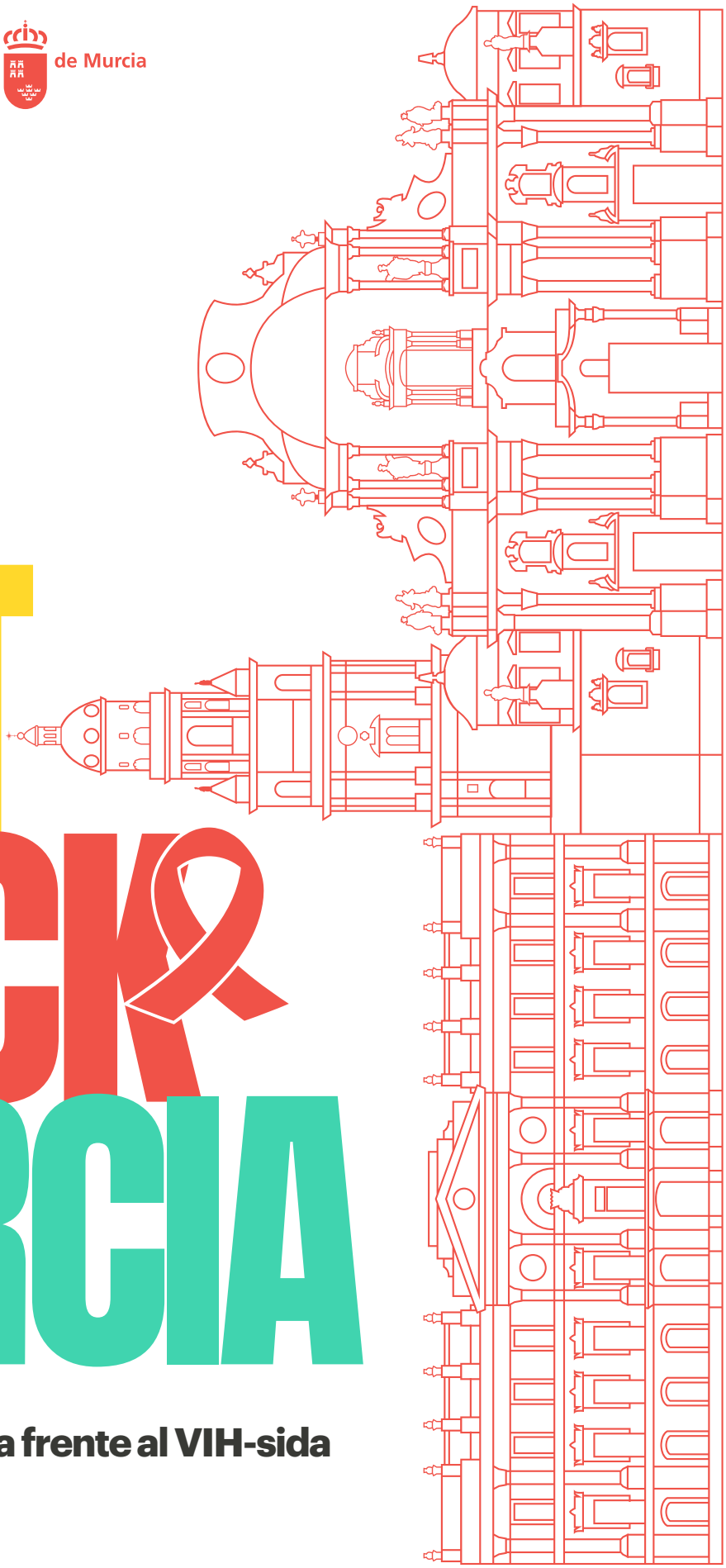
Ayuntamiento de Murcia

Región de Murcia



FAST TRACK MURCIA

Acción acelerada frente al VIH-sida

FAST TRACK MURCIA

Acción acelerada frente al VIH-sida

COORDINA

Concejalía de Salud y Transformación Digital

Servicios Municipales de Salud

Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato Asociada al VIH

MURCIA FAST-TRACK CITIES 2022

MURCIA CHECK POINT SALUD SEXUAL Y PRUEBAS

INTRODUCCIÓN P. 06

ANÁLISIS DE SITUACIÓN P. 12

OBJETIVOS FAST TRACK MURCIA P. 20

ESTRATEGIA DE ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN FAST TRACK MURCIA P. 24

LÍNEAS, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ACCIONES DEL PLAN FAST TRACK MURCIA P. 26

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN P. 34

BIBLIOGRAFÍA P. 36

INTRO DUCCIÓN

QUÉ

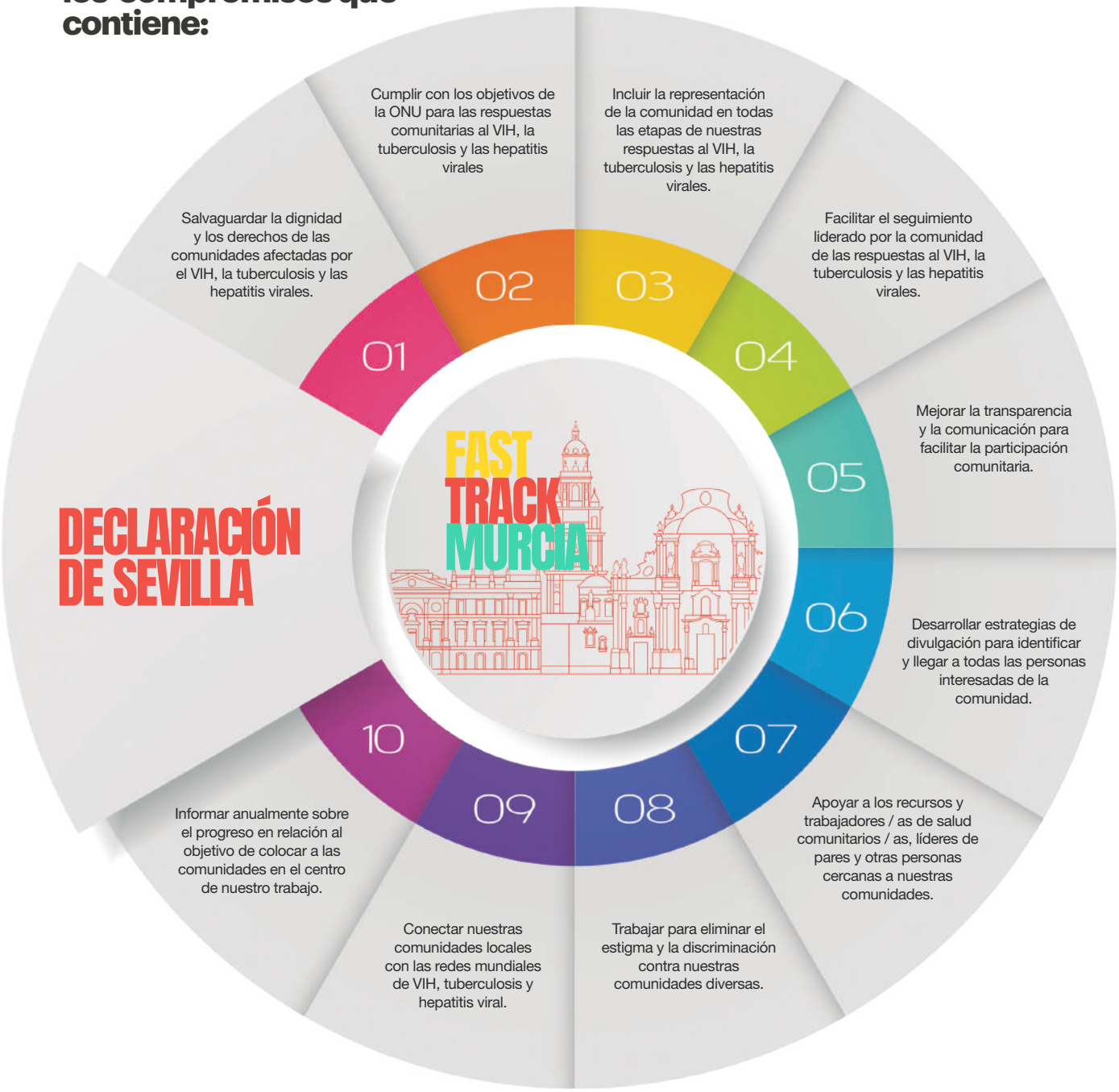
POR QUÉ

CÓMO

Qué es la iniciativa Fast Track Cities

En noviembre de 2019 el Ayuntamiento de Murcia firma la Declaración de París sellando su compromiso con la iniciativa Fast Track "Ciudades libres de VIH y SIDA" [1], iniciativa con la que persigue acelerar la respuesta al VIH/sida, hepatitis víricas, tuberculosis y otras infecciones, con el objetivo de alcanzar una importante reducción de la infección entre la población, forjar estrategias colaborativas y abordar las disparidades e inequidad en el acceso a los servicios especializados de salud y servicios sociales.

Un paso más, se produce en octubre de 2022, fecha en la que el Ayuntamiento de Murcia firma la Declaración de Sevilla adoptando los compromisos que contiene:



Por qué el Plan Fast Track Murcia

La tasa de incidencia anual de VIH del municipio de Murcia se sitúa por encima de la tasa de incidencia Regional y Nacional, además se evidencia un elevado grado de diagnóstico tardío de infección por VIH, Asimismo, el último Informe de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la Región del Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud muestra que los jóvenes han perdido el miedo a las enfermedades de transmisión sexual.

Asimismo, las prácticas de "chemsex" o "sesión, cada vez más frecuentes, se han convertido en un problema de salud pública debido a sus riesgos asociados que repercuten en un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado como uno de los tres pilares para la reducción de nuevas infecciones, la provisión de servicios de test y de consejo asistido eficientes, incluyendo los servicios de pruebas rápidas en entornos comunitarios y el autotest de infección por VIH.

