

Plan SexSan

Plan galego de infeccións de transmisión sexual
2026-2030



XUNTA
DE GALICIA

Edita

CONSELLERÍA DE SANIDADE
DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA
Santiago de Compostela, 2025

Coordinadoras

- **Durán Parrondo, Carmen.** Directora xeral de Saúde Pública.
- **Piñeiro Sotelo, Marta.** Directora do Centro Galego de Control e Prevención de Enfermidades (Cegace). Dirección Xeral de Saúde Pública.

Autoría

- **Dirección Xeral de Saúde Pública**, en colaboración coa Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria, a Dirección Xeral de Promoción da Igualdade (Consellería de Política Social e Igualdade) e a Dirección Xeral de Xuventude (Consellería de Cultura, Lingua e Xuventude).

Grupo de traballo

- **Cruz Ferro, Elena.**
- **Lema Mougán, Rogelio.**
- **Touceda Taboada, Sonia.**
- **Mirás Carballal, Susana.**
- **Suárez Luque, Silvia.**
- **Pérez Martínez, Olaia.**
- **Estévez Davila, Cristina.**
- **Prego Domínguez, Jesús.**

Revisado por

- **Álvarez Gil, Rosa María.** Técnica do Servizo de Prevención e Control de Enfermidades (Cegace). Dirección Xeral de Saúde Pública.
- **Antela López, Antonio.** Presidente de Sogaisida e FEA, coordinador da Unidade de VIH/ Enfermidades Infecciosas da Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza.
- **Barbagelata López, Cristina.** Presidenta da Sogami e FEA do Servizo de Medicina Interna. Área Sanitaria da Coruña e Cee.

- **Del Campo Pérez, Víctor Miguel.** Xefe do Servizo de Medicina Preventiva e Saúde Pública. Área Sanitaria de Vigo.
- **Ginarte Val, Manuel.** FEA do Servizo de Dermatoloxía. Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza.
- **Paz Vidal, María Isabel.** Presidenta da Sogamic e xefa do Servizo de Microbioloxía e Parasitoloxía. Área Sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.
- **Pereira Rodríguez, María José.** Presidenta da Sogamp e xefa do Servizo de Medicina Preventiva e Saúde Pública. Área Sanitaria da Coruña e Cee.
- **Pérez Castro, Sonia María.** FEA do Servizo de Microbioloxía e Parasitoloxía. Área Sanitaria de Vigo.
- **Pernas Pardavila, Hadrián.** FEA do Servizo de Medicina Interna. Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés.
- **Poveda López, Eva.** Directora científica do Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur.
- **Treviño Castellano, María Mercedes.** FEA do Servizo de Microbioloxía e Parasitoloxía. Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza.
- Colexio de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia.
- Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia.
- Comité Antisida da Coruña – Casco.
- Observatorio Galego contra a Discriminación por Orientación Sexual e Identidade de Xénero (Observatorio LGBTIQ+).
- Rede de centros Quérote+.
- Comisión Galega de Coordinación e Seguimento da Actividade fronte á Infección polo VIH/sida e Outras Infeccións de Transmisión Sexual (ITS).

Co aval científico de

- Sección Galega da Academia Española de Dermatoloxía e Venereoloxía (Sección Galega da AEDV).
- Sociedade Galega de Medicina Interna (Sogami).
- Sociedade Galega de Medicina Preventiva (Sogamp).
- Sociedade Galega de Microbioloxía (Sogamic).
- Sociedade Galega Interdisciplinaria da Sida (Sogaisida).

Plan SexSan

Plan galego de infeccións de transmisión sexual
2026-2030

CONSELLERÍA DE SANIDADE
DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA



XUNTA
DE GALICIA

Índice

Siglas e glosario de termos	7
1. Introducción	10
2. Xustificación	14
3. Grupos de poboación clave	16
4. Situación das ITS a nivel mundial, en España e en Galicia	18
4.1. Situación das ITS a nivel mundial	18
4.2. Situación das ITS en España	21
4.3. Situación das ITS en Galicia	23
5. Misión, visión e valores	36
6. Obxectivos	38
7. Eixes e liñas estratéxicas de acción	40
EIXE 1. Vixilancia epidemiolóxica	41
EIXE 2. Prevención primaria e promoción da saúde sexual	46
EIXE 3. Prevención secundaria: detección das ITS	53
EIXE 4. Diagnóstico e tratamento das ITS	56
EIXE 5. Calidade de vida e inclusión social das persoas que viven co VIH	59
EIXE 6. Formación e investigación	63
EIXE 7. Comunicación interna e externa	67
EIXE 8. Innovación	70
EIXE 9. Organización do plan	73
8. Orzamento	76
9. Indicadores	78
10. Referencias	104
11. Anexos	110
Anexo 1. Principais características das ITS	110
Anexo 2. Diagnóstico da infección polo VIH: criterio clínico (sida)	116

