

# **PAITSIDA: Plan Andaluz**

de ITS, VIH Y SIDA

2023-2030



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Salud y Consumo

# PLAN ANDALUZ DE ITS, VIH Y SIDA (2023-2030)

## EDITA

Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía

## RESPONSABILIDAD EDICIÓN

Servicio de Prevención. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

## COLABORACIÓN

Escuela Andaluza de Salud Pública

## COORDINACIÓN

Javier de la Torre Lima (Coordinador General)

Andrés Martín Aspás

César Sotomayor De la Piedra

Rosario Palacios Muñoz

## GRUPO MOTOR

Amelia Rodríguez Rodríguez

Anais Corma Gómez

Antonia Mercado Mercado

Beatriz Losilla Rodríguez

Carmen Hidalgo Tenorio

Carmen Lama Herrera

Claudio Vidal Giné

Cristina Gómez Ayerbe

Diego García Morillo

Elisa Fernández Fuertes

Francisco Gotor Sánchez-Luengo

Isabel Machuca Sánchez

Isabel Román Romera

Isabel Viciano Ramos

Joaquín Torres Moreno

Jorge Garrido Fuentes

José Luis Jiménez Murillo

José Luis Prada Pardal

Leticia Reyes Alarcón

Lola Merino Muñoz

Luis Villegas Negró

M<sup>a</sup> Mar Muñoz Coca

M<sup>a</sup> Angeles Onieva García

Maite Peñafiel Escamez

Manolo Recio Ramírez

Manuel Torralbo Moreno

Marco Antonio Zapata Sampedro

Marta Herrero Romero

Pilar Cuellar Portero

Ramón Morillo Verdugo

Rocío Ortega Fernández

Samuel Bernal Martínez

Sara B. Solier Rodríguez

Sergio Ferrá Murcia

Silvia Vallejo Godoy

Valentín Márquez Luna

Este documento debe ser citado como:

Consejería de Salud y Consumo; Servicio Andaluz de Salud. Plan Andaluz frente a las ITS, VIH y SIDA (2023-2030). Sevilla: Consejería de Salud y Consumo; 2023.

# Presentación





Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una epidemia global cuya prevalencia va en aumento en todos los países del mundo. La Estrategia global del sector de la salud para la prevención del VIH, las ITS y las hepatitis víricas 2022-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone eliminar las ITS como problema de salud pública en 2030 y alcanzar, para este año, los siguientes objetivos: ninguna complicaciones y muertes relacionadas con las ITS, ninguna discriminación asociada a las ITS y acceso universal efectivo a los sistemas de prevención y tratamiento de las ITS a la población.

Dentro de éstas, el VIH es una infección que ha afectado a millones de personas en todo el mundo, y ha tenido un impacto significativo en la salud pública y en la vida de las personas. A pesar de los avances en la prevención y el tratamiento del VIH, sigue siendo un problema de salud pública importante. Durante este tiempo se han hecho grandes avances en el conocimiento y el tratamiento de esta infección, pero todavía existen retos pendientes en relación con su prevención, diagnóstico precoz, disponibilidad de una vacuna, manejo de la cronicidad, discriminación asociada y abordaje social. Además, la transición de la epidemia del VIH desde una enfermedad letal de corta evolución hacia una patología crónica, nos enfrenta a unos retos asistenciales y organizativos nuevos.

El PLAN ANDALUZ DE ITS, VIH Y SIDA (2023-2030), PAITSIDA, es la hoja de ruta que nos hemos marcado en Andalucía para las actuaciones que deben llevarse a cabo en los próximos años en respuesta a este problema de salud pública. Su objetivo es proporcionar un enfoque integral para facilitar la adopción y la implementación de las medidas necesarias para la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento, la humanización en la atención médica, la potenciación de la investigación, así como mejorar la calidad de vida de las personas infectadas y reducir el estigma que, incomprensiblemente, se asocia aún a estas infecciones, especialmente al VIH.

La elaboración de este Plan se ha realizado con el consenso y la colaboración de personas expertas con una visión interdisciplinaria (médica, enfermera, psicológica, social, comunitaria), y desde distintas áreas de la prevención, la asistencia clínica, la vigilancia epidemiológica y la investigación; todas ellas implicadas directa o indirectamente en la respuesta frente al VIH. También ha contado con la participación de responsables de sociedades científicas y profesionales de gestión en distintas organizaciones y niveles del sistema, además de las aportaciones de las organizaciones no gubernamentales que trabajan en la respuesta a la infección por VIH, el denominado tercer sector, y que tan fundamental labor realiza. La multidisciplinariedad del grupo ha permitido enriquecer el debate con una visión más amplia del problema, aportando un gran valor añadido a las reflexiones estratégicas.

Este Plan Estratégico es el segundo que se presenta en Andalucía y supone un salto cualitativo porque aborda todos los aspectos claves relacionados con el VIH y las ITS, y lo hace alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con las metas propuestas por ONUSIDA para el año 2030 y con el Plan de prevención y control de la infección por el VIH y las ITS 2021-2030 en España del Ministerio de Sanidad.

Por último, quiero expresar mi agradecimiento a todos los profesionales que han participado en la elaboración de este Plan por su esfuerzo y compromiso, quienes nos han marcado como principios rectores cobertura universal de la salud, la equidad, la humanización, eliminación del estigma, la coordinación y la complementariedad con otros planes, principios sin los cuales no es posible alcanzar una atención sanitaria de calidad para la ciudadanía, y por supuesto al equipo de trabajo que velará por su ejecución, desarrollo, seguimiento y evaluación. También quiero agradecer a la Escuela Andaluza de Salud Pública su apoyo en el desarrollo de esta estrategia. Gracias a todo el trabajo realizado y a la apuesta por este PLAN ANDALUZ DE ITS, VIH Y SIDA (2023-2030), se pone en evidencia la implicación y compromiso de la administración andaluza para pasar a la acción y tomar las decisiones e inversiones correctas para alcanzar un abordaje óptimo del VIH y otras ITS.

**Catalina García Carrasco**  
**Consejera de Salud y Consumo**

# Índice

Introducción .....	7
Metodología de trabajo .....	15
Líneas estratégicas .....	19
Misión, Visión y Valores .....	21
Diagnóstico de situación .....	25
Epidemiología del VIH/SIDA .....	26
Epidemiología de otras Infecciones de Transmisión Sexual .....	40
Análisis DAFO .....	48
Principales retos .....	54
Objetivos específicos .....	56
Acciones e indicadores .....	58
Cronograma de implantación .....	72
Seguimiento y Evaluación .....	78
Bibliografía .....	80
Relación de tablas y gráficos .....	87
Resumen ejecutivo .....	89

# Acrónimos

BDP	Base de datos poblacional
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, EEUU)
CC.AA.	Comunidades Autónomas
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
CV	Carga Viral
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control (Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades)
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
HTX	Heterosexual
INE	Instituto Nacional de Estadística
LGV	Linfogranuloma venéreo
MPA	Módulo de Petición Analítica
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PAITSIDA	Plan Andaluz de ITS, VIH y Sida
PID	Personas que se inyectan drogas
PPE	Profilaxis Post Exposición
PrEP	Profilaxis Pre Exposición
PVVIH	Personas que Viven con el VIH
RENAVE	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SAS	Servicio Andaluz de Salud
SVEA	Servicio de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía
TAR	Tratamiento Antirretroviral
TICs	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
VHA	Virus de la Hepatitis A
VHB	Virus de la Hepatitis B
VHC	Virus de la Hepatitis C
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano

A decorative red ribbon graphic that starts at the top right, loops down and left, then loops back up and right, and finally loops down and left again, ending at the bottom right. The ribbon is a vibrant red color and has a slight 3D effect with shadows.

# Introducción



La enfermedad causada por el VIH se describió por primera vez a principios de 1981 en hombres jóvenes que mantenían sexo con hombres (HSH) con sarcoma de Kaposi e infecciones oportunistas por *Pneumocystis jirovecii*, herpes simple y citomegalovirus. Aunque las primeras infecciones ocurrieron en HSH al poco tiempo se notificaron en personas que se inyectan drogas (PID), pacientes con hemofilia y receptores de transfusiones de sangre. En 1982, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) implementaron la definición de caso basándose en una serie de características clínicas, inmunológicas (descenso de linfocitos) y epidemiológicas, denominando al cuadro Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). En 1983 se produjo el primer aislamiento del virus en el Instituto Pasteur de París por el equipo del Dr. Montagnier y algo más tarde se decidió llamar al virus que causaba dicha enfermedad como Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). En 1985 se desarrolló una prueba de enzimoimmunoanálisis de absorción (ELISA) que permitió diagnosticar a los pacientes y percatarse del alcance y evolución de la epidemia <sup>1</sup>.

El virus de inmunodeficiencia humana o VIH ataca y destruye el sistema inmunológico del cuerpo al aniquilar a los linfocitos CD4. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA es la etapa más avanzada de la infección con el VIH. El sida sucede cuando la infección con el VIH ha dañado gravemente el sistema inmunitario, un proceso que puede tomar años. La pérdida de células CD4 conlleva como resultado en un sistema inmunológico debilitado, lo cual ocasiona infecciones o desarrollar enfermedades como el cáncer que normalmente son mucho menos propensas ocurrir con un sistema inmunológico sano. Estas afecciones son referidas como infecciones oportunistas y cánceres oportunistas.

El VIH no sobrevive fácilmente en el medio ambiente, por lo que para que se transmita la infección es necesario que el virus penetre en el organismo a través de la sangre o mucosas. Los principales mecanismos de transmisión del VIH son la vía sexual y, en mucha menor medida, el contacto con sangre o fluidos en la transmisión madre-hijo (vertical); los accidentes laborales de tipo biológico; el uso compartido de material de inyección por PID, y las transfusiones sanguíneas, exposición a hemoderivados o trasplantes de órganos. Actualmente, en España no se producen casos de transmisión por transfusión o trasplante, y las infecciones por vía vertical son excepcionales. La

---

<sup>1</sup> Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GESIDA). Manual clínico para el cuidado de las personas con infección por el VIH. GESIDA; 2020.



mayor parte de las infecciones se producen al mantener relaciones sexuales con penetración sin protección con una pareja infectada. La probabilidad de adquirir la infección por el VIH aumenta si se presentan otros cofactores como son la presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), sobre todo aquellas ulcerativas ya que facilitan la entrada del virus, cuando existe sangre (debido a la menstruación o a cualquier práctica sexual que produzca erosiones) y ante la presencia de una elevada carga viral (CV) en la persona con infección por el VIH (típicamente en las fases tempranas y finales de la infección, cuando la persona no recibe tratamiento antirretroviral [TAR], o no lo realiza correctamente). Por el contrario, una CV indetectable, el uso correcto y sistemático del preservativo y la profilaxis post-exposición y pre-exposición disminuyen el riesgo de adquisición de la infección <sup>2</sup>.

Factores sociales, culturales, políticos o económicos pueden convertir a una persona en más vulnerable al VIH. Algunos factores, como la accesibilidad y cobertura del sistema sanitario, la desigualdad de género, la violación de los derechos humanos y otros, limitan la capacidad del individuo y la comunidad de evitar la infección y pueden estar fuera de su control. Los factores de riesgo y la vulnerabilidad social pueden reforzarse mutuamente y aumentar el riesgo de infección. Por tanto, a pesar de que cualquier persona es susceptible de infectarse, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la probabilidad de adquirir el VIH es 14 veces mayor en las trabajadoras del sexo que en otras mujeres; 19 veces mayor en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que en la población general y 50 veces mayor en las mujeres transexuales que en otros adultos. Para las PID, el riesgo de contraer el VIH también es 50 veces mayor que en la población general <sup>3</sup>.

Durante las últimas tres décadas hemos vivido múltiples cambios en el conocimiento de la infección por el VIH y en su perfil epidemiológico. Gracias a la disponibilidad de fármacos altamente eficaces y al inicio precoz del tratamiento, la supervivencia de las personas que viven con el VIH (PVVIH) ha aumentado de forma significativa, haciéndose crónica la enfermedad. Sin embargo, a pesar de los enormes avances experimentados en el tratamiento, la epidemia sigue sin estar controlada en España y el número de nuevas infecciones no ha disminuido en la última década. Nos encontramos en un

---

<sup>2</sup> Hall HI, Holtgrave DR, Tang T, Rhodes P. HIV transmission in the United States: considerations of viral load, risk behavior, and health disparities. *AIDS Behav.* 2013; 17:1632–6.

<sup>3</sup> Morán M, Rivero A, Fernández E et al. Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria / *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2018;36(Supl 1):3-9.



momento crítico en la historia de la epidemia y la respuesta a la infección por el VIH. Nuestro objetivo último es proteger a las generaciones futuras mediante la eliminación de una vez por todas de las nuevas infecciones por el VIH. Por otro lado, debemos tener en cuenta que la calidad de la atención de las PVVIH no sólo depende de la cantidad de recursos, sino, sobre todo, de cómo se emplean éstos. Actualmente tenemos en nuestras manos recursos y capacidades que hace unos años se antojaban inalcanzables. Gestionar eficientemente los recursos disponibles es un reto de todos los actores implicados directa o indirectamente en la atención a las PVVIH. La nueva situación de la infección requiere un nuevo impulso en las estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad. A través de la incorporación de intervenciones innovadoras en el sistema, podremos dar respuestas más diferenciadas, adaptadas y eficientes al problema <sup>4</sup>.

En Andalucía en 2010 se presentó el Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS para 2010-2015 que ha tenido como principales estrategias: 1) Prevención de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, 2) Diagnóstico precoz, 3) Atención sanitaria y. 4) Formación e investigación. En 2017 se realizó una evaluación de dicho plan cuyas principales conclusiones y áreas de mejora fueron <sup>5</sup> :

1. La infección por el VIH es un importante problema de salud pública en Andalucía, similar al resto de España y a los países de Europa Occidental en términos de incidencia y prevalencia. La prevalencia aumenta por la mayor supervivencia de las PVVIH con acceso al tratamiento antirretroviral y la incidencia se mantiene estable en los últimos años tras un importante aumento.  
Área de mejora: Disminuir la incidencia de nuevos diagnósticos de infección por el VIH.
2. Los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se producen principalmente por transmisión sexual, en hombres jóvenes y HSH. La mayoría son personas de origen español, aunque en la provincia de Almería existe un elevado porcentaje de nuevos diagnósticos en personas originarias de países de África. Además, las provincias con un mayor número de casos son Málaga y Sevilla.

---

<sup>4</sup> Rojo, A., Arratibel, P., Bengoa, R., y Grupo multidisciplinar de expertos en VIH. Juntos podemos vencer al VIH. 1a Edición. España: The Institute for Health and Strategy (SI-Health); 2018.

<sup>5</sup> Consejería de Salud y Familias. Evaluación del Plan Andaluz frente al VIH/Sida y otras ITS 2010-2015. Sevilla: Consejería de Salud.



Área de mejora: Establecer programas de promoción y de prevención de la infección por el VIH y otras ITS, dirigidos a toda la población y con acciones específicas a aquellos que más se pueden beneficiar; personas jóvenes, HSH de las provincias de Málaga y Sevilla y población inmigrante en la provincia de Almería.

3. El diagnóstico tardío de la infección representa un porcentaje muy elevado de los casos de nuevos diagnósticos. Esta información permite estimar que el porcentaje de infección por el VIH no conocida es también elevado.

Área de mejora: Desarrollar acciones efectivas para aumentar el porcentaje de PVVIH que desconocen su situación y el diagnóstico precoz.

4. De manera paralela a la incidencia de infección por el VIH, se produce un incremento llamativo de otras ITS, sobre todo sífilis, gonococia y clamidia, principalmente de localización genital. Estas infecciones también se producen de manera mayoritaria en hombres jóvenes, HSH, en personas españolas, y en las provincias de Sevilla y Málaga. Área de mejora: Establecer programas de promoción y de prevención de la infección por el VIH y otras ITS, dirigidos a toda la población y con acciones específicas a aquellos que más se pueden beneficiar; personas jóvenes, HSH de las provincias de Málaga y Sevilla y población inmigrante en la provincia de Almería.

5. Las medidas de prevención realizadas se han mostrado insuficientes para conseguir frenar las nuevas infecciones por el VIH, sobre todo en HSH y claramente ineficientes para otras ITS.

Área de mejora: Establecer programas de promoción, y reforzar y rediseñar las actividades de prevención de la infección por el VIH y otras ITS, dirigidos a población general y con acciones específicas a aquellos que más se pueden beneficiar; personas jóvenes, HSH de las provincias de Málaga y Sevilla y población inmigrante en la provincia de Almería.

6. El diagnóstico de la infección por el VIH realizado en el ámbito comunitario representa un porcentaje no desdeñable de casos diagnosticados, aunque existe una importante variabilidad entre entidades y provincias.

Punto crítico y área de mejora: Potenciar los proyectos de diagnóstico precoz realizado a través de las asociaciones y entidades dirigidos a las poblaciones con un potencial mayor de contraer la infección por el VIH y estableciendo sinergias con los centros sanitarios de la zona donde operen dichas asociaciones y entidades.

7. El diagnóstico en Atención Primaria se ha mostrado coste eficaz cuando se aplican las recomendaciones internacionales de la oferta rutinaria de realización de la prueba.

Área de mejora: Establecer un programa de oferta rutinaria de la prueba diagnóstica en aquellas áreas geográficas que cumplan los criterios para ello, principalmente una prevalencia de infección en la población del área  $\geq 0,4\%$ .

8. Las PVVIH realizan seguimiento de la misma de forma casi exclusiva en las UEI de los hospitales del SSPA con una gran homogeneidad en cuanto al porcentaje de pacientes en TAR y con (CV) indetectable. No se conoce el número de PVVIH que desconocen su situación, pero de las personas en seguimiento, más del 90% están recibiendo TAR y más del 90% están con CV indetectable.

9. Los datos de la encuesta de prevalencia revelan que se está mejorando de forma muy importante la supervivencia y la calidad de vida de las PVVIH, con un porcentaje elevado de personas de mayor edad, que comienzan a tener comorbilidades de otras enfermedades crónicas.

Área de mejora: Atender a las personas con otras enfermedades crónicas en PVVIH en el marco de colaboración con otros planes de la Consejería de Salud y la implicación efectiva del ámbito de Atención Primaria.

Una reciente publicación evaluó en un grupo multidisciplinar de 18 expertos, representantes de la Administración pública, perfiles clínicos y representantes de las ONG en el ámbito del VIH una encuesta sobre la situación del VIH en Andalucía. La valoración de los recursos destinados es en general positiva, siendo la que obtiene una mayor valoración la atención hospitalaria y con la disparidad de opinión con respecto a la incorporación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs). En referencia al diagnóstico, las personas expertas consideran que existe una buena coordinación entre niveles y también son buenas las opiniones sobre la conciliación terapéutica y la adherencia, al contrario de lo que ha sucedido con relación a la evaluación de las posibles interacciones entre medicamentos en relación con el tratamiento antirretroviral. Por último, sobre los procesos englobados dentro del seguimiento de pacientes, la percepción que tienen las personas expertas consultadas es dispar con respecto a la coordinación entre AH y AP, así como en otros factores, como la adaptación a la cronicidad y el envejecimiento, y sobre programas específicos para abordar la cronicidad, el envejecimiento y la fragilidad, la salud mental, y los procesos oncológicos.



Es largo el camino recorrido internacionalmente y en nuestro contexto más cercano en el afán de erradicar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/Sida y otras ITS, de reducir al máximo las cifras de morbilidad y mortalidad asociadas, así como en el propósito de acabar con la discriminación social asociada.

El desarrollo humano y social y diferentes esfuerzos institucionales sumados en el pasado han permitido avances de solidaridad y en la atención a las necesidades de las personas afectadas. No obstante, aún son muchos los desafíos para frenar la expansión del VIH/Sida y otras ITS, considerando el contexto social y la situación sanitaria en estos momentos, con las dificultades añadidas de la pandemia por COVID-19.

El impacto que el VIH/Sida y otras ITS tiene en la salud y en el proyecto de vida de las personas afectadas, requiere de una atención de calidad que dé respuesta, de forma integrada, a las necesidades sanitarias y sociales de las mismas. El estigma alrededor de las infecciones es aún uno de los obstáculos a enfrentar, así como la eliminación de las desigualdades en salud y de las dificultades de accesibilidad a los servicios, sobre todo en las personas en las que se añaden otras variables que las hacen especialmente vulnerables.

La Consejería de Salud y Consumo, bajo la coordinación de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, y la Dirección del Plan Andaluz de ITS, VIH y Sida (PAITSIDA), en colaboración con el Servicio Andaluz de Salud, y con el apoyo metodológico de la Escuela Andaluza de Salud Pública, ha promovido la elaboración del nuevo Plan en Andalucía que se desarrollará hasta el año 2030, alineado con la Estrategia Mundial contra el Sida de ONUSIDA, 2021-2026, y con el Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS del Ministerio de Sanidad, 2021-2030.

Con la participación de profesionales de la atención sanitaria y de diferentes disciplinas y niveles asistenciales, así como contando con agentes sociales clave y personas decisoras políticas, se ha desplegado una propuesta ambiciosa de actuaciones para seguir trabajando por una atención sociosanitaria de calidad, para llegar al año 2030 con resultados óptimos de salud poblacional y de mejora de la atención sociosanitaria.

Se plantea una política esperanzadora, bien situada en la actual realidad social, y bajo la consigna de la justicia y equidad para todos y todas.



A decorative red ribbon graphic that starts in the top right corner, loops around, and then extends from the bottom left corner across the bottom of the page.

# Metodología de trabajo



El PLAN ANDALUZ DE ITS, VIH Y SIDA (2023-2030) renueva un trabajo realizado con anterioridad en relación al I Plan Andaluz en este ámbito. Para el desarrollo de este segundo plan, se ha contado con las lecciones aprendidas previamente, con un diagnóstico actualizado de la situación del VIH/Sida y otras ITS, y con las propuestas de un amplio grupo experto constituido por profesionales de perfiles complementarios. A continuación, se resumen las principales fases del proceso de elaboración:

**1. PREPARACIÓN.** En primera instancia se definió la estructura de gobernanza, y como principal responsable, el Comité Director delimitó las líneas estratégicas que estructurarían el Plan, y, estableció la organización de tres grupos de trabajo encargados de desarrollar las diferentes líneas estratégicas. Tales grupos se configuraron con personal técnico y sanitario e integrantes del ámbito asociativo con experiencia en el ámbito del VIH/Sida y otras ITS, y fueron liderados por un coordinador o coordinadora profesional:

- Grupo 1. Promoción y Prevención del VIH y otras ITS.
- Grupo 2. Diagnóstico y Vigilancia Epidemiológica del VIH y otras ITS.
- Grupo 3. Modelo organizativo de la Atención Sanitaria y del Seguimiento de las personas con el VIH y otras ITS.

Las Líneas Estratégicas de “Formación e Investigación” y “Responsabilidades Compartidas y Alianzas Estratégicas” se consideraron áreas transversales a los tres grupos de trabajo.

**2. MARCO ESTRATÉGICO.** En segundo lugar, se procedió a delimitar el marco de referencia y principios desde los que se construye el Plan. Se definieron la misión, visión y valores, o enfoques fundamentales que deben orientar las acciones para intentar mejorar la atención sociosanitaria y la situación de salud poblacional respecto al VIH/Sida y otras ITS.

**3. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN Y PRINCIPALES RETOS.** En tercer lugar, se definieron los principales retos del Plan, a partir de los problemas y necesidades identificadas en el análisis epidemiológico realizado, y también a partir de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades detectadas en la organización sanitaria y su entorno externo, para el abordaje y eliminación del VIH/Sida y otras ITS.

**4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.** En cuarto lugar, se definieron objetivos para dar respuesta a las necesidades identificadas en los ámbitos de la Promoción, Prevención, Diagnóstico, Vigilancia Epidemiológica y Atención Sanitaria al VIH/Sida y otras ITS en Andalucía, y en los aspectos transversales de Formación e Investigación, y, Responsabilidad Compartida y Alianzas Estratégicas.

5. **ACCIONES.** En quinto lugar, se decidieron las acciones a poner en marcha para alcanzar los objetivos planteados de mejora en cada línea estratégica.
6. **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.** En sexto lugar, se determinaron los principales indicadores de seguimiento que permitieran dar cuenta de las acciones propuestas en un marco temporal bianual establecido, así como un conjunto de indicadores de resultado e impacto del Plan.

El tipo de participación de los grupos profesionales en la elaboración del Plan fue:

- 1) Grupo Director: Directrices iniciales, seguimiento y validación del plan.
- 2) Grupo Coordinador: Desarrollo de borradores de cada fase, orientación del trabajo, y revisión de aportaciones de los grupos expertos.
- 3) Grupos Expertos: Análisis de borradores, aportaciones y priorizaciones a través de un campus virtual de apoyo al Plan, y a través de los diferentes talleres de trabajo virtuales realizados periódicamente.
- 4) Grupo Técnico: Interlocución con equipo coordinador y grupos externos, planificación metodológica, recogida de evidencias e integración de información, seguimiento del trabajo y redacción.



