

Plan galego anti-VIH/sida e outras infeccións de transmisión sexual (ITS)

Prórroga 2019-2022



Plan galego anti VIH/sida e outras infección s de transmisión sexual (ITS)

Prórroga 2019-2022 (Novembro 2019)

XUNTA DE GALICIA

Consellería de Sanidade
Dirección Xeral de Saúde Pública

Santiago de Compostela, 2019

Título

Plan galego anti VIH/sida e outras infeccións de transmisión sexual (ITS). Prórroga 2019-2022

Edita

XUNTA DE GALICIA
Consellería de Sanidade
Dirección Xeral da Saúde Pública
Santiago de Compostela, 2019

Autores

Rogelio Lema Mougán¹
Cristina Márquez Riveras¹
Javier Cereijo Fernández¹
María Fe Montero Torreiro¹
José Antonio Taboada Rodríguez¹
Xurxo Hervada Vidal²

Revisores

Comisión Galega de Coordinación e Seguimento da Actividade fronte á Infección por VIH/sida e outras Infeccións 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

¹ Servizo de Control de Enfermidades Transmisibles

² Subdirección Xeral de Información sobre Saúde e Epidemioloxía

Índice

Abreviaturas	4
1. Xustificación	5
2. Obxectivos	6
2.1. Obxectivos xerais	7
2.2. Obxectivos específicos	7
3. Indicadores	8
4. Programas	9
4.1. Sistemas de información e vixilancia epidemiolóxica	9
4.1.1. A infección polo VIH e a sida	9
4.1.2. Outras ITS	11
4.1.3. Outras fontes de información	11
4.2. Prevención	12
4.2.1. Persoas vivindo co VIH/sida	14
4.2.2. Homes que teñen sexo con homes (HSH)	14
4.2.3. Persoas que se inxectan drogas (PID)	16
4.2.4. Persoas inmigrantes e minorías étnicas	16
4.2.5. Persoas que exercen a prostitución (PEP)	17
4.2.6. Persoas internas en institucións penitenciarias	18
4.2.7. Mocidade	19
4.2.8. As mulleres e a transmisión vertical (TV)	20
4.2.9. Persoal sanitario	21
4.2.10. Poboación xeral	22
4.3. Diagnóstico precoz	23
4.4. Atención sanitaria e social	24
4.5. Integración social das persoas co VIH	25
4.6. Investigación e formación	26
4.7. Coordinación e liderado do plan	27
Bibliografía	28

Abreviaturas

ACIS	Axencia de Coñecemento en Saúde
AD	Atraso diagnóstico
AP	Atención Primaria
APVP	Anos potenciais de vida perdidos
CCAA	Comunidades Autónomas
CD4	Linfocito T coa molécula CD4 na súa superficie
CDC	Center for Disease Prevention and Control
CIAP	Clasificación Internacional da Atención Primaria
CMBD	Conxunto Mínimo Básico de Datos
CVIHITS	Comisión Galega de Coordinación e Seguimento da Actividade fronte á Infección polo VIH/sida e outras Infeccións de Transmisión Sexual
DXSP	Dirección Xeral de Saúde Pública
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ECS	Estudio de contactos sexuais
EDO	Enfermidades de declaración obrigatoria
ENSS	Enquisa nacional de saúde sexual
EOXI	Estrutura Organizativa de Xestión Integrada
HBSC	Health Behavior in School-Aged-Children
HSH	Homes que teñen sexo con homes
IIPP	Institucións penitenciarias
ILO	International Labour Organization
INE	Instituto Nacional de Estadística
INJUVE	Instituto da Xuventude de España
ISC III	Instituto de Saúde Carlos III
ITS	Infeccións de Transmisión Sexual
LGV	Linfogranuloma venéreo
MSCBS	Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social
MSSSI	Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade
OMS	Organización Mundial da Saúde
ONG	Organización Non Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conxunto das Nacións Unidas sobre o VIH/sida
PEP	Persoas que exercen a prostitución
PID	Persoas que se inxectan drogas
PNS	Plan Nacional sobre a Sida
RENAVE	Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica
RGVSP	Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública
SIAC	Sistema de Información de Análise Complexa
SICRI	Sistema de Información de Condutas de Risco de Galicia
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIDIVIHG	Sistema de Información dos Diagnósticos polo Virus da Inmunodeficiencia Humana de Galicia
SPNS	Secretaría do Plan Nacional da sida
SXNOE	Sistema Xeral de Notificación Obrigatoria de Enfermidades de Galicia
TAR	Tratamento antirretroviral
Td	Vacina fronte ao tétano e a difteria
TIC	Tecnoloxías de información e comunicación
TV	Transmisión vertical
UAD	Unidades de Atención ás Drogodependencias
UNDOC	Oficina sobre drogas e o crime de Nacións Unidas
VHA	Virus da hepatite A
VHB	Virus da hepatite B
VHC	Virus da hepatite C
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
VPH	Virus do papiloma humano

1. Xustificación

Á vista da avaliación do anterior *Plan galego anti VIH-sida e outras infeccións de transmisión sexual (ITS) 2015-2018* (en diante Plan 2015-2018) aprobouse a súa prórroga para o período 2019-2022. Esta prórroga xustifícase polas seguintes consideracións:

- ✓ En Galicia, aínda que con taxas inferiores ás españolas, a infección polo VIH e outras ITS continúa a ser un problema de saúde pública que require dunha acción coordinada destinada ao seu control.
- ✓ A tendencia do patrón epidemiolóxico do VIH e das outras ITS non variou nos últimos catro anos de vixencia do Plan (2015-2018).
- ✓ As liñas estratéxicas fundamentais, os obxectivos e os eixos de intervención para o control do VIH e outras ITS continúan estando vixentes.
- ✓ Os grupos de poboación clave seguen sendo os mesmos.
- ✓ A inclusión da estratexia de ONUSIDA 90-90-90 para 2020, marcada durante a vixencia do Plan 2015-2018. Esta estratexia consiste en diagnosticar ao 90% das persoas que viven co VIH, tratar con tratamento anti-rretroviral (TAR) ao 90% das persoas diagnosticadas e conseguir que o 90% das persoas tratadas manteñan carga viral indetectable. Un cuarto 90 alude á boa saúde relacionada coa calidade de vida das persoas afectadas polo VIH [1]. Esta estratexia constitúe un novo reto que se engade de modo prioritario aos obxectivos da Prórroga 2019-2022.
- ✓ A incorporación do uso do TAR con fins preventivos.

Esta prórroga conta co informe favorable da Comisión Galega de Coordinación e Seguimento da Actividade Fronte á Infección por VIH/sida e Outras Infeccións de Transmisión Sexual (en diante CVIHITS), que participou na supervisión e achegas a este documento.

Neste documento resumíronse obxectivos, actividades e indicadores e deixáronse aqueles que teñen especial relevancia. Non obstante e, con carácter xeral, seguen en vigor a maioría dos que figuran detallados no documento do Plan 2015-2018, adaptados á nova realidade epidemiolóxica.

2. Obxectivos

Os cinco eixos estratéxicos desta prórroga son:

1) **Prevención primaria:**

- ✓ Aumentar e mellorar a información sobre as vías de transmisión e as medidas de prevención da infección polo VIH e outras ITS, tanto na poboación xeral coma nas persoas máis vulnerables.
- ✓ Fomentar as prácticas sexuais seguras e a redución de riscos con especial atención as persoas pertencentes aos colectivos máis vulnerables.
- ✓ Mellorar a comunicación, especialmente na mocidade, e incorporar novas ferramentas como as tecnoloxías da información e comunicación (TIC).
- ✓ Uso do TAR con fins preventivos.

2) **Diagnóstico precoz:**

- ✓ Promover a identificación de prácticas de risco e de signos e síntomas da infección polo VIH e outras ITS.
- ✓ Aumentar a realización da proba do VIH nos centros sanitarios, especialmente nos centros de atención primaria, promovendo a implementación das *Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia 2017*.
- ✓ Promover a realización periódica da proba do VIH e outras ITS en persoas máis vulnerables para estas infeccións.
- ✓ Promover o estudo de contactos sexuais das persoas con diagnóstico de infección polo VIH ou outras ITS.

3) **Garantir a asistencia sanitaria e o tratamento das persoas con infección polo VIH e outras ITS en Galicia:**

- ✓ O acceso á asistencia sanitaria e ao tratamento atópase garantida na Comunidade Autónoma de Galicia polo que, neste senso, trátase de facilitar o acceso ao sistema sanitario das persoas máis vulnerables.

