

Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España

2021-2030

Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España

2021-2030

Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES
PASEO DEL PRADO, 18-20. 28014 Madrid

NIPO papel: 133-23-057-6

NIPO en línea: 133-23-058-1

ESTILO ESTUGRAF IMPRESORES, S.L. Pol. Ind. Los Huertecillos, Calle Pino, 5 -
28350 CIEMPOZUELOS (Madrid)

<https://cpage.mpr.gob.es>

Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España

2021-2030



GOBIERNO MINISTERIO
DE ESPAÑA DE SANIDAD

Autoría

Este documento ha sido elaborado por el equipo de la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Sanidad y el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III. Para su diseño y realización se ha contado con la colaboración de Inma Gisbert, como consultora externa. Ha sido revisado y se han incorporado aportaciones de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, la Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria del Ministerio del Interior, la Subdirección General de Derechos LGTBI del Ministerio de Igualdad, los planes autonómicos de VIH de las comunidades autónomas, las organizaciones no gubernamentales a través del COAC, sociedades científicas y Grupos de trabajo como GESIDA, SEISIDA, GEAM, SEFH y la Asociación Española de Pediatría y SEIP, Centro de diagnóstico médico Montesa, profesionales sanitarios, la Federación Española de Municipios y Provincias, Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida, y organismos internacionales como la OMS y ONUSIDA.

Prólogo

40 años después del primer diagnóstico de sida, la pandemia por el VIH sigue siendo paradigmática por muchos motivos. En primer lugar, porque, hasta hace bien poco, nunca en la historia reciente habíamos asistido al nacimiento de una enfermedad mortal producida por un microorganismo desconocido y que llegó tan rápidamente a todos los rincones del planeta.

Por otro lado, porque este virus puso de manifiesto los ejes de desigualdad más importantes que existían tanto a nivel global, como dentro de nuestras sociedades occidentales, afectando a los colectivos vulnerables de manera desproporcionada. Pocas enfermedades infecciosas a lo largo de la historia han venido acompañadas de los niveles de estigma y discriminación que han acompañado a este virus, generando un enorme impacto en la vida de las personas con el VIH y dificultando la consecución de los objetivos epidemiológicos de control y eliminación de la pandemia.

Sin embargo, la movilización de todos los agentes implicados –sociedad civil, personal sanitario, personal investigador, decisores políticos– nos ha permitido armarnos con importantes herramientas para abordar la respuesta al VIH de una manera integral y determinada. Sin duda, el espíritu transversal e interdisciplinar de la respuesta al VIH es la mejor de ellas. Porque ha sido un motor para la aparición y desarrollo de recursos como los antirretrovirales de gran actividad, la profilaxis pre y post exposición, las políticas contra la discriminación... Medidas que permiten hoy que las personas con el VIH puedan tener una buena esperanza de vida, una buena –aunque aún mejorable– calidad de vida, y sobre todo porque nos permiten estar en disposición de decir que, en 2030, podremos haber acabado con el VIH como un problema de Salud Pública en nuestro país.

Este Plan Estratégico, el quinto que se presenta en nuestro país, supone un salto cualitativo porque, por primera vez, se aborda con determinación el objetivo de eliminación del VIH. Lo hace, indudablemente, representando el espíritu interdisciplinar y transversal que caracteriza a la respuesta al VIH, pues cuenta con la participación de todos los actores relevantes. Está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con las metas propuestas por ONUSIDA para el año 2030 y se apoya en todas las herramientas y avances disponibles. Además, aborda otras infecciones de transmisión sexual, con las que el VIH comparte no solo vía de transmisión sino también determinantes sociales.

Para ello, se establecen 4 objetivos estratégicos basados en la prevención, el diagnóstico precoz, el inicio temprano de los antirretrovirales y el manejo de la cronicidad, y la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas. Y se acompaña de un bloque de elementos transversales:

la igualdad de derechos, de trato y de oportunidades, la no discriminación y el pleno ejercicio de los derechos fundamentales sobre la base del Pacto Social, la mejora de los sistemas de información sanitaria y la mejora de la gobernanza.

Como principios rectores del plan se incluyen la cobertura universal de la salud, la equidad, la coordinación y la complementariedad con otros planes y actores, principios sin los que tenemos la constancia de que no es posible alcanzar las cotas aceptables de salud para la ciudadanía.

Se trata por tanto de un Plan valiente y ambicioso, que afronta un reto histórico. Pero que se apoya sobre robustos elementos técnicos y sobre potentes vectores de justicia social y equidad, idóneos para cumplir con todos sus objetivos en el marco de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Carolina Darias
Ministra de Sanidad

Resumen ejecutivo

El propósito del Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS (en adelante Plan) es dotar de un marco estratégico a la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida y la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida para la coordinación de la respuesta organizada y participada de la epidemia del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Este nuevo Plan supone un gran cambio con respecto a sus predecesores, fundamentalmente en materia de estructura y planificación. En primer lugar, es un Plan con un horizonte temporal amplio (año 2030), que permitirá evaluar las medidas adoptadas y alinearse tanto con los Objetivos de Desarrollo Sostenible como con las metas propuestas por ONUSIDA para el año 2030. En segundo lugar, por primera vez el abordaje de las ITS se realiza de manera específica en el Plan, con planes de acción y actuaciones concretas enfocadas a este tipo de enfermedades, pero siempre manteniendo una respuesta integrada con la respuesta al VIH.

Incluye la cobertura universal de la salud, la equidad, la apropiación y coordinación y la complementariedad, como principios rectores que inspirarán todas las acciones propuestas en el Plan. Además, incorpora como enfoques transversales, el enfoque de derechos, género, situación migratoria y diversidad sexual, el enfoque de determinantes sociales de la salud y el enfoque de participación comunitaria y acciones basadas en la evidencia científica y la innovación.

Las acciones del Plan se dirigen, por un lado, a los grupos de población clave o que presentan una mayor vulnerabilidad ante el VIH y otras ITS tal y como las define ONUSIDA y, por otro, a población general, con una especial atención a la población joven y a las mujeres. Asimismo, el Plan incluye acciones diferenciadas por grupo de edad y la promoción de servicios y acciones de salud en el ámbito comunitario para garantizar el acceso de la población que muestra mayores dificultades.

El objetivo general del Plan es impulsar y coordinar las acciones para la eliminación del VIH y las ITS como problema de salud pública en 2030, a través de la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento de las infecciones, la atención a la cronicidad y la mejora de la calidad de vida, así como el abordaje del estigma y la discriminación asociada al VIH y a otras ITS en España.

Para ello, se establecen 4 objetivos estratégicos y un bloque de elementos transversales que incorporan la igualdad de derechos, de trato y de oportunidades, la no discriminación y el pleno ejercicio de los derechos

fundamentales sobre la base del Pacto Social, la mejora de los sistemas de información sanitaria y de la gobernanza, así como los principios rectores y enfoques de derechos, equidad en salud y ciencia antes descritos.

El objetivo estratégico 1. Promover la prevención combinada del VIH y otras ITS mediante la promoción de la salud sexual integral desde un enfoque positivo, el uso del preservativo y del lubricante, potenciar la implementación de la Profilaxis Pre-exposición (PrEP) y del Sistema de Información de Programas de Profilaxis Pre-exposición (SIPrEP) en las CC. AA., la promoción de la Profilaxis Post-exposición frente al VIH, realizar un abordaje multidisciplinar del fenómeno del chemsex y promover acciones de reducción de daños y de riesgos en personas que consumen y que se inyectan drogas.

El objetivo estratégico 2. Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS, con el fin de garantizar que todas las personas con el VIH conozcan su estado serológico y detectar a un mayor número de personas con el VIH para incorporarlas a la atención y al tratamiento de manera temprana, cortar las cadenas de transmisión y favorecer el disfrute de una vida sexual plena. Para ello, se trabajará en incrementar el conocimiento sobre las infraestructuras de atención y prevención del VIH y otras ITS en España, la promoción de la prueba del VIH, la promoción de la vinculación del diagnóstico del VIH al inicio del TAR, la promoción de las pruebas de ITS en diferentes entornos, la innovación y refuerzo de la realización de estudios de contactos del VIH e ITS y vigilancia epidemiológica y la promoción de la integración socio-sanitaria de las personas con mayor vulnerabilidad ante las ITS.

El objetivo estratégico 3. Promover el tratamiento temprano del VIH y otras ITS y el manejo de la cronicidad en la infección por el VIH, pretende promover un modelo de asistencia socio-sanitaria humanizado incorporando la atención a la cronicidad para detectar precozmente las comorbilidades y los factores de riesgo modificables e identificando a las personas con mayor riesgo de tener un peor estado de salud. Para ello, se trabajará en la promoción de la asistencia sanitaria integral a las personas con el VIH, en asegurar el seguimiento y tratamiento antirretroviral para todas las personas con el VIH, la promoción de la equidad, accesibilidad e innovación en la atención sanitaria y el abordaje de problemas de salud emergentes o re-emergentes en personas con el VIH. Así mismo, se abordará el diagnóstico y tratamiento precoz de las ITS, fomentando la formación e información de los profesionales en relación con el tratamiento, las complicaciones asociadas y la prevención de la aparición de resistencias antibióticas en el marco del Plan Nacional de Resistencias a los Antibióticos (PRAN).

El objetivo estratégico 4. Mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH y las personas con ITS garantizando la igualdad de trato y de oportunidades, la no discriminación y el pleno ejercicio de los derechos hu-

manos de las personas afectadas de manera alineada con los objetivos del Pacto Social. Para ello, se trabajará en la monitorización e incorporación de la medición de la calidad de vida en la práctica clínica, la promoción de la salud psicosocial en las personas con el VIH, la eliminación de las barreras sociales y legales y la reducción del estigma de las personas con el VIH y en las personas a riesgo de adquirirlo.

El carácter multisectorial del Plan ha requerido de una apuesta por mejorar la gobernanza en salud y, por ello, se incluyen en él todos los actores que participarán en la implementación de las acciones, así como los espacios que facilitarán la mayor coordinación y complementariedad de los mismos. Estos espacios abarcan desde el ámbito más local con la coordinación con las CC. AA., la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), la Red Española de Ciudades Saludables (RECS) y la IAPAC (International Association of Providers of AIDS Care) en la iniciativa Fast Track Cities, pasando por la coordinación y asesoramiento con las ONG en el marco del COAC, la coordinación interinstitucional en el marco de la Comisión Nacional de Coordinación y seguimiento de programas de prevención de sida dentro del Ministerio de Sanidad, la Comisión de Salud Pública, el Comité Coordinador del Pacto Social, la coordinación con el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del ISCIII, las Sociedades Científicas y la industria farmacéutica y el ámbito internacional con la coordinación con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), la OMS y ONUSIDA.

El Plan contará con una planificación operativa anual en la que se incluirán las acciones a desarrollar en cada uno de los ejes con los actores implicados. Asimismo, el Plan también incluye un sistema de seguimiento, evaluación y aprendizaje que contará con un Comité de seguimiento formado por representantes de la División, ONG, CC. AA. y Sociedades Científicas y otros miembros, que se renovará bienalmente y coordinará el seguimiento y la evaluación interna anual. Su objetivo será analizar el avance de los indicadores incluidos en la planificación anual, así como los factores que han facilitado y/o obstaculizado la implementación de la planificación operativa y la identificación de lecciones aprendidas. Esta información se presentará en la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del sida. Además, el Plan contará con un proceso de evaluación intermedia que se realizará en 2026 coincidiendo con la fecha de finalización de Estrategia de ONUSIDA 2021-2026 para la que se cuenta con indicadores definidos.