# ELABORACIÓN DEL PLAN ANDALUZ DE ITS, VIH Y SIDA (2023-2030)



A large, stylized red ribbon graphic that loops and flows across the page. It starts in the top right corner, loops down and left, then loops back up and right, and finally flows down and left towards the bottom right corner. The ribbon has a slight gradient and a soft shadow effect.

# Líneas estratégicas

**LÍNEA 1.** PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y DISMINUCIÓN DEL ESTIGMA

**LÍNEA 2.** PREVENCIÓN DEL VIH y OTRAS ITS

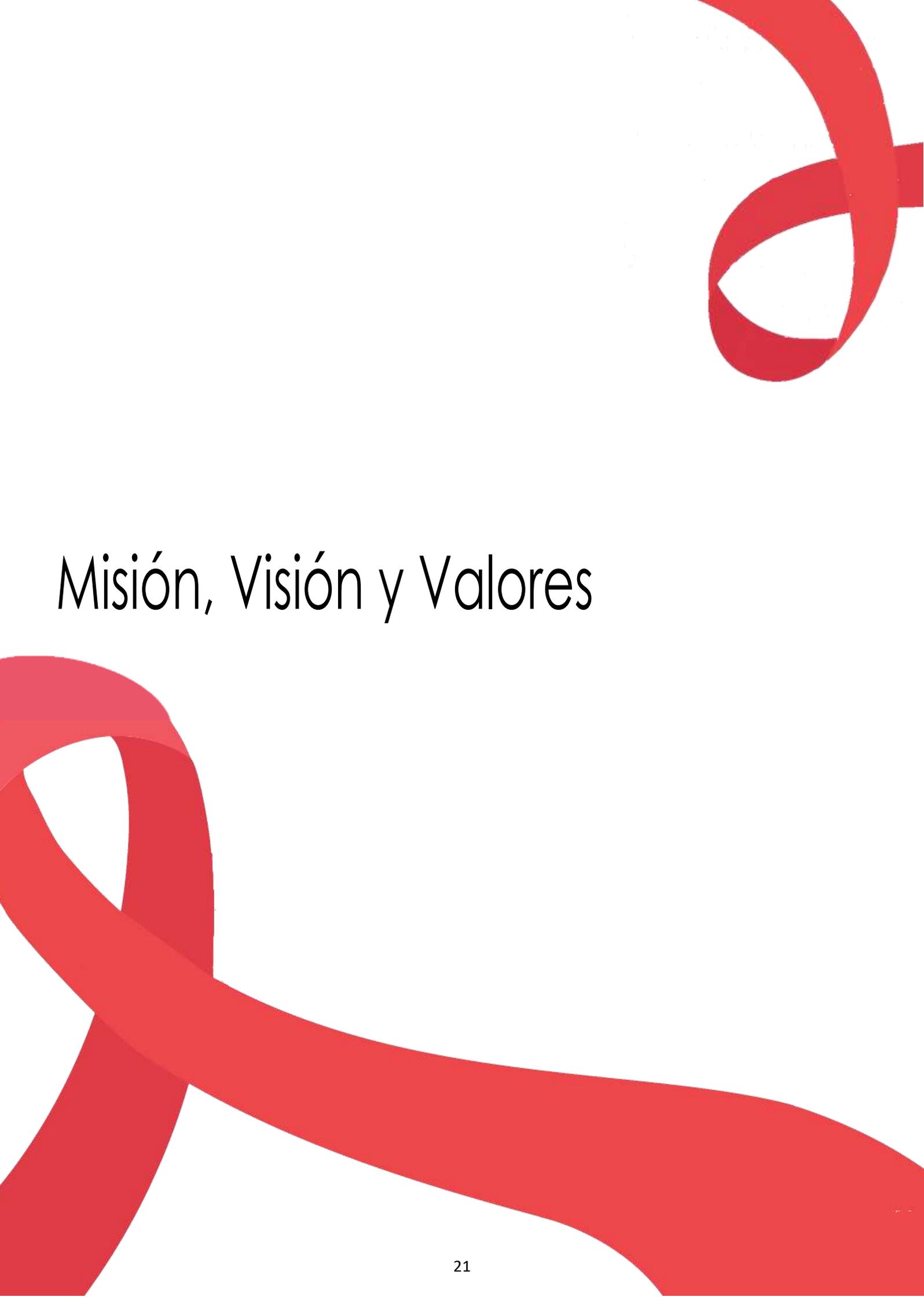
**LÍNEA 3.** DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA INFECCIÓN POR VIH Y OTRAS ITS

**LÍNEA 4.** VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH Y OTRAS ITS

**LÍNEA 5.** MODELO ORGANIZATIVO DE LA ATENCIÓN SANITARIA Y DEL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON INFECCIÓN POR VIH E ITS

**LÍNEA 6.** FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

**LÍNEA 7.** RESPONSABILIDAD COMPARTIDA Y ALIANZAS ESTRATÉGICAS

A large, stylized red ribbon graphic that loops and flows across the page, starting from the top right and ending at the bottom left.

# Misión, Visión y Valores



**El propósito** de este nuevo PLAN ANDALUZ DE ITS, VIH Y SIDA (2023-2030) es facilitar la adopción y la implementación de las medidas necesarias que permitan orientar la organización de los servicios sanitarios y sociosanitarios hacia la promoción de la salud, la prevención del VIH y otras ITS, mejorar la calidad y la esperanza de vida de las PVVIH, prevenir las complicaciones y comorbilidades asociadas al diagnóstico, al tratamiento, al manejo y a la continuidad asistencial de estas patologías, así como reducir la estigmatización asociada a estas infecciones.

### **Salud Pública, Derechos Sexuales, Equidad, Género y Humanización**

- ⊙ Se entiende el VIH/Sida y otras ITS como problema de SALUD PÚBLICA, lo que permite su abordaje más allá de la atención médica, teniendo en cuenta las implicaciones sociales y de calidad de vida de las personas afectadas.
- ⊙ El Plan se compromete con el cumplimiento de DERECHOS SEXUALES fundamentales recogidos en legislaciones y resoluciones internacionales, contemplando que todas las personas sin excepción deben poder disfrutar de sus derechos sexuales de carácter universal.
- ⊙ La EQUIDAD Y ACCESO UNIVERSAL a la salud como principal componente de justicia social son principios de este Plan, con el fin de permitir que todas las personas, sin excepción, puedan alcanzar el máximo nivel de bienestar, a partir de la disponibilidad de recursos homogéneos en todo el territorio andaluz, con especial atención a colectivos en situaciones especialmente vulnerables.
- ⊙ Se reconoce la influencia del GÉNERO Y OTROS DETERMINANTES SOCIALES en la manifestación de desigualdades en salud injustas y evitables a erradicar. Se impulsará un abordaje integral teniendo en cuenta la perspectiva de género y el mayor riesgo epidemiológico de las personas en las que se produce la interacción de distintos ejes de desigualdad social (sexo, género, orientación sexual, situación educativa, económica y laboral, etnia, migración, etc.).
- ⊙ La HUMANIZACIÓN Y ELIMINACIÓN DEL ESTIGMA se consideran desafíos centrales para el Plan. Se pretende fomentar el respeto a la dignidad de cualquier persona, y poner en valor sus necesidades físicas, psicológicas y emocionales. Se propone el desarrollo de estrategias basadas en un trato amable y cercano, una atención empática, de escucha y centrada en las necesidades particulares.

## Participación, Complementariedad, Evidencia, Calidad y Corresponsabilidad

La elaboración y desarrollo del Plan también considera otra serie de principios rectores que orienten una intervención adecuada, eficiente e integradora de los diferentes actores en torno al problema de salud y socio sanitario del VIH/Sida y otras ITS.



### **PARTICIPACIÓN MULTIDISCIPLINAR Y COORDINACIÓN INTERNIVEL**

Se dirige a profesionales que en distintos ámbitos están implicados en la atención a los pacientes con VIH/Sida y otras ITS y su elaboración se lleva a cabo de forma multidisciplinaria por diferentes especialistas de Atención Primaria y Hospitalaria.



### **COMPLEMENTARIEDAD DE ACCIONES EN SALUD**

Incluye acciones que parten de un abordaje amplio y requieren de la coordinación y complementariedad con otras políticas en salud. Se alinea con el Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS del Plan Nacional sobre el Sida, con otras estrategias y planes autonómicos, así como con las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS y el ECDC.



### **EVIDENCIA CIENTÍFICA**

Considera que la calidad en la práctica asistencial y la mejor toma de decisiones sanitarias en el ámbito del VIH/Sida y otras ITS, debe pasar por la aplicación de la mejor evidencia científica disponible en el momento actual. El conjunto de acciones que propone esta política se basa en guías de práctica clínica, recomendaciones de sociedades científicas, así como en resultados de estudios publicados en revistas de prestigio.



### **CALIDAD Y EFICIENCIA**

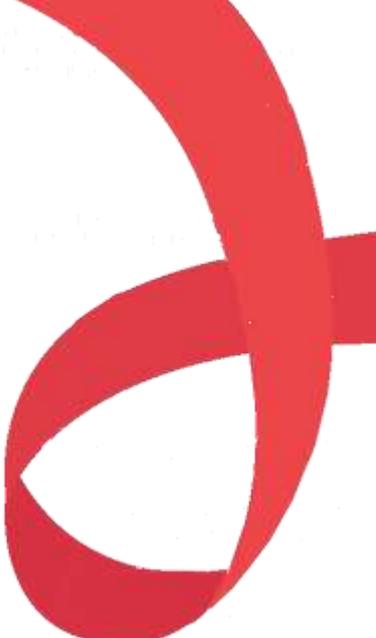
Contempla que las acciones propuestas deben responder a los estándares de calidad vigentes en nuestro entorno socioeconómico. Considera que los objetivos marcados se deben conseguir optimizando los recursos en función de su coste-eficacia y evitando aquellos que puedan conllevar resultados no eficientes de acuerdo a estándares establecidos.



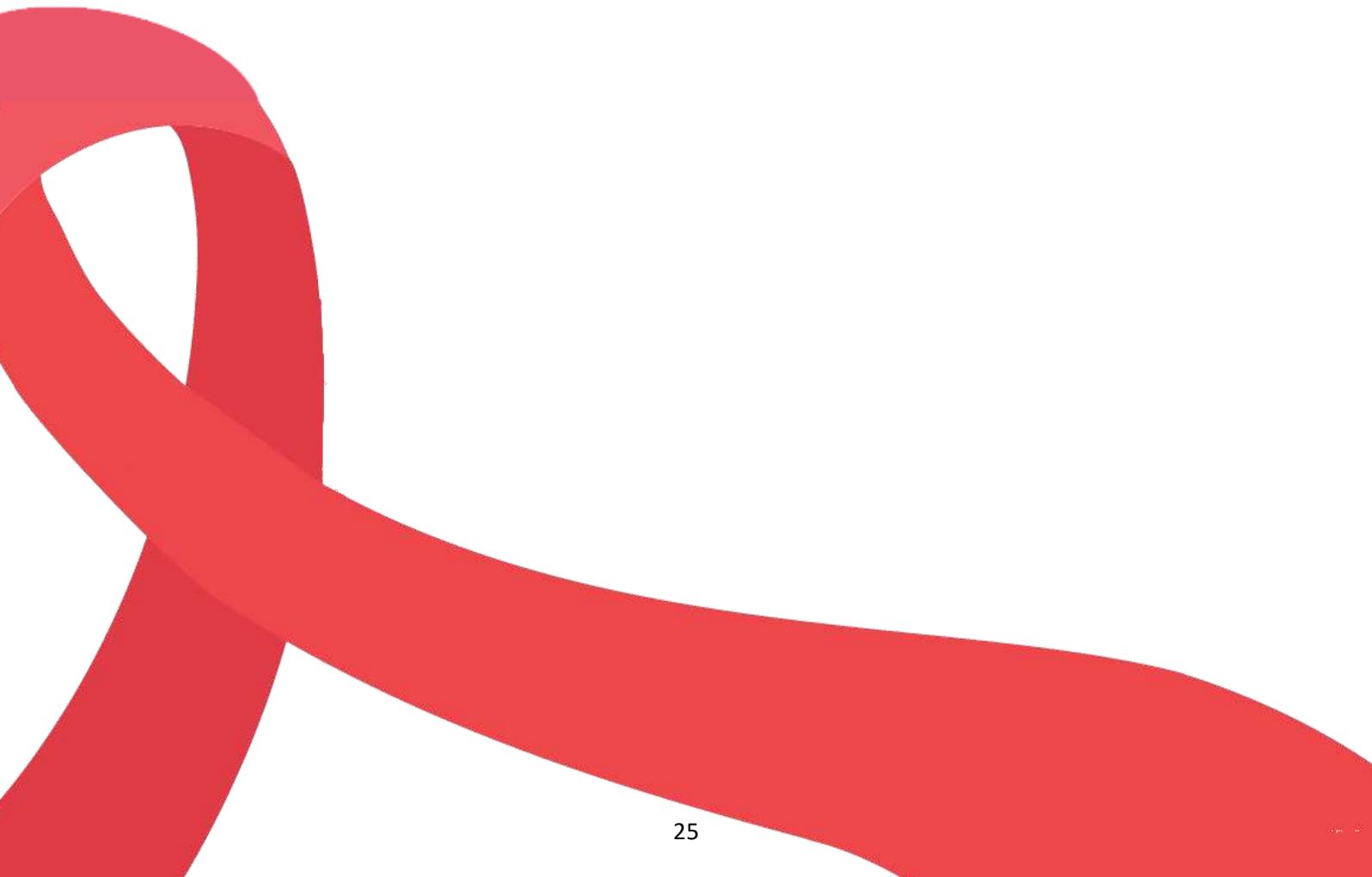
### **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y RESPONSABILIDAD COMPARTIDA**

Comprende la participación comunitaria como un aspecto central que permite fortalecer la ciudadanía y el ejercicio de las políticas públicas en salud. Proyecta sus objetivos en colaboración mutua y de manera coordinada con instituciones y entidades de la sociedad civil que trabajan con personas que viven con VIH y otras ITS, y otros diferentes grupos poblacionales, con el fin de promover una sexualidad saludable, y optimizar la atención sanitaria a las personas que lo necesiten.





# Diagnóstico de situación



# Epidemiología del VIH/SIDA

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de la infección por el VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual en el contexto internacional, nacional y autonómico, como punto de partida para desarrollar el plan de acción y mejora de la salud integral de hombres y mujeres al respecto. En primer lugar, datos a nivel mundial<sup>6</sup>.

## 🕒 Datos sobre la infección por el VIH en el mundo en 2021

DATOS GENERALES
✦ Hasta 38,4 millones [33,9 millones–43,8 millones] de personas vivían con el VIH.
✦ Se produjeron 1,5 millones [1,1–2,0] de nuevas infecciones por el VIH, en comparación con los 3,2 millones [2,4–4,3] de 1996 (reducción de un 54%).
✦ Desde 2010, las nuevas infecciones por el VIH descendieron alrededor de un 32%, desde 2,2 millones [1,7–2,9] hasta 1,5 millones [1,1–2,0] en 2021.
✦ En población infantil el descenso fue del 52%.
✦ Hasta 28,7 millones de personas con el VIH tenían acceso a la terapia antirretroviral.
✦ Hasta 650.000 [510.000–860.000] personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida.
✦ Desde el pico alcanzado en 2004, los casos de muertes relacionadas con el sida se han reducido en un 68% y en un 52 % desde 2010.
✦ La mortalidad por el sida ha disminuido un 57 % entre las mujeres y niñas y un 47% entre hombres y niños desde 2010.
✦ Hasta 84,2 millones [64,0 millones–113,0 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia.
✦ Hasta 40,1 millones [33,6 millones–48,6 millones] de personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.
GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE
✦ Los grupos de población clave (trabajadores y trabajadoras sexuales y sus clientes, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, PID, personas transgénero), y sus parejas sexuales, representaron el 70 % de las nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial: <ul style="list-style-type: none"><li>• El 94 % de las nuevas infecciones por el VIH fuera de África subsahariana.</li><li>• El 51 % de las nuevas infecciones por el VIH en África subsahariana.</li></ul>
✦ El riesgo de contraer el VIH es: <ul style="list-style-type: none"><li>• 38 veces mayor para trabajadores y trabajadoras sexuales.</li><li>• 29 veces mayor entre las personas que se inyectan drogas.</li><li>• 28 veces mayor entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.</li><li>• 22 veces mayor para las mujeres transgénero.</li></ul>
CASCADA VIH MUNDIAL (90-90-90)
✦ El 85% [75–97%] de las PVVIH conocían su estado serológico.
✦ Entre quienes conocían su estado, el 88% [78– 98%] tenían acceso al tratamiento.
✦ Entre quienes tenían acceso al tratamiento, el 92% [81–98%] lograron la supresión viral.

<sup>6</sup> Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

## 🕒 La infección por el VIH en Europa

- En Europa Occidental, la incidencia de nuevos diagnósticos de infección por el VIH fue de 16.624 en el año 2021. Esto corresponde a una tasa bruta de 12,0 nuevas infecciones diagnosticadas por 100 000 habitantes en la Región. En 2020 habían sido 14.971 personas. Las cifras de 2020 en buena parte son atribuibles a infra-diagnóstico e infra-notificación por la pandemia por COVID-19 <sup>7</sup>.
- El modo de transmisión mayoritario es entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) 40%, seguido de transmisión heterosexual, en hombres 14% y en mujeres 16% y no reportado en el 23% <sup>8</sup>.
- Se mantiene un porcentaje de diagnóstico tardío en el 52%. Fue diagnosticada de sida 1 persona (en 2020 fueron 1549), siendo la tasa de 0,5 por 100 000 habitantes) <sup>8</sup>.

## 🕒 La infección por el VIH en España

- En el año 2021 se notificaron en nuestro país 2.786 nuevos diagnósticos de infección por el VIH (tasa de incidencia: 5,89 casos/100.000 habitantes) sin corregir por retraso en la notificación. Tras corregir por este retraso, se estima que la tasa para 2021 será de 7,41 por 100.000 habitantes cuando se haya completado la notificación de todos los diagnósticos realizados ese año <sup>8</sup>.
- El 86,1% eran hombres y la mediana de edad fue de 36 años (rango intercuartílico: 29-46). La transmisión en HSH fue la más frecuente, 56,3%, seguida de la heterosexual, 25,4%, y la que se produce en personas que se inyectan drogas (PID), 1,6%. El 38,6% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. El 49,8% de nuevas infecciones presentaron diagnóstico tardío <sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> WHO Regional Office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control. HIV/AIDS surveillance in Europe 2022 – 2021 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.

<sup>8</sup> Fuente: Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2022.

<sup>9</sup> Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH. Resultados 2021. Análisis de la evolución 2006-2021. Centro Nacional de Epidemiología - Instituto de Salud Carlos III / División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; noviembre 2021.

- En 2021 se notificaron 340 casos de sida. Esto supone una tasa de 0,8/100.000 habitantes. El 80,9% eran varones, y la mediana de edad al diagnóstico de sida fue de 44 años (rango intercuartílico: 35-54). Del total de casos, el 35,3% se produjeron en hombres HTX (heterosexuales) y mujeres, el 34,4% en HSH y el 3,5% en PID (no se dispone de información en el 25% de casos) <sup>9</sup>.
- Desde el inicio de la epidemia en España hasta el 30 de junio de 2021, se han notificado un total de 89.345 casos de sida. La proporción de casos de sida en personas cuyo país de origen es distinto de España ha ido subiendo progresivamente desde el año 1998 hasta alcanzar el 41% en 2020 <sup>9</sup>.
- En el periodo 2012-2021, la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* ha sido la enfermedad definitoria de sida más frecuente (30,8%), seguida de la tuberculosis de cualquier localización (17,8%) <sup>9</sup>.
- En la Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH de 2021 se incluye una pregunta acerca de la autovaloración del estado de salud, con 5 posibles respuestas. De los 869 casos (96,4%) con información disponible en 2021, el 72,2% valoró su estado de salud en los últimos 12 meses como muy bueno o bueno. En la escala de fragilidad la distribución fue de un 15,4% en prefrágil y un 23,8% en frágil <sup>9</sup>.




---

<sup>9</sup> En la Encuesta participaron Hospitales de las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Ceuta, Extremadura, La Rioja, Madrid, Melilla, Murcia, Navarra y País Vasco.

## ⦿ La infección por el VIH en Andalucía

- En 2021 se notificaron en Andalucía 516 nuevas infecciones por el VIH, lo que supone una tasa de incidencia de 6,09 casos por 100.000 habitantes.
- El 86,43% de los casos declarados fueron hombres. La razón hombre-mujer es de 6,37 en 2021. La mediana de edad en hombres fue de 37 años (Rango intercuartil: 84) y la mediana de edad en mujeres de 38 años (Rango intercuartil: 51).
- Por provincia, la mayor tasa de notificación de casos de infección por el VIH en hombres fue en Málaga, y en el caso de las mujeres fue en la provincia de Almería.
- Las tasas por 100.000 habitantes más altas, al igual que en años anteriores, se encuentran en el grupo de edad de 25 a 29 años, encontrándose más bajas en los dos grupos de los extremos, (< 15 y 50 o más años). El patrón por grupos de edad es similar en ambos sexos, contando en hombres el grupo de edad 25-29 años con unas tasas de 31,59 casos por 100.000 habitantes, mientras que en mujeres es para el mismo grupo de edad, de 4,31 casos por 100.000 habitantes. Para ambos sexos y para el caso concreto de los varones, las tasas más bajas las encontramos en menores de 15 años (0,15) y específicamente para el caso de las mujeres, en el grupo de 15-19 años de edad.

Las siguientes gráficas muestran los nuevos diagnósticos de infección por el VIH por provincias, tasas, sexo, mecanismo de transmisión, grupo de edad y país de origen <sup>10</sup>.

**Tabla 1. Número de casos VIH por sexo y año (Andalucía, 2013-2021)**

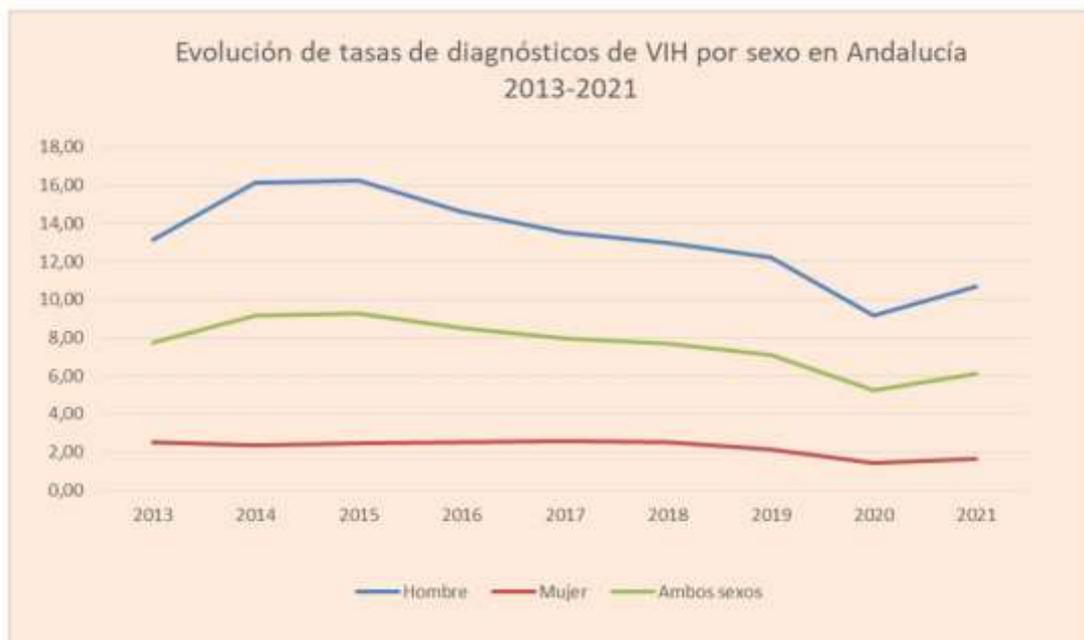
Sexo	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Hombre	549	669	674	605	559	536	506	382	446	4926
Mujer	107	100	105	107	110	108	92	61	70	860
Total general	656	769	779	712	669	644	598	443	516	5786

El mayor número de casos de infección por el VIH entre los hombres se observa en los años 2014 y 2015, y entre las mujeres, con posterioridad, en los años 2017 y 2018. El año 2020 es el que tiene un menor número de casos registrados para ambos sexos.

---

<sup>10</sup> Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Informe VIH/sida de Andalucía. Año 2021 (Mingo Gómez de Celis, Miguel; Rodríguez Romero, Elisa; Villalobos Herrera, Sofía; Escalera Pérez, María Sierra; Castaño Torres, Rafael; Jiménez Murillo, José Luis; Vázquez Rincón, Isabel M<sup>o</sup>; Lorusso, Nicola). Sevilla: Consejería de Salud y Consumo, [2022]. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía: Monografía; Vol 27, n<sup>o</sup>6.