4) **Reducir o estigma e a discriminación das persoas afectadas polo VIH e outras ITS:**

- ✓ Promover o respecto dos seus dereitos.
- ✓ Atender a opinión e as demandas das persoas afectadas.
- ✓ Loitar contra o estigma e a discriminación destas persoas en calquera eido, prestando especial atención á formación do persoal do sistema asistencial sanitario.

5) **Promover o acceso aos servizos e prestacións sociais:**

- ✓ Facilitar o acceso aos servizos e ás prestacións sociais das persoas afectadas con mala situación socio-económica.

Estas estratexias plásmanse nos seguintes obxectivos:

2.1. Obxectivos xerais

- 1) Previr e controlar a extensión da infección polo VIH/sida e outras ITS. Acadar os obxectivos da estratexia 90-90-90 de ONUSIDA.
- 2) Manter a universalidade da atención sanitaria para as persoas con infección polo VIH/sida e outras ITS.
- 3) Reducir o estigma e a discriminación das persoas afectadas.
- 4) Minimizar o impacto da infección polo VIH/sida e outras ITS e mellorar a esperanza e calidade de vida das persoas afectadas polo VIH e outras ITS. Acadar o cuarto 90 de ONUSIDA.

2.2. Obxectivos específicos

- ✓ Diminuír a incidencia anual de novos diagnósticos de infección polo VIH por debaixo de 4 casos/10⁵ hab.
- ✓ Diagnosticar polo menos ao 90% das persoas infectadas polo VIH.
- ✓ Tratar polo menos ao 90% das persoas diagnosticadas de infección polo VIH.
- ✓ Manter con carga viral indetectable de VIH polo menos ao 90% das persoas tratadas.
- ✓ Reducir o atraso diagnóstico por debaixo do 35% dos novos diagnósticos de infección polo VIH.
- ✓ Manter a incidencia anual da sida por debaixo de 0,5 casos/10⁵ hab.
- ✓ Diminuír a mortalidade anual polo VIH/sida, non superando as 2 defuncións/10⁵ hab.
- ✓ Manter a incidencia anual de sífilis por debaixo de 5 casos/10⁵ hab.
- ✓ Eliminar a sífilis conxénita, en fillos/as de mulleres que leven residindo en Galicia, como mínimo, dende os nove meses anteriores ao parto.
- ✓ Manter a incidencia anual da gonococia por debaixo de 7 casos/10⁵ hab.
- ✓ Realizar estudos de resistencias en máis do 50% dos casos de gonococia.
- ✓ Modificar o Sistema de Vixilancia Epidemiolóxica para caracterizar as infeccións producidas polo virus da hepatitis C e *Chlamydia trachomatis*, diferenciando a clamidiase do linfogranuloma venéreo (LGV).

3. Indicadores

1. Incidencia anual de novos diagnósticos de infección polo VIH (núm. de casos/10⁵ hab.).
2. Prevalencia anual de infección polo VIH.
3. Porcentaxe anual de persoas diagnosticadas a tratamento antirretroviral.
4. Porcentaxe anual de persoas a tratamento antirretroviral con carga viral indetectable.
5. Porcentaxe anual de novos diagnósticos de infección polo VIH con atraso diagnóstico.
6. Incidencia anual de sida (núm. de casos/10⁵ hab.).
7. Número anual de defuncións por VIH/sida/10⁵ hab.
8. Manter os anos potenciais de vida perdidos (APVP) por VIH/sida por debaixo de 1.000 ao ano.
9. Incidencia anual de sífilis (núm. de casos/10⁵ hab.).
10. Incidencia anual de sífilis conxénita (núm. de casos/10⁵ hab.) en fillos/as de mulleres que leven residindo en Galicia polo menos 9 meses antes do parto.
11. Incidencia anual de gonococia (núm. de casos/10⁵ hab.).
12. Porcentaxe anual dos casos de gonococia con estudos de resistencias.
13. ITS incluídas no Sistema de vixilancia epidemiolóxica de Galicia.

Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública (DXSP).

4. Programas

O vixente plan do Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social, denominado *Plan estratéxico de prevención e control da infección polo VIH e outras ITS (2013-2016). Prórroga 2017-2020* [2] establece un conxunto de obxectivos, recomendacións e retos pendentes que serven de orientación neste plan para adaptar os obxectivos, as actividades e os indicadores á situación da epidemia polo VIH e as outras ITS na nosa comunidade.

Os programas deste plan son multidisciplinares e desenvolven a política de saúde pública de Galicia, na que participan os servizos sanitarios, sociais e as entidades privadas sen ánimo de lucro.

Estes programas contemplan a atención específica en prevención e control en función das características particulares que teñen cada un dos subgrupos da poboación afectada no noso medio. As actividades que comprenden os diversos programas deben seguir unha metodoloxía científica e unha xestión de procesos de calidade que permitan facer un uso máis eficiente dos recursos dispoñibles.

4.1. Sistemas de información e vixilancia epidemiolóxica

4.1.1. A infección polo VIH e a sida

Sistema de Información dos Diagnósticos polo Virus da Inmunodeficiencia Humana de Galicia (SIDIVIHG)

Durante a vixencia do anterior Plan 2015-2018 unificáronse os dous rexistros existentes ata ese momento (registro de casos de sida e de novos casos de VIH) nun único rexistro chamado **Sistema de Información dos Diagnósticos polo Virus da Inmunodeficiencia Humana de Galicia** (SIDIVIHG). O novo rexistro de casos de VIH e sida mellora os rexistros anteriores, ao tratarse dun sistema nominal cun mecanismo de captación automatizada de casos a través dos resultados dos laboratorios de microbioloxía.

A importante mellora na calidade da información epidemiolóxica que vai subministrar o novo rexistro vai permitir facer un seguimento máis eficaz da epidemia na nosa comunidade, elevando o nivel de control sobre a maioría dos aspectos que rodean a infección polo VIH en Galicia.

Unha avaliación máis detallada dos resultados obtidos dirixirá dun modo máis acertado as medidas de control implementadas, tanto na prevención como no diagnóstico precoz e no seguimento dos pacientes a tratamento.

Obxectivos:

- ✓ Obter información sobre as novas infeccións polo VIH e a sida.
- ✓ Analizar e difundir a epidemioloxía da infección polo VIH e a sida.
- ✓ Contribuír aos rexistros estatais de VIH e sida.

Actividades:

- ✓ Rexistro, análise e publicación anual dos datos de novas infeccións polo VIH e a sida.
- ✓ Envío de datos aos rexistros estatais de VIH e sida.

Indicadores:

- ✓ Informe anual de novos casos de infección VIH e sida.
Fonte: DXSP.
- ✓ Presenza dos datos de Galicia nos informes da SPNS sobre os novos casos de infección polo VIH e sida.
Fonte: Secretaría do Plan Nacional da Sida (SPNS).

Sistema de información microbiolóxica e molecular da infección VIH e das resistencias

A vixilancia microbiolóxica e molecular é unha importante ferramenta epidemiolóxica para o seguimento da infección polo VIH. Este sistema foi posto en marcha a partir do ano 2000 en colaboración co Centro Nacional de Microbioloxía do Instituto de Saúde Carlos III (ISC III), e desde aquela vén proporcionando información xenética e molecular dos diferentes subtipos de VIH circulantes na nosa comunidade. De feito, permitiu detectar a aparición de novas variantes virais en casos diagnosticados en Galicia, os grupos de poboación onde está circulando e as vías de transmisión implicadas.

Obxectivos:

- ✓ Coñecer os subtipos de VIH circulantes e a súa distribución epidemiolóxica.
- ✓ Coñecer as cepas resistentes ao TAR.

Actividade:

- ✓ Mantemento do estudo sobre subtipos de VIH circulantes en Galicia.

Indicador:

- ✓ Informe anual sobre subtipos de VIH circulantes en Galicia e cepas resistentes a TAR.
Fonte: DXSP.

Sistema de información en poboacións sentinela

Para complementar a información que achega o SIDIVIHG, establecéronse unha serie de sistemas de información baseados no estudo de poboacións sentinela. A información obtida por estes sistemas é de gran valor, xa que nalgúns casos podemos facer extrapolacións e estimacións sobre a situación da poboación xeral ou subgrupos desta con respecto da infección VIH.

A dispoñibilidade nos últimos anos das probas rápidas de detección de VIH vainos permitir obter información de grupos de poboación con dificultade de acceso.

