



MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD



MINISTERIO  
DE ECONOMÍA  
Y COMPETITIVIDAD



## PROYECTO EPI-VIH

# Nuevos diagnósticos de infección por VIH en clientes de una red de centros específicos de VIH/ITS, 2003-2010

### Centros participantes:

Centro de Diagnóstico y Prevención de ETS de Sevilla.  
Centro de ETS y Orientación Sexual de Granada.  
Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud. Málaga.  
Unidad de ETS de Gijón.  
Unidad de ETS, Hospital Monte Naranco de Oviedo.  
Centro Dermatológico de Tenerife.  
Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio Salud Pública y COF La Cagiga, Santander.  
Unidad ITS, CAP Drassanes de Barcelona.  
Programa de Prevención del SIDA y ETS del Ayuntamiento de Madrid.  
Centro Sanitario Sandoval, Servicio Madrileño de Salud, Comunidad de Madrid.  
Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre SIDA de Murcia.  
Unidad ETS-SIDA. Centro de Salud Área II. Cartagena.  
Centro ETS Vitoria. Comarca Araba-Osakidetza.  
Servicio de ETS. Sección de Enfermedades Infecciosas, Hospital de Basurto de Bilbao.  
Plan del SIDA del País Vasco. San Sebastián.  
COFES de Pamplona y Unidad Atención a la mujer de Barañain, Navarra.  
Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud, La Rioja. Logroño.  
Centro de Información y Prevención del Sida (CIPS) de Alicante.  
Centro de Información y Prevención del Sida (CIPS) de Castellón.  
Centro de Información y Prevención del Sida (CIPS) de Valencia.

### Coordinación:

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.  
Secretaría del Plan Nacional sobre Sida.

### Financiación:

FIPSE (Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España), exp.  
3076/99, 36303/02, 36537/05 y 36794/08.

Madrid, Julio 2012

### Citación sugerida:

Grupo EPI-VIH. Nuevos diagnósticos de infección por VIH en clientes de una red de centros específicos, 2003-2010. Secretaría Plan Nacional Sobre el Sida/Centro Nacional de Epidemiología; 2012.

## **INTRODUCCIÓN**

La prevención de nuevas infecciones por el VIH es la principal herramienta para el control de la epidemia puesto que ésta es una enfermedad crónica que no tiene curación, a pesar de que los nuevos tratamientos antirretrovirales aumentan la supervivencia de los pacientes.

Para el desarrollo adecuado de las actividades de prevención se requiere disponer de fuentes de información que describan la distribución y evolución de la infección por el VIH en la población, así como las circunstancias en las que se producen las nuevas infecciones. Toda la población puede ser susceptible a la infección por el VIH, pero en países con epidemias concentradas, como España, la prevalencia alcanza niveles mucho más altos en determinados colectivos. Puesto que las actividades de prevención han de adaptarse a las características locales de la epidemia de VIH se requiere disponer de información específica sobre los principales colectivos afectados.

La Red EPI-VIH reúne una serie de centros ambulatorios de primera línea para el consejo y el diagnóstico de VIH en poblaciones de gran vulnerabilidad para la infección, constituyendo una fuente de gran valor para cuantificar y analizar anualmente el perfil de las personas que acuden a hacerse la prueba a los centros participantes, así como el de aquellas que se diagnostican por primera vez.

En este informe se presenta la información correspondiente a los nuevos diagnósticos de VIH durante el periodo 2003-2010.

## **OBJETIVOS**

Describir la frecuencia y características de las personas que se diagnosticaron de infección VIH en los centros que integran la Red EPI-VIH durante el periodo 2003-2010.

## MÉTODOS

- **Diseño:** Estudio descriptivo transversal.
- **Periodo:** 2003-2010.
- **Ámbito:** Veinte centros especializados en diagnóstico del VIH situados en 19 ciudades españolas.

La Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud (UPAS) de Málaga se ha incorporado al estudio a partir de 2004 y la unidad de ITS del CAP Drassanes de Barcelona ha participado durante el periodo 2003-2007. En centro de ETS de Cartagena no tuvo actividad en el año 2010.