**Gráfico 1. Evolución de tasas de diagnósticos de infección por el VIH por sexo en Andalucía. Años 2013-2021**



- En 2020 se produce un descenso en el total de casos de infección por el VIH. Este descenso tan brusco puede justificarse, en parte, por la disminución de relaciones sociales durante la pandemia y también por la sobrecarga de la red de vigilancia epidemiológica. Pero globalmente desde 2015 la tendencia es descendente.

**Tabla 2. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH, nº de casos, porcentajes y tasas por 10<sup>5</sup> habitantes, por sexo y edad. Año 2021**

	Variable	Número	Porcentaje %	Tasas 10 <sup>5</sup>
<b>SEXO</b>	Hombre	446	86,43%	10,69
	Mujer	70	13,57%	1,63
<b>MEDIANA EDAD</b>	Hombre	37		
	Mujer	38		
<b>GRUPO DE EDAD</b>	< 15 años	3	0,58%	0,23
	15-19 años	2	0,39%	0,43
	20-24 años	43	8,33%	9,61
	25-29 años	87	16,86%	<b>18,29</b>
	30-34 años	76	14,73%	14,76
	35-39 años	81	15,70%	13,62
	40-44 años	77	14,92%	11,05
	45-49 años	34	6,59%	4,93
	50 o más años	113	21,90%	3,42
<b>TOTAL</b>		<b>516</b>	<b>100,00%</b>	<b>6,09</b>

- En el año 2021, el análisis comparativo entre sexos muestra una proporción 6 veces mayor de casos de hombres en relación con los de mujeres. La mediana de edad al diagnóstico de infección por el VIH es de un año superior en el caso de las mujeres respecto a los hombres (38 y 37 años respectivamente).

**Tabla 3. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH, nº de casos y tasas por 100.000 habitantes por provincia y sexo. Año 2021.**

PROVINCIA*	HOMBRE		MUJER		TOTALES	
	Casos	Tasas 10 <sup>5</sup>	Casos	Tasas 10 <sup>5</sup>	Casos	Tasas 10 <sup>5</sup>
Almería	51	13,67	13	<b>3,62</b>	64	8,75
Cádiz	51	8,31	8	1,27	59	4,74
Córdoba	25	6,57	3	0,76	28	3,60
Granada	58	12,78	9	1,92	67	7,27
Huelva	19	7,29	5	1,88	24	4,56
Jaén	27	8,70	5	1,58	32	5,10
Málaga	120	<b>14,46</b>	10	1,16	130	7,67
Sevilla	95	9,99	17	1,71	112	5,75
<b>Andalucía</b>	<b>446</b>	<b>10,69</b>	<b>70</b>	<b>1,63</b>	<b>516</b>	<b>6,09</b>

\*La provincia considerada es la de residencia y los casos sin provincia de residencia se considera provincia de declaración.

- Las tasas más altas de infección por el VIH en hombres se observan en las provincias de Málaga, Almería y Granada, mientras en el caso de las mujeres la tasa en Almería despunta por encima del resto de provincias, siguiéndole Granada y Huelva. Córdoba es la provincia con tasas más bajas en hombres y mujeres.

**Tabla 4. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH, tasas por 100.000 habitantes por grupos de edad y sexo. Año 2021.**

EDAD	HOMBRE		MUJER		TOTALES	
	Casos	Tasas 10 <sup>5</sup>	Casos	Tasas 10 <sup>5</sup>	Casos	Tasas 10 <sup>5</sup>
< 15	1	0,15	2	0,32	3	0,23
15-19	2	0,84	0	<b>0,00</b>	2	0,43
20-24	36	15,56	7	3,24	43	9,61
25-29	77	<b>31,59</b>	10	<b>4,31</b>	87	18,29
30-34	67	25,80	9	3,52	76	14,72
35-39	72	24,18	9	3,03	81	13,62
40-44	65	18,48	12	3,48	77	11,05
45-49	31	8,95	3	0,88	34	4,93
>= 50	95	6,15	18	1,02	113	3,42
<b>TOTAL</b>	<b>446</b>	<b>10,69</b>	<b>70</b>	<b>1,63</b>	<b>516</b>	<b>6,09</b>

- En todas las franjas de edad, son superiores las tasas de hombres frente a las de mujeres. La brecha más grande por sexo se observa en la franja de 25 a 29 años, y la brecha más pequeña en las edades del límite inferior y superior.

**Tabla 5. Número de casos VIH por grupo de edad y año (Andalucía, 2013-2021)**

Edad al diagnóstico	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
< 15	1			1	1				3	6
15-19	7	16	19	11	11	17	20	5	2	108
20-24	68	85	62	74	76	72	55	40	43	575
25-29	122	151	119	113	126	126	116	72	87	1032
30-34	100	129	123	117	113	87	110	62	76	917
35-39	102	97	128	117	83	110	93	69	81	880
40-44	85	102	102	80	90	85	69	60	77	750
45-49	69	81	100	94	60	47	48	47	34	580
>= 50	102	108	126	105	109	100	87	88	113	938
<b>Total general</b>	<b>656</b>	<b>769</b>	<b>779</b>	<b>712</b>	<b>669</b>	<b>644</b>	<b>598</b>	<b>443</b>	<b>516</b>	<b>5786</b>

**Tabla 6. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH, nº de casos, porcentajes y tasas por 10<sup>5</sup>, habitantes, por modo de transmisión. Año 2021.**

	Variable	Número	Porcentaje	Tasas 10 <sup>5</sup>
<b>MODO DE TRANSMISIÓN</b>	HSH	234	45,35	<b>5,61</b>
	Heterosexual	96	18,60	1,13
	Hombre	55	57,29	1,32
	Mujer	41	42,71	0,95
	PID	7	1,36	0,08
	Materno-Infantil	4	0,78	0,05
	Otro modo de transmisión	3	0,58	0,04
	No consta información	172	33,33	2,03
<b>TOTAL</b>		<b>516</b>	<b>100</b>	<b>6,09</b>

- Las tasas más altas de nuevos diagnósticos de infección por el VIH corresponden a HSH, seguido de hombres heterosexuales, y mujeres heterosexuales en tercer lugar. Las personas que se inyectan drogas, la transmisión materno-infantil y otros modos no identificados suponen las tasas más bajas.

**Tabla 7. Número de casos VIH por mecanismo de transmisión y año (Andalucía, 2013-2021)**

Mecanismo transmisión	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Desconocido	233	175	181	181	148	109	99	96	172	1394
HSH	277	418	411	354	355	355	346	237	234	2987
HTX	119	150	157	151	150	165	137	95	96	1220
Materno-infantil	1			1	1				4	7
Otros		3	5	6	1	5	7	2	3	32
PID	26	23	25	19	14	10	9	13	7	146
<b>Total general</b>	<b>656</b>	<b>769</b>	<b>779</b>	<b>712</b>	<b>669</b>	<b>644</b>	<b>598</b>	<b>443</b>	<b>516</b>	<b>5786</b>

- La vía de adquisición más frecuente desde 2013 es la sexual, con ligeros cambios en las proporciones.

**Tabla 8. Número de casos VIH por país de origen y año (Andalucía, 2013-2021)**

País de origen	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
España	386	478	468	438	368	323	329	270	322	3382
Fuera España	144	152	192	176	218	234	205	129	150	1600
No especificado	126	139	119	98	83	87	64	44	44	804
<b>Total general</b>	<b>656</b>	<b>769</b>	<b>779</b>	<b>712</b>	<b>669</b>	<b>644</b>	<b>598</b>	<b>443</b>	<b>516</b>	<b>5786</b>

- La mayor parte de los casos de infección por el VIH corresponden a población originaria de España. El 29,07% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países, siendo el 76,67% en hombres frente al 23,33% en mujeres.

**Tabla 9. Casos con CD4 cumplimentados. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH, nº casos y porcentajes por provincia, por enfermedad avanzada y diagnóstico tardío. Año 2021.**

PROVINCIA*	Enfermedad Avanzada CD4<200		Diagnóstico tardío CD4<350		Total casos con CD4 cumplimentado		Total casos notificados
	N	%	N	%	N	%	N
Almería	16	25,00	22	34,38	61	95,31	64
Cádiz	26	44,07	31	52,54	49	83,05	59
Córdoba	9	32,14	15	53,57	25	89,29	28
Granada	31	46,27	401	<b>59,70</b>	46	68,66	67
Huelva	7	29,17	3	54,17	23	95,83	24
Jaén	15	<b>46,88</b>	17	53,13	22	68,75	32
Málaga	64	<b>49,23</b>	78	<b>60,00</b>	97	74,62	130
Sevilla	39	34,82	61	<b>54,46</b>	105	93,75	112
<b>Andalucía</b>	<b>207</b>	<b>40,12</b>	<b>277</b>	<b>53,68</b>	<b>428</b>	<b>82,95</b>	<b>516</b>

\* La provincia considerada es la de residencia y los casos sin provincia de residencia se considera provincia de declaración.

- En 2021, las provincias con un mayor porcentaje de diagnósticos tardíos fueron Málaga y Granada, y el mayor porcentaje de detección de enfermedad avanzada corresponde a Málaga y Jaén. El menor porcentaje de diagnóstico tardío y enfermedad avanzada se observa en Almería.

**Tabla 10. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH, nº de casos y porcentajes por clasificación CD4 al diagnóstico y grupo de edad. Hombres. Año 2021**

CLASIFICACIÓN CD4	Grupo de edad. Hombres															
	<15		15-19		20-24		25-29		30-39		40-49		50 o más		Total Hombres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<200	0	0,0%	1	50%	4	11,1%	6	7,8%	28	20,1%	25	26%	31	32,6%	95	21,3%
200 a <350	0	0,0%	0	0,00%	4	11,1%	13	16,9%	18	12,9%	13	13,5%	14	14,7%	62	13,9%
350 a <500	0	0,0%	0	0,00%	6	16,7%	16	20,8%	31	22,3%	13	13,5%	11	11,6%	77	17,3%
500 y más	1	100%	1	50%	13	36,1%	32	41,6%	43	30,9%	27	28,1%	19	20%	136	30,5%
N.C.	0	0,0%	0	0,00%	9	25%	10	13%	19	13,7%	18	18,7%	20	21,1%	76	17%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>	<b>446</b>	<b>100%</b>

**Tabla 11. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH, nº de casos y porcentajes por clasificación CD4 al diagnóstico y grupo de edad. Mujeres. Año 2021.**

CLASIFICACIÓN CD4	Grupo de edad. Mujeres															
	<15		15-19		20-24		25-29		30-39		40-49		50 o más		Total Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<200	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	2	20%	7	39%	4	26,7%	10	55,6%	24	34,3%
200 a <350	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10%	4	22,2%	2	13,3%	1	5,6%	8	11,4%
350 a <500	0	0,0%	0	0,0%	3	42,9%	0	0,0%	1	5,6%	3	20%	2	11,1%	9	12,9%
500 y más	1	50%	0	0,0%	2	28,6%	6	60%	3	16,7%	3	20%	2	11,1%	17	24,3%
N.C.	1	50%	0	0,0%	1	14,3%	1	10%	3	16,7%	3	20%	3	16,7%	12	17,1%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

- Las mujeres tienen un mayor porcentaje de diagnóstico tardío, siendo más acusado por encima de 50 años.

## SOBRE EL SIDA EN ANDALUCÍA:

- Desde el inicio de la epidemia en Andalucía se han notificado un total de 14.170 casos de Sida. Tras alcanzar su cénit a mediados de la década de los 90, el número de casos notificados ha experimentado un progresivo declive.
- En el año 2021 se han diagnosticado un total de 82 casos de sida, lo que supone una tasa de 0,97 por 100.000 habitantes.
- Almería presentó la tasa más alta en el 2021, con un 1,64 por 100.000 habitantes.
- En los modos de transmisión, desde el comienzo de la epidemia se observa un descenso continuado en el grupo de PID, con un ligero repunte en el año 2020. En este último año han aumentado ligeramente el modo heterosexual y el HSH, siendo este el principal medio de transmisión.
- La proporción mayor de hombres se sitúa en el año 1987, con una razón de 7,56 hombres por 1 mujer, y la menor en los años 2006 y 2012 con 2,94 hombres por cada mujer. La proporción de este año 2021 ha sido de 4,13.
- Desde el año 1986 hasta el 2021, se han notificado en Andalucía 897 casos de Sida en personas de otros países de origen, el 6,33% del total de casos declarados, (en 529 casos no se dispone de información sobre el país de origen). En el año 2021 el número de casos de Sida en personas de otros países de origen ha sido de 23, el mismo valor que en el año 2020. El año 2009 se alcanzó el mayor número de casos, con 45. La zona de origen más frecuente de los casos de fuera de España notificados en Andalucía ha sido África Subsahariana, seguido de Latinoamérica y Europa occidental.
- Las enfermedades indicativas de sida más frecuentes en 2021 han sido, la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (31,7%), el sarcoma de Kaposi (13,4%) y la candidiasis esofágica (12,20%).

Las siguientes tablas muestran los nuevos casos de Sida, tasas por año y sexo, enfermedades indicadoras de sida por año y las defunciones por sida por año <sup>10</sup>.

**Tabla 12. Número de casos de Sida y tasas por 100.000 habitantes (Andalucía, 2013-2021)**

Año	Casos	Tasas
2013	117	1,39
2014	118	1,40
2015	118	1,40
2016	122	1,45
2017	96	1,15
2018	91	1,09
2019	86	1,02
2020	75	0,89
2021	82	0,97

\*Población: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Explotación del Padrón municipal de habitantes del INE

Gráfico 2. Evolución tasas anuales de sida en Andalucía por 105, habitantes. Años 1982-2021

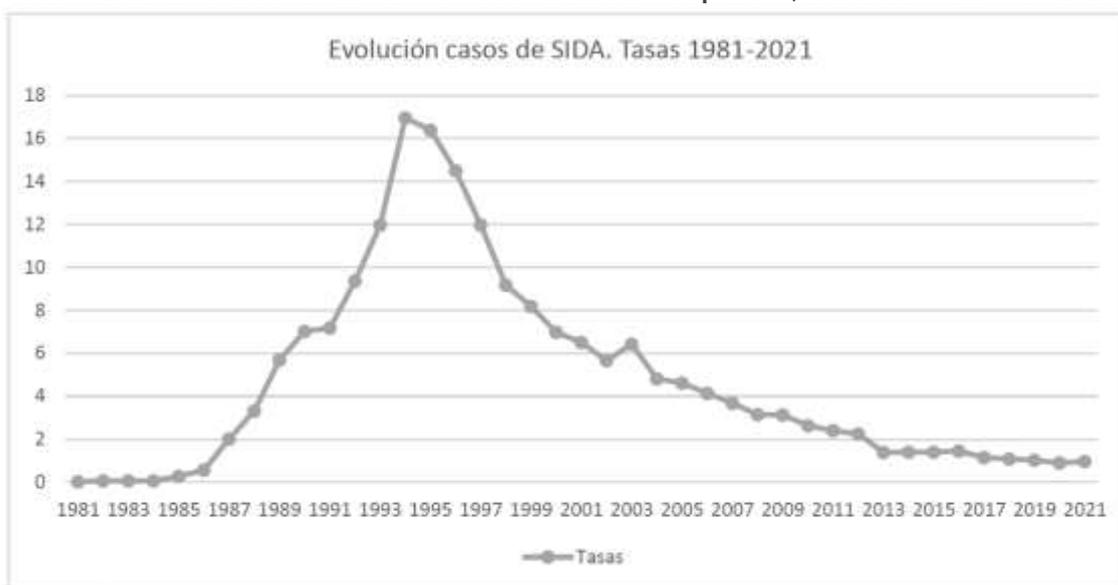


Tabla 13. Número de casos de Sida por sexo (Andalucía, 2013-2021)

Año	Hombre	Mujer	Total general
2013	91	26	117
2014	94	24	118
2015	93	25	118
2016	94	28	122
2017	73	23	96
2018	71	20	91
2019	68	18	86
2020	57	18	75
2021	66	16	82
<b>Total general</b>	<b>707</b>	<b>198</b>	<b>905</b>

- El número de casos de sida ha disminuido significativamente en los últimos años con cifras en hombres que triplican las de mujeres y llegan a cuadruplicar en el año 2021.

Tabla 14. Defunciones por Sida (Andalucía, 2013-2021)

Año	Defunciones
2013	34
2014	34
2015	24
2016	22
2017	23
2018	19
2019	23
2020	16
2021	11
<b>Total</b>	<b>206</b>

- Las defunciones fueron descendiendo a partir de 2013-2014.

**Tabla 15. Número de casos de enfermedades indicadoras de Sida (Andalucía, 2013-2021)**

Enfermedad indicativa de Sida	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020	2021	Total
01. Candidiasis esofágica	10	12	22	12	3	14		8	10	10	101
02. Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar		1		2	6	2				1	12
04. Criptococosis extrapulmonar	1	3		1	2				2	2	11
05. Herpes simple mucocutáneo crónico	2			1		1			1		5
06. Herpes simple bronquial, pulmonar o esofágico		1		1							2
07. Criptosporidiasis con diarrea de más de un mes		2	1	1	2			1			7
08. Histosporidiasis diseminada	1		1		1				1		4
09. Isosporidiasis con diarrea					1						1
10. Enfermedad por citomegalovirus	2	2	1	2	3	4		4	1	3	22
11. Refinitis por citomegalovirus	1	2						2		2	7
12. Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>	34	32	28	32	21	22		28	27	26	250
13. Toxoplasmosis cerebral	7	5	5	4	6	4		5		4	40
14. Leucoencefalopatía multifocal progresiva	4	1	2	4	4	5		1	2	3	26
15. Complejo <i>Mycobacterium avium</i> o <i>Mycobacterium kansasii</i>	2	3	1	2				1			9
16. Tuberculosis extrapulmonar o diseminada	12	13	8	8	6	6		3	5	2	63
17. <i>Mycobacterium</i> de otras especies, extrapulmonar	3	1		2	1	3		1	2		13
18. Septicemia por <i>Salmonella</i> ssp		1		1		1			1		4
19. Neumonitis intersticial linfoide				1					1		2
20. Múltiples infecciones bacterianas recurrentes	1	1		1	2					1	6
21. Sarcoma de Kaposi	8	11	12	17	11	8		10	6	11	94
22. Linfoma primario de cerebro					1			1	1		3
23. Linfoma no-Hodgkin (No vigente)	4	8	10	5	5	6		2	2	5	47
24. Encefalopatía por el VIH	1	1	2	1	1			4		1	11
25. Síndrome caquéctico por el VIH	6	5	6	3	6	4		4	6	6	46
26. Tuberculosis pulmonar	16	12	17	20	14	9		7	2	2	99
27. Neumonía bacteriana recurrente	2		2								4
28. Cáncer invasivo de cuello uterino		1		1				2	1		5
29. Linfoma inmunoblástico (o equivalente)								1	3	2	6
30. Linfoma de Burkitt (o equivalente)						2		1	1	1	5
<b>Total general</b>	<b>117</b>	<b>118</b>	<b>118</b>	<b>122</b>	<b>96</b>	<b>91</b>		<b>86</b>	<b>75</b>	<b>82</b>	<b>905</b>

- La enfermedad indicativa de sida con un mayor número de casos en total fue la Neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (27,6%), seguida de la Candidiasis esofágica (11,2%) y de la Tuberculosis pulmonar (11%).

## CASCADA VIH DE ANDALUCÍA 2021

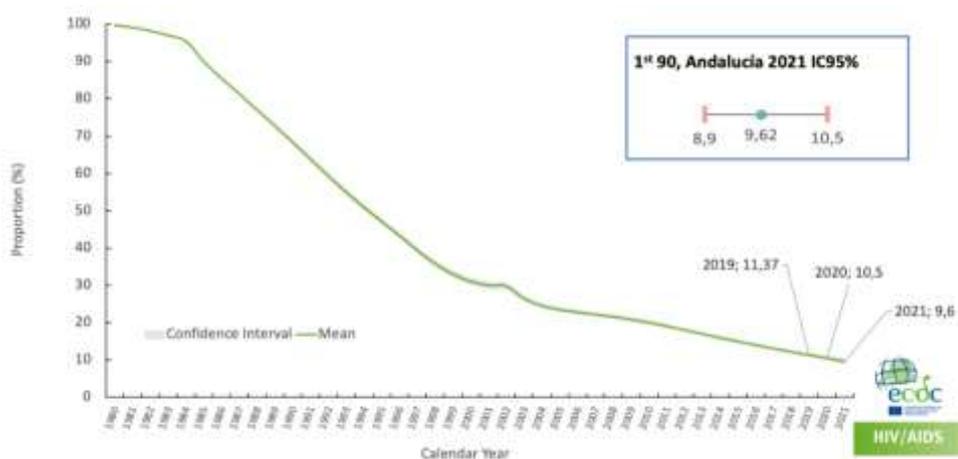
La cascada de tratamiento, o continuo de atención, es una herramienta clave para la salud pública para monitorizar el progreso de la epidemia del VIH en diferentes medios, así como para evaluar las políticas emprendidas para frenar la epidemia y monitorizar si se alcanzan los objetivos establecidos por ONUSIDA de 95-95-95 (95% personas con el VIH diagnosticadas, 95% en tratamiento antirretroviral y 95% con CV suprimida).

Para el cálculo y estimación de cada una de las barras de la cascada de tratamiento se han utilizado distintas fuentes de información y metodología. Se han publicado datos de España en 2016 pero nunca específicamente de Andalucía. Se presentan los resultados de la cascada de VIH en Andalucía en 2021 y se aportan los datos por subpoblaciones concretas (mujeres, mayores de 50 años, vía adquisición VIH, nacionalidad, vía adquisición VIH y vulnerabilidad). Para ello se ha contado con los datos de epidemiología, Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información, farmacia y las bases de las Unidades de VIH de los hospitales del SAS.

### PRIMER INDICADOR ONUSIDA: DIAGNÓSTICO VIH

Andalucía en 2021 consigue cumplir el objetivo, llegando a tener un porcentaje de diagnóstico del 90,38% (IC95% 89,54 - 91,11) sobre la población total con infección por el VIH. A finales de 2021, habría en Andalucía unas 2.557 personas sin diagnosticar (IC95% 2.345 - 2.805), de las cuales 872 estarían en un estadio avanzado de infección.

**Gráfico 3. Personas viviendo con el VIH sin diagnosticar en Andalucía (2021)**



## SEGUNDO INDICADOR: COBERTURA ANTIRRETROVIRAL

El **90,7%** (IC95% 90,3% - 91,1%) de las personas con el VIH vinculados al sistema sanitario estarían en tratamiento en 2021. Cuando analizamos estos datos por subpoblaciones, están en tratamiento:

- El 91,2% de hombres vs 89,0% de mujeres.
- El 91,6% de las personas mayores de 50 años vs 90,5% de personas con el VIH de 50 años o menos.
- El 89,4% de las personas que viven en un área social vulnerable vs 91,3% que no viven en esas zonas.
- El 93,3% de los diagnósticos tardíos vs 89,4% que no lo son.
- El 96,5% de los HSH vs 93,2% de HTX y 85,8% de personas usuarias de PID.
- El 90,7% de origen o nacionalidad españoles vs 90,3% de países extranjeros, siendo los peores resultados el 86,1% de países africanos mientras que de Latinoamérica alcanzan el 94,5%.

## TERCER INDICADOR: INDETECTABILIDAD

Se ha establecido la CV indetectable a partir de menos de 50 copias/mL. A nivel global, el **91,9%** (IC95% 91,4% - 92,3%) de las personas usuarias en tratamiento en 2021 tenían la CV indetectable. Cuando analizamos estos datos por subpoblaciones, están indetectables:

- El 91,7% de hombres vs 92,3% de mujeres.
- El 93,0% de las personas mayores de 50 años vs 90,9% de personas con el VIH de 50 años o menos.
- El 91,6% de las personas que viven en un área social vulnerable vs 92,0% que no viven en esas zonas.
- El 89,8% de los diagnósticos tardíos vs 92,8% que no lo son.
- El 92,3% de los HSH vs 91,0% de HTX y 90,4% de las personas usuarias de PID.
- El 92,3% de los españoles vs 89,2% de los extranjeros siendo de nuevo los peores resultados el 84,5% de los africanos mientras que latinoamericanos alcanzan el 89,2%.

# OBJETIVOS ONUSIDA – ANDALUCIA 2021



Andalucía consigue en 2021 los objetivos 90-90-90 marcados por ONUSIDA 2020, y está trabajando para alcanzar los objetivos 95-95-95 marcados por ONUSIDA 2030.

Fuente: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud y Consumo. Andalucía alcanza los objetivos de ONUSIDA en diagnóstico y tratamiento antirretroviral del VIH. <https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/todas-noticia/andalucia-alcanza-los-objetivos-de-onusida-en-diagnostico-y-tratamiento-antirretroviral-del-vih>

# Epidemiología de otras Infecciones de Transmisión Sexual

## 🕒 Infecciones de transmisión sexual mundiales y en Europa

Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS. La OMS estima que, en 2020, hubo 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiasis (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). Se calcula que el número de personas con herpes genital superaba los 490 millones en 2016, y que hay 300 millones de mujeres con infección por el VPH, la principal causa de cáncer de cuello uterino y de cáncer anal entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Cerca de 296 millones de personas padecen hepatitis B crónica en todo el mundo.

