,5)
	SI, ABIERTA	2 (8,3)	1 (7,7)	1 (9,1)
	NO	12 (50%)	8 (61,5)	4 (36,8)
PROCEDENCIA DEL DIAGNÓSTICO. N (%)	CONSULTA VIH/ITS	1 (4,2)	1 (7,7)	0
	AP	6 (25)	3 (23,1)	3 (27,3)
	EECC VIH	4 (16,7)	1 (7,7)	3 (27,3)
	EECC ITS	3 (12,5)	1 (7,7)	2 (18,2)
	URGENCIAS	2 (8,3)	2 (15,4)	0
	OTRAS CONSULTAS HOSP	5 (20,8)	3 (23,1)	2 (18,2)
	1ª VISITA PREP	2 (8,3)	2 (15,4)	0
	CENTRO COMUNITARIO	0	0	0
	DONANTES	1 (4,2)	0	1 (9,1)
N.º PAREJAS ÚLTIMO AÑO	1-3	11 (45,8)	5 (38,5)	6 (54,5)
	4-6	3 (12,5)	2 (15,4)	1 (9,1)
	7-10	3 (12,5)	3 (23,1)	0
	>10	7 (29,2)	3 (23,1)	4 (36,8)
	DESCONOCIDO	0	0	0

HSH: hombres que tienen sexo con hombres.

Tabla de elaboración propia. Fuente: Encuestas Epidemiológicas nuevos casos infección por VIH.

Diagnóstico temprano: se define como la presencia de una cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l en la primera determinación tras el diagnóstico de la infección por VIH.

Diagnóstico tardío: se define como la presencia de una cifra de CD4 superior o igual a 350 células/ μ l en la primera determinación tras el diagnóstico de la infección por VIH.

En la tabla 4, la mayoría de los casos tenían primoinfección o estaban en un estadio clínico A de la infección por VIH (70,8%). El 16,7% tenían antecedentes de ITS previas y el 41,7% las presentaban en coinfección en el momento del diagnóstico. Hay que destacar el papel importante de realización de cribado de VIH y otras ITS en el momento de diagnóstico de cualquier enfermedad de transmisión sexual. Ninguno de ellos estaba tomando PrEP, el 8,3% la solicitaron y fueron diagnosticados en la 1ª visita y, uno de ellos (4,2%) rechazó tomarla previamente a ser contagiado. Estos casos pudieron ser prevenibles, por lo que se hace primordial identificar a tiempo a las personas subsidiarias de realizar profilaxis pre-exposición al VIH.

Tabla 4. Características clínicas de los casos incidentes de infección por VIH del AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz. Año 2022.

		TOTAL NUEVOS DIAGNÓSTICOS INFECCIÓN POR VIH (N=24)	DIAGNÓSTICO TEMPRANO (N=13)	DIAGNÓSTICO TARDÍO (N=11)
CATEGORÍA CLÍNICA VIH. N (%)	PRIMOINFECCIÓN	5 (20,8)	5 (38,5)	0
	ESTADÍO A	12 (50)	6 (46,2)	6 (54,4)
	ESTADÍO B	3 (12,5)	2 (15,4)	1 (9,1)
	ESTADÍO C (SIDA)	4 (16,7)	0	4 (36,4)
ANTECEDENTES ITS. N (%)	SI	4 (16,7)	2 (15,4)	2 (18,2)
	NO	20 (83,3)	11 (84,6)	9 (81,8)
CONFECCIÓN CON OTRA ITS. N (%)	SI	10 (41,7)	5 (38,5)	5 (45,6)
	NO	14 (58,3)	8 (61,5)	6 (54,4)
ITS EN COINFECCIÓN. N (%)¹	GONOCOCIA	4 (40)	2 (50)	2 (33,3)
	CHLAMYDIASIS	2 (20)	1 (25)	3 (50)
	SÍFILIS	4 (40)	1 (25)	1 (16,7)
	SI	0	0	0
PREP PREVIO A DIAGNÓSTICO. N (%)	NO, PERO SOLICITÓ PREP	2 (8,3)	2 (15,4)	0
	NO, SE LE OFRECIÓ Y RECHAZÓ	1 (4,2)	1 (7,7)	0
	NO, Y NO SOLICITÓ NI OFRECIÓ	21 (87,5)	10 (76,9)	11 (100)
	SI	4 (16,7)	3 (23,1)	1 (9,1)
HOSPITALIZACIÓN. N (%)	SI	4 (16,7)	3 (23,1)	1 (9,1)
	NO	20 (83,3)	10 (76,9)	10 (90,9)

ITS: Infecciones de transmisión sexual. SIDA: síndrome de inmunodeficiencia humana. PrEP: Profilaxis pre-exposición al VIH.

Tabla de elaboración propia. Fuente: Encuestas Epidemiológicas nuevos casos infección por VIH e Historias Clínicas Digitales de los casos.

Diagnóstico temprano: se define como la presencia de una cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l en la primera determinación tras el diagnóstico de la infección por VIH.

Diagnóstico tardío: se define como la presencia de una cifra de CD4 superior o igual a 350 células/ μ l en la primera determinación tras el diagnóstico de la infección por VIH.

Respecto a los factores de riesgo, y teniendo en cuenta que una persona puede acumular más de uno, el mayor porcentaje correspondía a relaciones homosexuales HSH (66,7%), y haber tenido más 10 parejas sexuales diferentes (29,2%), haber practicado chemsex (25%), y a realizar un uso inconsistente del preservativo en el último año (20,8%) (tabla 5).

Tabla 5. Factores de riesgo de los casos incidentes de infección por VIH del AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz. Año 2022.

FACTORES DE RIESGO*	N.º	PORCENTAJE (%)
HSH	16	66,7
Parejas múltiples	7	29,2
Chemsex	6	25,0
No uso preservativo habitual	5	20,8
Menor de 25 años	4	16,7
Inmigrante	3	12,5
Nueva pareja en el último año	1	4,2
N.º FACTORES DE RIESGO		
1	8	33,3
2	9	37,5
3	7	29,2

*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados el total de nuevos diagnósticos de infección por VIH/SIDA del AGS Jerez-Costa Noroeste 2022.

HSH: hombres que tienen sexo con hombres.

Tabla de elaboración propia. Fuente: Encuestas Epidemiológicas nuevos casos infección por VIH.

El 16,7% eran menores de 25 años. En el gráfico 3, vemos la evolución de los nuevos diagnósticos de infección por VIH en el Distrito Jerez-Costa Noroeste, según grupos etarios (menores o iguales a 25 años y mayores de 25 años), observando que el porcentaje de casos en el grupo más joven ha ido incrementándose desde el año 2020, llegando a suponer el 30% de los casos en el año 2023.

Gráfico 3. Evolución de los nuevos diagnósticos de infección por VIH en el Distrito Jerez-Costa Noroeste según grupos etarios.

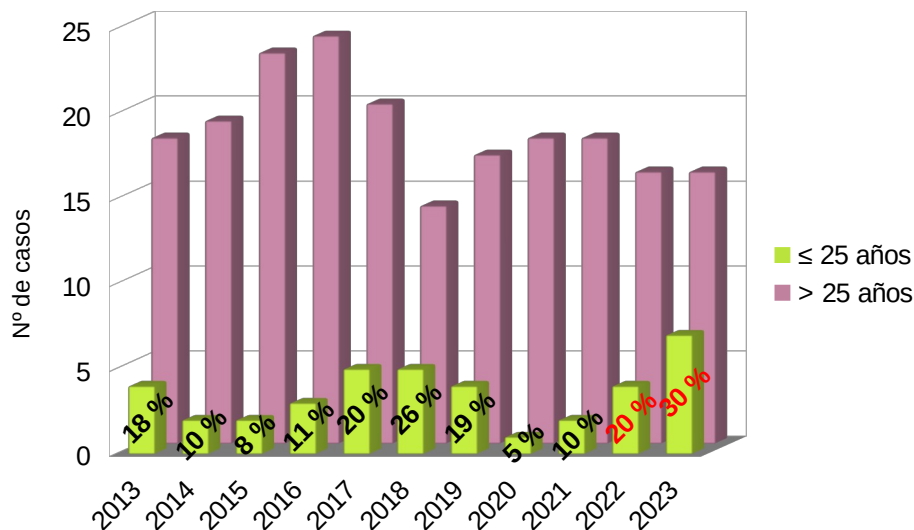


Gráfico de elaboración propia. Fuente: RedAlerta.