Siglas e glosario de termos

Sigla	Descrición
AAD	Antivirais de acción directa
ACIS	Axencia de Coñecemento en Saúde
ANPA	Asociacións de Nais e Pais de Alumnado
AP	Atención Primaria
CCAA	Comunidades autónomas
CD4	Linfocito T coa molécula CD4 na súa superficie
CDC	<i>Center for Disease Prevention and Control</i>
CIAP	Clasificación Internacional de Atención Primaria segunda edición
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
DFA	Tinguidura directa con anticorpos fluorescentes
DT	Diagnóstico tardío
DXSP	Dirección Xeral de Saúde Pública
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
ECS	Estudo de contactos sexuais
EDO	Enfermidades de declaración obrigatoria
EIA	Enzimoinmunoanálise
ENSS	Enquisa nacional de saúde sexual
HBSC	<i>Health Behavior in School-Aged-Children</i>
HSH	Homes que teñen sexo con outros homes
Ianus	Historia clínica electrónica de Galicia
IIPP	Institucións penitenciarias
ILO	<i>International Labour Organization</i>
INE	Instituto Nacional de Estatística
Injuve	Instituto da Xuventude de España
ISC III	Instituto de Saúde Carlos III

ITS	Infeccións de Transmisión Sexual
LGTBIQ+	Lesbianas, gays, bisexuais, transexuais, intersexuais, <i>queer</i> e outras identidades e orientacións sexuais
LGV	Linfogranuloma venéreo
MPXV	Virus da varíola do mono
OMS	Organización Mundial da Saúde
ONG	Organización non Governamental
ONUSIDA	Programa conxunto das Nacións Unidas sobre o VIH/sida
PEP	Persoas que exercen a prostitución
PID	Persoas que se inxectan drogas
PPE	Profilaxe postexposición
PrEP	Profilaxe preexposición
PVVIH	Persoas que viven co VIH
Renave	Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica
RGVSP	Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública
SIAC-AP	Sistema de Información de Análise Complexa de Atención Primaria
SICRI	Sistema de Información de Condutas de Risco de Galicia
Sida	Síndrome da inmunodeficiencia adquirida
SIDIVIHG	Sistema de Información dos Diagnósticos polo Virus da Inmunodeficiencia Humana de Galicia
SXNOE	Sistema Xeral de Notificación Obrigatoria de Enfermidades de Galicia
TAR	Tratamento antirretroviral
Td	Vacina fronte ao tétano e a difteria
TIC	Tecnoloxías da información e comunicación
TV	Transmisión vertical
UAD	Unidades de Atención ás Drogodependencias
UE/EEE	Unión Europea/Espazo Económico Europeo
UNODC	Oficina sobre drogas e o crime de Nacións Unidas
VHA	Virus da hepatite A
VHB	Virus da hepatite B
VHC	Virus da hepatite C
VHS	Virus do herpes simple
VIH	Virus da inmunodeficiencia humana
VPH	Virus do papiloma humano



1. Introducción

Historicamente, as políticas de saúde pública no ámbito das infeccións de transmisión sexual (ITS) estiveron fortemente centradas no virus da inmunodeficiencia humana (VIH). Este enfoque foi comprensible durante décadas nas que a infección polo VIH representaba unha das principais preocupacións sanitarias, sociais e políticas. A gravidade do impacto deste virus, xunto co estigma e a necesidade urxente de resposta institucional, fixeron que a maioría dos plans estatais e os autonómicos se articulasen case exclusivamente arredor do VIH, mencionando o resto das ITS de forma secundaria.

Porén, no contexto actual, esta aproximación xa non responde axeitadamente á realidade epidemiolóxica nin ás necesidades de saúde da poboación.

Nos últimos anos asistimos a un incremento sostido doutras ITS como a sífilis, a gonorreia, e a clamidíase, entre outras, que requiren unha atención específica, estratexias diferenciadas e recursos adecuados para a súa prevención, diagnóstico precoz e tratamento oportuno¹.

As ITS constitúen un importante problema de saúde pública a nivel mundial e a súa abordaxe debe ser unha prioridade sanitaria e social. Son unha das principais causas de enfermidade aguda, infertilidade, discapacidade a longo prazo e morte, con graves repercusións clínicas e psicolóxicas e con importantes custos económicos e sociais.

Existen máis de 30 tipos de ITS, como a clamidíase, gonorreia, sífilis, VIH, mpox, herpes xenital, linfogranuloma venéreo ou o virus do papiloma humano (VPH)². Así mesmo, cómpre ter en conta infeccións como as hepatites víricas A, B e C, que, se ben non son estritamente ITS, poden transmitirse por vía sexual en determinados contextos, especialmente a hepatite B. No anexo 1 descríbense as principais características das infeccións máis prevalentes.