Índice

Prólogo	7
Resumen ejecutivo	9
Acrónimos	15
1. Introducción	17
2. Situación del VIH y las ITS en España	21
2.1. Situación del VIH en España en 2020	21
2.2. Situación de las ITS en España en 2020	23
3. Principios rectores del Plan	25
4. Enfoques	27
4.1. Enfoque de derechos, género, situación migratoria y diversidad sexual	27
4.2. Enfoque de determinantes sociales de la salud	28
4.3. Enfoque de participación comunitaria y acciones basadas en la evidencia científica y la innovación	29
5. Población a la que se dirigen las acciones	31
6. Metodología	33
7. Objetivo general, objetivos estratégicos y líneas de acción	35
8. Gobernanza e Instrumentos de coordinación	55
9. Seguimiento y Evaluación del Plan	61
Indicadores	63
Referencias	67

Acrónimos

ART	Antirretroviral
CC. AA.	Comunidades Autónomas
CISNS	Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
COAC	Comité Asesor y Consultivo de ONG
CSP	Comisión de Salud Pública
CVRS	Calidad de vida relacionada con la salud
DGSP	Dirección General de Salud Pública
ECDC	Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades
EMIS	Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres
ENSSR	Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
FEMP	Federación Española de Municipios y Provincias
GBHSH	Gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres
IAPAC	International Association of Providers of AIDS Care
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
ISCH	Instituto de Salud Carlos III
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBTIQ+	Lesbiana, gay, transexual, bisexual, intersexual, queer (el signo “+” denota la voluntad de continuar incorporando las nuevas identidades que puedan surgir)
MENAS	Menores Extranjeros No Acompañados
MS	Ministerio de Sanidad
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OE	Objetivo Estratégico
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa de Naciones Unidas de lucha contra el sida
PEACH	Plan Estratégico de Abordaje de la Hepatitis C
PID	Personas que se inyectan drogas
PPE	Profilaxis post exposición al VIH
PRAN	Plan Nacional de Resistencias a los Antibióticos
PREMS	Patient Recorded Experience Measure

PROMS	Patient Reported Outcome Measures
PrEP	Profilaxis pre exposición al VIH
RECS	Red Española de Ciudades Saludables
SINIVIH	Sistemas de información poblacionales. Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH
SIPrEP	Sistema de Información de Programas de Profilaxis Pre-exposición
SPNS	Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida
TAR	Tratamiento antirretroviral
TICS	Tecnologías de Información y Comunicación

1. Introducción

ONUSIDA se comprometió en 2016 a alcanzar, para el año 2030, “*cero nuevas infecciones por el VIH, cero muertes relacionadas con el sida y cero discriminaciones*” (1). Para ello, estableció para el año 2020 la meta 90-90-90; que el 90% de las personas con infección por el VIH conocieran su estado serológico respecto al VIH, que el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH recibieran tratamiento antirretroviral y que el 90% de las personas con el VIH en tratamiento estuvieran en supresión viral. Además, también se aspiraba a una reducción del 75% de las nuevas infecciones por el VIH con respecto al año 2010 y a alcanzar el 0% de discriminación (2).

El 25 de marzo de 2021 se aprobó la nueva estrategia de ONUSIDA “*End Inequalities: Ends AIDS, Global AIDS Strategy 2021-2026*” en la que la meta se eleva al 95-95-95-95 para el año 2025; que el 95% de las personas con infección por el VIH conozcan su estado serológico, que el 95% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban tratamiento antirretroviral, que 95% de las personas con el VIH en tratamiento estén en supresión viral y que el 95% tengan una buena calidad de vida (3). Al igual que la anterior estrategia, aspira a una reducción del 90% de las nuevas infecciones por el VIH con respecto al año 2010, a 0% discriminación y a maximizar la participación en la respuesta de la comunidad de personas con mayor riesgo y personas con el VIH.

ONUSIDA define la prevención combinada, como el conjunto de programas fundamentados en los derechos y la evidencia científica que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas¹. La prevención combinada es uno de los elementos más importantes de la Estrategia de ONUSIDA, introduciendo el objetivo de que un 95% de las personas tengan acceso a la misma y poniendo los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la reducción de las desigualdades en el centro para orientar la acción. La estrategia sitúa la equidad como eje vertebrador para eliminar las brechas en el acceso a los servicios de detección, prevención y tratamiento del VIH, así como las relacionadas con los determinantes sociales de la salud para las personas con infección por el VIH. Además, establece metas para 2025 orientadas a los “Tres Ceros”: cero nuevas infecciones por el VIH, cero muertes relacionadas con el sida y cero discriminaciones asociadas al VIH y al sida (3).

¹ https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14817:combination-hiv-prevention&Itemid=40682&lang=es

Por otra parte, la nueva Estrategia Global del Sector de la Salud para la prevención de VIH, ITS y hepatitis virales 2022-2030 que está elaborando la OMS y que da seguimiento a las estrategias previas, alineándose con los ODS, incorpora la eliminación de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como problema de salud pública para el año 2030. La Estrategia Global del Sector de la Salud para la prevención de VIH, ITS y hepatitis virales 2022-2030 integra por primera vez todas estas infecciones para optimizar su impacto. Promueve el fortalecimiento de los sistemas sanitarios existentes y el impulso de la Atención Primaria, así como la atención al VIH y a otras ITS que, de manera integrada, constituyen la base sobre la cual poder alcanzar para el año 2030 los ambiciosos objetivos de cero complicaciones y muertes relacionadas con las ITS, cero discriminaciones asociadas a las ITS y acceso universal a los sistemas de prevención y tratamiento de ITS en la población.

El propósito del Plan 2021-2030 es dotar de un marco estratégico a la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (en adelante División), la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA (SPNS) y la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida para la coordinación de la respuesta organizada y participada de la epidemia del VIH y otras ITS. Este marco estratégico se complementará con un marco operativo anual que ayudará a concretar las acciones a realizar cada año con el fin de alcanzar los objetivos planteados en el Plan.

Este Plan se integrará dentro de la Estrategia de Salud Pública, contemplada en el artículo 44 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Es el quinto Plan elaborado por la SPNS del Ministerio de Sanidad (MS), se inicia en un contexto marcado por la pandemia de la COVID-19 y por ello incorpora tanto acciones para evaluar, prevenir y paliar el impacto de la pandemia en las personas con infección por el VIH y otras ITS, como aprendizajes que ésta ha generado en estrategias innovadoras relacionadas con la prevención, la detección y la atención. Este Plan incorpora las principales recomendaciones de la Evaluación del Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS, 2017-2020 (4). Además, incorpora por primera vez una propuesta ambiciosa para la prevención y control de las otras ITS, integrada y diferenciada de las acciones específicas para el VIH.

La respuesta al VIH y a otras ITS tiene un carácter multidisciplinar e intersectorial y afecta a los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud desde las CC. AA. y sus municipios, a la sociedad civil, a los colectivos profesionales y a otras instituciones públicas del Estado en los diferentes niveles competenciales, que trabajan en el ámbito de la igualdad, justicia y educación entre otros.

La SPNS está adscrita a la Dirección General de Salud Pública (DGSP) e integrada en la División², y es responsable de la coordinación de la respuesta al VIH y otras ITS a nivel estatal e internacional. Promueve la elaboración de recomendaciones y la búsqueda de buenas prácticas basadas en la evidencia científica y en el trabajo conjunto y coordinado entre los diferentes actores.

La SPNS dispone de diversos espacios de coordinación entre los que se destaca la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del sida, creada en 1987 (5), que facilita y permite la coordinación intersectorial e interterritorial de la respuesta al VIH y el sida, las reuniones de los coordinadores de VIH de las CC. AA. y, el Comité Asesor y Consultivo de ONG (COAC), creado en 2008³, que trabajan de manera conjunta con la SPNS, en la planificación y seguimiento de las acciones, y asesoran a este órgano en temas relacionados con el VIH, el sida y otras ITS.

² <https://www.boe.es/boe/dias/2021/10/06/pdfs/BOE-A-2021-16232.pdf>

³ <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ong/pdfs/criteriosFuncionamientoCOAC16Feb2015.pdf>

2. Situación del VIH y las ITS en España

2.1. Situación del VIH en España en 2020

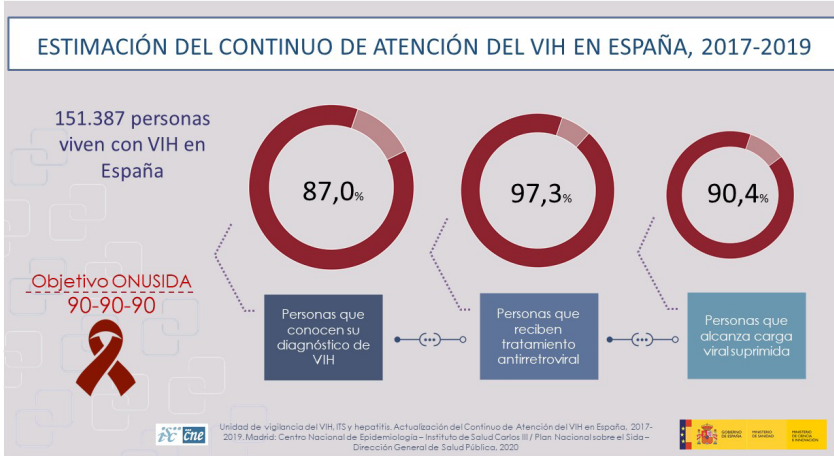
La tasa de nuevos diagnósticos de VIH en España ha ido descendiendo progresiva y lentamente desde 8,58 por 100.000 habitantes en 2010 a 7,46 en 2019, siendo este dato una estimación debido a la pandemia de la COVID-19. Esta tasa es similar a la de países vecinos, aunque superior a la media de la Unión Europea.

La mayor parte de los nuevos diagnósticos son hombres, con una mediana de edad de 36 años. La vía de transmisión más frecuente es la sexual, afectando de manera muy importante a los hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (GBHSH) que suponen más de la mitad de los nuevos diagnósticos anuales. El 36,1% de los nuevos diagnósticos de VIH se produjeron en personas originarias de otros países, fundamentalmente de América Latina. Casi la mitad de los nuevos diagnósticos (45,9%) presentaron diagnóstico tardío.

En relación al objetivo 90-90-90 de ONUSIDA para los años 2017-2019, las estimaciones muestran que debemos concentrar los esfuerzos en alcanzar el primer 90 (Fig. 1), esto es, que las personas con infección por el VIH conozcan su estado serológico.

El porcentaje de personas con el VIH mayores de 50 años atendidas en hospitales ha ascendido del 12% en 2004 al 55,4% en 2019, y en este último año el 47% habían sido diagnosticadas hacía más de 15 años (6). La cronicidad, así como el incremento de las comorbilidades en la infección por el VIH, es actualmente uno de los desafíos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios en los países desarrollados y obliga a introducir cambios en el modelo asistencial para impulsar un envejecimiento saludable. Tanto la frecuencia como la complejidad de las comorbilidades precisan un abordaje multidisciplinar (Fig. 2).

Figura 1. Estimación del objetivo 90-90-90 en España: 2017-2019



Fuente: Unidad de vigilancia del VIH, ITS y hepatitis. Actualización del continuo de atención del VIH en España, 2017-2019. Madrid. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, PNS, DGSPCI, 2020.

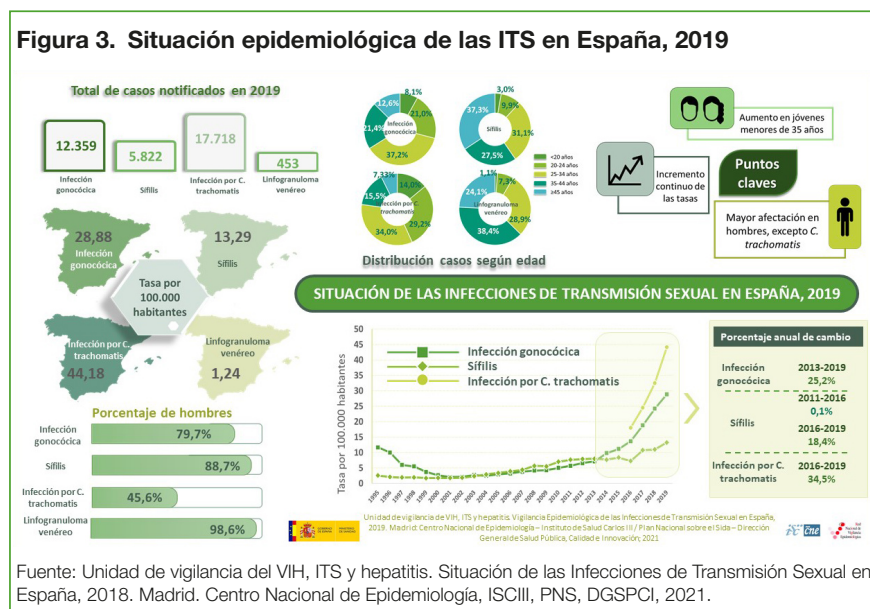
Figura 2. Modelo de equipo de atención y derivación de pacientes con el VIH



Fuente: Elaboración propia.