- **Sujetos:** Pacientes que se realizaron de forma voluntaria la prueba del VIH durante el periodo de estudio en alguno de los centros participantes, bien por solicitud expresa o por recomendación del profesional sanitario que les atendió, y en los que se confirmó la presencia de anticuerpos anti-VIH.
- **Variables de estudio y recogida de información:** Se ha recogido, en un cuestionario diseñado a tal efecto, variables sociodemográficas, existencia de pruebas previas, antecedentes de uso de drogas, exposiciones sexuales de riesgo, circunstancias a las que se atribuye la infección, información clínica y de laboratorio.
- **Análisis de los datos:** Las variables cualitativas se describen mediante la frecuencia y el porcentaje y las cuantitativas mediante la media y desviación estándar (DE) o la mediana y los percentiles 25 y 75 ( $P_{25}$ - $P_{75}$ ) según corresponda. Para la comparación de proporciones se empleó el test de la  $\chi^2$ .

Al interpretar los resultados hay que tener en cuenta el perfil de la población que ha acudido a estos centros durante el periodo de estudio. Para ello puede consultarse el informe “Estudio prospectivo de prevalencia de VIH en pacientes de una red de centros de diagnóstico de VIH, 2000-2010” disponible en

<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/Informe-EPI-VIH-2000-2010.pdf>

## RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se recogieron 4.040 nuevos diagnósticos de infección por VIH. La distribución de los casos según centro participante y año de diagnóstico se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los nuevos diagnósticos según centro y año de diagnóstico.

Centros	Año de diagnóstico								Total
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
ALICANTE	31	36	42	38	35	61	52	31	<b>326</b>
BARCELONA*	52	66	69	59	42	—	—	—	<b>288</b>
BILBAO	18	13	10	10	18	21	45	35	<b>170</b>
CARTAGENA**	1	7	1	0	3	2	2	—	<b>16</b>
CASTELLÓN	5	7	6	10	8	4	11	6	<b>57</b>
GIJÓN	6	3	5	3	3	27	24	15	<b>86</b>
GRANADA	10	3	7	10	17	12	26	21	<b>106</b>
LA RIOJA	5	1	1	2	0	0	2	3	<b>14</b>
MÁLAGA***	—	10	10	7	12	13	16	18	<b>86</b>
MADRID-MONTESA	12	12	12	21	26	23	25	28	<b>159</b>
MADRID-SANDOVAL	111	116	132	161	198	260	276	325	<b>1579</b>
MURCIA	1	0	0	0	3	0	2	2	<b>8</b>
OVIEDO	5	5	5	6	8	10	14	17	<b>70</b>
PAMPLONA	4	1	0	2	4	2	0	0	<b>13</b>
SAN SEBASTIAN	5	2	6	2	6	9	13	3	<b>46</b>
SANTANDER	0	0	4	2	4	2	4	2	<b>18</b>
SEVILLA	19	26	13	22	36	36	47	44	<b>243</b>
TENERIFE	23	29	23	24	12	51	25	29	<b>216</b>
VALENCIA	41	45	54	49	75	81	92	85	<b>522</b>
VITORIA	4	0	4	3	2	2	2	0	<b>17</b>
<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>382</b>	<b>404</b>	<b>431</b>	<b>512</b>	<b>616</b>	<b>678</b>	<b>664</b>	<b>4.040</b>

\* Ha participado durante el periodo 2003-2007

\*\* Sin actividad en el año 2010

\*\*\* Se incorpora al estudio a partir de 2004

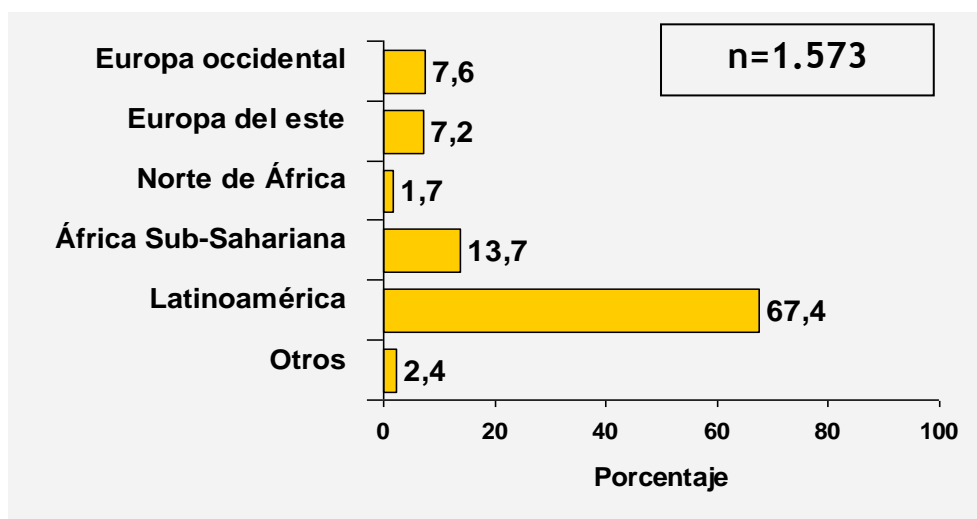
### a) Características sociodemográficas de los nuevos diagnósticos de VIH