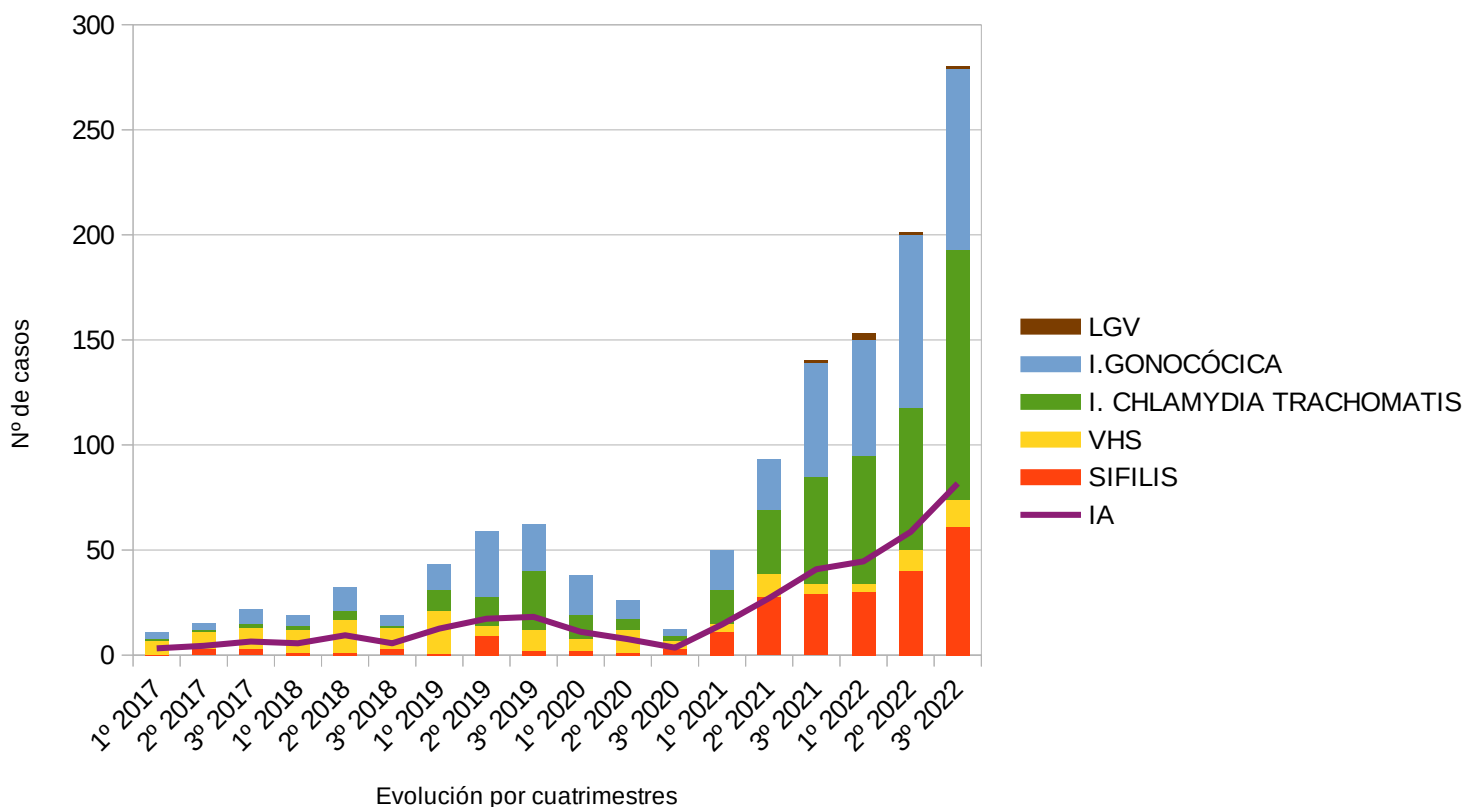
Estudio detallado de la situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual

Las ITS son un problema de salud pública global, tanto por su incremento en los últimos años como por sus complicaciones y secuelas¹⁵. Hasta un 50% de estas infecciones pueden ser asintomáticas y hasta el 40% presentan coinfección con otras ITS. Existe una sinergia epidémica entre las ITS y la infección por VIH, con mayor frecuencia de éstas en personas diagnosticadas de VIH y con un riesgo de estar infectado por el VIH de 2 a 5 veces mayor en las personas diagnosticadas de otras ITS¹⁶.

Si se mantienen las tendencias sociales, demográficas y migratorias, la población expuesta a las ITS seguirá aumentando significativamente, provocando una alta carga de morbilidad en el mundo. En España, el aumento de las tasas de incidencia ha sido exponencial, llegando a ser 10 veces mayor en el caso de la sífilis y la gonococia en los últimos 10 años, o duplicando los casos de infección por *Chlamydia trachomatis* en los últimos 2 años. Se observa una mayor afectación en hombres que en mujeres, en todas las ITS a excepción de la infección por *C. trachomatis*, más frecuente en el género femenino. La mayoría de los casos se produjeron en adultos jóvenes (20-24 años)¹⁷. Estas enfermedades constituyen actualmente el mayor volumen de las enfermedades de declaración obligatoria de Andalucía, notificándose en los años 2021 y 2022 un total de 11.488 casos, presentando un incremento significativo, siendo mayor este aumento en los casos de infección gonocócica e infección por *Chlamydia trachomatis* (118% y 95% del año 2021 al 2022, respectivamente)¹⁸.

En el Distrito Jerez-Costa Noroeste, la situación epidemiológica es similar al resto del territorio nacional, con un crecimiento notable de las ITS, que sólo se vio frenado por las medidas de distanciamiento social y limitación de la movilidad geográfica por la pandemia por la COVID19 (gráfico 4). En el 2022, este incremento se aceleró, duplicándose la incidencia sólo en un año (tabla 6).

Gráfico 4. Evolución temporal de las ITS por cuatrimestres en el período 2017-2022 en el Distrito Jerez-Costa Noroeste.



LGV: Linfogramuloma venéreo; VHS: virus herpes simple (herpes genital); IA: Incidencia acumulada por cada 100.000 habitantes.

Gráfico de elaboración propia. Fuente: RedAlerta.

Tabla 6. Incidencia acumulada anual del total de ITS en el período 2017-2021 en el Distrito Jerez-Costa Noroeste.

AÑO	TOTAL ITS	SIFILIS	VHS	I. CHLAMYDIA TRACHOMATIS	I. GONOCÓCICA	LGV	IA
2017	48	6	25	4	13	0	14,11
2018	70	5	37	7	21	0	20,57
2019	164	12	35	52	65	0	48,08
2020	76	6	21	18	31	0	22,20
2021	283	68	20	97	97	1	82,63
2022	619	123	23	244	221	8	180,46

LGV: Linfogramuloma venéreo; VHS: virus herpes simple (herpes genital); IA: Incidencia acumulada por cada 100.000 habitantes.

Tabla de elaboración propia. Fuente: RedAlerta.

El ascenso de las ITS en el Distrito Jerez-Costa Noroeste podría deberse al propio aumento de estas infecciones en la comunidad, pero también al infradiagnóstico e infranotificación probablemente existentes previos al comienzo de la intervención de la mejora de la calidad que se introdujo en abril de 2021, que ha supuesto un incremento del diagnóstico de estas infecciones en un 275% en los últimos 2 años (tabla 7).

Tabla 7. Incidencia acumulada anual del total de ITS en el período 2017-2021 en el Distrito Jerez-Costa Noroeste.

	2019-2020	2021-2022	INCREMENTO
SÍFILIS	18	191	961,1 %
HERPES GENITAL	56	43	-23,2 %
I. CHLAMYDIA TRACHOMATIS	70	341	387,1 %
I. GONOCÓCICA	96	318	231,3 %
LGV	0	9	900,0 %
TODAS	240	902	275,0 %

LGV: Linfogramuloma venéreo.

Tabla de elaboración propia. Fuente: RedAlerta.

En la tabla 8, se describe la incidencia de nuevos casos de ITS en todos los distritos sanitarios de Andalucía, observándose que el aumento de ésta es prácticamente generalizado en todo el territorio, y más llamativo en el Distrito Jerez-Costa Noroeste, que pasa del décimo puesto al segundo en tan sólo tres años, por lo que se puede conjeturar que las mejoras introducidas desde el 2021 en el abordaje de estas enfermedades ha supuesto un aumento de su diagnóstico.

Tabla 8. Evolución de las ITS en Andalucía según distritos sanitarios (2019 vs 2022).