2.2. Situación de las ITS en España en 2020

Según los últimos datos disponibles, en 2019 se notificaron más de 36.000 diagnósticos de las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica, observándose un aumento en todas ellas en los últimos años. El patrón por edad y sexo muestra una mayor afectación entre los 25 y 34 años y en los hombres, a excepción de la infección por *Chlamydia trachomatis* que presenta tasas más elevadas en mujeres menores de 25 años (Fig. 3). Las crisis sanitarias, sociales y políticas a lo largo de la historia se han asociado a aumentos de ITS (7). Por tanto, se puede anticipar que el impacto provocado por la COVID-19 incrementa los aumentos sostenidos en la incidencia de las ITS en los últimos años, si no se realizan las intervenciones apropiadas.



Las hepatitis víricas A, B y C comparten vías de transmisión con el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, por lo que es esencial integrar las estrategias de control frente a todas ellas.

3. Principios rectores del Plan

Alineado con la estrategia de ONUSIDA (3), el presente Plan incluye los siguientes principios rectores que inspirarán las acciones propuestas:

- **Cobertura universal de la salud.** Según la OMS, el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y comunidades tengan acceso sin discriminación a servicios integrales de salud adecuados, oportunos, de calidad de acuerdo con sus necesidades, así como a medicamentos seguros, eficaces y asequibles⁴. Las acciones que se proponen en el presente Plan promueven la atención integral, la prevención combinada del VIH y las ITS y se enmarcan en el Real Decreto 7/2018 sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (8) con acciones específicas para la integración de las personas migradas.
- **Equidad.** La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad en su artículo 3.2. establece que “la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso a las prestaciones sanitarias se realizará en condiciones de igualdad efectiva” (9). La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema de Salud establece a su vez acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias como medio para asegurar a la ciudadanía el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud y entiende la equidad en la línea de desarrollo del principio constitucional de igualdad, que garantice el acceso a las prestaciones y, de esta manera, el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio y posibilite la libre circulación de todos los ciudadanos y ciudadanas (10). La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública incluye la equidad entre sus principios, de manera que las políticas, planes y programas que tengan impacto en la salud de la población promoverán la disminución de las desigualdades sociales en salud e incorporarán acciones sobre sus condicionantes sociales⁵ (11). La reducción de las Desigualdades Sociales en Salud es una de las prioridades del Ministerio de Sanidad. En 2008 se puso en marcha la Comisión Nacional, que definió los principios a tener en

⁴ https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es

⁵ Artículo 3.a. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública «BOE» núm. 240, de 5 de octubre de 2011. <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33>

cuenta para poner en marcha políticas para disminuir las desigualdades en salud en España. En 2010 se establecieron las líneas estratégicas de la Estrategia Nacional de Equidad⁶, que incluyen entre otras la intersectorialidad y la necesidad de participación ciudadana⁷. Las acciones del presente Plan giran en torno a la reducción de las desigualdades y la no discriminación, con el fin de promover un acceso y distribución de los servicios y recursos que tenga en cuenta la situación de partida y las necesidades en relación al VIH y las ITS de cada grupo de población, promoviendo que todos ellos puedan llegar a alcanzar las metas definidas en el Plan.

- **Apropiación y Coordinación.** La respuesta al VIH y a otras ITS requiere de una acción intersectorial, por lo que las acciones propuestas promoverán el compromiso de los diferentes actores, tanto instituciones como de la sociedad civil en los diferentes niveles y ámbitos de actuación, así como el trabajo conjunto y la generación de espacios y mecanismos de coordinación entre ellos.
- **Complementariedad.** El Plan incluye acciones que parten de un abordaje más amplio y requieren de la coordinación y complementariedad con otras estrategias y planes tales como la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) (12), la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (13), la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad (14), la Estrategia Nacional sobre Adicciones (15), el Plan para la Prevención y Control de la tuberculosis en España (16), el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C (PEACH) (17), la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer o el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, entre otras. Por ello, se promoverá el alineamiento de las acciones que en este Plan se plantean con otras estrategias y planes que se desarrollan en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, así como la respuesta integrada de prevención, atención y apoyo en todos los ámbitos de la vida a las personas con infección por el VIH y otras ITS.

⁶ <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSalud/DSS.htm>

⁷ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid 2015.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf

4. Enfoques

El Plan incorpora los siguientes enfoques transversales:

4.1. Enfoque de derechos, género, situación migratoria y diversidad sexual

El enfoque basado en los derechos humanos pone en el centro la dignidad de las personas con el VIH y/o con otras ITS y/o que son vulnerables a ellas y promueve la creación de un entorno propicio para que las respuestas al VIH puedan tener éxito⁸.

En el presente Plan se aborda el estigma, la discriminación y otras barreras legales y sociales relacionadas con los derechos, como la situación migratoria, que dificultan el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo del VIH y otras ITS, tal y como promueve el Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH, en adelante Pacto Social (18).

El enfoque de género y de diversidad sexual facilitará abordar el acceso a los servicios relacionados con el VIH y otras ITS de manera diferenciada en función de las distintas necesidades y prioridades. La incorporación del enfoque de género y de diversidad sexual, tal y como señala ONUSIDA (19), supondrá tener en cuenta y abordar de forma explícita la desigualdad de las normas y roles de género, las dinámicas de poder, la violencia machista, la intersección entre la violencia contra las mujeres y el VIH, cuya vulnerabilidad puede aumentar si son mujeres extranjeras, el empoderamiento de las mujeres, niñas y personas con sexualidad no heteronormativa, el cambio en los hombres hacia posiciones más favorables a la igualdad y la distribución de recursos en función del género. Así mismo supondrá evitar la discriminación por género, orientación sexual, identidad y expresión de género, y características sexuales, abordando la violencia hacia las personas LGTBIQ+ y la violencia de pareja entre personas del mismo sexo o violencia intragénero y mejorar el acceso de todas las personas a los servicios socio-sanitarios así como la aceptabilidad de los mismos. Para ello, se incluye entre las acciones la formación y promoción de herramientas para la incorporación de estos enfoques dirigidas a todos los actores, la incorporación en los sistemas de información de las variables de orientación sexual e identidad de género y la incorporación de indicadores que ayuden a medir la diversidad y las desigualdades de género en salud.

⁸ <https://www.unaids.org/es/topic/rights>

4.2. Enfoque de determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades en salud que son las diferencias sistemáticas, injustas y potencialmente evitables, por tener un origen social, en uno o más aspectos de la salud a lo largo de poblaciones o grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente (20,21). El empleo, la vivienda, los ingresos, la educación, el origen geográfico y la situación migratoria, las redes de apoyo o la participación sociales, entre otras, marcan una diferencia en el riesgo de infectarse del VIH y/o de otras ITS, en la vivencia y evolución de la enfermedad y el estigma y discriminación asociados a la misma.

Se tendrán en cuenta los determinantes legales de la salud, alineados con los objetivos del Pacto Social, garantizando la igualdad de trato y de oportunidades, la no discriminación, el respeto por los derechos fundamentales y la diversidad de las personas con el VIH.

ONUSIDA alerta que las desigualdades son una de las razones por las que no se alcanzaron las metas definidas para 2020 a nivel global (22). Las acciones propuestas en el presente Plan van orientadas a la reducción de esta inequidad en salud, a la creación de un entorno seguro y saludable y a la promoción de la calidad de vida de las personas con infección por el VIH y otras ITS. Para ello, incorporan la mirada de los determinantes sociales de la salud y cómo estos influyen en el acceso, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de las acciones de prevención y promoción, detección del VIH y otras ITS, atención y tratamiento y mejora de la calidad de vida de las personas con infección por el VIH y otras ITS.

Alineados con la Estrategia de ONUSIDA 2021-2026 para poner fin al VIH y reducir la incidencia de las ITS, este Plan propone incorporar la equidad con el fin de orientar las acciones a las necesidades de cada colectivo, su acceso y control de los recursos y servicios y su situación de partida y promover las capacidades y habilidades de las personas para propiciar una vivencia de la sexualidad positiva, libre y responsable para, como promueve la Agenda 2030, *no dejar a nadie atrás* (23).

4.3. Enfoque de participación comunitaria y acciones basadas en la evidencia científica y la innovación

Se trabajará de manera complementaria con las instituciones y entidades de la sociedad civil que promueven acciones que fomenten la educación, formación, conocimiento, empoderamiento y la participación de las personas con infección por el VIH y otras ITS y otros grupos poblacionales con el fin de promover una sexualidad positiva y saludable en el marco del ejercicio de sus derechos para protegerse frente a estas infecciones. La estrategia de ONUSIDA 2021-2026 propone que para 2026, hasta el 30% de los servicios de pruebas diagnósticas y de tratamiento impliquen a la comunidad, con especial atención al acceso a las pruebas, vinculación al tratamiento, apoyo a la adherencia y retención, así como los conocimientos sobre el tratamiento y los componentes de la prestación de servicios en un contexto concreto (3).

La existencia del COAC evidencia la importancia que, desde la SPNS, se ha concedido a la participación comunitaria en los procesos de toma de decisiones en la respuesta a la epidemia por el VIH y a otras ITS. El COAC cuenta a día de hoy con un rol asesor y consultivo que ha de mantenerse en el tiempo, propiciando con ello el necesario diálogo de la administración pública con la sociedad sobre sus necesidades y facilitando una comunicación bidireccional continua en el tiempo.

Se promoverá que las acciones a implementar estén basadas en los resultados proporcionados por los sistemas de información y la vigilancia epidemiológica que precisan de mayor inversión e innovación. Para ello, se reforzarán dichos sistemas con el fin de obtener información útil y de calidad.

Así mismo, las acciones serán acordes a las evidencias científicas obtenidas a partir de la colaboración con las sociedades científicas y con redes y organismos de investigación, así como de estudios de investigación que vayan surgiendo durante el periodo de vigencia de este Plan.

5. Población a la que se dirigen las acciones

Las acciones del presente Plan se dirigen, por un lado, a los grupos de población clave o que presentan una mayor vulnerabilidad ante el VIH y otras ITS y, por otro, a población general, con una especial atención a la población adolescente, jóvenes adultos y mujeres.

Se han tomado como referencia las definiciones de ONUSIDA (24) para personas especialmente vulnerables al VIH y que incluye a hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), personas que ejercen la prostitución, personas trans, personas que consumen y que se inyectan drogas, personas migrantes, incluyendo menores extranjeros no acompañados (MENAS), y personas que se encuentran en prisión, y adicionalmente a las personas que usan drogas en las relaciones sexuales.

El Plan incluye acciones diferenciadas por grupo de edad, infanto-juvenil, adulta y población de más de 50 años que está envejeciendo con el VIH. Siguiendo las recomendaciones de la evaluación del Plan 2017-2020, se incluyen también acciones dirigidas a mujeres y población general. Además, se promocionarán los servicios de salud comunitarios para garantizar el acceso de la población que muestra mayores dificultades y se incorporarán en la planificación operativa mecanismos para identificar nuevas poblaciones vulnerables durante la implementación del Plan con el fin de poder diseñar acciones dirigidas a ellas.

6. Metodología

El proceso de diseño del Plan se ha basado en los 4 planes previos de la SPNS del Ministerio de Sanidad y en los resultados de la evaluación final externa del plan 2017-2020 en la que participaron todos los actores implicados en la respuesta al VIH e ITS. Además, se ha llevado a cabo una revisión documental de los planes de otros países, así como de todos los documentos generados durante el proceso de elaboración de la Estrategia de ONUSIDA 2021-2026.

El texto del Plan Estratégico 2021-2030, ha sido elaborado por el personal de la División con la colaboración de una consultora externa que realizó la evaluación del plan anterior⁹. Posteriormente, el texto se remitió a las CC. AA. y al COAC para que hicieran sus aportaciones al mismo. Una vez recibidas, el texto se ha enviado a las sociedades científicas y otros organismos como OMS, ONUSIDA, Comisión de Salud Pública y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para su revisión. Una vez vistos todos los comentarios, se realizó una reunión de consenso para valorar las aportaciones y dar por finalizado el Plan que se remitió finalmente al Gabinete de la Ministra de Sanidad antes de presentarse para su aprobación en la Comisión Nacional.