Obxectivo:

- ✓ Mellorar o coñecemento da situación da infección polo VIH a través das seguintes poboacións sentinela:
 - Persoas doadoras de sangue.
 - Persoas usuarias das Unidades de Atención ás Drogodependencias (UAD).
 - Persoas internas en prisión.
 - Persoas que acceden a facer a proba rápida do VIH en contorna comunitaria.
 - Outras que poidan ser de interese.

Actividade:

- ✓ Estudos nas poboacións sentinela.

Indicador:

- ✓ Informes anuais en poboacións sentinela.
Fonte: DXSP.

4.1.2. Outras ITS

Sistema de vixilancia epidemiolóxica de Galicia

As enfermidades de declaración obrigatoria (EDO) notificanse a través do Sistema Xeral de Notificación Obrigatoria de Enfermidades de Galicia (SXNOE), que é un dos compoñentes do sistema básico da Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública (RGVSP) e, ademais, forma parte da Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica (RENAVE).

As últimas modificacións no sistema de vixilancia epidemiolóxica aumentaron as variables que se rexistran dos casos incidentes e as ITS que se declaran. Actualmente, as ITS que son EDO son a sífilis, sífilis conxénita, gonococia, hepatite A, hepatite B, hepatite C, clamidiase e linfogranuloma venéreo. Estas melloras na vixilancia epidemiolóxica destas infeccións posibilitan o seu control na nosa sociedade.

Obxectivos:

- ✓ Obter información sobre a incidencia das ITS.
- ✓ Vixiar a resistencia antimicrobiana do *Neisseria gonorrhoeae*.
- ✓ Vixiar os fallos do tratamento cos antibióticos recomendados na infección gonocócica.
- ✓ Analizar e difundir a epidemioloxía das ITS.

Actividades:

- ✓ Recollida de información sobre as ITS incluídas no sistema de vixilancia do SXNOE.
- ✓ Desenvolvemento do protocolo de vixilancia das resistencias antimicrobianas do gonococo.
- ✓ Seguimento das gonococias para detectar fallos terapéuticos.

Indicadores:

- ✓ Informe sobre as ITS en Galicia.
Fonte: DXSP.
- ✓ Informe sobre a resistencia antimicrobiana do *Neisseria gonorrhoeae*.
Fonte: DXSP.
- ✓ Informe sobre o tratamento na infección gonocócica.
Fonte: DXSP.

4.1.3. Outras fontes de información

Sistema de información sobre coñecementos, actitudes e comportamentos

O mecanismo de transmisión das ITS son as prácticas sexuais de risco e, polo tanto, está relacionado directamente coa conduta das persoas. O comportamento, coñecemento e actitudes da poboación sobre as ITS inflúen na adquisición destas infeccións.

Existen diversas enquisas sobre hábitos sexuais que nos achegan información sobre os coñecementos, actitudes e prácticas de risco da poboación en relación coas ITS. Entre elas atópanse: a Health Behavior in School-Aged-Children (HBSC), a Enquisa INJUVE, a Enquisa Nacional de Saúde Sexual (ENSS) e o Sistema de Información de Condutas de Risco de Galicia (SICRI).

Este tipo de información é necesaria para deseñar e implantar unha política de prevención efectiva dirixida a minimizar as prácticas de risco relacionadas coa transmisión da infección polo VIH e as outras ITS.

Os estudos sobre información, actitudes e comportamentos na poboación xeral e en poboacións vulnerables constitúen unha ferramenta importante para o *Plan galego anti VIH/sida e outras ITS*.

Obxectivo:

- ✓ Determinar os coñecementos, actitudes e comportamentos en relación co VIH e outras ITS.

Actividades:

- ✓ Enquisa do SICRI sobre prácticas sexuais de risco, actitudes e uso de medidas preventivas no referente ao VIH e ás outras ITS.
- ✓ Fomento de estudos sobre o nivel de coñecemento e análise das actitudes e comportamentos relacionados da infección polo VIH e outras ITS, na poboación xeral e/ou en grupos vulnerables.

Indicador:

- ✓ Enquisa do SICRI sobre prácticas sexuais de risco, actitudes e uso de medidas preventivas no referente ao VIH e ás ITS.
Fonte: DXSP.

Conxunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

A través do CMBD obtemos información complementaria sobre as persoas infectadas polo VIH e outras ITS que foron dadas de alta nos hospitais galegos, de maneira que temos datos das estadas, dos custes e dos procesos patolóxicos máis habituais nestas persoas.

Sistema de Información de Análise Complexa de Atención Primaria (SIAC-AP)

O SIAC-AP contén información sobre problemas de saúde codificados segundo a CIAP-2. Desta base SIAC-AP podemos obter información doutras ITS, incluídas as que non se rexistran a través do sistema de vixilancia epidemiolóxica, como o herpes xenital e os condilomas acuminados por sexo e a tricomoniasis nas mulleres.

4.2. Prevención

A estratexia preventiva de novas infeccións deste plan céntrase principalmente no diagnóstico precoz, o estudo de contactos, a loita contra o estigma e discriminación das persoas afectadas, a promoción da saúde e da vacinación, a facilitación de medios preventivos e o uso da TAR con fins preventivos.

Dentro da promoción da saúde inclúense numerosas actividades de difusión da información e programas educativos mediante campañas comunitarias, a educación de pares, a mediación cultural, o achegamento comunitario, os obradoiros de redución do dano, etc, non esquecendo a información e formación sobre a protección e prevención da violencia sobre as mulleres e sobre a saúde laboral, as medidas de prevención universal e as condicións de seguridade no traballo.

A información sobre VIH e ITS debe dirixirse tanto á poboación xeral como a grupos específicos, adaptándose ás características e necesidades propias de cada grupo, pero sempre tendo en conta a heteroxeneidade das persoas que o compoñen.

É importante incluír a perspectiva de xénero nas actividades informativas e formativas e remarcar a importancia do emprego do preservativo como o medio máis efectivo para evitar a transmisión do VIH e outras ITS.

A promoción do uso do preservativo en persoas con risco de transmisión sexual e a distribución de paquetes de inxección hixiénica en PID reduciu dunha maneira moi importante a aparición de novos casos, especialmente nas persoas que compartían material de inxección. A profilaxe con TAR ten un importante papel na prevención da infección por VIH.

Para a infección polo VIH e para a maioría de ITS non existe unha vacina. Disponse de vacinas eficaces para as hepatites A e B e para algúns serotipos do VPH.

En 2019, o Programa Galego de Vacinación ten vixentes as seguintes recomendacións [3]:

1. VPH ás nenas de 12 anos.
2. VPH a HSH e PEP ata os 45 anos.
3. VHB a todos os nenos e nenas aos dous meses de vida.
4. VHB a HSH, PID e PEP.
5. VHA a HSH, PID e PEP.
6. Td (tétano e difteria) ás PID.

O estudo de contactos sexuais (ECS) é unha medida importante para controlar o espallamento do VIH e doutras ITS. Sempre que se diagnostique un caso de infección polo VIH ou outras ITS, o persoal sanitario debe informar e recomendar á persoa diagnosticada que comunique ás persoas coas que tivo relacións sexuais que acudan ao sistema sanitario para facer as probas que descarten ou confirmen un contaxio. O espazo de tempo que se contempla para decidir a que contactos sexuais se debe avisar, varía segundo o período de incubación, durante o cal a infección é contaxiosa. Os distintos períodos pódense consultar no documento de consenso do Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social [4].

Os grupos nucleares (*Core groups*) son grupos de persoas que manteñen relacións sexuais con moitas persoas que teñen sexo desprotexido. Estes grupos teñen unha prevalencia alta de ITS e xogan un papel importante na propagación e persistencia das ITS. Exemplos destes grupos son as persoas que exercen a prostitución (PEP), as persoas que se inxectan drogas (PID), certos grupos de homes que teñen sexo con homes (HSH), etc. Un caso de ITS tratado nun membro dun grupo nuclear impide que esa persoa infecte a máis persoas que unha persoa tratada da poboación xeral. Por iso, as intervencións nestes grupos son máis efectivas e máis custe-efectivas que as intervencións dirixidas á poboación xeral. Tamén xoga un papel importante na difusión das ITS a denominada poboación ponte, é dicir, aquelas persoas que manteñen vínculos sexuais cos grupos nucleares e coa poboación xeral.

Os grupos sobre os que se desenvolverán programas preventivos son: persoas vivindo co VIH e outras ITS, HSH, PID, persoas inmigrantes, PEP, persoas internas en institucións penitenciarias (IIPP), mocidade, mulleres, persoal sanitario e poboación xeral. Estes grupos comparten unhas actividades en común que se mencionan a continuación, aínda que non se recollan como tal en cada apartado.

