



SOCIEDAD ESPAÑOLA INTERDISCIPLINARIA DEL SIDA (SEISIDA)

# MEMORIA DE ACTIVIDADES

---

AÑO 2013

Seisida

COLABORADORES:





## Índice de contenidos

<b>I. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD</b> .....	3
<b>II. ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y SERVICIOS PRESTADOS</b> .....	4
A. Gestión del conocimiento: transmitir todas las líneas de conocimiento vertebrales para la respuesta a la infección por VIH. ....	4
B. Programa estratégico de Comunicación: coordinación de los recursos comunicacionales de Seisida para dar una respuesta diferencial ante el VIH. ....	8
C. Programa estratégico de Investigación: generación, estímulo y transmisión del conocimiento científico relacionado con el VIH.....	9
D. Programa estratégico de cooperación en Kenia: Favorecer la incorporación de esta estrategia integral como modelo sanitario de prevención de la transmisión vertical del VIH a través de la experiencia en el hospital de Gatundu.....	10
<b>III. RESULTADOS OBTENIDOS CON LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES</b> .....	12
<b>IV. ANEXO. COMUNICACIONES PRESENTADAS EN CONGRESOS</b> .....	15



## **I. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

*Denominación:* SOCIEDAD ESPAÑOLA INTERDISCIPLINARIA DEL SIDA (SEISIDA)

*Domicilio social:* C/ Dr. Fleming, 3, 2º

*Municipio:* Madrid *Código Postal:* 28036 *Provincia:* Madrid

*Teléfono:* 915283383/662677958 *Fax:* 915061709

*E-mail:* seisida@seisida.net / gerencia/seisida.net

*Régimen jurídico:* Ley Orgánica 1/2002 de 22 marzo reguladora del Derecho de Asociación

*Registro de asociaciones:* Registro Nacional de Asociaciones Grupo 1 Sección 1, nº nacional 80709, Secretaría General Técnica del Ministerio del Interior.

*Número de inscripción:* 80709

*Fecha inscripción:* 20/07/1988

*CIF:* G79176319

### *Fines:*

El objetivo de SEISIDA será contribuir a dar una respuesta científica a los problemas que la infección por VIH plantea en todos los ámbitos a través de las siguientes actividades:

1. Congresos y reuniones para la exposición y discusión de trabajos, comunicaciones, conferencias, coloquios, seminarios, sesiones y cualquier otro acto científico.
2. Publicaciones científicas y boletines informativos.
3. Realización de investigaciones científicas en todas las áreas relacionadas con la infección por el VIH
4. Actividades formativas dirigidas a los profesionales de todas las disciplinas relacionadas con la infección.
5. Promoción, desarrollo y colaboración en actividades y programas dirigidos a la cooperación al desarrollo en el ámbito del VIH
6. Actividades que promuevan y contribuyan a la prevención del VIH
7. Cualquier iniciativa dirigida a mejorar la calidad de vida de las personas con VIH, incluidas las relacionadas con la asistencia a la dependencia de estas personas.
8. Otras actividades relacionadas con este problema de salud, aprobadas de acuerdo con los Estatutos.



## **II. ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y SERVICIOS PRESTADOS**

### **A. Gestión del conocimiento: transmitir todas las líneas de conocimiento vertebrales para la respuesta a la infección por VIH.**

#### **Actividad 1.1. Organización y celebración del XVI Congreso Nacional sobre el Sida/XI AIDS Impact International Conference**

Lugar de celebración: Barcelona

Fecha: 28 septiembre-2 octubre 2013

Nº de asistentes: 56'

El congreso, de carácter internacional, contó con un programa de carácter multidisciplina que puede consultarse el programa completo en <http://www.aidsbarcelona2013.net/es/>

#### **Actividad 1.2. Patrocinios y avales de actividades de otras entidades**

Se prestó aval científico a las siguientes entidades y proyectos:

- ✓ Documento **‘Enfermedades indicadoras de la infección por VIH: Guía para la realización de la prueba a adultos en el entorno sanitario’**(Plataforma VIH en España).
- ✓ Apoyo a la candidatura de la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá a la **VIII Convocatoria del Premio del Consejo Social de la Transferencia de Conocimiento Universidad-Sociedad.**
- ✓ I Curso de Formación Básica sobre Infecciones de Transmisión Sexual (FITIDIS)
- ✓ Apoyo de la iniciativa **All Trials Registered, All Results Reported**
- ✓ XII Máster de Sida de la Universidad de Barcelona (2013-2014 y 2014-2015).
- ✓ II Jornadas de actualización de la infección por el VIH y el tratamiento antirretroviral. Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.
- ✓ 11ª edición de la Carrera Popular para la lucha contra el VIH con el lema **Anticípate ¡Ponte a Prueba!** con el fin de promover el diagnóstico precoz de la infección por VIH.
- ✓ Campaña de Promoción de la Prueba de VIH con el lema “PrueVa se escriVe con V de Vida” de CESIDA.
- ✓ Campaña de Navidad Solidaria. CESIDA y APOYO POSITIVO



### **Actividad 1.3. Espacios de participación con grupos de interés.**

- ✓ Desarrollo del proyecto SHE, dirigido a mujeres con VIH a través de la educación por pares. SEISIDA participa en el proyecto europeo y ha realizado la implantación en España. Este proyecto está patrocinado por BMS.
- ✓ Desarrollo del proyecto de formación a pacientes a través de la educación de iguales. Este proyecto está patrocinado por Janssen Cilag (se anexa informe específico de actividad).
- ✓ Representación en la “Plataforma VIH en España” dirigida a promover el diagnóstico precoz.
- ✓ Participación en las XVII Jornadas de formación para ONG organizadas por ViiV Healthcare.
- ✓ Participación en las Jornadas de la Fundación Gaspar Casal.
- ✓ Participación en el proyecto EVHA promovido por ABBVIE, tanto en su vertiente clínica como en la del paciente.
- ✓ Participación en el comité asesor del proyecto europeo de investigación “Evaluación de la satisfacción del paciente respecto a la terapia del VIH”, promovido por ViiV Healthcare.
- ✓ Participación en el comité asesor del proyecto europeo EVHA patrocinado por ABBVIE.
- ✓ Convenio con la UNED para el desarrollo de la actividad investigadora de SEISIDA.