Estos antecedentes, entre otros, han hecho que el Ayuntamiento de Murcia, considere que es necesario dar una respuesta acelerada a través de la elaboración del Plan Fast Track Murcia (FTM) que permita llevar a cabo labores de prevención, detección temprana en entornos comunitarios, identificación de las poblaciones diana, priorizando llegar a los colectivos más vulnerables.

Cómo se elabora el Plan Fast Track Murcia

El Plan FTM se elabora de una manera colaborativa, ya que la implicación de las comunidades afectadas con este Plan constituye un elemento clave para su correcto desarrollo.

Cuando existe esta implicación, las actuaciones que se proponen son más susceptibles de adaptarse a las circunstancias y a las necesidades reales de la población [2], la toma de responsabilidades suele ser mayor y los resultados tienden a mejorar. Por esta razón, el Ayuntamiento de Murcia constituye el 30 de junio de 2021 el grupo de trabajo que reúne a los principales grupos de interés implicados con el propósito del Plan Fast Track Murcia.

El grupo de trabajo lo integran representantes de las administraciones local y regional, profesionales de centros sanitarios y las principales asociaciones que trabajan en este ámbito.

Grupo de trabajo Fast Track Murcia

Administración/entidad
Ayuntamiento de Murcia
Concejalía de Salud y Transformación Digital. Ayuntamiento de Murcia
Dirección General de Salud Publica y Adicciones de la Consejeria de Salud de la CARM
Profesionales de los servicios de enfermedades infecciosas de los hospitales Virgen de la Arrixaca, Reina Sofía y Morales Meseguer
Universidad de Murcia
Vhisibles
Cruz Roja
Asociación CATS
Colectivo “La Huertecica”
Asociación “Apoyo Activo”
Asociación Colectivo “No Te Prives”

El grupo de trabajo Fast Track Murcia tiene como tarea la identificación de los principales objetivos, intervenciones y actividades encaminadas a alcanzar la meta del horizonte 95-95-95-95 para el año 2030 marcados por ONUSIDA, en su nueva estrategia “End Inequalities: Ends AIDS, Global AIDS Strategy 2021-2026”.

Objetivo ONUSIDA, horizonte 95-95-95-95 para el año 2030:

95% de las personas con el VIH conozcan su estado serológico

95% de quienes estén diagnosticadas sigan un tratamiento adecuado de manera continuada

95% de las personas en tratamiento consigan suprimir la carga viral, para que se mantengan sanas y se reduzca el riesgo de transmisión del VIH

95% de las personas con VIH gocen de calidad de vida y vivan cero estigma y discriminación

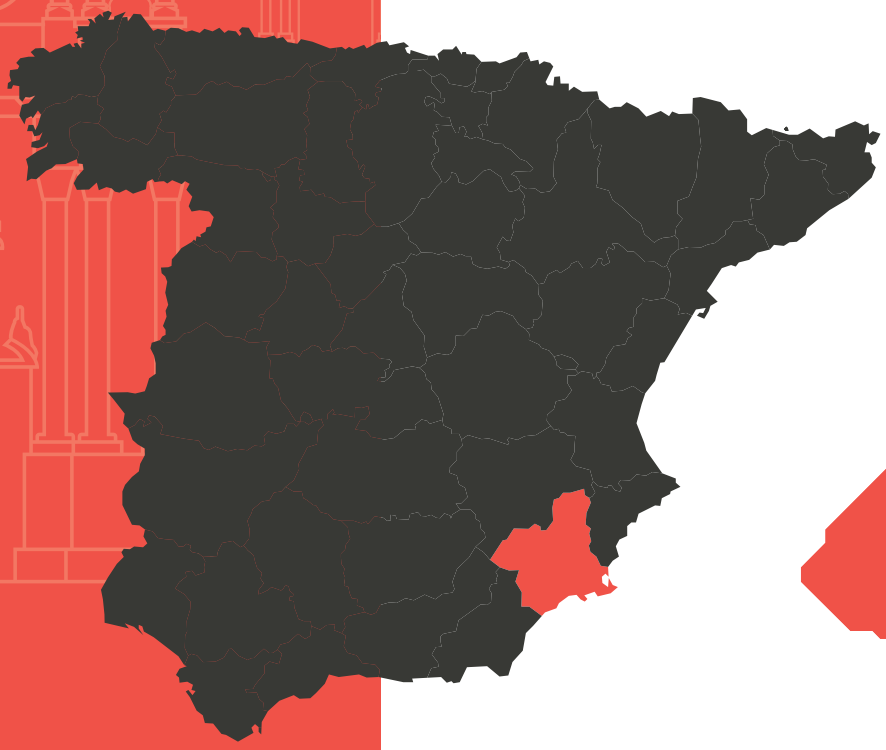
ANÁLISIS DE SITUACIÓN

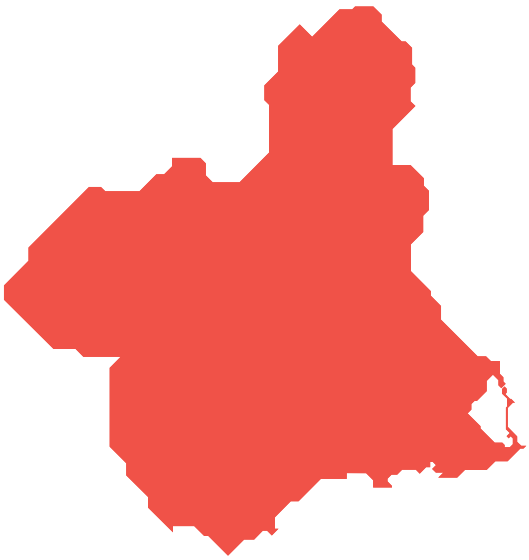
2.1 El municipio de Murcia

Murcia cuenta con una población de 460.349 habitantes en 2021, lo que la sitúa como el séptimo municipio más poblado de los más de ocho mil que existen a nivel nacional, siendo tan solo superado por Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, Zaragoza y Málaga.

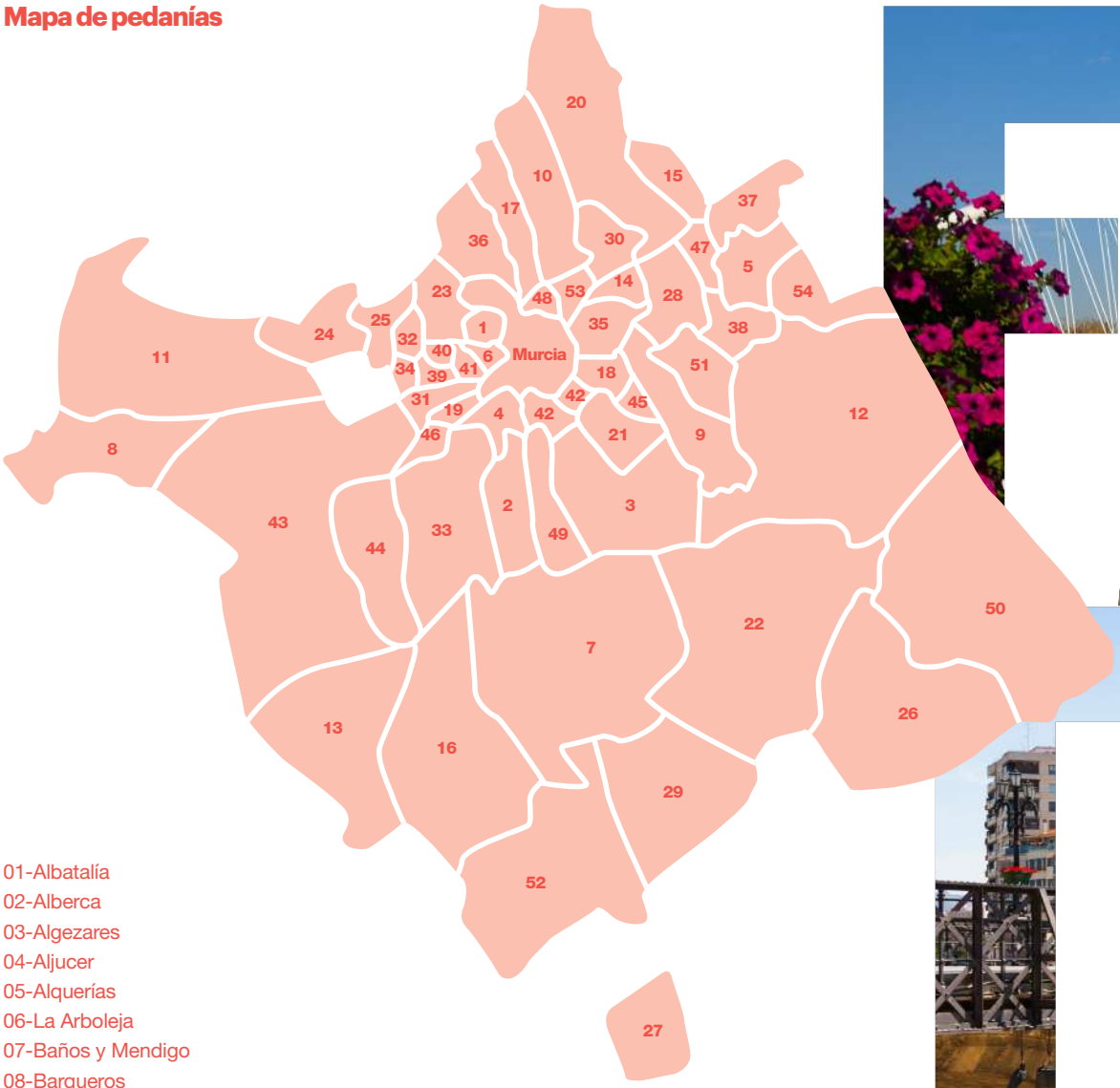
La población residente en el municipio de Murcia ha aumentado en 946 personas con respecto al año 2020, lo que supone un incremento del 0,21%, superior a la tendencia también creciente registrada a nivel nacional (-0,14%) [3].

