

# Plan gallego anti-VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)

Prórroga 2019-2022



# **Plan gallego anti VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)**

## **Prórroga 2019-2022** (Noviembre 2019)

**XUNTA DE GALICIA**

Consellería de Sanidad  
Dirección General de Salud Pública

Santiago de Compostela, 2019

## Título

Plan gallego anti VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Prórroga 2019-2022

## Edita

XUNTA DE GALICIA  
Consellería de Sanidad  
Dirección General de Salud Pública  
Santiago de Compostela, 2019

## Autores

Rogelio Lema Mougán<sup>1</sup>  
Cristina Márquez Riveras<sup>1</sup>  
Javier Cereijo Fernández<sup>1</sup>  
María Fe Montero Torreiro<sup>1</sup>  
José Antonio Taboada Rodríguez<sup>1</sup>  
Xurxo Hervada Vidal<sup>2</sup>

## Revisores

Comisión Gallega de Coordinación y Seguimiento de la Actividad frente a la Infección por VIH/sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (CVIHITS):

Andrés Paz-Ares Rodríguez	Cristina Márquez Riveras
Sinda Blanco Lobeiras	Xurxo Hervada Vidal
José Antonio Taboada Rodríguez	Martina Lema Oreiro
María Ángeles Flórez Menéndez	Antonio Ocampo Hermida
María Jesús García García	Josefa Baliñas Bueno
Carlos Bastida Calvo	Lorenzo Armenteros del Olmo
Daniel Rey Aldana	Jesús Sueiro Justel
María Mercedes Treviño Castellano	Antonio Antela López
Isabel Redondo Zambrano	Luisa María Blanco Caramés
Agustín González Ferro	Alfonso Tembrás López
Silvia Pérez Freire	Agustín González Ferro

<sup>1</sup> Servicio de Control de Enfermedades Transmisibles

<sup>2</sup> Subdirección General de Información sobre Salud y Epidemiología

## Índice

<b>Abreviaturas</b> . . . . .	4
<b>1. Justificación</b> . . . . .	5
<b>2. Objetivos</b> . . . . .	6
2.1. Objetivos generales . . . . .	7
2.2. Objetivos específicos . . . . .	7
<b>3. Indicadores</b> . . . . .	8
<b>4. Programas</b> . . . . .	9
4.1. Sistemas de información y vigilancia epidemiológica . . . . .	9
4.1.1. La infección por VIH y el sida . . . . .	9
4.1.2. Otras ITS . . . . .	11
4.1.3. Otras fuentes de información . . . . .	11
4.2. Prevención . . . . .	12
4.2.1. Personas viviendo con el VIH/sida . . . . .	14
4.2.2. Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) . . . . .	14
4.2.3. Personas que se inyectan drogas (PID) . . . . .	16
4.2.4. Personas inmigrantes y minorías étnicas . . . . .	16
4.2.5. Personas que ejercen la prostitución (PEP) . . . . .	17
4.2.6. Personas internas en instituciones penitenciarias . . . . .	18
4.2.7. Juventud . . . . .	19
4.2.8. Las mujeres y la transmisión vertical (TV) . . . . .	20
4.2.9. Personal sanitario . . . . .	21
4.2.10. Población general . . . . .	22
4.3. Diagnóstico precoz . . . . .	23
4.4. Atención sanitaria y social . . . . .	24
4.5. Integración social de las personas con el VIH . . . . .	25
4.6. Investigación y formación . . . . .	26
4.7. Coordinación y liderazgo del plan . . . . .	27
<b>Bibliografía</b> . . . . .	28

## Abreviaturas

ACIS	Agencia de Conocimiento en Salud
AP	Atención Primaria
APVP	Anos potenciales de vida perdidos
CCAA	Comunidades Autónomas
CD4	Linfocito T con la molécula CD4 en su superficie
CDC	Center for Disease Prevention and Control
CIAP	Clasificación Internacional de la Atención Primaria
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
CVIHITS	Comisión Gallega de Coordinación y Seguimiento de la Actividad frente a la Infección por VIH/sida y otras infecciones de Transmisión Sexual
DT	Diagnóstico tardío
DGSP	Dirección General de Salud Pública
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ECS	Estudio de contactos sexuales
EDO	Enfermedades de declaración obligatoria
ENSS	Encuesta nacional de salud sexual
EOXI	Estructura Organizativa de Gestión Integrada
HBSC	Health Behavior in School-Aged-Children
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IIPP	Instituciones penitenciarias
ILO	International Labour Organization
INE	Instituto Nacional de Estadística
INJUVE	Instituto de la Juventud de España
ISC III	Instituto de Salud Carlos III
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGV	Linfogranuloma venéreo
MSCBS	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
MSSSI	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
PEP	Personas que ejercen la prostitución
PID	Personas que se inyectan drogas
PNS	Plan Nacional sobre el Sida
RENAVE	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
RGVSP	Red Gallega de Vigilancia en Salud Pública
SIAC	Sistema de Información de Análisis Complejo
SICRI	Sistema de Información de Conductas de Riesgo de Galicia
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIDIVIHG	Sistema de Información de los Diagnósticos por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana de Galicia
SPNS	Secretaría del Plan Nacional del sida
SXNOE	Sistema General de Notificación Obligatoria de Enfermedades de Galicia
TAR	Tratamiento antirretroviral
Td	Vacuna frente al tétanos y la difteria
TIC	Tecnologías de información y comunicación
TV	Transmisión vertical
UAD	Unidades de Atención a las Drogodependencias
UNODC	Oficina sobre drogas y el crimen de Naciones Unidas
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

## 1. Justificación

A la vista de la evaluación del anterior *Plan gallego anti VIH-sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)*, 2015-2018 (en adelante Plan 2015-2018) se aprobó su prórroga para el período 2019-2022. Esta prórroga se justifica por las siguientes consideraciones:

- ✓ En Galicia, aunque con tasas inferiores a las españolas, la infección por el VIH y otras ITS continúa siendo un problema de salud pública que requiere de una acción coordinada destinada a su control.
- ✓ El patrón epidemiológico del VIH y de las otras ITS no varió en los últimos cuatro años de vigencia del Plan (2015-2018).
- ✓ Las líneas estratégicas fundamentales, los objetivos y los ejes de intervención para el control del VIH y otras ITS continúan estando vigentes.
- ✓ Los grupos de población clave siguen siendo los mismos.
- ✓ La inclusión de la estrategia de ONUSIDA 90-90-90 para 2020, marcada durante la vigencia del Plan 2015-2018. Esta estrategia consiste en diagnosticar al 90% de las personas que viven con el VIH, tratar con tratamiento antirretroviral (TAR) al 90% de las personas diagnosticadas y conseguir que el 90% de las personas tratadas mantengan carga viral indetectable. Un cuarto 90 alude a la buena salud relacionada con la calidad de vida de las personas afectadas por VIH (1). Esta estrategia constituye un nuevo reto que se añade de modo prioritario a los objetivos de la Prórroga 2019-2022.
- ✓ La incorporación del uso del TAR con fines preventivos.

La Prórroga cuenta con el informe favorable de la Comisión Gallega de Coordinación y Seguimiento de la Actividad frente a la Infección por VIH/sida y Otras Infecciones de Transmisión Sexual (en adelante CVIHITS), que participó en la supervisión y aportaciones a este documento.

En este documento se resumen objetivos, actividades e indicadores y se dejaron aquellos que tienen especial relevancia. No obstante y, con carácter general, siguen en vigor la mayoría de los que figuran detallados en el documento del Plan 2015-2018, adaptados a la nueva realidad epidemiológica.

## 2. Objetivos

Los cinco ejes estratégicos de esta prórroga son:

### 1) Prevención primaria:

- ✓ Aumentar y mejorar la información sobre las vías de transmisión y las medidas de prevención de la infección por VIH y otras ITS, tanto en la población general como en los colectivos más vulnerables.
- ✓ Fomentar las prácticas sexuales seguras y la reducción de riesgos con especial atención a las personas pertenecientes a los colectivos más vulnerables.
- ✓ Mejorar la comunicación, especialmente en la juventud, e incorporar nuevas herramientas como las tecnologías de la información y comunicación (TIC).
- ✓ Uso del TAR con fines preventivos.

### 2) Diagnóstico precoz:

- ✓ Promover la identificación de prácticas de riesgo y de signos y síntomas de la infección por el VIH y otras ITS.
- ✓ Aumentar la realización de la prueba del VIH en los centros sanitarios, especialmente en los centros de atención primaria, promoviendo la utilización de las *Recomendaciones para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia 2017*.
- ✓ Promover la realización periódica de la prueba del VIH y otras ITS en personas más vulnerables para estas infecciones.
- ✓ Promover el estudio de contactos sexuales de las personas con diagnóstico de infección por el VIH u otras ITS.