As actividades preventivas comúns a todos os grupos vulnerables son as seguintes:

- Vacinación segundo protocolo.
- Promoción da realización do ECS ás persoas diagnosticadas dunha ITS.
- Indicación da proba do VIH segundo as *Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia 2017*.
- Recomendación das probas diagnósticas doutras ITS segundo protocolos.
- Difusión de información preventiva do VIH e outras ITS a través do persoal sanitario, ONG e TIC.
- Promoción do uso do preservativo, mediante a distribución gratuíta, nos centros sanitarios, UAD, IIPP, centros de información á mocidade, entidades privadas sen ánimo de lucro e outras.
- Actualizar a formación do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde para promover a detección de condutas de risco, ofertar a proba do VIH e outras ITS, o ECS e o respecto e consideración das persoas afectadas.
- Fomentar a formación do persoal de servizos sociais e ONG adaptados ás súas competencias.

4.2.1. Persoas vivindo co VIH/sida

Un dos grupos máis concienciados da súa situación son as persoas que viven coa infección polo VIH. Estas persoas, ao coñecer o seu seroestatus, adoptan medidas preventivas para evitar transmitir a súa infección, especialmente respecto da vía de transmisión sexual [5].

As persoas que viven co VIH/sida afrontan un diagnóstico que produce alteracións emocionais (ansiedade, depresión) relacionadas coas posibles consecuencias físicas e sociais que a enfermidade carrega, afectando tamén ás súas parellas. A información e o trato profesional por parte do persoal sanitario e a confianza das persoas afectadas con este persoal reduce en gran medida estas alteracións emocionais, mellora a adhesión ao tratamento e consecuentemente a súa calidade de vida; ademais, favorece a súa implicación na loita contra a difusión da infección. As organizacións de pacientes, os/as educadores/as comunitarios/as e o apoio entre iguais son importantes no proceso de aprendizaxe no inicio do TAR [6].

As estratexias a desenvolver nestas persoas deben contemplar:

- ✓ A garantía de acceso á asistencia sanitaria, ao seguimento médico e ao TAR.
- ✓ A promoción do respecto, protección e garantía dos seus dereitos e a loita contra o estigma e discriminación.
- ✓ O fomento da adopción de prácticas seguras para evitar coinfeccións e novos casos de infección polo VIH.
- ✓ A vacinación segundo os protocolos.

Obxectivos:

- ✓ Mellorar a esperanza e calidade de vida das persoas que viven co VIH.
- ✓ Reducir os novos diagnósticos de VIH nas persoas con parellas infectadas polo VIH.

Actividades:

- ✓ Difusión de información sobre o acceso ao sistema sanitario galego das persoas en situación de marxinación social ou irregular que sospeiten ou sexan diagnosticadas de infección polo VIH ou outra ITS.
- ✓ Colaboración con ONG para favorecer o acceso ao sistema sanitario e social galego das persoas con infección polo VIH en situación de marxinación social ou irregular, apoiando especialmente as actividades realizadas por pares.

Indicadores:

- ✓ Dispor dunha páxina web con información sobre as vías de acceso ao sistema sanitario.
Fonte: Servizo Galego de Saúde.
- ✓ Número anual de anos potenciais de vida perdidos (APVP) pola infección polo VIH e a sida.
Fonte: DXSP.
- ✓ Importe anual destinado a financiar proxectos preventivos do VIH na contorna comunitaria.
Fonte: DXSP.

4.2.2. Homes que teñen sexo con homes (HSH)

O termo HSH é un termo amplo que inclúe, ademais dos homes homosexuais e bisexuais, a aqueles que non se identifican con estes grupos pero que, non obstante, teñen sexo con homes. As relacións sexuais anais sen protección teñen un risco elevado de transmisión do VIH [7].

En Galicia, obsérvanse unha serie de necesidades dentro da prevención do VIH dirixida aos HSH:

- ✓ Aumentar a concienciación da importancia das relacións sexuais seguras usando o preservativo en todas as relacións sexuais.
- ✓ Mellorar a difusión de mensaxes preventivas a través das novas tecnoloxías da información e da comunicación.

As estratexias de prevención deben de abordar os seguintes temas:

- ✓ A promoción do uso do preservativo nas relacións sexuais anais, vaxinais e orais, facendo un uso correcto e consistente deste.
- ✓ O fomento de habilidades para aumentar a capacidade de negociación coa parella para un sexo seguro.
- ✓ Evitar prácticas que aumenten as probabilidades de contraer a infección polo VIH ou outra ITS.
- ✓ Non consumir de alcohol ou outras drogas durante as relacións sexuais porque diminúen a capacidade de xulgar os riscos.

As intervencións deben realizalas os servizos públicos (sociais e sanitarios), potenciando a colaboración con ONG ou grupos de iguais ou pares.

Obxectivos:

- ✓ Diminuír o número de novos diagnósticos de infección polo VIH e outras ITS en HSH.
- ✓ Promover a práctica do sexo seguro co uso do preservativo.
- ✓ Diminuír a porcentaxe de atraso diagnóstico en HSH por debaixo de 30% dos novos diagnósticos de infección polo VIH.

Actividades:

- ✓ Difusión de información sobre VIH e outras ITS dirixida a HSH a través do persoal sanitario ou de ONG que desenvolven proxectos dirixidos a estas persoas, en redes sociais, en locais de ocio e en lugares de encontro entre HSH.
- ✓ Promoción da incorporación de información veraz e/ou enlaces a webs de recoñecido prestixio sobre VIH e outras ITS nas páxinas web e apps empregadas en Galicia para establecer contactos entre HSH así como noutros foros de comunicación empregados por eles.
- ✓ Acceso ao TAR con fins preventivos segundo protocolo.
- ✓ Fomento do ECS das persoas diagnosticadas de infección polo VIH e outras ITS.
- ✓ Priorización dos proxectos de prevención do VIH/sida e outras ITS dirixidos a HSH con perspectiva de xénero, actividades sociosanitarias e a participación de pares, nas convocatorias de subvencións a proxectos de saúde pública da Consellería de Sanidade.
- ✓ Fomento de estudos sobre o nivel de coñecemento e análise das actitudes e comportamentos relacionados coa infección polo VIH e outras ITS en HSH.

Indicadores:

- ✓ Número e porcentaxe anual de novas infeccións polo VIH e outras ITS nas que a vía de transmisión foron as relacións sexuais entre HSH.
Fonte: DXSP.
- ✓ Porcentaxe anual de novos diagnósticos de infección polo VIH en HSH que presenten atraso diagnóstico.
Fonte: DXSP.

4.2.3. Persoas que se inxectan drogas (PID)

As enfermidades infecciosas, como o VIH ou as hepatites B e C, son algunhas das consecuencias máis graves do consumo de drogas. Na nosa Comunidade, a pesares do descenso da incidencia de infección por VIH nas PID, segue a ser aínda un grupo de poboación onde é necesario realizar importantes esforzos preventivos. A elevada prevalencia de VIH e outras ITS e a efectividade da transmisión desta vía supoñen un elevado risco para a aparición de novas infeccións. Ademais, as persoas PID adoitan moverse en ámbitos marxinais, o que dificulta o achegamento aos servizos sanitarios e sociais.

As estratexias de prevención deben de abordar os seguintes temas:

- ✓ A prevención do uso de drogas.
- ✓ A terapia de trastornos aditivos.
- ✓ Os programas de redución de dano.
- ✓ A práctica do sexo seguro.
- ✓ A detección precoz do VIH e outras ITS.

Obxectivo:

- ✓ Manter o número de casos incidentes de infección polo VIH por debaixo de 10 casos ao ano.

Actividades:

- ✓ Oferta de programas de abandono do consumo de drogas inxectadas e de redución do dano.
- ✓ Promoción e recollida de kits de inxección hixiénica.

Indicadores:

- ✓ Número e porcentaxe anual de novas infeccións polo VIH e outras ITS, nas que a vía de transmisión foi compartir material de inxección, en relación co total de novas infeccións.
Fonte: DXSP.
- ✓ Porcentaxe anual de novos diagnósticos de infección polo VIH en PID con atraso diagnóstico.
Fonte: DXSP.
- ✓ Número anual de paquetes de inxección hixiénica para intercambio gratuítos distribuídos en Galicia.
Fonte: DXSP.