El municipio de Murcia es el principal núcleo urbano de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y ocupa una superficie de 881,86km. La organización territorial resulta especial, además de por su elevada extensión (7,8% de la superficie total regional), por la existencia de numerosos núcleos urbanos de población, que alternan con zonas rurales. Administrativamente se divide en 28 barrios (ciudad) y 54 pedanías.





Mapa de pedanías



01-Albatalía
02-Alberca
03-Algezares
04-Aljucer
05-Alquerías
06-La Arboleja
07-Baños y Mendigo
08-Barqueros
09-Beniaján
10-Cabezo de Torres
11-Cañada Hermosa
12-Cañadas de San Pedro
13-Carrascoy
14-Casillas
17-Churra
15-Cobatillas
16-Corvera
18-Los Dolores
19-Era Alta
20-El Esparragal
21-Garres y Lages
22-Gea y Truyols
23-Guadalupe
24-Javalí Nuevo
25-Javalí Viejo
26-Jerónimo y Avileses
27-Lobosillo
28-Llano de Brujas
29-Los Martínez del Puerto
30-Monteagudo
31-Nonduermas
32-La Ñora
33-El Palmar
34-Puebla de Soto
35-Puente Tocinos
36-El Puntal
37-El Raal
38-Los Ramos
39-La Raya
40-Rincón de Beniscornia
41-Rincón de Seca
42-1 San Benito - Patiño
42-2 San Benito - Barrio del Progreso
43-San Ginés
44-San José de la Vega
45-Sangonera la Seca
46-Sangonera la Verde
47-Santa Cruz
48-Santiago y Zaraiche
49-Santo Ángel
50-Sucina
51-Torreagüera
52-Valladolises
53-Zarandona
54-Zeneta

Esta dispersión de la población debe ser tenida en cuenta a la hora de analizar e implementar cualquier tipo de medida frente al VIH y otras ITS.

Asimismo, otro hecho relevante que debe ser considerado, sobre todo en cuanto a las medidas de prevención de las ITS, es que la ciudad de Murcia, dado su carácter universitario, alberga a una población de hasta un total de 43.000 estudiantes que cursan estudios en alguna de las dos universidades que se ubican en su término municipal, como son la Universidad de Murcia y la Universidad Católica San Antonio. Este hecho supone que hay que aumentar los esfuerzos para llegar a la población juvenil a la hora de informar y sensibilizar sobre los riesgos de las ITS.

2.2 Análisis epidemológico

2.2.1 Incidencia de las ITS en el municipio de Murcia

Los siguientes datos reflejan la tasa de incidencia sobre 100.000 habitantes [4] de las ITS en el municipio de Murcia durante el periodo (2011-2021) ordenados de mayor a menor prevalencia.

24,2 VIH

21,5 Gonococo

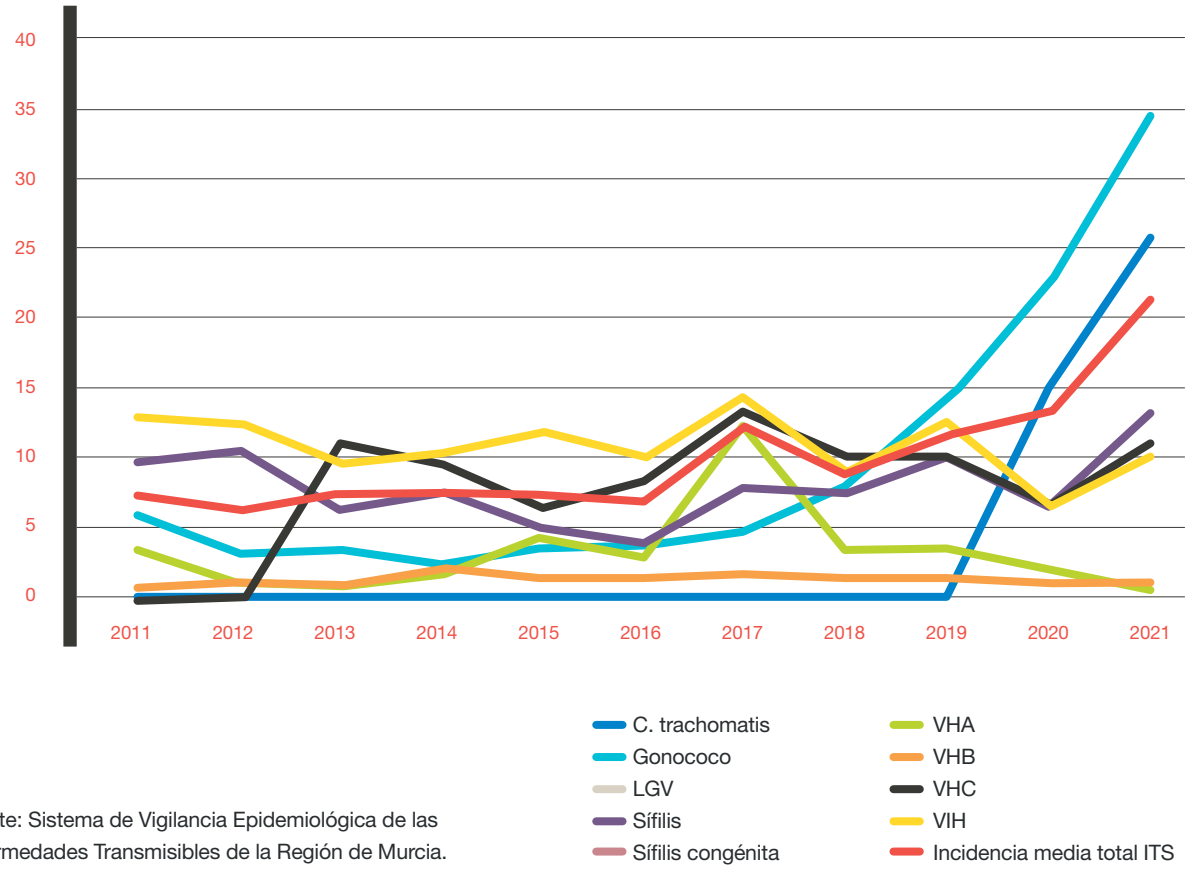
17,6 Sífilis y VHC

8,4 C. Trachomatis

Menos frecuentes
VHA 7,3
LGV 5
VHB 2,9

De forma global, la tendencia de tasas totales en el periodo 2011-2021 ha ido en aumento como queda representado por la línea negra en el siguiente gráfico.

Gráfico nº 1. Evolución tasas de incidencia/año diagnóstico ITS



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles de la Región de Murcia.

2.2.2 Evolución de la tasa de incidencia de las ITS en el municipio de Murcia.

Existe una tendencia global alcista de casos notificados en los últimos 10 años, siendo los casos de infección gonocócica los que en mayor número han sido declarados desde el año prepandémico 2019, existiendo en 2021 un incremento del 54,90 % respecto al año anterior.

Las infecciones Chlamydia Trachomatis y linfogranuloma venéreo, son las que más han aumentado porcentualmente en el año 2021, si bien en este dato puede influir la reciente incorporación (2020) a la red de vigilancia epidemiológica regional.

Es destacable el importante aumento (casi el doble) en casos notificados de sífilis entre 2020 y 2021, con un incremento del 106.8 % entre ambos. Respecto a la infección por VIH, es de señalar, que poniendo en perspectiva comparada los años 2019, 2020 y 2021, se observa una disminución del 44,8 % entre 2019 y 2020 -muy probablemente influenciada por el estado de pandemia- y de nuevo un aumento en el número de nuevos casos notificados de un 51,6 % en el año 2021. Asimismo, el municipio mantiene en 2021 tasas de incidencia mayores que las presentadas por la totalidad de la región.

Podemos observar la evolución de la incidencia de cada ITS en el municipio de Murcia en los últimos 10 años a través de las gráficas que aparecen en el Anexo I.

2.2.3 Análisis de variables demográficas y epidemiológicas asociadas a la transmisión del VIH y resto de ITS (2011-2021)

En el caso del VIH

Por sexo

Claro predominio de nuevos diagnósticos de VIH en hombres durante todo el periodo

Por edad

Mayor incidencia en el rango de

30 a 39

seguido de cerca por el rango de 40 a 49 años y por el rango de 20 a 29 años.

Por nacionalidad

55'78 %

de los casos de nuevo diagnóstico de VIH en los últimos 12 años son españoles, con un 4,8 % de casos importados.

Respecto al resto de ITS

El sexo masculino fue 3,7 veces más frecuente, con una mediana de edad de 37 años

23'22 %

de casos tenían un país de origen distinto a España siendo un 3,2% de los casos importados.

2.2.4 Análisis de los factores de riesgo de exposición al VIH más probables

Tipo de contacto más frecuente

Hombres que tienen sexo con hombres, seguido del contacto heterosexual (36,80%) y del uso de drogas vía parenteral.

Prevalencia global de co-infección

Con el virus de hepatitis B fue del 3,9%, con el virus de hepatitis C del 5,8% y con la sífilis del 16%.