### 3) Garantizar la asistencia sanitaria y el tratamiento de las personas con infección por el VIH y otras ITS en Galicia:

- ✓ El acceso a la asistencia sanitaria y al tratamiento se encuentra garantizada en la Comunidad Autónoma de Galicia por lo que, en este sentido, se trata de facilitar el acceso al sistema sanitario de las personas más vulnerables.

### 4) Reducir el estigma y la discriminación de las personas afectadas por el VIH y otras ITS:

- ✓ Promover el respeto de sus derechos.
- ✓ Atender la opinión y las demandas de las personas afectadas.
- ✓ Luchar contra el estigma y la discriminación de estas personas en cualquier campo, prestando especial atención a la formación del personal del sistema asistencial sanitario.

### 5) Promover el acceso a los servicios y prestaciones sociales:

- ✓ Facilitar el acceso a los servicios y a las prestaciones sociales a las personas afectadas con mala situación socioeconómica.

Estas estrategias se plasman en los siguientes objetivos:

## 2.1. Objetivos generales

- 1) Prevenir y controlar la extensión de la infección por VIH/sida y otras ITS. Alcanzar los objetivos de la estrategia 90-90-90 de ONUSIDA.
- 2) Mantener la universalidad de la atención sanitaria para las personas con infección por VIH/sida y otras ITS.
- 3) Reducir el estigma y la discriminación de las personas afectadas.
- 4) Minimizar el impacto de la infección por VIH/sida y otras ITS y mejorar la esperanza y calidad de vida de las personas afectadas por VIH y otras ITS. Alcanzar el cuarto 90 de ONUSIDA.

## 2.2. Objetivos específicos

- ✓ Disminuir la incidencia anual de nuevos diagnósticos de infección por VIH por debajo de 4 casos/10<sup>5</sup> hab.
- ✓ Diagnosticar por lo menos al 90% de las personas infectadas por VIH.
- ✓ Tratar por lo menos al 90% de las personas diagnosticadas de infección por VIH.
- ✓ Mantener con carga viral indetectable de VIH por lo menos al 90% de las personas tratadas.
- ✓ Reducir el diagnóstico tardío por debajo del 35% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH.
- ✓ Mantener la incidencia anual del sida por debajo de 0,5 casos/10<sup>5</sup> hab.
- ✓ Disminuir la mortalidad anual por VIH/sida, no superando las 2 defunciones/10<sup>5</sup> hab.
- ✓ Mantener una incidencia anual de sífilis por debajo de 5 casos/10<sup>5</sup> hab.
- ✓ Eliminar la sífilis congénita, en hijos/as de mujeres que lleven residiendo en Galicia, como mínimo, desde los nueve meses anteriores al parto.
- ✓ Mantener la incidencia anual de la gonococia por debajo de los 7 casos/10<sup>5</sup> hab.
- ✓ Realizar estudios de resistencias en más del 50% de los casos de gonococia.
- ✓ Modificar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para caracterizar las infecciones producidas por el virus de la Hepatitis C y *Chlamydia trachomatis*, diferenciando la clamidiasis del linfogranuloma venéreo (LGV).



### 3. Indicadores

1. Incidencia anual de nuevos diagnósticos de infección por VIH (núm. de casos/10<sup>5</sup> hab.).
2. Prevalencia anual de infección por VIH.
3. Porcentaje anual de personas diagnosticadas a tratamiento antirretroviral.
4. Porcentaje anual de personas a tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable.
5. Porcentaje anual de nuevos diagnósticos de infección por VIH con diagnóstico tardío.
6. Incidencia anual de sida (núm. de casos/10<sup>5</sup> hab.).
7. Número anual de defunciones por VIH/sida/10<sup>5</sup> hab.
8. Mantener los años potenciales de vida perdidos (APVP) por VIH/sida por debajo de 1.000 al año.
9. Incidencia anual de sífilis (núm. de casos/10<sup>5</sup> hab.).
10. Incidencia anual de sífilis congénita (núm. de casos/10<sup>5</sup> hab.) en hijos/as de mujeres que lleven residiendo en Galicia por lo menos 9 meses antes del parto.
11. Incidencia anual de gonococia (núm. de casos/10<sup>5</sup> hab.).
12. Porcentaje anual de los casos de gonococia con estudios de resistencias.
13. ITS incluidas en el Sistema de vigilancia epidemiológica de Galicia.

Fuente: Dirección General de Salud Pública (DGSP).

## 4. Programas

El vigente plan del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, denominado *Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS (2013-2016). Prórroga 2017-2020* [2] establece un conjunto de objetivos, recomendaciones y retos pendientes que sirven de orientación en este plan para adaptar los objetivos, las actividades y los indicadores a la situación de la epidemia por VIH y las otras ITS en nuestra comunidad.

Los programas de este plan son multidisciplinarios y desarrollan la política de salud pública de Galicia, en la que participan los servicios sanitarios, sociales y las entidades privadas sin ánimo de lucro.

Estos programas contemplan la atención específica en prevención y control en función de las características particulares que tienen cada uno de los subgrupos de la población afectada en nuestro medio. Las actividades que comprenden los diversos programas deben seguir una metodología científica y una gestión de procesos de calidad que permitan hacer un uso más eficiente de los recursos disponibles.

### 4.1. Sistemas de información y vigilancia epidemiológica

#### 4.1.1. La infección por VIH y el sida

##### **Sistema de Información de los Diagnósticos por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana de Galicia (SIDIVIHG)**

Durante la vigencia del anterior Plan 2015-2018 se unificaron los dos registros existentes hasta ese momento (registro de casos de sida y de nuevos casos de VIH) en un único registro llamado **Sistema de Información de los Diagnósticos por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana de Galicia (SIDIVIHG)**. El nuevo registro de casos de VIH y sida mejora los registros anteriores, al tratarse de un sistema nominal con un mecanismo de captación automatizada de casos a través de los resultados de los laboratorios de microbiología.

La importante mejora en la calidad de la información epidemiológica que va a suministrar el nuevo registro nos va a permitir hacer un seguimiento más eficaz de la epidemia en nuestra comunidad, elevando el nivel de control sobre la mayoría de los aspectos que rodean a la infección por VIH en Galicia.

Una evaluación más detallada de los resultados obtenidos dirigirá de un modo más acertado las medidas de control implementadas, tanto en la prevención como en el diagnóstico precoz y en el seguimiento de los pacientes a tratamiento.

##### **Objetivos:**

- ✓ Obtener información sobre las nuevas infecciones por VIH y el sida.
- ✓ Analizar y difundir la epidemiología de la infección por VIH y el sida.
- ✓ Contribuir a los registros estatales de VIH y sida.

##### **Actividades:**

- ✓ Registro, análisis y publicación anual de los datos de nuevas infecciones por VIH y el sida.
- ✓ Envío de datos a los registros estatales de VIH y sida.

##### **Indicadores:**

- ✓ Informe anual de nuevos casos de infección VIH y sida.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Presencia de los datos de Galicia en los informes de la SPNS sobre los nuevos casos de infección por VIH y el sida.  
Fuente: Secretaría del Plan Nacional del Sida (SPNS).

**Sistema de información microbiológica y molecular de la infección VIH y de las resistencias**

La vigilancia microbiológica y molecular es una importante herramienta epidemiológica para el seguimiento de la infección por VIH. Este sistema fue puesto en marcha a partir del año 2000 en colaboración con el Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (ISC III), y desde entonces viene proporcionando información genética y molecular de los diferentes subtipos de VIH circulantes en nuestra comunidad. De hecho, permitió detectar la aparición de nuevas variantes de los casos diagnosticados en Galicia, los grupos de población donde está circulando y las vías de transmisión implicadas.

**Objetivos:**

- ✓ Conocer los subtipos de VIH circulantes y su distribución epidemiológica.
- ✓ Conocer las cepas resistentes al TAR.

**Actividad:**

- ✓ Mantenimiento del estudio sobre subtipos de VIH circulantes en Galicia.

**Indicador:**

- ✓ Informe anual sobre subtipos de VIH circulantes en Galicia y cepas resistentes a TAR.  
Fuente: DGSP.

**Sistema de información en poblaciones centinela**

Para complementar la información que aporta el SIDIVIHG, se establecieron una serie de sistemas de información basados en el estudio de poblaciones centinela. La información obtenida por estos sistemas es de gran valor, ya que en algunos casos podemos hacer extrapolaciones y estimaciones sobre la situación de la población general o subgrupos de esta con respecto de la infección VIH.

La disponibilidad en los últimos años de las pruebas rápidas de detección de VIH nos va a permitir obtener información de grupos de población con dificultad de acceso.

**Objetivo:**

- ✓ Mejorar el conocimiento de la situación de la infección por VIH a través de las siguientes poblaciones centinela:
  - Personas donadoras de sangre.
  - Personas usuarias de las Unidades de Atención a las Drogodependencias (UAD).
  - Personas internas en prisión.
  - Personas que acceden a hacer la prueba rápida del VIH en entornos comunitarios.
  - Otras que puedan ser de interés.

**Actividad:**

- ✓ Estudios en las poblaciones centinela.