PUESTO	DISTRITO SANITARIO	IA 2019	PUESTO	DISTRITO SANITARIO	IA 2022
1	Sevilla	157,7	1	Sevilla	205,2
2	Granada	140,9	2	Jerez-Costa Noroeste	179,9
3	Aljarafe	84,9	3	Sevilla Sur	150,1
4	Sevilla Norte	59,6	4	Poniente de Almería	126,4
5	Granada Sur	55,1	5	Aljarafe	114,6
6	Metropolitano de Granada	50,4	6	Metropolitano de Granada	108
7	Sevilla Sur	45,0	7	Bahía de Cádiz-La Janda	104,4
8	Campo de Gibraltar	44,3	8	Sierra de Cádiz	87,3
9	Costa del Sol	41,3	9	Almería	79,7
10	Jerez-Costa Noroeste	39,0	10	Campo de Gibraltar	78,5
11	Bahía de Cádiz-La Janda	38,2	11	Granada	72,2
12	Málaga	31,8	12	Levante-Alto Almanzora	71,9
13	Almería	26,5	13	Costa del Sol	60,5
14	Poniente de Almería	24,9	14	Granada Sur	59,4
15	Sevilla Este	23,0	15	Jaén	45
16	Serranía	21,7	16	La Vega	43,5
17	Sierra de Cádiz	21,6	17	Málaga	42,8
18	Jaén	20,8	18	Córdoba	41,9
19	Levante-Alto Almanzora	20,7	19	Jaén Sur	40,9
20	Córdoba	20,3	20	Sierra de Huelva-Andévalo Central	38,6
21	Sierra de Huelva-Andévalo Central	19,2	21	Huelva-Costa	34,4
22	La Vega	18,1	22	Condado-Campiña	29,9
23	Granada Nordeste	16,3	23	Sevilla Este	27,2
24	Condado-Campiña	16,1	24	Axarquía	26,2
25	Guadalquivir	14,4	25	Jaen Nordeste	24,2
26	Jaén Sur	13,2	26	Serranía	21,8
27	Córdoba Sur	12,6	27	Jaén Norte	21,6
28	Córdoba Norte	11,9	28	Guadalquivir	18,6
29	Huelva-Costa	10,4	29	Granada Nordeste	17,4
30	Valle del Guadalhorce	10,4	30	Valle del Guadalhorce	16,9
31	Jaén Norte	9,8	31	Córdoba Sur	16,6
32	Axarquía	8,9	32	Sevilla Norte	11,8
33	Jaén Nordeste	6,8	33	Córdoba Norte	5,3

IA: incidencia acumulada por cada 100.000 habitantes.

Tabla de elaboración propia. Fuente: RedAlerta. Nota: se han excluido los años 2020 y 2021, que por motivos de la pandemia por COVID19 con el colapso de los servicios de salud pública y asistenciales, tuvieron mayor infradiagnóstico e infranotificación de los esperados para estas enfermedades.

El perfil de persona que se diagnostica de ITS en el Distrito Jerez-Costa Noroeste, es de género masculino, joven, nacido en España y heterosexual (tabla 9).

Tabla 9. Principales características sociodemográficas de las personas con ITS del Distrito Jerez-Costa Noroeste. Año 2022.

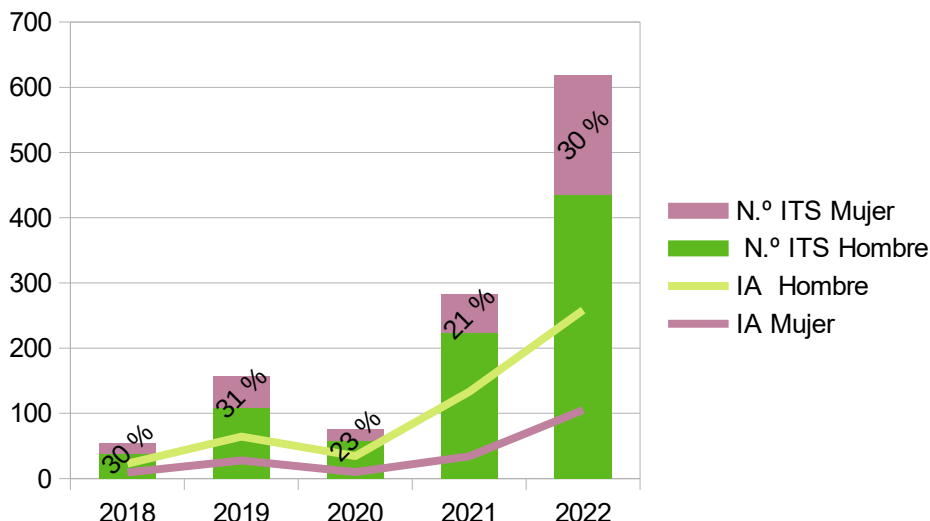
		N.º	PORCENTAJE (%)
PAÍS DE ORIGEN. N (%)	España	484	93,1
	Migrante	36	6,9
EDAD. Mediana [RIC]		30 [18, 59]	
GÉNERO. N (%)	Masculino	363	69,8
	Femenino	156	30,0
	Trans*	1	0,2
	No binario	0	0,0
	Desconocido	0	0,0
ORIENTACIÓN SEXUAL. N (%)	Heterosexual	280	53,8
	Homosexual	183	35,2
	Bisexual	18	3,5
	Desconocido	39	7,5

RIC: rango intercuartílico.

Tabla de elaboración propia. Fuente: RedAlerta.

Si analizamos los datos del Distrito Jerez-Costa Noroeste con perspectiva de género, el infradiagnóstico podría ser mayor en las mujeres que en los hombres. Como se puede ver en el gráfico 5, el mayor porcentaje de diagnósticos se realiza en hombres, y la incidencia de casos en ellos es más del doble que en mujeres en el año 2022 (258,27 vs 105,06 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente). Además, según la literatura, las mujeres que padecen ITS cursan de manera asintomática con mayor frecuencia que los hombres, siendo esta diferencia aún mayor en la infección por *Chlamydia trachomatis* (70% vs 50%) e infección gonocócica (50% vs 10%)¹⁶. Sin embargo en el distrito la capacidad de identificar personas sin síntomas es mayor en las de género masculino que femenino (39,9% vs 27,3% en el año 2022), por lo que habría que intensificar la búsqueda de casos, sobre todo sin clínica, entre las mujeres.

Gráfico 5. Evolución de casos de ITS en el Distrito Jerez-Costa Noroeste, según identidad de género.

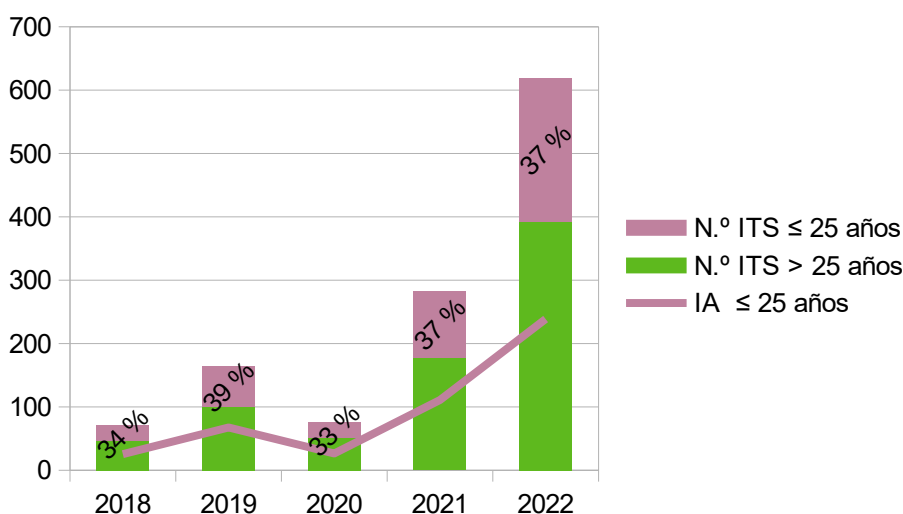


IA: incidencia acumulada por cada 100.000 habitantes.

Gráfico de elaboración propia. Fuente: RedAlerta. Nota: a partir del año 2022 se registran todas las identidades de género (cis, trans y no binario). En los años anteriores no se hacía, por lo que para representar los datos de manera uniforme se ha decidido por la representación "hombre/mujer".

En los últimos 5 años, más de un tercio de los casos de ITS del distrito se han diagnosticado en jóvenes menores de 26 años. Las infecciones más frecuentes en esta franja de edad son la infección por *Chlamydia trachomatis* (48,2%) y la infección gonocócica (44,6%). La incidencia de casos de ITS en ellos es mayor que en resto de grupos de edad (238,75 vs 180,46 casos por cada 100.000 habitantes). Por lo tanto, se hace necesario investigar las causas de que se produzca este fenómeno e implementar acciones que frenen la expansión de las ITS entre los jóvenes del Distrito Jerez-Costa Noroeste.

Gráfico 6. Evolución de casos de ITS en el Distrito Jerez-Costa Noroeste, según grupos etarios.



IA: incidencia acumulada por cada 100.000 habitantes.

Gráfico de elaboración propia. Fuente: RedAlerta.

En cuanto a los factores de riesgo de adquirir una ITS, destaca sobre todos los demás el uso inconsistente del preservativo de manera habitual, ya que más de la mitad de las personas infectadas reconocen no utilizarlo en sus prácticas sexuales. También son llamativos los porcentajes de ser joven y tener múltiples parejas (tabla 10).

Tabla 10. Factores de riesgo de los casos incidentes de ITS del Distrito Jerez-Costa Noroeste. Año 2022.

FACTORES DE RIESGO*	N.º	PORCENTAJE (%)
No uso preservativo habitual	288	55,4
HSH	200	38,5
Menor de 25 años	157	30,2
Parejas múltiples	136	26,2
Antecedentes de IVE	31	19,9
Nueva pareja en el último año	90	17,3
Inmigrante	36	6,9
Chemsex	11	2,1
N.º FACTORES DE RIESGO		
1	96	18,5
2	145	27,9
3	206	39,6
No tiene	73	14,0

*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados el total de pacientes diagnosticados de ITS en 2022: 520.

