

Secretaría del Plan Nacional
sobre el Sida
Ministerio de Sanidad

**Seguimiento de los servicios
de VIH en España en 2020:
impacto de la COVID-19**

Diciembre 2020



Autoría

- Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.
- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.
- Dirección General de Prisiones. Ministerio del Interior.
- Programa de Salud Penitenciaria. Instituto Catalán de la Salud.
- Planes de VIH e ITS de las Comunidades Autónomas.
- Comité Asesor y Consultivo de ONG (COAC).
- Red Española de Investigación en Sida (RIS).



Seguimiento de los servicios de VIH en España en 2020: impacto de la COVID-19

1. Información sanitaria necesaria para monitorizar el progreso hacia la erradicación del sida para 2030

Mientras la pandemia de COVID-19 continúa extendiéndose a nivel mundial, la evaluación de su impacto sobre el VIH y el sida y las respuestas que se están desarrollando es necesaria. La recogida de los datos solicitados por ONUSIDA ha sido excepcionalmente complicada en 2020 debido a la situación de la COVID-19. El objetivo de esta iniciativa es identificar posibles interrupciones en los servicios de prevención y atención de la infección por el VIH que pueden afectar al progreso de los países hacia las metas para poner fin al sida para 2030.

Los datos solicitados por ONUSIDA al Plan Nacional sobre el Sida en (PNS) del Ministerio de Sanidad (MS) se estructuran en torno a las siguientes cinco áreas: pruebas y tratamiento, transmisión materno-infantil, poblaciones clave, prevención y violencia sexual y de género.

En respuesta a la petición de ONUSIDA para monitorizar los servicios de VIH en España durante 2020 y evaluar el impacto de la pandemia por COVID-19, el PNS valoró la pertinencia y la factibilidad de la recogida de cada uno de los indicadores solicitados. Debido al carácter descentralizado de nuestro sistema político y administrativo, no ha sido posible brindar una valoración cuantitativa de cada uno de ellos. Además, se ha considerado importante proporcionar algunos indicadores de rendimiento adicionales para mejorar la comprensión sobre las posibles interrupciones de los servicios de VIH en el progreso de España hacia los Objetivos Fast-Track para acabar con el sida para 2030. Para una mejor comprensión, proporcionamos algunos antecedentes sobre la estructura y la gobernanza del Sistema Nacional de Salud español.

2.- El Sistema Nacional de Salud español

El artículo 43 de la Constitución española de 1978 establece el derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria para todos los ciudadanos. España cuenta con un Sistema Nacional de Salud (SNS) que se configura como un conjunto coordinado de servicios sanitarios de la Administración del Gobierno Central y las 17 Comunidades Autónomas (CCAA) que asumen todas las funciones y prestaciones sanitarias de las que son legalmente responsables los poderes públicos. El SNS se financia con fondos públicos y ofrece cobertura universal y servicios de atención médica gratuitos. En julio de 2018, el MS revocó la decisión de negar el acceso a la atención médica universal a las personas migrantes en situación administrativa irregular. Sin embargo, aún se detectan barreras para acceder a la atención médica.

El SNS español se caracteriza por la descentralización política de la asistencia sanitaria que se transfiere a las CCAA.



- El Gobierno Central es responsable de las bases y la coordinación general de la sanidad, la sanidad exterior y la legislación y autorización de medicamentos y productos sanitarios.
- Las CCAA son las responsables de la planificación sanitaria, la salud pública y la gestión de los servicios sanitarios.
- Los ayuntamientos son responsables de la salud y la higiene y la cooperación en la gestión de los servicios públicos.

El PNS fue creado en 1993 tras un acuerdo del Consejo de Ministros de 1987 por el que se crea la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida que está integrada por las Direcciones Generales de Salud Pública de las CCAA, la Dirección General de Farmacia, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, la Dirección General de Salud Pública del Sistema Penitenciario del Ministerio del Interior, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Justicia, la Federación de Municipios, el Comité Asesor y Consultivo de ONG (COAC) y las Sociedades Científicas del VIH (para adultos y niños), entre otros.

El PNS está integrado en la Dirección General de Salud Pública del MS y es responsable de la coordinación de los programas desarrollados por las administraciones centrales y autonómicas para la prevención y control del VIH y el sida (todos los Planes de VIH de las CCAA). Realiza diversas funciones como la elaboración de propuestas de acción en relación con la prevención y control del VIH, la recopilación, sin perjuicio de la competencia de otros órganos administrativos, de la información necesaria para facilitar la toma de decisiones a desarrollar en el área de VIH y el sida, recogiendo y monitorizando acciones en coordinación con distintos actores.