Del total de nuevos diagnósticos, la mayoría fueron hombres (86,0%), entre 25 y 34 años (47,7%) y con estudios secundarios o superiores (64,6%). Respecto a la procedencia, 1.573 pacientes (38,9%) eran extranjeros, siendo Latinoamérica y África subsahariana las regiones predominantes (Tabla 2, Figura 1).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los nuevos diagnósticos

	Año de diagnóstico																		
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>																			
Hombre	271	76,8	302	79,1	336	83,2	366	84,9	435	85,0	538	87,3	617	91,0	610	91,9	3.475	86,0	
Mujer	78	22,1	70	18,3	49	12,1	54	12,5	60	11,7	61	9,9	47	6,9	42	6,3	461	11,4	
Transexual	0	0,0	8	2,1	17	4,2	11	2,6	17	3,3	17	2,8	14	2,1	10	1,5	94	2,3	
No consta	4	1,1	2	0,5	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	10	0,2	
<b>Edad en 4 grupos</b>																			
<25 años	56	15,9	54	14,1	57	14,1	53	12,3	69	13,5	113	18,3	103	15,2	118	17,8	623	15,4	
25-34 años	178	50,4	156	40,8	202	50,0	206	47,8	264	51,6	273	44,3	337	49,7	311	46,8	1.927	47,7	
35-44 años	83	23,5	103	27,0	110	27,2	130	30,2	130	25,4	157	25,5	165	24,3	170	25,6	1.048	25,9	
>=45 años	18	5,1	26	6,8	27	6,7	32	7,4	44	8,6	71	11,5	73	10,8	62	9,3	353	8,7	
No consta	18	5,1	43	11,3	8	2,0	10	2,3	5	1,0	2	0,3	0	0,0	3	0,5	89	2,2	
<b>Nivel de estudios</b>																			
Ninguno	11	3,1	10	2,6	2	0,5	6	1,4	10	2,0	10	1,6	14	2,1	5	0,8	68	1,7	
Primarios	81	22,9	78	20,4	85	21,0	85	19,7	115	22,5	139	22,6	120	17,7	114	17,2	817	20,2	
Secundarios	133	37,7	135	35,3	188	46,5	136	31,6	172	33,6	225	36,5	251	37,0	243	36,6	1.483	36,7	
Universitario	83	23,5	103	27,0	95	23,5	141	32,7	153	29,9	181	29,4	223	32,9	186	28,0	1.165	28,8	
No consta	45	12,7	56	14,7	34	8,4	63	14,6	62	12,1	61	9,9	70	10,3	116	17,5	507	1,5	
<b>País de origen</b>																			
España	197	55,8	228	59,7	237	58,7	240	55,7	290	56,6	388	63,0	442	65,2	445	67,0	2.467	61,1	
Otro país	156	44,2	154	40,3	167	41,3	191	44,3	222	43,4	228	37,0	236	34,8	219	33,0	1.573	38,9	
<b>TOTAL</b>	<b>353</b>	<b>100</b>	<b>382</b>	<b>100</b>	<b>404</b>	<b>100</b>	<b>431</b>	<b>100</b>	<b>512</b>	<b>100</b>	<b>616</b>	<b>100</b>	<b>678</b>	<b>100</b>	<b>664</b>	<b>100</b>	<b>4.040</b>	<b>100</b>	

Figura 1. Distribución de los pacientes no nacidos en España según región de origen.



### b) Distribución de los nuevos diagnósticos según mecanismo de transmisión

Los pacientes se clasificaron de manera excluyente según el mecanismo de transmisión más probable de la infección por VIH. Las relaciones sexuales no protegidas fueron las responsables de la transmisión en 3.783 casos (93,6), en 158 pacientes (3,9%) se atribuyó al uso compartido de material de inyección de drogas, y en 99 (2,5%) no consta información.