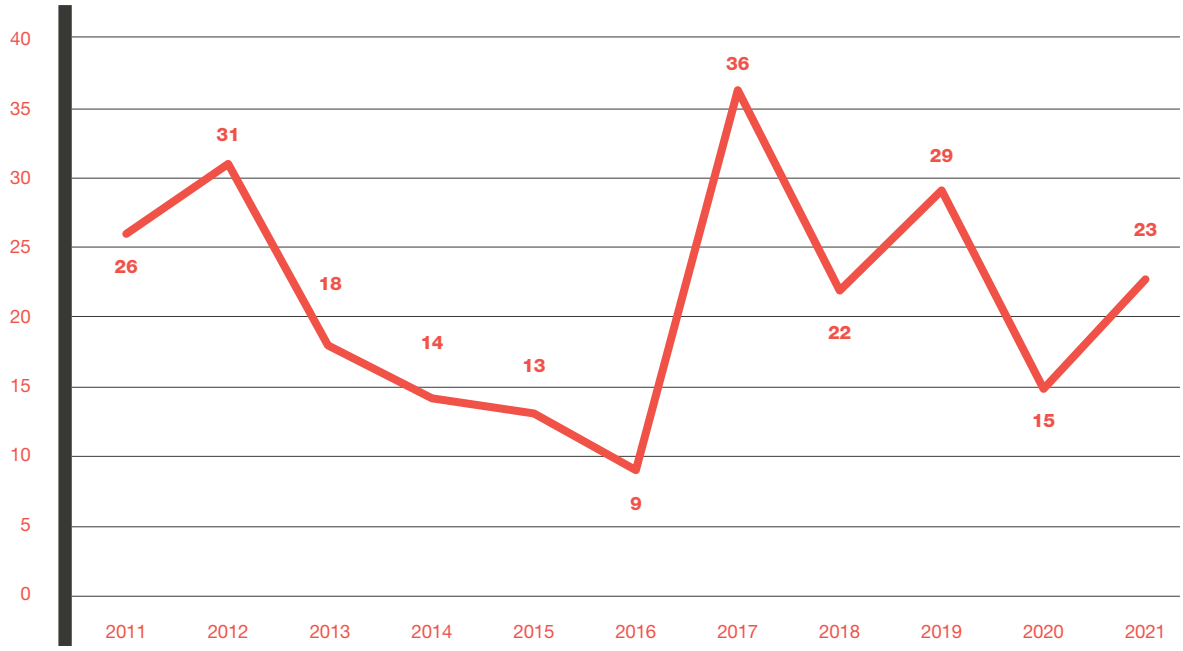
2.2.5 Diagnóstico Tardío

El Diagnóstico Tardío (DT) de la infección por VIH sigue representando un problema importante en el municipio de Murcia, manteniéndose por encima del 50 % en el periodo 2011-2021 .

En la Región de Murcia el DT es de 51,7% durante el trienio 2018-2020 (del 48,6% en 2020) [5].

A nivel nacional el DT representa más del 45% [6].

Diagnóstico Tardío VIH (<350 CD4/microlitro)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles de la Región de Murcia.

3.3 Diagnóstico de situación

Considerando el análisis de situación epidemiológica así como el análisis y conclusiones del grupo de trabajo sobre las actuaciones que se llevan a cabo en la actualidad frente al VIH y otras ITS en el municipio de Murcia, se han obtenido las siguientes conclusiones que marcan la situación de partida para desarrollar el Plan Fast Track Murcia.

- Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema importante de Salud Pública.
- La tasa de incidencia anual de VIH del municipio de Murcia se sitúa por encima de la tasa de incidencia Regional y Nacional (periodo 2011-2022).
- Se evidencia un elevado grado de diagnóstico tardío de infección por VIH, que sigue indicando la necesidad de intensificar y focalizar las campañas de promoción de la salud y prevención del VIH en función de las características de la epidemia de la Región por lo tanto, la prevención sigue siendo la herramienta más eficaz para reducir las infecciones por el VIH y otras ITS.
- Mejorar el acceso a la prueba del VIH y ampliar su realización en la práctica asistencial permitirían normalizarla y beneficiaría a las personas que tienen una baja percepción del riesgo de infección, especialmente a las que mantienen relaciones sexuales no protegidas.
- Un centro de atención a las ITS se convierte en el escenario idóneo para poner en práctica esta actividad, ofreciendo una atención integral en la población de riesgo, que incluye: no sólo el diagnóstico y tratamiento precoz de los casos, sino también el de sus contactos, aprovechando el contacto presencial para realizar educación sexual, vacunación gratuita contra VHA, VHB y VPH, cribado de otras ITS y PrEP del VIH.; y, al mismo tiempo, permite la priorización de las actividades de prevención en aquellas poblaciones más vulnerables a dichas ITS, según condicionantes socio-económicos (pobreza, desigualdad de género), culturales (edad al inicio de las relaciones sexuales, lavados vaginales, «dry sex», etc.), biológicos (sexo, edad) y conductuales (múltiples parejas sexuales, tipo de prácticas sexuales, uso de drogas y alcohol, etc.).
- Déficit de estructuras colaborativas y órganos de participación para orientar las actuaciones sobre VIH y resto de ITS
- Escasez de datos a nivel regional y municipal sobre no discriminación y estigma en personas con VIH y resto de ITS.

Partiendo de este diagnóstico de situación, se han identificado los objetivos y actuaciones para lograrlos sobre las que debe pivotar el Plan.

OBJETIVOS FAST TRACK MURCIA

OBJETIVO GENERAL

OBJETIVOS ESPECIFICOS

POBLACIÓN DIANA

3.1 Objetivo general

Detener la transmisión del VIH y poner fin a la epidemia de SIDA para el año 2030, así como erradicar el estigma y la discriminación asociada con el ViH/SIDA y otros impactos negativos en el bienestar de las personas.

3.2 Objetivos específicos

- Alcanzar los objetivos 95-95-95-95 para el 2030
- Reducir el retraso diagnóstico en las pruebas de VIH e ITS
- Detectar y tratar otras ITS que aumentan el riesgo de infección
- Emplear todas las herramientas de prevención disponibles y hacerlo de forma combinada
- Introducción de nuevas oportunidades de prevención y de diagnóstico

3.3 Población diana

Se han identificado tres grupos de población según criterios de prevalencia y riesgo, tomando como referencia las definiciones de ONUSIDA [7] para personas especialmente vulnerables al VIH y otras ITS.

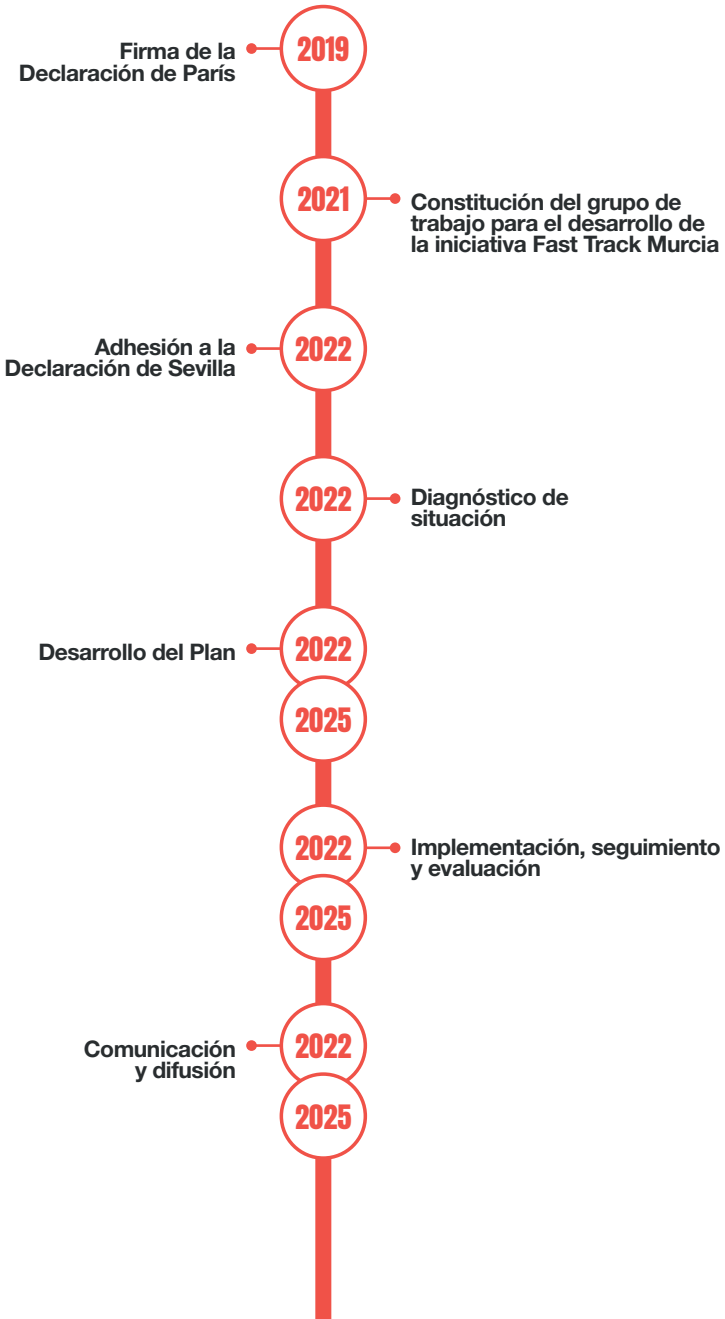
Atendiendo a las características y necesidades de cada grupo se han orientado los objetivos estratégicos y acciones del plan.

ESTRATEGIA

DE ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN FAST TRACK MURCIA

El Ayuntamiento de Murcia viene desarrollando diversas actuaciones desde la firma de la Declaración de París en 2019, que se complementan con las que ha establecido para la elaboración del Plan y su consecuente implementación del Plan.

Fases del Plan Fast Track Murcia



LÍNEAS, OBJETIVOS

Y ACCIONES DEL PLAN FAST TRACK MURCIA

A partir de los objetivos generales, específicos y del diagnóstico realizado, se ha llevado a cabo un proceso de debate y reflexión, por parte del grupo de trabajo, cuyas conclusiones han sido revisadas por los técnicos municipales llegando a identificar cuatro líneas estratégicas que guían nueve objetivos estratégicos, así como diversas acciones para conseguirlos.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

I

PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN. DIAGNÓSTICO PRECOZ

II

COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA PARA ASEGURAR EL ACCESO AL TRATAMIENTO PRECOZ DEL VIH Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE ENTRE LOS DISTINTOS NIVELES ASISTENCIALES

III

PROMOVER Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

IV

ACUERDOS Y NEXOS DE UNIÓN ENTRE TODOS LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES IMPLICADOS EN EL CAMBIO

Línea estratégica I

Promoción de la salud. Prevención de la infección. Diagnóstico precoz.