La vigilancia epidemiológica del VIH se realiza desde las CCAA y se coordina de forma centralizada en el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), en estrecha colaboración con el PNS. En cuanto a la prevención y la realización de pruebas del VIH se realizan a nivel autonómico, y algunos aspectos también a nivel municipal, a través de planes *ad-hoc*, alineados con el PNS. La atención de las personas con el VIH se lleva a cabo desde las CCAA.

La prueba del VIH en España es gratuita y confidencial y se puede solicitar en atención primaria, centros de ITS, entornos hospitalarios y servicios de ONG en todo el país. El PNS y muchos de los planes autonómicos tienen convocatorias públicas para financiar programas de prevención del VIH de las ONG, alineados con los planes estratégicos autonómicos y nacional. El tratamiento antirretroviral (TAR) está totalmente financiado para las personas con el VIH y para los usuarios de profilaxis post-exposición (PPE) y profilaxis pre-exposición (PrEP). El TAR es dispensado exclusivamente por farmacias hospitalarias y la atención del VIH en España se realiza principalmente en entornos hospitalarios. La atención primaria tiene un papel importante en la realización de las pruebas del VIH y la derivación a especialistas, pero menor en el seguimiento de las comorbilidades de las personas con el VIH.

3.- Métodos para identificar posibles interrupciones en los servicios de VIH en España

El PNS evaluó la conveniencia y la viabilidad de recoger cada uno de los indicadores solicitados por ONUSIDA a través de la red descrita anteriormente. Debido a la naturaleza descentralizada



de nuestro sistema, ha sido imposible proporcionar una evaluación cuantitativa de todos los indicadores. Se ha tratado de cubrir las necesidades de información mediante la evaluación de fuentes alternativas (información cualitativa, publicaciones...) y se ha elaborado un conjunto de indicadores adicionales considerados más apropiados para el seguimiento de los servicios de VIH en el entorno español.

Indicadores cuantitativos solicitados por ONUSIDA

1.- Prueba del VIH y tratamiento antirretroviral

- a) 90-90-90: personas en tratamiento, que inician tratamiento; realizándose determinaciones de carga viral.
- b) Pruebas de VIH. Cantidad y porcentaje de positividad.
- c) Autotest.
- d) Tasa de notificación.

2.- Transmisión materno-infantil

- a) Diagnóstico precoz infantil.
- b) Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo.
- c) Prueba de VIH en mujeres embarazadas.
- d) Tasa de notificación.

3.- Poblaciones clave

- a) Cobertura de los programas de prevención del VIH entre poblaciones clave.
- b) Cobertura de terapia de sustitución de opiáceos.
- c) Programas de prevención del VIH en prisiones.
- d) Tasa de notificación.

4.- Prevención

- a) Personas que tomaron PrEP al menos una vez durante el periodo de notificación.
- b) Número de preservativos distribuidos por tipo de recurso.
- c) Tasa de notificación.
- d) Circuncisión masculina voluntaria.
- e) Número de varones circuncidados voluntariamente (16 países).

5.- Violencia sexual y de género.

- a) Suministro de pruebas de VIH y PPE a quienes sufren violencia sexual y de género.

Fuentes de datos

Los indicadores y fuentes de datos utilizados se resumen en la *tabla 1*. Se solicitó información a la Unidad de Vigilancia del VIH del Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII), las 17 comunidades y dos ciudades autónomas, el COAC, la Delegación del gobierno para el Plan Nacional de Drogas, la Dirección General de Prisiones del Ministerio del Interior, el Programa de Salud Penitenciaria de Instituto Catalán de la Salud, la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, todas las Sociedades Científicas del VIH relevantes y otros informantes clave.



