

## **OBJETIVOS GLOBALES Y PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN**

---

Nuevas necesidades  
Principios rectores  
Estructura del documento  
Evaluación

## OBJETIVOS GLOBALES Y PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN

Los grandes objetivos siguen siendo los que ya en 1987 aprobó la Asamblea Mundial de la Salud: prevenir nuevas infecciones, reducir el impacto negativo personal y social de la epidemia y movilizar y coordinar los esfuerzos contra la infección por el VIH/sida (cuadro 1). Para alcanzar estos objetivos, los distintos apartados de este Plan reflejan la necesidad de aplicar aquellas intervenciones que han demostrado su efectividad, dirigidas a la población general, a los grupos más vulnerables y a los individuos.

Cuadro 1-OBJETIVOS (Asamblea Mundial de la Salud, 1987)

- ▶ prevenir nuevas infecciones
- ▶ reducir el impacto negativo personal y social de la epidemia
- ▶ movilizar y coordinar los esfuerzos contra la infección por el VIH/sida

### Nuevas necesidades

Así como no hay cambios en los grandes objetivos del Plan, en la propia epidemia sí que ha habido grandes cambios en estos últimos años, que han generado nuevas necesidades (cuadro 2). Gran parte de los cambios se deben a la disponibilidad gratuita y generalizada en nuestro país de tratamientos antirretrovirales eficaces, que han supuesto un enorme beneficio para los enfermos. La respuesta del sistema sanitario seguirá siendo la misma: incorporar al ritmo que marque la ciencia los avances tecnológicos y terapéuticos que evidencien su utilidad. No obstante, el optimismo inicial que se produjo con los nuevos tratamientos ha ido atemperándose. La falta de curación definitiva, la aparición de resistencias, los efectos secundarios de los fármacos actualmente disponibles y los consiguientes problemas de adherencia terapéutica han ido perfilando un cuadro más realista de la situación<sup>3</sup>. Hay que planificar la respuesta a estos problemas del tratamiento, pero no son éstas las únicas novedades. El aumento de la supervivencia y de la calidad de vida de los pacientes significa que, con el debido apoyo social, podrán incorporarse a la vida laboral, lo que requerirá una atenta vigilancia para proteger los derechos laborales de los afectados.

objetivos  
globales y  
principios  
rectores

Cuadro 2 - NUEVAS NECESIDADES

- ▶ Vigilancia epidemiológica de la infección por VIH
- ▶ Promoción de la detección precoz
- ▶ Prevención desde el medio sanitario
- ▶ Medidas para mejorar la adherencia terapéutica
- ▶ Adherencia a las medidas de prevención entre personas infectadas
- ▶ Reintegración social y laboral de las personas infectadas
- ▶ Normalización de la provisión de material de inyección estéril entre UDVP
- ▶ Participación de los mediadores sociales en la prevención
- ▶ Estrategias para mejorar la prevención de la transmisión en parejas serodiscordantes

Desde el punto de vista de las nuevas actividades de prevención que es necesario desarrollar, la consecuencia más notable de los cambios en la epidemia es el aumento en

la prevalencia de infección por VIH y, por tanto, la necesidad de intensificar el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y las intervenciones dirigidas a conseguir la adherencia a las medidas de prevención entre las personas infectadas. Se estima que entre 110 y 150.000 personas están infectadas por el VIH en España y, a pesar de la disminución en la incidencia de infecciones, los nuevos casos que se siguen produciendo y la reducción en la morbimortalidad asociada a los nuevos tratamientos generarán, en ausencia de una vacuna o de un tratamiento curativo, un número cada día mayor de personas infectadas que pueden transmitir el virus y que tienen mayores necesidades de prevención<sup>4</sup>. Como es obvio, este mayor número significa a su vez una mayor probabilidad de infectarse, y las intervenciones preventivas han de dirigirse no sólo a las personas que padecen la infección sino a la población general con prácticas de riesgo y, como siempre, con especial intensidad a los grupos de población más vulnerables.

Al menos una cuarta parte de las personas infectadas ignora que lo está. El beneficio terapéutico y preventivo del diagnóstico precoz está sobradamente demostrado. Los pacientes no solamente tienen una mayor supervivencia y calidad de vida, sino que mantienen conductas sexuales más seguras. Por tanto, la promoción de la prueba de detección del VIH, voluntaria, confidencial y acompañada de *counseling*, será uno de los elementos clave del nuevo plan. Las actividades de promoción estarán dirigidas a la población heterosexual de riesgo, a los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, a los usuarios de drogas y sus parejas y a las mujeres embarazadas o que piensen tener un hijo. En todas estas tareas tienen un papel primordial los profesionales sanitarios, ya que una parte significativa de las nuevas infecciones por el VIH ocurre en el entorno de las personas infectadas ya conocidas o con prácticas de riesgo, que están en contacto con el sistema sanitario, que consultan por infecciones de transmisión sexual, que están en tratamiento por drogodependencias o son parejas de estas personas. Esto exige la adopción de medidas para extender la prevención como actividad integrada en el quehacer diario desde el medio sanitario, reforzando el papel desempeñado por los profesionales como multiplicadores de los mensajes preventivos desde su relación privilegiada con el paciente.