Objetivo I

Promoción de la salud sexual y prevención de la enfermedad

ACCIONES

- Promoción de estilos de vida saludable, autocuidado y sexualidad sana y responsable.
- Formación, educación y promoción de la salud sexual en la población general desde una perspectiva positiva e incorporando el enfoque de género.
- Formación sobre el VIH y resto de ITS que integre conceptos como sexualidad sana, expresiones e identidades sexuales y de género.
- Crear y difundir campañas de sensibilización con información veraz sobre el VIH, vías de transmisión y medidas preventivas.
- Campañas de promoción del uso de preservativo como método de barrera en la prevención del VIH y otras ITS y dispensación del mismo en poblaciones diana y más susceptibles de contagio: adolescentes, adultos jóvenes, HSH, personas trans y trabajadoras del sexo.
- Llegar a las redes sociales de contactos más usadas para dar información sobre VIH, ITS y la importancia del uso del preservativo.
- Dar formación, a todos los actores sociales implicados en el trabajo con la población diana, en la Profilaxis Pre-exposición (PrEP) y Profilaxis Post-exposición (PPE).
- Los actores sociales formados darán visibilidad e información de la PrEP y la PPE a aquellas personas con riesgo elevado de infección por VIH.
- Dar a conocer los efectos nocivos de las drogas y el alcohol y su relación perjudicial sobre la salud y la sexualidad. Abordar el uso sexualizado de las drogas.
- Abordaje del chemsex multidisciplinar complementando las acciones entre profesionales, servicios públicos asistenciales y entidades comunitarias LGTBIQ+.
- Ofrecer formación a los profesionales, sanitarios y sociosanitarios, sobre chemsex.
- Realizar acciones de prevención en personas que practican chemsex encaminadas a la “reducción de daños”.
- Abordar los aspectos psicosociales relacionados con prácticas sexuales de riesgo. Programas de apoyo entre pares para personas que practiquen chemsex.

Objetivo II

Diagnóstico precoz

ACCIONES

- Informar sobre las consecuencias del retraso en el diagnóstico de la infección por VIH y la necesidad de, ante exposiciones de riesgo, realizar pruebas rutinarias de diagnóstico precoz.
- Proporcionar información a la población general de los recursos destinados al diagnóstico precoz del VIH.
- Fomentar y ofertar el diagnóstico precoz informando de los lugares de atención comunitaria dónde pueden realizarse la prueba rápida.
- Apertura de un checkpoint de ámbito municipal para el diagnóstico y tratamiento del VIH y otras ITS.
- Realizar y apoyar campañas donde se promocione la realización de la prueba.
- Información específica sobre VIH, ITS y detección precoz por barrios, pedanías y colectivos vulnerables del municipio de Murcia ofertando información amplia de dónde hacerse la prueba.
- Informar a las entidades sociales que trabajan con colectivos vulnerables de los recursos comunitarios de los que disponen sus usuarios para la realización de la prueba rápida de VIH.
- Llegar a las redes sociales de contactos más usadas, para dar información sobre la importancia de, ante prácticas de riesgo, hacerse la prueba y dónde acudir.
- Mejorar la accesibilidad y equidad de las pruebas de detección precoz garantizando la confidencialidad.
- Ofrecer asesoramiento sexual a las personas que acudan a la realización de la prueba rápida de VIH.
- Desarrollar una estrategia de estudio de contactos de los positivos para VIH y resto de ITS, para lo que puede utilizarse la estrategia seguida durante de la pandemia COVID19 de comunicación y seguimiento de los casos y contactos.

Línea estratégica II

Coordinación sociosanitaria para asegurar el acceso al tratamiento precoz del VIH y seguimiento del paciente entre los distintos niveles asistenciales.

Objetivo III

Inicio precoz al tratamiento antirretroviral

ACCIONES

- Elaborar protocolos de coordinación entre los servicios implicados para la derivación de las personas con un diagnóstico de VIH, desde el ámbito comunitario hasta la red de asistencia sanitaria del Servicio Murciano de Salud.

Objetivo IV

Vincular al paciente con el tratamiento y seguimiento en la red de asistencia sanitaria y social

- Ofrecer soporte social con acompañamiento a consulta y seguimiento a personas con VIH en situación de vulnerabilidad.
- Apoyo por pares y enfoques de facilitación para la vinculación a los servicios.

Línea estratégica III

Promover y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

Objetivo V

Alcanzar la igualdad de trato y la no discriminación de las personas con VIH. Eliminar el estigma y la discriminación

ACCIONES

- Proponer al organismo u organismos competentes, la Firma del Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de trato Asociada el VIH (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social).
- Impulsar campañas encaminadas a corregir creencias erróneas sobre el VIH y sobre las personas que viven con la infección.
- Identificar aquellas normativas municipales o autonómicas que limiten los derechos de las personas afectadas por VIH y encaminar acciones para su eliminación.
- Elaborar contenidos educativos dirigidos a reducir el estigma hacia las personas afectadas por el VIH.
- Promover campañas bajo el lema Indetectable = Intrasmisible (I=I).

Objetivo VI

Conocer y dar acceso a los recursos sociosanitarios a las personas que viven con VIH

- Crear un mapa de recursos públicos especializados en la atención a personas con VIH a nivel municipal y regional.

Objetivo VII

Fomentar el empoderamiento de las personas que viven con VIH reduciendo el impacto del autoestigma

- Propuesta de apoyo y acompañamiento de pares.
- Propuesta de intervención psicosocial individual.
- Talleres de promoción y prevención centrados en las comorbilidades más frecuentes asociadas al VIH incorporando el enfoque de género y diversidad sexual.

Línea estratégica IV

Acuerdos y nexos de unión entre todos los dispositivos asistenciales implicados en el cambio.

Objetivo VIII

Abordar de manera integral la situación de los colectivos vulnerables al contagio y de las personas que viven con VIH

ACCIONES

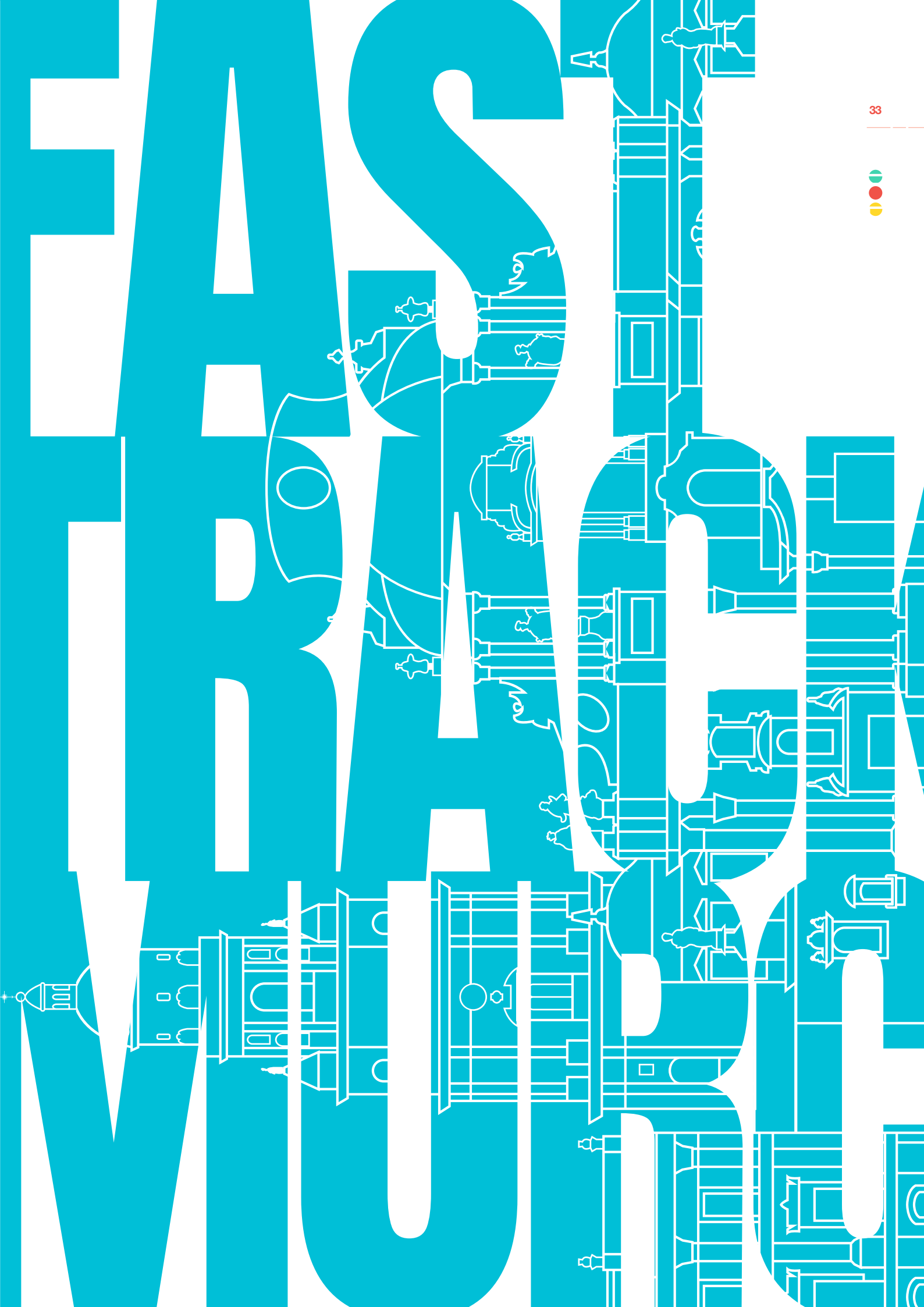
- Elaboración de protocolos de actuación entre los dispositivos asistenciales del Servicio Murciano de Salud, Salud Pública, Ayuntamiento y entidades sociales para garantizar derivaciones, a los recursos más efectivos en cada caso, de forma coordinada y de calidad.
- Coordinación en la derivación de personas candidatas a PrEP a la unidad de atención médica especializada que corresponda.
- Incluir de forma transversal a este proyecto, aquellos que se han puesto o se están poniendo en marcha en la comunidad (drogas, soledad no deseada, igualdad, salud mental…).
- Participar en la red de programas comunitarios de cribado de VIH (RedCoVIH).
- Establecer acuerdos de colaboración con otras administraciones públicas para desarrollar actividades y difundir el Plan.