Tabla 1. Indicadores cuantitativos solicitados por ONUSIDA

| Prueba del VIH y tratamiento antirretroviral | Fuentes de datos |
|--|-------------------------|
| 90-90-90: personas en tratamiento | 1,2 |
| 90-90-90: personas que inician tratamiento | NA |
| 90-90-90: personas con realización de determinaciones de carga viral | NA |
| 90-90-90: personas con carga viral suprimida | 1,2 |
| Pruebas de VIH. Cantidad y porcentaje de positividad | 2,3 |
| Autotest | 3,4 |
| Transmisión madre-hijo | |
| Diagnóstico precoz infantil | 1,2,5 |
| Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo | 2,5 |
| Prueba de VIH en mujeres embarazadas | 2,5 |
| Poblaciones clave | |
| Cobertura de los programas de prevención del VIH entre poblaciones clave | 2,3 |
| Cobertura de terapia de sustitución de opiáceos | 2,3,5 |
| Programas de prevención del VIH en prisiones | 3,5 |
| Prevención | |
| Personas que tomaron PrEP al menos una vez durante el periodo de notificación | 1,2,3 |
| Número de preservativos distribuidos por tipo de recurso | NA |
| Circuncisión masculina voluntaria | NA |
| Número de varones circuncidados voluntariamente (16 países) | NA |
| Violencia sexual y de género | |
| Suministro de pruebas de VIH y PPE a quienes sufren violencia sexual y de género | NA |

1. Vigilancia del VIH. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
2. Consulta a los coordinadores autonómicos de VIH: a 16 de noviembre de 2020, habían respondido 11 de las 17 comunidades autónomas y 1 de las dos ciudades autónomas.
3. Consulta al COAC.
4. Consulta a la compañía farmacéutica distribuidora del autotest de VIH.
5. Información cualitativa de agentes (responsables de salud pública de Instituciones Penitenciarias, Sociedades científicas y clínicos).



Tabla 2. Indicadores adicionales de cumplimiento / innovación de los programas de VIH

| Indicador | Fuentes de datos |
|--|------------------|
| Actividades de vigilancia y notificación de nuevos diagnósticos de VIH en 2020 | 1 |
| Indicadores de prueba y tratamiento | |
| Interrupciones en la dispensación de TAR y la atención a los pacientes con VIH | 2,3,5 |
| Uso de la telemedicina en la atención de pacientes con VIH | 2,3,5 |
| Innovación en la prestación de TAR por las farmacias hospitalarias | 2,3,5 |
| Programas de prevención del VIH | |
| Continuación de las convocatorias públicas de prevención del VIH para ONG | 2,3 |

1. Vigilancia del VIH. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
2. Consulta a los coordinadores autonómicos de VIH: a 16 de noviembre de 2020, habían respondido 11 de las 17 comunidades autónomas y 1 de las dos ciudades autónomas.
3. Consulta al COAC.
4. Consulta a la compañía farmacéutica distribuidora del autotest de VIH.
5. Información cualitativa de agentes (responsables de salud pública de Instituciones Penitenciarias, Sociedades científicas y clínicos).

RESULTADOS

Actividades de vigilancia y notificación de casos de VIH en 2020

La vigilancia de nuevos diagnósticos de VIH y casos de sida se ha visto afectada por la COVID-19 debido a que los servicios públicos a nivel autonómico se vieron desbordados. La recogida de datos de las 17 CCAA y dos ciudades autónomas se realiza de forma centralizada en el Centro Nacional de Epidemiología una vez al año durante el verano. En 2020, 15 comunidades autónomas y una de las dos ciudades autónomas notificaron casos para 2019; el resto de las comunidades autónomas y otra de las dos ciudades autónomas notificaron casos provisionales. Como resultado, se notificaron 2.698 nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una tasa de 5,94/100.000 habitantes sin corregir por retraso en la notificación. Tras corregir el retraso en la notificación, se estima que la tasa para 2019 será de 7,46 por 100.000 habitantes. Este retraso en la notificación afectará las estimaciones del primer indicador del 90% para el próximo año.

Indicadores de pruebas diagnósticas y tratamiento

90-90-90: personas en tratamiento

El número de personas que reciben TAR y la proporción de personas con supresión de la carga viral se estiman con la Encuesta Hospitalaria de pacientes con VIH, una encuesta transversal anual que recoge información en una muestra de hospitales públicos. Debido a la pandemia de



COVID-19, la edición 2020 de esta encuesta ha sido cancelada. Está prevista una nueva edición para 2021. En la encuesta de 2019, la salud autoevaluada se recogió por primera vez como aproximación del objetivo del cuarto 90 “calidad de vida relacionada con la salud”.