**Indicador:**

- ✓ Informes anuales en poblaciones centinela.  
Fuente: DGSP.

#### 4.1.2. Otras ITS

##### **Sistema de vigilancia epidemiológica de Galicia**

Las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) se notifican a través del Sistema General de Notificación Obligatoria de Enfermedades de Galicia (SXNOE), que es uno de los componentes del sistema básico de la Red Gallega de Vigilancia en Salud Pública (RGVSP) y, además, forma parte de la Red Nacional de vigilancia epidemiológica (RENAVE).

Las últimas modificaciones en el sistema de vigilancia epidemiológica aumentaron las variables que se registran de los casos incidentes y las ITS que se declaran. Actualmente, las ITS que son EDO son la sífilis, sífilis congénita, gonococia, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, clamidiasis y linfogranuloma venéreo. Estas mejoras en la vigilancia epidemiológica de estas infecciones posibilitan su control en nuestra sociedad.

##### **Objetivos:**

- ✓ Obtener información sobre la incidencia de las ITS.
- ✓ Vigilar la resistencia antimicrobiana de *Neisseria gonorrhoeae*.
- ✓ Vigilar los fallos del tratamiento con los antibióticos recomendados en la infección gonocócica.
- ✓ Analizar y difundir la epidemiología de las ITS.

##### **Actividades:**

- ✓ Recogida de información sobre las ITS incluídas en el sistema de vigilancia del SXNOE.
- ✓ Desarrollo del protocolo de vigilancia de las resistencias antimicrobianas del gonococo.
- ✓ Seguimiento de las gonococias para detectar fallos terapéuticos.

##### **Indicadores:**

- ✓ Informe sobre las ITS en Galicia.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Informe sobre la resistencia antimicrobiana del *Neisseria gonorrhoeae*.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Informe sobre el tratamiento en la infección gonocócica.  
Fuente: DGSP.

#### 4.1.3. Otras fuentes de información

##### **Sistema de información sobre conocimientos, actitudes y comportamientos**

El mecanismo de transmisión de las ITS son las prácticas sexuales de riesgo y, por lo tanto, está relacionado directamente con la conducta de las personas. El comportamiento, conocimiento y actitudes de la población sobre las ITS influyen en la adquisición de estas infecciones.

Existen diversas encuestas sobre hábitos sexuales que nos aportan información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo de la población en relación con las ITS. Entre ellas se encuentran: la Health Behavior in School-Aged-Children (HBSC), la encuesta INJUVE, la Encuesta Nacional de Salud Sexual (ENSS) y el Sistema de Información de Conductas de riesgo de Galicia (SICRI).

Este tipo de información es necesaria para diseñar e implantar una política de prevención efectiva dirigida a minimizar las prácticas de riesgo relacionadas con la transmisión de la infección por VIH y otras ITS.

Los estudios sobre información, actitudes y comportamientos en la población general y en poblaciones vulnerables constituye una herramienta importante para el *Plan gallego anti VIH/sida y otras ITS*.

**Objetivo:**

- ✓ Determinar los conocimientos, actitudes y comportamientos de la población gallega en relación con el VIH y otras ITS.

**Actividades:**

- ✓ Encuesta del SICRI sobre prácticas sexuales de riesgo, actitudes y uso de medidas preventivas en lo referente al VIH y a las otras ITS.
- ✓ Fomento de estudios sobre el nivel de conocimiento y análisis de las actitudes y comportamientos relacionados de la infección por VIH y otras ITS, en la población general y/o en grupos vulnerables.

**Indicador:**

- ✓ Encuesta del SICRI sobre prácticas sexuales de riesgo, actitudes y uso de medidas preventivas en lo referente al VIH y a las ITS.  
Fuente: DGSP.

**Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)**

A través del CMBD obtenemos información complementaria sobre las personas infectadas por VIH y otras ITS que fueron dadas de alta en los hospitales gallegos, de manera que tenemos datos de las estadias, de los costes y de los procesos patológicos más habituales en estas personas.

**Sistema de Información de Análisis Complejo de Atención Primaria (SIAC-AP)**

El SIAC-AP contiene información sobre problemas de salud codificados según la CIAP-2. De esta base SIAC-AP podemos obtener información de otras ITS, incluidas las que no se registran a través del sistema de vigilancia epidemiológica, como el herpes genital y los condilomas acuminados por sexo y la tricomoniasis en las mujeres.

## 4.2. Prevención

La estrategia preventiva de nuevas infecciones de este plan se centra principalmente en el diagnóstico precoz, el estudio de contactos, la lucha contra el estigma y discriminación de las personas afectadas, la promoción de la salud y de la vacunación, la facilitación de medios preventivos y el uso de la TAR con fines preventivos.

Dentro de la promoción de la salud se incluyen numerosas actividades de difusión de la información y programas educativos mediante campañas comunitarias, la educación de pares, la mediación cultural, el acercamiento comunitario, los talleres de reducción del daño, etc, no olvidando la información y formación sobre la protección y prevención de la violencia sobre las mujeres y sobre la salud laboral, las medidas de prevención universal y las condiciones de seguridad en el trabajo.

La información sobre VIH e ITS debe dirigirse tanto a la población general como a grupos específicos, adaptándose a las características y necesidades propias de cada grupo, pero siempre teniendo en cuenta la heterogeneidad de las personas que lo componen.

Es importante incluir la perspectiva de género en las actividades informativas y formativas y remarcar la importancia del empleo del preservativo como el medio más efectivo para evitar la transmisión del VIH y otras ITS.

La promoción del uso del preservativo en personas con riesgo de transmisión sexual y la distribución de paquetes de inyección higiénica en PID redujo de una manera muy importante la aparición de nuevos casos, especialmente en las personas que compartían material de inyección.

Para la infección por VIH y para la mayoría de ITS no existe una vacuna. Se dispone de vacunas eficaces para las hepatitis A y B y para algunos serotipos de VPH.

En 2009, el Programa Gallego de Vacunación tiene vigentes las siguientes recomendaciones [3]:

1. VPH a las niñas de 12 años.
2. VPH a HSH y PEP hasta los 45 años.
3. VHB a todos los niños y niñas a los dos meses de vida.
4. VHB a HSH, PID y PEP.
5. VHA a HSH, PID y PEP.
6. Td (tétanos y difteria) a las PID.

El estudio de contactos sexuales (ECS) es una medida importante para controlar la diseminación del VIH y de otras ITS. Siempre que se diagnostique un caso de infección por VIH u otras ITS, el personal sanitario debe informar y recomendar a la persona diagnosticada que comunique a las personas con las que tuvo relaciones sexuales que acudan al sistema sanitario para hacer las pruebas que descarten o confirmen un contagio. El espacio de tiempo que se contempla para decidir a que contactos sexuales se debe avisar, varía según el período de incubación, durante el cual la infección es contagiosa. Los distintos períodos se pueden consultar en el documento de consenso del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [4].

Los grupos nucleares (*Core groups*) son grupos de personas que mantienen relaciones sexuales con muchas personas que tienen sexo desprotegido. Estos grupos tienen una prevalencia alta de ITS y juegan un papel importante en la propagación y persistencia de las ITS. Ejemplos de estos grupos son las personas que ejercen la prostitución (PEP), las personas que se inyectan drogas (PID), ciertos grupos de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), etc. Un caso de ITS tratado en un miembro de un grupo nuclear impide que esa persona infecte a más personas que una persona tratada de la población general. Por eso, las intervenciones en estos grupos son más efectivas y más coste-efectivas que las intervenciones dirigidas a la población general. También juega un papel importante en la difusión de las ITS la denominada población puente, es decir, aquellas personas que mantienen vínculos sexuales con los grupos nucleares y con la población general.

Los grupos sobre los que se desarrollarán programas preventivos son: personas viviendo con el VIH y otras ITS, HSH, PID, personas inmigrantes, PEP, personas internas en instituciones penitenciarias (IIPP), juventud, mujeres, personal sanitario y población general. Estos grupos comparten unas actividades en común que se mencionan a continuación, aunque que no se recojan como tal en cada apartado.

Las actividades preventivas comunes a todos los grupos vulnerables son las siguientes:

- Vacunación según protocolo.
- Promoción de la realización del ECS a las personas diagnosticadas de una ITS.
- Indicación de la prueba de VIH según las *Recomendaciones para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia 2017*.
- Recomendación de las pruebas diagnósticas de otras ITS según protocolos.
- Difusión de información preventiva de VIH y otras ITS a través del personal sanitario, ONG y TIC.
- Promoción del uso del preservativo, mediante la distribución gratuita, en los centros sanitarios, UAD, IIPP, centros de información a la juventud, entidades privadas sin ánimo de lucro y otras.
- Actualizar la formación del personal sanitario del Servicio Gallego de Salud para promover la detección de conductas de riesgo, ofertar la prueba de VIH y otras ITS, el ECS y el respeto y consideración de las personas afectadas.
- Fomentar la formación del personal de servicios sociales y ONG adaptados a sus competencias.

