

# Situación actual de los test rápidos de VIH en nuestro país

Arrillaga A<sup>1,2</sup>, Zulaika D<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual. Osakidetza. San Sebastián

<sup>2</sup> Comité Organizador. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS (mayo 2015)

E-mail de contacto: arantxa.arrillagaarrizabalaga@osakidetza.eus

## RESUMEN

La aprobación de los test rápidos supuso una auténtica revolución en el panorama del cribaje y diagnóstico del VIH. Sus características técnicas permiten la realización del test fuera del ámbito estrictamente clínico y esto, unido a la rapidez en la obtención del resultado, ha propiciado la puesta en marcha de un gran número de programas de test rápidos de VIH. En nuestro país este hecho se ha producido fundamentalmente en dos ámbitos, las farmacias comunitarias y las Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

El País Vasco y Cataluña fueron las primeras comunidades en implantar programas de de test rápidos de VIH en farmacias en 2009, y posteriormente les siguieron Ceuta, Castilla y León, Cantabria y Baleares. Los programas están basados en convenios de colaboración entre los Departamentos de Salud y los Colegios de Farmacéuticos y, en general, los farmacéuticos son remunerados y los clientes abonan una cantidad por la realización del test. Además, estos programas contribuyen de forma importante al total de nuevos diagnósticos de VIH de sus respectivas Comunidades.

Por otra parte, la elevada prevalencia del VIH en el colectivo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) ha propiciado el desarrollo de numerosos programas en ONGs. Prácticamente en todas las Comunidades Autónomas hay ONG que ofrecen la prueba rápida de VIH. Estos programas se dirigen a poblaciones vulnerables, por lo que registran mayores prevalencias que en las farmacias, ofrecen la prueba en un entorno entre iguales y dedican un espacio importante al counselling.

**Palabras clave:** Congreso Nacional de Sida e ITS 2015, VIH, test rápidos, farmacias, Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

## Current situation of rapid HIV tests in Spain

### ABSTRACT

*The approval of HIV rapid tests meant a real revolution in the situation of the screening and diagnosis of HIV. Its technical features allow performing the test outside the clinical wards and this, joined to the speed of the test result, led to the development of a large number of HIV rapid test programs. In our country there are many programs in two key areas, community pharmacies, and non-governmental organizations (NGOs).*

*The Basque country and Catalonia were the first communities that implemented programs of rapid HIV test in pharmacies in 2009, followed by Ceuta, Castilla y León, Cantabria and Balearic Islands. Programs are based on agreements of collaboration between health departments and colleges of pharmacists and, in general, pharmacists are paid by the Administration and the client pays an amount for performing the test. Pharmacy programs contribute significantly to the total number of new diagnoses.*

*On the other hand, the high prevalence of HIV in men who have sex with men (MSM) has led to the development of numerous programs in NGOs. Almost in all the autonomous communities there are NGOs that offer the test. They address vulnerable populations, so the prevalence rates is higher than in pharmacies; this programs offer the test in a peer environment and the counselling is crucial.*

**Key words:** *National Congress of AIDS and sexually transmitted infections 2015, HIV, pharmacies, Non Governmental Organizations (NGO).*

## Introducción

Los test rápidos de VIH fueron aprobados en 2006 por la Agencia Europea del Medicamento, lo que conllevó una auténtica revolución en el panorama del cribaje y diagnóstico del VIH.

Se trata de test de lectura visual que precisan una mínima infraestructura y generan el resultado en 15m, a diferencia de las pruebas tradicionales que se realizan en laboratorio por personal especializado y necesitan más tiempo para presentar el resultado<sup>1</sup>. Estas características permiten que los test rápidos puedan realizarse fuera del ámbito estrictamente clínico, lo cual ha tenido un enorme impacto. Se ha desarrollado un elevado número de programas y también una gran variedad, diferenciándose en función del entorno en el que se desarrollan y los agentes que los llevan al cabo.

Estamos hablando fundamentalmente de dos tipos de programas, los desarrollados en oficinas de farmacia comunitaria y lo que se realizan en organizaciones no gubernamentales.

Existen también otras experiencias aunque de menor calado y con un carácter piloto, como algunas que se están desarrollando en centros de salud<sup>2,3</sup> o también por ejemplo, en redes privadas de laboratorios<sup>4</sup>.