HSH: hombres que tienen sexo con hombres.

IVE: interrupción voluntaria del embarazo; se han calculado los porcentajes con respecto al n.º de pacientes mujeres (157).

Tabla de elaboración propia. Fuente: Encuestas Epidemiológicas nuevos casos ITS.



MISIÓN, VISIÓN, POBLACIÓN DIANA Y CRONOGRAMA



Misión

Detener la transmisión del VIH, y otras ITS, y poner fin a estas epidemias para el año 2030, así como erradicar el estigma y la discriminación asociada con el VIH/SIDA y otros impactos negativos en el bienestar de las personas.

Visión

Trabajar conjuntamente con todos los agentes locales implicados en la respuesta a la epidemia de VIH y otras ITS en la ciudad, sobre la base de unos principios rectores de equidad y accesibilidad, perspectiva de género, enfoque intersectorial, compromiso con la ciudad, participación ciudadana y social, evidencia científica e innovación.

Población diana



Se han identificado tres grupos de población según criterios de prevalencia y riesgo, tomando como referencia las definiciones de ONUSIDA¹ y los resultados del análisis de situación local a nivel epidemiológico para definir los grupos clave.

Población general

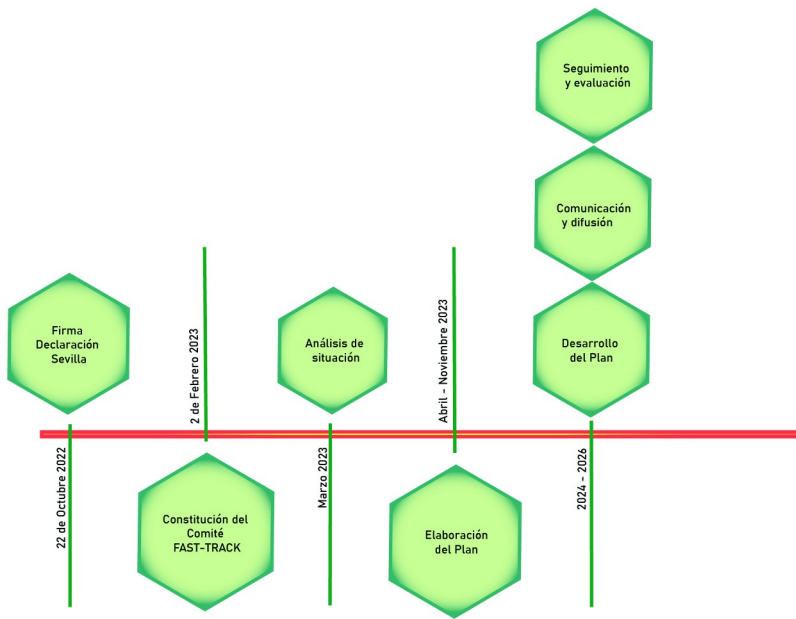
Toda la población debe ser consciente de que, a pesar de los avances conseguidos en el tratamiento y en los cuidados, el VIH y las ITS siguen constituyendo un problema de salud pública. Conseguir un elevado nivel de conocimientos sobre el VIH en la población general es crucial para prevenir las nuevas infecciones y para crear el mejor entorno posible para las personas con VIH, y así disminuir el estigma y discriminación asociados.

Población clave

Los grupos clave, en las que el Plan FTJ pone el foco, son personas sexualmente activas, con mayor riesgo de exposición al VIH y otras ITS, definidos como:

- Personas en riesgo: aquellas que tienen mayor incidencia de nuevos diagnósticos de infección por VIH y otras ITS:
 - Jóvenes, de predominio ≤ 25 años.
 - Hombres, predominantemente HSH.
 - Personas con prácticas de riesgo:
 - Mantener relaciones con diferentes parejas.
 - Tener una nueva pareja sexual en los últimos meses.
 - Antecedentes previos de ITS.
 - Consumo de drogas y/o alcohol, especialmente asociados a las relaciones sexuales (Chemsex).
 - Uso inconsistente del preservativo con parejas casuales.
- Personas vulnerables: aquellas que se sospecha que existe un infradiagnóstico de nuevos casos de infección por VIH y otras ITS:
 - Mujeres, de predominio ≤ 25 años y heterosexuales.
 - Personas trans*, especialmente mujeres.
 - Migrantes.
 - Trabajadores/as sexuales.
 - Personas usuarias de sustancias.

Cronograma



El Ayuntamiento de Jerez firmó la Declaración de Sevilla el 22 de Octubre de 2022, y a partir de ahí, a comienzos del año 2023 se constituyó el Comité Fast-Track Jerez, el cual se encargó de realizar el análisis de situación y elaborar el primer Plan FTJ, que se desarrollará en los siguientes 3 años (2024-2026), y estará sometido a seguimiento y evaluación continuados en el tiempo. La comunicación y difusión de las acciones llevadas a cabo, y sus resultados, es elemento fundamental del Plan FTJ.



LÍNEAS ESTRATÉGICAS



LÍNEA I. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH EN TODAS LAS PERSONAS

LÍNEA II. CALIDAD DE VIDA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON VIH

LÍNEA III. IGUALDAD POSITIVA E INCLUSIÓN EFECTIVA DE LAS PERSONAS CON VIH

LÍNEA IV. AYUNTAMIENTO COMO LÍDER

LÍNEA V. INVESTIGACIÓN



OBJETIVOS GENERALES



LÍNEA I

Sensibilizar y capacitar a población general sobre la infección por el VIH.
Visibilizar y facilitar el alcance a las diferentes medidas de prevención primaria frente al VIH.
Promover y facilitar el diagnóstico precoz y otras medidas de prevención secundaria frente al VIH.

LÍNEA II

Mejorar el acceso precoz y la adherencia al tratamiento de las personas con VIH.
Mejorar el seguimiento y la atención a las personas con VIH desde un abordaje biopsicosocial.

LÍNEA III

Alcanzar la plena igualdad de trato y no discriminación de las personas con VIH.
Fomentar la efectiva inclusión social y laboral de las personas con VIH.

LÍNEA IV

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.

LÍNEA V

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



OBJETIVOS ESPECÍFICOS



LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH EN TODAS LAS PERSONAS	<p>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 a su alcance.</p> <p>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.</p> <p>1.3. En población general: informar sobre las prácticas de riesgos para la infección y las medidas de prevención.</p> <p>1.4. En grupos de población que son clave en la epidemia: proporcionar información actualizada sobre posibles actuaciones frente una practica de riesgo, los recursos y puntos de información.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>1.9. En PCVIH: facilitar espacios de acompañamiento, información y soporte para PCVIH y a otras personas de su entorno cercano.</p> <p>1.10. En PCVIH: fomentar la promoción de prácticas saludables y la prevención de la infección por el VIH, mediante formación de pares.</p> <p>2.1. Identificar posibles barreras que dificultan el acceso a las medidas de prevención primaria de la población diana.</p> <p>2.2. Promover el uso de métodos barrera y lubricantes, facilitando su distribución y su alcance en los grupos clave.</p> <p>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.</p> <p>2.4. Desarrollar e implementar un enfoque de reducción de daños con respecto al uso de sustancias y el chemsex.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>3.3. Fortalecer los mecanismos para la correcta derivación y atención sanitaria de las personas con VIH, o tras una exposición sexual de riesgo, desde el ámbito comunitario.</p> <p>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).</p>
2. CALIDAD DE VIDA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON VIH	<p>4.1. Identificar posibles barreras y desarrollar medidas que faciliten el acceso al TAR.</p> <p>4.2. Identificar posibles factores y desarrollar medidas que faciliten la adherencia al TAR continuado.</p> <p>4.3. Agilizar la derivación de PCVIH desde entidades y otros servicios sanitarios a la Consulta de Enfermedades Infecciosas.</p> <p>4.4. Fomentar una mayor participación de profesionales de Atención Primaria en la adherencia al TAR y el seguimiento de las PCVIH.</p> <p>4.5. Monitorizar la adherencia al TAR desde los servicios sanitarios.</p> <p>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.</p> <p>5.2. Identificar áreas de mejora para garantizar el seguimiento de las PCVIH por parte de los servicios de salud, en el máximo respeto de la intimidad y confidencialidad.</p> <p>5.3. Impulsar y realizar la monitorización de la adherencia al seguimiento de las PCVIH.</p> <p>5.4. Asegurar el correcto seguimiento de las embarazadas y puérperas con 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.</p> <p>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.</p>

PCVIH: personas con VIH. **TAR:** Tratamiento antirretroviral.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
3. IGUALDAD POSITIVA E INCLUSIÓN EFECTIVA DE LAS PERSONAS CON VIH	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>6.3. Reforzar el compromiso con el Plan Fast-Track Jerez, tanto de líderes políticos y figuras de relevancia social como de entidades de la sociedad civil, contando siempre con la participación de las PCVIH.</p> <p>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.</p> <p>7.1. Promover la sensibilización y la formación dentro de la administración pública, las organizaciones empresariales, sindicales y mutuas, para facilitar el adecuado acceso al mercado laboral, prevenir y eliminar la discriminación laboral de las PCVIH y favorecer el intercambio de experiencias y buenas prácticas en el lugar de trabajo.</p> <p>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.</p>
4. AYUNTAMIENTO COMO LÍDER	<p>8.1. Liderar la coordinación local para la sensibilización social sobre el VIH y otras ITS.</p> <p>8.2. Crear alianzas con otros sectores, públicos y privados, implicados en la respuesta al VIH y otras ITS para la realización de eventos y/o campañas preventivas.</p> <p>8.3. Fomentar la participación ciudadana en la realización de propuestas sobre las acciones de promoción de salud y prevención de la infección por VIH.</p> <p>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.</p>
5. INVESTIGACIÓN	<p>9.1. Desarrollar proyectos de investigación en el ámbito de la promoción, prevención, diagnóstico y atención a las personas con VIH y otras ITS.</p>

PCVIH: personas con VIH. **TAR:** Tratamiento antirretroviral.