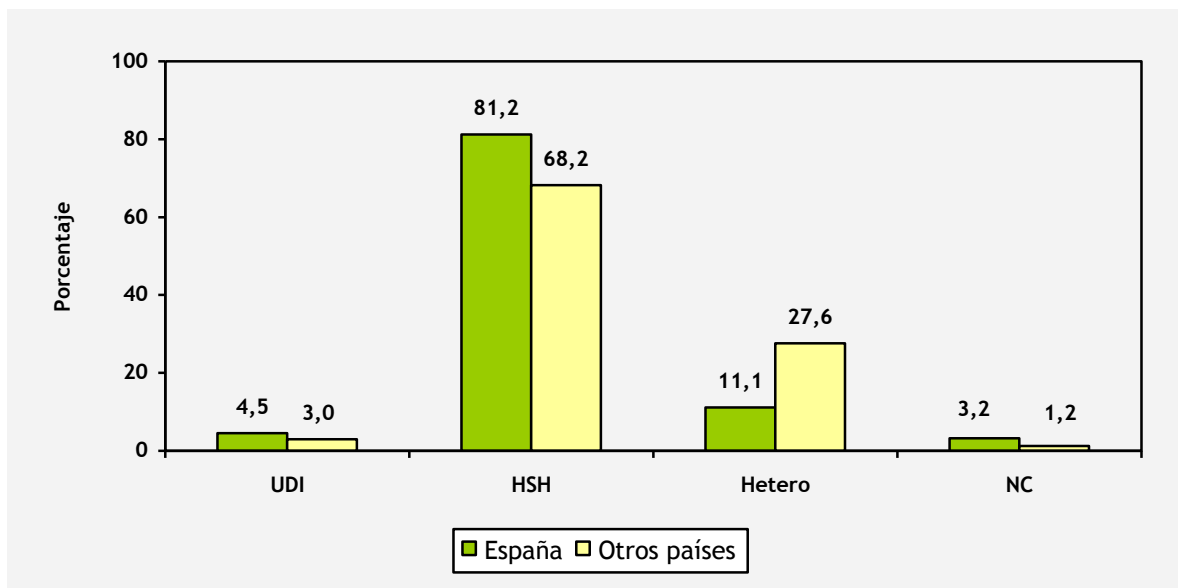
Del total de pacientes, 3.076 (76,1%) atribuyen la transmisión a contactos sexuales entre hombres (HSH) y 707 (17,5%) a contactos heterosexuales. A lo largo del periodo se observa un incremento de la proporción de personas que refieren como mecanismo probable de transmisión las relaciones sexuales entre hombres y un descenso en la proporción de relaciones heterosexuales (Tabla 3).

Tabla 3. Mecanismo de transmisión más probable.

Mecanismo de transmisión	Año de diagnóstico																	
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Uso compartido de material de inyección de drogas	25	7,1	33	8,6	13	3,2	19	4,4	15	2,9	18	2,9	14	2,1	21	3,2	158	3,9
Relaciones homosexuales no protegidas	210	59,5	248	64,9	305	75,5	324	75,2	403	78,7	497	80,7	565	83,3	524	78,9	3.076	76,1
Relaciones heterosexuales no protegidas	106	30,0	96	25,1	81	20,0	81	18,8	90	17,6	95	15,4	95	14,0	63	9,5	707	17,5
No consta	12	3,4	5	1,3	5	1,2	7	1,6	4	0,8	6	1,0	4	,6	56	8,4	99	2,5
<b>TOTAL</b>	<b>353</b>	<b>100</b>	<b>382</b>	<b>100</b>	<b>404</b>	<b>100</b>	<b>431</b>	<b>100</b>	<b>512</b>	<b>100</b>	<b>616</b>	<b>100</b>	<b>678</b>	<b>100</b>	<b>664</b>	<b>100</b>	<b>4.040</b>	<b>100</b>

Se encontraron diferencias en el mecanismo de transmisión según procedencia de los pacientes. Las relaciones homosexuales entre hombres fueron más frecuentes en españoles (81,2% frente a 68,2%) y las heterosexuales más frecuentes en extranjeros (27,6% frente a 11,1%) (Figura 2).

Figura 2. Distribución de los nuevos diagnósticos según mecanismo de transmisión y origen.



Para los 3.783 casos en los que la transmisión se atribuye a relaciones sexuales sin protección, se recogió la situación más probable en la cual ésta se produjo. Teniendo en cuenta que un mismo paciente pudo referir más de una, las más frecuentes fueron las relaciones con un contacto esporádico (71,7%) seguidas de las relaciones con la pareja estable (40,2%) (Tabla 4).