A prevención xeral para todas elas é a promoción de prácticas sexuais máis seguras, fomentando o uso do condón, ademais como medida complementaria na actualidade contamos con vacinas para o VPH, mpox, hepatite A e B e tamén achados recentes

en diferentes estudos informan sobre a protección cruzada da vacina que protexe do meningococo B fronte á gonorreia, debido á semellanza xenética entre ambas as bacterias do xénero *Neisseria*³. De xeito pioneiro a nivel mundial, en Galicia estase a empregar unha vacina fronte ao meningococo B para ofrecer protección fronte á gonorreia en grupos de especial vulnerabilidade.

A pesar do exposto anteriormente, o VIH continúa a ter un peso específico dentro das ITS. Afecta con maior intensidade as poboacións vulnerables e, aínda que tradicionalmente o seu impacto foi máis acusado nos países de ingresos baixos e medios, nos últimos anos observouse un aumento nos casos nos países de ingresos altos asociado a prácticas de risco. Na actualidade, o VIH é unha infección crónica tratable grazas aos avances terapéuticos; con todo, segue a supoñer retos sanitarios e sociais relevantes, especialmente polo estigma e a discriminación que persisten arredor desta infección.

ONUSIDA (Programa conxunto das Nacións Unidas sobre o VIH/sida) lidera a resposta global fronte á epidemia da sida, promovendo metas estratéxicas no marco dos obxectivos de desenvolvemento sostible co horizonte posto no ano 2030. En 2016 lanzouse a estratexia coñecida como 90-90-90, que establecía como obxectivo que, para o ano 2020, o 90 % das persoas que viven co VIH (PVVIH) coñeceran o seu estado serolóxico, que o 90 % das persoas diagnosticadas estivesen en tratamento antirretroviral continuado, e que o 90 % destas alcanzasen a supresión viral. Posteriormente, no ano 2021, aprobouse a nova estratexia global *End Inequalities: End AIDS*, que eleva estes obxectivos ao 95-95-95 de cara a 2025, incorporando ademais un cuarto 95 %, centrado en que as PVVIH teñan unha boa calidade de vida. Con estas metas, ONUSIDA pretende reducir as desigualdades estruturais, eliminar a discriminación relacionada co VIH e poñer fin á epidemia do sida como ameaza para a saúde pública global no horizonte do ano 2030⁴⁻⁷.

Por outra parte, a nova estratexia mundial do sector da saúde contra o VIH, as hepatitis virais e as ITS para o período 2022-2030, aprobada pola Organización Mundial da Saúde (OMS), incorpora a eliminación das ITS como problema de saúde pública para o ano 2030, integrando todas estas infeccións para optimizar o seu impacto⁸.

Por este motivo, en decembro de 2021, publícase en España o “Plan de prevención y control de la infección por el VIH y las ITS 2021-2030” co propósito de dotar dun marco estratéxico para a coordinación con carácter intersectorial e interterritorial a resposta fronte á epidemia do VIH e outras ITS⁹.

Dentro deste marco quedaría englobado o novo “Plan SexSan. Plan galego de infeccións de transmisión sexual e VIH 2026-2030” (en adiante, o plan). Este novo plan representa un cambio de paradigma: pasamos de falar de “VIH e outras ITS” a falar, de forma equitativa, de todas as infeccións de transmisión sexual. Preséntase dende unha perspectiva integral, baseada na evidencia científica, nos dereitos sexuais, na redución do estigma e na equidade no acceso á atención. A través de eixes estratéxicos, liñas de actuación e medidas concretas, este plan procura mellorar a resposta fronte ás ITS e avanzar cara a unha mellor saúde sexual para o conxunto da poboación.



2. Xustificación

Á vista da avaliación do anterior *Plan galego anti VIH/sida e outras infeccións de transmisión sexual (ITS) 2015-2018 con prórroga 2019-2024* elabórase un novo plan que se xustifica polas seguintes consideracións:

- En Galicia, aínda que con taxas inferiores ás españolas, as ITS amosan unha tendencia crecente e continúan a ser un problema de saúde pública que require dunha acción coordinada destinada á súa prevención e control.
- O plan previo sentou unha base valiosa pero grazas á evolución do contexto, dos determinantes e das tecnoloxías dispoñibles, existe agora a oportunidade de avanzar cara a un novo plan máis actualizado e adaptado aos desafíos actuais.
- A situación actual está marcada por novos patróns de comportamento sexual, unha maior mobilidade da poboación, o uso estendido de aplicacións de contactos, así como un aumento da vulnerabilidade en determinados colectivos (mozos e mozas, homes que teñen sexo con outros homes (HSH), persoas migrantes, persoas en contextos de prostitución, persoas en situación de exclusión social). Estes cambios condicionan a transmisión das ITS e requiren novas estratexias de prevención, diagnóstico e seguimento.
- Por outra banda, na última década xurdiron avances clave que deben ser integrados na planificación sanitaria como os tratamentos preventivos ou os test rápidos de diagnóstico.
- Tamén se detecta a necesidade de fortalecer a coordinación entre saúde pública, asistencia sanitaria, educación, igualdade e política social para ofrecer una resposta mais integrada e eficaz fronte as ITS.
- No caso do VIH é preciso ter en conta a estratexia de ONUSIDA 95-95-95 para 2030 e o problema da fragilidade e comorbilidades asociadas á cronicidade e a idade das persoas afectadas. Asemade mellorar a calidade de vida das PVVIH.



3. Grupos de poboación clave

As accións deste plan diríxense por, unha banda, aos grupos de poboación clave ou máis vulnerables fronte ás ITS e, por outra banda, á poboación xeral.

Segundo a ONUSIDA, considéranse persoas especialmente vulnerables ao VIH os HSH, as persoas en situación de prostitución (PEP), as persoas trans, as persoas que se inxectan drogas (PID) e as persoas que se atopan en centros penitenciarios¹⁰.

Ademais, promoverase a accesibilidade aos servizos de saúde e incorporaranse mecanismos para identificar novas poboacións ou situacións de vulnerabilidade durante a implantación do plan co fin de poder deseñar e establecer accións dirixidas a elas ao longo da duración do plan.



4. Situación das ITS a nivel mundial, en España e en Galicia

4.1. Situación das ITS a nivel mundial

As ITS seguen sendo un problema de saúde pública global, con implicacións significativas tanto para a saúde individual como colectiva. Son infeccións comúns en todo o mundo e afectan millóns de persoas cada ano, pero a súa prevalencia varía significativamente segundo o contexto xeográfico:

- Países de ingresos baixos e medios: adoitan ter taxas máis altas de ITS debido a unha combinación de factores como a falta de acceso a servizos de saúde, a pobreza, a falta de educación sexual e a prevalencia doutras infeccións como o VIH.
- Países de ingresos altos: aínda que as taxas de ITS son xeralmente máis baixas nestes países, séguense reportando infeccións, especialmente en poboacións novas e en persoas con múltiples parellas sexuais.

Segundo a OMS, cada día se contraen máis de 1 millón de ITS curables en todo o mundo en persoas de 15 a 49 anos, a maioría das cales son asintomáticas. As máis prevalentes inclúen o VPH, a clamidíase xenital, a gonorrea, o herpes xenital e o VIH.

Estímase que a finais de 2024 había uns 40,8 millóns de PVVIH, das que o 65 % se atopaban na Rexión Africana da OMS. Tamén se estima que, no 2024, 630.000 persoas morreron por causas relacionadas co VIH e que 1,3 millóns de persoas contraeron o VIH.

En 2024, de todas as PVVIH, o 87 % coñecían o seu estado seropositivo, o 77 % recibían terapia antirretroviral e o 73 % tiñan cargas virais suprimidas.

Non existe cura para a infección polo VIH. Non obstante, co acceso a unha prevención, diagnóstico, tratamento e atención eficaces, esta infección converteuse nunha doenza crónica manexable, o que permite ás PVVIH levar vidas longas e saudables.

A situación doutras ITS non é máis esperanzadora, e a carga global conxunta, é dicir, a suma de VIH, hepatites virais e outras ITS causa aproximadamente 2,5 millóns de mortes anuais.

En moitos países detectouse un aumento na incidencia dalgunhas ITS, como a clamidíase xenital, a gonorrea e a sífilis. Isto débese en parte á maior detección destas infeccións e ao comportamento de risco das persoas.

No ano 2020, a OMS estimou que houbo 374 millóns de novas infeccións dalgunha destas catro ITS: clamidíase xenital (129 millóns), gonorrea (82 millóns), sífilis (7,1 millóns) e tricomoníase (156 millóns). Tamén estimou que máis de 490 millóns de persoas vivían con herpes xenital no 2016, e estímase que 300 millóns de mulleres teñen unha infección polo VPH, a principal causa do cancro de colo uterino e de cancro anal entre os HSH.

Estimacións máis recentes da OMS sobre a sífilis reflicten que 8 millóns de adultos de entre 15 e 49 anos contraeron sífilis en 2022 e a maioría das infeccións son asintomáticas ou non se recoñecen. E arredor de 1,1 millóns de mulleres embarazadas estaban infectadas coa sífilis no 2022, o que provocou máis de 390.000 resultados adversos no parto.

