

## PRESENTACIÓN

Mientras no exista una vacuna eficaz contra el VIH seguirá habiendo nuevas infecciones. El curso de la epidemia en España se puede considerar favorable, pero la actual disminución y la previsible estabilización posterior de las tasas de infección sólo se mantendrá si continuamos desarrollando la prevención.

Nos hallamos al comienzo de la tercera década de la epidemia y podemos señalar algunos resultados positivos: el sistema sanitario ha respondido con un alto grado de profesionalidad y equidad en el tratamiento de los afectados, la administración sanitaria ha sabido organizarse de manera cooperativa y multidisciplinar ante un problema de complejidad sociosanitaria sin precedentes, y la participación de los ciudadanos aportó desde el primer momento el estímulo y el aliciente para adoptar medidas innovadoras y proteger los derechos de las personas afectadas. Afortunadamente muchos de estos logros están ya asentados en nuestra sociedad. Podemos empezar a hablar de normalización, pero sin que esto signifique reducir la prioridad que se le ha dado hasta ahora.

Con más de 120.000 personas infectadas, el VIH sigue constituyendo uno de los principales problemas de salud pública de nuestro país. Los cambios producidos por la disminución en el número de nuevas infecciones y la eficacia de los nuevos tratamientos antirretrovirales plantean nuevos desafíos y exigen nuevos esfuerzos. Las prácticas preventivas ya no estarán positivamente influidas por el impacto de lo nuevo, sino que deben convertirse en hábitos saludables duraderos, tarea no menos difícil. La disponibilidad de tratamientos eficaces hace aún más necesaria la promoción de la prueba de detección del VIH y el *counseling* en las personas expuestas. Habrá que encontrar nuevas fórmulas para responder a los efectos secundarios y a las resistencias de los fármacos. La disminución de la morbimortalidad significa un mayor número de personas infectadas, y por tanto un mayor riesgo de transmisión, y significa también medidas de reinserción sociolaboral que garanticen la igualdad de derechos de los afectados. La vigilancia epidemiológica debe ampliarse a los casos de infección, —más compleja que la del sida—, y analizar también las conductas de riesgo para orientar la planificación y diseñar las estrategias de prevención adecuadas. Las personas en situaciones difíciles y marginales son más vulnerables al VIH y a otros riesgos sanitarios, y se requieren medidas innovadoras y específicas para acceder a ellas y que a su vez accedan a los servicios sociosanitarios preventivos y asistenciales. Éstas son algunas de las cuestiones que plantea ahora la epidemia de sida, y se plantean con la particular magnitud que tiene ésta en España.

En suma, hay que continuar construyendo sobre lo que hemos conseguido y responder a los nuevos retos. El primer Plan de Movilización Multisectorial frente al VIH/sida 1997-2000 sin duda contribuyó a proporcionar un marco coherente y coordinado a nivel nacional. En el transcurso de esos años ha habido cambios importantes en la epidemia, y confiamos en que las líneas estratégicas establecidas en el presente documento constituyan una herramienta útil para responder entre todos con eficacia a la situación actual y a los cambios que se produzcan en el quinquenio 2001-2005.

LA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO

presentación