Interrupciones en la dispensación de TAR y atención a los pacientes con VIH (Uso de la telemedicina en la atención de pacientes con VIH e innovación en la prestación de TAR por las farmacias hospitalarias)

La dispensación de TAR y la atención a pacientes con el VIH en España se ha mantenido a nivel global según lo informado por las CCAA (12 de 17) y ciudades autónomas (1 de 2). Nueve CCAA informaron haber utilizado la telemedicina para contactar con los pacientes, principalmente llamadas telefónicas, y 3 de ellas utilizaron video llamadas. El TAR en España es dispensado exclusivamente por farmacias hospitalarias, que declararon haber aumentado la provisión de antirretrovirales para reducir el número de visitas a los centros, además de incorporar consultas de telefarmacia y entrega de medicamentos a domicilio, cuyo coste de envío se hacía principalmente a cargo del paciente.

El COAC también informó que no hubo interrupciones en la atención y la dispensación de TAR durante la pandemia de COVID-19. Las propias ONG implementaron sistemas de recogida de la medicación en las farmacias hospitalarias y entrega a domicilio sin coste para el paciente.

Sin embargo, el COAC identificó situaciones individuales de viajeros sin posibilidad de salir de España durante el confinamiento que tuvieron dificultades para obtener el TAR, que finalmente se resolvieron a través de farmacias solidarias. También se informó del envío de medicamentos para españoles en el extranjero sin posibilidad de salir.

Cantidad de pruebas de VIH realizadas y resultados positivos

España no dispone de un sistema centralizado de información que recoja el número de pruebas de VIH realizadas y la tasa de positividad. Sin embargo, la información reportada por informantes clave es consistente en que las pruebas de VIH disminuyeron en el primer semestre del año, especialmente durante el confinamiento y en menor medida en la desescalada. Algunos de los centros de ITS y centros de pruebas de VIH más grandes de España cerraron durante el confinamiento y otros redujeron su horario de atención. Por ejemplo, centros de Madrid y Barcelona cerraron y/o restringieron la atención a urgencias y casos sintomáticos. Aunque los centros intentaron mantener las consultas telefónicas y atender a los usuarios de PrEP, aún no se ha establecido hasta qué punto las pruebas de VIH ha variado en esos y otros centros.

Picchio y colaboradores, informaron de una disminución en la realización de pruebas de VIH en los centros de reducción de daños en España de marzo a junio de 2020 en comparación con el mismo período en 2019.

Autotest

En España, la compañía farmacéutica Mylan es la única distribuidora del autotest de VIH en farmacias. La prueba tiene un coste de 25 €. Mylan informó de una disminución en las ventas de autotest de VIH. De enero a octubre de 2019 se vendieron 13.925 pruebas y de enero a octubre de 2020 11.548 pruebas.



Transmisión de madre a hijo

No se han comunicado interrupciones importantes en la realización de pruebas de VIH a mujeres embarazadas, una práctica bien establecida en España. No se han producido interrupciones en la atención obstétrica y esto incluye la prueba del VIH a todas las mujeres embarazadas.

Poblaciones clave

Cobertura de los programas de prevención del VIH entre poblaciones clave

Según ha informado la Delegación del gobierno para el Plan Nacional de Drogas, los programas de intercambio de jeringuillas se han mantenido en aproximadamente la mitad de las CCAA, aunque su actividad durante el estado de alarma se redujo. Aún no se sabe hasta qué punto se han restablecido los niveles de servicio. La ONG Médicos del Mundo informa de reducciones de aproximadamente un 25% en las actividades de intercambio de jeringuillas.

Picchio y colaboradores, comunicaron descensos del 26% en el número de personas atendidas en una muestra de 20 centros de reducción de daños en las 4 comunidades con el mayor número de personas que se inyectan drogas (PID); 13 (65%) respondieron a la encuesta. En total, 11 de los 13 centros informaron que pudieron mantener los centros abiertos durante el estado de alarma. Las actividades en los centros de reducción de daños de marzo a junio de 2020 se compararon con el mismo período de 2019 y se observó una disminución del 40% en el número de jeringuillas distribuidas.