Objetivo IX

Crear sinergias con otras administraciones, instituciones y asociaciones que trabajan en este ámbito

- Establecer convenios de colaboración con las universidades para investigar sobre aspectos relevantes relacionados con el VIH y otras ITS así como su impacto (estigma) y repercusión social.
- Poner en marcha el Foro sobre VIH y otras ITS.
- Formar parte de comisiones regionales, nacionales y transnacionales formadas por actores públicos y privados que tengan como objetivo la Prevención y Control del VIH, infecciones de transmisión sexual y hepatitis vírica.

EAST FRANCE



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento se llevará a cabo a través de indicadores tanto de cumplimiento como de resultado. Los responsables de área recogerán los datos y se rendirá cuentas ante el grupo de trabajo que se reunirá al menos dos veces al año.

Anualmente se evaluará el desarrollo del plan y en un proceso de mejora continua, se formularán las correcciones precisas para conseguir los objetivos establecidos. Asimismo se propondrán nuevos y mejores indicadores que recojan de manera precisa el impacto de las acciones.

BIBLIOGRAFÍA

[1]

La iniciativa Fast Track Cities, se enmarca en una red global integrada por ciudades y municipios de todo el mundo y por cuatro socios principales: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA (ONUSIDA), la Asociación Internacional de Proveedores de cuidados para el VIH / SIDA (IAPAC), Naciones Unidas, el Programa de Asentamientos Humanos (UN-Habitat), la Ciudad de París.

[2]

ONUSIDA (2014). “El Informe sobre las ciudades”. Estimaciones ONUSIDA, 2014.

[3]

Según datos extraídos de URBAN AUDIT, 2022.

[4]

Todos los datos epidemiológicos referidos a la Región de Murcia y al Municipio de Murcia para el análisis epidemiológico han sido extraídos de dos fuentes: Informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles de la Región de Murcia (2011-2022) y del Informe de los Servicios de vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en el municipio de Murcia (2012-2022). Tenemos Link. Estos informes están en alguna web?. Incluir link

[5]

Datos consultados en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/496106-ie.2021.06mod.pdf. (15-11-2022)

[6]

Datos consultados en:

https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe_VIH_SIDA_20201130.pdf (15-11-2022)

[7]

ONUSIDA. Grupos de población vulnerable. https://www.unaids.org/es/topic/key-populationsUNAIDS 2010. Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections: A UNAIDS Discussion Paper.

ANEXO I

Gráficos sobre la evolución de la incidencia de las ITS en el municipio de Murcia en los últimos 10 años (2012-2021) en perspectiva comparada (municipal, regional y nacional)

Fuente: Servicios de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en el municipio de Murcia (Ayuntamiento de Murcia)