### **Actividad 1.4. Actividades de divulgación científica.**

- ✓ **Revista Multidisciplinar de Sida.** La Revista Multidisciplinar del Sida, con un carácter interdisciplinar, publica trabajos de carácter científico y proyectos de intervención, en español o inglés, que estén realizados con rigor metodológico y que contribuyan al avance en el conocimiento de cualquier ámbito que esté relacionado con el VIH y el sida, en cualquiera de sus escenarios posibles. También se aceptan trabajos de naturaleza teórica (propuestos o solicitados previamente por el Consejo Editorial), con preferencia para aquellos que se comprometan con cuestiones críticas de la investigación y discutan planteamientos polémicos en el ámbito del VIH y el sida y su entorno. Este año se publicó el primer número de la revista. <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/>



✓ **Participación en conferencias y reuniones:**

---

Autores: M.J. Fuster Ruiz de Apodaca, P. Arazo, J.C. Lopez, C. Miralles, E. Ortega, A. Segador, y D. Dalmau.

Título: Health professionals' attitudes towards people with HIV in Spain.

Tipo de participación: comunicación oral

Congreso: XI International Conference AIDSImpact/XVI Congreso Nacional sobre el Sida

Publicación: actas de congreso en pen-drive

Lugar de celebración: Barcelona

Fecha: septiembre 2013

---

Autores: M.J. Fuster Ruiz de Apodaca, A. Arrillaga, F. Molero, E. Nouvilas, y J. Toledo.

Título: Actitudes de la población española ante el test de VIH

Tipo de participación: ponencia en mesa redonda

Congreso: XI International Conference AIDSImpact/XVI Congreso Nacional sobre el Sida

Publicación: actas de congreso en pen-drive

Lugar de celebración: Barcelona

Fecha: septiembre 2013

---

Autores: J. del Amo, F. Bolumar-Montero, M.J. Fuster Ruiz de Apodaca, M. Weaitt, y J. Alventosa.

Título: Time and trends and characteristics of legal complains for alleged sexual HIV transmission in Spain, 1996-2012.

Tipo de participación: comunicación oral

Congreso: XI International Conference AIDSImpact/XVI Congreso Nacional sobre el Sida

Publicación: actas de congreso en pen-drive

Lugar de celebración: Barcelona

Fecha: septiembre 2013

---

Autores: M.J. Fuster Ruiz de Apodaca, F. Bolumar, J. del Amo, M. Weaitt, F. Molero y J. Alventosa

Título: A psychosocial analysis of sentences judging the sexual transmission of HIV to third persons in Spain

Tipo de participación: comunicación oral

Congreso: XI International Conference AIDSImpact/XVI Congreso Nacional sobre el Sida

Publicación: actas de congreso en pen-drive

Lugar de celebración: Barcelona

Fecha: septiembre 2013

---



---

Autores: F. Molero, M. J. Fuster Ruiz de Apodaca, C. García, A. Agirrezabal, L. Gil de Montes, E. Nouvilas y A. Jaén.

Título: Evolution of HIV-related stigma in Spain between 2008 and 2012.

Tipo de participación: comunicación oral

Congreso: XI International Conference AIDSImpact/XVI Congreso Nacional sobre el Sida

Publicación: actas de congreso en pen-drive

Lugar de celebración: Barcelona

Fecha: septiembre 2013

---

Autores: M.J. Fuster Ruiz de Apodaca, C. Miralles, M. J. Galindo, N. Espinosa, M. J. Perez-Elías, y P. Arazo

Título: Evaluación del SHE: principales conclusiones del desarrollo de programa en unidades piloto

Tipo de participación: ponencia en mesa redonda

Congreso: XI International Conference AIDSImpact/XVI Congreso Nacional sobre el Sida

Publicación: actas de congreso en pen-drive

Lugar de celebración: Barcelona

Fecha: septiembre 2013

---

Autores: P. Arazo, M.J., Fuster Ruiz de Apodaca, A. Castro, J.C. Lopez, C.Miralles, A. Segador y D. Dalmau

Título: Características del tratamiento antirretroviral: valoración y preferencias de los pacientes con VIH en España

Tipo de participación: ponencia en mesa redonda

Congreso: XI International Conference AIDSImpact/XVI Congreso Nacional sobre el Sida

Publicación: actas de congreso en pen-drive

Lugar de celebración: Barcelona

Fecha: septiembre 2013.

---

#### ✓ **Publicaciones:**

---

Autores (p.o. de firma): Muñoz-Moreno, J. A., Fuster, M. J., Fumaz, C. R., Ferrer, M. J., Molero, F., Jaen, A., Clotet, B. y Dalmau, D. (2013).