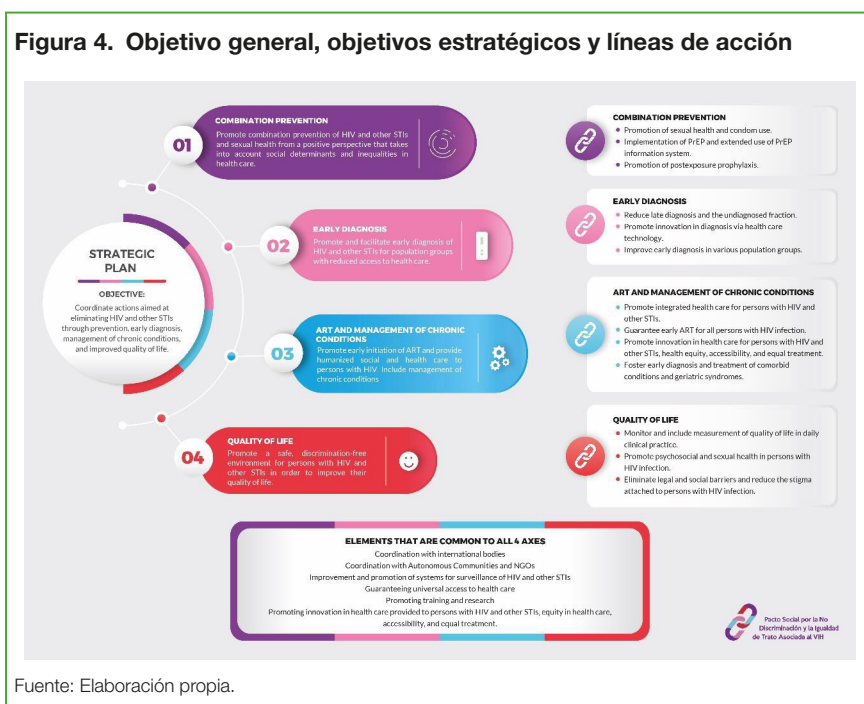
⁹ <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/informe-final.pdf>

7. Objetivo general, objetivos estratégicos y líneas de acción

El objetivo general del Plan es impulsar y coordinar las acciones para la eliminación del VIH y las ITS como problema de salud pública en 2030, a través de la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento de las infecciones, la atención a la cronicidad y la mejora de la calidad de vida, así como el abordaje del estigma y la discriminación asociada al VIH y a otras ITS en España.

Se establecen 4 objetivos estratégicos (OE) y un bloque de elementos transversales que incorporan la igualdad de derechos, de trato y de oportunidades, la no discriminación y el pleno ejercicio de los derechos fundamentales sobre la base del Pacto Social (18), la mejora de los sistemas de información sanitaria y de la gobernanza, así como los principios rectores y enfoques de derechos, equidad en salud y ciencia antes descritos (Fig. 4).

Figura 4. Objetivo general, objetivos estratégicos y líneas de acción



Fuente: Elaboración propia.

Objetivo estratégico 1. Promover la prevención combinada del VIH y otras ITS

Como ya se ha mencionado, ONUSIDA define la prevención combinada como el conjunto de programas fundamentados en los derechos humanos y en la evidencia científica que promueven una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH en personas y comunidades específicas. Estas medidas son más efectivas cuando se adoptan en combinación. Este enfoque integral de prevención del VIH, que ha demostrado su eficacia en numerosos países durante los últimos diez años, se plantea como el enfoque ideal para la prevención de otras ITS debido a los determinantes comunes compartidos con el VIH (24).

El **objetivo estratégico 1** promueve la prevención combinada del VIH y de otras ITS, así como la promoción de la salud sexual desde un enfoque positivo de la sexualidad que tenga en cuenta los determinantes sociales de la salud y las desigualdades que se derivan de ellos.

Para ello se proponen las siguientes líneas de acción:

1.1. Promoción de la salud sexual integral desde un enfoque positivo

La promoción de la salud sexual integral se abordará desde un enfoque positivo, teniendo en cuenta los determinantes sociales, culturales, económicos, de género y diversidad sexual, así como los diferentes contextos de vulnerabilidad y diversidad en los distintos grupos poblacionales.

- Se abordarán acciones de formación, educación y promoción de la salud sexual integral dirigidas tanto a la población general como población vulnerable, incorporando el enfoque de género y promoviendo acciones para promover el buen trato y reducir la violencia de cualquier tipo contra las personas.
- Se incluirán acciones relacionadas con la promoción de la educación en sexualidad y de los buenos tratos desde la infancia (con enfoques adaptados a los grupos de edad), tanto en el ámbito formal, en todas las etapas educativas, como no formal. Prestando especial atención a la población adolescente, adulta joven y gestantes.
- Se trabajará en la promoción de la salud sexual en población GBHSH y las personas trans.

- Se realizarán acciones de promoción de la salud en personas que ejercen la prostitución, con especial atención a las personas con factores añadidos de vulnerabilidad al VIH.
- Se abordará la sexualidad en los diferentes momentos biográficos de las personas con infección por el VIH, incluyendo a las personas mayores y a las mujeres en edad reproductiva.
- Se abordará la promoción de la salud sexual integral desde un enfoque positivo en el entorno local, el educativo y la Atención Primaria de Salud.

1.2. Promoción del uso del preservativo y del lubricante

A pesar de la importancia y eficacia del uso de lubricantes y preservativos externos e internos en la prevención de la transmisión del VIH y de otras ITS, su grado de aceptación entre muchos de los colectivos vulnerables sigue siendo bajo. La promoción del uso del preservativo como método anticonceptivo a la vez que de prevención del VIH y otras ITS, continúa siendo una prioridad, especialmente entre la población juvenil. Es fundamental lograr una mayor aceptación y normalización de su uso, incluyendo medidas para facilitar su acceso entre la población.

- Se promocionará el uso de preservativo externo e interno y lubricante entre diferentes colectivos, como los hombres GBHSH, personas trans, personas que ejercen la prostitución y población joven.
- Se realizarán campañas de promoción del uso de preservativo y lubricante en diferentes formatos y medios y con focos diferentes en función de la población diana.
- Se impulsará la colaboración con las empresas distribuidoras de preservativos para facilitar su acceso entre la población.
- Se mejorará la accesibilidad a los preservativos, estudiando incluir su gratuidad mediante prescripción facultativa para favorecer su acceso entre los sectores de la población más vulnerables y así mejorar su aceptabilidad.

1.3. Implementación de la Profilaxis Pre-exposición y del Sistema de Información de Programas de Profilaxis Pre-exposición (SIPrEP) en las CC. AA.

La PrEP frente al VIH es una intervención recomendada por ONUSIDA para lograr las metas propuestas en el ODS 3 en 2030. El 30 de septiem-

bre de 2019 se incluyó la PrEP en la prestación farmacéutica financiada por el Sistema Nacional de Salud acompañada de recomendaciones adicionales enfocadas a la reducción de prácticas de riesgo y la detección precoz de la infección por el VIH y otras ITS.

- Se trabajará en la ampliación de los criterios de indicación a la PrEP para dar cobertura a adolescentes, mujeres y hombres cis e inyectores/as de drogas en riesgo alto de infección por el VIH.
- Se trabajará con todos los actores involucrados para informar y derivar a las personas subsidiarias de la PrEP, incrementando la visibilidad y conocimiento de estos programas.
- Se fomentará el acceso efectivo y equitativo a los programas de PrEP de aquellas personas en riesgo elevado de infección por el VIH, valorando la adherencia al tratamiento, promocionando la detección y tratamiento precoz de otras ITS (incluyendo las hepatitis virales), y monitorizando los problemas asociados al *chemsex*.
- Se trabajará con las CC. AA. y con las ONG, por el acceso efectivo y equitativo a los programas de PrEP de aquellas personas en riesgo elevado de infección por el VIH aumentando su visibilidad y conocimiento.
- Se favorecerá la creación de puntos de formación e información dirigidos a personas usuarias de PrEP.
- Se promoverá la equidad en salud y la igualdad de trato trabajando por la disminución de las desigualdades en salud y el acceso universal a la PrEP sin discriminación ni estigma.
- Se trabajará en la incorporación de las nuevas estrategias preventivas biomédicas (nuevas presentaciones de PrEP, vacunas...).
- Se potenciará la herramienta SIPrEP para mejorar la recogida de información sobre el número de personas usuarias de PrEP, así como la incidencia del VIH, otras ITS y prácticas de riesgo en estas personas.
- Se participará en los grupos de trabajo nacionales e internacionales que permitan avanzar en la ampliación del acceso a la PrEP para todas las poblaciones en riesgo, como el trabajo con el ECDC y ONUSIDA, OMS, etc.
- Se fomentará la formación a los profesionales sanitarios –de diferentes ámbitos y especialidades, incluyendo la Atención Primaria y las Urgencias Hospitalarias– y socio-sanitarios (centros de protección de menores, centros educativos para la ejecución de medidas judiciales, etc.) para orientar la derivación y el uso de la PrEP.
- Se impulsará la investigación sobre nuevos fármacos preventivos y diferentes presentaciones frente al VIH (fármacos de acción prolongada, parches, vacunas...).

1.4. Promoción de la Profilaxis Post-exposición frente al VIH

La Profilaxis Post-Exposición (PPE) es una medida efectiva para prevenir la infección por el VIH cuando la prevención primaria ha fallado y/o en situaciones de emergencia tales como las agresiones sexuales o los accidentes laborales en el caso del personal sanitario. La PPE debe utilizarse de manera esporádica y cuando esté indicada de acuerdo con las guías de expertos y/o de práctica clínica.

- Se trabajará por el acceso efectivo a los programas de PPE de aquellas personas con exposición reciente y riesgo de infección por el VIH aumentando su visibilidad y conocimiento.
- Se potenciará la disponibilidad de la PPE en los centros sanitarios para aquellas personas en riesgo de infección por el VIH, incluyendo la urgencia hospitalaria de adultos e infantil y la derivación desde la Atención Primaria.
- Se potenciará la detección y tratamiento precoz de otras ITS en usuarios de PPE por indicación de exposición sexual.
- Se fomentará la formación a profesionales sanitarios de Atención Primaria, Medicina Preventiva, Urgencias y socio-sanitarios para orientar la derivación y el uso de la PPE.
- Se impulsará y mejorará la recogida de información sobre el número de personas usuarias de PPE, mediante el sistema SI-PrEP.
- Se promoverá la información y derivación a recursos de PrEP a las personas subsidiarias de PPE.

1.5. Realización de un abordaje multidisciplinar del chemsex

La práctica intensiva y continuada de *chemsex* puede facilitar no solo la transmisión sexual del VIH y otras ITS, sino también ocasionar otros problemas y complicaciones para la salud física, mental y social de las personas que la realizan. Esta práctica se da con mayor frecuencia entre los hombres GBHSH, habiendo estudios que muestran una prevalencia relativamente alta en hombres GBHSH con infección por el VIH (25).

- Se promoverá el abordaje del *chemsex* desde una perspectiva multidisciplinar, teniendo en cuenta las necesidades de usuarios y pacientes, y fomentando la coordinación entre servicios, la complementariedad entre profesionales y la colaboración entre servicios públicos asistenciales y entidades comunitarias LGTBIQ+.

- Se fomentará la formación de profesionales sanitarios y socio-sanitarios en aspectos de *chemsex*, así como su incorporación en los planes de estudio y en la formación dirigida a profesionales en las administraciones públicas.
- Se desarrollarán y reforzarán los sistemas de información y las herramientas de vigilancia epidemiológica para analizar el fenómeno del *chemsex*, sus patrones y tendencias y su impacto en la salud de las personas y en la salud pública.
- Se desarrollarán acciones de prevención primaria selectiva¹⁰ dirigidas a hombres GBHSH con riesgo de implicarse en la práctica del *chemsex* (25).
- Se desarrollarán acciones de prevención secundaria y terciaria dirigidas a quienes ya practican *chemsex*, garantizando su participación en la detección de necesidades, en la creación de estrategias y mensajes preventivos, y en la selección de los canales comunicativos más adecuados para difundirlos (25).
- Se trabajará en la simplificación del circuito asistencial para el usuario, incluyendo consultas integradas, prestadas por parte de diferentes profesionales en un mismo espacio.