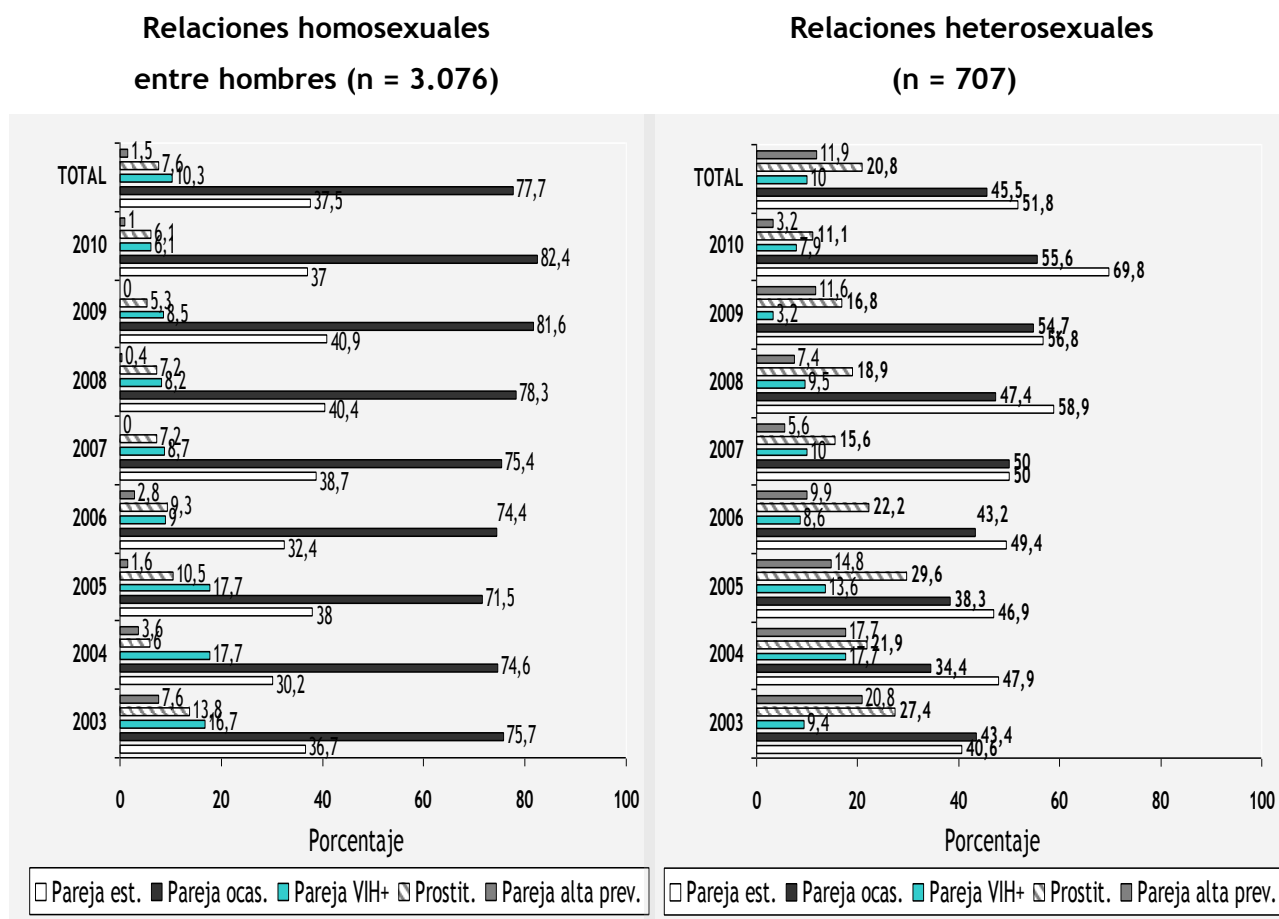
Tabla 4. Situaciones de riesgo en nuevos diagnósticos atribuidos a transmisión sexual.

Relación sexual no protegida*	Año de diagnóstico																	
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Con pareja estable	120	38,0	121	35,2	154	39,9	145	35,8	201	40,8	257	43,4	285	43,2	238	40,5	1.521	40,2
Con contacto esporádico	205	64,9	218	63,4	249	64,5	276	68,1	349	70,8	434	73,3	513	77,7	467	79,6	2.711	71,7
Con una persona que el paciente sabía que estaba infectada por VIH	45	14,2	61	17,7	65	16,8	36	8,9	44	8,9	50	8,4	51	7,7	37	6,3	389	10,3
A cambio de dinero o drogas	58	18,4	36	10,5	56	14,5	48	11,9	43	8,7	54	9,1	46	7,0	39	6,6	380	10,0
Con persona procedente de área de alta prevalencia	38	12	26	7,6	17	4,4	17	4,2	5	1,0	9	1,5	11	1,7	7	1,2	130	3,4

\*Un paciente puede referir más de una situación de riesgo.