En el XVII Congreso Nacional sobre Sida e ITS, celebrado del 6 al 8 de mayo en San Sebastián, se presentaron las últimas novedades y los principales datos de todos estos programas y gracias a ellos se ha podido configurar una visión global de cuál es la situación actual de los test rápidos del VIH a nivel del Estado. El objetivo de esta revisión es plasmar esta situación, analizando sus aspectos fundamentales y los resultados de las primeras evaluaciones realizadas.

## Algunos factores que han influido en el rápido desarrollo de programas de test rápidos de VIH

Una de las razones fundamentales del éxito de los test rápidos de VIH es la posibilidad que ofrecen para

realizarse fuera del entorno estrictamente sanitario. Pero esta razón por sí sola no serviría para explicar el gran despliegue de programas si no se tuvieran en cuenta también otros factores.

El primero de ellos es el carácter diferencial de la prueba del VIH. El VIH tiene una serie de connotaciones que hace que surjan dificultades y barreras, tanto a la hora de solicitar la prueba, como a la de proponerla por parte de los profesionales<sup>5</sup>.

El VIH es una infección que se transmite a través de comportamientos de riesgo que puede desarrollar cualquier persona; sin embargo su evolución epidemiológica desde principios de los años 80 nos muestra una mayor incidencia en determinados colectivos. Y aunque esa incidencia diferencial fue atenuándose, sobre todo a medida que el VIH fue convirtiéndose en una infección de transmisión sexual, el imaginario social sigue asociando el VIH a colectivos socialmente desaprobados. Y de esta manera, los estereotipos que se asocian al VIH se extienden también a la prueba, persistiendo toda una serie de barreras psicológicas y sociales para solicitar la prueba del VIH<sup>6</sup>: la baja percepción del riesgo (“el VIH no va conmigo”), el miedo al estigma y la discriminación, el miedo a la falta de confidencialidad. Todo ello puede provocar reticencias a acudir al sistema sanitario. Solicitar la prueba de VIH al médico de familia puede resultar difícil, tanto por las connotaciones que se han mencionado anteriormente, como porque puede suponer explicitar cuestiones referidas a la propia vida sexual que no se desean compartir, etc.

Por otra parte, las dificultades relacionadas con la prueba muchas veces se extienden también a los propios profesionales sanitarios<sup>7</sup>. Diferentes estudios ponen de manifiesto que los profesionales sanitarios a veces perciben la infección por VIH como un tema lejano, o consideran que no tienen suficiente formación, e incluso reconocen limitaciones personales para abordarlo en la consulta. Además, las dificultades de los solicitantes de la prueba para hablar de

sus comportamientos sexuales se extienden también a los profesionales, que muchas veces no se sienten cómodos planteando a sus pacientes cuestiones referidas a su vida sexual. De hecho, ésta era también una de las principales barreras que veían los farmacéuticos al comenzar con los programas de test rápidos. Sin embargo la experiencia ha ido demostrando que dicha dificultad ha sido fácilmente superable.

Un segundo factor a tener en cuenta en la rápida extensión de los programas de pruebas rápidas es la influencia del contexto epidemiológico. En la actualidad en nuestro entorno el VIH tiene dos problemas de gran relevancia: el retraso diagnóstico y su alta prevalencia en el colectivo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH)<sup>8</sup>.

En relación al retraso diagnóstico, se estima que un tercio de las personas portadoras del VIH desconoce su situación y que alrededor de la mitad de los nuevos diagnósticos por VIH son tardíos. Lógicamente en este contexto, las estrategias y recomendaciones de todos los organismos nacionales<sup>9</sup> e internacionales relacionados con la salud se dirigen a promover la realización de la prueba y a hacerla más accesible<sup>10</sup>.

Por otra parte, más de la mitad de los nuevos diagnósticos se transmite a través de relaciones homosexuales, es decir, se producen hombres que tienen sexo con hombres. Todas las alarmas están desplegadas en relación a este colectivo. Y ésta es la razón que explica la gran aceptación que han tenido los programas de test rápidos en el ámbito de las organizaciones no gubernamentales (ONG), fundamentalmente entre las que trabajan con el colectivo de HSH.