1.6. Reducción de daños y de riesgos en personas que consumen y que se inyectan drogas

Aunque el número de personas que se inyectan drogas (PID) ha disminuido drásticamente, entre las que continúan haciéndolo el riesgo de infección por el VIH sigue siendo muy alto. Los programas de reducción de riesgos en PID han sido un elemento crucial para el control de la epidemia, y deben seguir reforzándose y diversificándose para alcanzar la máxima cobertura. Los servicios de atención a drogodependientes son el entorno idóneo para fomentar la prevención del VIH, las hepatitis y otras ITS en PID y sus parejas sexuales, a través de la implementación de programas de reducción del daño, tales como el uso de material de inyección estéril, el intercambio de jeringuillas, las terapias sustitutivas de opiáceos y de deshabituación, así como el fomento del uso de preservativos en las relaciones sexuales.

¹⁰ Se entiende por prevención selectiva a las acciones destinadas a aquellas personas que, por diferentes razones (socioeconómicas, geográficas, etc.) tienen más posibilidades de consumir que la media. Esto es lo que se conoce como grupos de riesgo. No consumen, pero el riesgo de que lo hagan es muy evidente.

- Se continuarán potenciando los programas de reducción del daño a PID tales como el uso de material de inyección estéril, el intercambio de jeringuillas, las terapias sustitutivas de opiáceos y de deshabituación, en los diferentes ámbitos de la administración del estado.
- Se continuará potenciando el acceso equitativo y libre de discriminación a material de inyección estéril para las personas que consumen y se inyectan drogas mediante la distribución normalizada de los mismos en los centros sanitarios, centros socio-sanitarios, centros penitenciarios, red de oficinas de farmacia y otros dispositivos.
- Se continuará innovando en programas orientados a grupos de especial riesgo de infección o de difícil acceso, y el desarrollo de nuevas estrategias de acercamiento (servicios de acogida que cubran necesidades básicas, espacios de consumo supervisado, nuevas terapias de sustitución de opiáceos, etc.).
- Se identificarán activamente las necesidades de PrEP frente al VIH en personas que consumen y se inyectan drogas.
- Se preservará y reforzará la integración de servicios como el diagnóstico de ITS, las hepatitis virales y la tuberculosis, así como la vacunación de hepatitis B, el seguimiento y apoyo a la adherencia a la profilaxis y al tratamiento de la infección por el VIH y de la tuberculosis, y al tratamiento de la infección por el VHC.

1.7. Promoción de la vacunación frente a las ITS

- Se promoverá la prevención primaria mediante el refuerzo de estrategias de vacunación de las ITS prevenibles con vacunas como la Hepatitis A, la Hepatitis B y el Virus del Papiloma humano.

Objetivo estratégico 2. Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS

Garantizar que todas las personas con el VIH conozcan su estado serológico es una prioridad para el control de la epidemia en España. Las nuevas modalidades de pruebas de detección del VIH y las nuevas tecnologías permitirán detectar a un mayor número de personas con el VIH e incorporarlas a la atención y al tratamiento de manera temprana. Por otro lado, el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y del resto de ITS permite cortar las cadenas de transmisión y reducir el riesgo de complicaciones futuras, favoreciendo una vida sexual plena. Será fundamental centrar de manera estra-

tégica los servicios de detección del VIH y otras ITS para llegar a los grupos poblacionales más expuestos a riesgo de adquisición del VIH y otras ITS y diagnosticar precozmente estas infecciones.

Por otra parte, el conocimiento de las infraestructuras y recursos sanitarios dedicados a la atención del VIH y otras ITS, así como el refuerzo en los sistemas de vigilancia epidemiológica y la revisión del marco normativo en materia sanitaria, tanto en el ámbito nacional como europeo, permitirá la innovación y el desarrollo de futuras acciones en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y otras ITS, así como identificar elementos de mejora en el sistema sanitario para incrementar la calidad de la atención al VIH y otras ITS.

El **Objetivo estratégico 2** promueve el diagnóstico precoz del VIH e ITS y acercarlo a las poblaciones con menor acceso a la salud. Para ello se proponen las siguientes líneas de acción:

2.1. Incremento del conocimiento sobre las infraestructuras de atención y prevención del VIH y otras ITS en España

El conocimiento de las infraestructuras sanitarias existentes, así como el análisis de los diferentes marcos normativos en relación con la atención y diagnóstico del VIH y otras ITS constituye una herramienta imprescindible para el desarrollo y adopción de medidas preventivas efectivas garantizando la máxima eficiencia y aprovechamiento de los recursos disponibles.

- Se desarrollarán herramientas destinadas a mejorar la caracterización de los centros de ITS y los centros de realización de la prueba del VIH en la red pública de las CC. AA.
- Se mejorará la caracterización de centros de la red comunitaria destinados a la realización de pruebas rápidas del VIH y otras ITS garantizando su vinculación al sistema sanitario.
- Se trabajará de manera coordinada con las CC. AA. en la revisión y evaluación de las estrategias realizadas en materia de prevención, diagnóstico y atención del VIH y otras ITS.
- Se analizará y evaluará el marco normativo nacional e internacional en materia de diagnóstico precoz del VIH y otras ITS, posibilitando la incorporación de elementos de innovación, como las estrategias de “*self-sampling*”.
- Se potenciará el cribado de otras ITS en las entidades comunitarias para llegar a la población más vulnerable no integrada en el sistema de salud.

2.2. Promoción de la prueba del VIH

Es importante promocionar la realización de las pruebas diagnósticas de la infección por el VIH, así como incrementar y mejorar su accesibilidad, especialmente en las poblaciones más vulnerables al VIH o que no tienen acceso a la atención sanitaria normalizada. La realización de pruebas rápidas del VIH en ámbitos comunitarios incrementará el diagnóstico precoz en estos grupos de población.

- Se promoverá la oferta de la prueba del VIH en entornos clínicos de Atención Primaria y Atención Especializada según las recomendaciones de la SPNS, (26).
- Se promoverá la oferta de la prueba rápida del VIH en entornos comunitarios según las recomendaciones de la División (27, 28).
- Se impulsará la mejora en los sistemas de información de Atención Primaria en relación con las pruebas de VIH y sus resultados.
- Se promoverá la realización del cribado prenatal de VIH y otras ITS de acuerdo con los criterios recogidos en el *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización*.
- Se promoverá el registro de realización de pruebas rápidas en entornos comunitarios mediante la herramienta *RedCoVIH* y su consolidación como sistema de información.
- Se visibilizará el autodiagnóstico del VIH realizando un seguimiento del número de test distribuidos por la compañía comercializadora.
- Se realizarán y apoyarán campañas de promoción de la prueba del VIH en diferentes entornos y en diferentes colectivos, teniendo en cuenta el perfil de las personas con diagnóstico tardío.

2.3. Promoción de la vinculación del diagnóstico del VIH al inicio del TAR

El diagnóstico precoz del VIH es fundamental para vincular de forma rápida a las personas con el VIH al sistema sanitario, y así iniciar el tratamiento antirretroviral (TAR) lo antes posible. De esta manera, se conseguirá la indetectabilidad virológica y, por tanto, la disminución de la transmisibilidad del virus (29-33). Así mismo, la vinculación al sistema sanitario favorece el diagnóstico precoz de las comorbilidades y su tratamiento, así como la prevención y la atención de los síndromes geriátricos.

- Se impulsará la derivación de las personas con el VIH desde los entornos comunitarios a la red sanitaria pública promoviendo la coordinación de los actores implicados.
- Se promoverá la adopción de medidas de soporte y acompañamiento para las personas con el VIH en situación de necesidad y vulnerabilidad que faciliten su atención y seguimiento.
- Se impulsarán las acciones informativas sobre la relevancia del vínculo rápido entre diagnóstico y tratamiento, dirigidas a colectivos vulnerables y población general.
- Se promoverá la vinculación de los diagnósticos de infección por el VIH a las unidades de tratamiento del VIH a la mayor brevedad posible desde el diagnóstico, considerándose dos semanas como un periodo aceptable para hacer efectiva la derivación (33,34).

2.4. Promoción de las pruebas de ITS en diferentes entornos

Es importante promocionar la realización de pruebas diagnósticas de ITS, así como incrementar y mejorar su accesibilidad. Esto es especialmente relevante en las poblaciones más vulnerables a las ITS que, generalmente, no buscan o no tienen acceso a atención sanitaria normalizada. En este sentido, la realización de pruebas rápidas de ITS en ámbitos no sanitarios posibilitará el diagnóstico precoz en estos grupos de población, así como en la población general, dotándoles de una mayor autonomía y control sobre su sexualidad (35). Por otra parte, el diagnóstico y la caracterización de las ITS en la población, es una herramienta indispensable para el control y vigilancia epidemiológica de las resistencias antibióticas emergentes en este tipo de infecciones, contribuyendo a adoptar medidas preventivas más eficaces.

- Se promoverá el cribado de las ITS en diferentes entornos clínicos (Atención Primaria, ginecología, urgencias, ingresos hospitalarios, etc.) según las recomendaciones de la División.
- Se promoverá el diagnóstico de ITS en entornos comunitarios atendiendo a los criterios de legalidad, necesidad y eficiencia, garantizando su vinculación e integración en el sistema sanitario, valorando la adaptación legislativa necesaria para ampliar y facilitar el acceso.
- Se innovará en diagnóstico precoz de ITS mediante Tecnologías de la Información y Comunicación Sanitarias (TICS) y auto-tomas para ITS a través de programas coordinados.

- Se trabajará en la adaptación de la regulación europea de productos sanitarios en pruebas rápidas para ITS y productos sanitarios de auto-toma.
- Se realizarán y apoyarán campañas de promoción del diagnóstico de las ITS en diferentes entornos y colectivos.
- Se promoverá la formación en el ámbito comunitario y en los entornos clínicos, en relación con la oferta y realización de las pruebas de ITS.

2.5. Innovación y refuerzo de la realización de estudios de contactos del VIH e ITS y vigilancia epidemiológica

El estudio de contactos ante un nuevo diagnóstico del VIH u otras ITS constituye un elemento fundamental de prevención al intervenir directamente sobre las cadenas de transmisión que está poco desarrollado en nuestro contexto. La reciente pandemia por COVID-19, ha puesto de manifiesto la utilidad de nuevas formas de intervención sanitaria, donde la telemedicina y la utilización de medios digitales abren nuevas posibilidades para nuestro sistema sanitario.

- Se trabajará en el desarrollo de nuevas herramientas basadas en TICS para el estudio de contactos garantizando la total confidencialidad y la autonomía de las personas.
- Se impulsará la formación de profesionales y la creación de circuitos de comunicación y derivación entre los profesionales sanitarios y otros agentes implicados en la realización de los estudios de contactos en entornos sanitarios y comunitarios.
- Se trabajará con las CC. AA. en mejorar la vigilancia epidemiológica del VIH con diferentes sistemas y fuentes de información.
- Se trabajará con las CC. AA. para mejorar la vigilancia epidemiológica de las ITS, en términos de implantación de la notificación individualizada en todas ellas, reducción de la infranotificación y mejora de la calidad de la información recogida, impulsando la formación de profesionales y la mejora de los sistemas de información.
- Se impulsará la vigilancia de las resistencias antibióticas en gonococo, dentro de la Red Nacional de Vigilancia, en consonancia con las propuestas del Plan Nacional de Resistencias a los Antibióticos (PRAN) y en colaboración con el Centro Nacional de Microbiología; así como de otros microorganismos.
- Se impulsarán mecanismos de colaboración y de intercambio de información epidemiológica en el ámbito de la vigilancia epidemio-

lógica de las ITS entre las diferentes CC. AA., Centro Nacional de Epidemiología y Centro Nacional de Microbiología, en el marco de la Red Nacional de Vigilancia.