Las relaciones sexuales con contactos esporádicos (77,7%) y con la pareja estable (37,5%) fueron más frecuentes en HSH; mientras, en los heterosexuales, fueron las relaciones con la pareja estable (51,8%) seguidas de aquellas con un contacto esporádico (45,5%) (Figura 3).

**Figura 3. Distribución de los nuevos diagnósticos atribuidos a transmisión sexual según situaciones de riesgo\***



\*Un paciente puede referir más de una situación de riesgo.

Un total de 158 casos refirieron haber tenido una rotura o deslizamiento del preservativo.

### c) Características clínicas

Del total de pacientes, a 1.286 (31,8%) se les diagnosticó junto con el VIH otra infección de transmisión sexual (ITS). Este porcentaje ascendió al 32,8% en aquellos en los que la transmisión del VIH se atribuye a relaciones sexuales no protegidas (Tabla 5); en estos últimos las ITS más frecuentemente diagnosticadas fueron: sífilis (515 casos, 41,5%), condilomas acuminados (231 casos, 18,6%), gonococia (188 casos, 15,1%), herpes genital (164 casos, 13,2%) e infección por clamidias (150 casos, 12,1%), bien aisladas o bien

acompañadas de otras ITS. El 35,8% de los HSH presentaron otra ITS en el momento del diagnóstico de VIH frente al 19,8% de los heterosexuales ( $p=0,00$ ).

El 42,9% de los nuevos diagnósticos de VIH atribuidos a transmisión sexual referían haber padecido alguna ITS en el pasado (Tabla 5). Según mecanismo de transmisión, el 49,9% de los HSH refirieron haber tenido antecedentes de ITS frente al 21,9% de los heterosexuales, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 5. Otras infecciones de transmisión sexual en los nuevos diagnósticos atribuidos a transmisión sexual.**

ITS	Año de diagnóstico																	
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Concurrencia con otras ITS</b>																		
Si	87	27,5	95	27,6	101	26,2	131	32,3	148	30,0	211	35,6	266	40,3	202	34,4	1.241	32,8
No/NC	229	72,5	249	72,4	285	73,8	274	67,7	345	70,0	381	64,4	394	59,7	385	65,6	2.542	67,2
<b>Antecedentes de ITS</b>																		
Si	126	39,9	151	43,9	155	40,2	179	44,2	228	46,2	269	45,4	296	44,8	287	48,9	1.691	44,7
No/NC	190	60,1	193	56,1	231	59,8	226	55,8	265	53,8	323	54,6	364	55,2	300	51,1	2.092	55,3
<b>TOTAL</b>	<b>316</b>	<b>100</b>	<b>344</b>	<b>100</b>	<b>386</b>	<b>100</b>	<b>405</b>	<b>100</b>	<b>493</b>	<b>100</b>	<b>592</b>	<b>100</b>	<b>660</b>	<b>100</b>	<b>587</b>	<b>100</b>	<b>3.783</b>	<b>100</b>

\*ITS: Infecciones de transmisión sexual

Respecto al estadio clínico de la infección por VIH, la mayoría de los casos se encontraban asintomáticos en el momento del diagnóstico (estadio A) (2.982 casos, 73,8%), el 5,5% (224 casos) estaban en fase de primoinfección, 3,3% (133 casos) en estadio B (sintomático no sida) y en 55 pacientes (1,4%) el diagnóstico de la infección por VIH fue en estadio C (sida). En 646 pacientes (16,0%) no constaba esta información.

Se pudo disponer de información sobre serología de hepatitis C en 3.056 casos (75,6%), de los cuales 250 (8,2%) tenían anticuerpos anti-VHC. El 54,8% de las personas con hepatitis C eran o habían sido consumidores de drogas por vía intravenosa y el 69,2% eran españoles.

La información sobre el nivel de CD4 al diagnóstico estaba disponible en 2.689 pacientes (66,6%); de ellos, 264 (9,8%) tenían menos de 200 CD4 y 479 (17,8%) entre 200 y 349 (Tabla 6).

Tabla 6. Nivel de CD4 al diagnóstico.