ACCIONES E INDICADORES



OBJETIVO 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 a su alcance.

Acciones	Indicadores
1.1.1. Creación, diseño y uso de un espacio Fast-Track en la página web del Ayuntamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
1.1.3. Celebración de concurso de video TIK-TOK en centros educativos con población adolescente y joven.	<ul style="list-style-type: none"> - Convocatoria y premio del concurso.
1.1.4. Diseño y difusión de video para visibilizar el Plan Fast-Track Jerez destinado a población en general.	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño del video. - Difusión del video en página web Fast-Track, redes sociales de entidades y otros medios.
1.1.5. Diseño y difusión de eslogan potente para visibilizar epidemia.	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de eslogan. - Difusión de eslogan en página web Fast-Track, redes sociales de entidades y otros medios.

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	Indicadores
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.	<ul style="list-style-type: none"> - Número de sesiones formativas diseñadas impartidas. - Número de asistentes.
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.	<ul style="list-style-type: none"> - Número de campañas diseñadas.

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

Acciones	Indicadores
1.3.1. Diseño y difusión de material informativo sobre conductas saludables en relación a la sexualidad.	- Número de material diseñado y difundido.
1.3.2. Realización de campaña divulgativa en los medios de comunicación.	- Número de acciones desarrolladas durante la campaña. - Número de medios de comunicación que participan.
1.3.3. Celebración de concurso de fotografía para sensibilizar sobre el riesgo de adquirir infección por el VIH.	- Convocatoria y premio del concurso. - Exposición de fotografías.

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

Acciones	Indicadores
1.4.1. Realización y difusión de material informativo sobre estrategias de riesgo-daño y puntos de información disponibles dirigidos a grupos clave.	- Número de material difundido según formato. - Alcance en la web del material difundido. - Mapa de puntos de información.
1.4.2. Realización de campaña divulgativa en medios de comunicación específica para personas usuarias de Chemsex.	- Número de acciones desarrolladas durante la campaña. - Número de medios de comunicación que participan.
1.4.3. Realización de sesiones de sensibilización sobre el impacto de la epidemia de VIH y otras ITS y prácticas de riesgo con profesorado de secundaria, de formación profesional y universitario.	- Número de sesiones. - Número de participantes. - Número de centros según clasificación.

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	Indicadores
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.	- Número de talleres de formación de pares organizados. - Número de personas formadas.
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+.	- Número de talleres de formación de pares organizados. - Número de personas formadas.
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.	- Número de talleres de formación de pares organizados. - Número de personas formadas.
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.	- Número de talleres de formación de pares organizados. - Número de personas formadas.
1.5.6. Diseño e implementación de campañas físicas o digitales de concienciación en comunidades clave sobre la importancia de prácticas seguras y prevención de infecciones, dirigida a pares	- Número de campañas. - Estadísticas de alcance de las mismas.
1.5.7. Distribución, mediante pares, de material educativo sobre prácticas seguras y prevención de infecciones, así	- Cantidad de material educativo entregado a pares. - Cantidad de métodos de prevención distribuidos a pares.

como material preventivo en lugares frecuentados por la población clave.

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	Indicadores
1.6.1. Creación de cuentas en aplicaciones móviles y paginas web desde las entidades.	- Número de plataformas web y aplicaciones móviles.
1.6.2. Establecimiento de enlaces a recursos especializados en las plataformas de contacto y relaciones sexuales.	- Número de enlaces a recursos especializados incluidos en las plataformas de contacto.
1.6.3. Promoción activa del acceso a esta información en poblaciones clave a través de redes sociales y eventos locales.	- Alcance de la información en redes sociales y eventos. - Número de personas alcanzadas por las campañas de concienciación.
1.6.4. Creación de publicaciones digitales sobre el impacto de la infección por VIH y otras ITS.	- Número de publicaciones. - Alcance de las mismas.

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	Indicadores
1.7.1. Diseño y difusión de contenido digital sobre las consecuencias del retraso diagnóstico de la infección por el VIH y otras ITS.	- Número de entradas digitales sobre el tema. - Alcance de las mismas.
1.7.2. Facilitación del acceso a pruebas de detección de VIH y otras ITS en espacios comunitarios.	- Mapa de espacios comunitarios donde se realizan las pruebas de detección precoz.
1.7.3. Realización de pruebas serológicas para infección por VIH y cribado completo de ITS en servicios sanitarios, principalmente en Atención Primaria.	- Número de pruebas realizadas. - Número de derivaciones desde las entidades a los servicios sanitarios.
1.7.4. Realización de talleres que incluyan información sobre las consecuencias del retraso diagnóstico de la infección por el VIH y otras ITS.	- Número de talleres ejecutados. - Número de personas asistentes.

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	Indicadores
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.	- Número de formaciones. - Número de personas asistentes.
1.8.2. Distribución de material preventivo a PCVIH.	- Cantidad de métodos de prevención distribuido a PCVIH.

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

Acciones	Indicadores
1.9.1. Atención psicosociosanitaria a personas recién diagnosticadas, tras conductas de riesgo o en periodo ventana.	- Número de personas atendidas.
1.9.2. Derivación y acompañamiento a los servicios sanitarios tras un resultado reactivo en el pretest.	- Número de personas derivadas y acompañadas.

Objetivo 1.10. En PCVIH: fomentar la promoción de prácticas saludables y la prevención de la infección por el VIH, mediante formación de pares.

Acciones	Indicadores
1.10.1. Diseño y desarrollo de actividades formativas para la formación de pares.	- Número de actividades formativas. - Número de pares formados.

OBJETIVO 2. Visibilizar y facilitar el alcance a las diferentes medidas de prevención primaria frente al VIH

Objetivo 2.1. Identificar posibles barreras que dificultan el acceso a las medidas de prevención primaria de la población diana.

Acciones	Indicadores
2.1.1. Realizar revisión bibliográfica sobre las posibles barreras que dificultan el acceso a las medidas de prevención primaria de la población diana.	- Revisión bibliográfica.
2.1.2. Realizar cuestionarios a población general y clave sobre las posibles barreras que dificultan el acceso a las medidas de prevención primaria.	- Número de cuestionarios.

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

Acciones	Indicadores
2.2.1. Seleccionar puntos de distribución estratégicos.	- Mapa de puntos de distribución.
2.2.2. Distribución gratuita de métodos barrera en los contextos de los grupos clave.	- Número de métodos barrera distribuidos.

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	Indicadores
2.3.1. Realización de encuestas epidemiológicas que identifiquen criterios PrEP en personas diagnosticadas de ITS.	- Número de encuestas realizadas con cuestionario criterios PrEP/Número total de encuestas epistemológicas en personas diagnosticadas de ITS.
2.3.2. Realización de entrevistas a las personas en riesgo en entidades, para identificación de criterios PrEP.	- Número de entrevistas realizadas para identificación de criterios PrEP.
2.3.3. Diseño e implementación de circuitos de derivación rápida desde entidades y otros servicios sanitarios hacia la consulta de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Jerez.	- Número de circuitos diseñados e implementados consensuados por Comité Fast-Track.
2.3.4. Facilitación de la accesibilidad de las personas en riesgo a la consulta de Enfermedades Infecciosas en modalidad de “puertas abiertas”.	- Porcentaje de personas que inician PrEP que acuden en modalidad de “puertas abiertas”.

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

Acciones	Indicadores
2.4.1. Creación de Grupo de Trabajo Chemsex del AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz.	- Número de reuniones realizadas por el Grupo de Trabajo Chemsex.
2.4.2. Sensibilización y formación de profesionales sociosanitarios/as en Chemsex.	- 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.

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

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	Indicadores
3.2.1. Sensibilización y formación a profesionales de Atención Primaria sobre la importancia de la detección precoz.	- Número de actividades formativas impartidas en centros de salud de Jerez.
3.2.2. Accesibilidad de profesionales de Atención Primaria para la solicitud de todas las pruebas de diagnóstico precoz.	- Porcentaje de centros de salud de Jerez que tienen acceso a solicitar todas las pruebas de diagnóstico precoz.