Gráfico nº 1. Infección gonocócica. Evolución incidencia

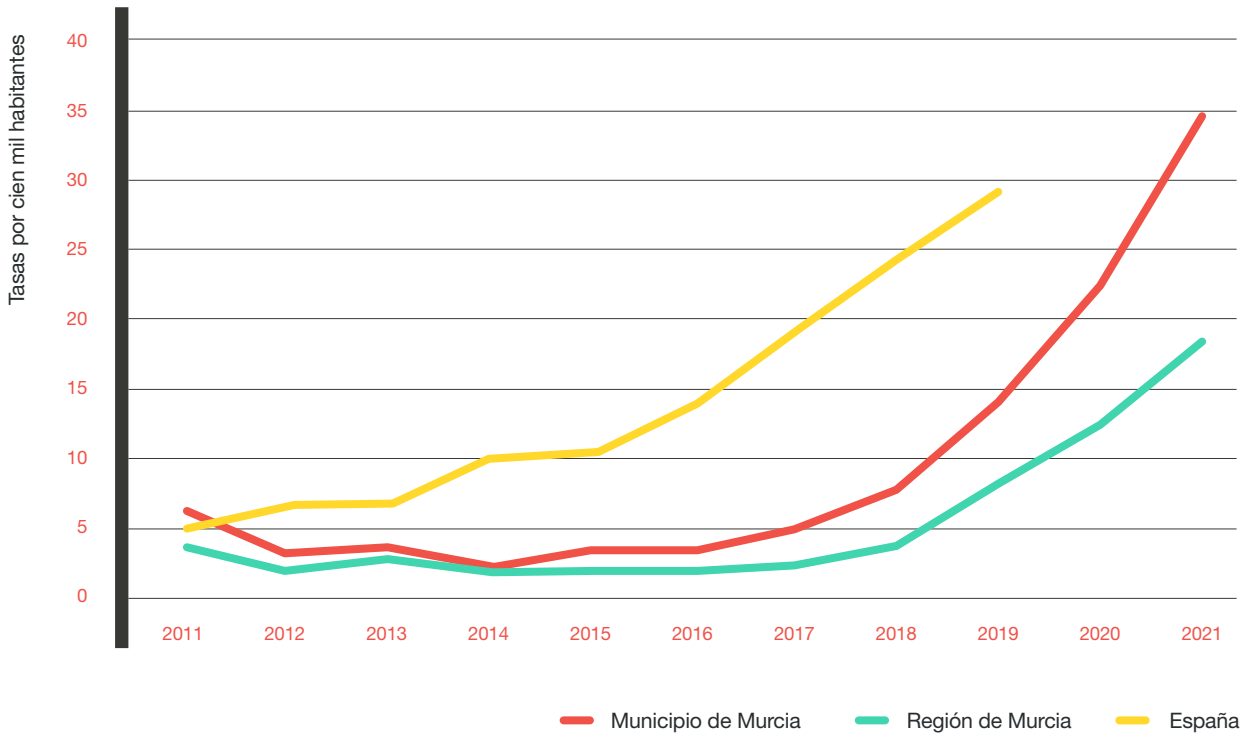


Gráfico nº 2. Sífilis. Evolución incidencia

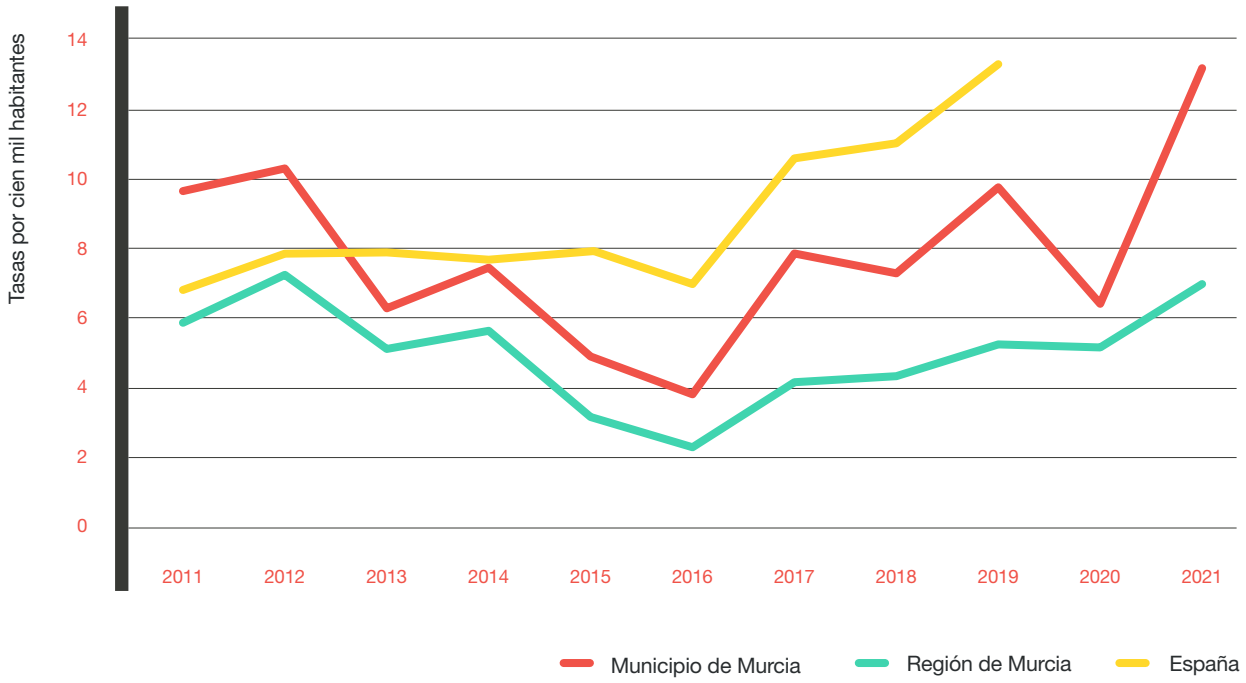


Gráfico nº 3. Infección por chlamydia trachomatis. Evolución incidencia

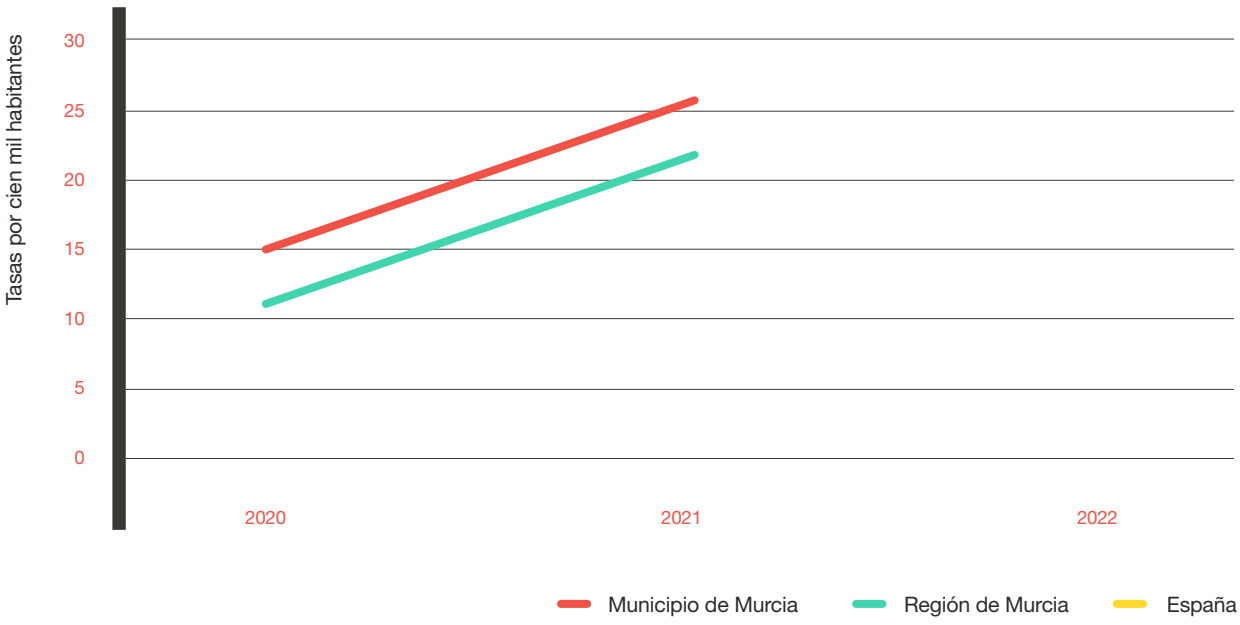


Gráfico nº 4. Linfogranuloma venéreo. Evolución incidencia

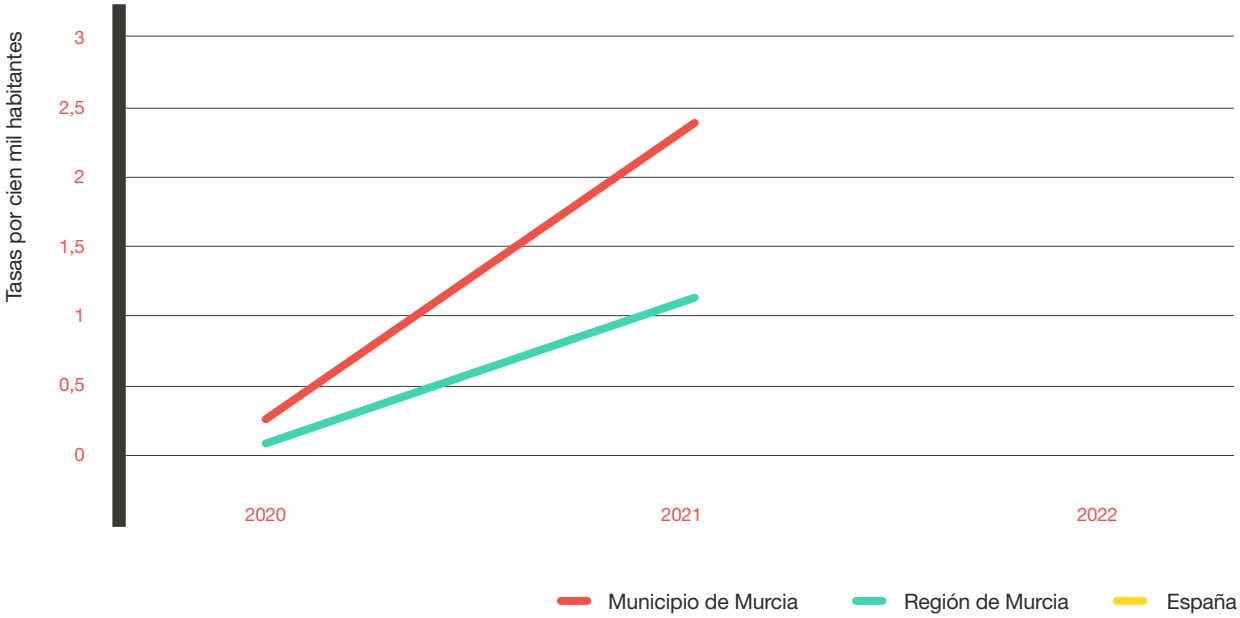


Gráfico nº 5. Hepatitis C. Evolución incidencia

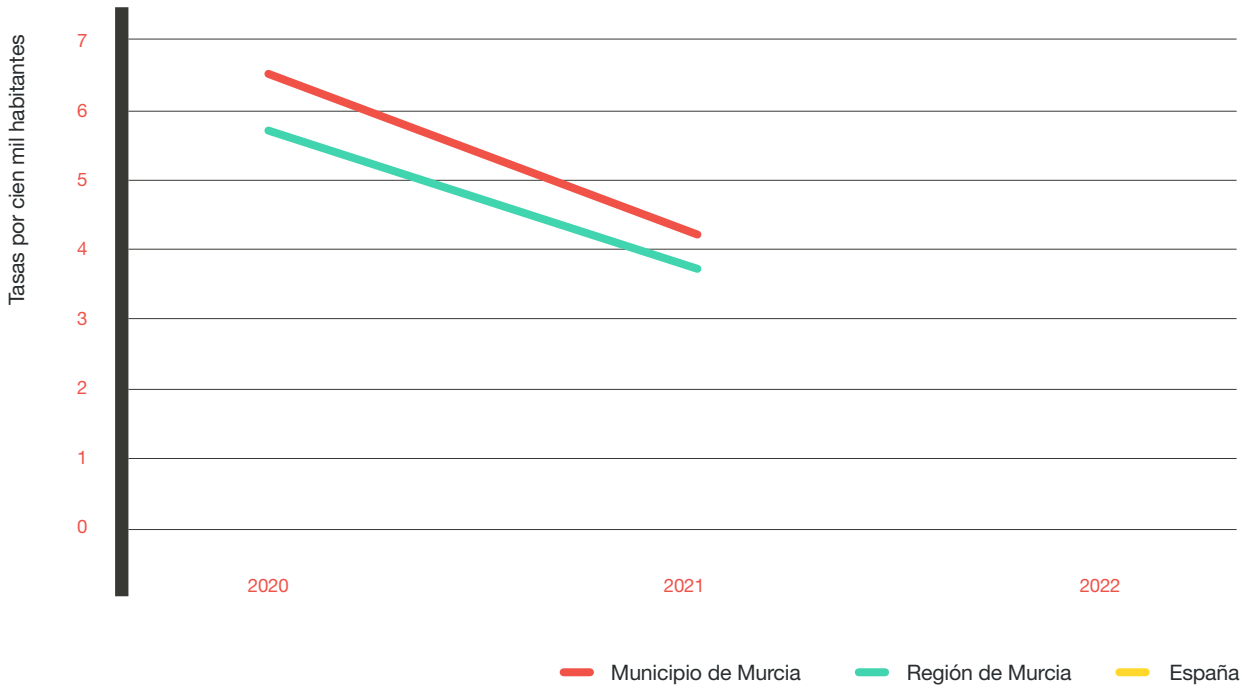