Todo este conjunto de factores nos ayuda a entender cómo se ha ido configurando el panorama actual en nuestro país.

El objetivo fundamental de los programas basados en los test rápidos de VIH es: (a) facilitar el acceso al test todas las personas que hayan podido tener una práctica de riesgo y (b) reducir el tiempo

que transcurre entre la infección por VIH y su diagnóstico<sup>11</sup>.

Como se ha indicado hay dos agentes fundamentales en el desarrollo de estos programas<sup>12</sup>: (i) farmacias comunitarias y (ii) ONG.

## Programas de test rápidos de VIH en farmacias

En nuestro entorno, a lo largo de la historia, la farmacia comunitaria ha mantenido un claro compromiso con la salud pública, y el VIH es un ejemplo muy claro de ello. En el ámbito del VIH, la tipología de los programas desarrollados en colaboración con las farmacias ha ido evolucionando de forma paralela a su evolución epidemiológica. En los años iniciales de la epidemia, cuando el VIH estaba asociado al consumo inyectado de drogas, las farmacias colaboraron en programas de reducción de riesgos como el de dispensación de metadona, y la venta e intercambio de kits anti sida. Este último destinado a facilitar la inyección en condiciones higiénicas. Más tarde, cuando el VIH fue evolucionando hacia una infección de transmisión sexual, se fueron implantando otros tipos de programas, como los dirigidos a promover el uso del preservativo. Y finalmente, en estos últimos años, con el retraso diagnóstico como telón de fondo, las farmacias se han incorporado a los programas de test rápidos de VIH. La red de farmacia comunitaria proporciona una red de establecimientos sanitarios estratégicamente situados, que están homogéneamente distribuidos y que son próximos al ciudadano. Y además cuentan con un elemento fundamental, los farmacéuticos, profesionales sanitarios percibidos como figuras cercanas y accesibles para la población<sup>13</sup>.

A partir de 2009, una vez disponibles los test rápidos de VIH, diferentes Comunidades Autónomas<sup>14</sup> fueron incorporándolos e implementando programas con base en las farmacias. Todas las Comunidades partieron de convenios firmados por los correspon-

dientes Departamentos de Salud y Colegios de Farmacéuticos. Asimismo, en todas las Comunidades que desarrollan estos programas, los Departamentos de Salud contribuyen a su financiación, colaborando bien en la remuneración a las farmacias, bien en el suministro del material necesario para la realización de la prueba.

Los farmacéuticos son acreditados después de recibir una formación específica y desarrollan un protocolo de actuación en el que el counselling ocupa un lugar destacado.

Cada Comunidad ha ido desarrollando sus programas en función de sus peculiaridades y necesidades y en la Tabla I puede observarse la fotografía actual (a fecha de mayo de 2015) de los programas de test rápidos de VIH en farmacias a nivel del Estado.

Los programas de todas las Comunidades llevan ya varios años de funcionamiento y han ido evolucionando, fundamentalmente en lo que se refiere al número de farmacias. Por ejemplo, el País Vasco comenzó con una experiencia piloto de 20 farmacias y a

la vista de los buenos resultados, el número de establecimientos se fue ampliando progresivamente hasta llegar a las 46 actuales. En Cataluña también ha ido aumentando el número de establecimientos participantes. En un momento inicial no se incluyeron farmacias de Barcelona capital, ya que se consideró que la ciudad disponía de suficiente cobertura en este sentido gracias sus recursos socio-sanitarios. Sin embargo en los últimos meses esto ha cambiado y se ha tomado la decisión de incluir también farmacias de la ciudad de Barcelona.

En cambio en Ceuta la evolución ha sido en sentido contrario, con una reducción en el número de farmacias; quizás se pueda apuntar la falta de remuneración de los farmacéuticos como un factor influyente en la falta de continuidad de algunas farmacias. En cualquier caso el programa se está evaluando y se están diseñando nuevas acciones para incentivar a los farmacéuticos.