Más allá del efecto inmediato de la infección, las ITS pueden tener consecuencias graves.

- Algunas ITS, como el herpes, la gonorrea y la sífilis, pueden aumentar el riesgo de infección por el VIH.
- La transmisión de una ITS de la madre al hijo puede causar muerte prenatal o neonatal, prematuridad e insuficiencia ponderal del recién nacido, septicemia, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas.
- La infección por el VPH causa cáncer de cuello uterino y otros cánceres.
- Se estima que en 2019 la hepatitis B causó unas 820.000 defunciones, principalmente por cirrosis o carcinoma hepatocelular. Algunas ITS, como la gonorrea y la clamidiasis, son causas importantes de enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad femenina.

En Europa, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) establece la vigilancia epidemiológica para la infección por *Chlamydia trachomatis*, el linfogranuloma venéreo, la infección gonocócica, la sífilis, y la sífilis congénita.

Las tasas de notificación del año 2019, la tendencia general (10 años) y el grupo de edad más frecuente se recogen en la siguiente tabla<sup>11</sup>.

**Tabla 16. Incidencia de ITS declaradas en los países europeos (2019)**

Enfermedad	Tendencia general (10 AÑOS)	Tasa de incidencia en la UE por 100.000 hab. (2019)	Grupo de edad más afectado (2019)
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	↓	157.04	15-24
Gonorrea	↑	31.59	15-24
Hepatitis B	↓	4.76	25-34
Hepatitis C	↑	8.87	35-44
VIH (2017)	↓	6.1	25-29
Sida (2017)	↓	0.8	30-49
Sífilis	↑	6.1	25-34
Sífilis congénita	↓	1.9*	-

(\*) Tasa por 100.000 nacidos vivos

- La ITS con mayor número de casos comunicados fue la infección genital por *C. trachomatis*. Más de un cuarto de millón de casos fue registrado en 22 países de la Unión Europea. Dos tercios de los casos fueron declarados en el grupo de edad de 20 a 24 años, siendo la proporción más elevada entre las mujeres.
- Esta diferencia de detecciones entre mujeres y varones puede ser debida a un mayor acceso a las pruebas de cribado por parte de ellas. Se sospecha que la verdadera incidencia de esta patología es mucho mayor al existir probablemente un subregistro de casos y un porcentaje alto de asintomáticos.
- La tendencia ha sido más o menos estable desde 2002 a 2013, iniciando una tendencia descendente desde 2014 que parece haberse revertido en 2019.
- La infección gonocócica es la segunda ITS más declarada en Europa. Se observa que se declaran más casos de enfermedad en varones (75 %), de edad comprendida entre los 20 y los 35 años. En el caso de las mujeres, hasta en un 60.3% de los casos, la edad era inferior a 25 años. Un cuarto de los casos apareció en hombres que mantenían sexo con hombres, lo que supuso un 55.4% del total de hombres diagnosticados.
- La aparición de resistencias a las cefalosporinas de tercera generación (tratamiento de primera línea) constituye un nuevo reto para la salud pública. Se ha observado

<sup>11</sup> Infecciones de transmisión sexual en Andalucía. Años 2015-2020. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2021. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía: Monografía; Vol. 26, N. 10.

la aparición de nuevas cepas resistentes a ceftriaxona, que fácilmente podrían diseminarse por toda Europa. Éstas representan el 0,1%. Las resistencias a ciprofloxacino y a azitromicina siguen una tendencia ascendente (alrededor del 57,3% en el caso del ciprofloxacino, frente a un 49,5% en 2015; y en el caso de la azitromicina pasó de 9.4% en 2009 a 1.8% en 2015, volviendo al 10.1% en 2019).

## ⊙ Infecciones de Transmisión Sexual en España

En España, las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica por la RENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica) pasaron de cuatro a seis, tras la aprobación en marzo de 2015 de la orden que modifica el listado. A las clásicamente incluidas (sífilis, sífilis congénita, infección gonocócica e infección por el VIH) se sumaron la infección por *C. trachomatis* (serovariantes D-K) y el linfogranuloma venéreo (ocasionado por los serovares L1, L2, L3).

- La tendencia creciente de la infección gonococia y de la sífilis, observada a partir del inicio de la década de 2000, se mantiene en 2021. En el caso de la infección por *C. trachomatis* también se observa una tendencia creciente <sup>12</sup>.
- Se constata una mayor afectación en hombres que en mujeres para todas las ITS a excepción de la infección por *C. trachomatis* <sup>12</sup>.
- La mayoría de los casos se produjeron en adultos jóvenes, aunque se observan algunas diferencias según enfermedad. El porcentaje de casos notificados en menores de 25 años fue máximo en los casos de linfogranuloma venéreo y mínimo en los de sífilis <sup>12</sup>.

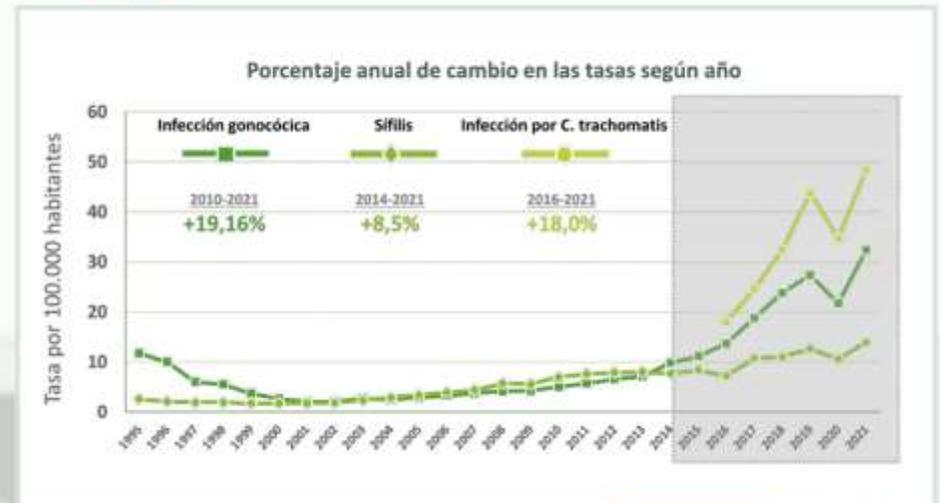
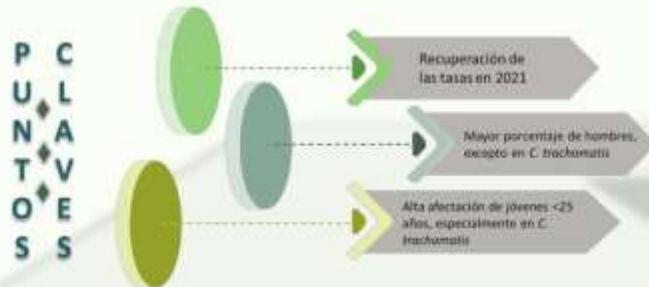
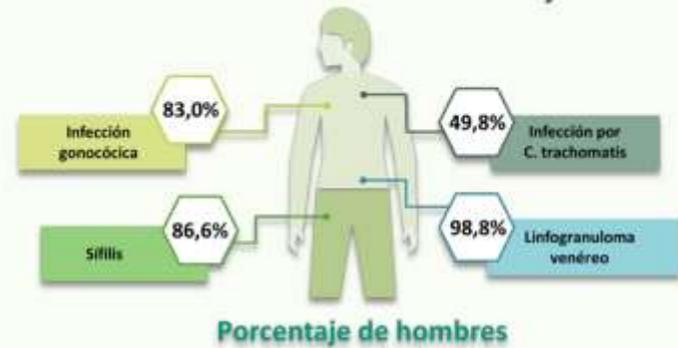
---

<sup>12</sup> Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2021. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública; 2023.

# SITUACION DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ESPAÑA, 2021



Distribución casos según edad



Unidad de vigilancia de VIH, ITS, hepatitis B y C. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2021. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología – Instituto de Salud Carlos III / División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis – Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2023



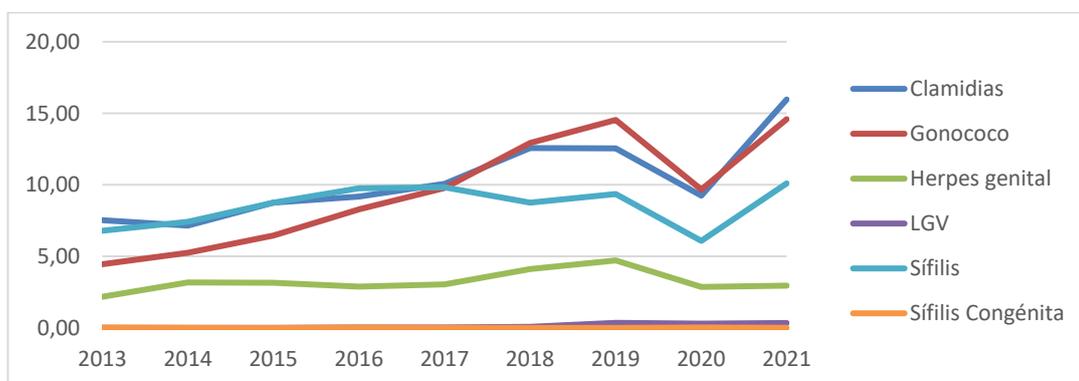
## 🕒 Infecciones de transmisión sexual en Andalucía

- En Andalucía entre el año 2013 y el año 2021, se han declarado 24.098 casos de ITS. El total de casos ha aumentado para todas las ITS. El número de casos declarados ha sido mayor para la infección por *C. trachomatis*, seguida de la infección gonocócica y de sífilis.

**Tabla 18. Evolución de tasas de ITS (Andalucía, 2013-2021)**

ITS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Chlamydia trachomatis</i>	7,54	7,15	8,76	9,19	10,07	12,58	12,55	9,25	15,97
Gonococo	4,45	5,26	6,47	8,29	9,79	12,93	14,53	9,66	14,59
Herpes genital	2,18	3,19	3,17	2,90	3,05	4,13	4,72	2,86	2,95
Linfogranuloma venéreo	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,08	0,36	0,31	0,35
Sífilis	6,79	7,41	8,76	9,76	9,82	8,77	9,37	6,08	10,10
Sífilis congénita	0,02	0,01	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,02	0,01

**Gráfico 4. Evolución de tasas de ITS (Andalucía, 2013-2021)**

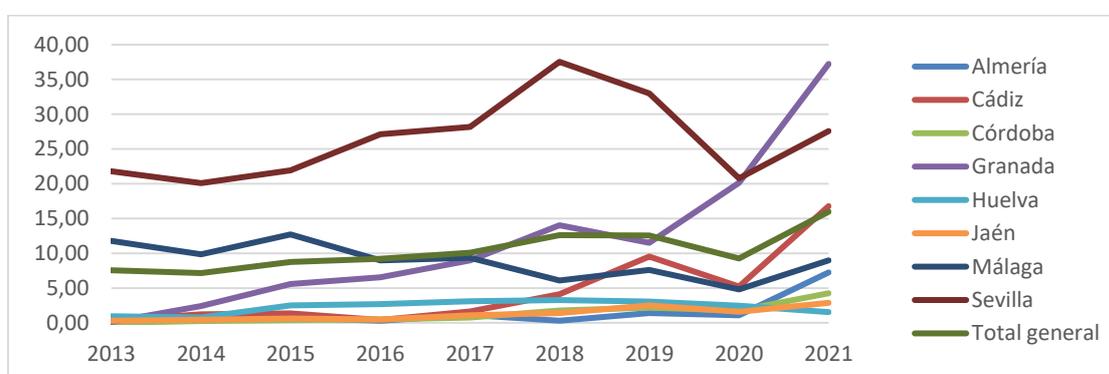


- En 2020 se produjo un descenso en el total de casos de ITS. Este descenso tan brusco puede justificarse, en parte, por la asignación de gran parte de los recursos de la red de vigilancia epidemiológica a la notificación y control de la pandemia de COVID-19, lo que podría haber llevado a una infradeclaración de aquellas enfermedades no COVID, que podría ser más pronunciada en los distritos de Atención Primaria con circuitos de declaración de ITS menos consolidados. La menor accesibilidad al sistema sanitario en las fases más duras del confinamiento y el presumible descenso del número de encuentros sexuales (en especial los más casuales) provocados por las medidas implementadas para el control de la pandemia en Andalucía también

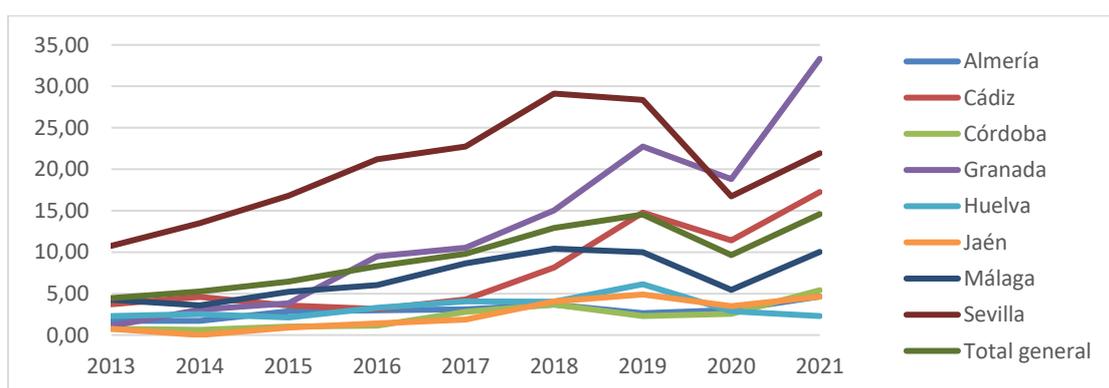
podrían justificar en buena medida este marcado descenso del número de casos declarados y las tasas de incidencia. En 2021 vuelve a haber importante aumento de casos de ITS.

- En el año más reciente, en 2021, se observaron las tasas más altas de *Chlamydia trachomatis*, gonococo, herpes y linfogranuloma venéreo en la provincia de Granada, mientras la sífilis despuntó en Cádiz. Las tasas más bajas de todas las ITS en 2021 se observan en las provincias de Huelva y Jaén. En los gráficos a continuación se describe la evolución de tasas de ITS específicas, por provincias<sup>13</sup>.

**Gráfico 5. Evolución de tasas de *Chlamydia trachomatis* por provincias (Andalucía, 2013-2021)**

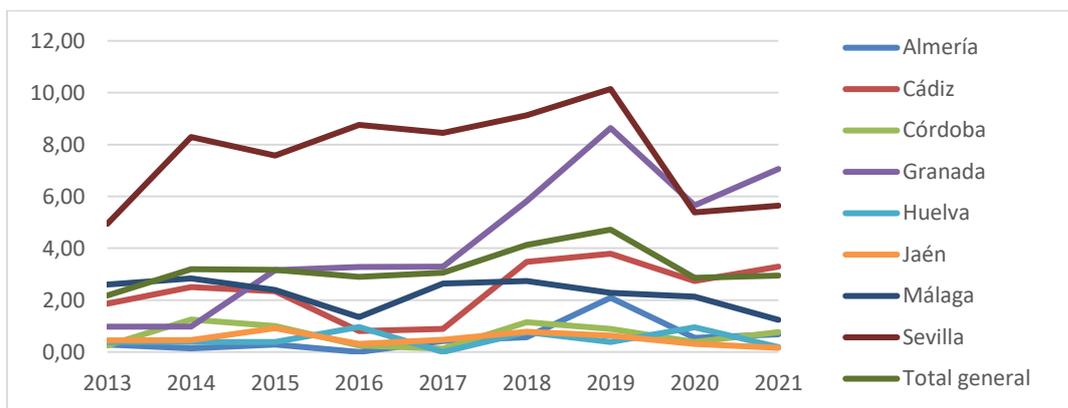


**Gráfico 6. Evolución de tasas de Gonococo por provincias (Andalucía, 2013-2021)**

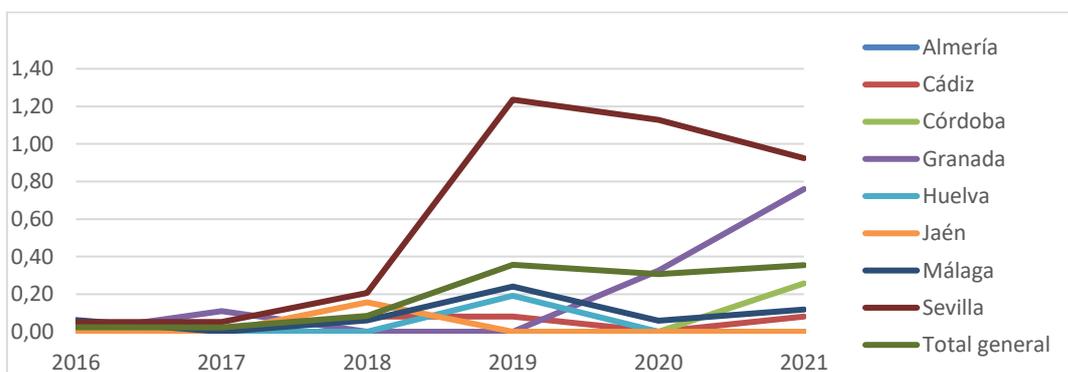


<sup>13</sup> Evolución de las infecciones de transmisión sexual en Andalucía. Años 2021-2022. Sevilla: Consejería de Salud y Consumo; 2022. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral, 23 (11). ISSN 1887-2530

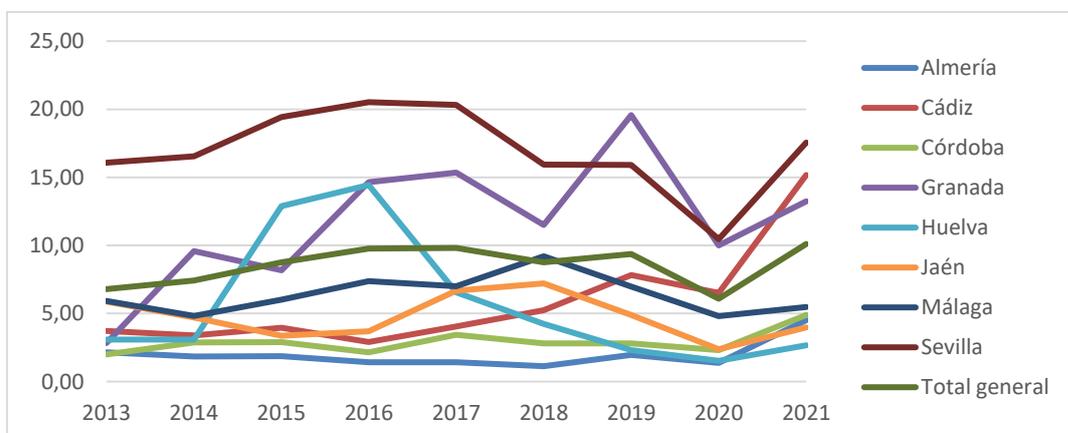
**Gráfico 7. Evolución de tasas de Herpes por provincias (Andalucía, 2013-2021)**



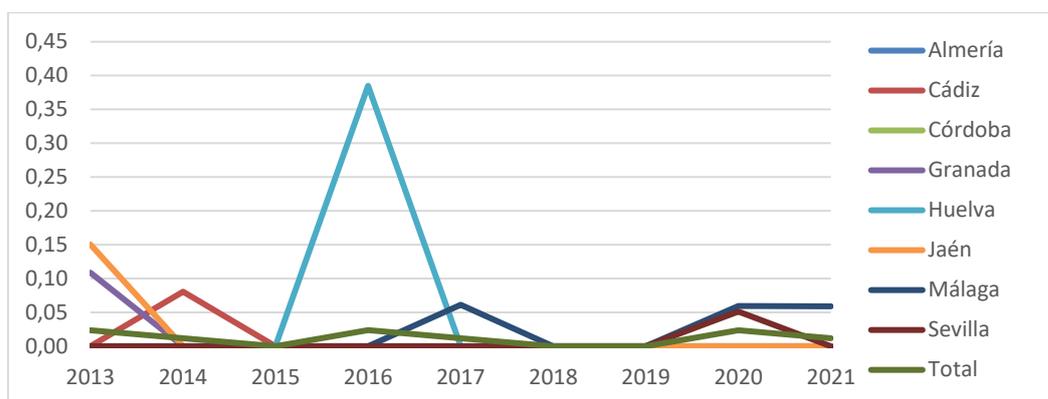
**Gráfico 8. Evolución de tasas de Linfogranuloma venéreo por provincias (Andalucía, 2013-2021)**



**Gráfico 9. Evolución de tasas de Sífilis por provincias (Andalucía, 2013-2021)**



**Gráfico 10. Evolución de tasas de Sífilis congénita por provincias (Andalucía, 2013-2021)**



En cuanto a la relación hombre/mujer, grupo de edad y otras enfermedades relacionadas con las ITS principales<sup>11</sup>:

- o En la Sífilis, la razón hombre/mujer en 2019 es de 8,65 y el grupo de edad más frecuente en hombres fue el de 30-34, y en las mujeres el de 25-29.
- o En la Infección gonocócica, el índice de masculinidad en 2019 es de 4,79 hombres declarados por cada mujer. El grupo de edad con mayores tasas en 2019 fue el de 20-24, y en las mujeres el de 25-29.
- o En la Chlamydia Trachomatis, la razón hombre/mujer en 2019 es 1,64 hombres por cada mujer y el grupo de edad con tasas mayores tanto en hombres como mujeres es de 20-24. El 100% de casos declarados de Linfogranuloma venéreo entre 2015 y 2020 fueron hombres.
- o En el Herpes Genital, a diferencia del resto la proporción de mujeres es mayor que la de hombres. En 2019, la razón mujer/hombre es 1,84 y el grupo de edad con mayores tasas en hombres y en mujeres fue el de 20-24.

## Análisis DAFO

Las cifras y datos del VIH/Sida y otras ITS en el contexto andaluz hablan de algunos progresos y también de preocupaciones que requieren de nuevos compromisos de actuación, situados en la realidad asistencial actual y en el entorno social que la rodea.

Por tanto, el PLAN ANDALUZ DE ITS, VIH y SIDA (2023-2030) parte de un análisis de debilidades, amenazas, fortalezas, y oportunidades en la organización sanitaria y en el contexto social externo (análisis DAFO), que posibilite identificar cuáles son los principales retos, y a partir de aquí las actuaciones consecuentes que permitan abordar el problema de salud pública que suponen el VIH/Sida y otras ITS.



## DEBILIDADES EN LA ORGANIZACIÓN SANITARIA

### RECURSOS

- Insuficientes actuaciones y espacios para salud sexual más allá de los tratamientos o la atención clínica.
- Insuficientes recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos.
- Escaso papel de la enfermería en salud pública.
- Heterogeneidad de recursos según provincias, y difícil acceso a tratamientos de primera línea en Atención Primaria (ceftriaxona).

### • COORDINACIÓN, COMUNICACIÓN, COOPERACIÓN

- Deficiente coordinación profesional entre niveles, primaria, hospitalaria, para valorar casos y protocolos.
- Deficiente coordinación específica entre salud mental y adicciones.
- Deficiente trabajo colaborativo con otras estrategias en salud u otros ámbitos.
- Desconocimiento del tiempo entre el diagnóstico del VIH y el inicio de TAR.
- Deficiente adaptación a las herramientas y nuevos canales de comunicación de jóvenes.
- Deficiente trabajo en equipo y coordinado con otras consejerías y con entidades civiles.
- Desconocimiento de entidades implicadas.

### ORGANIZACIÓN Y PRÁCTICAS

- Problema de accesibilidad y tiempo de respuesta por falta de profesionales, sobrecarga, burocracia...
- Escasa participación de centros sanitarios en las campañas de prevención del VIH e ITS.
- Lentitud en procesos de innovación en atención a pacientes con ITS y el VIH: test de diagnóstico rápido.
- Deficiente implementación de informe de ITS para monitorizar conductas sexuales: anamnesis sexual.
- Ausencia de estudios de contacto (formato único) para romper transmisión, sobre todo asintomáticos.
- Infra-diagnóstico e infra-notificación de ITS y el VIH.
- Débil recogida de información: variables de RedAlerta.
- Ausencia de protocolos actualizados en SVEA del VIH y otras ITS.
- Falta de protocolizar un informe periódico por distritos con indicadores definidos para toda Andalucía.
- Limitación en la atención a la salud mental, procesos crónicos, envejecimiento y fragilidad.
- Disparidad de tratamientos a falta de Guía de Práctica Clínica actualizada.

### PROFESIONALES

- Falta de incentivos que fomenten la motivación y faciliten los cambios e innovaciones.
- *Burnout* de las y los profesionales sanitarios, sobre todo, tras la pandemia por COVID19.
- Persistencia ocasional de prejuicios por parte del personal sanitario para la realización de pruebas diagnósticas y abordar los temas de salud sexual.