Gráfico nº 6. Hepatitis A. Evolución incidencia

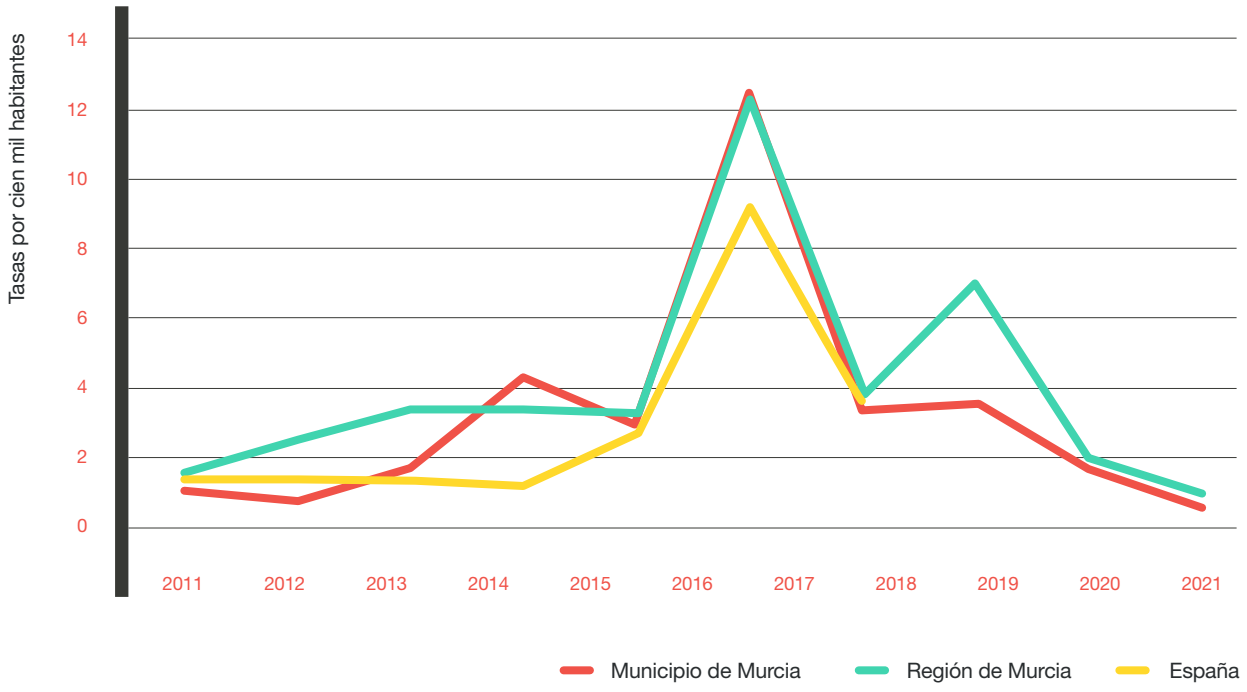


Gráfico nº 7. VIH. Evolución incidencia

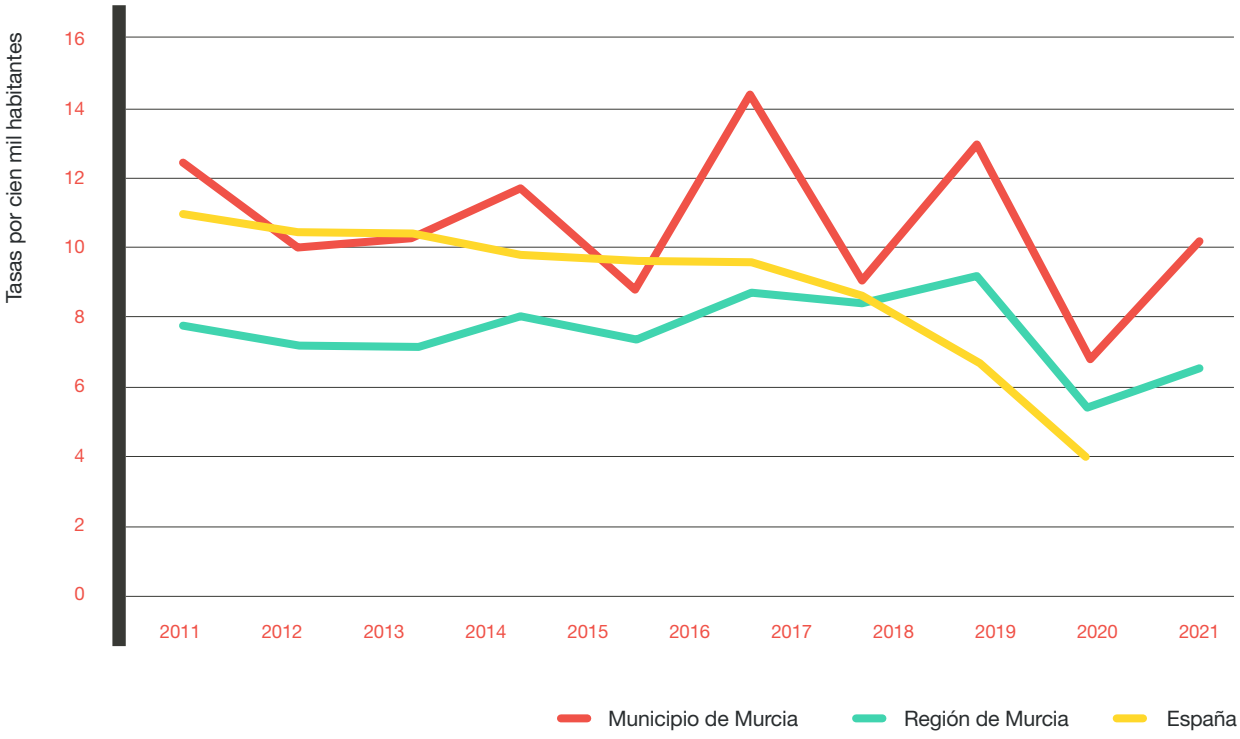
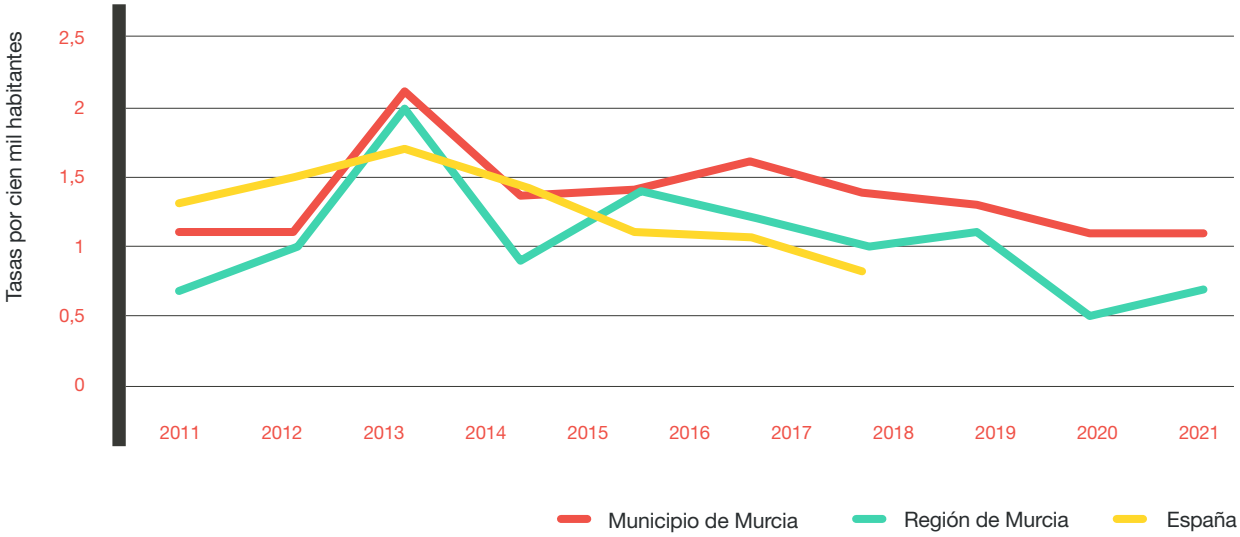


Gráfico nº 8. Hepatitis B. Evolución incidencia

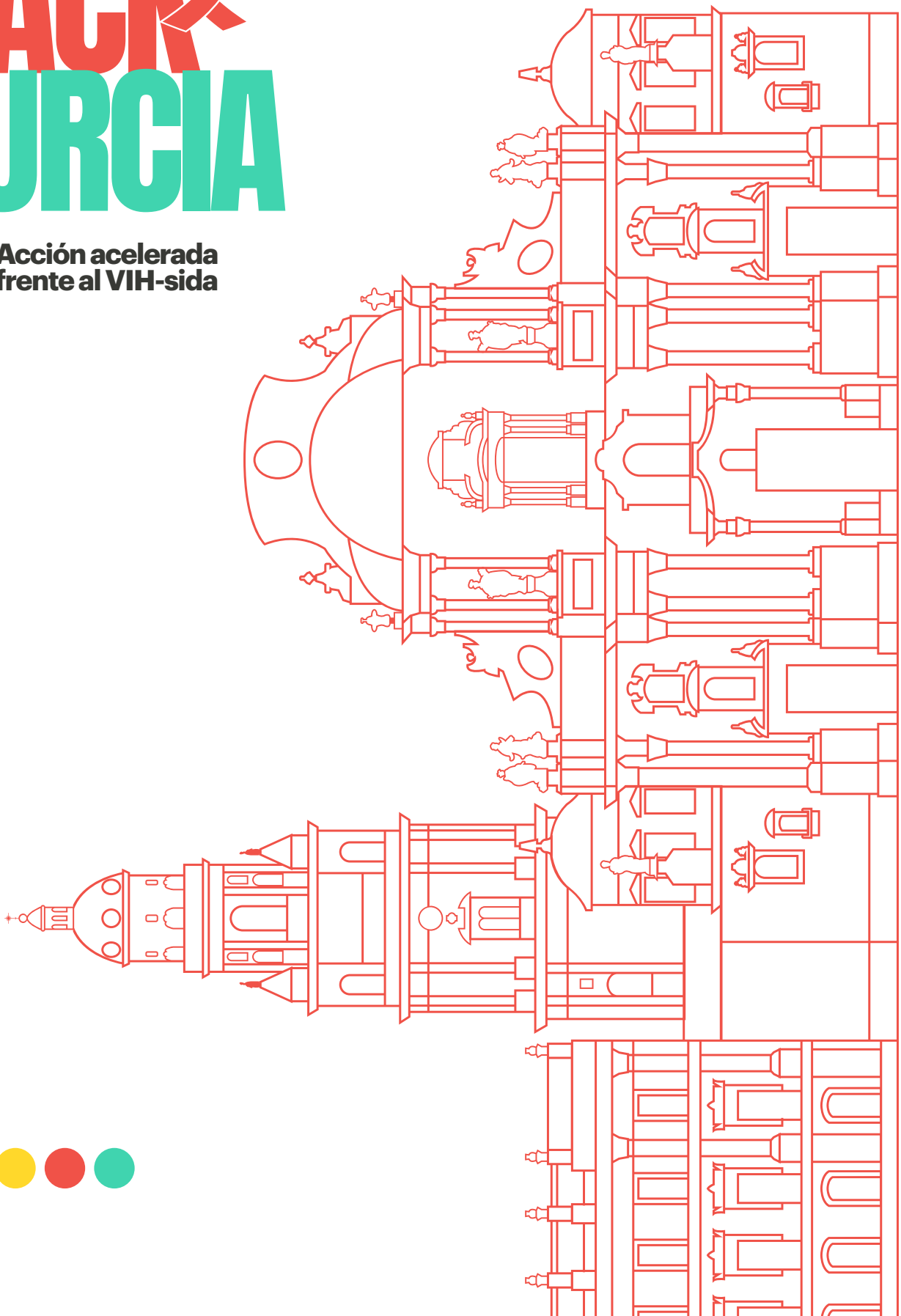


FAST TRACK MURCIA

Acción acelerada frente al VIH-sida

FAST TRACK MURCIA

Acción acelerada frente al VIH-sida

Ayuntamiento de Murcia

Región de Murcia