Nivel de CD4	Año de diagnóstico																	
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<200	34	14,8	31	13,1	29	10,1	24	8,0	31	9,3	44	10,2	39	9,1	32	7,2	264	9,8
200-349	37	16,2	53	22,5	58	20,2	53	17,6	55	16,4	69	16,0	77	17,4	77	17,4	479	17,8
≥350	158	69,0	152	64,4	200	69,7	224	74,4	249	74,3	317	73,7	313	73,0	333	75,3	1.946	72,4
<b>TOTAL</b>	<b>229</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	<b>287</b>	<b>100</b>	<b>301</b>	<b>100</b>	<b>335</b>	<b>100</b>	<b>430</b>	<b>100</b>	<b>429</b>	<b>100</b>	<b>442</b>	<b>100</b>	<b>2.689</b>	<b>100</b>

En el total del periodo la proporción de casos con menos de 350 CD4 fue superior en los pacientes con menor nivel de estudios (34,5% en los que no tenían estudios o sólo primarios frente a un 25,6% de aquellos con estudios secundarios o superiores), en extranjeros (31,6%) respecto a los españoles (25,0%) y en heterosexuales (39,1%) y usuarios de drogas (36,1%) respecto a los HSH (24,7%). La media de edad de los casos con menos de 350 CD4 fue superior (34,6 años (DE:9,3) frente a 32,1 años (DE:7,9)).

Del total de casos, 2.688 casos (66,5%) se habían realizado un test previo para el VIH. De ellos, se pudo conocer la fecha en la cual se habían realizado el test en 2.644 (98,4%), siendo la mediana de tiempo entre la fecha de la última prueba negativa y la fecha de diagnóstico de 1 año ( $P_{25}-P_{75}= 0-3$ ). La existencia de esta prueba previa fue facilitada por el propio paciente en 1.558 casos (58,0%), documentada en el centro participante en el estudio en 845 (31,4%); documentada en otro centro sanitario en 180 (6,7%) y en 105 ocasiones (3,9%) no constaba la fuente de información. Los pacientes que se habían realizado previamente un test fueron en su mayoría hombres (92,3%), con una edad media de 32,6 años (DE: 7,8) y españoles (61,5%). El 74,1% de los HSH referían tener un test previo frente al 63,3% de los UDI y el 39,7% de los heterosexuales ( $p=0,00$ )

## CONCLUSIONES

- ⓧ Durante el periodo de estudio, la mayoría de los nuevos diagnósticos de VIH fueron hombres, de entre 25 y 34 años, con estudios secundarios o superiores y mayoritariamente españoles. Un 38,9% de los casos eran extranjeros, principalmente de Latinoamérica y África subsahariana.
- ⓧ La mayor parte de las infecciones VIH diagnosticadas en el periodo se atribuyeron a relaciones sexuales de riesgo, especialmente entre hombres. Las relaciones homosexuales no protegidas fueron más frecuentes en españoles y las heterosexuales en personas de otros lugares.
- ⓧ En los casos de transmisión sexual la infección se atribuyó generalmente a coitos con parejas esporádicas en los HSH, y con la pareja estable entre los heterosexuales.
- ⓧ Una tercera parte de los nuevos diagnósticos de VIH presentaron simultáneamente otra infección de transmisión sexual (ITS). El 45% de los casos habían padecido una ITS en el pasado.
- ⓧ De los diagnósticos de VIH con información sobre serología de hepatitis C, un 8% tenía anticuerpos anti-VHC, siendo esta situación más frecuente en los españoles y en los UDI.
- ⓧ El 27,6% de los pacientes tenían un nivel de CD4 al diagnóstico inferior a 350 cels/ $\mu$ l. Son diagnósticos de presentación tardía donde la efectividad de los tratamientos y la calidad de vida del paciente se ven disminuidos.
- ⓧ Dos de cada tres nuevos diagnósticos se habían realizado un test del VIH previamente. La mediana de tiempo entre la fecha de la última prueba negativa y la fecha de diagnóstico fue de 1 año ( $P_{25}$ - $P_{75}$ = 0-3).
- ⓧ Los resultados obtenidos en este estudio reflejan la situación epidemiológica de las personas que acuden a centros de diagnóstico de VIH/ITS, por lo que no pueden considerarse representativos de lo que ocurre en otros segmentos de la población.

## GRUPO EPI-VIH

### Centro de ETS y Orientación Sexual de Granada

José Manuel Ureña Escribano  
Esperanza Castro López  
Vicenta Benavides García  
Marisa Gómez Acedo

### Centro de ETS "Costa del Sol" de Málaga

M<sup>a</sup> Victoria Aguanell Marfil  
Francisco Montiel Alcántara  
Antonio Manuel Burgos del Pino

### Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud (UPAS), Málaga

Blanca Martínez Sierra  
Miguel Ángel García Raso  
Laura Godoy Romero

### Centro de ETS de Sevilla

Isabel Pueyo Rodríguez  
Enrique Ruiz Fernandez  
Cinta Redondo Veral  
Concepción Martínez Díaz de Argandoña  
Dolores Sanchez Molina