4.2.4. Persoas inmigrantes e minorías étnicas

A poboación inmigrante, que na súa gran maioría é xente nova en idade reprodutiva, é moi heteroxénea en canto á procedencia, lingua, nivel económico, formación, cultura, crenzas, etc. Estes factores condicionan, en parte, o proceso de integración social e determinan a necesidade de información e formación destas persoas. A situación de paro, traballo temporal, situación de residencia irregular, explotación laboral, etc, dificultan aínda máis a súa integración e conducen ou agravan a situación de desarraigo social. Estes factores poden condicionar o seu comportamento e favorecer situacións que aumentan aínda máis a súa vulnerabilidade como o exercicio da prostitución ou o consumo de drogas, entre outras.

As estratexias de prevención deben de abordar os seguintes temas:

- ✓ O acceso ao sistema sociosanitario.
- ✓ As probas de detección de ITS e VIH con especial fincapé nas mulleres embarazadas.
- ✓ O fomento do uso do preservativo.
- ✓ A diminución de prácticas de risco.

Obxectivos:

- ✓ Diminuír o número anual de infección polo VIH e outras ITS en persoas inmigrantes.
- ✓ Garantir e facilitar o acceso aos servizos sociais e sanitarios para previr e tratar a infección polo VIH e outras ITS.
- ✓ Diminuír a porcentaxe anual de atraso diagnóstico de infección polo VIH en persoas inmigrantes por debaixo do 35%.

Actividades:

- ✓ Difusión do protocolo de acceso ao sistema sanitario galego das persoas en situación de marxinación social ou irregular que sospeiten ou sexan diagnosticadas de infección polo VIH ou outra ITS.
- ✓ Colaboración con ONG para favorecer o acceso ao sistema sanitario e social galego das persoas inmigrantes con infección polo VIH ou outra ITS en situación de marxinación social ou irregular apoiando especialmente as actividades realizadas por pares.

Indicadores:

- ✓ Número e porcentaxe anual de novas infección polo VIH e outras ITS que representan as persoas inmigrantes en relación co total de novas infección.
- Fonte: DXSP.
- ✓ Porcentaxe anual de novos diagnósticos de infección polo VIH en persoas inmigrantes que presenten atraso diagnóstico.
- Fonte: DXSP.

4.2.5. Persoas que exercen a prostitución (PEP)

O exercicio da prostitución supón un risco para a transmisión da infección polo VIH e outras ITS polo elevado número de parellas sexuais, polo elevado número das condutas sexuais de risco e pola vulnerabilidade das persoas que a exercen [8]. Outras situacións que aumentan a súa vulnerabilidade son a explotación sexual, a falta de seguridade, a violencia por parte de mafias e clientes nos lugares onde exercen a súa actividade, marxinalidade, estigma, exclusión social, falta de recursos socioeconómicos, dificultade de acceso a recursos asistenciais sanitarios e sociais, inmigración irregular, baixo nivel educativo, problemas de interculturalidade, abuso do consumo de alcohol, drogas, etc.

Os homes e as persoas transexuais que exercen a prostitución teñen niveis moito máis altos de infección polo VIH e outras ITS que as mulleres sen outros factores de risco (17,5% en HSH fronte ao 0,4% en mulleres que exercen a prostitución e visitan por primeira vez centros españois de ITS) [9] e ademais sofren unha dobre discriminación, por exercer a prostitución e pola súa orientación sexual.

As estratexias de prevención neste colectivo deben abordar os seguintes temas:

- ✓ O acceso ao sistema sociosanitario
- ✓ As probas de detección de VIH e ITS.
- ✓ O fomento do uso do preservativo e a negociación do seu uso.
- ✓ A diminución de prácticas de risco.

Obxectivos:

- ✓ Diminuír as novas infección polo VIH e outras ITS nas PEP.
- ✓ Aumentar as prácticas de sexo seguro nas relacións sexuais.

- ✓ Facilitar o acceso ao sistema sanitario e social.
- ✓ Mellorar a situación destas persoas en relación co estigma, a discriminación e a marxinación destas persoas.

Actividades:

- ✓ Difusión de información sobre o VIH e outras ITS dirixida a PEP axeitada á súa lingua e cultura a través do persoal sanitario ou de ONG que desenvolven proxectos dirixidos a estas persoas, facendo especial fincapé nas prácticas sexuais seguras.
- ✓ Distribución de preservativos masculinos e femininos ás PEP nos lugares nos que se exerce a prostitución, especialmente nas zonas de prostitución máis marxinal, para promover a práctica do sexo seguro.
- ✓ Información sobre o acceso ao sistema sanitario galego ás PEP en situación de marxinación social ou irregular.
- ✓ Colaboración con ONG para favorecer o acceso ao sistema sanitario e social galego das PEP en situación de marxinación social ou irregular, apoiando especialmente as actividades realizadas por pares.
- ✓ Información e recomendación da realización periódica da proba do VIH e outras ITS nos centros sanitarios e das probas rápidas anónimas de VIH a través de entidades colaboradoras.

Indicador:

- ✓ Número e porcentaxe anual de novas infeccións polo VIH e outras ITS nas que a vía de transmisión foron as relacións sexuais relacionadas coa prostitución en relación co total de novas infeccións.
Fonte: DXSP.

4.2.6. Persoas internas en institucións penitenciarias

Segundo a Oficina sobre drogas e o crime de Nacións Unidas (UNODC), a prevalencia de VIH, ITS, VHB, VHC e tuberculose en prisión ou outras institucións pechadas é de 2 a 10 veces maior ca na poboación xeral e ademais as taxas de VIH nas mulleres internas en prisión son particularmente elevadas. Estas persoas manteñen prácticas de risco frecuentemente, o que as converte nun colectivo especialmente vulnerable no que é preciso reforzar a prevención do VIH e outras ITS [10].

As estratexias preventivas deben contemplar os seguintes aspectos:

- ✓ Promoción de prácticas sexuais seguras, fomentando o uso do preservativo.
- ✓ Promoción da vacinación segundo os protocolos.
- ✓ O fomento de programas educativos sobre saúde entre iguais con perspectiva de xénero.
- ✓ Diagnóstico e tratamento das persoas con infección polo VIH e outras ITS.
- ✓ Tratamento de trastornos aditivos en PID.

Obxectivo:

- ✓ Colaborar nas políticas preventivas en relación coa infección polo VIH e outras ITS nas persoas internas en prisión de Galicia.

Actividades:

Colaboración entre Institucións Penitenciarias e a Consellería de Sanidade para promover e protexer a saúde e previr a enfermidade:

- ✓ Oferta da vacinación a persoas internas en prisión e ás súas parellas segundo os protocolos.
- ✓ Distribución de preservativos a persoas internas en IIPP para promover a práctica do sexo seguro.
- ✓ Oferta de programas de redución de riscos, distribución de paquetes de inxección hixiénica, módulos libres de drogas, tratamentos de deshabitación e terapia substitutiva con metadona, entre outras.
- ✓ Prevención, diagnóstico e tratamento da infección polo VIH e outras ITS.

Indicador:

- ✓ Mantemento anual do programa de distribución de medios preventivos en prisións de Galicia.
Fonte: DXSP.

4.2.7. Mocidade

A curiosidade propia desta etapa da vida, xunto coa experimentación de novas sensacións, e a falta moitas veces de información de calidade fan da mocidade un grupo no que é importante desenvolver estratexias preventivas. Ademais, algunhas mozas seguen a ter presións para manter relacións sexuais precoces e escasa capacidade para a negociación do uso do preservativo.

As ITS afectan especialmente á mocidade, a incidencia é maior nas persoas solteiras, novas e que viven en zonas urbanas. O risco de adquirir unha ITS tamén aumenta co número de parellas sexuais e o escaso uso do preservativo. A clamidiase e o VPH son algunhas das ITS que afectan principalmente á mocidade, en especial ás mulleres novas.

As estratexias preventivas deben contemplar os seguintes aspectos:

- ✓ Información sobre a infección polo VIH e outras ITS.
- ✓ Promoción da saúde sexual e da educación afectivo-sexual.
- ✓ Fomento do uso correcto do preservativo.

Obxectivos:

- ✓ Reducir o número anual de novas infeccións de VIH e outras ITS na mocidade.
- ✓ Mellorar a información sobre a infección polo VIH e outras ITS.
- ✓ Incrementar as actividades de educación afectivo-sexual.
- ✓ Incrementar o uso do preservativo nas relacións sexuais, especialmente nas relacións esporádicas.
- ✓ Diminuír a porcentaxe anual de casos con atraso diagnóstico.

