



Secretaría del Plan Nacional sobre el sida



Centro Nacional de Epidemiología

PROYECTO EPI-VIH

Nuevos diagnósticos de infección por VIH en clientes de una red de centros específicos de VIH/ITS, 2003-2009

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 2011

Citación sugerida:

Grupo EPI-VIH. Nuevos diagnósticos de infección por VIH en clientes de una red de centros específicos, 2003-2009. Secretaría Plan Nacional Sobre el Sida/Centro Nacional de Epidemiología, 2011.

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 2003-2009.

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 2003-2009.

MÉTODOS

- **Diseño:** Estudio descriptivo transversal.
- **Periodo:** 2003-2009.
- **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.

- **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 χ^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, 2000-2009" disponible en

http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_VIH.jsp

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se recogieron 3.375 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	
ALICANTE	31	36	42	38	35	61	52	295
BARCELONA**	52	66	69	59	42	—	—	288
BILBAO	18	13	10	10	18	21	45	135
CARTAGENA	1	7	1	0	3	2	2	16
CASTELLÓN	5	7	6	10	8	4	11	51
GIJÓN	6	3	5	3	3	27	24	71
GRANADA	10	3	7	10	17	12	26	85
LA RIOJA	5	1	1	2	0	0	2	11
MÁLAGA*	—	10	10	7	12	13	16	68
MADRID-MONTESA	12	12	12	21	26	23	25	131
MADRID-SANDOVAL	111	116	132	161	198	260	276	1.254
MURCIA	1	0	0	0	3	0	2	6
OVIEDO	5	5	5	6	8	10	14	53
PAMPLONA	4	1	0	2	4	2	0	13
SAN SEBASTIAN	5	2	6	2	6	9	13	43
SANTANDER	0	0	4	2	4	2	4	16
SEVILLA	19	26	13	22	36	36	47	199
TENERIFE	23	29	23	24	12	51	24	186
VALENCIA	41	45	54	49	75	81	92	437
VITORIA	4	0	4	3	2	2	2	17
Total	353	382	404	431	512	616	677	3.375

* Se incorpora al estudio a partir de 2004

** Ha participado durante el periodo 2003-2007

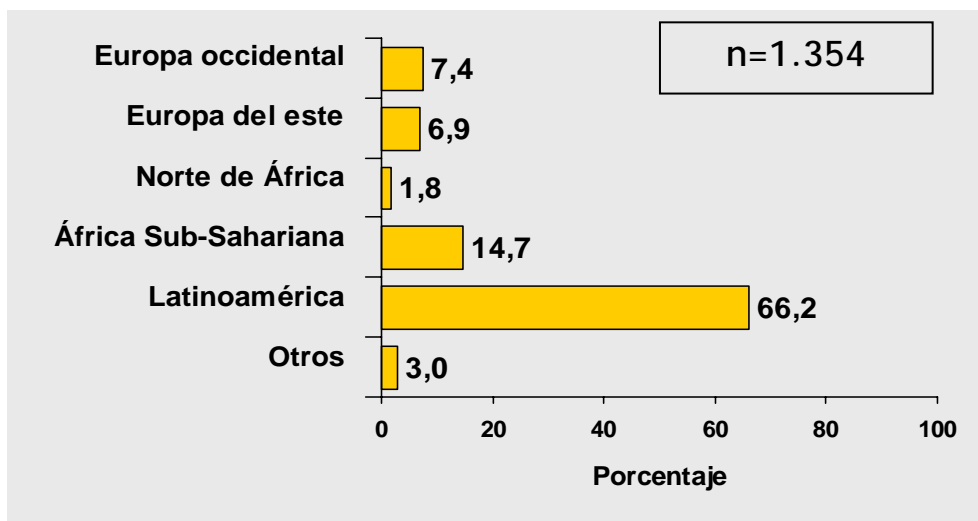
a) Características sociodemográficas de los nuevos diagnósticos de VIH

Del total de nuevos diagnósticos, la mayoría fueron hombres (84,9%), entre 25 y 34 años (47,9%) y con estudios secundarios o superiores (65,7%). Respecto a la procedencia, 1.354 pacientes (40,1%) eran extranjeros, siendo Latinoamérica y África subsahariana las regiones predominantes (Tabla 2, Figura 1).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los nuevos diagnósticos

