

**CONSENSO INTERDISCIPLINARIO PARA
SUPERAR LAS BARRERAS DE ACCESO
A LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN AL VIH
Y GARANTIZAR SU IMPLEMENTACIÓN
EN ESPAÑA**

**CARLOS PRATS SILVESTRE
DRA. MARÍA JOSÉ FUSTER RUIZ DE APODACA**

SEISIDA

ANTECEDENTES: SITUACIÓN DE LA PrEP EN ESPAÑA EN 2019-2020

Nov
2019

Financiación de la pauta diaria de PrEP

Tras los esfuerzos de la sociedad civil y del sector profesional sanitario, comunitario y de áreas afines, incluida en los servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) para prevenir el VIH y otras ITS.

Jul
2020

Activación de SiPrEP

Plataforma para monitorizar la implementación de la PrEP impulsada por el Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad.

Dic
2020

Solo 2.511 personas en programas de PrEP de las 17.000 potencialmente beneficiarias,

en 12 de las 17 CCAA y en una de las dos Ciudades Autónomas.

¿Únicamente la **pandemia del COVID-19** para explicar la fracción que no había accedido?

ANTECEDENTES: BARRERAS DE ACCESO

17 recomendaciones del PrEP Think Tank

Grupo de profesionales multidisciplinario para proponer **líneas de acción para la implementación de la PrEP en España**



11 referencias sobre barreras de acceso a la PrEP

5 revisiones, 2 comparaciones de países, 2 artículos sobre compensación de riesgos y 2 estudios empíricos

**Criterios de Indicación
y Pauta Financiada**

**Forma de Dispensación y
Circuitos Asistenciales**

**Capacitación
en materia de PrEP
y Calidad del Servicio**

**Información
Disponible**

OBJETIVO

Listado de recomendaciones consensuadas por profesionales expertos en VIH en España para superar las barreras de acceso a la PrEP y garantizar su implementación en nuestros territorios.

MÉTODO: DISEÑO, PROCEDIMIENTO Y PARTICIPANTES

Estudio de **generación de consenso a través de un método Delphi modificado** en tres rondas de consulta.

Fase I. Preparación del listado inicial de afirmaciones y selección de participantes

Fase II. Colaboración del comité asesor
Cinco profesionales en materia de VIH

Fases III a VIII. Sucesivas rondas de consulta y trabajo entre rondas
Dos semanas de recepción de respuestas y dos/tres semanas de análisis.
Entre el 28 de abril y el 22 de julio de 2022.

n = 53 profesionales

Género

Mujer

aprox. 37%

Persona no binaria

entre 2-7%

Edad

aprox. 50 años

Perfil profesional

Medicina

aprox. 40%

Ent. Comunitarias

entre 30-35%

Provincia de actuación

Barcelona,
Madrid y
Alicante

Competencias VIH/PrEP

90% / 85-90%

Años profesional del VIH

aprox. 20 años

RESULTADOS

Tabla 1. Evolución de la participación y del grado de acuerdo

Id	Variable	Categoría	Ronda 1	Ronda 2	Ronda 3
1	Aceptación del estudio	% (n)		74,6% (53)	
2.1	Participantes	n	48	47	43
2.2	Participantes en las tres rondas	% (n)		69,8% (38)	
3	Número de afirmaciones	n	46	44	42
4	Acuerdo con las afirmaciones	M±DT	94,1±7,4	97,2±3,4	98,0±3,7

Tabla 2. Evolución del grado de acuerdo con las categorías temáticas

Id	Categoría	% de acuerdo (M±DT)		
		Ronda 1	Ronda 2	Ronda 3
I	Impacto de la PrEP	99,0±1,5	95,8±3,0	100,0±0,0
II	Cambios en la Regulación	92,2±3,2	95,2±5,6	93,6±5,8
III	Formación, Capacitación y Sensibilización	97,2±3,9	98,6±1,7	100,0±0,0
IV	Componentes para un Servicio y una Atención de Calidad	95,2±6,0	99,1±1,1	99,7±0,9
V	Circuitos y Recursos Asistenciales	88,4±8,9	94,6±4,3	95,3±5,3
VI	Recursos y Equidad	96,8±3,1	98,9±1,6	98,8±1,8
VII	Investigación: Mejorar la Información Disponible	96,1±2,8	96,9±3,2	98,9±1,3

RESULTADOS: VARIABLES EN AFIRMACIONES Y ACUERDO (I)