Se han visto afectados los programas dirigidos a otras poblaciones clave: gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), personas trans, migrantes vulnerables y personas que ejercen el trabajo sexual. Esta última población se ha visto especialmente alcanzada por el impacto de las restricciones para contener la propagación de la COVID-19 no pudiéndose acoger, además, a las medidas de protección social de emergencia implementadas para el resto de la población trabajadora afectada por el cese de actividad. Las ONG que trabajan en el ámbito del VIH en España han incrementado sus actividades para dar respuesta a las necesidades de los colectivos a los que atienden en diferentes áreas, como programas de intercambio de jeringuillas, casas de acogida y pisos tutelados. Han brindado apoyo emocional y psicológico, incluido apoyo psicosocial para usuarios de chemsex a través de programas de apoyo entre pares, grupos de ayuda mutua, información sobre COVID-19 y VIH, vulnerabilidad de las personas con el VIH (PVVIH) frente a la COVID-19 y derechos laborales.

Las ONG han proporcionado alimentos (entrega a domicilio), productos de higiene personal y del hogar, ayudas a la vivienda-hipoteca, alquiler, abonos transporte, pago de suministros de agua y electricidad para las personas más vulnerables. Las ONG del COAC reconocen que estas medidas han sido insuficientes y anticipan que es probable que la situación continúe durante 2020 y 2021 para que los recursos puedan estar disponibles para atender a estas poblaciones. El PNS y el COAC están de acuerdo en que el confinamiento y la pandemia de COVID-19 han tenido y tendrán un impacto enorme en las poblaciones más vulnerables, y también en aquellas en riesgo de contraer el VIH.



Cobertura de terapia de sustitución de opiáceos

La mayoría de las CCAA que aportaron datos a la Delegación del gobierno para el Plan Nacional de Drogas informaron que se había mantenido la actividad de los centros de tratamiento de sustitución de opiáceos, aunque a menor nivel. Comunicaron una reducción de aproximadamente el 50% de su actividad normal. Los centros de tratamiento de sustitución de opiáceos proporcionaron más suministros de opiáceos a los usuarios del servicio para reducir el número de visitas a los centros. Debido a las dificultades para acceder a la heroína durante el confinamiento, se esperaban aumentos en la administración de la sustitución de opiáceos por metadona o buprenorfina. Las tendencias varían según la comunidad; en algunas aumentan, en otras disminuyen y otras no notificaron cambios.

De los 13 centros de reducción de daños encuestados por Picchio y colaboradores, 6 reportaron proporcionar metadona. Desde marzo de 2019 hasta junio de 2019, 1.163 usuarios recibieron metadona frente a 1.422 en los mismos meses de 2020; esto supone un aumento del 22% en la distribución de metadona.

Programas de prevención del VIH en prisiones

La información sobre los programas de prevención del VIH en los centros penitenciarios en España está centralizada en el Área de Salud Pública de la Salud Penitenciaria del Ministerio del Interior, excepto en Cataluña que cuenta con un sistema de notificación independiente que también se ha incluido en este informe.

En 2020, 2.328 personas internas en prisión estaban recibiendo TAR. La dispensación de TAR para personas con el VIH no se ha interrumpido en los centros penitenciarios en España; se ha dispensado a tiempo y se ha realizado un seguimiento clínico telefónico y a través de telemedicina. En los centros penitenciarios de Cataluña –la única comunidad autónoma que tiene transferida las competencias de gestión penitenciaria– tampoco se ha interrumpido la dispensación de TAR, ni otros servicios de prevención del VIH, ni los programas de metadona.

Se han mantenido los programas de reducción de daños en los centros penitenciarios; ambos programas de intercambio de jeringuillas y sustitución de metadona. Se han documentado disminuciones significativas en el uso de drogas debido al distanciamiento social y la interrupción de visitas externas y permisos de salida. Como consecuencia, las reducciones en las muertes relacionadas con el consumo de drogas han sido notables. En los centros penitenciarios se ha puesto en marcha un programa de apoyo a la abstinencia de drogas denominado “*Vida extra. Contágate de vida*”.

Continuación de las convocatorias públicas de prevención del VIH para ONG

El PNS ha publicado su convocatoria anual de subvenciones a entidades de cualquier titularidad sin ánimo de lucro que realizan proyectos para la prevención y control de la infección por el VIH, de ámbito estatal. Debido a la COVID-19, la publicación de la convocatoria se retrasó 2,5 meses. De las 17 CCAA, 10 de ellas realizan convocatorias anuales para la financiación de proyectos de ONG de ámbito autonómico que se han mantenido a lo largo de 2020.