Título: Quejas cognitivas en personas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en España: prevalencia y variables relacionadas

Clave: A

Revista: Medicina Clínica

Publicado On-line 4-6-2013

DOI: 10.1016/j.medcli.2013.02.037

*Factor Impacto JCR 2012: 1.399; Ranking 2012: 63/151 Q2 (Medicine, General & Internal)*

---

Autores: Fuster, M. J. Molero, F., Gil de Montes, L., Agirrezabal, A. y Vitoria, A. (2013).  
Título: HIV and AIDS-related Stigma: Psychosocial Aspects in a Representative Spanish Sample.

Clave: A

Revista: *Spanish Journal of Psychology*

Volumen: 16 Publicado on-line 14-6-2013

Doi: <http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2013.52>

Factor Impacto ISI 2012: 0.827; Ranking 2012: 73/126 Q3 (*Psychology, Multidisciplinary*)

---

### **Actividad 1.5. Becas.**

- ***Convocatoria becas a ONG que trabajan en el ámbito del VIH para la asistencia al XVI Congreso Nacional del Sida/XI AIDS Impact International Conference.***

Se otorgaron un total de 90 inscripciones gratuitas.

### ***B. Programa estratégico de Comunicación: coordinación de los recursos comunicacionales de Seisida para dar una respuesta diferencial ante el VIH.***

#### **Actividad 2.1. Gabinete de prensa.**

Asesoría permanente a SEISIDA sobre asuntos informativos; redacción y envío de material informativo; gestión de entrevistas; identificación de oportunidades informativas para SEISIDA. (Información disponible en: [http://seisida.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=48&Itemid=46](http://seisida.net/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=46)).

#### **Actividad 2.2. Página web (www.seisida.net).**

Página web. Rediseño de la página WEB. Situar a la página web en las primeras posiciones de los buscadores, como Google, yahoo, etc.

#### **Actividad 2.3. Newsletter mensual**

Informaciones sobre SEISIDA. Se envía tanto a Socios como a miembros de los MC.

([http://seisida.net/index.php?option=com\\_content&view=category&id=22&Itemid=96](http://seisida.net/index.php?option=com_content&view=category&id=22&Itemid=96)).

Durante 2013 se editaron 4 newsletters con un carácter trimestral.

#### **Actividad 2.4. SEISIDA en las Redes Sociales.**

Espacio en las Redes Sociales de SEISIDA a través del cual se generará debate, ideas, etc. Página en Facebook y en Twitter:

(<http://www.facebook.com/pages/SEISIDA/376725582921>; <http://twitter.com/Seisida>).





### ***C. Programa estratégico de Investigación: generación, estímulo y transmisión del conocimiento científico relacionado con el VIH.***

#### **Actividad 3.1. Desarrollo de proyecto de investigación “Características del tratamiento antirretroviral: valoración y preferencias de los pacientes con VIH en España”**

Este estudio fue financiado por el MSD y ha tenido como objetivo analizar la valoración que de las características del tratamiento antirretroviral hacen las personas con VIH en España. Se trató de una encuesta de carácter trasversal en el que participaron 600 personas con VIH. Los resultados preliminares se presentaron en el Congreso Nacional de Sida de este año.

#### **Actividad 3.2. Colaboración en el proyecto de investigación “Evaluación de la satisfacción del paciente respecto a la terapia para el VIH”.**

Este proyecto está promovido por ViiV Healthcare y tiene ámbito europeo. La muestra europea incluirá 1700 pacientes en Alemania, Francia, Italia, España y Reino Unido. SEISIDA ha colaborado con la ejecución de la investigación en España con la participación 18 hospitales. El estudio ha constado de dos fases. Una primera, consistente en un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas a pacientes con VIH para explorar su experiencia medicación para VIH e impacto en calidad de vida (HRQL) (N = 20 pacientes). La segunda fase, consistió en una encuesta de carácter trasversal para valorar diferentes atributos del TARV (N = 500). Los resultados del estudio cualitativo se presentaron en el Congreso de la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas.

#### **Actividad 3.2. Colaboración en el proyecto de investigación “Análisis de las sentencias que juzgan la transmisión sexual del VIH en España”.**

Este proyecto está realizado en colaboración con: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), el Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, la Birbeck College, University of London, y la Universidad de Valencia.



***D. Programa estratégico de cooperación en Kenia: Favorecer la incorporación de esta estrategia integral como modelo sanitario de prevención de la transmisión vertical del VIH a través de la experiencia en el hospital de Gatundu.***

En los países más afectados de África Subsahariana, la epidemia SIDA sigue constituyendo una de las mayores amenazas contra la humanidad. Desde un punto de vista pediátrico, el SIDA sigue siendo una de las principales causas de mortalidad infantil en muchos de los países con elevada prevalencia de VIH. Kenia ocupa el puesto 145 del índice de desarrollo humano sobre un total de 195 países. El 43% de su población vive por debajo del umbral de la pobreza y la esperanza media de vida son 57 años. La prevalencia del VIH para la población adulta en Kenia se estima en un 7.1% con significativa variabilidad regional. El 6% de todos los bebés que se infectan por el VIH a nivel global viven en Kenia.