### INFORMACIÓN

- Carencias en material informativo tras diagnóstico de ITS para mejor conocimiento y toma de decisiones.
- Dificultad de acceso a información desde Atención Primaria: historia clínica hospitalaria, pruebas...
- Sistemas de información múltiples, no siempre fiables, tardíos y poco ágiles.
- Complejidad para manejar la privacidad de pacientes y confidencialidad de datos por parte del SSPA.
- Desconocimiento en Atención Hospitalaria de programas de enfermedad crónica de Atención Primaria.
- Dificultad para extraer y explotar datos desde Diraya, que implica crear bases paralelas.

### CONOCIMIENTO

- Concepción organicista de la sexualidad, y freno de tabúes para reconocer situaciones de riesgo.
- Escasa vinculación de la salud sexual en la atención al paciente con el VIH.
- Falta de formación en salud sexual dirigida a la ciudadanía (sobre todo en el ámbito educativo).
- Falta de formación profesional en: sexualidad y salud sexual; infecciones y comorbilidades, habilidades de comunicación para realizar estudios de contacto; pruebas a solicitar desde Atención Primaria según prácticas sexuales; investigación en el VIH y otras ITS.
- Escasos proyectos de investigación desde Atención Primaria.
- Inexistencia de grupo regional que impulse la investigación en este ámbito.
- Falta de reconocimiento profesional de la investigación.

## FORTALEZAS EN LA ORGANIZACIÓN SANITARIA

### MARCO INSTITUCIONAL

- Universalidad del Sistema Sanitario Público Andaluz. Cobertura Universal.
- Adhesión al Pacto Social por la No Discriminación e Igual Trato para eliminar estigma y discriminación.
- Unidades de Gestión Clínica que posibilitan el compromiso de conseguir objetivos en este ámbito.
- El potencial papel positivo de la Atención Primaria.
- Artículo 78.1.b) de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía para la realización de estudios de contactos<sup>14</sup>
- Posibilidad de vincular la aplicación del Plan a los contratos programa de los centros.
- Existencia de un Plan integral y multidisciplinar para el manejo de las ITS que ya está funcionando.
- Iniciativa de "Ciudades *Fast-Track*".
- Disponibilidad de un Plan Andaluz de Humanización.
- PAITSIDA alineado con la Estrategia de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Papel de la figura de enfermería escolar para trabajar con jóvenes y adolescentes.

### COORDINACIÓN, COMUNICACIÓN, COOPERACIÓN

- Colaboración entre vigilancia epidemiológica, distritos y profesionales de asistencia de ITS.
- Fuerte y buena relación entre los servicios de Microbiología, Epidemiología, Enfermedades Infecciosas y Medicina Interna.
- Posibilidad de coordinación on line y telefónica entre Atención Primaria y Hospitalaria por teléfono y reuniones clínicas mediante videoconferencia.
- Colaboración de ONGs y otras entidades en prevención y atención a vulnerables y colaboración en formación y campañas.
- Participación de entidades y asociaciones, reforzando la realización de pruebas de diagnóstico rápidas.
- Posibilidad de mejorar la comunicación entre personal sanitario y organizaciones civiles a través de la Delegación Territorial de Salud y Consumo.

### ORGANIZACIÓN Y PRÁCTICAS

- Programas en marcha sobre diferentes aspectos en el VIH y otras ITS.
- Existencia de programas de reducción de daños y prevención de Atención Primaria y Atención Hospitalaria con Centros de Deshabitación (CPD e IIPP).
- Programas de prevención primaria que están funcionando como PrEP o vacunaciones.
- Estrategias de reducción de riesgo, que hacen accesibles los materiales para ello.
- Experiencia Proyecto FOCUS: Oferta rutinaria de la prueba del VIH en Atención Primaria.
- Programas *Fast Track* en Sevilla y Torremolinos.
- Oferta de realización de la prueba en otros espacios (otras especialidades, preanestesia, farmacias...).
- Facilidad para solicitar serología del VIH sin consentimiento en determinados entornos.
- Accesibilidad al diagnóstico para colectivos vulnerables (ej.: personas inmigrantes y en el medio rural).
- Implementación en los servicios de urgencias de cribado del VIH en patologías prevalentes.
- Disponibilidad de recursos para diagnóstico precoz, incluidas técnicas actuales (Biología molecular).
- Posibilidad de realizar cribados oportunistas para mejorar en prevención secundaria (ej.: de cérvix).
- Posibilidad de inicio rápido del TAR en los nuevos diagnósticos del VIH.
- Posibilidad de tele-consulta y envío de medicación por tele-farmacia.
- Experiencia con estudios de *autofest* y *test online* para diagnóstico precoz en el ámbito comunitario.
- Estudio de *clusters* con biología molecular para detectar zonas de alta incidencia.

---

<sup>14</sup> Establece que la Consejería con competencias en materia de salud podrá adoptar las medidas de reconocimiento médico, diagnóstico, tratamiento, cuidados, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de las personas a causa de una circunstancia concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones en que se desarrolle una actividad. También se podrán adoptar medidas para el control de las personas que estén o hayan estado en contacto con las personas enfermas. Estas medidas se adoptarán en el marco de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública y demás normas concordantes.

## AMENAZAS EN EL CONTEXTO EXTERNO

### PROFESIONALES

- Disponibilidad de profesionales con formación en salud, educación, trabajo social, agentes sociales y otros de salud pública
- Posibilidad de equipos interdisciplinarios implicados y comprometidos.
- Concienciación por parte de agentes que pueden liderar. Es posible crear una persona referente en cada centro de Atención Primaria.
- Profesionales competentes, con larga experiencia, que son "referentes" para ITS y el VIH.
- Refuerzo de la red de profesionales de salud pública tras la pandemia de la COVID19.

### INFORMACIÓN

- Sistemas de información operativos.
- Disponibilidad de historia clínica única y de programas para unificar la recogida de la información.

### CONOCIMIENTO

- Nuevos avances clínicos y tecnológicos.
- Posibilidad de realizar estudios epidemiológicos (análisis de *clusters* de nuevos casos del VIH).
- Disponibilidad de profesionales y grupos ya conformados con alta capacidad de investigación.
- Se han realizado en el último año cursos (VIH, ITS, diagnóstico precoz...) con gran asistencia y valoración.
- Disponibilidad de plataformas de formación online que facilitan la difusión masiva de cursos.
- Espacios formativos ya creados tanto a nivel de atención primaria como hospitalaria.

### ESTILOS DE VIDA

- Patrones de conducta sexual entre jóvenes y HSH que aumenta el riesgo de exposición.
- Problemática del *chemsex* y del consumo de tóxicos.
- Pornografía, *sexting*, nuevas prácticas y su relación con riesgo de violencia, violencia de género e incremento de conductas no saludables.
- Existencia de nuevos sitios de encuentro, saunas, discotecas de *cruising*, etc., donde el consumo de drogas es muy elevado.
- Descenso en la edad de las primeras relaciones sexuales y la siempre insuficiente educación sexual en los centros educativos a pesar de los esfuerzos realizados.
- Uso de TRICs (tecnologías de la relación, información y comunicación) para búsqueda de contactos sexuales (esporádicos y anónimos) y alta movilidad geográfica.
- Baja percepción del riesgo. Pérdida del miedo al VIH e ITS. Ausencia de una cultura de prevención y del uso de preservativo.

### NORMAS SOCIOCULTURALES Y ACCESO A SERVICIOS

- Persiste estigma y valores negativos en torno a la sexualidad.
- Vergüenza y pudor de la población para pedir cita. Miedo ante la posibilidad de ser juzgados.
- Dificultad de acceso a ONGs y de manejo de nuevas tecnologías (teleconsulta) por parte de algunas poblaciones vulnerables.
- Dificultad de captación y participación de pacientes en riesgo, en estudios clínicos por estigma y problemas de confidencialidad.

### INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO

- Falta de información y formación en sexualidad.
- Búsqueda de información por canales *on-line* no siempre fiables
- Escasa accesibilidad a material formativo y preventivo.
- Desconocimiento de la población sobre pruebas rápidas para el VIH y otras ITS en centros sanitarios y entidades civiles.
- Priorización y recursos en investigación demasiado supeditados a intereses comerciales que condicionan los avances.
- Pérdida actual de relevancia del VIH en formación e investigación frente a otras áreas (oncología, medicina robótica...).

## **OPORTUNIDADES EN EL ENTORNO EXTERNO**

### **NUEVAS TECNOLOGÍAS E INFORMACIÓN**

- Disponibilidad de TICs y formas de llegar y comunicar a todas las poblaciones.
- Posibilidad de acceder a poblaciones vulnerables para darles información y formación sobre ITS y el VIH.
- Posibilidad de incluir a pacientes vulnerables en estudios clínicos. Nuevas tecnologías y sistemas de recogida de información.

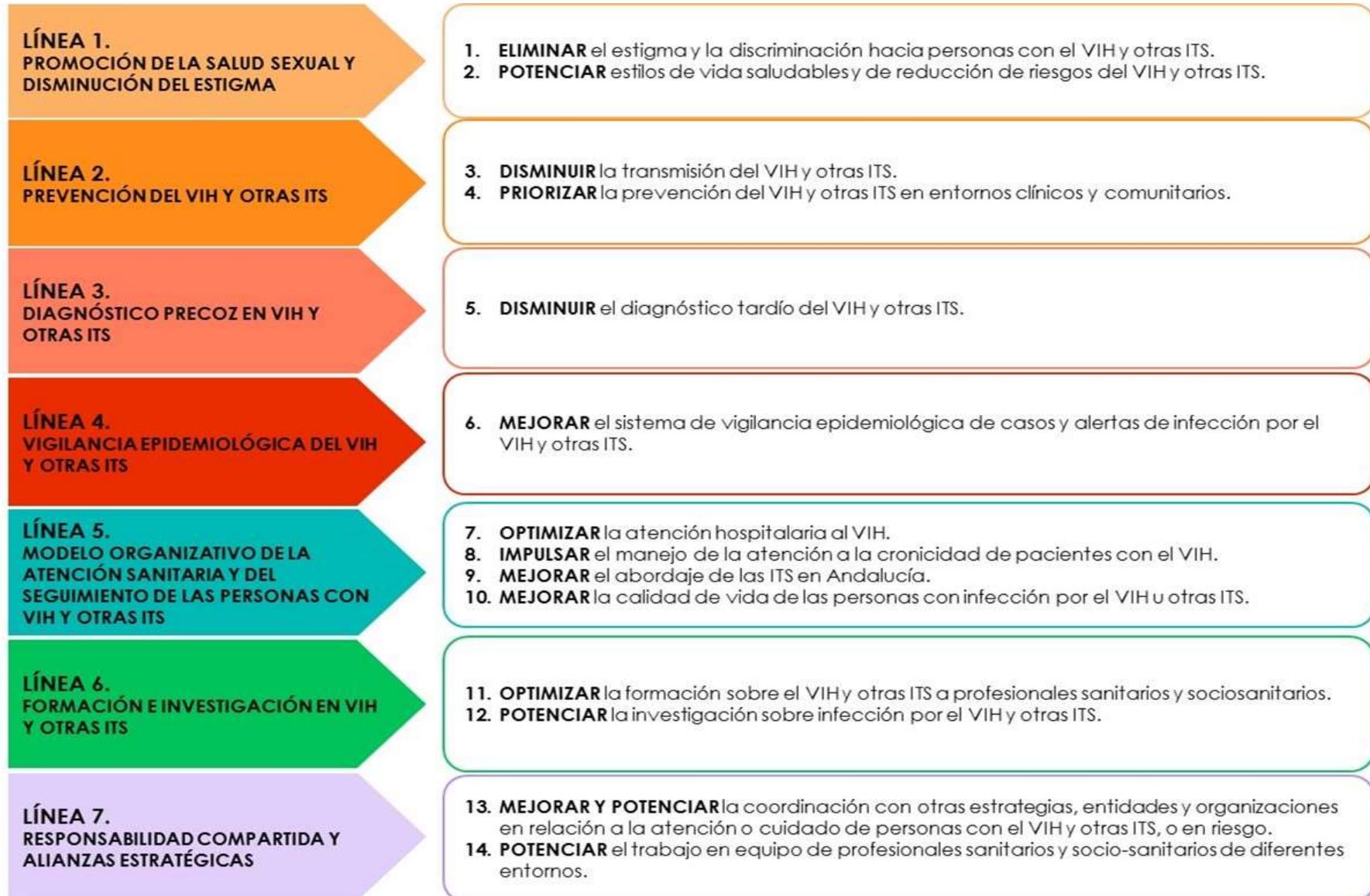
### **ASOCIACIONES Y APOYOS EXTERNOS**

- Avances en participación ciudadana y asociacionismo. Colaboración del tercer sector tanto en el VIH/Sida como en otras ITS.
- Experiencias de asociaciones, ONGs y centros comunitarios en diagnóstico y tratamiento.
- Existencia de alianzas e intercambio entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (con poblaciones vulnerables...).
- Participación de asociaciones y ONGs en la elaboración del Plan.
- Apoyo desde el Plan Nacional como de otras instituciones para mejorar el modelo.



A large, stylized red ribbon graphic that loops and flows across the page. It starts in the top right corner, loops down and left, then loops back up and right, and finally loops down and left again, ending near the bottom right corner. The ribbon has a slight gradient and a soft shadow effect.

# Principales retos



A large, stylized red ribbon graphic that loops and flows across the page. It starts in the top right corner, loops down and left, then loops back up and right, and finally loops down and left again, ending at the bottom right corner. The ribbon has a slight gradient and a soft shadow effect.

# Objetivos específicos

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y DISMINUCIÓN DEL ESTIGMA	<p>Objetivo 1.1. AUMENTAR la sensibilización en materia de salud sexual y prevención del VIH y otras ITS desde un enfoque de respeto, no discriminación y basado en los derechos sexuales.</p> <p>Objetivo 1.2. PROMOVER conductas saludables y de reducción del riesgo en la población general y en grupos especialmente vulnerables.</p>
2. PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS	<p>Objetivo 2.1. AUMENTAR la accesibilidad ciudadana a recursos de salud sexual para la prevención del VIH y otras ITS.</p> <p>Objetivo 2.2. HOMOGENEIZAR las estrategias preventivas del VIH y otras ITS dentro de los servicios sanitarios y otras instituciones.</p> <p>Objetivo 2.3. MEJORAR la información para identificar y priorizar estrategias que cubran necesidades de poblaciones más vulnerables y donde exista mayor prevalencia de ITS – VIH.</p> <p>Objetivo 2.4. INCREMENTAR la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, la Hepatitis A y B.</p>
3. DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH Y OTRAS ITS	<p>Objetivo 3.1. AUMENTAR el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS, haciendo especial hincapié en las infecciones ocultas.</p> <p>Objetivo 3.2. MEJORAR el cribado de infección por el VIH y otras ITS.</p> <p>Objetivo 3.3. REFORZAR el cribado periódico de infección por el VIH y otras ITS en personas en situaciones de riesgo*.</p>
4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH Y OTRAS ITS	<p>Objetivo 4.1. MEJORAR el sistema de información y notificación de los casos de infección por el VIH y otras ITS.</p> <p>Objetivo 4.2. AUMENTAR la identificación de <i>clusters</i> y la investigación de brotes por el VIH y otras ITS incorporando transversalmente la perspectiva de género.</p>
5. MODELO ORGANIZATIVO DE LA ATENCIÓN SANITARIA Y DEL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON EL VIH Y OTRAS ITS	<p>Objetivo 5.1. GARANTIZAR el correcto seguimiento y tratamiento para todas las personas con infección por el VIH y otras ITS.</p> <p>Objetivo 5.2. MEJORAR la accesibilidad a atención sanitaria de las personas con el VIH y en riesgo de adquirirlo (ITS y PrEP) a través de TICs.</p> <p>Objetivo 5.3. MEJORAR los sistemas de información sobre personas con el VIH con fines asistenciales, de gestión e investigación.</p> <p>Objetivo 5.4. IMPULSAR la colaboración de Atención Primaria en el seguimiento de las personas con el VIH y otras ITS.</p> <p>Objetivo 5.5. DESARROLLAR el Plan Integral de Atención a las ITS en todo Andalucía.</p> <p>Objetivo 5.6. ABORDAR la mejora de la calidad de vida de las personas con el VIH con énfasis en la atención a su salud mental.</p>
6. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN EL VIH Y OTRAS ITS	<p>Objetivo 6.1. FACILITAR Y PROMOVER la formación de profesionales sanitarios y sociosanitarios en materia de salud sexual, derechos sexuales y prevención del VIH y otras ITS.</p> <p>Objetivo 6.2. AUMENTAR la sensibilidad y la formación de profesionales sanitarios y socio sanitarios sobre la importancia del cribado de infección por el VIH y otras ITS.</p> <p>Objetivo 6.3. IMPULSAR la formación a profesionales sobre notificación al sistema de vigilancia.</p> <p>Objetivo 6.4. MEJORAR el conocimiento de los profesionales socio-sanitarios sobre el manejo y tratamiento del VIH y otras ITS.</p> <p>Objetivo 6.5. IMPULSAR la investigación de profesionales sanitarios y socio sanitarios en el ámbito de la promoción, prevención, diagnóstico y atención a las personas con el VIH y otras ITS.</p>
7. RESPONSABILIDAD COMPARTIDA Y ALIANZAS ESTRATÉGICAS	<p>Objetivo 7.1. INTENSIFICAR la coordinación de la Promoción de la Salud Sexual, prevención y manejo clínico del VIH e ITS con otros planes, estrategias e instituciones.</p> <p>Objetivo 7.2. FOMENTAR la adhesión a la Estrategia <i>Fast-Track</i> de ciudades andaluzas.</p>

\* Información sobre valoración del riesgo en: *Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. Grupo GESIDA, 2017*

A large, stylized red ribbon graphic that loops and flows across the page. It starts in the top right corner, loops down and left, then loops back up and right, and finally loops down and left again, ending near the bottom left corner. The ribbon has a slight gradient and a soft shadow effect.

# Acciones e indicadores

## LÍNEA 1

### PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y DISMINUCIÓN DEL ESTIGMA

**Objetivo 1.1.** AUMENTAR la sensibilización en materia de salud sexual y prevención de VIH e ITS desde un enfoque de respeto, no discriminación y basado en los derechos sexuales.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 1.1.1. <b>Diseño de campañas sobre salud sexual (sobre el cuidado del lenguaje para reducir estigma y discriminación, sobre la identidad de género y la orientación sexual).</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración de campaña sobre salud sexual.</li></ul>
Acción 1.1.2. <b>Diseño de una campaña divulgativa sobre Indetectable=Intransmisible y modos de transmisión del VIH.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración de campaña sobre Indetectable = intransmisible y modos de transmisión.</li></ul>

**Objetivo 1.2.** PROMOVER conductas saludables y de reducción del riesgo en la población general y en grupos especialmente vulnerables.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 1.2.1. <b>Realización y difusión de material informativo sobre conductas saludables en relación a la sexualidad en el ámbito sanitario.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Material informativo sobre conductas saludables en relación con la sexualidad.</li><li>• Informe de distribución del material informativo a hospitales, Atención Primaria, centros comunitarios y valoración del impacto en redes sociales.</li></ul>
Acción 1.2.2. <b>Realización y difusión de material informativo sobre estrategias de reducción de riesgo y daño dirigidas a personas usuarias con consumo problemático de chemsex a través de redes sociales y apps.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realización de material informativo sobre estrategias de reducción de riesgo y daño.</li><li>• Informe de distribución de material informativo en atención primaria, hospitalaria, centros comunitarios y valoración del impacto en redes sociales.</li></ul>

**Objetivo 2.1.** AUMENTAR la accesibilidad ciudadana a recursos de salud sexual para la prevención de VIH y otras ITS.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 2.1.1. <b>Distribución de materiales preventivos (preservativos insertivos y receptivos, y, lubricantes) en Atención Primaria, Hospitales, Centros de servicios sociales comunitarios, Centros de Drogodependencias, Universidad, Instituto Andaluz de la Juventud, Ayuntamientos y Entidades Sociales de referencia).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de materiales preventivos dotados al año.</li> </ul>
Acción 2.1.2. <b>Elaboración, difusión e implantación de un protocolo de dispensación de Profilaxis Post Exposición (PPE) para homogeneizar su atención.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo y presentación de un protocolo de actuación para la PPE.</li> <li>Informe de situación de la PPE.</li> </ul>
Acción 2.1.3. <b>Identificación de las necesidades en las consultas de Profilaxis Pre Exposición (PrEP) orientadas a la derivación y a su uso (centradas en las especialidades y servicios clave).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Check-list elaborado dentro de Diraya.</li> </ul>

**Objetivo 2.2.** HOMOGENEIZAR las estrategias preventivas de VIH y otras ITS dentro de los servicios sanitarios y otras Instituciones.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 2.2.1. <b>Difusión de guías de referencia de manejo de las ITS para atención primaria y hospitalaria.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe sobre difusión de las guías de manejo de las ITS.</li> </ul>
Acción 2.2.2. <b>Creación y divulgación de material informativo dirigido a pacientes acerca de las ITS más frecuentes y la manera de prevenirlas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe sobre material informativo elaborado y divulgación en atención primaria, hospitalaria y centros comunitarios.</li> </ul>
Acción 2.2.3. <b>Dotación de material para el diagnóstico microbiológico molecular en centros sanitarios.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de pruebas realizadas anualmente por provincia / Atención Primaria y Hospitalaria.</li> </ul>

**Objetivo 2.3.** MEJORAR la información para identificar y priorizar estrategias que cubran las necesidades de poblaciones más vulnerables y en las que exista mayor prevalencia

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 2.3.1. <b>Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar para el abordaje y la derivación de personas usuarias con consumo problemático de chemsex a centros socio sanitarios, unidades de salud mental o centros de adicciones.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de reuniones realizadas con actas.</li> </ul>

**Objetivo 2.4.** INCREMENTAR la vacunación contra el virus del papiloma humano, la hepatitis A y B

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 2.4.1. <b>Diseño de campaña educativa sobre la importancia y seguridad de las vacunas como estrategia de salud y cuidado de la vida sexual.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Campaña educativa elaborada sobre la importancia y la seguridad de las vacunas como estrategia de salud y cuidado de la vida sexual.</li> </ul>
Acción 2.4.2. <b>Dotación y facilitación del acceso a vacunas del Virus de la Hepatitis A (VHA), de la Hepatitis B (VHB) y del Papiloma Humano (VPH) en Atención Primaria y centros hospitalarios.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe sobre número de personas vacunadas al año.</li> </ul>

**Objetivo 3.1.** AUMENTAR el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS, haciendo hincapié en las infecciones ocultas.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 3.1.1. <b>Promoción del uso de test rápidos del VIH y otras ITS (incluidos autotest).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe anual de disponibilidad, uso y resultado de test.</li> </ul>
Acción 3.1.2. <b>Ampliación y mejora de la disponibilidad, accesibilidad y difusión de los puntos de detección comunitaria de la infección por el VIH y otras ITS, con especial atención a población vulnerable y/o en situaciones de riesgo.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de centros comunitarios que realizan pruebas rápidas del VIH y otras ITS por provincia.</li> </ul>
Acción 3.1.3. <b>Promoción del uso de la solicitud electrónica (MPA de Diraya) de test del VIH y otras ITS.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incorporación de la serología del VIH y otras pruebas de ITS al MPA de Diraya.</li> </ul>

**Objetivo 3.2.** MEJORAR el cribado de infección por el VIH y otras ITS.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 3.2.1. <b>Implementación del cribado del VIH y otras ITS, según patología indicadora, en los servicios de urgencias hospitalarios.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de peticiones y nº de nuevos diagnósticos del VIH/ITS por servicio de urgencias.</li> </ul>
Acción 3.2.2. <b>Implementación del cribado del VIH y otras ITS en Atención Primaria.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de peticiones y nº de nuevos diagnósticos del VIH/ITS por Distrito de Atención Primaria.</li> </ul>

**Objetivo 3.3.** REFORZAR el cribado periódico de infección por el VIH y otras ITS en personas en situaciones de riesgo.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 3.3.1. <b>Información de la realización de cribados del VIH y otras ITS a personas en situación de mayor riesgo<sup>a,b</sup>, con especial atención a PrEP y chemsex.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe sobre la realización de cribado del VIH y otras ITS a personas en situación de mayor riesgo, con especial atención a PrEP y chemsex.</li> </ul>

<sup>a</sup> Información sobre valoración del riesgo en: *Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes.* Grupo GESIDA, 2017.

<sup>b</sup> En el siguiente Cuadro 3 se especifican poblaciones y periodicidad de cribados.