2.6. Promoción de la integración socio-sanitaria de las personas con mayor riesgo de ITS

- Se trabajará en mejoras en la coordinación entre los servicios sanitarios y socio-sanitarios de diagnóstico precoz y derivación de ITS.
- Se optimizará la gestión de los diferentes recursos que garanticen la continuidad asistencial centrada en el/la paciente.
- Se trabajará en la promoción de estilos de vida saludables y autocuidado, así como la prevención de comportamientos de riesgo de adquisición del VIH y otras ITS en colectivos de especial interés epidemiológico: personas jóvenes, GBHSH y personas que ejercen la prostitución o usuarios de drogas, entre otras.
- Se incrementará la colaboración entre distintos profesionales que intervienen en la atención y el seguimiento de las personas con el VIH: centros de ITS, Atención Primaria, Urgencias Hospitalarias e Instituciones Penitenciarias, Programas de Pares, etc.

Objetivo estratégico 3. Promover el tratamiento temprano del VIH y otras ITS y el manejo de la cronicidad de la infección por el VIH

Tal como ya se ha mencionado en el punto OE 2.3, la implementación del TAR junto a la buena formación de profesionales y pacientes y el correcto seguimiento de las personas con el VIH han modificado su evolución hacia una enfermedad de carácter crónico. El envejecimiento de la población con el VIH se traduce en un aumento de las comorbilidades relacionadas con la edad y la fragilidad que pueden aparecer de forma prematura en relación a la población general. Los/as pacientes mayores con el VIH son pacientes complejos que requieren un abordaje global, específico y multidisciplinario (64).

Varios ensayos clínicos y estudios observacionales (37) han mostrado que el inicio rápido del TAR (el mismo día del diagnóstico o en la primera semana) favorece la retención de los/as pacientes en la asistencia e incrementa la proporción de pacientes con supresión virológica.

El **Objetivo estratégico 3** plantea una asistencia socio-sanitaria humanizada incorporando la atención a la cronicidad para detectar precozmente las comorbilidades y los factores de riesgo modificables, identificando a las personas con mayor riesgo de tener un peor estado de salud. Propone una aproximación a necesidades como la calidad de la información y comunicación, atención personalizada, mantenimiento de la capacidad funcional del paciente y toma de decisiones compartida. Estas medidas son más efectivas cuando se adoptan en combinación. Para ello, se propone trabajar en las siguientes líneas de acción:

3.1. Promoción de la asistencia sanitaria integral a las personas con el VIH

- Se trabajará en una Estrategia de Abordaje de la Cronicidad en las personas con el VIH con participación de representantes de profesionales de diferentes especialidades y ámbitos de atención, con un enfoque intersectorial que potencie la participación en las políticas de cronicidad.
- Se realizará una caracterización del abordaje de la cronicidad en pacientes con el VIH en las CC. AA., identificando las necesidades y propuestas de acción basadas en la experiencia en los diferentes servicios.
- Se mejorará la coordinación entre los servicios sanitarios, socio-sanitarios y entidades comunitarias, definiendo mecanismos y espacios de coordinación. Para ello se favorecerá la orientación comunitaria de los servicios asistenciales y de los mecanismos de participación ciudadana en salud.
- Se impulsará la investigación sobre envejecimiento en la infección por el VIH.
- Se trabajará en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de factores de riesgo de las fragilidades y las comorbilidades más frecuentes mediante la educación para la salud en las personas con el VIH.
- Se impulsará la creación de las herramientas necesarias para mejorar la autonomía y el autocuidado.
- Se considerará y potenciará el papel clave de la Atención Primaria en este ámbito, siguiendo los principios y orientaciones del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria.

3.2. Garantizar el correcto seguimiento y tratamiento para todas las personas con infección por VIH y otras ITS

- Se garantizará el TAR para todas las personas que lo necesiten y se facilitará su disponibilidad para quienes tengan dificultades de acceso.
- Se fortalecerán los sistemas de información relacionados con el continuo de cuidados, se promoverá la recogida y sistematización de información relacionada con las comorbilidades y con el seguimiento del/la paciente.
- Se fomentará la formación a profesionales, tanto en relación al tratamiento, como de las comorbilidades asociadas al VIH a través de colaboración con las sociedades científicas mediante la potenciación de los grupos de trabajo específicos y la realización de documentos de consenso coordinados desde la SPNS. En especial, se trabajará en formación sobre la estratificación de los pacientes según gravedad, la optimización de la terapia farmacológica, las herramientas de mejora de la adherencia al tratamiento, el abordaje de la salud mental y el abordaje específico de la fragilidad, discapacidad y dependencia entre otros puntos relevantes.
- Se incorporará el enfoque de género y de diversidad sexual y los distintos abordajes de los factores de riesgo y prevención de las comorbilidades y, especialmente, en la prescripción de las pautas de TAR en mujeres y sus posibles interacciones farmacológicas (38).

3.3. Promoción de la equidad, accesibilidad e innovación en la atención sanitaria del VIH

- Se promoverá la equidad en salud y la igualdad de trato trabajando por la disminución de las desigualdades en salud, el acceso universal al TAR sin discriminación y estigma.
- Se estudiarán alternativas de dispensación de TAR por la farmacia hospitalaria para ofrecer a los pacientes mayor elección de recogida de la medicación.
- Se fomentará la formación a profesionales, incluyendo el enfoque de género en las mismas.
- Se contribuirá a la innovación y fortalecimiento de los sistemas de salud apoyando la innovación tecnológica en la provisión de servicios y en modelos organizativos.

- Se fomentará la innovación de la digitalización sanitaria relacionada con la Historia Clínica integrada, las aplicaciones móviles de seguimiento, y accesibilidad informática general al sistema sanitario.
- Se trabajará sobre los modelos de buenas prácticas de telemedicina provocados por los cambios en la atención a las personas con el VIH resultante de la pandemia de COVID-19 que obligó a mantener su asistencia sanitaria mediante tele consulta (39, 40, 41).

3.4. Realización de un abordaje de problemas de salud emergentes o reemergentes en personas con el VIH

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), se ha propagado a nivel mundial infectando a millones de personas. La mayoría de los estudios publicados hasta el momento –en contextos con elevada cobertura de TAR y en países de renta alta– describen una mayor mortalidad por COVID-19 en las personas con el VIH comparadas con la población general de la misma edad y sexo. Hasta el momento, no se ha identificado que el VIH tenga un efecto independiente sobre la mortalidad en las personas en TAR estable, una vez tenidos en cuenta los otros factores pronósticos arriba descritos. Desde la División, en colaboración con las CC. AA., las sociedades científicas, las ONG y más de 100 hospitales de España, se han realizado diferentes estudios epidemiológicos, preventivos y clínicos en la infección por SARS-CoV-2 en personas con el VIH y en profesionales socio-sanitarios.

- Se evaluará el riesgo de desarrollar enfermedad sintomática por COVID-19 en personal sanitario a los que se administra emtricitabina/tenofovir disoproxil, hidroxiclороquina o la combinación de emtricitabina/tenofovir disoproxil e hidroxiclороquina, comparado con placebo en el EPICOS-Ensayo Clínico para la Prevención de la Infección por Coronavirus en Sanitarios (42).
- Se estimará la incidencia, severidad clínica y mortalidad por COVID-19 en personas con el VIH en TAR en España, en función de su pauta de análogos de nucleós(t)idos y de la tercera droga, ajustando por potenciales confusores (sexo, edad y comorbilidades basales) en el estudio observacional CoVIHd.
- Se realizarán y actualizarán las recomendaciones de la vacunación frente la infección por SARS-CoV-2 en las personas con el VIH en el marco de las recomendaciones del Ministerio de Sanidad.
- Se fomentará la vacunación frente la infección por SARS-CoV-2 en las personas con el VIH.

- Se realizará un seguimiento de la cobertura y efectividad vacunal frente la infección por SARS-CoV-2 en las personas con el VIH.
- Se mantendrá una vigilancia activa de cara a la respuesta frente a futuras pandemias, problemas de salud emergentes o reemergentes en personas con el VIH.

3.5. Promover el tratamiento temprano de las ITS

- Se fomentará la formación a profesionales en relación al tratamiento, promoviendo las pautas monodosis directamente supervisadas.
- Se fomentará la formación a profesionales en relación a las complicaciones asociadas a las ITS a través de colaboración con las sociedades científicas mediante la potenciación de los grupos de trabajo específicos.
- Se trabajará en la prevención de la aparición de resistencias antibióticas en el marco del PRAN.

Objetivo estratégico 4. Mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH y las personas con ITS

La mejora de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas con el VIH es un elemento clave en el abordaje de la infección. Comprender los factores que influyen en la calidad de vida percibida y evaluarla de manera rutinaria en el seguimiento clínico de los/as pacientes, son pasos necesarios para que las personas con el VIH disfruten de una buena CVRS. Por otra parte, las ITS contribuyen a un empeoramiento en la calidad de vida, tanto de las personas con el VIH, como del resto de la población. Las ITS no sólo deterioran la calidad de vida por las posibles complicaciones derivadas, como la infertilidad, sino que el estigma adicional asociado a las ITS dificulta que se disfrute de una vida sexual plena y restringe la autonomía de las personas sobre su sexualidad.

El Objetivo estratégico 4 propone mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH, garantizando la igualdad de trato y de oportunidades, la no discriminación y el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas afectadas de manera alineada con los objetivos del Pacto Social. Para ello, se plantean las siguientes líneas de acción:

4.1. Monitorización e incorporación de la medición de la calidad de vida en la práctica clínica

- Se mejorará la recogida de información sobre calidad de vida en diferentes sistemas de información sanitaria y mediante la implantación de estudios específicos.
- Se avanzará en la medición del estigma y autoestigma de las personas con el VIH.
- Se dará cumplimiento a los objetivos del Pacto Social; favorecer la igualdad de trato y de oportunidades de las personas con el VIH, trabajar en favor de la aceptación social, reducir el impacto del estigma en las personas con el VIH y, generar conocimiento que oriente las políticas y acciones frente a la discriminación.
- Se promoverá el desarrollo de *PROMs* (*Patient Reported Outcome Measures*) y *PREMs* (*Patient Recorded Experience Measure*), relacionados con el VIH y las ITS (43).
- Se trabajará en el desarrollo de nuevas herramientas digitales orientadas a la mejora de la calidad de vida de las personas con el VIH con el fin de disminuir las barreras de acceso al tratamiento, favorecer la adherencia y reducir el estigma y la discriminación.

4.2. Promoción de la salud psicosocial en las personas con el VIH

- Se incorporarán acciones para potenciar la resiliencia de las personas con el VIH, así como el conocimiento de sus derechos y de los mecanismos legales, tanto de protección como de denuncia ante potenciales situaciones de discriminación en todos los ámbitos, facilitando además el acceso a servicios de justicia gratuita para afrontar dichas situaciones.
- Se promoverán y apoyarán intervenciones psicosociales que empoderen y potencien la capacidad para afrontar las diversas manifestaciones del estigma asociado al VIH y a las ITS en los diferentes grupos poblacionales.

4.3. Eliminación de las barreras sociales y legales y reducir el estigma de las personas con el VIH y en las personas a riesgo de adquirir el VIH

- Se promoverá la generación de conocimiento y el análisis de políticas, leyes y normas para eliminar las barreras sociales y legales que puedan limitar la calidad de vida y la garantía de los derechos de las personas con el VIH y otras ITS, o que puedan agravar las desigualdades en salud por su impacto en determinantes sociales como el empleo, la vivienda o los ingresos económicos de las personas con el VIH.
- Se promoverá la vigilancia de situaciones de discriminación de las personas con el VIH, especialmente en el uso y disfrute de servicios y prestaciones sociales y sanitarias, instalaciones deportivas u otros servicios de uso comunitario, así como en el ámbito laboral.
- Se promoverán acciones para sensibilizar y formar a las y los profesionales de los recursos sociales, sanitarios, jurídicos, educativos y los medios de comunicación, para favorecer el trato igualitario y el abordaje de las necesidades específicas de todas las personas con el VIH.
- Se realizarán campañas de sensibilización con información correcta, actualizada y en diferentes idiomas, encaminada a corregir creencias erróneas sobre el VIH, sus vías de transmisión y medidas de prevención.
- Se facilitarán las colaboraciones entre editoriales, redes sociales, medios de comunicación por Internet y medios audiovisuales, particularmente televisivos y personas expertas en la defensa de los derechos de las personas con el VIH, para la introducción y trato adecuado de personajes con la infección por el VIH y otros contenidos tanto en la programación infantil como adulta, a fin de evitar el estigma y la discriminación.
- Se apoyará la participación social y la visibilidad de las personas con el VIH, reflejando su diversidad, en las políticas y acciones dirigidas a reducir el estigma y la discriminación.
- Se establecerán mecanismos para mejorar la coordinación y la cooperación entre la administración, sindicatos y organizaciones empresariales, que favorezcan el intercambio de experiencias y buenas prácticas en el lugar de trabajo y que incrementen la formación y sensibilización de trabajadoras y trabajadores para prevenir y eliminar la discriminación laboral de las personas afectadas por el VIH.