Caso diferente son las poblaciones ocultas en situación de riesgo. Existen grupos de usuarios de drogas excluidos socialmente, de hombres que tienen relaciones homosexuales o bisexuales, especialmente jóvenes, y de inmigrantes, que no entran fácilmente en contacto con el sistema sociosanitario, y que a menudo no acceden siquiera a las intervenciones diseñadas específicamente para estos grupos de población. Deben, por tanto, reforzarse los programas de acercamiento con participación de mediadores y promocionar iniciativas innovadoras. La participación de asociaciones en el diseño, ejecución y evaluación de las intervenciones dirigidas a estos colectivos garantiza el apoyo entre iguales y facilita el acceso a poblaciones ocultas, y además permite mejorar el conocimiento del significado social de las relaciones en su medio, imprescindible para diseñar intervenciones preventivas más eficaces.

objetivos  
globales y  
principios  
rectores

### **Principios rectores**

Los principios rectores de este Plan Multisectorial se fundamentan en la Constitución Española<sup>5</sup>, en la Convención Europea de Derechos Humanos<sup>6</sup>, en la Ley General de Sanidad<sup>7</sup> y en la Carta de Ottawa<sup>8</sup> para la promoción de la salud.

La respuesta a la epidemia de sida en España ha tenido algunos rasgos distintivos, entre los que destacan a) su carácter compartido y coordinado —de las administraciones general y autonómica, de las asociaciones, de los afectados y de los profesionales—, b) el cambio radical, aunque tardío, que generó el sida en el tratamiento de las toxicomanías ante el rigor con el que afectaba a las personas que se inyectan drogas, y c) la disponibilidad de tratamiento gratuito y accesible para todos. Multisectorialidad,

estrategias de eficacia demostrada y equidad son algunos de los principios que rigen este nuevo Plan (cuadro 3).

Cuadro 3 - PRINCIPIOS RECTORES

- |                      |   |
|----------------------|---|
| ▶ Multisectorialidad | ▶ Participación ciudadana<br>▶ Coordinación institucional/autonómica/ local<br>▶ Interdisciplinariedad                              |
| ▶ Evaluación         | ▶ Principio reducción de daños<br>▶ Vinculación con estrategias afines  |
| ▶ Equidad            | ▶ Derechos humanos, tolerancia y solidaridad<br>▶ Igualdad de oportunidades y no discriminación<br>▶ Reducción de la vulnerabilidad |

La principal responsabilidad en el impulso y desarrollo de este Plan es de la administración sanitaria, pero la multisectorialidad de las consecuencias de la epidemia y de las áreas de intervención preventiva y asistencial determinan la necesidad de alianzas estratégicas con el sistema educativo, los servicios sociales, las instituciones penitenciarias y el sistema de atención a los drogodependientes<sup>9</sup>. El Plan pretende renovar el compromiso de las distintas administraciones del estado representadas en la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención de Sida.

Por otra parte, en el estado español son las comunidades autónomas las principales responsables en materia preventiva, educativa y social. Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Plan Nacional sobre el Sida, impulsar estas actividades e integrarlas junto con las propias de la administración general y las demás organizaciones, públicas o privadas, involucradas<sup>10</sup>. La Secretaría del Plan Nacional colabora de forma activa con todas ellas, proponiendo y consensuando actividades, facilitando el intercambio de información y ofreciendo el conocimiento científico y técnico necesario para asesorar a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales colaboradoras.

Sólo una acción sinérgica entre todas las instituciones y ONG asegurará la eficiencia en la prevención y la calidad en la asistencia sociosanitaria. Este Plan renueva su voluntad de contar con las asociaciones ciudadanas y de afectados para la planificación, implementación y evaluación de estrategias y programas. Las intervenciones han de tener destinatarios muy claros, y estos tienen que participar activamente en el diseño, la ejecución y la valoración.

Multisectorialidad significa asimismo interdisciplinariedad. El impacto del sida va más allá de lo sanitario y las intervenciones deben responder igualmente con esta interacción especializada.