### Unidad de ETS, Hospital Monte Naranco, Oviedo

M<sup>a</sup> Luisa Junquera Llaneza  
Mar Cuesta Rodríguez  
Fernando Vázquez Valdés  
Francisco Carreño Alonso

### Unidad de ETS de Gijón

José Antonio Varela Uría  
Carmen López Sánchez  
Luis Otero Guerra

### Centro Dermatológico de Tenerife

Carlos de Armas González  
Eduardo García-Ramos Alonso  
Jesús Rodríguez-Franco Castro  
M<sup>a</sup> Adelaida Gutiérrez León  
Lourdes Capote Pestano  
Domingo Núñez Gallo

### Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio Salud Pública. Santander

Luis Javier Viloria Raymundo

### C.O.F. "La Cagiga" Santander

M<sup>a</sup> Concepción Fernández Patallo  
Maria de Vierna Pita  
Ana Estébanez Ortega  
Domingo Álvarez González  
Francisco del Rio Cayón

### Unidad de ITS, CAP Drassanes. Barcelona

M<sup>a</sup> Jesús Barberá Gracia  
Angels Álvarez Zaragoza  
Maider Arando Lasagabaster  
Pere Armengol Egea  
Mercè Gosch Elcoso  
M<sup>a</sup> del Pilar Saladié Martí  
Martí Vall Mayans  
Alvaro Vives Suñé

### Centro Sanitario Sandoval, Servicio Madrileño de Salud, Comunidad de Madrid

Jorge del Romero Guerrero  
Carmen Rodríguez Martín  
Teresa Puerta López  
Petunia Clavo Escribano  
Soledad García Pérez  
Sonsoles del Corral del Campo  
Blanca Menéndez Prieto  
M<sup>a</sup> Ángeles Neila Paredes  
Natividad Jerez Zamora  
Montserrat Raposo  
Mar Vera García  
Juan Ballesteros Martín

### Programa de Prevención del SIDA y ETS, Ayuntamiento de Madrid:

Francisco Javier Bru Gorraiz  
Concepción Colomo Gómez  
Alicia Comunión Artieda  
Raquel Martín Pozas  
Silvia Marinero Escudero

### Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre SIDA de Murcia

Juan Ramón Ordoñana Martín  
Josefa Ballester Blasco  
José Joaquín Gutiérrez García  
Francisco Pérez Riquelme

### Unidad ETS-SIDA. Centro de Salud Área II. Cartagena

Jordi Balaguer  
Ana Isabel Villafane

### COFES-Pamplona

M<sup>a</sup> Cruz Landa  
Hortensia Yagüe Moreno  
Pablo Sánchez Valverde  
Ana Gaztambide Rubio  
Isabel Huarte Salas  
Elisa Sesma Sánchez  
Juncal Benito Calavia

### Centro ETS Vitoria. Comarca Araba-Osakidetza

Marian Azpiri

### Servicio de ETS-Enfermedades Infecciosas, Hospital de Basurto. Bilbao

M<sup>a</sup> del Mar Cámara Pérez  
Josefina López de Munain López  
M<sup>a</sup> Natividad Aparicio Basauri  
M<sup>a</sup> Antonia Aizpuru de Llanos

### Plan del SIDA del País Vasco. San Sebastián

Isabel Sanz Bereciartu  
Arantxa Arrillaga Arrizabalaga  
Xabier Camino Ortiz de Barrón

### Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. La Rioja.

Eva Martínez Ochoa  
Luis Metola Sacristán  
Carmen Quiñones Rubio  
Enrique Ramalle Gómara  
Milagros Perucha González  
Valvanera Ibarra Cucalón  
José Antonio Oteo Revuelta

### CIPS de Castellón

Josep Trullén Gas  
Angelina Fenosa Salillas  
Carmen Altava Padilla  
Alicia Polo Esteve

### CIPS de Alicante

Josefina Belda Ibáñez  
Elisa Fernández García  
Sonia Colomina Monzó  
Trinidad Zafra Espinosa  
Enrique Galán Rubio

### CIPS de Valencia

J. Ignacio Alastrué Loscos  
Concha Santos Rubio  
Teresa Tasa Zapatero  
Amparo Juan Corrons  
Esther Fernández Alonso  
Elena Domenech Alonso

### Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III) y Secretaría del Plan Nacional sobre Sida

Mercedes Díez Ruiz-Navarro  
Asunción Díaz Franco  
César Garriga Fuentes  
Flor Sánchez Díaz