Actividades:

- ✓ Difusión de información preventiva dirixida á mocidade sobre a infección polo VIH e outras ITS incluíndo a dirixida a diminuír a estigmatización, a marxinación e a insolidariedade coas persoas con infección polo VIH e aumentar o uso das TIC para difundir mensaxes preventivas.
- ✓ Promoción nos centros educativos de intervencións en educación afectivo-sexual, na prevención do VIH e outras ITS e do uso recreativo das drogas.
- ✓ Difusión de información dirixida aos pais e nais sobre educación afectivo-sexual e prevención da infección polo VIH e outras ITS.
- ✓ Distribución de preservativos á mocidade para promover o sexo seguro.

Indicadores:

- ✓ Número e porcentaxe anual de novas infeccións polo VIH e outras ITS que representa a mocidade de 15 a 24 anos en relación co total de novas infeccións.
Fonte: DXSP.
- ✓ Porcentaxe anual de novos diagnósticos de infección polo VIH na mocidade que presenten atraso diagnóstico.
Fonte: DXSP.
- ✓ Número anual de intervencións dirixidas á mocidade realizadas a través das TIC.
Fonte: DXSP.
- ✓ Número anual de actividades de formación do profesorado para realizar intervencións baseadas na educación afectivo-sexual, na prevención do VIH e na prevención do uso recreativo de drogas.
Fonte: DXSP.

4.2.8. As mulleres e a transmisión vertical (TV)

Aínda que na nosa Comunidade Autónoma, o número de novas infeccións polo VIH en mulleres descendeu [11], o certo é que as mulleres, debido a unha serie de factores biolóxicos e sociais, son máis vulnerables que os homes fronte á infección polo VIH e outras ITS; factores como a maior superficie xenital, a recepción vaginal do sème, as alteracións hormonais durante o ciclo menstrual, a dificultade para negociar o uso do preservativo coas parellas sexuais pola dependencia económica, afectiva e/ou social, o illamento social ou o abuso sexual no que se poden ver sometidas. Ademais, as ITS adoitan a ser moito máis asintomáticas nas mulleres CA nos homes, o que dificulta o diagnóstico precoz.

O risco de TV do VIH diminuíu moito nos últimos anos grazas ao diagnóstico e tratamento precoz na muller embarazada e ao seguimento médico do embarazo, parto e lactación das nais seropositivas.

As liñas estratexias dirixidas a mulleres para previr novas infeccións de VIH e outras ITS centraranse en:

- ✓ Promover o sexo seguro incrementando o uso do preservativo nas relacións sexuais, especialmente nas relacións esporádicas.
- ✓ Atención sanitaria durante a xestación, parto e lactación.
- ✓ Oferta obrigatoria de probas diagnósticas de VIH e outras ITS seguindo o protocolo en mulleres embarazadas.
- ✓ Promoción da educación sexual, atención preconcepcional e planificación familiar.

Obxectivos:

- ✓ Reducir as novas infeccións polo VIH e outras ITS en mulleres.
- ✓ Eliminar as novas infeccións de VIH por TV e a sífilis conxénita.
- ✓ Reducir outras ITS por TV.
- ✓ Diminuír o atraso diagnóstico de VIH en mulleres por debaixo do 35%.

Actividades:

- ✓ Promoción de actividades preventivas que aborden a negociación do uso do preservativo, a adecuación do inicio das relacións sexuais á madurez da persoa e que favorezan a modificación de actitudes e roles de xénero que condicionan estes comportamentos de risco e favorecen a violencia machista.
- ✓ Oferta obrigatoria da proba do VIH no primeiro trimestre de embarazo e nos demais trimestres segundo os protocolos.

- ✓ Seguimento médico específico en mulleres xestantes co VIH ou con outras ITS.
- ✓ Recomendación de medidas de planificación familiar e o consello preconcepcional.

Indicadores:

- ✓ Número e porcentaxe anual de novas infeccións por VIH e outras ITS que representan as mulleres en relación co total de novas infeccións.
Fonte: DXSP.
- ✓ Número anual de novas infeccións por VIH e outras ITS adquiridas por vía vertical.
Fonte: DXSP.
- ✓ Número anual de sífilis conxénitas.
Fonte: DXSP.
- ✓ Porcentaxe anual de novos diagnósticos de infección polo VIH en mulleres que presenten atraso diagnóstico.
Fonte: DXSP.

4.2.9. Persoal sanitario

O risco biolóxico é un dos riscos máis frecuentes aos que se expón o persoal sanitario, polo que é fundamental minimizalo establecendo medidas de protección individual, colectiva e os procedementos de traballo axeitados. As lesións producidas por obxectos punzantes ou cortantes son os que producen unha maior preocupación neste colectivo. Estes accidentes poden ocasionar infeccións graves como as infeccións polo VHB, VHC ou o VIH. A maioría das exposicións non producen infección, porque esta depende de varios factores como o patóxeno implicado, o tipo de exposición ou a cantidade e concentración do axente infeccioso en sangue ou fluído implicado [12].

As liñas estratéxicas de prevención dirixidas ao persoal sanitario centraranse nas seguintes liñas de actuación:

- ✓ Promover a vacinación do VHB no persoal do Servizo Galego de Saúde que non está vacinado.
- ✓ Mellorar a información e formación do persoal sanitario en materia de prevención de accidentes biolóxicos.
- ✓ Dotar de dispositivos de seguridade e equipos de protección individual e colectiva que diminúan o risco de accidente biolóxico.

Obxectivos:

- ✓ Evitar casos de infección por VHB, VHC e VIH na contorna sanitaria.
- ✓ Reducir o número de accidentes biolóxicos no persoal sanitario.

Actividades:

- ✓ Actualización da formación, capacitación e información do persoal sanitario en materia de prevención de accidentes biolóxicos.
- ✓ Xestión adecuada dos residuos biolóxicos.

Indicadores:

- ✓ Número anual de accidentes biolóxicos en persoal sanitario.
Fonte: Servizo Central de Prevención de Riscos Laborais.
- ✓ Número anual de actividades formativas dirixidas ao persoal sanitario en materia de prevención de accidentes biolóxicos.
Fonte: Servizo Central de Prevención de Riscos Laborais e ACIS.

4.2.10. Poboación xeral

O método máis efectivo para evitar a infección polo VIH e outras ITS é o uso do preservativo. Os fallos na prevención débense principalmente ao seu uso inadecuado e a taxa de rotura ou deslizamento do preservativo de látex durante o coito está en torno ao 2%. Os preservativos femininos son unha boa alternativa ao preservativo masculino cando non se poida empregar este último [13].

Un piar importante para o control do VIH e outras ITS é a loita contra o estigma e a discriminación, porque dificultan o diagnóstico, o tratamento precoz e a prevención de novas infeccións. A discriminación moitas veces é froito do medo que produce a ignorancia das vías de transmisión, polo que as accións de información á poboación xeral é un dos mellores antídotos. Para evitar estas situacións de discriminación é necesario garantir un ambiente de respecto, tolerancia e solidariedade dentro da sociedade. A información e as campañas nos medios de comunicación son ferramentas fundamentais destas políticas.

As estratexias de prevención dirixidas á poboación xeral centraranse nas seguintes liñas de actuación:

- ✓ A mellora da información sobre VIH e outras ITS.
- ✓ Promoción do sexo seguro.
- ✓ Fomento do diagnóstico precoz.
- ✓ A loita contra o estigma e a discriminación das persoas co VIH.

Obxectivos:

- ✓ Reducir as novas infeccións polo VIH por debaixo dos 4 casos/105 hab..
- ✓ Reducir as novas infeccións de ITS.
- ✓ Diminuír o atraso diagnóstico do VIH por debaixo do 35%.
- ✓ Eliminar o estigma e discriminación das persoas afectadas.

Actividades:

- ✓ Difusión de información preventiva sobre a infección polo VIH e outras ITS, incluíndo a dirixida a diminuír a estigmatización, a marxinação e a insolidariedade coas persoas con infección polo VIH e aumentar o uso das novas tecnoloxías da información e comunicación para difundir mensaxes preventivas.
- ✓ Promover o sexo seguro durante as relacións sexuais, incrementando o uso do preservativo nas relacións sexuais, especialmente nas relacións esporádicas.
- ✓ Oferta protocolizada das probas de detección da infección polo VIH e outras ITS.
- ✓ Campaña anual do Día Mundial da Sida.