Variables	Año de diagnóstico												TOTAL			
	2003		2004		2005		2006		2007		2008				2009	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo																
Hombre	271	76,8	302	79,1	336	83,2	366	84,9	435	85,0	538	87,3	616	91,0	2.864	84,9
Mujer	78	22,1	70	18,3	49	12,1	54	12,5	60	11,7	61	9,9	47	6,9	419	12,4
Transexual	0	0,0	8	2,1	17	4,2	11	2,6	17	3,3	17	2,8	14	2,1	84	2,5
No consta	4	1,1	2	0,5	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,2
Grupos de edad																
<25 años	56	15,9	54	14,1	57	14,1	53	12,3	69	13,5	113	18,3	102	15,1	504	14,9
25-34 años	178	50,4	156	40,8	202	50,0	206	47,8	264	51,6	273	44,3	337	49,8	1.616	47,9
35-44 años	83	23,5	103	27,0	110	27,2	130	30,2	130	25,4	157	25,5	165	24,4	878	26,0
>=45 años	18	5,1	26	6,8	27	6,7	32	7,4	44	8,6	71	11,5	73	10,8	291	8,6
No consta	18	5,1	43	11,3	8	2,0	10	2,3	5	1,0	2	0,3	0	0,0	86	2,5
Nivel de estudios																
Sin estudios	11	3,1	10	2,6	2	0,5	6	1,4	10	2,0	10	1,6	14	2,1	63	1,9
Primarios	81	22,9	78	20,4	85	21,0	85	19,7	115	22,5	139	22,6	120	17,7	703	20,8
Secundarios	133	37,7	135	35,3	188	46,5	136	31,6	172	33,6	225	36,5	250	36,9	1.239	36,7
Superiores	83	23,5	103	27,0	95	23,5	141	32,7	153	29,9	181	29,4	223	32,9	979	29,0
No consta	45	12,7	56	14,7	34	8,4	63	14,6	62	12,1	61	9,9	70	10,4	391	11,6
País de origen																
España	197	55,8	228	59,7	237	58,7	240	55,7	290	56,6	388	63,0	441	65,1	2.021	59,9
Otro país	156	44,2	154	40,3	167	41,3	191	44,3	222	43,4	228	37,0	236	34,9	1.354	40,1
TOTAL																
	353	100	382	100	404	100	431	100	512	100	616	100	677	100	3.375	100

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 3.195 casos (94,7%), en 137 pacientes (4,1%) se atribuyó al uso compartido de material de inyección de drogas, y en 43 (1,3%) se produjo por otros mecanismos (un caso debido a accidente laboral) o no consta información (42 casos).

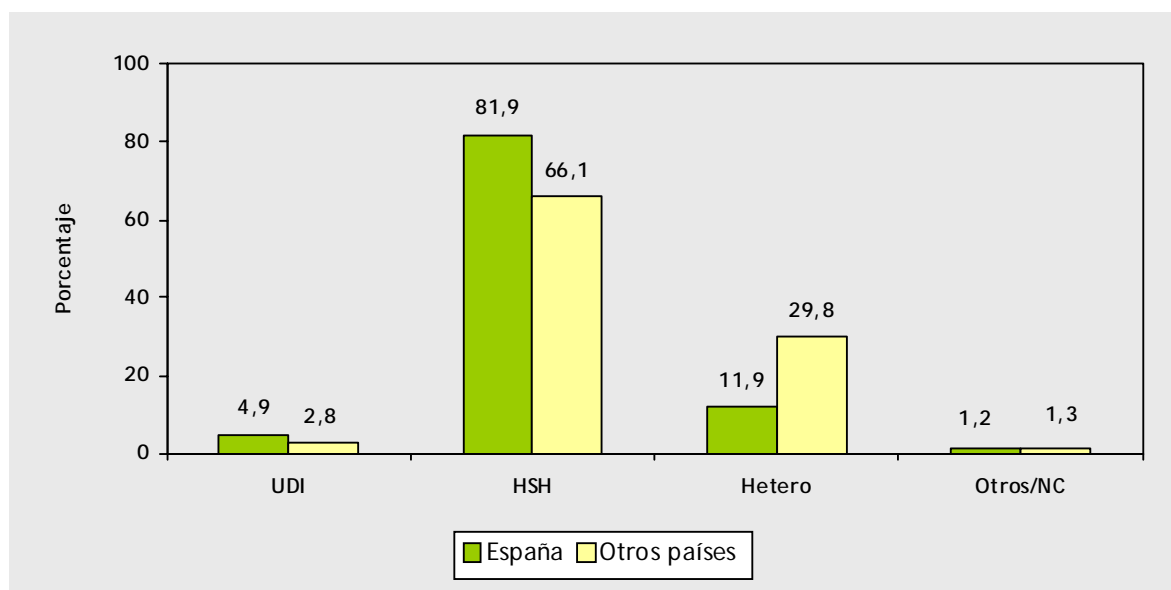
Del total de pacientes, 2.551 (75,6%) atribuyen la transmisión a contactos sexuales entre hombres (HSH) y 644 (19,1%) a contactos heterosexuales. A lo largo del periodo se observa un incremento de la proporción de personas que refieren como mecanismo probable de transmisión las relaciones sexuales entre 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														TOTAL	
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
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	137	4,1
Relaciones homosexuales no protegidas	210	59,5	248	64,9	305	75,5	324	75,2	403	78,7	497	80,7	564	83,3	2.551	75,6
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	644	19,1
Otros/No consta información	12	3,4	5	1,3	5	1,2	7	1,6	4	0,8	6	1,0	4	0,6	43	1,3
TOTAL	353	100	382	100	404	100	431	100	512	100	616	100	677	100	3.375	100