El proyecto de colaboración entre la Sociedad Española Interdisciplinaria de SIDA (SEISIDA), la ONG hispano-keniata Vihda y el Ministerio de Salud de Kenia comenzó en Octubre de 2010. Esta intervención está integrada en un programa de cooperación que incluye a 12 hospitales públicos en Kenia y que también cuenta con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo (AECID) y de la Fundación Antisida de Elton John. El apoyo de SEISIDA se ha centrado principalmente en tres áreas de actuación:

**Actividad 4.1 Apoyo al hospital de Distrito de Gatundu en la puesta en marcha de un programa de eliminación virtual de la infección pediátrica por el VIH.**

El proyecto de colaboración se ha centrado en proporcionar asistencia médica integral de calidad a las madres seropositivas, a sus bebés y a los bebés huérfanos y abandonados. La asistencia se proporciona desde el momento del diagnóstico de VIH o embarazo en la consulta antenatal y continua durante el parto y el periodo de lactancia. Los servicios incluyen medicación antiretroviral a la madre según su situación inmunológica y al bebé, marcadores de laboratorio para el seguimiento de las terapias, diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas, apoyo nutricional a la madre y al bebé, terapias de grupo, tarjeta sanitaria de parto gratuito y apoyo psicosocial entre otros. El proyecto ha conseguido atender a más de 4.000 mujeres embarazadas incluyendo más de 200 madres seropositivas y sus bebés. Se ha conseguido la eliminación virtual de la infección madre hijo por el VIH (menos de un 2% según la OMS), siendo Gatundu uno de los primeros hospitales públicos de Kenia en conseguirlo. La tasa de transmisión del VIH se ha reducido de un 13% a



un 1,1%, la mortalidad también se ha reducido en un 50% y el seguimiento ha mejorado significativamente reduciéndose las pérdidas en el seguimiento de un 48,7% a un 3%.

**Actividad 4.2. Formación y capacitación del personal sanitario Keniata en 11 hospitales públicos incluyendo acceso a información científica actualizada y participación en el proceso de mejora de las recomendaciones nacionales sobre la prevención de la infección madre hijo por el VIH.**

Gracias al apoyo de SEISIDA se han formado más de 40 profesionales sanitarios (enfermeras, clinical officers, nutricionistas, counsellors y data officers) en técnicas de atención integral a personas viviendo con el VIH. El programa de apoyo al Ministerio de Salud de Kenia ha participado en el proceso de mejora de las recomendaciones nacionales sobre la prevención pediátrica del VIH. Las últimas recomendaciones incluyen algunos de los aspectos innovadores de esta intervención como es el apoyo nutricional especializado a los grupos de riesgo.

**Actividad 4.3. Mejora de la recogida de información en todos los hospitales mediante la puesta en marcha de un sistema de registros médicos usando tecnología web based para la recogida y el análisis de datos.**

Durante los 3 años de colaboración se han mejorado los sistemas de registro de información en los hospitales apoyados, incluyendo además de los registros en papel usados por el Ministerio, un modelo de registro electrónico de pacientes. En algunos hospitales este registro se hace además a través de Internet usando el software del programa Therapy Edge®. Este sistema avanzado de recogida de datos permite al Ministerio de Salud monitorizar la intervención desde el nivel central y desde cada condado y también permite un análisis conjunto de las cohortes de pacientes registrados con control de calidad.



### **III. RESULTADOS OBTENIDOS CON LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y/O SERVICIOS**

#### **Resultados Actividad 1.1:** XVI Congreso Nacional sobre el Sida.

R.1.1.1. 560 profesionales de diferentes disciplinas asisten y se forman en el XVI Congreso Nacional de Sida

R.1.1.2. 218 trabajos de investigación o de intervención se exponen en el Congreso a través de comunicaciones.

#### **Resultado Actividad 1.2:** Avaluos científicos y patrocinios.

R.1.2.1. Se avalan 9 actividades dirigidas a dar una respuesta a los problemas asociados a la infección por VIH.

R.1.2.2. El aval de SEISIDA incrementa el prestigio de la actividad y con ello se facilita el cumplimiento de sus objetivos

#### **Resultados actividad 1.3.** Espacios de participación con grupos de interés.

R.1.3.1. Se participa en 9 proyectos y/o actividades formativas con otros grupos de interés.

R.1.3.2. La participación de SEISIDA incrementa la calidad científica de los proyectos en los que participa.

#### **Resultados actividad 1.4.** Actividades de divulgación científica.

R.1.4.1. Se dispone de una revista en la que tienen cabida trabajos de carácter multidisciplinar en el ámbito del VIH.

R.1.4.2. Se realizan 2 publicaciones en revistas de impacto.

R.1.4.3. Se contribuye a la divulgación del conocimiento científico a través de la comunicación de 7 trabajos científicos.

#### **Resultados actividad 1.5.** Becas.

R.1.5.2. Se conceden 90 becas de inscripción gratuitas a profesionales de ONG

R.1.5.3. 90 profesionales de ONG que trabajan en el ámbito del VIH formados en el XVI Congreso Nacional de Sida/XI AIDS Impact International Conference.



#### **Resultados actividad 2.1.** Gabinete de prensa.

R.2.1.1. 20 impactos en medios de comunicación acreditados y 60 impactos en prensa, radio y TV. Especial impacto en el Congreso Nacional sobre el Sida y en el Día mundial.

R.2.1.2. Elaboración de 7 notas de prensa (en castellano, catalán e inglés).

#### **Resultados actividad 2.2.** Página web (www.seisida.net ).

R.2.3.1. Se rediseña la página Web.

R.2.3.2. 11.726 visitas a la Web

R.2.3.3. 28.544 páginas vistas en la Web

#### **Resultados actividad 2.3.** Newsletter mensual

R.2.4.1. Se realizan 3 ediciones de la Newsletter.

R.2.4.2. 1986 personas/instituciones reciben la Newsletter.