#### 4.2.1. Personas viviendo con el VIH/sida

Uno de los grupos más concienciados de su situación son las personas que viven con la infección por el VIH. Estas personas, al conocer su seroestatus, adoptan medidas preventivas para evitar transmitir su infección, especialmente respecto de la vía de transmisión sexual [5].

Las personas que viven con el VIH/sida afrontan un diagnóstico que produce alteraciones emocionales (ansiedad, depresión) relacionadas con las posibles consecuencias físicas y sociales que la enfermedad acarrea, afectando también a sus parejas. La información y el trato profesional por parte del personal sanitario y la confianza de las personas afectadas con este personal reduce en gran medida estas alteraciones emocionales, mejora la adhesión al tratamiento y consecuentemente su calidad de vida; además, favorece su implicación en la lucha contra la difusión de la infección. Las organizaciones de pacientes, los/las educadores/as comunitarios/as y el apoyo entre iguales son importantes en el proceso de aprendizaje en el inicio del TAR [6].

Las estrategias a desarrollar en estas personas deben contemplar:

- ✓ La garantía de acceso a la asistencia sanitaria, al seguimiento médico y al TAR.
- ✓ La promoción del respeto, protección y garantía de sus derechos y la lucha contra el estigma y discriminación.
- ✓ El fomento de la adopción de prácticas seguras para evitar coinfecciones y nuevos casos de infección por VIH.
- ✓ La vacunación según los protocolos.

##### Objetivos:

- ✓ Mejorar la esperanza y calidad de vida de las personas que viven con el VIH.
- ✓ Reducir los nuevos diagnósticos de VIH en las personas con parejas infectadas por VIH.

##### Actividades:

- ✓ Difusión de información sobre el acceso al sistema sanitario gallego de las personas en situación de marginación social o irregular que sospechen o sean diagnosticadas de infección por VIH u otra ITS.
- ✓ Colaboración con ONG para favorecer el acceso al sistema sanitario y social gallego de las personas con infección por VIH en situación de marginación social o irregular, apoyando especialmente las actividades realizadas por pares.

##### Indicadores:

- ✓ Disponer de una página web con información sobre las vías de acceso al sistema sanitario.  
Fuente: Servicio Gallego de Salud.
- ✓ Número anual de años potenciales de vida perdidos (APVP) por la infección por VIH y el sida.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Importe anual destinado a financiar proyectos preventivos de VIH en entornos comunitarios.  
Fuente: DGSP.

#### 4.2.2. Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

El término HSH es un término amplio que incluye, además de los hombres homosexuales y bisexuales, a aquellos que no se identifican con estos grupos pero que, no obstante, tienen sexo con hombres. Las relaciones sexuales anales sin protección tienen un riesgo elevado de transmisión del VIH [7].

En Galicia, se observan una serie de necesidades dentro de la prevención del VIH dirigida a los HSH:

- ✓ Aumentar la concienciación de las relaciones sexuales seguras usando el preservativo en todas las relaciones sexuales.
- ✓ Mejorar la difusión de mensajes preventivos a través de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación.

Las estrategias de prevención deben de abordar los siguientes temas:

- ✓ La promoción del uso del preservativo en las relaciones sexuales anales, vaginales y orales, haciendo un uso correcto y consistente de este.
- ✓ El fomento de habilidades para aumentar la capacidad de negociación con la pareja para un sexo seguro.
- ✓ Evitar prácticas que aumenten las probabilidades de contraer la infección por VIH u otra ITS.
- ✓ No consumir alcohol u otras drogas durante las relaciones sexuales porque disminuyen la capacidad de juzgar los riesgos.

Las intervenciones deben realizarlas los servicios públicos (sociales y sanitarios), potenciando la colaboración con ONG o grupos de iguales o pares.

#### **Objetivos:**

- ✓ Disminuir el número de nuevos diagnósticos de infección por VIH y otras ITS en HSH.
- ✓ Promover la práctica del sexo seguro con el uso del preservativo.
- ✓ Disminuir el porcentaje de diagnóstico tardío en HSH por debajo de 30% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH.

#### **Actividades:**

- ✓ Difusión de información sobre VIH y otras ITS dirigida a HSH a través del personal sanitario o de ONG que desarrollan proyectos dirigidos a estas personas, en redes sociales, en locales de ocio y en lugares de encuentro entre HSH.
- ✓ Promoción de la incorporación de información veraz y/o enlaces a webs de reconocido prestigio sobre VIH y otras ITS en las páginas web y apps empleadas en Galicia para establecer contactos entre HSH así como en otros foros de comunicación empleados por ellos.
- ✓ Acceso al TAR con fines preventivos según protocolo.
- ✓ Fomento del ECS de las personas diagnosticadas de infección por VIH y otras ITS.
- ✓ Priorización de los proyectos de prevención de VIH/sida y otras ITS dirigidos a HSH con perspectiva de género, actividades sociosanitarias y la participación de pares, en las convocatorias de subvenciones a proyectos de salud pública de la Consellería de Sanidad.
- ✓ Fomento de estudios sobre el nivel de conocimiento y análisis de las actitudes y comportamientos relacionados con la infección por VIH y otras ITS, en HSH.

#### **Indicadores:**

- ✓ Número y porcentaje anual de nuevas infecciones por VIH y otras ITS en las que la vía de transmisión fueron las relaciones sexuales entre HSH.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Porcentaje anual de nuevos diagnósticos de infección por el VIH en HSH que presenten diagnóstico tardío.  
Fuente: DGSP.



#### 4.2.3. Personas que se inyectan drogas (PID)

Las enfermedades infecciosas, como el VIH o las hepatitis B y C, son algunas de las consecuencias más graves del consumo de drogas. En nuestra comunidad, a pesar del descenso de la incidencia de infección por VIH en las PID, sigue siendo aún un grupo de población donde es necesario realizar importantes esfuerzos preventivos. La elevada prevalencia de VIH y otras ITS y la efectividad de la transmisión de esta vía suponen un elevado riesgo para la aparición de nuevas infecciones. Además, las personas PID suelen moverse en ámbitos marginales, lo que dificulta el acercamiento a los servicios sanitarios y sociales.

Las estrategias de prevención deben de abordar los siguientes temas:

- ✓ La prevención del uso de drogas.
- ✓ La terapia de trastornos aditivos.
- ✓ Los programas de reducción de daño.
- ✓ La práctica del sexo seguro.
- ✓ La detección precoz del VIH y otras ITS.

##### Objetivo:

- ✓ Mantener el número de casos incidentes de infección por VIH por debajo de 10 casos al año.

##### Actividades:

- ✓ Oferta de programas de abandono del consumo de drogas inyectadas y de reducción del daño.
- ✓ Promoción y recogida de kits de inyección higiénica.

##### Indicadores:

- ✓ Número y porcentaje anual de nuevas infecciones por VIH y otras ITS en las que la vía de transmisión fue compartir material de inyección en relación con el total de nuevas infecciones.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Porcentaje anual de nuevos diagnósticos de infección por VIH en PID con diagnóstico tardío.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Número anual de paquetes de inyección higiénica para intercambio gratuito distribuidos en Galicia.  
Fuente: DGSP.

#### 4.2.4. Personas inmigrantes y minorías étnicas

La población inmigrante, que en su gran mayoría es gente joven en edad reproductiva, es muy heterogénea en cuanto a la procedencia, lengua, nivel económico, formación, cultura, creencias, etc. Estos factores condicionan, en parte, el proceso de integración social y determinan la necesidad de información y formación de estas personas. La situación de paro, trabajo temporal, situación de residencia irregular, explotación laboral, etc., dificultan aún más su integración y conducen o agravan la situación de desarraigo social. Estos factores pueden condicionar su comportamiento y favorecer situaciones que aumentan aún más su vulnerabilidad como el ejercicio de la prostitución o el consumo de drogas, entre otras.

Las estrategias de prevención deben de abordar los siguientes temas:

- ✓ El acceso al sistema sociosanitario.
- ✓ Las pruebas de detección de ITS y VIH con especial hincapié en las mujeres embarazadas.
- ✓ El fomento del uso del preservativo.
- ✓ La disminución de prácticas de riesgo.

### Objetivos:

- ✓ Disminuir el número de infecciones por VIH y otras ITS en personas inmigrantes.
- ✓ Garantizar y facilitar el acceso a los servicios sociales y sanitarios para prevenir y tratar la infección por VIH y otras ITS.
- ✓ Disminuir el porcentaje de diagnóstico tardío de infección por VIH en personas inmigrantes por debajo de 35%.

### Actividades:

- ✓ Difusión del protocolo de acceso al sistema sanitario gallego de las personas en situación de marginación social o irregular que sospechen o sean diagnosticadas de infección por VIH u otra ITS.
- ✓ Colaboración con ONG para favorecer el acceso al sistema sanitario y social gallego de las personas inmigrantes con infección por VIH u otra ITS en situación de marginación social o irregular apoyando especialmente las actividades realizadas por pares.