Indicadores:

- ✓ Número anual de novas infeccións polo VIH e outras ITS.
Fonte: DXSP.
- ✓ Porcentaxe anual de novos diagnósticos de infección polo VIH que presenten atraso diagnóstico.
Fonte: DXSP.
- ✓ Porcentaxe anual de persoas que empregaron o preservativo na última relación sexual cunha parella esporádica.
Fonte: Enquisas de hábitos sexuais.

4.3. Diagnóstico precoz

O diagnóstico precoz das ITS vese dificultado pola relativa frecuencia de infección asintomáticas ou con síntomas inespecíficos, por non identificar condutas de risco, e por non acudir aos servizos sanitarios cando se sospeita unha ITS por timidez, vergoña, non confiar no secreto profesional ou na confidencialidade dos seus datos clínicos, etc.

Na infección polo VIH considérase que unha persoa presenta atraso diagnóstico (AD) se ten unha cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l na primeira determinación da infección polo VIH.

En Galicia, ao igual que no resto do Estado, estímase que ao redor do 13% de portadores de infección polo VIH está sen diagnosticar.

Existen barreiras que dificultan o acceso ao diagnóstico precoz a nivel individual, médico e institucional. A nivel individual atópanse: a falta de percepción de risco, o pouco coñecemento dos beneficios do tratamento do VIH, o estigma e discriminación percibida das persoas co VIH, non saber como e onde facer a proba do VIH e non coñecer a sintomatoloxía e prevalencia destas infeccións. A nivel médico están a falta de adestramento para promover a realización da proba e as dificultades de abordar temas relacionados con prácticas sexuais. A nivel institucional inclúense as dificultades de acceso ao sistema sanitario, as barreiras lingüísticas e culturais en persoas inmigrantes [2] [14].

Galicia promove a proba do VIH ao abeiro do documento *Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia 2017* en centros sanitarios e comunitarios [15]. O obxectivo é promover o diagnóstico precoz e diminuír o número de persoas infectadas polo VIH que descoñecen o seu seroestatus. Para iso, a proba do VIH ofertárase:

A persoas que presentan criterios clínicos compatibles ou relacionados coa infección por VIH ou sida.

Rutineiramente ás persoas entre 20 e 59 anos, sexualmente activas, que nunca se fixesen unha proba de VIH e que acudan ao seu centro de saúde e se lle indique unha extracción de sangue por calquera motivo. A oferta rutineira séguese mantendo nas mulleres embarazadas e nas persoas internas en prisión, tal e como se viña facendo anteriormente.

Oferta dirixida a persoas que sospeiten dunha exposición de risco ou que presenten unha elevada vulnerabilidade con respecto á infección polo VIH, como as persoas que pertencen a colectivos de elevada prevalencia.

A proba do VIH será obrigatoria nos casos de doazón de sangue, órganos e tecidos, obtención e recepción de seme e persoas usuarias de técnicas de reprodución asistida.

En contornas comunitarias, ofértanse programas de cribado de VIH mediante probas rápidas anónimas e gratuítas en fluído oral para detectar anticorpos fronte a este virus.

O consentimento da proba será verbal e deberá anotarse na historia clínica se o paciente consinte ou non en realizala.

As estratexias de prevención dirixidas a promover o diagnóstico precoz centraranse nas seguintes liñas de actuación:

- ✓ A oferta das probas tanto en centros sanitarios como nas contornas comunitarias.
- ✓ A loita contra o estigma e discriminación das persoas afectadas.
- ✓ A promoción da percepción de risco nas relacións sexuais desprotexidas.
- ✓ O coñecemento das vantaxes do diagnóstico e tratamento temperáns.
- ✓ O acceso universal ao tratamento e ao seguimento médico das persoas infectadas.

Obxectivos:

- ✓ Diagnosticar ao 90% de persoas infectadas polo VIH que descoñecen que o están.
- ✓ Diminuír o atraso diagnóstico da infección polo VIH por debaixo do 35%.

- ✓ Seguir os protocolos de cribado para outras ITS.
- ✓ Tratar e facer o seguimento médico destas infeccións.

Actividades:

- ✓ Implementación das *Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia 2017* dentro do sistema sanitario galego.
- ✓ Promoción do diagnóstico precoz e tratamento das outras ITS entre os profesionais sanitarios.
- ✓ Colaboración con entidades privadas sen ánimo de lucro en campañas de prevención e de loita contra o estigma e discriminación.

Indicadores:

- ✓ Porcentaxe anual de novos diagnósticos de infección polo VIH que presenten atraso diagnóstico.
Fonte: DXSP.
- ✓ Número anual de probas rápidas de VIH e porcentaxe anual de probas reactivas.
Fonte: DXSP.

4.4. Atención sanitaria e social

Existen diferentes vías de acceso que fan posible recibir a asistencia sanitaria de maneira universal. A atención primaria (AP), polas súas características, xoga un papel clave na prevención de novos casos de infección polo VIH e doutras ITS. É un punto clave de acceso ás persoas con prácticas de risco para a transmisión do VIH e outras ITS e resulta un lugar idóneo para realizar educación para a saúde que promova o sexo seguro, o diagnóstico precoz e a loita contra o estigma e discriminación das persoas afectadas. Actualmente, a atención hospitalaria asume a maior parte da carga asistencial sanitaria das persoas diagnosticadas de infección polo VIH ou sida. Nos hospitais das 7 Estruturas Organizativas de Xestión Integrada (EOXI) –A Coruña, Ferrol, Santiago de Compostela, Pontevedra, Vigo, Lugo e Ourense– existen consultas especializadas nesta patoloxía con persoal médico e de enfermaría.

Algunhas persoas descoñecen que existe unha infraestrutura social de apoio e as vías de acceso a ela, o que dificulta que se poidan beneficiar destes servizos. Os recursos socioeconómicos dispoñibles en Galicia inclúen servizos sociais e prestacións económicas. Para facilitar o acceso a estes servizos é fundamental o traballo das entidades sen ánimo de lucro que colaboran co *Plan galego anti VIH/sida e outras ITS*.

As liñas estratéxicas a seguir para asegurar unha correcta asistencia sanitaria e social das persoas infectadas polo VIH ou con outra ITS deben contemplar os seguintes aspectos:

- ✓ Cobertura universal do sistema sanitario e social das persoas con infección polo VIH e outras ITS.
- ✓ Os servizos sanitarios e sociais deben responder ás necesidades das persoas afectadas mellorando a súa saúde e benestar.

Obxectivos:

- ✓ Acadar os obxectivos da estratexia 90-90-90 de ONUSIDA.
- ✓ Facilitar o acceso á asistencia sanitaria e social das persoas afectadas.
- ✓ Mellorar a calidade e esperanza de vida das persoas afectadas polo VIH ou por outra ITS.
- ✓ Promover o enfoque de xénero nos programas dirixidos a persoas con VIH e outras ITS.

Actividades:

- ✓ Os tratamentos fronte ao VIH, VHC e demais ITS seguirán os consensos nacionais e internacionais e as estratexias terapéuticas establecidas polos organismos sanitarios competentes.
- ✓ Difusión de información sobre as vías de acceso ao sistema sanitario entre o persoal dos centros sanitarios do Servizo Galego de Saúde e o persoal das entidades que colaboran na loita antisida.
- ✓ Difusión de información, entre as entidades que colaboran na loita antisida, sobre os recursos e prestacións sociais aos que poden acceder as persoas infectadas polo VIH con discapacidade ou problemas socio-económicos.
- ✓ Actualización da formación do persoal sanitario para promover unha atención sanitaria e social de calidade, que inclúa perspectiva de xénero e garantir a máxima confidencialidade e o respecto dos dereitos das persoas afectadas.
- ✓ Fomento da formación do persoal dos servizos sociais e ONG.
- ✓ Promoción de actividades sociosanitarias, con perspectiva de xénero, desenvolvidas por entidades privadas sen ánimo de lucro, como a atención a domicilio, atención ás persoas cuidadoras, atención ás familias das persoas co VIH, grupos de autoapoio, atención psicolóxica das persoas afectadas, etc.
- ✓ Convocatoria anual de subvencións para proxectos de saúde pública no campo do VIH que inclúan actividades sociosanitarias.

Indicadores:

- ✓ Número anual de altas hospitalarias por VIH, sífilis, VHB e VHC.
Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE), CMBD.
- ✓ Número anual de consultas en atención primaria motivadas por sífilis, gonococia, herpes xenital e condilomas acuminados.
Fonte: SIAC-AP.
- ✓ Número anual de persoas con TAR para o VIH proporcionado polo Servizo Galego de Saúde.
Fonte: Servizo Galego de Saúde.
- ✓ Gasto farmacéutico anual en TAR para o VIH do Servizo Galego de Saúde.
Fonte: Servizo Galego de Saúde.
- ✓ Número anual de actividades de formación para persoal das ONG en relación coa infección polo VIH e outras ITS.
Fonte: DXSP e Axencia de Coñecemento en Saúde (ACIS).