#### **Resultados actividad 2.4.** SEISIDA en las Redes Sociales.

R. 2.5.1. 370 usuarios habituales en Facebook

R. 2.5.2. 612 por semana media de publicaciones vistas en Facebook

R.2.5.3. 400 seguidores en Twitter

R.2.5.4. 1200 tweets generados

#### **Resultados actividad 3.2 Y 3.3.** Desarrollo de proyectos de investigación.

R.3.2.1. Se fomenta el conocimiento científico: se dispone de dos estudios concluidos que pueden guiar las intervenciones futuras en esta área.

#### **Resultados actividad 4. Programa estratégico de Kenia.** Hospital de Gatundu.

R.4.1. Se atiende a más de 1500 mujeres embarazadas en la consulta prenatal y 80 mujeres seropositivas con sus bebés.

R.4.2. La tasa de transmisión vertical del VIH se mantiene por debajo del 2% (rango de eliminación virtual establecido por la OMS).

R.4.3 Se mantiene una cifra de mortalidad infantil inferior al 5%



**Resultados actividad 4.2.** Formación de personal sanitario de la provincia central de Maragua-Kenia.

R.4.2.1. Se proporciona formación continuada a 31 profesionales sanitarios.

**Resultados actividad 4.3.** Colaboración científica en el proyecto de Kenia.

R.4.3.1. La colaboración científica de SEISIDA contribuye a mejorar la evaluación de resultados del proyecto.

R.4.3.2. La colaboración científica de SEISIDA contribuye a la divulgación científica de los resultados del proyecto.



#### **IV. ANEXO. COMUNICACIONES PRESENTADAS EN CONGRESOS**

**Title: Evolution of HIV-Related Stigma in Spain between 2008 and 2012**

Authors: F. Molero, M.J. Fuster, C. García, A. Agirrezabal, L. Gil de Montes, E. Nouvilas, A. Jaen.

*Objective:* To compare the results of two surveys conducted in 2008 and 2012 on attitudes and beliefs about people with HIV.

*Method:* We interviewed a representative sample of the Spanish population ( $N = 1698$ ) with a margin of error of approximately 2.51 % for a 95.5% confidence level (CI) in a scenario of maximum dispersion. The data were collected in 2012. Random sampling was carried out with quotas of sex and age. We performed computer-assisted telephone interviews (CATI). A random system dialed telephone numbers of homes from the municipalities included in each sample cell.

The age range of the people interviewed was between 16 and 88 years ( $M = 45.33$ ,  $SD = 16.72$ ). Among them, 49.1% were men and 50.9% were women, and 92.7% of the interviewed people were Spaniards. The survey used in this investigation was basically the same as that used in the 2008 survey (Fuster et al., 2013) and it is mainly based on the instrument employed by Herek (1999). The questionnaire measures diverse facets of stigma such as: (a) the degree of discomfort with and avoidance of people in three hypothetical situations, (b) the advocacy of discriminatory policies, (c) attributions of responsibility and blame to people with HIV, and (d) negative feelings towards people with HIV. Additionally, the survey included variables that are relevant to the study of stigma such as: (a) beliefs about the transmission of HIV through social contact, (b) degree of proximity to people with HIV, (c) degree of relationship that respondents would be willing to keep with a person with HIV (d) perceived severity of Aids.

We compared the data of the 2012 survey with the result of the survey carried out in 2008. The methodology and representativeness of the sample were the same in both studies.

*Results:* The degree of discomfort concerning people with HIV decreased significantly in 2012 across the three proposed situations (school, work and shop). The greatest reduction was in the percentage of people who felt uncomfortable when a classmate of his/her children had HIV. Overall, the avoidance intention toward people with HIV in the three situations was lower in 2012 than in 2008. In the same vein, the number of people who agreed with the implementation of harsh discriminatory policies toward people with HIV (i.e., segregation), although still important, was significantly lower in 2012. Negative feelings toward people with HIV also were lower in 2012 than in 2008. and the same was observed with the number of people who considered people with HIV to be responsible and blamed them for becoming infected. In 2012, the percentage of people willing to maintain a friendship or a romantic relationship with people with HIV was higher than in 2008. However, the percentage of people who continued to hold erroneous beliefs about the transmission of HIV through social contact (sharing a glass) remained constant in both surveys.

*Conclusions:* Attitudes of the Spanish population toward people with HIV have improved in the last four years. However, there are still attitudes and beliefs that need to be changed.

This study was carried out by SEISIDA and granted by Ministry of Health, Social Services and Equality





**Title: Health professionals' attitudes towards people with HIV in Spain.**

Authors: M.J. Fuster, P.Arazo, A. Castro, J.C. Lopez, C. Miralles, E. Ortega, A. Segador, D. Dalmau.

Goals: (a) to determine the degree of stigma towards people with HIV in the Spanish healthcare setting and (b) to analyze the variables that affect attitudes of rejection.

Method: 1695 professionals from the healthcare setting participated in the study. Among them, 31% were from primary care, 53% were from specialized care, and 12% from other areas. Of the sample, 40% were doctors, 36% were nurses, and 9% were auxiliary nursing staff. 75% were female. Mean age was 42.78 (SD = 10.97) years. A survey was designed to tap the following variables: (a) stigma in daily life situations. This variable was measured by means of items from the SEISIDA survey (2012); (b) stigma in the health context: attitudes and discrimination intention. To measure this type of stigma, we adapted items from the AIDS Phobia Scale and that of Li et al. (2009); and (c) variables related to knowledge about HIV and its transmission pathways, perception of risk of infection at work, perceived self-efficacy to deal with people with HIV, and degree of contact with people with HIV. We also collected sociodemographic and religious variables, and political ideology. Two means were used to collect the questionnaires (1) distribution of the printed version in various hospitals and primary healthcare centers, and (2) on-line distribution by e-mail. The first method yielded 52.6% of the questionnaires and 47.4% were obtained through the on-line version.