### Indicadores:

- ✓ Número y porcentaje anual de nuevas infecciones por VIH y otras ITS que representan las personas inmigrantes en relación con el total de nuevas infecciones.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Porcentaje anual de nuevos diagnósticos de infección por el VIH en personas inmigrantes que presenten diagnóstico tardío.  
Fuente: DGSP.

#### 4.2.5. Personas que ejercen la prostitución (PEP)

El ejercicio de la prostitución supone un riesgo para la transmisión de la infección por VIH y otras ITS por el elevado número de parejas sexuales, por el elevado número de las conductas sexuales de riesgo y por la vulnerabilidad de las personas que la ejercen [8]. Otras situaciones que aumentan su vulnerabilidad son la explotación sexual, la falta de seguridad, la violencia por parte de mafias y clientes en los lugares donde ejercen su actividad, marginalidad, estigma, exclusión social, falta de recursos socioeconómicos, dificultad de acceso a recursos asistenciales sanitarios y sociales, inmigración irregular, bajo nivel educativo, problemas de interculturalidad, abuso del consumo de alcohol, drogas, etc.

Los hombres y las personas transexuales que ejercen la prostitución tienen niveles mucho más altos de infección por VIH y otras ITS que las mujeres sin otros factores de riesgo (17,5% en HSH frente al 0,4% en mujeres que ejercen la prostitución y visitan por primera vez centros españoles de ITS) [9] y además sufren una doble discriminación, por ejercer la prostitución y por su orientación sexual.

Las estrategias de prevención en este colectivo deben abordar los siguientes temas:

- ✓ El acceso al sistema sociosanitario
- ✓ Las pruebas de detección de VIH e ITS.
- ✓ El fomento del uso del preservativo y la negociación de su uso.
- ✓ La disminución de prácticas de riesgo.

### Objetivos:

- ✓ Disminuir las nuevas infecciones por VIH y otras ITS en las PEP.
- ✓ Aumentar las prácticas de sexo seguro en las relaciones sexuales.

- ✓ Facilitar el acceso al sistema sanitario y social.
- ✓ Mejorar la situación de estas personas en relación con el estigma, la discriminación y la marginación de estas personas.

**Actividades:**

- ✓ Difusión de información sobre el VIH y otras ITS dirigida a PEP adecuada a su lengua y cultura a través del personal sanitario o de ONG que desarrollan proyectos dirigidos a estas personas, haciendo especial hincapié en las prácticas sexuales seguras.
- ✓ Distribución de preservativos masculinos y femeninos a las PEP en los lugares en los que se ejerce la prostitución, especialmente en las zonas de prostitución más marginal, para promover la práctica del sexo seguro.
- ✓ Información sobre el acceso al sistema sanitario gallego a las PEP en situación de marginación social o irregular.
- ✓ Colaboración con ONG para favorecer el acceso al sistema sanitario y social gallego de las PEP en situación de marginación social o irregular, apoyando especialmente las actividades realizadas por pares.
- ✓ Información y recomendación de la realización periódica de la prueba del VIH y otras ITS en los centros sanitarios y de las pruebas rápidas anónimas de VIH a través de entidades colaboradoras.

**Indicador:**

- ✓ Número y porcentaje anual de nuevas infecciones por VIH y otras ITS en las que la vía de transmisión fueron las relaciones sexuales relacionadas con la prostitución en relación con el total de nuevas infecciones.  
Fuente: DGSP.

**4.2.6. Personas internas en instituciones penitenciarias**

Según la Oficina sobre drogas y el crimen de Naciones Unidas (UNODC), la prevalencia de VIH, ITS, VHB, VHC y tuberculosis en prisión u otras instituciones cerradas es de 2 a 10 veces mayor que en la población general y además las tasas de VIH en las mujeres internas en prisión son particularmente elevadas. Estas personas mantienen prácticas de riesgo frecuentemente, lo que las convierte en un colectivo especialmente vulnerable en el que es preciso reforzar la prevención del VIH y otras ITS [10].

Las estrategias preventivas deben contemplar los siguientes aspectos:

- ✓ Promoción de prácticas sexuales seguras, fomentando el uso del preservativo.
- ✓ Promoción de la vacunación según los protocolos.
- ✓ El fomento de programas educativos sobre salud entre iguales con perspectiva de género.
- ✓ Diagnóstico y tratamiento de las personas con infección por VIH y otras ITS.
- ✓ Tratamiento de trastornos adictivos en PID.

**Objetivo:**

- ✓ Colaborar en las políticas preventivas en relación con la infección por el VIH y otras ITS en las personas internas en prisión de Galicia.

**Actividades:**

Colaboración entre Instituciones Penitenciarias y la Consellería de Sanidad para promover y proteger la salud y prevenir la enfermedad:

- ✓ Oferta de la vacunación a personas internas en prisión y a sus parejas según los protocolos.
- ✓ Distribución de preservativos a personas internas en IIPP para promover la práctica del sexo seguro.
- ✓ Oferta de programas de reducción de riesgos, distribución de paquetes de inyección higiénica, módulos libres de drogas, tratamientos de deshabitación y terapia sustitutiva con metadona, entre otras.
- ✓ Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH y otras ITS.

**Indicador:**

- ✓ Mantenimiento anual del programa de distribución de medios preventivos en prisiones de Galicia.  
Fuente: DGSP.

**4.2.7. Juventud**

La curiosidad propia de esta etapa de la vida, junto con la experimentación de nuevas sensaciones, y la falta muchas veces de información de calidad hacen de la juventud un grupo en el que es importante desarrollar estrategias preventivas. Además, algunas chicas siguen teniendo presiones para mantener relaciones sexuales precoces y escasa capacidad para la negociación del uso del preservativo.

Las ITS afectan especialmente a la juventud, la incidencia es mayor en las personas solteras, jóvenes y que viven en zonas urbanas. El riesgo de adquirir una ITS también aumenta con el número de parejas sexuales y el escaso uso del preservativo. La clamidiasis y el VPH son algunas de las ITS que afectan principalmente a la juventud, en especial a las chicas.

Las estrategias preventivas deben contemplar los siguientes aspectos:

- ✓ Información sobre la infección por VIH y otras ITS.
- ✓ Promoción de la salud sexual y de la educación afectivo-sexual.
- ✓ Fomento del uso correcto del preservativo.

**Objetivos:**

- ✓ Reducir el número anual de nuevas infecciones de VIH y otras ITS en la juventud.
- ✓ Mejorar la información sobre la infección por VIH y otras ITS.
- ✓ Incrementar las actividades de educación afectivo-sexual.
- ✓ Incrementar el uso del preservativo en las relaciones sexuales, especialmente en las relaciones esporádicas.
- ✓ Disminuir el porcentaje anual de casos con diagnóstico tardío.

**Actividades:**

- ✓ Difusión de información preventiva dirigida a la juventud sobre la infección por VIH y otras ITS incluyendo la dirigida a disminuir la estigmatización, la marginación y la insolidaridad con las personas con infección por VIH y aumentar el uso de las TIC para difundir mensajes preventivos.
- ✓ Promoción en los centros educativos de intervenciones en educación afectivo- sexual, en la prevención del VIH y otras ITS y del uso recreativo de las drogas.
- ✓ Difusión de información dirigida a los padres y madres sobre educación afectivo-sexual y prevención de la infección por VIH y otras ITS.
- ✓ Distribución de preservativos a la juventud para promover el sexo seguro.

**Indicadores:**

- ✓ Número y porcentaje anual de nuevas infecciones por VIH y otras ITS que representa la juventud de 15 a 24 años en relación con el total de nuevas infecciones.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Porcentaje anual de nuevos diagnósticos de infección por VIH en la juventud que presenten diagnóstico tardío.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Número anual de intervenciones dirigidas a la juventud realizadas a través de las TIC.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Número anual de actividades de formación del profesorado para realizar intervenciones basadas en la educación afectivo-sexual, en la prevención del VIH y en la prevención del uso recreativo de drogas.  
Fuente: DGSP.

**4.2.8. Las mujeres y la transmisión vertical (TV)**

Aunque en nuestra Comunidad Autónoma, el número de nuevas infecciones por VIH en mujeres descendió [11], lo cierto es que las mujeres, debido a una serie de factores biológicos y sociales, son más vulnerables que los hombres frente a la infección por VIH y otras ITS; factores como la mayor superficie genital, la recepción vaginal del semen, las alteraciones hormonales durante el ciclo menstrual, la dificultad para negociar el uso del preservativo con las parejas sexuales por la dependencia económica, afectiva y/o social, el aislamiento social o el abuso sexual en el que se pueden ver sometidas. Además, las ITS suelen ser mucho más asintomáticas en las mujeres que en los hombres, lo que dificulta el diagnóstico precoz.

El riesgo de TV del VIH disminuyó mucho en los últimos años gracias al diagnóstico y tratamiento precoz en la mujer embarazada y al seguimiento médico del embarazo, parto y lactación de las madres seropositivas.