El PNS trabaja en estrecha colaboración con el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 en su convocatoria pública de financiación de ONG de ámbito estatal y autonómico. Este año se ha mantenido la financiación de las ONG que trabajan en la prevención del VIH y se ha llevado a



cabo una convocatoria extraordinaria de financiación de emergencias relacionadas con la COVID-19 para el Tercer Sector (que incluye a algunas de las ONG del VIH).

Prevención

Personas que tomaron PrEP al menos una vez durante el período del informe

En noviembre de 2019 se autorizó en España la financiación pública de la PrEP para hombres GBHSH, personas trans y trabajadoras sexuales, mayores de 18 años y con alto riesgo de infección por el VIH. Se esperaba que el año 2020 fuera el año de la implementación de la PrEP, pero la pandemia de COVID-19 ha retrasado el proceso. En febrero de 2020, el PNS publicó la guía de implementación de la PrEP. En julio de 2020, el PNS puso en marcha el sistema nacional de seguimiento de la PrEP, SIPrEP, para apoyar la monitorización de la PrEP, en colaboración con las CCAA, el Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII y la Red Española de Investigación del VIH (RIS). A diciembre de 2020, 26 centros de dispensación de PrEP de 6 CCAA se han registrado en una página web creada a tal efecto (<https://siprep.es/>) con acceso público y privado. SIPrEP aún no está completamente implementado y esto se debe en parte a la crisis por la COVID-19. Sin embargo, 85 centros de 10 CCAA aparecen incluidos en el directorio público.

A diciembre de 2020, de las 17 CCAA, 12 han implementado programas de PrEP en sus territorios, 3 no lo han implementado y de 2 de ellas no se tiene información. Una de las dos ciudades autónomas ha implementado la PrEP. En total, hasta la fecha, las CCAA han informado de que 2.511 personas están tomando PrEP a través del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, según el COAC este número es mayor y destaca las necesidades de mejorar el seguimiento de los programas de administración de PrEP.

Lo centros de provisión de PrEP más grandes de Barcelona y Madrid cerraron y/o redujeron las horas de atención durante el estado de alarma, pero lograron continuar apoyando a los usuarios de PrEP a través de telemedicina, entrega postal de medicamentos y autotest del VIH. Agentes clave del COAC han informado de interrupciones en el uso de PrEP durante el confinamiento, parcialmente atribuibles a la disminución de conductas sexuales de alto riesgo y en consonancia con informes de Londres, Gales, Brasil y Australia. Las ONG lanzaron la campaña de concienciación "*Ponte a Punto*", invitando a las personas a realizarse la prueba del VIH y de ITS antes de retomar su vida sexual.



Referencias

- Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2019: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2020. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe_VIH_SIDA_20201130.pdf
- Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH. Resultados 2019. Análisis de la evolución 2004-2019. Centro Nacional de Epidemiología-Instituto de Salud Carlos III/ Plan Nacional sobre el Sida -D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro Nacional de Epidemiología -ISCIII. Madrid; mayo2020. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Encuesta_hospitalaria2019.pdf
- Picchio CA, Valencia J, Doran J, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on harm reduction services in Spain. Harm Reduct J. 2020 Nov 4;17(1):87.
- Hoagland B, Torres TS, Bezerra DRB, et al. Telemedicine as a tool for PrEP delivery during the COVID-19 pandemic in a large HIV prevention service in Rio de Janeiro-Brazil. Braz J Infect Dis. 2020;24(4):360–364.
- Chow EPF, Hocking JS, Ong JJ, et al. Changing the Use of HIV Preexposure Prophylaxis Among Men Who Have Sex With Men During the COVID-19 Pandemic in Melbourne, Australia. Open Forum Infectious Diseases. 2020;7 (7):ofaa275. doi: 10.1093/ofid/ofaa275.
- Informe sobre el impacto de COVID-19 en las actividades de prevención, tratamiento, reducción de daños e incorporación social en las comunidades autónomas, Marzo-Mayo 2020. Informe preliminar DGPNSD. Disponible en: <file:///C:/Users/anako/Downloads/INFORME-IMPACTO-COVID19-CCAA-FASE-INICIAL-PANDEMIA-COVID-PREV-TTO-REDDA%C3%91....pdf>
- COVID-19 impact in HIV services and prevention. HIV NETWORK MEETING. Community Perspective.
- Ministerio de Sanidad. Equidad en Salud y COVID- 19. Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales. Madrid, 2020. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Equidad_en_salud_y_COVID-19.pdf