Results: 10% of the interviewed professionals would attempt to avoid contact with people with HIV in some everyday situation. Attributions of blame towards people with HIV for having the infection did not exceed 6%. Negative attitudes and beliefs as well as discrimination in the healthcare setting had a very low mean. Analysis of difference of means between men and women showed that men had more knowledge of HIV, higher frequency of interaction with people with HIV at work, and a higher degree of proximity to these people in daily life. Women held more erroneous beliefs about transmission pathways. Likewise, we observed differences between primary and specialized care. In the latter case, the perception of risk of infection at work was higher and so was the frequency of interaction with people with HIV, perceived self-efficacy, and erroneous beliefs about transmission pathways. In this area, blaming people with HIV was more frequent. Regression analysis showed that the variables that predict a less discriminant behavior towards people with HIV in the healthcare setting were: age, discomfort about people with HIV in daily life, erroneous beliefs about transmission pathways (in these three variables, lower scores indicate less discrimination), positive attitudes and beliefs in the health context, perceived self-efficacy, and frequency of interaction with people with HIV (in these three variables, higher scores indicate less discrimination).

Conclusions: the levels of discrimination towards people with HIV in the Spanish healthcare setting are not high. However, increasing health professionals' training and correcting their erroneous beliefs are key variables to improve their attitudes towards people with HIV.

This study was carried out by SEISIDA and granted by Ministry of Health, Social Services and Equality





**Title.** A psychosocial analysis of sentences judging the sexual transmission of HIV to third persons in Spain.

**Authors.** Maria Jose Fuster<sup>1,2</sup>, Francisco Bolumar<sup>3</sup>, Julia del Amo<sup>3</sup>, Matthew Weait<sup>4</sup>, Fernando Molero<sup>2</sup>, Josefina Alventosa<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA), <sup>2</sup> Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), <sup>3</sup> Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, <sup>4</sup> Birbeck Colleague, University of London, <sup>5</sup> Universidad de Valencia

**Objective.** To analyze the language of the sentences existing in Spain judging the eventual sexual transmission of HIV from a psychosocial perspective.

**Method.** All sentences and court rulings dictated by the Spanish penal and civil jurisdictions between 1981 - 2012 obtained through a systematic search of the legal databases Cendoj, Aranzadi, El Derecho, and Tirant Lo Blanch. The sentences/ court rulings selected contained the following inclusion criteria; (1) the possible transmission of HIV is judged as an individual infraction, whether or not there are other infractions involved (2) HIV is employed as a means to increase the sentence imposed due to other infractions. Content analysis was conducted of the sections of sentences in which non juridical elements of discourse existed. The categorization was done through the approach of the psychosocial theory that studies stigma in general and that associated to HIV in particular.

**Results.** The sentences reveal a low level of knowledge concerning HIV. With the exception of one sentence, the current scientific knowledge on the evolution of the infection and its transmissibility is not reflected or applied in the juridical argumentation. There is a lack of data that would allow to determine the psychological variables that might have influenced the person with HIV to hide their serology. Frequent elements that interact with the stigma associated to the infection by HIV were found. Amongst them: (a) strengthening of the perception of the gravity of the infection: this is the characteristic that that enables the framing of the transmission of HIV into the bodily harm crime, (b) perception of the transmissibility of HIV: in general, the probability of the transmission is considered high, since that is a requirement to appreciate the existence of *dolus eventualis*. Probability is argued based on the reiteration of the sexual act and not on the use of a condom. Aspects such as the specific sexual conduct or the antiretroviral treatment appear only in a few sentences. Furthermore, other linguistic elements related to exclusion and prejudice were found.

**Conclusions.** Positive elements exist in our legislation, such as the consideration of the use of the condom or the revelation of the infection as elements to exclude the existence of the crime. Nonetheless, it is necessary to train juridical agents in epidemiological, clinical and social aspects of the HIV infection.



**Title: Time trends and characteristics of legal complains for alleged sexual HIV transmission in Spain, 1996-2012**

Bolúmar Montero F (1,2), Fuster MJ (3,4), Weaitt M (5), Alventosa MJ (2), Del Amo J (1)

<sup>1</sup> Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII <sup>2</sup> Faculty of Law, <sup>3</sup> Universidad de Valencia Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) <sup>4</sup> Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA) <sup>5</sup> Birbeck Colleague, University of London

**Objective:** To quantify and characterize existing legal complaints for the sexual transmission of HIV in Spain, describe temporal trends and consider whether advance of HIV scientific knowledge is reflected in charging decisions, judicial reasoning, and sentences.

**Method:** All sentences and judicial decisions (autos\*) dictated by Spanish penal and civil jurisdictions between 1981 - 2012 obtained through a systematic search of legal databases Cendoj, Aranzadi, El Derecho, and Tirant Lo Blanch. Sentences and decisions selected fulfilling the following inclusion criteria; (1) possible transmission of HIV is judged as an individual infraction, whether or not other infractions are involved (2) HIV is employed as a means to increase the sentence imposed due to other infractions. This second criteria will not be included in this abstract. Socio-demographic, clinic-epidemiological and juridical data were extracted and entered into a database.