I. Impacto de la PrEP	100,0%	III. Formación, Capacitación y Sensibilización	100,0%
1. Reducción de la incidencia poblacional del VIH.	100,0%	7. Mejora de sensibilidad y formación sanitaria para identificación de personas elegibles .	100,0%
2. Detección precoz y tratamiento de ITS e identificación de necesidades psicosociales .	100,0%	8. Mejora de conocimiento y actitudes en personas vulnerables al VIH.	100,0%
II. Cambios en la Regulación	93,6%	9. Mejora de formación sanitaria y comunitaria para facilitar información sobre la PrEP .	100,0%
3. Ampliación de los criterios de indicación para incluir a todas las personas vulnerables al VIH.	93,0%	10. Formación sanitaria para mejorar la atención sexual y la voluntad de prescribir la PrEP .	100,0%
4. Autorización de la pauta a demanda .	95,4%	11. Campañas de promoción para ver la PrEP como un recurso útil .	100,0%
5. Regulación de los fármacos antirretrovirales para su distribución en farmacias comunitarias .	86,0%	12. Mejora del conocimiento del cuidado de la salud sexual en la población general .	100,0%
6. Cambio de los criterios de indicación para posibilitar el acceso a la PrEP según las expectativas de la persona y no solo en base a su historial pasado.	100,0%		

RESULTADOS: VARIABLES EN AFIRMACIONES Y ACUERDO (II)

IV. Componentes para un Servicio y una Atención de Calidad	99,7%	V. Circuitos y Recursos Asistenciales	95,3%
13.Necesidad de competencias culturales en los profesionales de los programas de PrEP.	97,7%	20.Inclusión de la PrEP en programas para poblaciones de difícil acceso .	100,0%
14.Utilidad de la promoción de la atención entre pares .	100,0%	21.Idoneidad de los centros de ITS para llevar a cabo los programas de PrEP.	93,0%
15. Individualización del servicio a la persona en consulta.	100,0%	22.Necesidad de complementar intervenciones presenciales y no presenciales .	97,6%
16.Decisiones de salud pública no excluyentes con los diferentes ejes de desigualdad .	100,0%	23.Necesidad de utilizar herramientas de asistencia a distancia .	93,1%
17.Promoción de diferentes estrategias de cuidado de la salud sexual.	100,0%	24.Facilitación del acceso directo a los programas de PrEP.	100,0%
18.Realización de un correcto consejo asistido .	100,0%	25.Distribución de la demanda de PrEP entre todos los centros con personal capacitado .	93,0%
19.No restricción de la PrEP por el no uso del preservativo.	100,0%	26.Necesidad de colaboración interdisciplinaria .	100,0%
		27. Implicación de personal farmacéutico en los programas de PrEP.	97,7%
		28.Posibilidad de implementar la PrEP en AP .	83,7%

RESULTADOS: VARIABLES EN AFIRMACIONES Y ACUERDO (III)

VI. Recursos y Equidad	98,8%	VII. Investigación	98,9%
29. Dotación de recursos a centros con programas de PrEP.	100,0%	37. Uso de un sistema de información compartido para monitorizar el uso y el impacto de la PrEP.	100,0%
30. Continuidad de los programas de PrEP en momentos de crisis sanitaria.	97,7%	38. Estudios sobre prácticas de riesgo asociadas a la PrEP en entornos de vida real.	97,7%
31. Dotación de un número de recursos proporcional a la realidad epidemiológica del territorio.	100,0%	39. Necesidad de conocer el número de personas elegibles , que usan la PrEP o que están dispuestas a hacerlo.	100,0%
32. Acceso universal a la PrEP.	97,7%	40. Estudios con grupos infrarrepresentados para incrementar su diversidad demográfica.	97,7%
33. Implementación de la PrEP en todas las regiones españolas.	100,0%	41. Estudios para mejorar protocolos y circuitos asistenciales de los servicios de PrEP.	97,7%
34. Facilitación del acceso a personas vulnerables residiendo en zonas rurales.	100,0%	42. Estudios para comprender las barreras de acceso a la PrEP y sus estigmas asociados.	100,0%
35. Financiación de nuevas herramientas farmacológicas preventivas del VIH y otras ITS.	100,0%		
36. Necesidad de alternativas farmacológicas para individualizar la PrEP a las condiciones biomédicas de la persona.	95,3%		

CONCLUSIONES

Impacto de la PrEP

Enfatizar en los beneficios secundarios de la PrEP

Cambios en la Regulación

Definir las necesidades para acceder a la PrEP según la anticipación de exposición.
Estudiar la distribución en farmacias comunitarias.

Servicio y Atención de Calidad

Definir unas pautas claras para actuación homogénea.

Circuitos y Recursos Asistenciales

Acreditar a los centros en base a indicadores de calidad.
Garantizar la continuidad de los centros de ITS.

Recursos y Equidad

Aprovechar centros con personal capacitado.

Investigación

Adaptar los mensajes a poblaciones con vulnerabilidad frente al VIH.
Comprender la combinación de estigmas y su impacto en la voluntad de uso de la PrEP.

IP: Carlos Iniesta Mármol y Cristina García-Ael

Proyecto financiado por el IMIENS

(Instituto Mixto de Investigación de la Escuela Nacional de Sanidad)

Realizado por la UNED y el Centro Nacional de Epidemiología

GRÀCIES.

**carlosprats@seisida.net
carlosprats@cesida.org**