Se encontraron diferencias en el mecanismo de transmisión según procedencia de los pacientes. Las relaciones homosexuales entre hombres fueron más frecuentes en españoles (81,9% frente a 66,1%) y las heterosexuales más frecuentes en extranjeros (29,8% frente a 11,9%) (Figura 2).

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



Para los 3.195 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 (70,2%) seguidas de las relaciones con la pareja estable (40,2%) (Tabla 4).

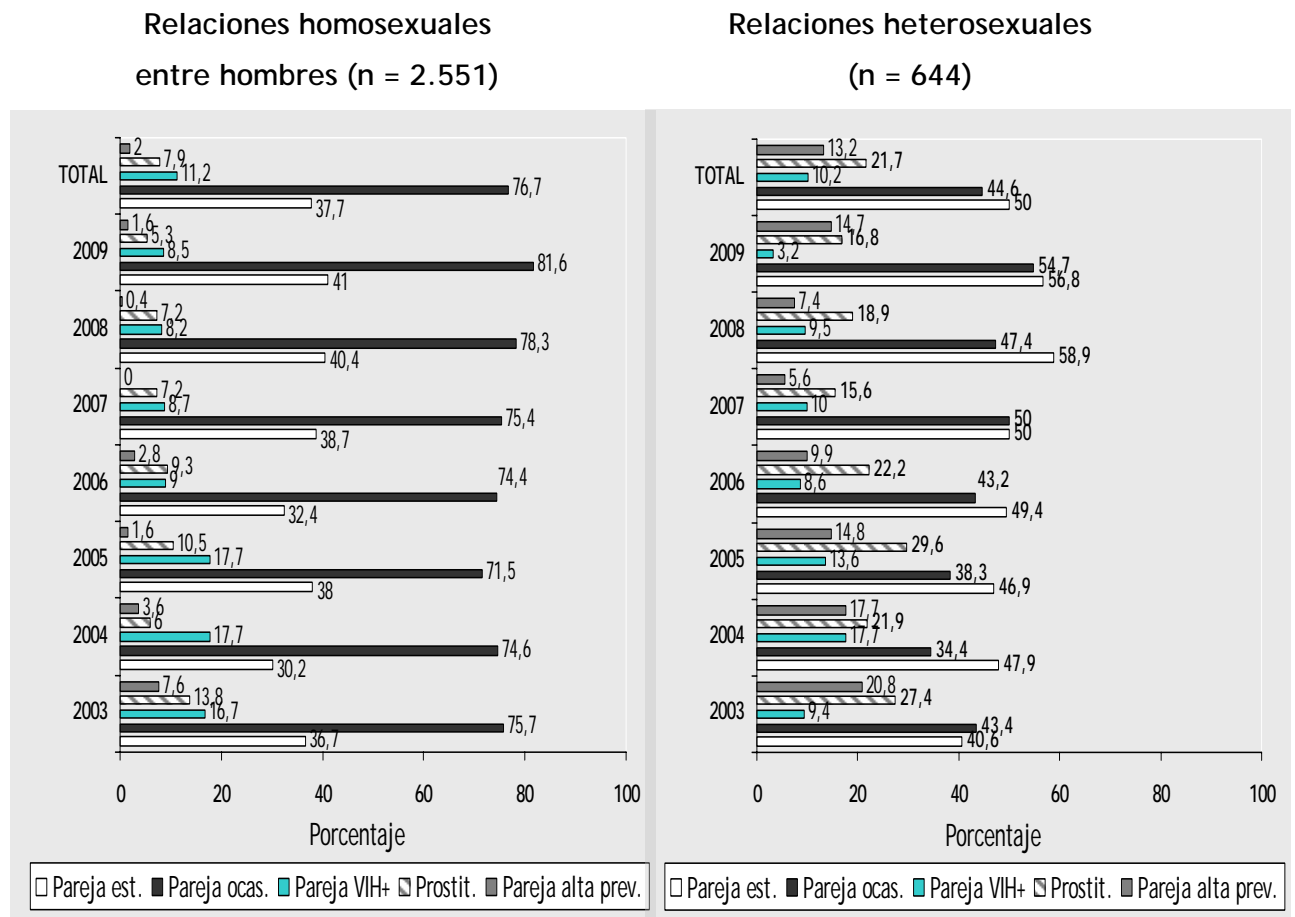
Tabla 4. Situaciones de riesgo en nuevos diagnósticos atribuidos a transmisión sexual.