Las líneas estratégicas dirigidas a mujeres para prevenir nuevas infecciones de VIH y otras ITS se centrarán en:

- ✓ Promover el sexo seguro incrementando el uso del preservativo en las relaciones sexuales, especialmente en las relaciones esporádicas.
- ✓ Atención sanitaria durante la gestación, parto y lactación.
- ✓ Oferta obligatoria de pruebas diagnósticas de VIH y otras ITS siguiendo el protocolo en mujeres embarazadas.
- ✓ Promoción de la educación sexual, atención preconcepcional y planificación familiar.

**Objetivos:**

- ✓ Reducir las nuevas infecciones por VIH y otras ITS en mujeres.
- ✓ Eliminar las nuevas infecciones de VIH por TV y la sífilis congénita.
- ✓ Reducir otras ITS por TV.
- ✓ Disminuir el diagnóstico tardío de VIH en mujeres por debajo del 35%.

**Actividades:**

- ✓ Promoción de actividades preventivas que aborden la negociación del uso del preservativo, la adecuación del inicio de las relaciones sexuales a la madurez de la persona y que favorezcan la modificación de actitudes y roles de género que condicionan estos comportamientos de riesgo y favorecen la violencia machista.
- ✓ Oferta obligatoria de la prueba del VIH en el primer trimestre de embarazo y en los demás trimestres según los protocolos.

- ✓ Seguimiento médico específico en mujeres gestantes con el VIH o con otras ITS.
- ✓ Recomendación de medidas de planificación familiar y el consejo preconcepcional.

**Indicadores:**

- ✓ Número y porcentaje anual de nuevas infecciones por VIH y otras ITS que representan las mujeres en relación con el total de nuevas infecciones.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Número anual de nuevas infecciones por VIH y otras ITS adquiridas por vía vertical.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Número anual de sífilis congénitas.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Porcentaje anual de nuevos diagnósticos de infección por VIH en mujeres que presenten diagnóstico tardío.  
Fuente: DGSP.

**4.2.9. Personal sanitario**

El riesgo biológico es uno de los riesgos más frecuentes a los que se expone el personal sanitario, por lo que es fundamental minimizarlo estableciendo medidas de protección individual, colectiva y los procedimientos de trabajo adecuados. Las lesiones producidas por objetos punzantes o cortantes son las que producen una mayor preocupación en este colectivo. Estos accidentes pueden ocasionar infecciones graves como las infecciones por el VHB, VHC o el VIH. La mayoría de las exposiciones no producen infección, porque esta depende de varios factores como el patógeno implicado, el tipo de exposición o la cantidad y concentración del agente infeccioso en sangre o fluido implicado [12].

Las líneas estratégicas de prevención dirigidas al personal sanitario se centrarán en las siguientes líneas de actuación:

- ✓ Promover la vacunación del VHB en el personal del Servicio Gallego de Salud que no está vacunado.
- ✓ Mejorar la información y formación del personal sanitario en materia de prevención de accidentes biológicos.
- ✓ Dotar de dispositivos de seguridad y equipos de protección individual y colectiva que disminuyan el riesgo de accidente biológico.

**Objetivos:**

- ✓ Evitar casos de infección por VHB, VHC y VIH en entorno sanitario.
- ✓ Reducir el número de accidentes biológicos en el personal sanitario.

**Actividades:**

- ✓ Actualización de la formación, capacitación e información del personal sanitario en materia de prevención de accidentes biológicos.
- ✓ Gestión adecuada de los residuos biológicos.

**Indicadores:**

- ✓ Número anual de accidentes biológicos en personal sanitario.  
Fuente: Servicio Central de Prevención de Riesgos Laborales.
- ✓ Número de actividades formativas dirigidas al personal sanitario en materia de prevención de accidentes biológicos al año.  
Fuente: Servicio Central de Prevención de Riesgos Laborales y ACIS.

#### 4.2.10. Población general

El método más efectivo para evitar la infección por VIH y otras ITS es el uso del preservativo. Los fallos en la prevención se deben principalmente a su uso inadecuado y la tasa de rotura o deslizamiento del preservativo de látex durante el coito está en torno al 2%. Los preservativos femeninos son una buena alternativa al preservativo masculino cuando no se pueda emplear este último [13].

Un pilar importante para el control del VIH y otras ITS es la lucha contra el estigma y la discriminación, porque dificultan el diagnóstico, el tratamiento precoz y la prevención de nuevas infecciones. La discriminación muchas veces es fruto del miedo que produce la ignorancia de las vías de transmisión, por lo que las acciones de información a la población general es uno de los mejores antidotos. Para evitar estas situaciones de discriminación es necesario garantizar un ambiente de respeto, tolerancia y solidaridad dentro de la sociedad. La información y las campañas en los medios de comunicación son herramientas fundamentales de estas políticas.

Las estrategias de prevención dirigidas a la población general se centrarán en las siguientes líneas de actuación:

- ✓ La mejora de la información sobre VIH y otras ITS.
- ✓ Promoción del sexo seguro.
- ✓ Fomento del diagnóstico precoz.
- ✓ La lucha contra el estigma y la discriminación de las personas con el VIH.

#### Objetivos:

- ✓ Reducir las nuevas infecciones por VIH por debajo de los 4 casos/105 hab..
- ✓ Reducir las ITS en Galicia.
- ✓ Disminuir el diagnóstico tardío del VIH por debajo del 35%.
- ✓ Eliminar el estigma y discriminación de las personas afectadas.

#### Actividades:

- ✓ Difusión de información preventiva sobre la infección por VIH y otras ITS, incluyendo la dirigida a disminuir la estigmatización, la marginación y la insolidaridad con las personas con infección por VIH y aumentar el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación para difundir mensajes preventivos.
- ✓ Promover el sexo seguro durante las relaciones sexuales, incrementando el uso del preservativo en las relaciones sexuales, especialmente en las relaciones esporádicas.
- ✓ Oferta protocolizada de las pruebas de detección de la infección por VIH y otras ITS.
- ✓ Campaña anual del Día Mundial del Sida.

#### Indicadores:

- ✓ Número anual de nuevas infecciones por VIH y otras ITS.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Porcentaje anual de nuevos diagnósticos de infección por VIH que presenten diagnóstico tardío.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Porcentaje anual de personas que emplearon el preservativo en la última relación sexual con una pareja esporádica.  
Fuente: Encuestas de hábitos sexuales.

### 4.3. Diagnóstico precoz

El diagnóstico precoz de las ITS se ve dificultado por la relativa frecuencia de infecciones asintomáticas o con síntomas inespecíficos, por no identificar conductas de riesgo, y por no acudir a los servicios sanitarios cuando se sospecha una ITS por timidez, vergüenza, no confiar en el secreto profesional o en la confidencialidad de sus datos clínicos, etc.

En la infección por VIH se considera que una persona presenta diagnóstico tardío (DT) si tiene una cifra de CD4 inferior a 350 células/ $\mu$ l en la primera determinación de la infección por VIH.

En Galicia, al igual que en el resto del Estado, se estima que alrededor del 13% de portadores de infección por VIH está sin diagnosticar.

Existen barreras que dificultan el acceso al diagnóstico precoz a nivel individual, médico e institucional. A nivel individual se encuentran: la falta de percepción de riesgo, el poco conocimiento de los beneficios del tratamiento del VIH, el estigma y discriminación percibida de las personas con el VIH, no saber como y donde hacer la prueba del VIH y no conocer la sintomatología y prevalencia de estas infecciones. A nivel médico están la falta de adiestramiento para promover la realización de la prueba y las dificultades de abordar temas relacionados con prácticas sexuales. A nivel institucional se incluyen las dificultades de acceso al sistema sanitario, las barreras lingüísticas y culturales en personas inmigrantes [2] [14].

Galicia promueve la prueba del VIH según el documento *Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia 2017* en centros sanitarios y comunitarios [15]. El objetivo es promover el diagnóstico precoz y disminuir el número de personas infectadas por el VIH que desconocen su seroestatus. Para eso, la prueba del VIH se ofertará:

- A personas que presentan criterios clínicos compatibles o relacionados con la infección por VIH o sida.
- Rutinariamente a las personas entre 20 y 59 años, sexualmente activas, que nunca se hiciesen una prueba de VIH y que acudan a su centro de salud y se le indique una extracción de sangre por cualquier motivo. La oferta rutinaria se sigue manteniendo en las mujeres embarazadas y en las personas internas en prisión, tal y como se venía haciendo anteriormente.
- Oferta dirigida a personas que sospechen de una exposición de riesgo o que presenten una elevada vulnerabilidad con respecto a la infección por VIH como las personas que pertenecen a colectivos de elevada prevalencia.
- La prueba del VIH será obligatoria en los casos de donación de sangre, órganos, obtención y recepción de semen y personas usuarias de técnicas de reproducción asistida.
- En entornos comunitarios, se ofertan programas de cribado de VIH mediante las pruebas rápidas anónimas y gratuitas de fluido oral para detectar anticuerpos frente a este virus.
- El consentimiento de la prueba será verbal y deberá anotarse en la historia clínica si el paciente consiente o no en realizarla.