Tamén se calcula que 520 millóns de persoas de entre 15 e 49 anos (13%) en todo o mundo teñen unha infección polo virus do herpes simple tipo 2 (VHS-2), a principal causa do herpes xenital.

A infección polo VPH está asociada a máis de 311.000 mortes por cancro de colo de útero cada ano.^{11,12}

Cada vez existen mellores ferramentas para previr, diagnosticar e tratar as hepatites víricas, incluíndo as vacinas e tratamentos eficaces para a hepatite B e un tratamento curativo para a hepatite C. Non obstante, os datos máis recentes mostran que a hepatite vírica é un importante desafío de saúde pública nesta década, e o mundo aínda está lonxe de lograr a súa eliminación para o 2030. Xuntas, a hepatite B e a C causan 3.500 mortes ao día, e a mortalidade está a aumentar. Estímase que 254 millóns de

persoas viven coa hepatitis B e 50 millóns de persoas viven coa hepatitis C en todo o mundo, e que 6.000 persoas se infectan cada día. Moitas persoas permanecen sen diagnosticar en moitos países, e mesmo cando se diagnostica a hepatitis, o número de persoas que reciben tratamento segue sendo incrivelmente baixo.

Se nos centramos nos países da nosa contorna, o Centro Europeo para a Prevención e o Control de Enfermidades (ECDC) no seu último informe epidemiolóxico anual sobre as ITS, revela aumentos continuos en toda a Unión Europea/Espazo Económico Europeo (UE/EEE) no ano 2023. Os resultados salientan a necesidade urxente de aumentar os esforzos de concienciación pública, prevención, probas e tratamento para abordar este crecente problema de saúde pública.

En 2023 notificáronse case 100.000 casos confirmados de gonorrea nos países da UE/EEE, o que representa un aumento do 31% en comparación co 2022 e un aumento asombroso de máis do 300 % en comparación co 2014. Este aumento observouse en diferentes grupos de idade e datos demográficos, incluídos os HSH e os homes e mulleres heterosexuais. As taxas máis altas entre as mulleres déronse no grupo de idade de 20-24 anos, e este é tamén o grupo co maior aumento en 2023 (46 %). No caso dos homes, as taxas máis altas observáronse no grupo de idade de 25-34 anos.

Os casos de sífilis tamén seguen a aumentar. En 2023, notificáronse 41.051 casos confirmados en 29 países da UE/EEE, o que representa un aumento do 13 % en comparación co 2022 e unha duplicación en comparación co 2014. A sífilis é máis común entre os homes, con sete homes diagnosticados por cada muller. As taxas máis altas observáronse entre homes de 25-34 anos. A maioría dos casos de sífilis (72 %) notificáronse entre HSH. Aínda así, en comparación co 2022, as taxas de sífilis aumentaron entre as mulleres de todos os grupos de idade.

A pesar da desaceleración no aumento das notificacións de clamidíase xenital en 2023, segue sendo a ITS bacteriana notificada con máis frecuencia en Europa. En 2023, notificáronse máis de 230.000 casos nos países da UE/EEE, o que representa un aumento do 13 % dende 2014. A infección segue a afectar de forma desproporcionada a mocidade, e as taxas máis altas atópanse entre as mulleres de 20 a 24 anos.

O linfogranuloma venéreo (LGV), causado polos serotipos L1, L2 e L3 da *Chlamydia trachomatis*, foi notificado por 13 países cun total de 3.075 casos, o que supón un incremento do 41% respecto ao ano 2022, a gran maioría en HSH onde se aprecia relación co VIH nun 38 %, máis no grupo seronegativo aumentou un 7 % dende o 2019 ata o 2023.

Ademais do aumento no número de casos de ITS notificados, unha preocupación particular é a crecente ameaza da resistencia antimicrobiana na gonorreia. A aparición de cepas resistentes aos fármacos ameaza a eficacia dos tratamentos actuais, polo que é crucial facer fincapé na prevención e promover o uso responsable dos antibióticos.

Existen varias hipóteses non excluíntes sobre o aumento dos casos de ITS. O aumento das probas de ITS nalgúñas poboacións probablemente explica en parte o aumento. Outras posibles explicacións que requiren máis estudo inclúen cambios nos comportamentos sexuais de risco, como a diminución do uso de preservativos e un maior número de parellas sexuais.

4.2. Situación das ITS en España

Segundo consta no último informe publicado polo Ministerio de Sanidade sobre a situación do VIH e da sida en España, no ano 2023 notificáronse 3.196 novos diagnósticos de VIH, o que representa unha taxa de 6,65 por cada 100.000 habitantes, sen axustar os atrasos na notificación. Despois de axustar este atraso, estímase que a taxa para 2023 é de 7,38 por cada 100.000 habitantes cando se completa a notificación de todos os diagnósticos realizados ese ano.