Relación sexual no protegida*	Año de diagnóstico										TOTAL					
	2003		2004		2005		2006		2007				2008		2009	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con pareja estable	120	38,0	121	35,2	154	39,9	145	35,8	201	40,8	257	43,4	285	43,2	1.283	40,2
Con contacto esporádico	205	64,9	218	63,4	249	64,5	276	68,1	349	70,8	434	73,3	512	77,7	2.243	70,2
Con una persona de la que el paciente sabía que estaba infectada por el VIH	45	14,2	61	17,7	65	16,8	36	8,9	44	8,9	50	8,4	51	7,7	352	11,0
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	341	10,7
Con persona procedente de área de alta prevalencia	38	12,0	26	7,6	17	4,4	17	4,2	5	1,0	9	1,5	11	1,7	123	3,8

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

Las relaciones sexuales con contactos esporádicos (76,7%) y con la pareja estable (37,7%) fueron más frecuentes en HSH; mientras, en los heterosexuales, fueron las relaciones con la pareja estable (50,0%) seguidas de aquellas con un contacto esporádico (44,6%) (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.

Algunos casos refirieron como exposición más probable otras situaciones de riesgo: 134 casos comentaron haber tenido una rotura o deslizamiento del preservativo y 103 una práctica de sexo oral no protegida.

c) Características clínicas

Del total de pacientes, a 1.059 (31,4%) se les diagnosticó junto con el VIH una infección de transmisión sexual (ITS). Este porcentaje ascendió al 32,5% 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 (439 casos, 42,3%), condilomas acuminados (201 casos, 19,3%), gonococia (154 casos, 14,8%) y clamidias (102 casos, 9,8%), bien aisladas o bien acompañadas de otras ITS. El 35,6% de los HSH presentaron otra ITS en el momento del diagnóstico de VIH frente al 20,5% de los heterosexuales ($p=0,00$).

El 43,9% 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 49,5% de los HSH refirieron haber tenido antecedentes de ITS frente al 21,7% de los heterosexuales, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

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

Infecciones de transmisión sexual (ITS)		Año de diagnóstico												TOTAL			
		2003		2004		2005		2006		2007		2008				2009	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			Nº	%
Concurrencia con otras ITS	Sí	87	27,5	95	27,6	101	26,2	131	32,3	148	30,0	211	35,6	266	40,4	1.039	32,5
	No/No consta	229	72,5	249	72,4	285	73,8	274	67,7	345	70,0	381	64,4	393	59,6	2.156	67,5
Antecedentes de ITS	Sí	126	39,9	151	43,9	155	40,2	179	44,2	228	46,2	269	45,4	296	44,9	1.404	43,9
	No/No consta	190	60,1	193	56,1	231	59,8	226	55,8	265	53,8	323	54,6	363	55,1	1.791	56,1
TOTAL		316	100	344	100	386	100	405	100	493	100	592	100	659	100	3.195	100

Respecto al estadio clínico de la infección por VIH, la mayoría de los casos se encontraban asintomáticos en el momento del diagnóstico (estadio A) (2.478 casos, 73,4%), 5,5% (186) estaban en fase de primoinfección, 3,4% (116) en estadio B (sintomático no sida) y en 43 pacientes (1,3%) el diagnóstico de la infección por VIH fue en estadio C (sida). En 552 pacientes (16,4%) no constaba esta información.