Las estrategias de prevención dirigidas a promover el diagnóstico precoz se centrarán en las siguientes líneas de actuación:

- ✓ La oferta de las pruebas tanto en centros sanitarios como en los entornos comunitarios.
- ✓ La lucha contra el estigma y discriminación de las personas afectadas.
- ✓ La promoción de la percepción de riesgo en las relaciones sexuales desprotegidas.
- ✓ El conocimiento de las ventajas del diagnóstico y tratamiento tempranos.
- ✓ El acceso universal al tratamiento y al seguimiento médico de las personas infectadas.



**Objetivos:**

- ✓ Diagnosticar al 90% de personas infectadas por VIH que desconocen que lo están.
- ✓ Disminuir el diagnóstico tardío de la infección por el VIH por debajo del 35%.
- ✓ Seguir los protocolos de cribado para otras ITS.
- ✓ Tratar y hacer el seguimiento médico de estas infecciones.

**Actividades:**

- ✓ Implementación de las *Recomendaciones para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia 2017* dentro del sistema sanitario gallego.
- ✓ Promoción del diagnóstico precoz y tratamiento de las otras ITS entre los profesionales sanitarios.
- ✓ Colaboración con entidades privadas sin ánimo de lucro en campañas de prevención y de lucha contra el estigma y discriminación.

**Indicadores:**

- ✓ Porcentaje anual de nuevos diagnósticos de infección por el VIH que presenten diagnóstico tardío.  
Fuente: DGSP.
- ✓ Número anual de pruebas rápidas de VIH y porcentaje anual de pruebas reactivas.  
Fuente: DGSP.

**4.4. Atención sanitaria y social**

Existen diferentes vías de acceso que hacen posible recibir la asistencia sanitaria de manera universal. La atención primaria (AP), por sus características, juega un papel clave en la prevención de nuevos casos de infección por VIH y de otras ITS. Es un punto clave de acceso a las personas con prácticas de riesgo para la transmisión del VIH y otras ITS y resulta un lugar idóneo para realizar educación para la salud que promueva el sexo seguro, el diagnóstico precoz y la lucha contra el estigma y discriminación de las personas afectadas. Actualmente, la atención hospitalaria asume la mayor parte de la carga asistencial sanitaria de las personas diagnosticadas de infección por VIH o sida. En los hospitales de las 7 Estructuras Organizativas de Gestión Integrada (EOXI) –A Coruña, Ferrol, Santiago de Compostela, Pontevedra, Vigo, Lugo y Ourense– existen consultas especializadas en esta patología con personal médico y de enfermería.

Algunas personas desconocen que existe una infraestructura social de apoyo o las vías de acceso a ella, lo que dificulta que se puedan beneficiar de estos servicios. Los recursos socioeconómicos disponibles en Galicia incluyen servicios sociales y prestaciones económicas. Para facilitar el acceso a estos servicios es fundamental el trabajo de las entidades sin ánimo de lucro que colaboran con el *Plan gallego anti VIH/sida y otras ITS*.

Las líneas estratégicas a seguir para asegurar una correcta asistencia sanitaria y social de las personas con el VIH o con otra ITS deben contemplar los siguientes aspectos:

- ✓ Cobertura universal del sistema sanitario y social de las personas con infección por VIH y otras ITS.
- ✓ Los servicios sanitarios y sociales deben responder a las necesidades de las personas afectadas mejorando su salud y bienestar.

**Objetivos:**

- ✓ Alcanzar los objetivos de la estrategia 90-90-90 de ONUSIDA.
- ✓ Facilitar el acceso a la asistencia sanitaria y social de las personas afectadas.

- ✓ Mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas afectadas por VIH o por otra ITS.
- ✓ Promover el enfoque de género en los programas dirigidos a personas con VIH y otras ITS.

#### **Actividades:**

- ✓ Los tratamientos frente al VIH, VHC y demás ITS seguirán los consensos nacionales e internacionales y las estrategias terapéuticas establecidas por los organismos sanitarios competentes.
- ✓ Difusión de información sobre las vías de acceso al sistema sanitario entre el personal de los centros sanitarios del Servicio Gallego de Salud y el personal de las entidades que colaboran en la lucha antisida.
- ✓ Difusión de información, entre las entidades que colaboran en la lucha antisida, sobre los recursos y prestaciones sociales a los que pueden acceder las personas afectadas por VIH con discapacidad o problemas socioeconómicos.
- ✓ Actualización de la formación del personal sanitario para promover una atención sanitaria y social de calidad, que incluya la perspectiva de género y garantizar la máxima confidencialidad y el respeto de los derechos de las personas afectadas.
- ✓ Fomento de la formación del personal de los servicios sociales y ONG.
- ✓ Promoción de actividades sociosanitarias, con perspectiva de género, desarrolladas por entidades privadas sin ánimo de lucro, como la atención a domicilio, atención a las personas cuidadoras, atención a las familias de las personas con el VIH, grupos de autoapoyo, atención psicológica de las personas afectadas, etc.
- ✓ Convocatoria anual de subvenciones para proyectos de salud pública en el campo del VIH que incluyan actividades sociosanitarias.

#### **Indicadores:**

- ✓ Número anual de altas hospitalarias por VIH, sífilis, VHB y VHC.  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE), CMBD.
- ✓ Número anual de consultas en atención primaria motivadas por sífilis, gonococia, herpes genital y condilomas acuminados.  
Fuente: SIAC-AP.
- ✓ Número de personas con TAR para el VIH proporcionado por el Servicio Gallego de Salud al año.  
Fuente: Servicio Gallego de Salud.
- ✓ Gasto farmacéutico anual en TAR para el VIH del Servicio Gallego de Salud.  
Fuente: Servicio Gallego de Salud.
- ✓ Número anual de actividades de formación para personal de las ONG en relación con la infección por el VIH y otras ITS.  
Fuente: DGSP y Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS).

### **4.5. Integración social de las personas con el VIH**

La respuesta mundial a la epidemia del sida nos aportó importantes lecciones en materia de valor, dignidad, inclusión y participación. Nos enseñó también que debemos convertir la discriminación y la negación en protección y aceptación, para que la sociedad pueda llegar a las personas desatendidas. De este modo, estas personas podrán acceder a los servicios sanitarios y sociales y llevar una vida digna y productiva, lo que contribuye a una mayor seguridad humana y desarrollo global [16].

Las líneas estratégicas para disminuir o eliminar el estigma y la discriminación de las personas infectadas por VIH o con otra ITS deben contemplar los siguientes aspectos:

- ✓ Promoción de la normalización de la vida de las personas infectadas por VIH en todos los campos de la sociedad luchando contra las situaciones de discriminación.
- ✓ Mejorar la información en la población general haciendo hincapié en desbancar las falsas creencias sobre esta enfermedad.
- ✓ Reforzar las intervenciones educativas en las personas que muestran mayores conductas de evitación de un potencial contacto con una persona con el VIH.

#### **Objetivos:**

- ✓ Normalizar la vida de las personas infectadas por VIH en nuestra sociedad.
- ✓ Sensibilizar sobre la importancia del respeto de los derechos de las personas afectadas.
- ✓ Capacitar a las personas infectadas por VIH para que no se produzca autoexclusión, fomentando habilidades que ayuden a afrontar los efectos de los prejuicios y del estigma.
- ✓ Controlar la diseminación de la infección por VIH.

#### **Actividades:**

- ✓ Difusión de información para eliminar las falsas creencias sobre la transmisión social del VIH y otras ITS, sensibilizar sobre el daño que produce el estigma y discriminación y promover el respeto de sus derechos.
- ✓ Actualización de la formación para personal sociosanitario del Servicio Gallego de Salud y de ONG para promover el respeto de los derechos de estas personas.
- ✓ Colaboración con entidades privadas sin ánimo de lucro en campañas de prevención del VIH y de lucha contra el estigma y discriminación.

#### **Indicador:**

- ✓ Número anual de cursos de formación para personal sociosanitario del Servicio Gallego de Salud y de ONG que promuevan el respeto de los derechos de las personas afectadas y la lucha contra el estigma y discriminación. Fuente: DGSP y ACIS.

## **4.6. Investigación y formación**

El sistema sanitario público y las universidades constituyen las instituciones que vienen liderando la investigación sobre el VIH y el sida en Galicia.

La investigación sobre otras ITS también está cobrando importancia en los últimos años por la emergencia que se está produciendo en alguna de estas infecciones, como es el caso de la gonococia, la sífilis y el LGV. Otras ITS, como la infección por el VPH, también alcanza gran importancia al disponer de una vacuna eficaz que permite prevenir una gran parte de las lesiones ocasionadas por las variantes con mayor capacidad oncogénica. Otras ITS, como es el caso de la clamidiasis, suponen nuevos retos a las acciones de la salud pública.