Como se indicaba al principio, los trabajos presentados en el XVII Congreso Nacional sobre Sida e

TABLA I: CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS PROGRAMAS DE TEST RÁPIDOS DE VIH EN ESPAÑA

Comunidad Autónoma y fecha comienzo	Nº farmacias	Test realizado	Pago usuario	Remunerac. farmac	Nº pruebas	Prevalencia
País Vasco (Marzo 2009)	46	Determine HIV ½	5€	18€	2.837 (2014)	1,0%
Cataluña (Abril 2009)	120	Determine VIH ½ Ag/Ab Combo	10€	10€	1316 (2013)	1%
Ceuta (Enero 2010)	6	Pruebas INSTI (bioLytical)	no	no	97 pruebas (2013)	0 positivos
Castilla y León (Nov 2010)	16	Determine VIH ½ Ag/Ab Combo	5€	15€	985 (2014)	1,6%
Cantabria (Nov 2012)	44	Determine VIH ½ Ag/Ab Combo	5€	18€	326 (2014)	3%
Baleares (Julio 2013)	8	Determine VIH ½ Ag/Ab Combo	5€	10€	573 (2014)	1,2%

ITS han servido de base para este artículo, y en este sentido resulta especialmente destacable el trabajo presentado por un equipo de investigadores del Instituto de Salud Carlos III, que ha evaluado los tres principales programas de test rápidos del VIH en farmacias en nuestro país, País Vasco, Cataluña (Barcelona y Tarragona) y Castilla y León<sup>15</sup>.

Este es el primer trabajo de evaluación conjunto que se realiza de los tres principales programas de test rápidos de VIH en farmacias y las conclusiones que presenta son realmente ilustrativas. En el periodo 2009-2013, 24.151 personas acudieron a las farmacias de estas tres Comunidades a realizarse el test del VIH; el 45,7% eran hombres heterosexuales (HTS), el 14,4% HSH y el 27% mujeres; el 35% era menor de 30 años y el 9,6% extranjeros. La prevalencia media fue del 0,9%, 3,4% en HSH, 0,5% en HTS y 0,5% en mujeres.

El estudio realiza asimismo una estimación de la contribución de los programas de test rápidos de VIH al total de nuevos diagnósticos, concluyendo que el conjunto de estos programas proporcionó el 10,6% de todos los diagnósticos de VIH en estas regiones.

A la vista de toda la información analizada en relación a los programas de test rápidos de VIH en farmacias, puede concluirse que:

En general los programas están consolidados y los principales programas (País Vasco y Cataluña) han ido aumentando el número de establecimientos que realizan el test.

La remuneración al farmacéutico es un factor fundamental para garantizar la sostenibilidad y calidad de los programas

Los programas en farmacias contribuyen de forma importante al total de nuevos diagnósticos.

Aunque están dirigidos a población general, es reseñable la proporción de HSH que acude.

Las razones fundamentales por las que se acude a una farmacia a hacerse el test son la accesibilidad, la confianza que inspira el farmacéutico, la rapidez en el resultado y el anonimato.

En general, los farmacéuticos están muy satisfechos ya que se ven reforzados en su rol de agentes de salud, así como en su integración y vinculación al sistema sanitario.

## Programas de test rápidos en Organizaciones No Gubernamentales (ONG)

Tanto a nivel internacional como a nivel del Estado se ha producido una gran movilización de las ONG en torno a los test rápidos de VIH, principalmente en el caso de las que se dirigen a hombres que tienen sexo con hombres.

Los programas de test rápidos VIH desarrollados por las ONG tienen tres características fundamentales que los definen: (a) se dirigen a poblaciones vulnerables, por lo que la prevalencia de resultados positivos es mayor<sup>16,17</sup>, (b) ofrecen la realización de la prueba en un entorno entre iguales y (c) un amplio espacio dedicado al counselling y el acompañamiento.

Las ONGs tienen como objetivo fundamental realizar una labor de acompañamiento y apoyo psicológico en todo el proceso de realización de la prueba, labor que es especialmente relevante en el caso de resultados positivos.

Al analizar la situación actual, la primera conclusión es que existe una gran variedad de programas comunitarios, que el panorama está muy atomizado y con situaciones muy diferentes en cada Comunidad Autónoma.

Según Cesida, la Coordinadora Estatal del VIH y Sida, donde están agrupadas la mayoría de las entidades del movimiento ciudadano del VIH, en la actualidad hay 44 ONG que ofertan la prueba rápida del VIH, distribuidas según se observa en la Tabla II.