O 86,1% eran homes e a mediana de idade era de 36 anos (rango intercuartílico: 29-46). A transmisión entre HSH foi a máis común, cun 55,0 %, seguida da transmisión heterosexual cun 25,7 % e a transmisión entre PID cun 1,7 %. O 49,8 % dos novos diagnósticos de VIH foron entre persoas de orixe estranxeira. O 48,7 % dos novos diagnósticos diagnosticáronse tarde¹³.

A información epidemiolóxica baseada na poboación sobre as ITS en España provén da Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica (Renave). O Real decreto de creación da Renave estableceu a infección gonocócica, a sífilis e a sífilis conxénita como enfermidades de declaración obrigatoria, suxeitas a vixilancia epidemiolóxica a nivel estatal. A información sobre a infección por *Chlamydia trachomatis* obtívose a través do Sistema de Información Microbiolóxica (SIM), aínda que esta infección non se incluíu como unha enfermidade de vixilancia obrigatoria.

Tras a aprobación e publicación dos novos protocolos Renave en 2013 e a Orde ministerial de modificación da lista de enfermidades que vixiar en 2015, o número de ITS ampliouse de tres a cinco, coa incorporación da infección por *Chlamydia trachomatis*, LGV ás xa existentes (sífilis, sífilis conxénita e infección gonocócica).

A continuación preséntase unha táboa (táboa 1) coa situación destas ITS en España no ano 2023.

Indicadores	Gonococia	Sífilis	Clamidiase xenital	Linfogranuloma venéreo
Núm. CCAA que notifican	19	19	19	17
Núm. casos notificados	37.257	11.930	41.918	1.996
Taxa por 100.000 habitantes*	76,63	24,54	86,26	4,59
Razón home:muller	4,8	6,5	1,2	40,6
% homes	82,6	86,7	53,8	97,6
% casos en < 25 anos	22,8	12,4	35,7	6,7
Taxa 20-24 anos por 10 ⁵ habitantes*	249,85	42,03	413,60	5,05

Táboa 1. Situación epidemiolóxica da infección gonocócica, sífilis, infección por *Chlamydia trachomatis* e LGV. España, 2024



* Calculado para todas as comunidades autónomas que dispoñen dun sistema de vixilancia e que notificaron en 2024.

Fonte: adaptado de *Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2024. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/ División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud; 2025.*

Neste informe confírmase a tendencia alcista observada na UE, cun aumento dos casos de gonorrea e da sífilis, observada a partir do inicio da década do 2000. No caso da infección por *Chlamydia trachomatis* tamén se observa unha tendencia crecente no período analizado.

En todas as ITS analizadas se observou unha maior incidencia en homes que en mulleres e a maioría dos casos producíronse en adultos novos, aínda que se observaron algunhas diferenzas dependendo da enfermidade. A porcentaxe de casos notificados en persoas menores de 25 anos foi maior nos casos de infección por *Chlamydia trachomatis* e menor nos casos de LGV.

4.3. Situación das ITS en Galicia

Ata o ano 2015 soamente a sífilis, gonococia, hepatite A, hepatite B e outras hepatitis (hepatite non A, non B, que incluía a hepatite C) eran consideradas de declaración obrigatoria. Notificábanse a través do Sistema Xeral de Notificación Obrigatoria de Enfermidades de Galicia (SXNOE), un dos compoñentes do sistema básico da Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública (RGVSP) que forma parte da RENAVE. Foi a partir deste ano que se modificou o sistema de notificación, tanto nas variables que hai que recoller como nas enfermidades de declaración obrigatoria e, polo tanto, obxecto de vixilancia epidemiolóxica.

Unha das novidades máis importantes é a incorporación da infección pola *Chlamydia trachomatis* (aínda que sen poder diferenciar a clamidiase xenital e o LGV).

A última información dispoñible data do ano 2024 e descríbese a continuación. A po-boación de referencia baséase nos datos anuais de Instituto Galego de Estatística (IGE). Inclúense os casos segundo os criterios de declaración da RENAVE. Recóllese a incidencia acumulada (IA) con datos consolidados dos últimos 10 anos tras o peche do ano. Ano é o ano epidemiolóxico por data clave (SIVIES) e calculado por data de inicio de síntomas (VIXÍA). Actualmente os casos exportados dende VIXIA teñen asignado o ano epidemiolóxico por data de notificación.

4.3.1. Situación do VIH

Dende que empezou a epidemia do VIH/sida, lográronse grandes avances en distintos eidos relacionados co diagnóstico, tratamento, prevención e atención das persoas afectadas.