El Plan gallego 2015-2018 establece, entre sus políticas y tareas, el apoyo a la investigación así como poner en valor las investigaciones realizadas por los diferentes equipos investigadores de nuestra comunidad.

La formación de todas las personas que trabajan en el campo del VIH, el sida y otras ITS es también una tarea en la que este plan se quiere implicar para mejorar el manejo en sentido amplio de estos problemas de salud.

**Objetivos:**

- ✓ Promover la investigación sobre VIH/sida y otras ITS.
- ✓ Mejorar la formación sobre VIH/sida e ITS de todos los sectores implicados en el control de estas infecciones.

**Actividades:**

- ✓ Organización anual de actividades de formación dirigidas a todos los profesionales que trabajan en la atención sanitaria y social incluídas las entidades sin ánimo de lucro que trabajan en este campo.
- ✓ Línea de apoyo a la presencia y organización gallega en foros científicos.
- ✓ Convocatoria anual de premios de investigación en el campo del VIH y el sida y otras ITS.

**Indicadores:**

- ✓ Número de trabajos de investigación en el campo del VIH/sida y otras ITS realizados en centros e instituciones gallegas.  
Fuente: recurso web sobre investigación en VIH/sida y otras ITS y Bibliosaúde.
- ✓ Número de actividades de formación sobre VIH/sida y otras ITS al año.  
Fuente: Instituciones implicadas.

#### 4.7. Coordinación y liderazgo del plan

Las actividades de lucha contra la infección por VIH y otras ITS las desarrollan diversas entidades a nivel internacional, nacional, autonómico y local, que trabajan en diferentes campos como el sanitario, social, educativo, juvenil o asociativo en los que se encuentran equipos de profesionales multidisciplinares. La coordinación de los esfuerzos de todas las entidades y profesionales involucrados es una labor compleja, pero necesaria para alcanzar una respuesta efectiva y eficiente a esta enfermedad.

La Orden de 18 de noviembre de 2014 regula la composición y el funcionamiento de la CVIHITS, que es el órgano encargado de la consulta y evaluación del seguimiento epidemiológico y planificación de las medidas y acciones sanitarias que se deben desarrollar en el campo de la infección por VIH y de las otras ITS [17]. Esta Comisión fue modificada por la Orden de 29 de mayo de 2015 [18].

Este plan se coordina con los planes de las demás CCAA en el marco del *Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS. Prórroga 2017-2020* (MSCBS).

**Objetivos:**

- ✓ Coordinar las actividades de las entidades involucradas en la prevención y control de la infección por el VIH y las demás ITS.
- ✓ Mejorar la eficacia y la eficiencia de la lucha contra el VIH y otras ITS.

**Actividades:**

- ✓ Elaboración de iniciativas y propuestas de las políticas de control de la infección por VIH y otras ITS.
- ✓ Reuniones de la CVIHITS.
- ✓ Evaluación y actualización del *Plan gallego anti VIH/sida y otras ITS*.

## Bibliografía

1. Lazarus, J. V., Safreed-Harmon, K., Barton, S. E., Costagliola, D., Dedes, N., del Amo Valero, J., et al. *Beyond viral suppression of HIV - the new quality of life frontier*. BMC Med [Internet]. 2016 [citado 26 septiembre 2019]; 14(1): 10-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0640-4>
2. PNS e MSSSI. *Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Prórroga 2017-2020*. [Internet]. Madrid; 2018 [actualizado 2018; citado 26 septiembre 2019]. Disponible en: [https://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Prorroga2017\\_2020\\_15Jun18.pdf](https://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Prorroga2017_2020_15Jun18.pdf)
3. DXSP. *Vacunación en grupos de risco de todas as idades e en determinadas situacións*. [Internet]. Santiago de Compostela; 2019 [actualizado julio 2019; citado 17 octubre 2019]. Disponible en: [https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/6140/Vacunación%20en%20grupos%20de%20risco\\_agosto2019%20.pdf](https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/6140/Vacunación%20en%20grupos%20de%20risco_agosto2019%20.pdf)
4. MSCBS. *Recomendaciones clínicas. Documentos de consenso*. [Internet]. Madrid; 2019 [actualizado 2019; citado 18 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/recomendaciones.htm>
5. CDC. *Las ETS y el VIH; hoja informativa de los CDC*. Druid Hills; 2019 [actualizado 8 octubre 2019; citado 18 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vih/stdfact-hiv-and-stds-s.htm>
6. Moreno, S. *Infección por VIH: Consejos*. Barcelona: P. Permanyer; 2010.
7. OMS. *Nuevos métodos de salud pública se dirigen a disminuir la propagación de la infección por el VIH y salvar vidas de hombres que tienen relaciones homosexuales y de transexuales*. Ginebra; 2011 [actualizado 21 junio 2019; citado 18 octubre 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/hiv\\_20110621/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/hiv_20110621/es/)
8. Folch, C., Casabona, J., Sanclemente, C., Esteve, A., e González, V. *Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña*. Gac Sanit [Internet]. 2014 [citado 26 septiembre 2019]; 28(3), 196-202. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.11.004>
9. Grupo EPI-VIH. *Estudio prospectivo de prevalencia de VIH en personas atendidas en una red de centros específicos de VIH/ITS, 2000-2013*. [Internet]. Madrid; 2016 [actualizado abril 2016; citado 21 octubre 2019]. Disponible en: [http://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeEPIVIH2000\\_2013.pdf](http://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeEPIVIH2000_2013.pdf)
10. UNODC, ILO, OMS e ONUSIDA. *HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions*. Viena; 2013 [actualizado 2013; citado 21 octubre 2019]. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV\\_comprehensive\\_package\\_prison\\_2013\\_eBook.pdf/](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf/)
11. DXSP. *Informe VIH-sida e outras ITS en Galicia 2018*. [Internet]. Santiago de Compostela; 2018 [actualizado 2018; citado 26 septiembre 2019]. Disponible en: [https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/5818/INFORME\\_2018\\_vih-sida\\_galego.pdf](https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/5818/INFORME_2018_vih-sida_galego.pdf)
12. Constans, A. e Alonso, R. *Riesgos y prevención de lesiones por agujas y otros instrumentos cortopunzantes*. En: *Prevecan09*; 25-27 marzo 2009; Las Palmas de Gran Canaria. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/postersTecnicos/ficheros/Lesiones por agujas y otros objetos cortopunzantes.pdf>
13. Grupo de trabajo sobre ITS. *Infecciones de transmisión sexual: Diagnóstico, tratamiento, prevención y control*. [Internet]. Madrid; 2011 [actualizado 2011; citado 21 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/DocITS2011.pdf>

14. ECDC. *HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union*. [Internet]. Estocolmo, 2010 [actualizado diciembre 2010; citado 26 septiembre 2019]. Disponible en: [http://ecdc.europa.eu/en/Publications/101129\\_TER\\_HIV\\_testing\\_evidence.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/Publications/101129_TER_HIV_testing_evidence.pdf)
15. DXSP. *Recomendación para o diagnóstico precoz 2017*. [Internet]. Santiago de Compostela; 2017 [actualizado 2017; citado 26 septiembre 2019]. Disponible en: [https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4799/Recomendacion\\_diagnostico\\_precoz\\_2017.pdf](https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4799/Recomendacion_diagnostico_precoz_2017.pdf)
16. Sidibé, M. *En vísperas del Día de la Cero Discriminación, ONUSIDA insta a la protección de los derechos humanos y sanitarios de las poblaciones vulnerables*. Ginebra; 2014 [actualizado 28 febrero 2014; citado 26 septiembre 2019]. Disponible en: [http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pressstatement/2014/02/20140228\\_PS\\_ZeroDiscrimination\\_es.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pressstatement/2014/02/20140228_PS_ZeroDiscrimination_es.pdf)
17. Consellería de Sanidad. *Orden de 18 de noviembre de 2014 por la que se regula la composición y el funcionamiento de la Comisión Gallega de Coordinación y Seguimiento de la Actividad frente a la Infección por VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)*. [Internet]. Santiago de Compostela; 2014 [actualizado 24 noviembre 2014; citado 18 octubre 2019]. Disponible en: [https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2014/20141124/AnuncioC3K1-191114-0001\\_gl.pdf](https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2014/20141124/AnuncioC3K1-191114-0001_gl.pdf)
18. Consellería de Sanidad. *Orden de 29 de mayo de 2015 que modifica la Orden de 18 de noviembre de 2014 por la que se regula la composición y el funcionamiento de la Comisión Gallega de Coordinación y Seguimiento de la Actividad frente a la Infección por VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)*. [Internet]. Santiago de Compostela; 2015 [actualizado 11 junio 2015; citado 18 octubre 2019]. Disponible en: [https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2015/20150611/AnuncioC3K1-050615-0001\\_gl.pdf](https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2015/20150611/AnuncioC3K1-050615-0001_gl.pdf)