Aunque en evaluación de intervenciones preventivas queda mucho por hacer, y la investigación en prevención es aún insuficiente, hay algunas estrategias que han demostrado su efectividad. La reducción de los daños asociados al consumo de drogas es la principal de ellas. Su resultado positivo ha sido evidenciado científicamente y las lecciones aprendidas con el sida en España deben orientar también la acción en la prevención de otras enfermedades relacionadas con prácticas nocivas para la salud, como la hepatitis C. En esta misma línea de seleccionar las estrategias con criterios de efectividad destacan también la educación entre iguales, la participación de mediadores en los programas, el trabajo de acercamiento, el enfoque específico de género y el uso de los medios de comunicación.

objetivos  
globales y  
principios  
rectores

Las estrategias en materia de infección por VIH deben estar estrechamente vinculadas con las estrategias nacionales que traten patologías afines, ya sea porque compartan las prácticas de riesgo, como las hepatitis o las enfermedades de transmisión sexual, o la población destinataria de las intervenciones, como son los drogodependientes y la tuberculosis.

La defensa de los derechos y la dignidad de las personas afectadas o con prácticas de riesgo no puede consistir solamente en algunas acciones específicas, sino que debe impregnar desde la etapa de planificación todas y cada una de las actividades preventivas, asistenciales, de investigación y de vigilancia epidemiológica que se realicen. Los estilos de vida diferentes son parte esencial de una sociedad pluralista y abierta, y el respeto y la solidaridad, elementos básicos para que cada persona y la comunidad a la que pertenecen se sientan plenamente responsables y participativos<sup>11</sup>.

Este Plan Multisectorial pretende asegurar el acceso igualitario a las medidas de prevención, al tratamiento, al apoyo social que requieran y al trabajo, diseñando programas específicos para aquellas personas o grupos que por su situación de exclusión social o diferencias culturales se encuentran en situación de vulnerabilidad, y fomentando las medidas necesarias para reducir la discriminación.

La reducción de la vulnerabilidad pasa por la mejora de las condiciones estructurales. Este Plan reconoce los determinantes políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, conductuales y biológicos de la salud a la hora de diseñar las intervenciones.

### **Estructura del documento**

El Plan 2001-2005 ha sido elaborado por la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida con la contribución de los planes de sida de las comunidades autónomas, los departamentos ministeriales representados en la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida y las ONG que trabajan en VIH/sida a través del Consejo Asesor.

Consta de cinco capítulos y tres anexos. Aparte del presente capítulo introductorio y de la descripción de las características y la evolución de la epidemia en España, los demás capítulos corresponden a los tres objetivos globales en los que se estructura el Plan. En ellos se enmarcan las distintas responsabilidades y áreas de trabajo de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida: prevención, —que se aborda por población diana y por entorno específico de acción—, asistencia, vigilancia epidemiológica, investigación, participación ciudadana, coordinación institucional y cooperación internacional. En cada apartado se ha tratado de reflejar la situación actual, hacer una breve reflexión sobre las estrategias que debemos desarrollar y establecer los objetivos para los próximos cinco años. El capítulo de prevención, de acuerdo con las funciones de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención de Sida, es el más amplio. Se han suprimido los apartados de formación y de evaluación que figuraban en el Plan 1997-2000. Los objetivos y estrategias de formación se han integrado en los capítulos correspondientes de sus poblaciones destinatarias. Se ha incluido en cambio un apartado nuevo sobre cooperación internacional. Las diferencias entre los países occidentales industrializados y los países en vías de desarrollo o los pertenecientes al antiguo bloque de países del este, en lo referente a la situación de la epidemia de VIH/sida, son cada día mayores<sup>12</sup>, lo que hace la cooperación más necesaria. Consciente de ello, la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida está desarrollando un número importante de actividades, principalmente a través de los organismos internacionales de Naciones Unidas, de cuyo interés se da cuenta en el nuevo apartado. Finalmente, los anexos recogen los distintos grupos o personas que han colaborado en este documento de consenso, la bibliografía

objetivos  
globales y  
principios  
rectores

utilizada y las abreviaturas. En *separata*, se editarán los indicadores que servirán para la evaluación del Plan.

### **Evaluación**

En cuanto a la evaluación, se mantiene, —revisándolo—, el sistema de indicadores. Al término del Plan se presentará el balance definitivo y, durante los años de vigencia del mismo se publicarán anualmente los indicadores actualizados. A la hora de determinar que indicadores se mantenían y cuáles se eliminaban, se ha optado por un criterio de exhaustividad. Esta publicación anual tiene por objetivo la evaluación del Plan pero, sobre todo, ofrecer a los políticos, administradores, investigadores, ONG y a la ciudadanía un documento de referencia, actualizado, accesible en la red, que contenga la principal información disponible y las referencias necesarias para completarla.

**objetivos  
globales y  
principios  
rectores**