- Se promoverán acciones de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) en las empresas, que favorezcan la sensibilización social en torno al VIH.
- Se colaborará con las entidades aseguradoras para eliminar el trato discriminatorio en el acceso a los seguros que siguen sufriendo las personas con el VIH.

8. Gobernanza e Instrumentos de coordinación

La gobernanza en salud fue definida por la OMS en 1998 como “La participación de actores a los cuales les concierne la definición e implementación de políticas, programas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos y sostenibles”.

La División trabaja de manera coordinada con diversos actores para mejorar la detección, prevención, atención, investigación, así como para trabajar en todos los determinantes de la salud vinculados con el VIH.

Se describen a continuación los diferentes espacios de coordinación y diálogo sobre los que se apoyará el siguiente Plan para implementar las acciones incluidas en él y que se promoverán y fortalecerán desde la División:

- **Coordinación con las CC. AA.:** La coordinación y comunicación entre la División y las CC. AA. es esencial para poder establecer sinergias con los planes autonómicos y así hacer llegar todas aquellas acciones, orientaciones y recomendaciones a cada uno de los territorios y a los servicios de salud y profesionales que trabajan en ellos. Para ello, se promoverá la realización de reuniones periódicas entre la División y las CC. AA. así como se asegurará la participación de las CC. AA. en espacios de reflexión y debate tales como grupos de trabajo, elaboración de documentos (guías y recomendaciones) y otros que surjan durante la implementación del Plan. Se trabajará para promover la coordinación a nivel autonómico entre Salud Pública y las Direcciones Asistenciales en cada Comunidad Autónoma y entre el ámbito autonómico y el local dentro de cada región. Asimismo, como ya se explica en el apartado de seguimiento y evaluación, se promoverá la participación activa en el seguimiento y la evaluación del presente Plan.
- **Comité Asesor y Consultivo de ONG (COAC).** El COAC, formado por ONG con amplia trayectoria y experiencia en el ámbito del VIH, representa un espacio de debate y revisión conjunta que complementa y enriquece las acciones que desde la División se ponen en marcha. Por ello, para la implementación del siguiente Plan se hace necesario contar con las diferentes visiones y la participación de la sociedad civil organizada comprometida en la respuesta al VIH y las ITS. Para ello, se fortalecerá el espacio ya existente mejorando la información previa a las reuniones y el seguimiento de los acuerdos alcanzados. Asimismo, la participación de los miem-

bros del COAC en el seguimiento del presente Plan será esencial para mejorar la apropiación democrática de las políticas públicas, así como para contar con información actualizada para la toma de decisiones y planificación de acciones futuras.

- **Comisión Nacional de Coordinación y seguimiento de programas de prevención de sida dentro del Ministerio de Sanidad.** La Comisión Nacional creada en 1987 es un espacio que ha permitido la coordinación intersectorial e interterritorial para las políticas relacionadas con el VIH y el sida¹¹. Está presidida por la persona titular de la Secretaría de Estado de Sanidad y se convocan a los/as Directores/as Generales de Salud Pública de las de las ciudades y comunidades autónomas o a quienes deleguen. Durante la implementación del presente Plan se fortalecerá el espacio de la Comisión Nacional promoviendo la rendición de cuentas de las acciones realizadas tal y como se viene haciendo hasta ahora, y suscitando el establecimiento de acuerdos y compromisos de los miembros en las acciones futuras que por sus competencias y/o ámbito de trabajo puedan estar involucrados. Se pretende con ello promover sinergias y dotar de un carácter intersectorial a las acciones propuestas en el presente Plan aprovechando la oportunidad que nos brinda esta comisión.
- **Comisión de Salud Pública.** Es una comisión permanente del CISNS coordinado por la persona titular de la DGSP del MS de la que forman parte los y las Directores/as Generales de Salud Pública de las CC. AA., el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). Durante la implementación del presente Plan se tratará de posicionar en la agenda de la Comisión Nacional los temas relacionados con el VIH y las ITS que requieran de toma de decisiones y apoyos más estratégicos y se visibilizarán las acciones enmarcadas en el presente Plan que se estén llevando a cabo.
- **Comité Coordinador del Pacto Social,** formado por la División, CC. AA., ONG y Sociedades Científicas, para la coordinación y seguimiento de las acciones realizadas en el marco del Pacto Social.
- **Coordinación con el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del ISCIII.** La coordinación con el CNE es constante e imprescindible para conocer de manera veraz y oportuna la situación del VIH y las ITS en nuestro país. Por ello, se fortalecerá la coordinación promoviendo los sistemas de información y la realización de estudios epidemiológicos ad hoc relacionados con el VIH y las ITS.

¹¹ https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/rd592_1993.pdf

- **Coordinación con Sociedades Científicas y estructuras de investigación.** Se mantendrá la coordinación de la División con las Sociedades Científicas y las estructuras de investigación pertinentes, en la elaboración de documentos y guías y su difusión, así como en la participación en espacios de formación y reflexión sobre temas relacionados con las acciones del presente Plan.
- **Coordinación con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.** La Subdirección General de Sanidad Penitenciaria participa en las reuniones de coordinación con las CC. AA. y en la Comisión Nacional de Coordinación y seguimiento de programas de prevención de sida dentro del Ministerio de Sanidad.
- **Coordinación con la Subdirección General del Tercer Sector y Voluntariado.** La División participa en el Consejo Estatal de ONG de Acción Social y evalúa proyectos de la Convocatoria de subvenciones para la realización de actividades de interés general, consideradas de interés social, correspondientes a la Secretaría de Estado de Derechos Sociales.
- **Coordinación con otros ministerios,** como, entre otros, el Ministerio de Igualdad el Ministerio de Política Territorial y Función Pública, el Ministerio de Educación y Formación Profesional, para la implementación curricular de la educación sexual integral recogido en la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE).
- **Coordinación con la industria farmacéutica.** Esta colaboración, se ha consolidado ampliamente con el tiempo, siendo fundamental para desarrollar acciones destinadas a mejorar la esperanza y la calidad de vida de los/as pacientes con el VIH, mediante la investigación de nuevos fármacos antirretrovirales y nuevas presentaciones y su trabajo en prevención primaria y secundaria a través de la cooperación con las sociedades científicas y las ONG.
- **Coordinación para la iniciativa *Fast Track Cities*.** Con el fin de promover la salud sexual en los niveles más locales y alcanzar los objetivos planteados en el Plan, se incluye en el marco la Iniciativa *Fast Track Cities* el trabajo coordinado con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), con la Red Española de Ciudades Saludables (RECS) y con la IAPAC (*International Association of Providers of AIDS Care*), con el fin de incluir acciones municipales orientadas a la prevención del VIH y las ITS.
- **Coordinación en el ámbito europeo con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).** Se promoverá la participación en los grupos de trabajo y espacios de coordinación europeos relacionados con el VIH y las ITS y se continuará

participando en el seguimiento y análisis del progreso en la respuesta al VIH y las ITS a través de la respuesta a los indicadores diseñados en la Declaración de Dublín.

- **Coordinación a nivel internacional con la OMS.** Se promoverá la participación de España en los grupos internacionales de respuesta al VIH y otras ITS, así como en la elaboración de la nueva Estrategia Global del Sector de la Salud para la prevención de VIH, ITS y hepatitis virales 2022-2030 de la OMS e implementación del Plan de Acción para la prevención de la infección por VIH, ITS y hepatitis virales de la Región Europea de la OMS.
- **Coordinación a nivel internacional con ONUSIDA.** Se promoverá la participación de España en ONUSIDA, acudiendo en colaboración con la Representación Permanente de España ante la Oficina de las Naciones Unidas a las reuniones del Consejo de Coordinación del Programa que se celebran bianualmente, así como en todas las iniciativas desarrolladas por ONUSIDA.

Herramientas propias para la implementación de acciones

Se describen a continuación los diferentes instrumentos de coordinación sobre los que se apoyará el siguiente Plan para implementar las acciones incluidas en él y que se promoverán y fortalecerán desde la División:

- **Subvenciones a entidades de cualquier titularidad sin ánimo de lucro que realizan proyectos para la prevención y control de la infección por el VIH y el sida.**
- **Grupos de trabajo.** Que se convocan en función de las necesidades detectadas.
- **Convenios de colaboración:**
 - Convenio con la Sociedad Española Interdisciplinaria de Sida, para la realización de las actividades de apoyo a la implementación y seguimiento de la profilaxis pre-exposición al VIH en España y prevención de otras ITS.
 - Convenio con Cruz Roja Española, para la realización de actividades de información y prevención del VIH, infecciones de transmisión sexual, tuberculosis y hepatitis C.
 - Convenio con la Coordinadora Estatal de VIH y Sida y la Universidad de Alcalá, para el desarrollo de acciones en el

marco del Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH.

- Convenio con la Universidad Rey Juan Carlos, para la realización de un Máster sobre Infección por el VIH.
- Mantenimiento de la garantía de ejecución del contrato entre la Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Asociación de Asociación Nacional de Fabricantes de Productos de Dietética Infantil para la donación de leche artificial durante 12 meses para los niños nacidos de madres con el VIH.

- **Contratos:**

- Contrato con la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), para el Análisis Clínico Epidemiológico de la infección por el VIH en niños y adolescentes, mujeres embarazadas y sus hijos a nivel nacional.

9. Seguimiento y Evaluación del Plan

El seguimiento y la evaluación son imprescindibles para generar aprendizajes y mejora continua. El presente Plan se enmarca en la Agenda 2030 y, por ello, cuenta con un período de implementación largo. Esta situación ofrece la oportunidad de contar con una visión estratégica que oriente hacia cambios importantes como la eliminación del VIH como problema de salud pública y la reducción de la incidencia de las ITS en 2030 pero al mismo tiempo supone un reto en el diseño de la hoja de ruta para llegar hasta allí.

Por ello, el presente Plan contará con una planificación operativa anual en la que se incluirán las acciones a desarrollar durante ese período organizadas por los cuatro ejes y que contribuirán a alcanzar los objetivos planteados en cada uno de ellos. Asimismo, en esta planificación se describirán los instrumentos y los actores que participarán en cada una de las acciones y se incluirán indicadores que ayuden a medir su avance. De manera complementaria, este Plan incluirá un sistema de seguimiento, evaluación y aprendizaje compuesto por:

- Un **listado de indicadores macro** incluidos en el presente Plan alineados a los indicadores propuestos por ONUSIDA y la Declaración de Dublín que servirán para monitorizar anualmente la evolución de la respuesta al VIH y las ITS. Asimismo, en cada planificación operativa se incluirán algunos indicadores más orientados a realizar el seguimiento de las acciones propuestas y medir los resultados y los cambios generados por ellas.
- Un **Comité de Seguimiento del Plan** formado por representantes de la División, ONG, CC. AA. y Sociedades Científicas y otros miembros que se reunirá una vez al año. La misión de este comité será coordinar el seguimiento y la evaluación interna anual cuyo objetivo será analizar el avance de los indicadores incluidos en la planificación anual, los factores que han facilitado y/o obstaculizado la implementación de la planificación operativa e identificar lecciones aprendidas. Esta información se presentará a la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del sida. Se propone que este Comité de Seguimiento se renueve cada dos años.
- Una **evaluación intermedia del Plan** que se realizará en 2026 coincidiendo con la fecha de finalización de Estrategia de ONUSIDA

2021-2026 para la que se cuenta con indicadores definidos. Esta evaluación podrá ser externa o mixta y contará con diferentes profesionales, entidades e instituciones implicadas en las acciones del Plan y en la respuesta coordinada al VIH y otras ITS, y tendrá un enfoque participativo.

Indicadores

Estos indicadores se desagregarán por sexo, edad y modo de transmisión cuando sea posible.