**Results:** 16 sentences and 9 judicial decisions (autos\*) belonging to 19 cases were included; 17 judged by penal jurisdiction and two by civil jurisdiction. The first sentence was pronounced in 1996 and between 1999 and 2000 there were 3 sentences/ sentences/judicial decisions, 4 between 2001-2005 and 18 between 2006-2012. Out of 19 cases, 8 were reported in Madrid, 3 in Andalucía, 3 in Catalonia, 2 in the Balearic Islands. In 10 (53%) of the cases there was an effective transmission of HIV, in 6 (32%) there was no transmission and in 3 (15%) directionality could not be determined. In 15 (79%) cases, the index case was a heterosexual male, in 13 of Spanish origin and 2 of foreign origin and one was an injecting drug use (IDU). In 3 out 15 cases, the persons were men who have sex with men (MSM) and there was one case in which the defendant was a heterosexual woman. In the 10 cases in which there was a transmission of HIV, the mechanism of the transmission was heterosexual sex and the index case was a male in 9 occasions. Disclosure of HIV status, use of condoms and its frequency, and its possible breaks were mentioned in some sentences/judicial decisions; in some cases the use of Antirretroviral Treatment (ART) was also referenced. In very few cases was there any mention to the plasma viral load (VL) of the index case, although there are incorrect mentions on HIV transmissibility. Two cases mention phylogenetic studies were performed. Only one 2012 sentence gathered the elements - VL levels, adherence to ART, CD4 lymphocyte levels, concomitant sexually transmitted infections and a reference to pertinent scientific literature.

**Conclusions:** The number of sentences/judicial decisions has increased in Spain since 2006 and it seems to be more frequent in Madrid. The defendant's/accused's profile - male, Spaniard and heterosexual - does not reflect the HIV epidemiology in our setting, with a larger presence of IDUs and MSMs. Although some recent sentences reflect the scientific advances in the HIV infection, it is not a generalized pattern.

\*Auto: motivated judicial resolution in which the judge decides on secondary or incidental issues such as the admission or dismissal of the complaint.



### **Título: Actitudes la población española ante el test de VIH**

Autores: M.J. Fuster, A. Arrillaga, F. Molero, E. Nouvilas, J. Toledo.

Objetivo: Analizar la situación de la población española con respecto a la prueba del VIH y estudiar las variables que influyen en ello.

Método: Se entrevistó a 1449 personas mayores de 16 años residentes en España. Esta muestra, es representativa de la población española con un margen de error del 2.43 % y un intervalo de confianza del 95.5% en un escenario de máxima dispersión. El estudio se realizó a través de entrevistas telefónicas asistidas por computador (CATI). El diseño muestral fue aleatorio, con cuotas de sexo y edad. El rango de edad de las personas entrevistadas fue entre 16 y 88 años ( $M = 45.34$ ,  $SD = 16.92$ ). De ellos, el 47.6% fueron hombres y el 52.4% mujeres. El 95.5% eran de nacionalidad española. A partir de la literatura y de estudios anteriores se diseñó una encuesta que contenía las siguientes variables: (a) vulnerabilidad percibida, (b) amenaza percibida, (c) autoeficacia percibida, (d) actitud ante la prueba, (e) norma subjetiva, (f) beneficios percibidos de la prueba, (g) barreras para hacerse la prueba, (h) situación respecto a la prueba (etapa de cambio), (i) motivos por los que se han hecho la prueba (señal para la acción), y (j) lugar en el que se han hecho la prueba.

*Resultados:* Casi un 91% de la población no se percibe en riesgo ante el VIH. Alrededor del 80% perciben la infección como una amenaza (gravedad y estigma). El 72.5% no se ha hecho nunca la prueba del VIH. De ellos, el 54.3% nunca ha pensado en ello, el 13.8% ha decidido no hacérsela y el 4.5% afirma tener la intención de hacérsela próximamente. Entre las barreras más mencionadas para hacérsela se hallaron la falta de recomendación del médico (81.4%) o el temor al rechazo (43%). Un 19.7% sí que se ha hecho la prueba alguna vez, un 5% se la hace con regularidad y un 2.6% ha decidido que no se la va a hacer más. Un 92.5% se hizo la prueba en un centro de salud u hospital. El análisis de varianza mostró diferencias entre las personas que se hallaban en las diversas etapas respecto de la conducta de realización de la prueba. Las personas que no se habían hecho la prueba (no habían pensado nunca en ello o habían decidido no hacérsela) presentaron menor percepción de vulnerabilidad por optimismo irrealista y por estereotipos. El análisis de regresión mostró que las variables que predecían la realización de la prueba y el mantenimiento de la conducta, eran: ser mujer, percibirse vulnerable ante la infección, no tener una baja percepción de riesgo asociada a estereotipos, percibir autoeficacia tanto para la realización de la prueba como para afrontar un resultado positivo, tener actitudes positivas hacia la prueba (instrumental y emocional) y el grado de cercanía a personas con VIH.

Conclusiones: La mayor parte de la población española no se percibe en riesgo ante el VIH y no se hace la prueba. El estudio muestra los determinantes de esta conducta de salud y da claves de intervención para mejorar el problema del diagnóstico tardío en España.



**Título: Características del tratamiento antirretroviral: valoración y preferencias de los pacientes con VIH en España**

Autores: Arazo, P., Fuster, M.J., Castro, A., Lopez, J.C., Miralles, C., Segador, A., y Dalmau, D., en nombre del grupo de estudio de SEISIDA.

Objetivo: El objetivo principal fue analizar la valoración que los pacientes con VIH en España hacen de las diferentes características del tratamiento antirretroviral (TAR). En segundo lugar se analizó el perfil de estos pacientes, sus necesidades de información, la relación médico-paciente y su bienestar.