Objetivo 3.3. Fortalecer los mecanismos para la correcta derivación y atención sanitaria de las personas con VIH, o tras una exposición sexual de riesgo, desde el ámbito comunitario.

Acciones	Indicadores
3.3.1. Diseño e implementación de circuitos de derivación rápida desde entidades, farmacias comunitarias y servicios sanitarios.	- Número de circuitos diseñados e implementados consensuados por Comité Fast-Track.

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	Indicadores
3.4.1. Formación a profesionales en PrEP y PEP.	- Número de actividades formativas en centros de Atención Primaria y Urgencias.

OBJETIVO 4. Mejorar el acceso precoz y la adherencia al tratamiento de las personas con VIH

Objetivo 4.1. Identificar posibles barreras y desarrollar medidas que faciliten el acceso al tratamiento antirretroviral (TAR).

Acciones	Indicadores
4.1.1. Exploración de posibles barreras que dificulten el acceso al TAR a través de panel de expertos y revisión bibliográfica.	- Revisión bibliográfica sobre barreras que dificultan la accesibilidad al TAR. - Panel de expertos sobre barreras que dificultan la accesibilidad al TAR.
4.1.2. Desarrollo de medidas que mejoren la accesibilidad al TAR, en base a lo explorado.	- Listado de medidas desarrolladas que mejoren la accesibilidad al TAR.

Objetivo 4.2. Identificar posibles factores y desarrollar medidas que faciliten la adherencia al TAR continuado.

Acciones	Indicadores
4.2.1. Exploración de posibles factores que dificulten la adherencia al TAR a través de panel de expertos y revisión bibliográfica.	- Revisión bibliográfica sobre factores que dificultan la adherencia al TAR. - Panel de expertos sobre factores que dificultan la adherencia al TAR.
4.2.2. Desarrollo de medidas que mejoren la adherencia al TAR, en base a lo explorado.	- Listado de medidas desarrolladas que mejoren la adherencia al TAR.

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

Acciones	Indicadores
4.3.1. Diseño e implementación de circuitos de derivación rápida desde las entidades y otros sistemas sanitarios hacia la Consulta de Enfermedades Infecciosas.	- Número de circuitos diseñados e implementados consensuados por Comité Fast-Track.

Objetivo 4.4. Fomentar una mayor participación de profesionales de Atención Primaria en la adherencia al TAR y el seguimiento de las PCVIH.

Acciones	Indicadores
4.4.1. Sensibilización y formación de profesionales de Atención Primaria en la importancia de la adherencia al TAR y el seguimiento de las PCVIH.	- Número de actividades formativas en centros de Atención Primaria.

Objetivo 4.5. Monitorizar la adherencia al TAR desde los servicios sanitarios

Acciones	Indicadores
4.5.1. Registro de la adherencia de personas con TAR.	- Porcentaje de personas con TAR que son monitorizadas.

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	Indicadores
5.1.1. Diseño e implementación de circuitos de comunicación y coordinación entre el sistema sanitario público y entidades sociales, instituciones y organismos.	- Número de circuitos diseñados e implementados consensuados por Comité Fast-Track.

Objetivo 5.2. Identificar áreas de mejora para garantizar el seguimiento de las PCVIH por parte de los servicios de salud, en el máximo respeto de la intimidad y confidencialidad.

Acciones	Indicadores
5.2.1. Exploración de áreas de mejora para garantizar el seguimiento de las PCVIH a través de panel de expertos.	- Panel de expertos sobre áreas de mejora para garantizar el seguimiento de las PCVIH.

Objetivo 5.3. Impulsar y realizar la monitorización de la adherencia al seguimiento de las PCVIH.

Acciones	Indicadores
5.3.1. Registro de la adherencia al seguimiento de las PCVIH.	- Porcentaje de PCVIH que son monitorizadas.

Objetivo 5.4. Asegurar el correcto seguimiento de las embarazadas y puérperas con 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	Indicadores
5.4.1. Diseño e implantación de un protocolo multidisciplinar para el seguimiento de las embarazadas y puérperas con VIH.	- Protocolo multidisciplinar para el seguimiento de las embarazadas y puérperas con VIH.
5.4.2. Monitorización del seguimiento de las embarazadas y puérperas con VIH.	- Porcentaje de embarazadas y puérperas con VIH que realizan seguimiento según el protocolo establecido.
5.4.3. Promoción del uso de leche materna, donada o no según indicación, en la alimentación de hijos/as de mujeres con VIH.	- Porcentaje de embarazadas y puérperas con VIH que han sido informadas sobre los recursos para el uso de la leche materna.

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

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	Indicadores
6.1.1. Realización de Declaración institucional.	- Número de actos en los que se visualiza la lona representativa.
6.1.2 Incluir una carpa Fast-Track en la feria de la salud.	- Presencia de stand Fast-Track.
6.1.3 Realización de talleres Fast-Track en feria de la salud.	- Número de talleres y personas asistentes.
6.1.4 Incluir stand en la feria de la diversidad sobre Fast Track.	- Presencia de stand Fast- Track.
6.1.5 Realización de talleres Fast-Track en la feria de la diversidad.	- Número de talleres y personas asistentes.
6.1.6 Realización de Manifiesto de Jerez como Ciudad Libre de VIH.	- Memoria de las actividades. - Acto plenario manifiesto.

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	Indicadores
6.2.1. Realización de actividades formativas para disminuir el estigma y la discriminación hacia las PCVIH y la LGTBIQAP+fobia.	- Número de actividades formativas.
6.2.2 Desarrollo de material formativo dirigido a la comunidad.	- Material formativo.
6.6.3. Realización de a campañas de concienciación sobre derechos y políticas.	- Número de campañas.

Objetivo 6.3. Reforzar el compromiso con el Plan Fast-Track Jerez, tanto de líderes políticos y figuras de relevancia social como de entidades de la sociedad civil, contando siempre con la participación de las PCVIH.

Acciones	Indicadores
6.3.1. Reconocimiento como Premio Ciudad de Jerez a entidad o persona significativa en Jerez por su trabajo por la igualdad de trato y no discriminación de las PCVIH.	- Celebración de Premio entregado.
6.3.2 Convenio con la asociación de comerciantes para difusión de material Fast-Track.	- Número de comercios adheridos.

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	Indicadores
6.4.1. Formación en igualdad de trato, no estigma y no discriminación de profesionales del ámbito sociosanitario e institucional.	- Número de actividades formativas impartidas a profesionales del ámbito sociosanitario e institucional.

OBJETIVO 7. Fomentar la efectiva inclusión social y laboral de las personas con VIH

Objetivo 7.1. Promover la sensibilización y la formación dentro de la administración pública, las organizaciones empresariales, sindicales y mutuas, para facilitar el adecuado acceso al mercado laboral, prevenir y eliminar la discriminación laboral de las PCVIH y favorecer el intercambio de experiencias y buenas prácticas en el lugar de trabajo.

Acciones	Indicadores
7.1.1. Celebración de jornadas de buenas prácticas con profesionales de la organización pública, empresariales y sindicales, para fomentar la inclusión social y laboral para PCVIH	- Jornadas de buenas prácticas.
7.1.2 Publicación y difusión de manual de buenas prácticas recogidas en las jornadas.	- Manual de Buenas prácticas.

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	Indicadores
7.2.1. Realización de jornadas a nivel local dirigidas a entidades e instituciones y otros servicios sobre las funciones y los recursos sociales y laborales.	- Jornadas para la integración sociolaboral de las PCVIH y otras ITS.
7.2.2. Creación, mantenimiento y difusión de un mapa de recursos sociales, sanitarios y de empleo.	- Mapa de recursos.

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	Indicadores
8.1.1. Capacitación de personal técnico de las entidades participantes en los procesos comunitarios en la prevención de VIH y otras ITS.	-Número técnicos/as capacitados/as.
8.1.2. Realización de campañas de sensibilización a la población general.	-Número de campañas.
8.1.3. Diseño y difusión de materiales físicos y digitales sobre información actualizada de recursos existentes, en todas las actividades del Servicio de Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Jerez.	- Materiales diseñados.

Objetivo 8.2. Crear alianzas con otros sectores, públicos y privados, implicados en la respuesta al VIH y otras ITS para la realización de eventos y/o campañas preventivas.

Acciones	Indicadores
8.2.1. Identificación de socios potenciales.	- Número de organizaciones públicas y privadas identificadas como posibles socios.
8.2.2. Establecimiento y desarrollo de acuerdos de colaboración.	-Número de acuerdos firmados con socios.

Objetivo 8.3. Fomentar la participación ciudadana en la realización de propuestas sobre las acciones de promoción de salud y prevención de la infección por VIH.