Además de las entidades pertenecientes a Cesida se han de destacar otras como Médicos del Mundo<sup>18</sup>, que ofrece pruebas rápidas de VIH en 15 ciudades

TABLA II: NÚMERO DE ENTIDADES CON PROGRAMAS DE TEST RÁPIDOS DEL VIH SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA<sup>1</sup>

Comunidad Autónoma	Nº entidades
Andalucía	7
Castilla y León	7
Cataluña	7
Valencia	4
País Vasco	3
Madrid	3
Murcia	3
Extremadura	2
Navarra	2
La Rioja	1
Galicia	1
Cantabria	1
Canarias	1
Baleares	1
Aragón	1
Total	44

españolas. Sus programas están orientados a poblaciones vulnerables, fundamentalmente personas inmigrantes y mujeres que ejercen la prostitución. También es preciso mencionar a Cruz Roja, que realiza pruebas rápidas en seis ciudades y dispone asimismo una unidad móvil al efecto.

Por tanto, prácticamente en todas las Comunidades Autónomas hay ONGs que disponen de programas de test rápidos de VIH. La mayoría utiliza test en sangre pero hay algunas que utilizan test basados en fluido oral (Oral Quick Advance) . Por otra parte, como en los últimos años se han producido numerosos recortes en las subvenciones destinadas a entidades que trabajan en el ámbito del VIH y del sida, las administraciones han ido buscando otras fórmulas de financiación, para continuar apoyando estos programas. Por ejemplo en Canarias<sup>19</sup> y Galicia<sup>20</sup>, la administración proporciona a

las ONG los test rápidos de VIH, y colabora también en la formación del personal.

Al analizar las entidades que desarrollan programas de pruebas de VIH hay una que destaca especialmente en el panorama estatal. Es BCN Checkpoint gestionado por la entidad Projecte del NOMS-Hispanosida, dirigida a HSH. Se trata de la entidad que realiza un mayor número de pruebas a nivel del Estado. Así, entre 2006 y 2014 realizó 28.768 test, siendo reactivos el 3,5% (1.006 personas)<sup>14</sup>.

En la actualidad el Plan Nacional sobre el Sida está trabajando en la creación de una Red de Programas Comunitarios de Diagnóstico de VIH (RedCo-VIH). Su objetivo es desarrollar procedimientos y herramientas comunes de recogida de información que permitan disponer de una visión global de los programas comunitarios. Para ello se está desarrollando una plata-

forma informática común que permita una recogida homogénea de la información de todas las entidades. En este mismo sentido el PNS está trabajando en una Guía de Recomendaciones para la realización de la prueba en entornos comunitarios.

Por otro lado es también destacable en el movimiento de base comunitaria el “*Proyecto HIV-Cobatest (HIV community based testing practices in Europe)*”<sup>8</sup>. Se trata de un proyecto europeo gracias al cual se ha creado una red de centros comunitarios que realizan pruebas del VIH. La mayoría son entidades que trabajan con HSH. En la actualidad 40 centros de 18 países europeos participan en la red, y comparten instrumentos comunes para la recogida de información. Disponen asimismo de una base de datos común que permite el análisis global de los datos.

## Conclusiones

Las oficinas de farmacia y las ONG constituyen en la actualidad las estructuras más relevantes en la oferta de la prueba rápida del VIH.

Las oficinas de farmacia son establecimientos dirigidos a población general, por lo que el perfil de personas que acuden es más amplio y variado, mientras que las ONG, aunque también puedan estar abiertas a todo tipo de personas, están más específicamente dirigidas a poblaciones vulnerables. Por esta razón las prevalencias registradas en ONG son en general más altas que las de las oficinas de farmacia. Sin embargo, en algunas ocasiones, al ser mayor el número de pruebas realizadas en farmacias su contribución al número de nuevos diagnósticos puede ser más elevada.

Aunque el perfil de las personas que acuden a farmacias es heterogéneo, es reseñable la presencia de una destacada proporción de HSH, el colectivo que presenta mayor vulnerabilidad en estos momentos. Sin embargo el colectivo mayoritario que acude a hacerse la prueba en farmacias es el de hombres

heterosexuales, donde, por otra parte, el retraso diagnóstico es mayor. Las farmacias probablemente constituyen para ellos lugares más accesibles que las ONG.