**Cuadro 2. Poblaciones y periodicidad de cribados oportunistas**

POBLACIONES DE RIESGO	TIPO Y PERIODICIDAD DE CRIBADOS OPORTUNISTAS
<b>Hombres que tienen sexo con hombres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cribado de <i>Chlamydia trachomatis</i> y gonococo anualmente si existen nuevas parejas sexuales y prácticas sexuales de riesgo</li> <li>• Cribado de VHB en visita inicial. Vacunar si títulos protectores &lt;10 U/mL</li> <li>• Cribado de VHA en visita inicial. Vacunar si no presenta inmunidad.</li> <li>• Cribado del VIH y sífilis anual o mayor frecuencia según valoración del riesgo.</li> <li>• Cribado VHC anualmente (si tienen mayor riesgo cada 3- 6 meses).</li> </ul>
<b>Hombres heterosexuales menores de 25 años</b> (varones: sexo biológico asignado al nacimiento)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se recomienda el cribado rutinario de <i>C. trachomatis</i> y gonococo.</li> <li>• Cribado del VIH y sífilis con temporalidad según la valoración del riesgo.</li> </ul>
<b>Personas con trabajo sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cribado de <i>Chlamydia trachomatis</i> y gonococo anualmente si existen nuevas parejas sexuales y prácticas sexuales de riesgo</li> <li>• Cribado de VHB en visita inicial. Vacunar si títulos protectores &lt;10 U/mL</li> <li>• Cribado de VHA en visita inicial. Vacunar si no presenta inmunidad.</li> <li>• Cribado del VIH y sífilis anual o mayor frecuencia según valoración del riesgo.</li> <li>• Cribado VHC anualmente (si tienen mayor riesgo cada 3- 6 meses).</li> </ul>
<b>Personas transexuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las recomendaciones de cribado basadas en el sexo deben adaptarse en función de la anatomía. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cribado sistemático de <i>Chlamydia trachomatis</i> y gonococo, tal y como se recomienda para todas las mujeres sexualmente activas de &lt;25 años de edad con periodicidad anual, y deben ampliarse a los hombres transexuales y a las personas no binarias con cuello uterino dentro de este grupo de edad.</li> <li>• En el caso de las personas transgénero con infección por el VIH que mantienen relaciones sexuales con hombres cisgénero y mujeres transgénero, debe realizarse un cribado de ITS al menos una vez al año, que incluya serología para sífilis, pruebas del VHC y cribado urogenital y extragenital para gonorrea y <i>C. trachomatis</i>.</li> </ul> </li> </ul> <p>MUJERES TRANSEXUALES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres transexuales que se hayan sometido a cirugía de vaginoplastia deben someterse a un cribado rutinario de ITS en todas las zonas expuestas (oral, anal o vaginal). No existe justificación para el cribado del VPH.</li> </ul> <p>HOMBRES TRANSEXUALES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si los hombres transexuales se han sometido a una cirugía de metoidioplastia con alargamiento de la uretra y no se han sometido a una vaginectomía, la evaluación de las ITS bacterianas genitales debe incluir un frotis cervical porque una muestra de orina será inadecuada para detectar infecciones cervicales.</li> <li>• El cribado del VPH uterino para hombres transexuales y personas no binarias con cuello uterino debe seguir las directrices de cribado actuales.</li> </ul>
<b>Hombres y mujeres mayores de 25 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cribado según valoración del riesgo.</li> <li>• Cribado de VPH y citología (mujeres &gt; 30 años).</li> </ul>
<b>Mujeres menores de 25 años sexualmente activas</b> (mujeres: sexo biológico asignado al nacimiento)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cribado de <i>Chlamydia trachomatis</i> y gonococo anualmente si existen nuevas parejas sexuales y prácticas sexuales de riesgo.</li> <li>• Cribado de VHB en visita inicial. Vacunar si no títulos protectores &gt;10 U/mL</li> <li>• Cribado del VIH y sífilis anual o mayor frecuencia según valoración del riesgo.</li> </ul>
<b>Mujeres embarazadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cribado universal del VIH a toda gestante en primera visita prenatal. Repetir en tercer trimestre (preferiblemente antes de la semana 36) si existen prácticas de riesgo.</li> <li>• Cribado universal de sífilis a toda gestante en primera visita prenatal. Repetir en tercer trimestre y/o parto-cesárea si existen prácticas de riesgo.</li> <li>• Cribado de VHB y VHC en primera visita prenatal.</li> <li>• Cribado de <i>Chlamydia trachomatis</i> y gonococo si &lt;25 años o &gt;25 si existen algún factor de riesgo (nueva pareja sexual, parejas sexuales múltiples, pareja con alguna ITS). Se podrá repetir el cribado en el tercer trimestre si se mantienen las prácticas de riesgo.</li> </ul>
<b>Personas que ingresan en instituciones penitenciarias o correccionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cribado universal del VIH, sífilis, VHB y VHC al ingreso. Vacunar frente a VHB si títulos no protectores (&lt;10 U/mL).</li> <li>• Cribado de gonococo y <i>C. trachomatis</i> en mujeres ≤ 35 años y hombres &lt; 30 años de edad.</li> </ul>

Fuentes:

Adaptación del "Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. Guía CDC: Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021".

Información sobre valoración del riesgo en: "Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. Grupo GESIDA, 2017

## LÍNEA 4

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH Y OTRAS ITS

**Objetivo 4.1.** MEJORAR el sistema de información y notificación de los casos de infección por el VIH y otras ITS.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 4.1.1. <b>Actualización del sistema automatizado con las fuentes de información disponibles y con circuitos de comunicación ágiles para la declaración de casos.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• N° de notificaciones de VIH-ITS realizadas a través de Diraya por distrito, de manera trimestral.</li><li>• N° de notificaciones de VIH-ITS desde microbiología por servicio, de manera trimestral.</li><li>• N° de notificaciones de VIH-ITS realizadas por centros privados por provincia, de manera trimestral.</li></ul>
Acción 4.1.2. <b>Realización de encuestas epidemiológicas y estudios de contactos en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, a través de las Unidades de Epidemiología de cada distrito.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Número de encuestas epidemiológicas y de estudios de contacto del total de notificados realizados por la unidad de epidemiología de cada distrito.</li></ul>

**Objetivo 4.2.** AUMENTAR la identificación de *clusters* y la investigación de brotes por el VIH y otras ITS.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 4.2.1. <b>Desarrollo de un programa de identificación de <i>clusters</i> de transmisión del VIH de rápido crecimiento.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Programa implementado sobre identificación de <i>clusters</i> de transmisión del VIH de rápido crecimiento.</li></ul>
Acción 4.2.2. <b>Investigación de brotes de ITS.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Número de brotes de ITS.</li></ul>

## LÍNEA 5

### MODELO ORGANIZATIVO DE LA ATENCIÓN SANITARIA Y DEL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON EL VIH Y OTRAS ITS

**Objetivo 5.1.** GARANTIZAR el correcto seguimiento y tratamiento para todas las personas con infección por el VIH

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 5.1.1. <b>Desarrollo de estrategias para garantizar el seguimiento médico de todas las personas con el VIH, especialmente aquellas con dificultades de tipo conductual, social, o laboral.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de acciones puestas en marcha en cada centro para captar pérdidas.</li> <li>Informe de discontinuidad de tratamientos.</li> </ul>
Acción 5.1.2. <b>Realización de comunicación directa de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH desde el Servicio de Microbiología a las unidades que atiendan a pacientes con el VIH y desde las ONGs al Sistema Sanitario Público Andaluz.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolo elaborado de comunicación directa de nuevos diagnósticos de VIH desde Microbiología y ONGs al servicio de enfermedades Infecciosas de referencia.</li> </ul>
Acción 5.1.3. <b>Elaboración de medidas para garantizar el acceso de pacientes a consulta especializada en las dos primeras semanas tras el diagnóstico de la infección por el VIH.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de pacientes que inician tratamiento antirretroviral en los primeros 15 días desde el diagnóstico del VIH (90% objetivo).</li> </ul>
Acción 5.1.4. <b>Elaboración de medidas para garantizar el cribado de hepatocarcinoma y displasia anal en pacientes con infección por el VIH.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe sobre neoplasias diagnosticadas de cérvix, ano e hígado en pacientes con el VIH.</li> </ul>
Acción 5.1.5. <b>Protocolización de la transición adecuada del paciente adolescente con infección por VIH desde la consulta de pediatría a la consulta de adultos, conforme a la Estrategia de Infancia y Adolescencia.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolo local consensuado entre las unidades de Pediatría y Enfermedades Infecciosas que defina la vía clínica de transición</li> </ul>

**Objetivo 5.2.** MEJORAR la accesibilidad a atención sanitaria de personas con el VIH y en riesgo (ITS y PrEP) a través de TICS.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 5.2.1. <b>Promoción del uso de la consulta telemática/TICs a disposición de pacientes para una valoración rápida ante eventos clínicos intercurrentes u otras necesidades, con consulta médica o servicio de farmacia.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe sobre el uso de la tele-consulta / TICs para valoración rápida ante eventos clínicos intercurrentes u otras necesidades, con consulta médica o servicio de farmacia.</li> </ul>
Acción 5.2.2. <b>Promoción del uso de la consulta telemática/TICs directa y sistematizada a disposición desde Atención Primaria para mejorar el sistema de derivación de pacientes de nuevo diagnóstico de VIH, para el inicio rápido del tratamiento antirretroviral y las consultas de pacientes con eventos intercurrentes.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe sobre uso de la tele-consulta / TICs directa y sistematizada a disposición desde Atención Primaria.</li> </ul>

**Objetivo 5.3.** MEJORAR los sistemas de información sobre personas con el VIH con fines asistenciales, de gestión e investigación.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 5.3.1. <b>Desarrollo e implementación de una herramienta integrada única en Diraya para la recogida de datos de personas con el VIH.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de la herramienta única e informe de su implementación y resultados.</li> </ul>

**Objetivo 5.4.** IMPULSAR la colaboración de Atención Primaria en el seguimiento de las personas con el VIH

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 5.4.1. <b>Inclusión de pacientes con el VIH en los Procesos de Atención Crónica de Atención Primaria (enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, osteoporosis, deterioro cognitivo, cribados de cáncer de cérvix, mama y colon, entre otros).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de pacientes con el VIH y enfermedad crónica que están incluidos en los programas de atención crónica en Atención Primaria.</li> </ul>
Acción 5.4.2. <b>Desarrollo de estrategias para facilitar el cumplimiento del programa de deshabituación tabáquica y el calendario de vacunas recomendado en pacientes con el VIH, en colaboración con el Plan de Tabaquismo.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de pacientes con el VIH del centro de Atención Primaria vacunados de gripe y neumococo/Número de pacientes con el VIH del centro de Atención Primaria.</li> <li>Nº pacientes con el VIH fumadores del centro de Atención Primaria con test de <i>Fagerstrom</i> realizado/Nº de pacientes con el VIH fumadores del centro de Atención Primaria.</li> </ul>

**Objetivo 5.5.** DESARROLLAR el Plan Integral de Atención a las ITS en todo Andalucía.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 5.5.1. <b>Implementación del "Procedimiento para la Asistencia Sanitaria para Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual-ITS en Andalucía".</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memoria anual de implementación del procedimiento por área sanitaria.</li> </ul>
Acción 5.5.2. <b>Creación de una subcomisión de seguimiento y de actualización en cada área sanitaria del "Procedimiento para la Asistencia Sanitaria para Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual-ITS en Andalucía".</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subcomisión de seguimiento creada e informe de actualización del Procedimiento en cada área sanitaria.</li> </ul>

**Objetivo 5.6.** ABORDAR la mejora de la calidad de vida de las personas con el VIH con énfasis en la atención a su salud mental.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 5.6.1. <b>Implementación de la medición de la calidad de vida mediante cuestionarios validados en pacientes con infección por el VIH en la práctica clínica.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Informe de resultados de la unidad responsable de enfermedades infecciosas de la medición de calidad de vida mediante cuestionarios validados.</li></ul>
Acción 5.6.2. <b>Valoración de la salud mental en pacientes con infección por el VIH, y derivación a atención especializada si procede.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Informe de resultados de la unidad responsable de enfermedades infecciosas de la valoración de salud mental mediante cuestionarios validados (Hospital Anxiety and Depression Scale = HADS).</li></ul>

**Objetivo 6.1.** FACILITAR Y PROMOVER la formación de profesionales sanitarios y socio sanitarios en materia de salud sexual, derechos sexuales y prevención del VIH y otras ITS.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 6.1.1. <b>Desarrollo de formación continua y acreditada en: sensibilización sobre diversidad, salud y derechos sexuales, estigma y discriminación, para profesionales sanitarios y socio sanitarios en coordinación con el tejido comunitario.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de formación sobre "Diversidad y Discriminación" para profesionales sanitarios y socio sanitarios en coordinación con el tejido comunitario.</li> <li>• Impartición de curso formativo.</li> <li>• N° de profesionales formados / año.</li> <li>• Realización y distribución de materiales formativos.</li> </ul>
Acción 6.1.2. <b>Desarrollo de un Plan de formación continua acreditado y material informativo sobre prevención del VIH con especial interés en la profilaxis pre-exposición y post-exposición al VIH.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de formación sobre "Prevención del VIH" para profesionales sanitarios y socio sanitarios.</li> <li>• Impartición de curso formativo.</li> <li>• N° de profesionales formados / año.</li> <li>• Realización y distribución de materiales formativos.</li> </ul>
Acción 6.1.3. <b>Desarrollo de actividades formativas dirigidas a profesionales sanitarios y socio sanitarios sobre chemsex, así como su incorporación en los planes de estudio y en la formación dirigida a profesionales en las administraciones públicas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de formación sobre "Chemsex en Andalucía".</li> <li>• Impartición de curso formativo.</li> <li>• N° de profesionales formados.</li> <li>• Realización y distribución de materiales formativos.</li> </ul>
Acción 6.1.4. <b>Desarrollo de estudios para valorar la salud mental en poblaciones clave.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio piloto para dimensionar estado de ansiedad-depresión en personas con PrEP y personas usuarias de chemsex (en consultas específicas y Atención Primaria).</li> <li>• N° de escalas aplicadas.</li> <li>• N° de pacientes detectados.</li> </ul>

**Objetivo 6.2.** AUMENTAR la sensibilidad y la formación de profesionales sanitarios y socio sanitarios Se propone aquí y en las siguientes menciones a los términos: **"Profesionales del ámbito sanitario y sociosanitario"**

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 6.2.1. <b>Desarrollo de actividades formativas sobre diagnóstico y manejo del VIH y otras ITS a profesionales sanitarios y socio-sanitarios de diferentes ámbitos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de actividades formativas, por año y por provincia.</li> <li>• N° de personas asistentes según perfiles, por año y por provincia.</li> </ul>

**Objetivo 6.3.** IMPULSAR la formación a profesionales sobre notificación al sistema de vigilancia.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 6.3.1. <b>Sensibilización a profesionales de salud y socio-sanitarios sobre la necesidad de declarar los casos de infección por el VIH-otras ITS.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campaña de sensibilización a profesionales de salud y socio-sanitarios sobre la necesidad de declarar los casos de infección por el VIH-otras ITS.</li> </ul>
Acción 6.3.2. <b>Desarrollo de actividad formativa específica sobre cómo hacer la declaración VIH-ITS.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de profesionales que realizan la actividad formativa específica sobre cómo hacer la declaración VIH-ITS.</li> </ul>

**Objetivo 6.4.** MEJORAR el conocimiento de los profesionales socio-sanitarios sobre el manejo y tratamiento del VIH y otras ITS, así como el desarrollo de programas de investigación.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 6.4.1. <b>Desarrollo de programa formativo y canal de comunicación directa con organizaciones civiles implicadas en atención a personas con infección por el VIH y otras ITS.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de Delegación Territorial de Salud que acredite al menos una reunión conjunta anual.</li> </ul>

**Objetivo 6.5.** Impulsar la investigación de profesionales sanitarios y socio sanitarios en el ámbito de la promoción, prevención, diagnóstico y atención a las personas con el VIH y otras ITS.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 6.5.1. <b>Desarrollo de proyectos de investigación en el ámbito de la infección por el VIH y otras ITS.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe anual de propuestas de proyectos de investigación en el ámbito del VIH/Sida y otras ITS.</li> </ul>
Acción 6.5.2. <b>Fomento de la inclusión de la infección por el VIH y otras ITS como línea prioritaria de investigación en las convocatorias de proyectos financiados.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe anual de medidas de la Administración para sensibilizar en investigación sobre el VIH y otras ITS.</li> </ul>
Acción 6.5.3. <b>Realización de estudio exploratorio para el dimensionamiento y el abordaje multidisciplinar de chemsex.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio e informe con número de personas usuarias y drogas empleadas en el contexto chemsex.</li> </ul>

**Objetivo 7.1.** INTENSIFICAR la coordinación de la Promoción de la Salud Sexual con otros planes, estrategias e instituciones.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 7.1.1. <b>Generación de una alianza entre PAITSIDA y otros Planes y Estrategias vinculados, entidades comunitarias y otras instituciones públicas para la creación de un programa de promoción de salud sexual y prevención del VIH y otras ITS, dirigido a población general y a poblaciones clave.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de reuniones intersectoriales PAITSIDA-otras entidades.</li> <li>Informe sobre proyectos elaborados para la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH y otras ITS.</li> </ul>
Acción 7.1.2. <b>Participación del PAITSIDA en el grupo de trabajo de "Escuelas promotoras de salud de Andalucía".</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incorporación al grupo de trabajo de "Escuelas promotoras de salud de Andalucía" de una persona responsable del PAITSIDA.</li> </ul>
Acción 7.1.3. <b>Impulso de la alianza con la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional para reforzar la educación sexual y psicoafectiva en jóvenes y adolescentes, a través de la Línea de Actuación específica de los Programas para la Innovación y Mejora del Aprendizaje, Programa CIMA.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de reuniones mantenidas con la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional para reforzar la educación sexual y psicoafectiva en jóvenes y adolescentes (grupos de trabajo específicos intersectoriales).</li> </ul>

**Objetivo 7.2.** FOMENTAR la adhesión a la Estrategia *Fast-Track*\* de ciudades andaluzas.

Acciones	Indicadores de seguimiento
Acción 7.2.1. <b>Participación del PAITSIDA en la creación de puntos <i>Fast-Track</i> en ciudades andaluzas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe anual sobre puntos <i>Fast-Track</i> disponibles en Andalucía.</li> </ul>
Acción 7.2.1. <b>Mejora de la coordinación entre el Comité <i>Fast Track</i>** y PAITSIDA.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de reuniones <i>Fast-Track</i> con PAITSIDA.</li> </ul>

\*\* Se entiende Comité *Fast Track* como: profesionales de la administración local (Servicio de Salud), la autonómica (Consejería de Salud: Plan Andaluz frente al VIH, Sida y otras ITS, Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Distrito Sanitario Sevilla), la Universidad de Sevilla (Servicio de Asistencia a la Comunidad Universitaria) y representantes de la sociedad civil a través de entidades sociales que trabajan en prevención y tratamiento del VIH/Sida.



A large, stylized red ribbon graphic that loops and flows across the page, starting from the top right and ending at the bottom left.

# Cronograma de implantación

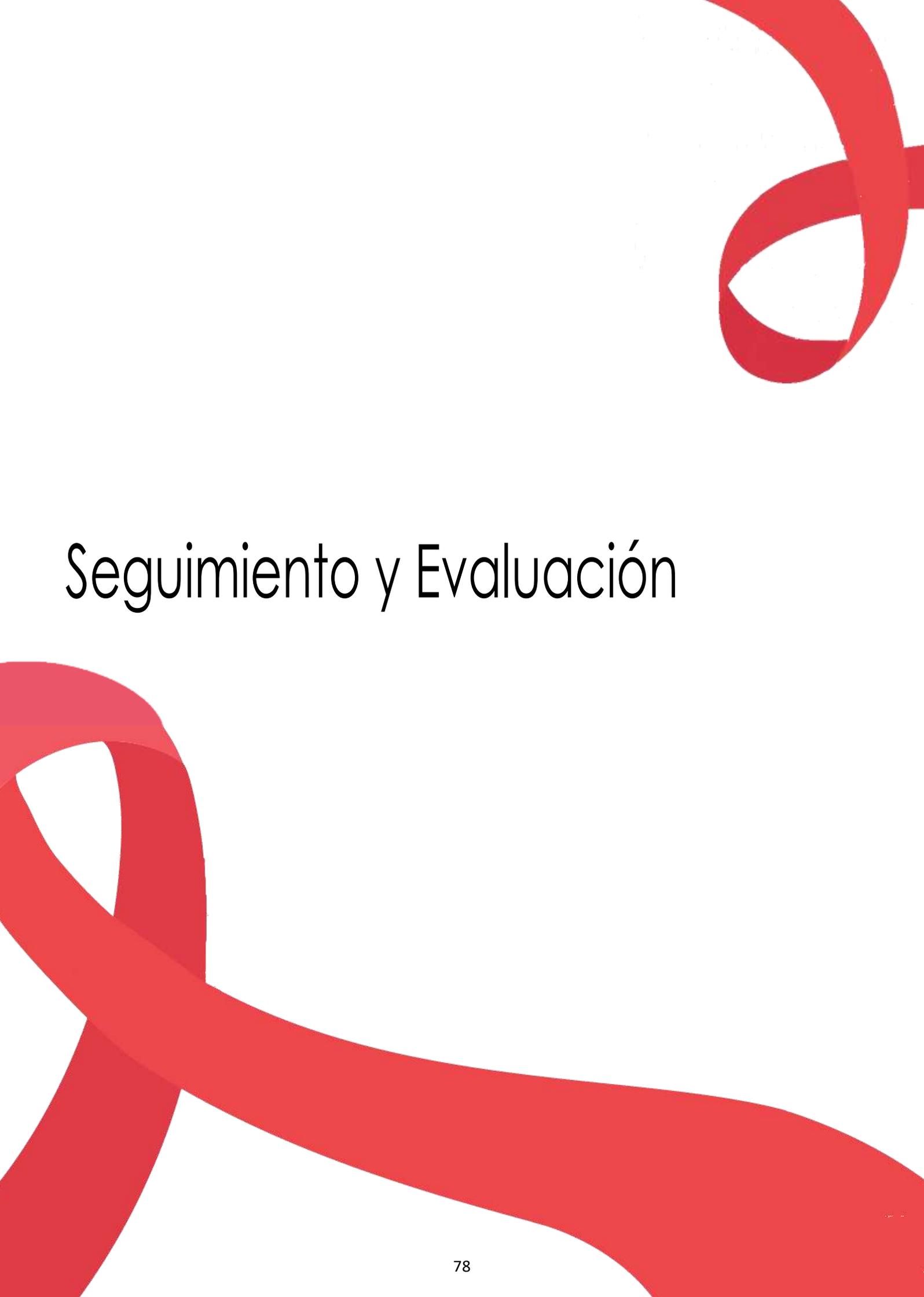
LÍNEA 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y DISMINUCIÓN DEL ESTIGMA	2023 II semestre	2024 I semestre	2024 II semestre	2025	2026-2030
<b>OBJETIVO 1.1. Aumentar la sensibilización en materia de salud sexual y prevención del VIH e ITS desde un enfoque de respeto, no discriminación y basado en derechos.</b>					
Acción 1.1.1. Diseño de campañas sobre salud sexual (sobre el cuidado del lenguaje para reducir estigma y discriminación, identidad de género y orientación sexual).			X		
Acción 1.1.2. Diseño de una campaña divulgativa sobre Indetectable=Intransmisible y modos de transmisión del VIH.				X	
<b>OBJETIVO 1.2. Promover conductas saludables y de reducción del riesgo en la población general y en grupos especialmente vulnerables.</b>					
Acción 1.2.1. Realización y difusión de material informativo sobre conductas saludables en relación a la sexualidad en el ámbito sanitario.		X			
Acción 1.2.2. Realización y difusión de material informativo sobre estrategias de reducción de riesgo y daño dirigidas a personas usuarias con consumo problemático de <i>chemsex</i> a través de redes sociales y apps.			X		
LÍNEA 2. PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS	2023 II semestre	2024 I semestre	2024 II semestre	2025	2026-2030
<b>Objetivo 2.1. Aumentar la accesibilidad ciudadana a recursos de salud sexual para la prevención del VIH y otras ITS.</b>					
Acción 2.1.1. Distribución de materiales preventivos (preservativos insertivos y receptivos, y, lubricantes) en Atención Primaria, Hospitales, Centros de servicios sociales comunitarios, Centros de Drogodependencias, Universidad, Instituto Andaluz de la Juventud, Ayuntamientos y Entidades Sociales de referencia).	X				
Acción 2.1.2. Elaboración, difusión e implantación de un protocolo de dispensación de Profilaxis Post Exposición (PPE) para homogeneizar su atención.			X		
Acción 2.1.3. Identificación de las necesidades en las consultas de Profilaxis Pre Exposición (PrEP) orientadas a la derivación y a su uso (centradas en las especialidades y servicios clave).	X				
<b>Objetivo 2.2. Homogeneizar las estrategias preventivas del VIH y otras ITS dentro de los servicios sanitarios y otras Instituciones.</b>					
Acción 2.2.1. Difusión de guías de referencia de manejo de las ITS para atención primaria y hospitalaria.	X				
Acción 2.2.2. Creación y divulgación de material informativo dirigido a pacientes acerca de las ITS más frecuentes y la manera de prevenirlas.		X			
Acción 2.2.3. Dotación de material para el diagnóstico microbiológico molecular en centros sanitarios.	X				
<b>Objetivo 2.3. Mejorar la información para identificar y priorizar estrategias que cubran las necesidades de poblaciones más vulnerables y en las que exista mayor prevalencia</b>					
Acción 2.3.1. Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar para el abordaje y la derivación de personas usuarias con consumo problemático de <i>chemsex</i> a centros socio sanitarios, unidades de salud mental o centros de adicciones.	X				
<b>Objetivo 2.4. Incrementar la vacunación contra el virus del papiloma humano, la hepatitis A y B</b>					
Acción 2.4.1. Diseño de campaña educativa sobre la importancia y seguridad de las vacunas como estrategia de salud y cuidado de la vida sexual.	X				
Acción 2.4.2. Dotación y facilitación del acceso a vacunas del Virus de la Hepatitis A (VHA), de la Hepatitis B (VHB) y del Pápiloma Humano (VPH) en Atención Primaria y centros hospitalarios.	X				