Indicador	Línea de base 2020	Meta propuesta 2026	Meta propuesta 2030	Fuente de verificación
OE1: Promover la prevención combinada del VIH y otras ITS				
Número de nuevos diagnósticos del VIH	Nuevos diagnósticos de VIH en 2020		(Reducción del 90%)	Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH)
Número (tasa) de nuevos diagnósticos de sífilis	Nº y tasa diagnósticos de sífilis en 2020		(Reducción del 90% respecto a 2018)	Red Nacional de Vigilancia epidemiológica
Número (tasa) de nuevos diagnósticos por <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Nº y tasa diagnósticos de GC en 2020		(Reducción del 90% respecto a 2018)	Red Nacional de Vigilancia epidemiológica
Número (tasa) de nuevos diagnósticos por <i>Chlamydia trachomatis</i>	Nº y tasa diagnósticos de CT en 2020		(Reducción del 90% respecto a 2018)	Red Nacional de Vigilancia epidemiológica
Porcentaje de mujeres y hombres 16-24 años con conocimientos sobre la transmisión del VIH	Datos encuesta 2021			Estudio Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con el VIH
Número de personas en PrEP	2.500-5.000 (estimación)			SIPrEP
Número de personas que recibieron PPE al menos una vez	No disponible			
Número de usuarios de <i>Chemsex</i>	EMIS 2017			Estudios ad hoc
OE2: Promover el diagnóstico precoz del VIH y otras ITS				
Porcentaje de personas con infección conocida por el VIH	90%	95%	95%	Estimación de la fracción diagnosticada por múltiples fuentes
Porcentaje de nuevos diagnósticos del VIH con diagnóstico tardío	Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH con diagnóstico tardío en 2020			Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH)

Indicador	Línea de base 2020	Meta propuesta 2026	Meta propuesta 2030	Fuente de verificación
Número de pruebas rápidas del VIH realizadas en entornos comunitarios	No disponible			RedCoVIH
Porcentaje de positividad al VIH en pruebas rápidas realizadas en entornos comunitarios	No disponible			RedCoVIH
Número de autotests distribuidos en oficinas de farmacia	13.745			Mylan
OE3: Inicio de tar y manejo de la cronicidad				
Porcentaje de personas con el VIH en TAR	90%	90%	100%	Encuesta hospitalaria de pacientes con el VIH. Notificación de las CC. AA.
Porcentaje de personas en TAR & supresión viral	90%	95%		Encuesta hospitalaria de pacientes con el VIH
Cobertura de vacunación del VHA en personas con el VIH				Encuesta Hospitalaria de pacientes con el VIH, CoRIS
Cobertura de vacunación del VHB en personas con el VIH				Encuesta Hospitalaria de pacientes con el VIH, CoRIS
Porcentaje de personas con el VIH > 50 años				Encuesta Hospitalaria de pacientes con el VIH
Porcentaje de personas > 50 años con alguna comorbilidad*				CoRIS
OE 4: Mejorar la calidad de vida				
Proporción de personas con el VIH con carga viral suprimida y buena calidad de vida		95%	95%	Encuesta Hospitalaria de pacientes con el VIH, CoRIS
Porcentaje de personas con el VIH que ha vivido situaciones de estigma interno				Estudio del Índice de Estigma en Personas con el VIH

Indicador	Línea de base 2020	Meta propuesta 2026	Meta propuesta 2030	Fuente de verificación
Porcentaje de personas con el VIH que ha sufrido estigma y discriminación en diferentes ámbitos				Estudio del Índice de Estigma en Personas con el VIH
Porcentaje de población con actitudes de discriminación hacia las personas con el VIH				Estudio Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con el VIH
Número de adhesiones al Pacto Social				Formulario de adhesiones al Pacto Social
Número de leyes o normas modificadas para eliminar barreras sociales y legales que puedan limitar la calidad de vida de las personas con el VIH				Publicaciones en el BOE y en la página web del ministerio.
Número de medidas contempladas en el Pacto Social, desarrolladas				Documento del Informes de seguimiento del Pacto Social

Referencias

1. UNAIDS 2015. On the fast-track to End AIDS. UNAIDS 2016-2021 Strategy. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf
2. ONUSIDA. 2015 Acción acelerada para la prevención combinada. Hacia la reducción de nuevas infecciones por el VIH a menos de 500.000 de aquí a 2020. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_es.pdf
3. UNAIDS 2021. End Inequalities. End AIDS. Global ADIS Strategy 2021-2026. https://www.unaids.org/sites/default/files/PCBSS_Global_AIDS_Strategy_2021--2026_EN.pdf
4. Ministerio de Sanidad. 2020. Evaluación del Plan Estratégico de prevención y control del VIH y otras ITS 2017-2020. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLe-siones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/informeejecutivo.pdf>
5. Real Decreto 592/1993, de 23 de abril, por el que se determina la composición y el funcionamiento de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida (BOE de 7/05/1993).
6. Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH. Resultados 2019. Análisis de la evolución 2004-2019. Centro Nacional de Epidemiología-Instituto de Salud Carlos III/ Plan Nacional sobre el Sida-D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación/Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII. Madrid; mayo 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLe-siones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Encuesta_hospitalaria2019.pdf
7. Mohammed H, Blomquist P, Ogaz D, Duffell S, Furegato M, Checchi M, Irvine N, Wallace LA, Thomas DR, Nardone A, Dunbar JK, Hughes G. 100 years of STIs in the UK: a review of national surveillance data. *Sex Transm Infect.* 2018 Dec;94(8):553-558. doi: 10.1136/sextrans-2017-053273. Epub 2018 Apr 13. PMID: 29654061.
8. Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/07/30/pdfs/BOE-A-2018-10752.pdf>
9. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
10. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>
11. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/10/05/pdfs/BOE-A-2011-15623.pdf>
12. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2019. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Plan operativo 2019-2020. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/plan-CalidadSNS/pdf/equidad/Plan_Operativo_ENSS_2019_20.pdf
13. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad del SNS. Estrategia aprobada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 18 de diciembre de 2013. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ca/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludy-PrevencionSNS.pdf>
14. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf
15. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf

16. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2019. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/PlanTB2019.pdf>
17. Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C (PEACH) <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/home.htm>
18. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social 2018. Pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH. Plan Nacional sobre el Sida. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/doc/pactoSocial_27Feb19.pdf
19. OMS, ONUSIDA 2016A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and sexual and reproductive health (SRH) monitoring and evaluation systems. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/hiv-srhr-monitoring-systems/
20. Ministerio de Sanidad y Política Social. I Jornada virtual de información sobre las subvenciones a ONGs para programas de prevención del VIH. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ong/pdfs/desigualdadesSalud.pdf>
21. Oficina Regional de Europa de la OMS. 2010. Whitehead, M. Göran D. Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población. Parte I. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/concepDesigual.pdf>
22. Asamblea General de Naciones Unidas. A/75/836. 2021. Superar las desigualdades y enderezar el rumbo para acabar con el sida de aquí a 2030. Informe del Secretario General. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A-75-836_es.pdf
23. Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. 2015. Disponible en: <http://www.exteriores.gob.es/portal/es/politicaexteriorcooperacion/agenda2030/Paginas/Inicio.aspx>
24. ONUSIDA. Grupos de población vulnerable. <https://www.unaids.org/es/topic/key-populations> UNAIDS 2010. Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections: A UNAIDS Discussion Paper.
25. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. 2020. Abordaje del fenómeno del *chemsex*. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemsex/docs/CHEMSEX._ABORDAJE.pdf
26. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Plan Nacional sobre Sida. 2014. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz de VIH en el ámbito sanitario. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf>
27. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan Nacional sobre el sida. 2019. Guía para la realización de pruebas rápidas del VIH en entornos comunitarios. Plan Nacional sobre el Sida. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/realizacionPrsRapidasVIH_Accesible.pdf
28. La realización de pruebas de diagnóstico rápido de VIH y otras ITS en el ámbito comunitario en España: marco normativo y situación actual. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ITS/Informe_LegislaCiOn_Pruebas_Rapidas_VIH_e_ITS_en_Espana_2021.pdf
29. Alison J Rodger 1, Valentina Cambiano 1, Tina Bruun et al. Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy JAMA. 2016 Jul 12;316(2):171-81. doi: 10.1001/jama.2016.5148.

30. Girometti N, Nwoko N, McOwan A, Whitlock G. Outcomes of acutely HIV-1-infected individuals following rapid antiretroviral therapy initiation. *Antivir Ther* 2017; 22(1):77-80
31. Hoenigl M, Chaillon A, Moore DJ, et al. Rapid HIV Viral Load Suppression in those Initiating Antiretroviral Therapy at First Visit after HIV Diagnosis. *Sci Rep* 2016; 6: 32947.
32. Pilcher CD, Ospina-Norvell C, Dasgupta A, Jones D, Hartogensis W, Torres S, et al. The Effect of Same-Day Observed Initiation of Antiretroviral Therapy on HIV Viral Load and Treatment Outcomes in a US Public Health Setting. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2017; (74:44-51).
33. Documento de consenso de GeSIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Documento1_de_TAR_2020.pdf
34. Pathela P, Jamison K, Braunstein SL, Borges CM, Lazar R, Mikati T, Daskalakis D, Blank S. Initiating antiretroviral treatment for newly diagnosed HIV patients in sexual health clinics greatly improves timeliness of viral suppression. *AIDS*: May 10, 2021-Volume Publish Ahead of Print-Issue-doi: 10.1097/QAD.0000000000002937
35. Ministerio de Sanidad. Secretaría del Plan Nacional sobre el sida. 2021. La prevención y el control de las ITS en España 2013-2020: una revisión integrativa. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ITS/Informe_Revision_Planes_ITS_CCAA_2021.pdf
36. Brañas Baztán et al. Cronicidad, envejecimiento y multimorbilidad. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2018;36(Supl 1):15-18
37. Ford N, Migone C, Calmy A, et al. Benefits and risks of rapid initiation of antiretroviral therapy. *AIDS*. (2018;32:17-23).
38. Del Amo J, Brañas F, Serrano S, Morillo R, Marrugat J, Fernández E, et al. VIH en España 2017: Políticas para una nueva gestión de la cronicidad, más allá del control virológico. Madrid: Ed. Fundación Gaspar Casal; 2017.
39. Grupo de expertos del PNS, SEGO, SEIP. Documento de consenso sobre la Asistencia en el ámbito sanitario a las mujeres con infección por el VIH. 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/documentos/Mujer_y_VIH_DEFI.pdf
40. Van den Berk G; Leoni MC; Behrens G; Taljaard J; Arends J. Improving HIV-related care through eHealth. *The Lan HIV*. Volume 7, ISSUE 1, e8-e10, January 01, 2020 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30348-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30348-0)
41. Panel de expertos del Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA)-Documento de consenso sobre teleconsulta (TC) para personas que viven con infección por VIH (PVVIH). Dic 2020. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/09/TELECONSULTA_Guia_GeSIDA.pdf
42. Ministerio de Sanidad. Ensayo clínico para la Prevención de la Infección por Coronavirus EPI-COS. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/EPICOS/RESUMEN.pdf>
43. Jongbloed K, Parmar S, van der Kop M, Spittal PM, Lester RT. Recent Evidence for Emerging Digital Technologies to Support Global HIV Engagement in Care. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2015;12(4):451-461. doi:10.1007/s11904-015-0291-7

El Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por VIH y otras ITS dota de un marco estratégico a la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis para la coordinación de la respuesta organizada y participada de la epidemia del VIH y otras ITS. Su objetivo general es impulsar y coordinar las acciones para la eliminación del VIH y el SIDA y las ITS como problema de salud pública en 2030, a través de la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento de las infecciones, la atención a la cronicidad y la mejora de la calidad de vida, así como la eliminación del estigma y la discriminación asociada al VIH y a otras ITS en España.

Para ello, se establecen 4 objetivos estratégicos y un bloque de elementos transversales que incorporan la igualdad de derechos, de trato y de oportunidades, la no discriminación y el pleno ejercicio de los derechos fundamentales sobre la base del Pacto Social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH, la mejora de los sistemas de información sanitaria y de la gobernanza, así como los principios rectores y enfoques de derechos, equidad en salud y ciencia.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

www.sanidad.gob.es