Las ONG realizan un labor específica de counselling y acompañamiento, especialmente valiosa en el caso de resultados positivos. Es de destacar que en este sentido se trabaja en un clima de colaboración entre farmacias y ONGs, por lo que, por ejemplo, es habitual contar con profesionales de ONG en programas de formación de farmacéuticos, especialmente para cuestiones relacionadas con el counselling. También las farmacias ofrecen información sobre ONG a las que se puede acudir para solicitar más información o para recibir apoyo psicológico en caso de un resultado positivo.

El test rápido de VIH es, por tanto, una herramienta fundamental para reducir el retraso diagnóstico y facilitar la prevención. Por otra parte, tras la reciente aprobación de la venta online a población general, del autotest doméstico (Biosure HIV Home Test) en Reino Unido, es previsible que pronto llegue a a nuestro país. Será el momento de evaluar su aceptación y nivel de utilización, y su influencia en los programas de test rápidos de VIH existentes en la actualidad.

## Agradecimientos

A las personas responsables de los Programas de Test Rápidos de VIH en Farmacias de las diferentes Comunidades Autónomas:

- Mireia Jané. Agència de Salut Pública de Catalunya.
- Henar Marcos. Consejería de Sanidad. Castilla y León.
- Rosa Aranguren. Conselleria de Salut. Illes Balears.
- Luis Javier Viloria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Cantabria.
- Cleopatra R’Kaina. Consejería de Sanidad y Consumo. Ceuta.

## Bibliografía

1. Oliva G, Almazán M, Guillén M. Prueba de detección rápida de la infección por VIH. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM. 2007;3. [Consulta 8 junio 2015]. Disponible en: [http://aunets.isciii.es/ficherosproductos/sinproyecto/602\\_aatrm2007-03.pdf](http://aunets.isciii.es/ficherosproductos/sinproyecto/602_aatrm2007-03.pdf)
2. Morán M, Valcárcel MA, Rico J, Collado S, García C, Zoni AC, et al. Perfil de usuarios que acuden al Servicio de Prevención y Diagnóstico precoz con Pruebas Rápidas de VIH en centros de salud de Madrid, en función de la edad y la orientación sexual. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS; 6-8 mayo 2015; San Sebastián. [Consulta 1 junio 2015]. Disponible en: <http://www.congresonacionalsida.es/programa/libro-congreso>.
3. Lugo R, Agustí C, Mascort J, Carrillo R, García E, Mansilla R. Prueba piloto para la implementación de la Prueba Rápida del VIH en Atención Primaria en Cataluña. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS; 6-8 mayo 2015; San Sebastián. [Consulta 1 junio 2015]. Disponible en: <http://www.congresonacionalsida.es/programa/libro-congreso>.
4. Barres C, Capote L, Núñez D, Trujillo D, Albelo L. Programa de detección precoz del VIH en un entorno clínico (Red Canaria de Laboratorios). XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS; 6-8 mayo 2015; San Sebastián. [Consulta 1 junio 2015]. Disponible en: <http://www.congresonacionalsida.es/programa/libro-congreso>.
5. European Center for Disease Prevention and Control. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. Stockholm: ECDC; 2010.[Consulta 1 junio 2015]. Disponible en: [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129\\_GUI\\_HIV\\_testing.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf)
6. Fuster MJ. Barreras psicosociales para el diagnóstico precoz. XV Congreso Nacional sobre el Sida; 6-8 junio 2012; Madrid. [Consulta 4 junio 2015]. Disponible en: <http://madrid2012.congresonacionalsida.es/images/po-nencias/mj-fuster-diagnostico-tardio-seisida-2012.pdf>
7. Deblonde J, De Koker P, Hamers FF, Fontaine J, Luchters S, Temmerman M. Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. *Eur J Public Health*.2010;4:422-32.
8. Área de Vigilancia de VIH y Conductas de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Madrid Nov 2013. <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/home.htm>
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Estratégico de prevención y control de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual 2013-2016. [Consulta 30 mayo 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>.
10. World Health Organization Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region: as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support.Policy framework. Geneva 2010.[Consulta 4 julio 2015]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/85489/E93715.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/85489/E93715.pdf)
11. Oliva J, Galindo S, Vivies N, Arrillaga A, Izquierdo A, Nicolau A, et al. Retraso diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010;28:583-9.
12. Belza MJ, Fernández-Balbuena A, Hoyos J, Meulbroek M, Gutiérrez J, Arrillaga A , et al. Evaluación de los programas de test rápidos de VIH en España. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS; 6-8 mayo 2015; San Sebastián. [Consulta 1 junio 2015]. Disponible en: <http://www.congresonacionalsida.es/programa/libro-congreso>
13. Peña C. El farmacéutico, profesional estratégico en la lucha contra el virus de la inmunodeficiencia humana/sida. *Farmacéuticos [revista electrónica]* 2011;365:3. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/profesionales/revistas/Paginas/revistas1.aspx>
14. Melero A, Lizundia A, Menoyo C, Pérez E, Del Arco J, Díaz MJ, et al. Test rápido del VIH en farmacias. Proyecto piloto en el País Vasco. *Aula Farmacia*. 2010; 6(66): 65-77.
15. Fernández S, Belza MJ, Zulaica D, Martínez JL, Marcos H, Rifa B, et al. Expandiendo el acceso a la prueba del VIH: la contribución de tres programas que ofertan la prueba rápida en farmacias. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS; 6-8 mayo 2015; San Sebastián. [Consulta 1 junio 2015]. Disponible en: <http://www.congresonacionalsida.es/programa/libro-congreso>.
16. Figna C, Susperregui A, Brook-Hart E, Martín C, Dominguez R, Prado E, et al. Resultados obtenidos en la agrupación prueba de VIHda en 2014. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS; 6-8 mayo 2015; San Sebastián. [Consulta 1 junio 2015]. Disponible en: <http://www.congresonacionalsida.es/programa/libro-congreso>.
17. Coll P, León A, García F, Carrillo A, Fernández E, Bravo I, et al. Diagnóstico precoz del VH y detección de ITS asintomáticas en un centro comunitario dirigido a HSH. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS; 6-8 mayo 2015; San Sebastián. [Consulta 1 junio 2015]. Disponible en: <http://www.congresonacionalsida.es/programa/libro-congreso>.