Método: Diseño de encuesta de carácter transversal. Participaron 370 personas con VIH, de las cuales cerca del 70% fueron hombres. La mediana de edad fue de 46 años. Se diseñó una encuesta, de carácter auto-administrada, que recogía información sobre las siguientes variables: (a) datos sociodemográficos, (b) datos sanitarios, (c) información sobre el VIH: (d) características de tratamiento antirretroviral, (e) relación médico-paciente, (d) bienestar y calidad de vida. La recogida de datos se llevó a cabo en seis hospitales de diferentes lugares de la geografía española. Los datos se analizaron mediante técnicas descriptivas e inferenciales.

Resultados: La mayoría de las personas participantes estaba tomando TAR (95%) y presentaba una alta satisfacción con el tratamiento. Un 65% de las personas entrevistadas padecía alguna comorbilidad, siendo la hepatitis C la más frecuente (33%). Más de un 83% se considera bastante o muy informado sobre el VIH y un 66% manifiesta tener al alcance programas de información y apoyo. El medio de información que más usado (91.4%) era el médico. Más de un 90% consideraban importante que el médico les informe en detalle del tratamiento, les pregunte por los efectos adversos y sobre la medicación que toman para otras enfermedades. La relación médico-paciente era muy buena (72.7%) o buena (24.8%), y existía una relación de compromiso entre ellos. Las personas participantes tenían una percepción de salud media y casi la mitad de ellos una buena calidad de vida. Las características consideradas más importantes para la adherencia al tratamiento eran las relacionadas con su eficacia, la ausencia de efectos adversos, la información y evidencia clínica, y las características del tratamiento relacionadas con la simplificación. Cerca del 70% de las personas entrevistadas consideraba que lo más importante para el cumplimiento es la ausencia de efectos adversos. Las personas con comorbilidades valoraban más importante para la adherencia la eficacia del tratamiento y la ausencia de toxicidad, el cumplimiento del horario y las características relacionadas con la simplificación. Estas personas tenían peor percepción de salud y de calidad de vida.

Conclusiones: La eficacia del tratamiento y la ausencia de toxicidad aparecen como las características más importantes para los pacientes y para el adecuado cumplimiento del TARV. La información aparece también como una variable importante para el paciente. Estos resultados indican que, además de los esfuerzos en la mejora de los fármacos, son importantes intervenciones que fomenten el conocimiento de los pacientes sobre el TAR.



**Título: Evaluación del SHE: principales conclusiones del desarrollo del programa en Unidades Piloto.**

Autoras: Fuster Ruiz de Apodaca, M.J., Miralles, C., Galindo, M. J., Espinosa, N., Perez Elías, M. J., Arazo, P.

Objetivo: evaluar el impacto de una intervención desarrollada por mujeres con VIH en el programa SHE en España. Este programa, formado por profesionales sanitarios y mujeres con VIH, tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de las mujeres con VIH.

Método: Durante 2012 se pusieron en marcha cinco unidades piloto SHE en España, cuatro de ellas en hospitales (Murcia, Valencia, Vigo y Sevilla) y una en un centro penitenciario (Brians, Barcelona). En ellas se desarrolló el programa de apoyo entre iguales. La intervención fue llevada a cabo por cinco mujeres con VIH previamente entrenadas y constó de nueve sesiones de dos horas cada una. En estas, se implementaron los contenidos del maletín de herramientas diseñado para que mujeres con VIH puedan dar soporte, apoyo y educación a sus iguales. El maletín consta de nueve secciones en el que se abordan el diagnóstico, tratamiento, acceso y utilización de los servicios de salud, sexo y relaciones, derechos humanos, salud física, sexual y reproductiva, vivir bien con VIH. Participaron en el programa un total de 48 mujeres con VIH. Para evaluar el impacto de la intervención se utilizó un diseño pre-experimental, con medidas pre y postest. Los instrumentos utilizados fueron la batería de predictores psicosociales de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (Remor et al., 2012) y el cuestionario de calidad de vida MOS-HIV (Badía et al., 1999). Se realizó comparación de medias relacionadas a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon y se halló el tamaño del efecto.

Resultados: Se obtuvieron 28 pares de cuestionarios válidos para el análisis. Tras la intervención, se observaron cambios significativos en tres de los seis factores de la batería de predictores de la CVRS: una mayor puntuación en los factores protectores relacionados con el Afrontamiento Positivo basado en el Apoyo Social y la Acción Colectiva, y en el de Desarrollo Personal y Afrontamiento; y una disminución significativa en la puntuación en el factor de riesgo Percepción de rechazo y Afrontamiento Evitativo. Las facetas concretas en las que se observaron cambios fueron: incremento en Hábitos Saludables, en Apoyo Social, en Información de la Enfermedad y en Activismo y Participación Ciudadana; y disminución en Estigma Internalizado y en Percepción de Rechazo del entorno. Por otro lado, se hallaron cambios positivos significativos en tres de las dimensiones del MOS-HIV: Salud Transitoria, Problemas de Salud y Función de Rol.

Conclusiones: Al finalizar la intervención, las mujeres con VIH participantes en el programa, habían aumentado su información sobre el VIH, mejorado sus hábitos de salud e incrementado sus estrategias de afrontamiento positivo. Asimismo percibían tener más apoyo social y habían disminuido su percepción de rechazo de entorno y síntomas de internalización del estigma, como son la culpa, la vergüenza o la necesidad de ocultar su serología. Por lo que a su calidad de vida respecta, percibían una mejor salud física y emocional; menores sentimientos de desánimo, desesperanza, agobio o miedo por los problemas de salud; y estos presentaban una menor interferencia con actividades de la vida cotidiana.

Este programa ha sido llevado a cabo por SEISIDA con la colaboración y el patrocinio de Bristol Myers Squibb.