LÍNEA 3. DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH Y OTRAS ITS	2023 II semestre	2024 I semestre	2024 II semestre	2025	2026-2030
<b>Objetivo 3.1. Aumentar el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS, haciendo hincapié en las infecciones ocultas.</b>					
Acción 3.1.1. Promoción del uso de test rápidos del VIH y otras ITS (incluidos <i>autotest</i> ).	X				
Acción 3.1.2. Ampliación y mejora de la disponibilidad, accesibilidad y difusión de los puntos de detección comunitaria de la infección por el VIH y otras ITS, con especial atención a población vulnerable y/o en situaciones de riesgo.		X			
Acción 3.1.3. Promoción del uso de la solicitud electrónica (MPA de Diraya) de test del VIH y otras ITS.	X				
<b>Objetivo 3.2. Mejorar el cribado de infección por el VIH y otras ITS.</b>					
Acción 3.2.1. Implementación del cribado del VIH y otras ITS, según patología indicadora, en los servicios de urgencias hospitalarios.	X				
Acción 3.2.2. Implementación del cribado del VIH y otras ITS en Atención Primaria.		X			
<b>Objetivo 3.3. Reforzar el cribado periódico de infección por el VIH y otras ITS en personas en situaciones de riesgo.</b>					
Acción 3.3.1. Información de la realización de cribados del VIH y otras ITS a personas en situación de mayor riesgo <sup>a-b</sup> , con especial atención a PrEP y <i>chemsex</i> .	X				
LÍNEA 4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH Y OTRAS ITS	2023 II semestre	2024 I semestre	2024 II semestre	2025	2026-2030
<b>Objetivo 4.1. MEJORAR el sistema de información y notificación de los casos de infección por el VIH y otras ITS.</b>					
Acción 4.1.1. Actualización del sistema automatizado con las fuentes de información disponibles y con circuitos de comunicación ágiles para la declaración de casos.			X		
Acción 4.1.2. Realización de encuestas epidemiológicas y estudios de contactos en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, a través de las Unidades de Epidemiología de cada distrito.		X			
<b>Objetivo 4.2. AUMENTAR la identificación de clusters y la investigación de brotes por el VIH y otras ITS.</b>					
Acción 4.2.1. Desarrollo de un programa de identificación de <i>clusters</i> de transmisión del VIH de rápido crecimiento.				X	
Acción 4.2.2. Investigación de brotes de ITS.				X	

LÍNEA 5. MODELO ORGANIZATIVO DE LA ATENCIÓN SANITARIA Y DEL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON EL VIH Y OTRAS ITS	2023 II semestre	2024 I semestre	2024 II semestre	2025	2026-2030
<b>Objetivo 5.1. GARANTIZAR el correcto seguimiento y tratamiento para todas las personas con infección por el VIH.</b>					
Acción 5.1.1. Desarrollo de estrategias para garantizar el seguimiento médico de todas las personas con el VIH, especialmente aquellas con dificultades de tipo conductual, social, o laboral.		X			
Acción 5.1.2. Realización de comunicación directa de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH desde el Servicio de Microbiología a las unidades que atiendan a pacientes con el VIH y desde las ONGs al Sistema Sanitario Público Andaluz.	X				
Acción 5.1.3. Elaboración de medidas para garantizar el acceso de pacientes a consulta especializada en las dos primeras semanas tras el diagnóstico de la infección por el VIH.	X				
Acción 5.1.4. Elaboración de medidas para garantizar el cribado de hepatocarcinoma y displasia anal en pacientes con infección por el VIH.		X			
Acción 5.1.5. Protocolización de la transición adecuada del paciente adolescente con infección por el VIH desde la consulta de pediatría a la consulta de adultos, conforme a la Estrategia de Infancia y Adolescencia.		X			
<b>Objetivo 5.2. MEJORAR la accesibilidad a atención sanitaria de personas con el VIH y en riesgo (ITS y PrEP) a través de TICS.</b>					
Acción 5.2.1. Promoción del uso de la consulta telemática/TICs a disposición de pacientes para una valoración rápida ante eventos clínicos intercurrentes u otras necesidades, con consulta médica o servicio de farmacia.	X				
Acción 5.2.2. Promoción del uso de la consulta telemática/TICs directa y sistematizada a disposición desde Atención Primaria para mejorar el sistema de derivación de pacientes de nuevo diagnóstico del VIH, para el inicio rápido del tratamiento antirretroviral y las consultas de pacientes con eventos intercurrentes.	X				
<b>Objetivo 5.3. MEJORAR los sistemas de información sobre personas con el VIH con fines asistenciales, de gestión e investigación.</b>					
Acción 5.3.1. Desarrollo e implementación de una herramienta integrada única en DIRAYA para la recogida de datos de personas con VIH.			X		
<b>Objetivo 5.4. IMPULSAR la colaboración de Atención Primaria en el seguimiento de las personas con el VIH</b>					
Acción 5.4.1. Inclusión de pacientes con el VIH en los Procesos de Atención Crónica de Atención Primaria (enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, osteoporosis, deterioro cognitivo, cribados de cáncer de cérvix, mama y colon, entre otros).		X			
Acción 5.4.2. Desarrollo de estrategias para garantizar el cumplimiento del programa de deshabituación tabáquica y el calendario de vacunas recomendado en pacientes con el VIH, en colaboración con el Plan de Tabaquismo.	X				
<b>Objetivo 5.5. DESARROLLAR el Plan Integral de Atención a las ITS en todo Andalucía.</b>					
Acción 5.5.1. Implementación del "Procedimiento para la Asistencia Sanitaria para Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual-ITS en Andalucía".	X				
Acción 5.5.2. Creación de una subcomisión de seguimiento y de actualización en cada área sanitaria del "Procedimiento para la Asistencia Sanitaria para Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual-ITS en Andalucía".	X				
<b>Objetivo 5.6. ABORDAR la mejora de la calidad de vida de las personas con el VIH con énfasis en la atención a su salud mental.</b>					
Acción 5.6.1. Implementación de la medición de la calidad de vida mediante cuestionarios validados en pacientes con infección por el VIH en la práctica clínica.		X			
Acción 5.6.2. Valoración de la salud mental en pacientes con infección por el VIH, y derivación a atención especializada si procede.		X			

LÍNEA 6. FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN	2023 II semestre	2024 I semestre	2024 II semestre	2025	2026-2030
<b>OBJETIVO 6.1. FACILITAR Y PROMOVER la formación de profesionales sanitarios y socio sanitarios en materia de salud sexual, derechos sexuales y prevención del VIH y otras ITS.</b>					
Acción 6.1.1. Desarrollo de formación continua y acreditada en: sensibilización sobre diversidad, salud y derechos sexuales, estigma y discriminación, para profesionales sanitarios y socio sanitarios en coordinación con el tejido comunitario.				X	
Acción 6.1.2. Desarrollo de un Plan de formación continua acreditado y material informativo sobre prevención del VIH con especial interés en la profilaxis pre-exposición y post-exposición al VIH.		X			
Acción 6.1.3. Desarrollo de actividades formativas dirigidas a profesionales sanitarios y socio sanitarios sobre <i>chemsex</i> , así como su incorporación en los planes de estudio y en la formación dirigida a profesionales en las administraciones públicas.		X			
Acción 6.1.4. Desarrollo de estudios para valorar la salud mental en poblaciones clave.			X		
<b>OBJETIVO 6.2. AUMENTAR la sensibilidad y la formación de profesionales sanitarios y socio sanitarios sobre la importancia del cribado de infección por el VIH y otras ITS.</b>					
Acción 6.2.1. Desarrollo de actividades formativas sobre diagnóstico y manejo del VIH y otras ITS a profesionales sanitarios y socio-sanitarios de diferentes ámbitos.		X			
<b>OBJETIVO 6.3. IMPULSAR la formación a profesionales sobre notificación al sistema de vigilancia.</b>					
Acción 6.3.1. Sensibilización a profesionales de salud y socio-sanitarios sobre la necesidad de declarar los casos VIH-ITS.	X				
Acción 6.3.2. Desarrollo de actividad formativa específica sobre cómo hacer la declaración VIH-ITS.	X				
<b>OBJETIVO 6.4. MEJORAR el conocimiento de los profesionales socio-sanitarios sobre el manejo y tratamiento del VIH y otras ITS, así como el desarrollo de programas de investigación.</b>					
Acción 6.4.1. Desarrollo de programa formativo y canal de comunicación directa con organizaciones civiles implicadas en atención a personas con infección por el VIH y otras ITS.			X		
<b>OBJETIVO 6.5. Impulsar la investigación de profesionales sanitarios y socio sanitarios en el ámbito de la promoción, prevención, diagnóstico y atención a las personas con el VIH y otras ITS.</b>					
Acción 6.5.1. Desarrollo de proyectos de investigación en el ámbito de la infección por el VIH y otras ITS.		X			
Acción 6.5.2. Fomento de la inclusión de la infección por el VIH y otras ITS como línea prioritaria de investigación en las convocatorias de proyectos financiados.				X	
Acción 6.5.3. Realización de estudio exploratorio para el dimensionamiento y el abordaje multidisciplinar de <i>chemsex</i> .	X				
LÍNEA 7. RESPONSABILIDAD COMPARTIDA Y ALIANZAS ESTRATÉGICAS	2023 II semestre	2024 I semestre	2024 II semestre	2025	2026-2030
<b>OBJETIVO 7.1. Intensificar la coordinación de la Promoción de la Salud Sexual con otros planes, estrategias e instituciones.</b>					
Acción 7.1.1. Generación de una alianza entre PAITSIDA y otros Planes y Estrategias vinculados, entidades comunitarias y otras instituciones públicas para la creación de un programa de promoción de salud sexual y prevención del VIH y otras ITS, dirigido a población general y a poblaciones clave.				X	
Acción 7.1.2. Participación del PAITSIDA en el grupo de trabajo de "Escuelas promotoras de salud de Andalucía".		X			
Acción 7.1.3. Impulso de la alianza con Educación para reforzar la educación sexual y psicoafectiva en jóvenes y adolescentes.			X		
<b>OBJETIVO 7.2. Fomentar la adhesión a la Estrategia Fast-Track de ciudades andaluzas.</b>					
Acción 7.2.1. Participación del PAITSIDA en la creación de puntos <i>Fast-Track</i> en ciudades andaluzas.	X				
Acción 7.2.1. Mejora de la coordinación entre el Comité <i>Fast Track</i> ** y PAITSIDA.	X				



A decorative red ribbon graphic that starts in the top right corner, loops around, and then extends from the bottom left corner across the bottom of the page.

# Seguimiento y Evaluación

La fase final de seguimiento y evaluación supone un instrumento de aprendizaje para la mejora del plan y proporciona información sobre cómo se está llevando a cabo. Permite validar los resultados, corregir actuaciones si es necesario, y determinar su alcance.

Para detectar posibles desviaciones respecto a lo planificado y realizar las correcciones oportunas en el proceso de implantación (evaluación intermedia), y también para valorar los resultados obtenidos y elaborar conclusiones y recomendaciones para futuras planificaciones (evaluación final), se establecen una comisión y diferentes subcomisiones responsables de la implantación cuyas funciones serán<sup>15</sup> :

- Recopilación, tratamiento y análisis del sistema de indicadores.
- Recogida y tratamiento de la información general de la organización: tiempos, costes, preparación, satisfacción, fallos, éxitos, etc.
- Recogida de información para verificar cómo el Plan incorpora la igualdad de género, cómo afecta a hombres y a mujeres y se reducen brechas de género.
- Propuesta y coordinación de mejoras de los planteamientos y actuaciones a desarrollar en el marco temporal del plan estratégico.
- Realización de las memorias anuales de seguimiento del plan estratégico.
- Realización de los diferentes informes de evaluación.

La Comisión de Seguimiento de PAITSIDA la integrarán representantes de:

- Subdirección Salud Pública y Ordenación farmacéutica.
- Servicio de Prevención de la Consejería de Salud y Consumo.
- Dirección y Coordinación técnica del PAITSIDA.
- Área de Prevención de ITS.
- Área de Diagnóstico y tratamiento de la infección por el VIH/sida.
- Área de atención al paciente con infección por el VIH/sida.
- Ámbito Comunitario en relación a la infección por el VIH/sida.
- Servicio de Vigilancia Epidemiológica.
- Sistemas de Información del Servicio Andaluz de Salud.

Además, se constituirán tres subcomisiones de apoyo a la comisión de seguimiento:

- Subcomisión en materia de Chemsex.
- Subcomisión de implantación del nuevo modelo de atención a las ITS.
- Subcomisión de atención a las personas con el VIH/sida (cronicidad).

---

<sup>15</sup> Instituto Andaluz de Administración Pública. Manual de Elaboración de Planes Estratégicos de Políticas Públicas en la Junta de Andalucía. Consejería de Hacienda y Administración Pública. IAAP, 2017

A decorative red ribbon graphic that starts at the top right, loops down and left, then loops back up and right, and finally loops down and left again, ending at the bottom right. The ribbon has a slight gradient and a soft shadow effect.

# Bibliografía

- Adiego, C. Peinado, and S. Velilla Zancada. Cribado y estudio de contactos de infecciones de transmisión sexual en Atención Primaria. Más allá del diagnóstico. *Actual Med Fam* 36 (2018): 251-258
- AIDS Study Group (GESIDA) of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology. Executive summary of the GESIDA consensus document on control and monitoring of HIV-infected patients. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2019 Aug-Sep;37(7):467-475. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29793873/>
- American Foundation for AIDS Research. Informe Efectividad de los preservativos en la prevención de la transmisión del VIH. 2005.
- Antela A, Rivero A, Llibre JM, Moreno S; RET Group. Redefining therapeutic success in HIV patients: an expert view. *J Antimicrob Chemother*. 2021 Sep 15;76(10):2501-2518
- Ard KL, Krakower DS, Keuroghlian AS. What do we say about condoms in 2019? *Lancet HIV*. 2020;7(2):e82-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31473168/>
- Consejería de Salud y Consumo. Dirección General Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Evolución ITS en Andalucía 2015-2020. 27(1) Disponible en: <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/3537>
- Consejería de Salud y Consumo, Servicio Andaluz de Salud. Andalucía alcanza los objetivos de ONUSIDA en diagnóstico y tratamiento antirretroviral del VIH. Disponible en: <https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/todas-noticia/andalucia-alcanza-los-objetivos-de-onusida-en-diagnostico-y-tratamiento-antirretroviral-del-vih>
- Rodríguez Rodríguez M, Zamora Fuentes C. Plan andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS 2010-2015. Sevilla: Consejería de Salud; 2010. Disponible en: [https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/plan\\_sida\\_1.pdf](https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/plan_sida_1.pdf)
- Consejería de Salud y Familias. Evaluación del Plan Andaluz frente al VIH/Sida y otras ITS 2010-2015. Sevilla: Consejería de Salud. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/EVALUACION%20PASIDA.%20ok.pdf>
- Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>
- Del Amo J, Pérez-Molina JA. Introducción. La infección por VIH en España: situación actual y propuestas frente a los nuevos desafíos. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2018 Sep;36 Suppl 1:1-2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-introduccion-la-infeccion-por-vih-S0213005X18302386>
- Infecciones de transmisión sexual en Andalucía. Años 2015-2020. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2021. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía: Monografía; Vol. 26, N. 10. Disponible en: [https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/3439/4/SVEA\\_M ITS\\_2015-2020.pdf](https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/3439/4/SVEA_M ITS_2015-2020.pdf)
- Dolengevich-Segal H, Rodríguez-Salgado B, Bellesteros-López J, Molina-Prado R. Chemsex. An emergent phenomenon. *Adicciones*. 2017;29(3):207-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28492961/>
- Eisinger RW, Folkers GK, Fauci AS. Ending the human immunodeficiency virus pandemic: Optimizing the prevention and treatment toolkits. *Clin Infect Dis*. 2019 ;69(12):2212-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31646338/>
- Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH. Resultados 2021. Análisis de la evolución 2006-2021. Centro Nacional de Epidemiología - Instituto de Salud Carlos III / División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; noviembre 2021.
- [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Informe\\_Encuesta\\_hospitalaria\\_2006\\_2021\\_def.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Informe_Encuesta_hospitalaria_2006_2021_def.pdf)
- Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2022. Disponible en: <https://aidsinfo.unaids.org/>

- Estrategia Fast Track (Prevención VIH y Sida). Plan Fast-Track Sevilla Disponible en: <https://www.sevilla.org/servicios/servicio-de-salud/estrategia-fast-track>
- European AIDS Clinical Society. Guidelines. 2021. Disponible en: [https://www.eacsociety.org/media/final2021eacsguidelinesv11.0\\_oct2021.pdf](https://www.eacsociety.org/media/final2021eacsguidelinesv11.0_oct2021.pdf)
- Evolución de las infecciones de transmisión sexual en Andalucía. Años 2021-2022. Sevilla: Consejería de Salud y Consumo; 2022. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral, 23 (11). ISSN 1887-2530
- Fauci AS, Redfield RR, Sigounas G, Weahkee MD, Giroir BP. Ending the HIV epidemic: A plan for the United States: A plan for the United States. JAMA. 2019; 321(9):844–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30730529/>
- Fernández Alonso MT, Rodríguez Romero E, Lorusso N. Informe VIH/SIDA de Andalucía Año 2020. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía: Monografía; Vol. 26, N. 09. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2021. Disponible en: <https://repositoriosalud.es/handle/10668/3429>
- Fuster Ruiz de Apodaca MJ. Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con VIH. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en: [https://pactosocialvih.es/wp-content/uploads/ESTUDIO\\_ACTITUDES\\_POBLACION\\_VIH\\_2021.pdf](https://pactosocialvih.es/wp-content/uploads/ESTUDIO_ACTITUDES_POBLACION_VIH_2021.pdf)
- Galindo-Puerto, MJ. Diagnóstico precoz del VIH: un reto importante. Revisión y reflexiones sobre el tema. Revista Multidisciplinar del Sida 6.13 (2018): 39-56. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/diagnostico-precoz-del-vih-un-reto-importante-revision-y-reflexiones-sobre-el-tema/>
- Gargallo-Bernad C, Sangrós-González FJ, Arazo-Garcés P, Martínez-Álvarez R, Malo-Aznar C, Gargallo-Bernad A, et al. Oportunidades perdidas en el diagnóstico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en la Comunidad de Aragón. Importancia del diagnóstico tardío. Enferm infecc microbiol clin. 2019;37(2):100–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-opportunidades-perdidas-el-diagnostico-infeccion-S0213005X18301630>
- Gómez de Celis, Rodríguez Romero E, Villalobos Herrera S, Escalera Pérez MS, Castaño Torres R, Jiménez Murillo JL, Vázquez Rincón SM, Lorusso N. Informe VIH/Sida de Andalucía año 2021. Sevilla: Consejería de Salud y Consumo, 2022. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía: Monografía; Vol 27, nº6.
- Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GESIDA). Deprescripción farmacológica de la terapia no antirretroviral en pacientes con infección por VIH. 2018. Disponible en: [https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2019/03/15\\_DESPRESCRIPCION\\_FARMACOLOGICA\\_TERAPIA\\_NO\\_ANTIRRETROVIRAL\\_EN\\_PACIENTES\\_CON\\_INFECCION\\_POR\\_VIH.pdf](https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2019/03/15_DESPRESCRIPCION_FARMACOLOGICA_TERAPIA_NO_ANTIRRETROVIRAL_EN_PACIENTES_CON_INFECCION_POR_VIH.pdf)
- Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GESIDA). Guía de práctica clínica sobre los tumores no definitorios de sida e infección por el VIH. 2019. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/guia-de-practica-clinica-sobre-los-tumores-no-definitorios-de-sida-e-infeccion-por-el-vih-actualizacion-marzo-2019/>
- Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GESIDA). Sistema de estratificación de pacientes con VIH. 2020. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/11/InformeHerramientasEstratificacion.pdf>
- Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GESIDA). Documento de consenso de GeSIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. 2022. Disponible en: [https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2022/01/Guias2022\\_Borrador.pdf](https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2022/01/Guias2022_Borrador.pdf)
- Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GESIDA). Escalas clínicas aplicables en personas con VIH.2020. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/escalas-clinicas-aplicables-en-personas-con-vih/>

- Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GESIDA). Indicadores de calidad asistencial para la atención de personas que viven con el VIH. 2020. Disponible en: [https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/11/indice\\_calidad\\_Guia\\_GeSIDA.pdf](https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/11/indice_calidad_Guia_GeSIDA.pdf)
- Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GESIDA). Manual clínico para el cuidado de las personas con infección por el VIH. GESIDA; 2020. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/manual-clinico-vih/>
- Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GESIDA). Documento de consenso sobre el manejo clínico de la comorbilidad neuropsiquiátrica y cognitiva asociada a la infección por VIH-1. 2020. Disponible en: [https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/07/Guia\\_GESIDA\\_ManejoClinicoComorbilidad.pdf](https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/07/Guia_GESIDA_ManejoClinicoComorbilidad.pdf)
- Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GESIDA). Documento de consenso sobre teleconsulta para personas que viven con infección por VIH. 2020. Disponible en: [https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/09/TELECONSULTA\\_Guia\\_GeSIDA.pdf](https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/09/TELECONSULTA_Guia_GeSIDA.pdf)
- Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GESIDA). Decálogo Infección por VIH. Disponible en: [https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2018-Decalogo\\_de\\_Recomendaciones\\_para\\_la\\_Deteccion\\_Precoz\\_de\\_la\\_infeccion\\_por\\_VIH.pdf](https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2018-Decalogo_de_Recomendaciones_para_la_Deteccion_Precoz_de_la_infeccion_por_VIH.pdf)
- Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GESIDA). Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. Marzo 2017. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/documento-de-consenso-sobre-diagnostico-y-tratamiento-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-en-adultos-ninos-y-adolescentes-marzo-2017/>
- Guaraldi G, Arends J, Buhk T, Cascio M, Curran A, Teofilo E, et al. "Moving fourth": A vision toward achieving healthy living with HIV beyond viral suppression. AIDS Rev. 2019; 21(3):135-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31532396/>
- Hall HI, Holtgrave DR, Tang T, Rhodes P. HIV transmission in the United States: considerations of viral load, risk behavior, and health disparities. AIDS Behav. 2013; 17:1632-6
- HIV in Europe Working Together for Optimal Testing and Earlier Care. Enfermedades indicadoras de infección por VIH: Guía para la realización de la prueba del VIH a adultos en entornos sanitarios. Disponible en: <https://www.saei.org/documentos/noticias/noticia-adjunto-10-adjuntos-78750.pdf>
- Infecciones de transmisión sexual en Andalucía. Años 2015-2020. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2021. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, 26(10). Disponible en: <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/3439>
- Informe del proceso evaluación final externa del plan estratégico de prevención y control del VIH y otras ITS 2017-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/informe-final.pdf>
- De La Torre-Lima J, Oteo JA, Pinilla J, Mansilla R, Zamora C, Ayala Vargas V, et al. Estudio sobre la aproximación al VIH: gestión sanitaria y el proceso asistencial en España. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica 2022; S0213005X22001653. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-avance-resumen-estudio-sobre-aproximacion-al-vih-S0213005X22001653>
- Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Consumo. Forma Joven en el ámbito educativo. Línea sexualidad y relaciones igualitarias. Disponible en: <https://www.formajoven.org/sexualidad-y-relaciones-igualitarias/>
- López de Munain J. El desafío de las infecciones de transmisión sexual en el siglo xxi: el tratamiento es la prevención. Med Clin (Barc). 2020;154(6):218-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-el-desafio-infecciones-transmision-sexual-S0025775319304877>