Acciones	Indicadores
8.3.1. Información y difusión de Fast Track en los diferentes Consejos Locales.	- Número de Consejos a los que se les propone la participación. - Número de Consejos que acceden a esta iniciativa. - Número de propuestas que se recojan en ellos.
8.3.2. Creación de grupos de participación ciudadana específicos en los Consejos Locales que supongan un efecto multiplicador en la promoción y la prevención.	-Número de grupos creados.
8.3.3. Creación de buzón de sugerencias itinerante y on-line.	-Número de sugerencias recopiladas.

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	Indicadores
8.4.1. Identificación de medios de comunicación .	-Número de medios identificados.
8.4.2. Reuniones de colaboración con los medios.	-Número de reuniones.
8.4.3. Diseño de material informativo (anuncios, videos, ...)	-Número de contenido.
8.4.4. Difusión de contenido (artículos, entrevistas...).	-Cantidad de contenido.

OBJETIVO 9. Desarrollar proyectos de investigación que aporten conocimiento y permitan la implantación 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	Indicadores
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.	- Informe de proyectos de investigación desarrollados en el ámbito del VIH/SIDA y otras ITS.



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



El seguimiento se llevará a cabo a través los indicadores descritos anteriormente. Los responsables de área recogerán los datos y se rendirá cuentas ante el Comité Fast-Track que se reunirá mensualmente. Asimismo, se propondrán nuevos y mejores indicadores que recojan de manera precisa el impacto de las acciones.

Anualmente se evaluará el desarrollo del plan y en un proceso de mejora continua, se formularán las correcciones precisas para conseguir los objetivos establecidos.

El Plan actual tendrá una duración de 3 años para desarrollar los objetivos y acciones propuestas (2024-2026). Finalizado dicho período, se realizará una evaluación final, se identificarán áreas de mejoras, se hará un nuevo análisis de situación y toda la información generada se tendrá en cuenta para el diseño y desarrollo del II Plan Fast-Track Jerez.



ABREVIATURAS Y GLOSARIO DE TÉRMINOS



Abreviaturas

AGS: Área de Gestión Sanitaria.

HSH: hombres que tienen sexo con hombres.

FTJ: Fast-Track Jerez.

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.

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.

VHA: virus de la hepatitis A.

VHB: virus de la hepatitis B.

VIH: virus inmunodeficiencia humana.

VPH: virus del papiloma humano.

Glosario de términos

Chemsex: es un tipo particular de prácticas de consumo sexualizado de sustancias, entre hombres gais, bisexuales y otros HSH, personas trans y no binarias que participan de la cultura del sexo casual o sin compromiso. A menudo, puede implicar tener relaciones sexuales en grupo o con un alto número de parejas en una sesión. Chemsex es conocido en la jerga de las personas usuarias en España como “sesión, chill, colocón, vicio”, entre otras. Las tres sustancias que más se han asociado con el fenómeno chemsex son: Metanfetamina: (tina, meta...), GBL/GHB: (G, bote, chorri...) y Mefedrona (4-Metilmecatinona, Mefe).

Diagnóstico temprano: se define como la presencia de una cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l en la primera determinación tras el diagnóstico de la infección por VIH.

Diagnóstico tardío: se define como la presencia de una cifra de CD4 superior o igual a 350 células/ μ l en la primera determinación tras el diagnóstico de la infección por VIH.

Estadio clínico A o Infección por VIH aguda asintomática o linfadenopatía persistente generalizada: Se aplica a la infección primaria y a pacientes asintomáticos con o sin linfadenopatía generalizada persistente.

Estadio clínico B o Infección por VIH sintomática no A no C: Se aplica a los pacientes que presentan o han presentado síntomas o enfermedades relacionadas con la infección por el VIH (no pertenecientes al estadio C) o cuyo manejo o tratamiento puedan verse complicados debido a la presencia de la infección por VIH.

Estadio clínico C o Procesos incluidos en la definición de caso de SIDA: Se aplica a pacientes que presenten o hayan presentado alguna de las complicaciones ya incluidas en la definición de SIDA cuando el paciente tiene una infección por el VIH bien demostrada y no existen otras causas de inmunodeficiencia que puedan explicarlas. Son procesos oportunistas, infectivos o neoplásicos, cuya presencia define SIDA en el paciente VIH positivo.

Género: es el conjunto de características sociales y culturales históricamente construidas, que se atribuyen a las personas en función de su sexo. Hace referencia a las conductas, a lo que se espera de ellas por haber nacido con un pene o una vagina (sexo de asignación), y es producto de la socialización.

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH): este término describe a los hombres que tienen relaciones sexuales o eróticas con otros hombres, independientemente de si tienen o no relaciones sexuales o eróticas también con mujeres e independientemente de la orientación sexual o del deseo con la que se definan.

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

- **Lesbiana:** mujer cuya orientación del deseo, en sus múltiples atracciones, está dirigida hacia otras mujeres.
- **Gay:** hombre cuya orientación del deseo, en sus múltiples atracciones, está dirigida hacia otros hombres.
- **Trans:** Persona cuya asignación realizada al nacer no tiene concordancia con su identidad de género.
- **Bisexual:** Persona cuya orientación del deseo, a nivel atracción sexual, está dirigida hacia su propio género y el de la otra persona (independientemente de cual sea el género propio y el de la otra persona).
- **Intersexual:** Persona cuya corporalidad se encuentra fuera de los patrones normativizados para hombre o mujer bien a nivel cromosómico, hormonal, fenotipo, genitalidad u otras cuestiones.
- **Queer:** Persona que se identifica fuera de la norma bien para una cuestión corporal, identidad de género, expresión de género, orientación del deseo, estructura relacional o performatividad. Es un término fluido que reformula y se reapropia los insultos de "rarito" y "monstruo" y lo convierte en una realidad de la diversidad.
- **Asexual:** Persona que no siente atracción sexual hacia otras personas. Su orientación del deseo, en otras realidades, puede ir dirigida a cualquier realidad.
- **Arromántico/a/e:** Persona que no siente atracción romántica hacia otras personas. Su orientación del deseo, en otras realidades, puede ir dirigida a cualquier realidad.
- **Pansexual:** Persona cuya orientación del deseo, a nivel atracción sexual, puede estar dirigida hacia todas las personas (con la particularidad de que el género no es relevante para la atracción).
- **No Binario/a/e:** Persona cuya Identidad de Género no se ancla a los patrones binaristas de hombre o mujer. Es un término paraguas para designar a muchas otras identidades de género que no se anclan a hombre o mujer o no completamente.

Orientación sexual o del deseo: término utilizado para referirse a las múltiples atracciones (sexual, romántica, sensual, estética u otras) a las diferentes direcciones que puede tomar el deseo (hacia 1 sola identidad de género, 2 o más identidades de género o hacia ninguna identidad de género) y las múltiples intensidades con las que se puede vivir cada atracción.

Poblaciones clave para el VIH: son grupos de personas que tienen más probabilidades de estar expuestas al VIH o a transmitirlo y cuya participación es crítica para lograr una respuesta exitosa al VIH. En todos los países, las poblaciones clave incluyen a las personas con VIH. En la mayoría de los casos, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas y los trabajadores y las trabajadoras sexuales y sus clientes tienen un riesgo más alto de exposición al VIH que otros grupos. Sin embargo, cada país debe definir las poblaciones específicas que son clave para su epidemia y su respuesta en base al contexto social y epidemiológico.

Género: es el conjunto de características sociales y culturales históricamente construidas, que se atribuyen a las personas de forma binaria. Hace referencia a las conductas, a lo que se espera de ellas por haber nacido con un pene o una vulva (asignación realizada al nacer), y es producto de la socialización, viene normalmente cargado de estereotipos, estigmas y atribuciones incorrectas.

Salud sexual y reproductiva: estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Trabajadores del Sexo: persona adulta en pleno ejercicio de sus facultades que, sin coacción alguna de terceras personas para ejercer esta actividad, gana dinero u otra forma de retribución mediante el ofrecimiento de un servicio sexual.