Se pudo disponer de información sobre serología de hepatitis C en 2.537 casos (75,2%), de los cuales 222 (8,8%) tenían anticuerpos anti-VHC. El 55,0% de las personas con hepatitis C eran o habían sido consumidores de drogas por vía intravenosa y el 72,5% eran españoles.

El nivel de CD4 al diagnóstico estaba presente en 2.247 pacientes (66,6%); de ellos, 233 (10,4%) tenían menos de 200 CD4 y 408 (18,2%) entre 200 y 350 (Tabla 6).

Tabla 6. Nivel de CD4 al diagnóstico.

Nivel de CD4	Año de diagnóstico												TOTAL			
	2003		2004		2005		2006		2007		2008				2009	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<200	34	14,8	31	13,1	29	10,1	24	8,0	31	9,3	45	10,4	39	9,1	233	10,4
200-350	38	16,6	53	22,5	60	20,9	54	17,9	55	16,4	69	16,0	79	18,5	408	18,2
>350	157	68,6	152	64,4	198	69,0	223	74,1	249	74,3	317	73,5	310	72,4	1.606	71,5
TOTAL	229	100	236	100	287	100	301	100	335	100	431	100	428	100	2.247	100

Analizando el periodo, la proporción de casos con menos de 200 CD4 fue superior en los pacientes con menor nivel de estudios (15,6% en los que no tenían estudios o sólo primarios frente a un 8,7% de aquellos con estudios secundarios o superiores), en extranjeros (12,4%) respecto a los españoles (9,1%) y en los usuarios de drogas (20,3%) respecto a los heterosexuales (17,0%) y HSH (8,3%). Además, la media de edad de los casos con menos de 200 CD4 fue superior (36,7 años (DE:9,1) frente a 32,5 años (DE:8,1)).

Del total de casos, 2.238 casos (66,3%) 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 2.205 (98,5%), 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 1.286 casos (57,5%), documentada en el centro participante en el estudio en 712 (31,8%); en 154 (6,9%) en otro centro sanitario y en 86 ocasiones (3,8%) no constaba la fuente de información. Los pacientes que se habían realizado previamente un test fueron en su mayoría hombres (91,8%), con una edad media de 32,6 años (DE: 7,7) y españoles (61,0%). El 73,5% de los HSH referían tener un test previo frente al 64,2% de los UDI y el 39,8% 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 40% 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.
- ⌘ Casi una tercera parte de los nuevos diagnósticos de VIH presentaron simultáneamente otra infección de transmisión sexual (ITS). El 44% de los casos habían padecido una ITS en el pasado.
- ⌘ De los diagnósticos de VIH con información sobre serología de hepatitis C, un 9% tenía anticuerpos anti-VHC, siendo esta situación más frecuente en los españoles y en los UDI.
- ⌘ El 28,6% de los pacientes tenían un nivel de CD4 al diagnóstico inferior a 350 cels/ μ 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^a 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^a Luisa Junquera Llana
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^a Adelaida Gutiérrez León
Lourdes Capote Pestano
Domingo Núñez Gallo
- Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio Salud Pública. Santander**
Luis Javier Viloria Raymundo
Carmen Fernández-Oruña
Luz Gómez Lastra
- C.O.F. "La Cagiga" Santander**
M^a Concepción Fernández Patallo
María de Vierna Pita
Ana Estébanez Ortega
Domingo Álvarez González
Francisco del Río Cayón
- Unidad de ITS, CAP Drassanes. Barcelona**
Martí Vall Mayans
Encarnación Arellano Muñoz
Pilar Saladié Martí
Benicio Sanz Colomo
Pere Armengol Egea
M. José Alcalde Calatayud
Eva Loureiro
- Centro Sanitario Sandoval, Servicio Madrileño de Salud, Comunidad de Madrid**
Jorge del Romero Guerrero
Carmen Rodríguez Martín
Teresa Puerta López
Juan Ballesteros Martín
Petunia Clavo Escribano
Soledad García Pérez
Sonsoles del Corral del Campo
Blanca Menéndez Prieto
M^a Ángeles Neila Paredes
Natividad Jerez Zamora
Montserrat Raposo
Mar Vera García
- 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^a 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^a del Mar Cámara Pérez
Josefina López de Munain López
M^a Natividad Aparicio Basauri
M^a 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
M^a Ángeles González Martínez
M^a Eugenia Lezaún Larrumbe
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
- Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III) y Secretaría del Plan Nacional sobre Sida**
Mercedes Díez Ruíz-Navarro
Asunción Díaz Franco
César Garriga Fuentes
Flor Sánchez Díaz