4.5. Integración social das persoas co VIH

A resposta mundial á epidemia da sida achegounos importantes leccións en materia de valor, dignidade, inclusión e participación. Ensinounos tamén que debemos converter a discriminación e a negación en protección e aceptación, para que a sociedade poida chegar ás persoas desatendidas. Deste xeito, estas persoas poderán acceder aos servizos sanitarios e sociais e levar unha vida digna e produtiva, o que contribúe a unha maior seguridade humana e desenvolvemento global [16].

As liñas estratéxicas para diminuír ou eliminar o estigma e a discriminación das persoas infectadas polo VIH ou con outra ITS deben contemplar os seguintes aspectos:

- ✓ Promoción da normalización da vida das persoas infectadas polo VIH en todos os eidos da sociedade loitando contra as situacións de discriminación.
- ✓ Mellorar a información na poboación xeral facendo fincapé en desbancar falsas crenzas sobre esta enfermidade.
- ✓ Reforzar as intervencións educativas nas persoas que mostran maiores condutas de evitación dun potencial contacto cunha persoa co VIH.

Obxectivos:

- ✓ Normalizar a vida das persoas infectadas polo VIH na nosa sociedade.
- ✓ Sensibilizar sobre a importancia do respecto dos dereitos das persoas afectadas.
- ✓ Capacitar ás persoas infectadas polo VIH para que non se produza autoexclusión, fomentando habilidades que axuden a afrontar os efectos dos prexuízos e da estigma.
- ✓ Controlar o espallamento da infección polo VIH.

Actividades:

- ✓ Difusión de información para eliminar as falsas crenzas sobre a transmisión social do VIH e outras ITS, sensibilizar sobre o dano que produce o estigma e discriminación e promover o respecto dos seus dereitos.
- ✓ Actualización da formación para persoal sociosanitario do Servizo Galego de Saúde e de ONG para promover o respecto dos dereitos destas persoas.
- ✓ Colaboración con entidades privadas sen ánimo de lucro en campañas de prevención do VIH e de loita contra o estigma e discriminación.

Indicador:

- ✓ Número anual de cursos de formación para persoal sociosanitario do Servizo Galego de Saúde e de ONG que promovan o respecto dos dereitos das persoas afectadas e a loita contra o estigma e discriminación.
Fonte: DXSP e ACIS.

4.6. Investigación e formación

O sistema sanitario público e as universidades constitúen as institucións que veñen liderando a investigación sobre o VIH e a sida en Galicia.

A investigación sobre outras ITS tamén está cobrando importancia nos últimos anos pola emerxencia que se está a producir nalgunha destas infeccións, como é o caso da gonococia, a sífilis e o LGV. Outras ITS, como a infección polo VPH, tamén acadou gran importancia, ao dispor dunha vacina eficaz que permite previr unha gran parte das lesións ocasionadas polas variantes con maior capacidade oncoxénica. Outras ITS, como é o caso da tricomoniasis ou a clamidiase, supoñen novos retos ás accións da saúde pública.

O Plan 2015-2018 establece, entre as súas políticas e tarefas, o apoio á investigación, así como poñer en valor as investigacións realizadas polos diferentes equipos investigadores da nosa comunidade.

A formación de todas as persoas que traballan no campo do VIH, a sida e outras ITS é tamén unha tarefa na que este plan se quere implicar para mellorar o manexo destes problemas de saúde.

Obxectivos:

- ✓ Promover a investigación sobre VIH/sida e outras ITS.
- ✓ Mellorar a formación sobre VIH/sida e ITS de todos os sectores implicados no control destas infección.

Actividades:

- ✓ Organización anual de actividades de formación dirixidas a todos os profesionais que traballan na atención sanitaria e social incluídas as entidades sen ánimo de lucro que traballan neste campo.
- ✓ Liña de apoio á presenza e organización galega en foros científicos.
- ✓ Convocatoria anual de premios de investigación no eido do VIH e a sida e outras ITS.

Indicadores:

- ✓ Número anual de traballos de investigación no eido do VIH/sida e outras ITS realizados en centros e institucións galegas.
Fonte: recurso web sobre investigación en VIH/sida e outras ITS e Bibliosaúde.
- ✓ Número anual de actividades de formación sobre VIH/sida e outras ITS.
Fonte: Institucións implicadas.

4.7. Coordinación e liderado do plan

As actividades de loita contra a infección polo VIH e outras ITS desenvólvenas diversas entidades a nivel internacional, nacional, autonómico e local, que traballan en diferentes eidos como o sanitario, social, educativo, xuvenil ou asociativo, nos que se atopan equipos de profesionais multidisciplinares. A coordinación dos esforzos de todas as entidades e profesionais involucrados é un labor complexo, pero necesario para acadar unha resposta efectiva e eficiente a esta enfermidade.

A Orde do 18 de novembro de 2014 regula a composición e o funcionamento da CVIHITS, que é o órgano encargado da consulta e avaliación do seguimento epidemiolóxico e planificación das medidas e accións sanitarias que se deben desenvolver no eido da infección por VIH e das outras ITS [17]. Esta Comisión foi modificada pola Orde do 29 de maio de 2015 [18].

Este plan coordínase cos plans das demais CCAA no marco do *Plan estratéxico de prevención e control da infección polo VIH e outras ITS. Prórroga 2017-2020* (MSCBS).

Obxectivos:

- ✓ Coordinar as actividades das entidades involucradas na prevención e control da infección polo VIH e as demais ITS.
- ✓ Mellorar a eficacia e a eficiencia da loita contra o VIH e outras ITS.

Actividades:

- ✓ Elaboración de iniciativas e propostas das políticas de control da infección polo VIH e outras ITS.
- ✓ Reunións da CVIHITS.
- ✓ Avaliación e actualización do *Plan galego anti VIH/sida e outras 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 setembro 2019]; 14(1): 10-14. Disponível em: <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 setembro 2019]. Disponível em: https://www.mscbs.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 xullo 2019; citado 17 outubro 2019]. Disponível em: 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 outubro 2019]. Disponível em: <https://www.mscbs.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 outubro 2019; citado 18 outubro 2019]. Disponível em: <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*. Xenebra; 2011 [actualizado 21 xuño 2019; citado 18 outubro 2019]. Disponível em: 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 setembro 2019]; 28(3), 196-202. Disponível em: <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 outubro 2019]. Disponível em: http://www.mscbs.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 outubro 2019]. Disponível em: 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 setembro 2019]. Disponível em: 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. Disponível em: <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 outubro 2019]. Disponível em: <https://www.mscbs.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 decembro 2010; citado 26 setembro 2019]. Disponible en: http://ecdc.europa.eu/en/Publications/101129_TER_HIV_testing_evidence.pdf

15. DXSP. *Recomendacións para o diagnóstico precoz 2017*. [Internet]. Santiago de Compostela; 2017 [actualizado 2017; citado 26 setembro 2019]. Disponible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4799/Recomendacions_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*. Xenebra; 2014 [actualizado 28 febreiro 2014; citado 26 setembro 2019]. Disponible en: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pressstatement/2014/02/20140228_PS_ZeroDiscrimination_es.pdf

17. Consellería de Sanidade. *Orde do 18 de novembro de 2014 pola que se regula a composición e o funcionamento da Comisión Galega de Coordinación e Seguimento da Actividade fronte á Infección por VIH/sida e outras infeccións de transmisión sexual (ITS)*. [Internet]. Santiago de Compostela; 2014 [actualizado 24 novembro 2014; citado 18 outubro 2019]. Disponible en: https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2014/20141124/AnuncioC3K1-191114-0001_gl.pdf

18. Consellería de Sanidade. *Orde do 29 de maio de 2015 que modifica a Orde do 18 de novembro de 2014 pola que se regula a composición e o funcionamento da Comisión Galega de Coordinación e Seguimento da Actividade fronte á Infección por VIH/sida e outras infeccións de transmisión sexual (ITS)*. [Internet]. Santiago de Compostela; 2015 [actualizado 11 xuño 2015; citado 18 outubro 2019]. Disponible en: https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2015/20150611/AnuncioC3K1-050615-0001_gl.pdf