- Losilla-Rodríguez B, López-Zúñiga MA, Espadafor-López B, López-Ruz MÁ, et al. Study of ChemSex in HIV positive and negative homosexual patients. *Actual Médica*. 2019;104(806):24–30. Disponible en: [https://actualidadmedica.es/articulo/806\\_or04/](https://actualidadmedica.es/articulo/806_or04/)
- Macaya A, Guardia Hernández JJ, Nuevo P. Confidencialidad de datos, secreto profesional y búsqueda de contactos en infecciones de transmisión sexual. *Med Clin (Barc)*. 2020;154(9):366–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-confidencialidad-datos-secreto-profesional-busqueda-S0025775320300452>
- Martínez Sanz J, Pérez Elías MJ. HIV testing in Spain: Are we doing our job? *Enferm infecc microbiol clin*. 2021;39(1):1–2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-english-428-articulo-hiv-testing-in-spain-are-S2529993X20302422>
- Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy*. 2019; 63:74–89. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30513473/>
- Ministerio de Sanidad Plan Nacional sobre el Sida Grupo de trabajo de PrEP. Manual para implementación de un programa de profilaxis preexposición al VIH en España: documento de consenso. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PrEP/Manual\\_PrEP\\_FINAL.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PrEP/Manual_PrEP_FINAL.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida Documento técnico sobre abordaje del fenómeno del Chemsex. 2020. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/DocumentoDEF.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Grupo de trabajo de Chemsex. Preguntas y respuestas sobre Chemsex. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento\\_preguntas\\_chemsex.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. La prevención y el control de las ITS en España 2013 - 2020: una revisión integrativa. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ITS/Informe\\_Revisión\\_Planes ITS\\_CCAA\\_2021.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ITS/Informe_Revisión_Planes ITS_CCAA_2021.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida (SPNS), Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). Documento de consenso sobre edad avanzada e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Noviembre 2015.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. 2014
- Ministerio de Sanidad. Acuerdos de la reunión de la comisión interministerial de precios de los medicamentos. Sesión 217 de 28 de octubre de 2021. [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacologia/pdf/20220602\\_ACUERDOS\\_CIPM\\_224.pdf?Cuál\\_citamos?](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacologia/pdf/20220602_ACUERDOS_CIPM_224.pdf?Cuál_citamos?)
- Ministerio de Sanidad. Resumen ejecutivo de la Encuesta nacional de salud sexual 2009. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/EncuestaNacionalSaludSexual2009/resumenEjecutivoEncuestaSaludSexual\\_2009.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/EncuestaNacionalSaludSexual2009/resumenEjecutivoEncuestaSaludSexual_2009.pdf)
- Morales A, Espada JP, Orgilés M, Escribano S, Johnson BT, Lightfoot M. Interventions to reduce risk for sexually transmitted infections in adolescents: A meta-analysis of trials, 2008-2016. *PLoS One*. 2018;13(6):e0199421. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0199421>
- Morán Arribas M, Rivero A, Fernández E, Poveda T, Caylá JA. Burden of HIV infection, vulnerable populations and access barriers to healthcare. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2018 Sep;36 Suppl 1:3-9. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30239-8](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30239-8)

- Morgan A, Leal-López E, Moreno C, et al. Resultados del Estudio HBSC 2018 en España sobre Conducta Sexual. Análisis de tendencias 2002-2006-2010-2014-2018. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2018/HBSC2018\\_ConductaSexual.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2018/HBSC2018_ConductaSexual.pdf)
- Palacios-Baena ZR, Martín-Ortega M, Ríos-Villegas MJ. Profile of new HIV diagnoses and risk factors associated with late diagnosis in a specialized outpatient clinic during the 2014-2018 period. Med Clin (Barc). 2020 Dec 11;155(11):482-487. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-linkresolver-perfil-nuevos-diagnosticos-infeccion-por-S0025775320301937>
- Plan Nacional Sobre el Sida-Grupo de Expertos PrEP. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Profilaxis Preexposición al VIH en España. Enero 2018. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PROFLAXIS\\_PREEXPOSICION\\_VIH.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PROFLAXIS_PREEXPOSICION_VIH.pdf)
- Rojo A, Arratibel P, Bengoa R, Grupo Multidisciplinar de Expertos en VIH. Descripción del modelo óptimo de atención al paciente con infección por el VIH. The Institute for Health and Strategy (SI-Health); 2018. Disponible en: [https://viivhealthcare.com/content/dam/cf-viiv/viivhealthcare/es\\_ES/documents/vhc2-es-modelo-optimo-atencion-vih.pdf](https://viivhealthcare.com/content/dam/cf-viiv/viivhealthcare/es_ES/documents/vhc2-es-modelo-optimo-atencion-vih.pdf)
- Rojo A, Arratibel P, Bengoa, R y Grupo Multidisciplinar de Expertos en VIH. Juntos podemos vencer al VIH. The Institute for Health and Strategy (SI-Health); 2018. Disponible en: [https://viivhealthcare.com/content/dam/cf-viiv/viivhealthcare/es\\_ES/documents/vhc2-es-vencer-al-vih.pdf](https://viivhealthcare.com/content/dam/cf-viiv/viivhealthcare/es_ES/documents/vhc2-es-vencer-al-vih.pdf)
- Saura S, Jorquera V, Rodríguez D, Mascort C, Castellà I, García J. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. Aten Primaria. 2019;51(2):61-70. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-percepcion-del-riesgo-infecciones-transmision-S0212656717300343>
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Informe VIH/sida de Andalucía. Año 2021 (Mingo Gómez de Celis, Miguel; Rodríguez Romero, Elisa; Villalobos Herrera, Sofía; Escalera Pérez, María Sierra; Castaño Torres, Rafael; Jiménez Murillo, José Luis; Vázquez Rincón, Isabel M<sup>a</sup>; Lorusso, Nicola). Sevilla: Consejería de Salud y Consumo, [2022]. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía: Monografía; Vol 27, n<sup>o</sup>6.
- Sociedad Andaluza de Microbiología y Parasitología Clínica (SAMPC). Informe sobre situación diagnóstico ITS en Andalucía. 2019.
- Spindola T, Araújo AS de B de, Brochado E de J, Marinho DFS, Martins ERC, Pereira T da S. Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. Enferm glob. 2020;19(58):109-40. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200004)
- Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documentos/VIH/informes%20de%20vigilancia%20VIH%20y%20sida%20anteriores/Informe%20VIH\\_SIDA\\_2022\\_CC\\_AA.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documentos/VIH/informes%20de%20vigilancia%20VIH%20y%20sida%20anteriores/Informe%20VIH_SIDA_2022_CC_AA.pdf)
- Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2021. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública; 2023. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Vigilancia\\_ITS\\_1995\\_2021.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Vigilancia_ITS_1995_2021.pdf)
- Unidad de vigilancia del VIH, hepatitis y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2018. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2020 Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia\\_ITS\\_1995\\_2018\\_def.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia_ITS_1995_2018_def.pdf)

Vélez-Fraga O, Jara-Rascón J. Investigación sobre el diseño y la evaluación de las campañas de prevención en salud sexual dirigidas a jóvenes en España desde 1987 a 2016. Rev Int Androl. 2022;20(2):102–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-andrologia-262-avance-resumen-investigacion-sobre-el-diseno-evaluacion-S1698031X22000024>

Vélez-Fraga O, Jara-Rascón J. Investigación sobre el diseño y la evaluación de las campañas de prevención en salud sexual dirigidas a jóvenes en España desde 1987 a 2016. Rev Int Androl. 2022; 20(2):102–9. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/21d57a8522b8ab5c2b99ced0fc7b1b9e27153bc1-REPETIDOS?>

Velo-Higueras C, Cuéllar-Flores I, Sainz-Costa T, Navarro-Gómez ML, García-Navarro C, Fernández-McPhee C, et al. Jóvenes y VIH. Conocimiento y conductas de riesgo de un grupo residente en España. Enferm infecc microbiol clin. 2019;37(3):176–82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-jovenes-vih-conocimiento-conductas-riesgo-S0213005X18302039>

VIHsualiza Andalucía: estudio sobre la aproximación al VIH en España y recomendaciones de futuro. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2021. Disponible en: [https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/2022-10/VIHsualiza\\_Andalucia\\_2021.pdf](https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/2022-10/VIHsualiza_Andalucia_2021.pdf)

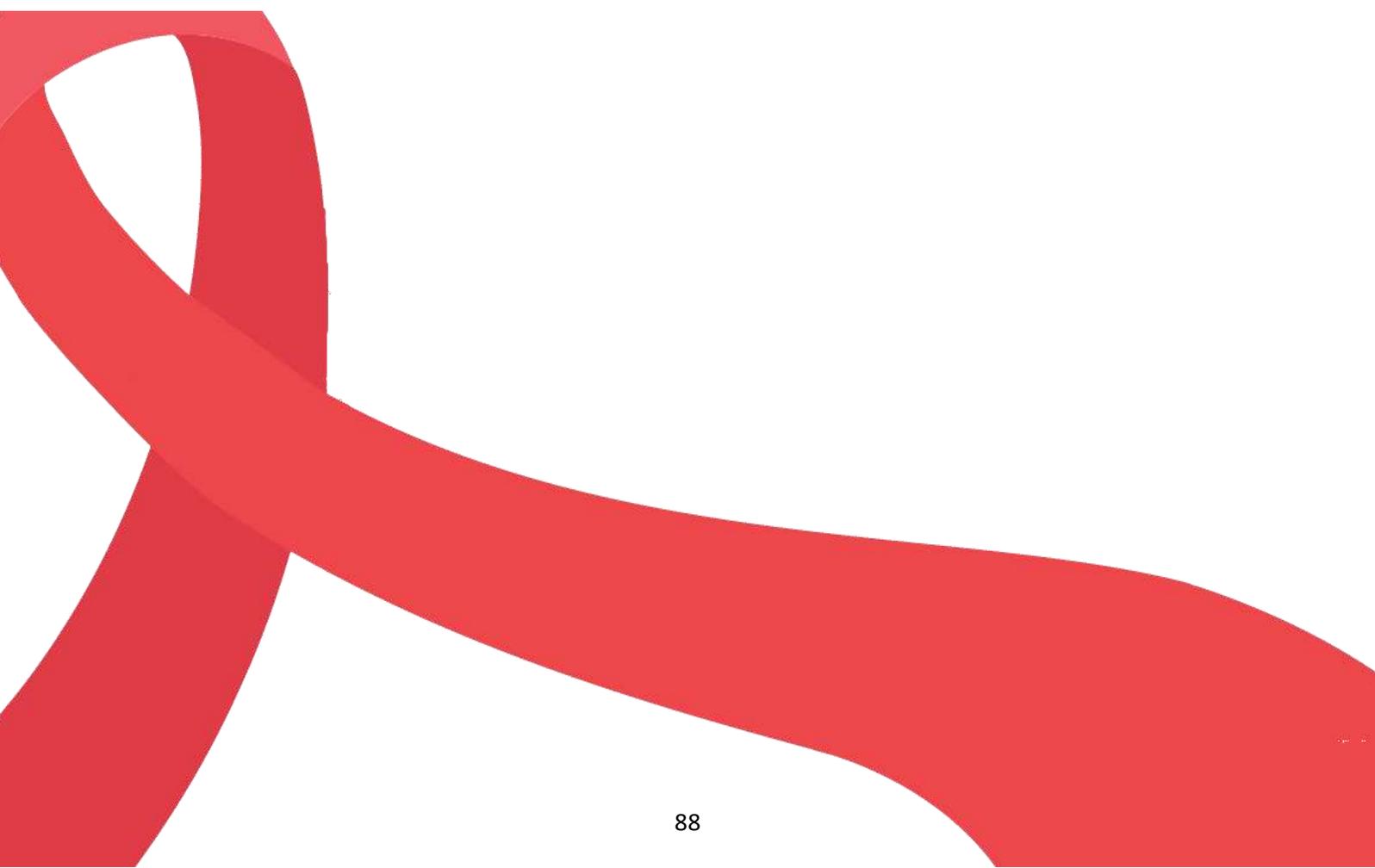
WHO Regional Office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control. HIV/AIDS surveillance in Europe 2022 – 2021 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Disponible en: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2022-Annual\\_HIV\\_Report\\_final.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2022-Annual_HIV_Report_final.pdf)

Zamora Fuentes C, Sarmiento González-Nieto V, Martínez Sierra, B. Buenas prácticas en infecciones de transmisión sexual: manual básico. Sevilla: Consejería de Salud; 2012. Disponible en: [Repositorio Salud Andalucía: Buenas prácticas en infecciones de transmisión sexual: manual básico](#)



# Relación de tablas y gráficos

Tabla 1. Número de casos VIH por sexo y año (Andalucía, 2013-2021) .....	29
Gráfico 1. Evolución de tasas de diagnósticos de infección por el VIH, por sexo en Andalucía.....	30
Tabla 2. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH, casos, porcentajes y tasas por 100.000 habitantes. Año 2021 ....	30
Tabla 3. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH, casos y tasas por 100.000 habitantes por provincia y sexo. Año 2021 .....	31
Tabla 4. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH, tasas por 100.000 hab. por edad y sexo. Año 2021 .....	31
Tabla 5. Número de casos VIH por grupo de edad y año (Andalucía, 2013-2021).....	31
Tabla 6. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH, casos, porcentajes y tasas por 100.000 hab, y modo transmisión. 2021 .....	32
Tabla 7. Número de casos VIH por mecanismo de transmisión y año (Andalucía, 2013-2021).....	32
Tabla 8. Número de casos VIH por país de origen y año (Andalucía, 2013-2021) .....	32
Tabla 9. Casos con CD4 cumplimentados. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH, nº casos y porcentajes por provincia, por enfermedad avanzada y diagnóstico tardío. Año 2021.....	33
Tabla 10. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH, nº de casos y porcentajes por clasificación CD4 al diagnóstico y grupo de edad. Hombres. Año 2021 .....	33
Tabla 11. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH, nº de casos y porcentajes por clasificación CD4 al diagnóstico y grupo de edad. Mujeres. Año 2021. ....	33
Tabla 12. Número de casos de Sida y tasas por 100.000 habitantes (Andalucía, 2013-2021).....	34
Gráfico 2. Evolución tasas anuales de sida en Andalucía por 105, habitantes. Años 1982-2021.....	35
Tabla 13. Número de casos de Sida por sexo (Andalucía, 2013-2021).....	35
Tabla 14. Defunciones por Sida (Andalucía, 2013-2021) .....	35
Tabla 15. Número de casos de enfermedades indicativas de Sida (Andalucía, 2013-2021).....	36
Gráfico 3. Personas viviendo con el VIH sin diagnosticar en Andalucía (2021) .....	37
Tabla 16. Incidencia de ITS declaradas en los países europeos (2019) .....	41
Cuadro 1. Situación de las Infecciones de Transmisión Sexual e España (2019) .....	43
Tabla 18. Evolución de tasas de ITS (Andalucía, 2013-2021) .....	44
Gráfico 4. Evolución de tasas de ITS en Andalucía (2003-2021) .....	44
Gráfico 5. Evolución de tasas de <i>Chlamydia trachomatis</i> por provincias (Andalucía, 2013-2021) .....	45
Gráfico 6. Evolución de tasas de Gonococo por provincias (Andalucía, 2013-2021) .....	45
Gráfico 7. Evolución de tasas de Herpes por provincias (Andalucía, 2013-2021) .....	46
Gráfico 8. Evolución de tasas de Linfogranuloma por provincias (Andalucía, 2013-2021) .....	46
Gráfico 9. Evolución de tasas de Sífilis por provincias (Andalucía, 2013-2021) .....	46
Gráfico 10. Evolución de tasas de Sífilis congénita por provincias (Andalucía, 2013-2021) .....	47
Cuadro 2. Poblaciones y periodicidad de cribados.....	63



# Resumen ejecutivo

Las Infecciones de Transmisión Sexual son un **relevante problema de salud pública**, particularmente el VIH/Sida por el gran impacto sanitario y social que supone. A pesar de los grandes logros en la supervivencia y el control de la morbilidad de las personas afectadas, se siguen presentando importantes desafíos para su erradicación.

El nuevo Plan Andaluz de ITS, VIH y Sida (2023-2030) se desarrolla para facilitar un marco estratégico de actuación que permita **dar respuesta a las necesidades actuales** de atención relacionadas con la epidemia del VIH y otras ITS en todo el territorio andaluz.

Desde la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Consumo, se plantea **seguir avanzando** el trabajo realizado en este ámbito en años previos. El nuevo Plan, aun cuando se elabora para un seguimiento bienal tendrá un mayor horizonte temporal, situado en el año 2030, **alineándose** así con la “Estrategia mundial contra el Sida 2021-2026: Acabar con las desigualdades, Acabar con el Sida”, elaborada por ONUSIDA, y, el “Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS 2021-2030”, elaborado por la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Sanidad de España.

Su finalidad es facilitar la **implementación de medidas necesarias** que permitan orientar la organización de los servicios sanitarios y sociosanitarios hacia la promoción de la salud y la prevención del VIH y otras ITS, mejorar la calidad y la esperanza de vida de las personas que viven con el VIH, prevenir las complicaciones y comorbilidades asociadas al diagnóstico, facilitar el tratamiento, manejo y continuidad asistencial de estas patologías, y reducir la estigmatización asociada.

El nuevo Plan Andaluz se desarrolla *bajo un* **ENFOQUE** de salud pública y derechos humanos, de género y otros determinantes sociales de la salud, de equidad y acceso universal, de humanización y eliminación del estigma. Además, se contemplan como **PRINCIPIOS RECTORES**, la multidisciplinariedad y coordinación internivel, la complementariedad de acciones en salud, la evidencia científica, la calidad y eficiencia, y la participación comunitaria y responsabilidad compartida.

Definidos el propósito y los preceptos fundamentales que permeen las actuaciones de esta política sanitaria, se delimitan siete **LÍNEAS ESTRATÉGICAS** para estructurar la

elaboración del nuevo Plan. Las cinco primeras líneas corresponden a diferentes dimensiones del abordaje de la salud, y las dos últimas son transversales a cada ámbito:

#### LÍNEAS ESTRATÉGICAS

1. Promoción de la salud sexual y disminución del estigma.
2. Prevención del VIH/Sida y otras ITS.
3. Diagnóstico precoz del VIH/Sida y otras ITS.
4. Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida y otras ITS.
5. Organización de la atención sanitaria y del seguimiento de personas con VIH/Sida y otras ITS.
6. Formación e investigación en VIH/Sida y otras ITS.
7. Responsabilidad compartida y alianzas estratégicas.

Para llevar a cabo el despliegue del II Plan Andaluz frente al VIH/Sida y otras ITS, se ha utilizado una **metodología participativa** con profesionales de los ámbitos asistencial, asociativo, técnico y político. Se ha contado con especialistas en medicina familiar y comunitaria, enfermedades infecciosas y microbiología, medicina interna, farmacia, enfermería, salud sexual, trabajo social, salud mental, adicciones, promoción de la salud, y vigilancia epidemiológica. La participación ciudadana se ha representado a través de diferentes organizaciones no gubernamentales dirigidas a colectivos vulnerables en relación con adicciones, VIH/Sida y otras ITS. Además, se ha contado con personal experto en gestión y sistemas de información de los servicios centrales del SAS.

A partir del diagnóstico de situación de la organización sanitaria y del entorno externo en relación con el abordaje del VIH/Sida y otras ITS, realizado por parte de grupos expertos (análisis DAFO), se identificaron hasta catorce **RETOS PRINCIPALES** vinculados a las diferentes líneas estratégicas. Los desafíos explicitados fueron:

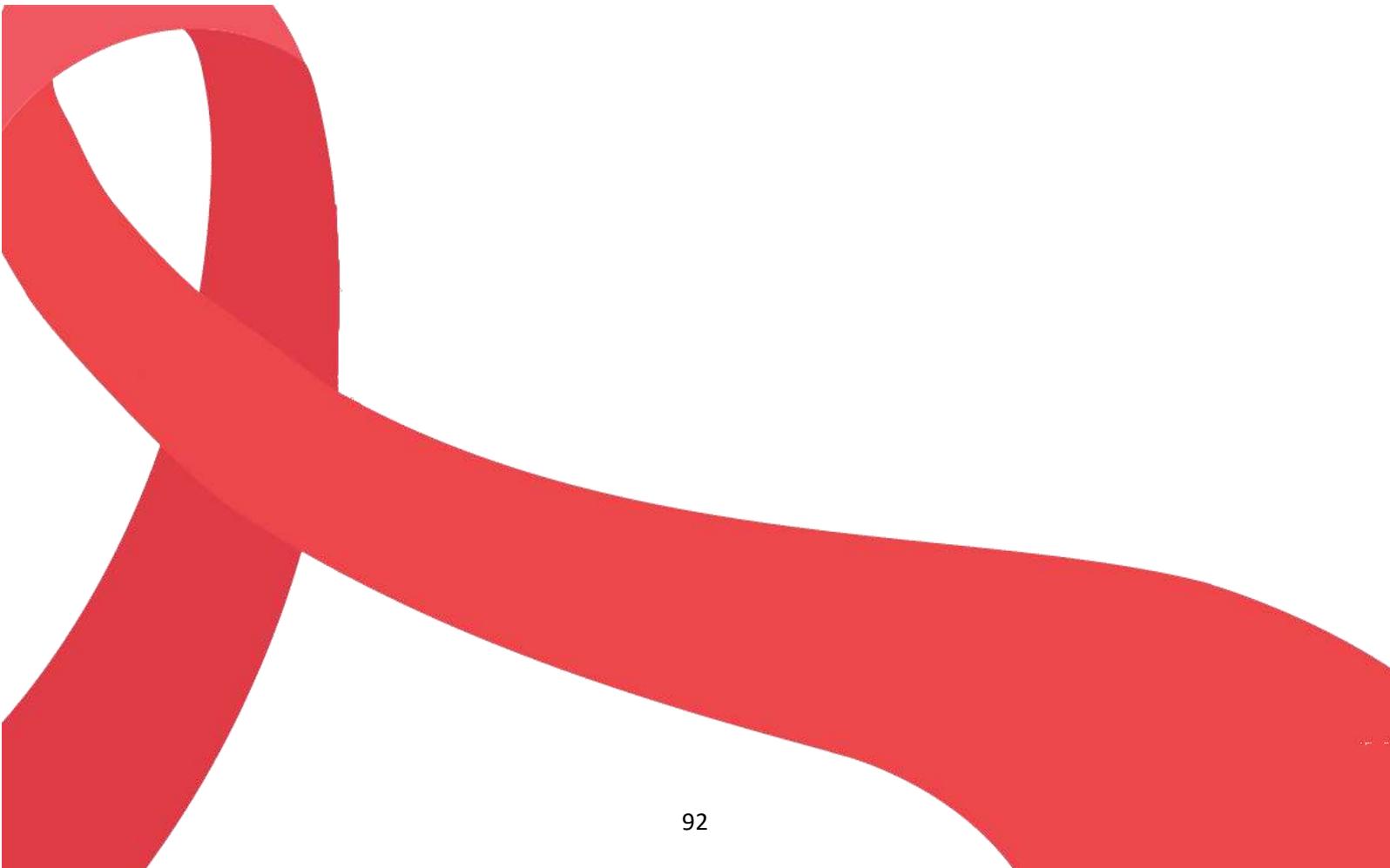
#### RETOS PRINCIPALES

1. Eliminar el estigma y la discriminación
2. Potenciar estilos de vida saludables y de reducción de riesgos.
3. Disminuir la transmisión.
4. Priorizar la prevención en entornos clínicos y comunitarios.
5. Disminuir el diagnóstico tardío de las infecciones.
6. Mejorar el sistema de vigilancia de los casos.
7. Optimizar la atención hospitalaria
8. Impulsar el manejo de la cronicidad.
9. Mejorar el abordaje de las ITS.
10. Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.
11. Optimizar la formación.
12. Potenciar la investigación en este ámbito.
13. Mejorar y potenciar la coordinación con otras estrategias, entidades y organizaciones relacionadas.
14. Potenciar el trabajo en equipo de profesionales sanitarios y socio sanitarios de diferentes entornos.

Para enfrentar los retos señalados, y a partir del diálogo entre profesionales, se determinan veinticuatro **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** que, de forma general, se orientan a:

- La sensibilización en materia de salud sexual y la promoción de conductas de reducción del riesgo.
- La mejora de la accesibilidad a recursos de prevención equitativos, con especial atención a población en situación de mayor vulnerabilidad.
- La potenciación de los cribados para la mejora del diagnóstico precoz de las infecciones.
- La optimización de los sistemas de registro y notificación para el seguimiento de casos.
- El adecuado tratamiento coordinado de las infecciones y el seguimiento y cuidado de la calidad de vida de las personas afectadas.
- El impulso de investigación y formación especializada a profesionales en este ámbito de actuación.
- El fomento de la coordinación inter-estrategias y alianzas con agentes clave.

Estos objetivos se pretenden alcanzar mediante la puesta en marcha de cincuenta **ACCIONES** que describe el Plan, que posteriormente podrán ser valoradas a través de sus correspondientes **INDICADORES** de realización, también definidos ex profeso. Tales indicadores configuran el sistema de evaluación y seguimiento que permitirá medir el grado de alcance de los objetivos. Se obtendrán de sistemas de información existentes o con la puesta en marcha de los mecanismos necesarios desde el propio Plan.







**Junta de Andalucía**  
Consejería de Salud y Consumo