Vulnerable: condición de los individuos o grupos que sufren en su contra una conducta sistematizada e incluso estandarizada de desprecio social debido a su pertenencia a un colectivo al que se le ha adherido un estigma social que tiene como efecto un menoscabo de sus derechos.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNAIDS 2015. *On the fast-track to End AIDS. UNAIDS 2016-2021 Strategy.* https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf.
2. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral - Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. *Informe VIH/SIDA de Andalucía año 2022.* Sevilla: Consejería de Salud y Consumo - Junta de Andalucía; 2024.
3. UNAIDS 2010. *Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections.* Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2007_Combination_Prevention_paper_en_0.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 . Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361201/9789240053830-spa.pdf?sequence=1>.
5. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT). *Plan de prevención y control de la infección por el VIH y las ITS 2021-2030 en España.* Ministerio de Sanidad; Diciembre 2021.
6. Consejería de Salud y Consumo; Servicio Andaluz de Salud. *Plan Andaluz frente a las ITS, VIH y SIDA (2023-2030).* Sevilla: Consejería de Salud y Consumo; 2023.
7. ONUSIDA. "El Informe sobre las ciudades". *Estimaciones ONUSIDA, 2014.* Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2687_TheCitiesReport_es.pdf
8. Ruiz Fernández J, Rabadán Asensio A, Fernández Ajuria A. *IV Plan Andaluz de Salud de Andalucía.* Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2013.
9. Servicio Andaluz de Salud (SAS). *Mapa de sanitarios de Salud de Andalucía.* Sevilla: SAS; 2003.
10. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. *Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. Estudio de contactos ante casos de VIH y otras ITS en Andalucía. Documento de apoyo a la red de vigilancia en Salud Pública; septiembre 2022.*
11. Servicio de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. *Informe VIH/SIDA de Andalucía, 2021.* Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. 2022.
12. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. *Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; Noviembre 2022.*
13. Gargallo-Bernad C, Sangrós-González FJ, Arazo-Garcés P, Martínez-Álvarez R, Malo-Aznar C, Gargallo-Bernad A, et al. *Oportunidades perdidas en el diagnóstico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en la Comunidad de Aragón. Importancia del diagnóstico tardío. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019;37(2):100-8.*
14. Yazdanpanah Y, Lange J, Gerstoft J, Cairns G. *Earlier testing for HIV - How do we prevent late presentation? Vol. 15, Antiviral Therapy. 2010. p. 17-24.*
15. Darling KE, Hachfeld A, Cavassini M, Kirk O, Furrer H, Wandeler G. *Late presentation to HIV care despite good access to health services: current epidemiological trends and how to do better. Swiss Med Wkly. 2016;146(August):w14348.*
16. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021. Hacia el fin de las ITS. Junio 2016.* Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1061324/retrieve>.
17. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, Reno H, Zenilman JM, Bolan GA. *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021 Jul 23;70(4):1-187.*
18. Unidad de vigilancia del VIH, hepatitis y conductas de riesgo. *Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2019.* Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2021.
19. *Infecciones de transmisión sexual en Andalucía. 2021-2022.* Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2021. *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía: Monografía; Vol. 26, N. 10.* Disponible en: <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/3439>.
20. *Plan por una Sevilla libre de VIH-SIDA. 2018-2022.* Ayuntamiento de Sevilla; 2018. Disponible en: <https://www.sevilla.org/servicios/servicio-de-salud/estrategia-fast-track/plan-fast-track-sevilla.pdf>.
21. *Fast Track Murcia. Acción acelerada frente al VIH-sida.* Ayuntamiento de Murcia; 2022. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1S3hpnj400v5SPwdNbdFUZxuYKczm4fjA/view>.



ANEXOS





Ayuntamiento de Jerez

Doña Laura Álvarez Cabrera, Primer Teniente de Alcaldesa, Secretaria de la Junta de Gobierno Local del Excmo. Ayuntamiento de la Muy Noble y Leal Ciudad de Jerez de la Frontera

CERTIFICA Que la Junta de Gobierno Local, en sesión ordinaria celebrada el día 4 de octubre de 2022, como asunto urgente 2, adoptó el siguiente acuerdo:

APROBAR LA ADHESIÓN DE JEREZ DE LA FRONTERA A LA INICIATIVA FAST TRACK CITIES. FIRMA DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS SOBRE ESTRATEGIA DE RESPUESTA RÁPIDA 95-95-95 (FAST- TRACK CITIES): ACABAR CON LA EPIDEMIA DEL VIH.

Fuera del Orden del Día como asunto urgente segundo previamente así declarado, se conoce la siguiente propuesta de la Delegación de Acción Social y Mayores:

"La iniciativa Fast-Track Cities se enmarca en una red global integrada por ciudades y municipios de todo el mundo y por cuatro socios principales: la Asociación Internacional de Proveedores de Atención al SIDA (IAPAC), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA (ONUSIDA), las Naciones Unidas Programa de Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) y la Ciudad de París.

El objetivo es la eliminación del VIH como problema de salud pública para el año 2030 y se propone acelerar (fast-track) esta respuesta. Los alcaldes de las ciudades declaran a sus ciudades como Ciudades Fast-Track (ciudades de vía rápida) al firmar la Declaración de París de 2014, que se vincula a un conjunto de compromisos. En su cuarta revisión de abril de 2021, la declaración incluye la integración de las infecciones de transmisión sexual (ITS), la tuberculosis (TB) y las hepatitis virales.

Desde la firma de la Declaración de París en el año 2014, el esfuerzo conjunto de más de 380 ciudades y municipios en todo el mundo, entre ellas 38 municipios españoles ha supuesto un antes y un después en la respuesta a nivel local a la epidemia de VIH.

A pesar de la pandemia de COVID-19, estas ciudades y municipios continúan acelerando sus respuestas urbanas al VIH, la tuberculosis (TB) y la hepatitis viral. También participan en los esfuerzos para eliminar la inequidad, la marginación social y el estigma como parte de una agenda de transformación social más amplia para hacer que las ciudades y los municipios sean inclusivos, resilientes y sostenibles.

La División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis en la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, quiere impulsar esta iniciativa facilitando el diálogo entre los diferentes actores.

En el Plan de Acción para el año 2020, la XXX Reunión de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del VIH identificó la alianza con la Federación Española de Municipios y Provincias como paso fundamental para impulsar la iniciativa.

La experiencia Fast Track en España se caracteriza por ser una iniciativa que, principalmente, parte de las entidades sociales y comunitarias de la respuesta al VIH. Un modelo de buenas prácticas que ha sido presentado en otros países y durante el I Congreso Internacional de Fast Track Cities Londres 2019.

La ciudad de Sevilla ha sido designada como sede de la próxima reunión mundial de ciudades Fast Track Cities, que se llevará a cabo del 11 al 13 de octubre de 2022. Desde el Ministerio de Sanidad se ha apoyado esta elección y se trabaja de manera coordinada con los diferentes actores por el éxito de la conferencia a escala global.

	Código Cifrado de Verificación: DB23M2X100E0FC6	
	Verificación de la integridad de este documento electrónico mediante el QR o en la dirección: https://www.sedeelectronica.jerez.es/verificafirma/	
Firma	La Secretaria de la Junta de Gobierno Local, Primera Teniente de Alcaldesa	FECHA 06/10/2022

Con el fin de fomentar y dar a conocer la iniciativa Fast-Track Cities en España, la Federación Española de Municipios y Provincias y el Ministerio de Sanidad, en colaboración con Apoyo Positivo e IAPAC, organizarán en el marco del Congreso de Fast-Track Cities 2022, un Taller conjunto División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT) del Ministerio de Sanidad, la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y Apoyo Positivo sobre “Impulso de la respuesta municipal para la prevención del VIH y otras ITS, las hepatitis virales y la tuberculosis”, que se celebrará el día 11 de octubre, de 11:30 a 13:00 h. en SEVILLA, y que contará con la participación de algunas ciudades importantes que ya están trabajado en este ámbito.

Durante el Congreso se firmará la “Declaración de Sevilla”, un texto que, en línea con el lema, pone en valor la participación de las comunidades en la respuesta al VIH.

La conferencia de Sevilla será una oportunidad para mostrar el compromiso de las ciudades Españolas frente al VIH, ya un referente dada la acción desplegada durante los últimos años. Se tiene la oportunidad de que España se muestre como el país de Europa con más ciudades suscritas a la estrategia.

Dado que el compromiso de los municipios es fundamental, Acción local para el cumplimiento de objetivos locales, Liderazgo compartido y compromiso de la ciudadanía, se considera una gran oportunidad que la ciudad de Jerez de la Frontera se adhiera a la iniciativa FAST TRACK CITIES, firmando para ello la Declaración de París sobre estrategia de respuesta rápida 95-95- 95 (FAST-TRACK CITIES): acabar con la epidemia del VIH.

El documento cuya firma se propone y que forma parte del expediente, expresa una declaración de intención y la voluntad de las partes suscriptoras para colaborar e impulsar actuaciones con un objetivo común, sin formalizar ningún compromiso jurídico concreto y exigible, de acuerdo al artículo 47.1, párrafo segundo, de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Y visto el Informe Técnico correspondiente y demás documentación incluida en el expediente, Por todo ello, SE PROPONE

Única.- Aprobar la adhesión de Jerez de la Frontera a la iniciativa Fast Track Cities. Firma de la Declaración de París sobre estrategia de respuesta rápida 95-95-95 (Fast- Track Cities): Acabar con la epidemia del VIH”.

La Junta de Gobierno Local, visto el informe emitido por la Directora del Servicio de Acción Social y Mayores; así como los demás documentos que integran el expediente, por unanimidad, acuerda aprobar la transcrita propuesta en todos sus términos.

Y para que así conste y surta efectos, expido el presente, que firmo con la salvedad del art. 206 del R.O.F. en la Ciudad de Jerez de la Frontera.

Código Cifrado de Verificación: DB23M2X100E0FC6	
Verificación de la integridad de este documento electrónico mediante el QR o en la dirección: https://www.sedelectronica.jerez.es/verificafirma/	
Firma	La Secretaria de la Junta de Gobierno Local, Primera Teniente de Alcaldesa
FECHA	06/10/2022





por una ciudad libre de VIH, SIDA y estigma social