18. Estesó R, Fernández S, De la Fuente L, Hoyos J, Urdaneta E, Atienza J. Experiencia de un programa de pruebas del VIH para las poblaciones renuentes a asistir a los recursos normalizados. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS; 6-8 mayo 2015; San Sebastián. [Consulta 1 junio 2015]. Disponible en: <http://www.congresonacionalsida.es/programa/libro-congreso>.
19. Capote L, Barres C, Nuñez D, Darías FJ. Programa de detección precoz del VIH mediante test rápido dirigido a población vulnerable en entornos no clínicos en Canarias. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS; 6-8 mayo 2015; San Sebastián. [Consulta 1 junio 2015]. Disponible en: <http://www.congresonacionalsida.es/programa/libro-congreso>.
20. CMR, Cereijo J, Lema R, Pereiras M, Yañez F, Taboada JA, et al. Detección precoz del VIH en Galicia. Resultados 2011-2014. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS; 6-8 mayo 2015; San Sebastián. [Consulta 1 junio 2015]. Disponible en: <http://www.congresonacionalsida.es/programa/libro-congreso>.
21. Pujol F, Pérez F, Dalmau-Bueno A, Saz J, Taboada H, Marazzi G, et al. El 33% de casi 1.000 infecciones por VIH en HSH detectadas en BCN Checkpoint son infecciones recientes. Diagnóstico precoz del VH y detección de ITS asintomáticas en un centro comunitario dirigido a HSH. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS; 6-8 mayo 2015; San Sebastián. [Consulta 1 junio 2015]. Disponible en: <http://www.congresonacionalsida.es/programa/libro-congreso>.
22. Fernández L, Agustí C, Casabona J, Klavs I, Rojas D, Kaye P. La red COBATEST: una plataforma para monitorizar y evaluar las prácticas de consejo asistido y prueba del VIH de base comunitaria en Europa. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS; 6-8 mayo 2015; San Sebastián. [Consulta 1 junio 2015]. Disponible en: <http://www.congresonacionalsida.es/programa/libro-congreso>.