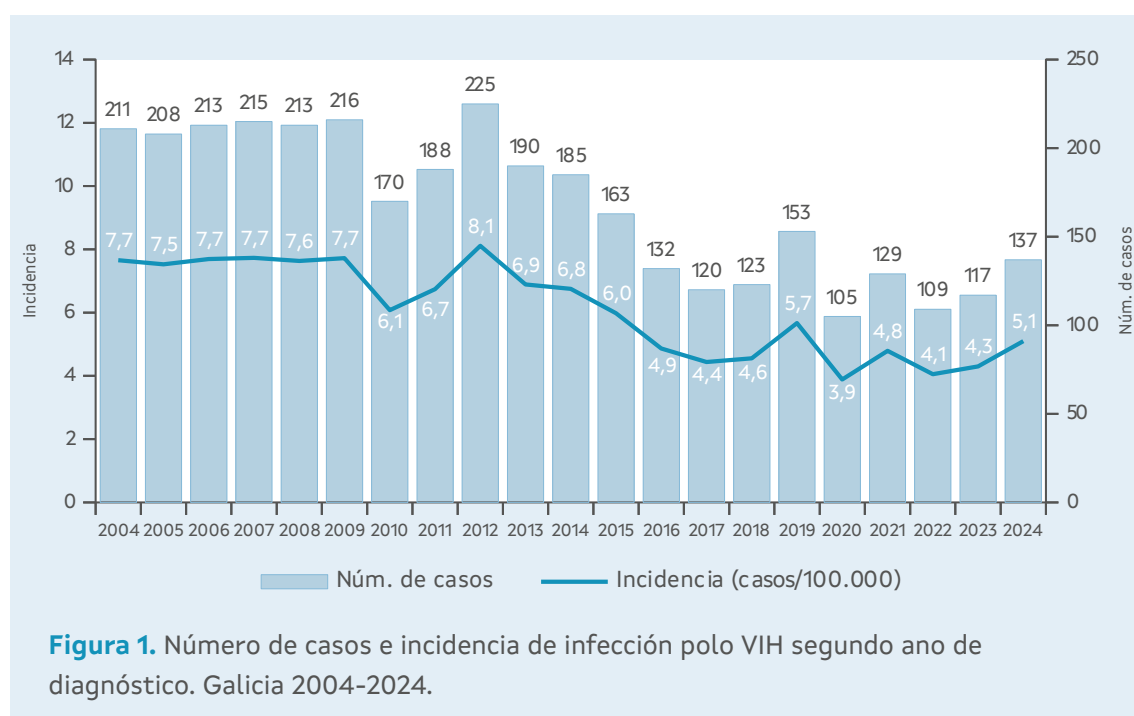
A epidemia polo VIH/sida no noso medio caracterizouse dende 1981 a 1996 por un forte impacto, tanto en morbilidade como en mortalidade, no colectivo de PID. Estas persoas atopábanse nunha situación de elevada vulnerabilidade que condicionou que unha parte importante da epidemia recaera sobre eles. A sociedade e o sistema sanitario tampouco estaban preparados para unha resposta inmediata. O medo xerado polo desconcerto inicial ante a nova infección e a ignorancia sobre as vías de transmisión deron lugar a que se incrementase a estigmatización e a discriminación sobre estas persoas que xa tiñan problemas de exclusión social. Parte da sociedade responsabilizábaos do avance da epidemia, cando realmente eran vítimas do que estaba a acontecer.

A creación no 2004 do Sistema de Información Galego sobre a Infección polo VIH (SIGIVIH) mellorou a vixilancia epidemiolóxica do VIH na nosa comunidade e supuxo

un avance no coñecemento da evolución da epidemia, o que nos permite analizar o impacto que as políticas desenvolvidas polo plan teñen sobre a infección.

En Galicia rexistráronse 3.522 casos de persoas infectadas polo VIH entre os anos 2004 e 2024, cunha media de 168 infeccións anuais, o que representa unha incidencia anual de 6,1 casos por 100.000 habitantes (por debaixo da incidencia do conxunto das comunidades autónomas españolas que declaran casos actualmente ao Sistema de información sobre novos diagnósticos de VIH, que foi de 9,6 casos por 100.000 habitantes e ano no período 2004-2023).

Obsérvase unha incidencia estable ata 2012, ano a partir do cal se observa unha clara diminución dos casos de infección. Cun aumento de casos de infección en 2019 debidos, probablemente, á declaración dos casos automaticamente dende os laboratorios de microbioloxía dos diferentes hospitais do Servizo Galego de Saúde, o que evita a infradeclaración de casos que se producía ata ese ano (esa infradeclaración en España estímase entre un 10 % e un 20 % anual). Esta información pódese ver na figura 1.



Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública. Elaboración propia.

En Galicia, igual que sucede no resto de España e de Europa Occidental, a infección polo VIH/sida afecta maioritariamente homes, cunha idade media no momento do diagnóstico da infección que rolda os 38,5 anos, con valores moi similares en homes (38,2) e mulleres (39,6), como se pode ver na figura 2.

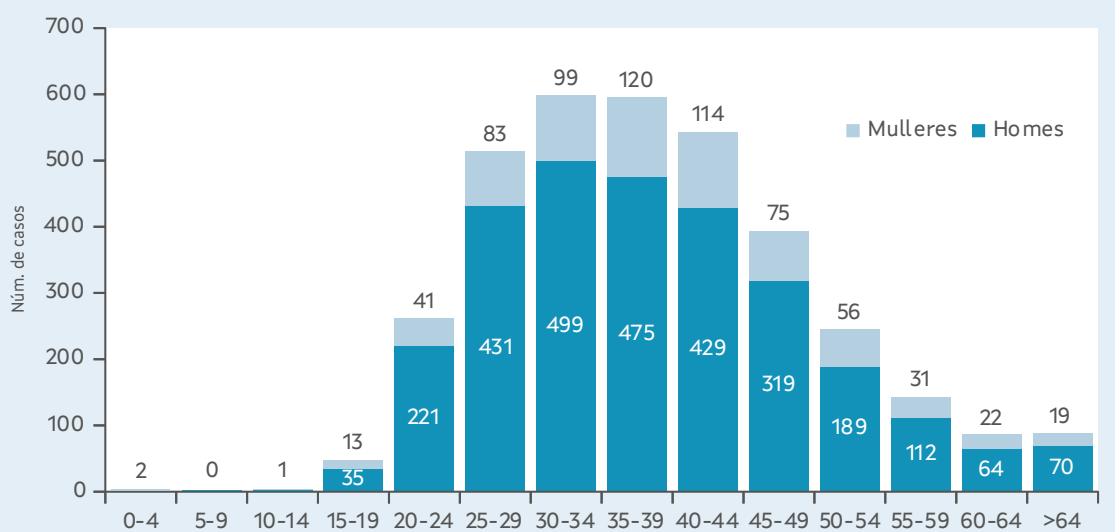


Figura 2. Número de diagnósticos VIH por grupo de idade e sexo. Galicia 2004-2024.

Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública. Elaboración propia.

A categoría de transmisión máis frecuente na infección polo VIH nos 21 anos analizados foi a das relacións sexuais non protexidas, que supuxo o 80,5% dos casos (44,9% entre HSH e o 35,6% heterosexualmente), e presenta un incremento de peso relativo con respecto aos casos debidos ao intercambio de xiringas entre PID, que supoñen a segunda categoría de afectación do período, cun 13,1% das infeccións (figura 3).

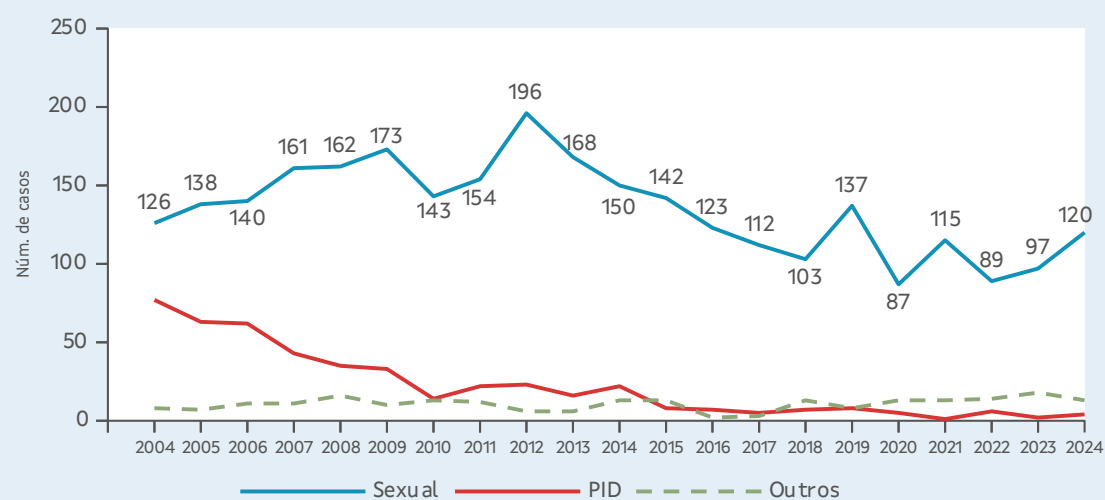
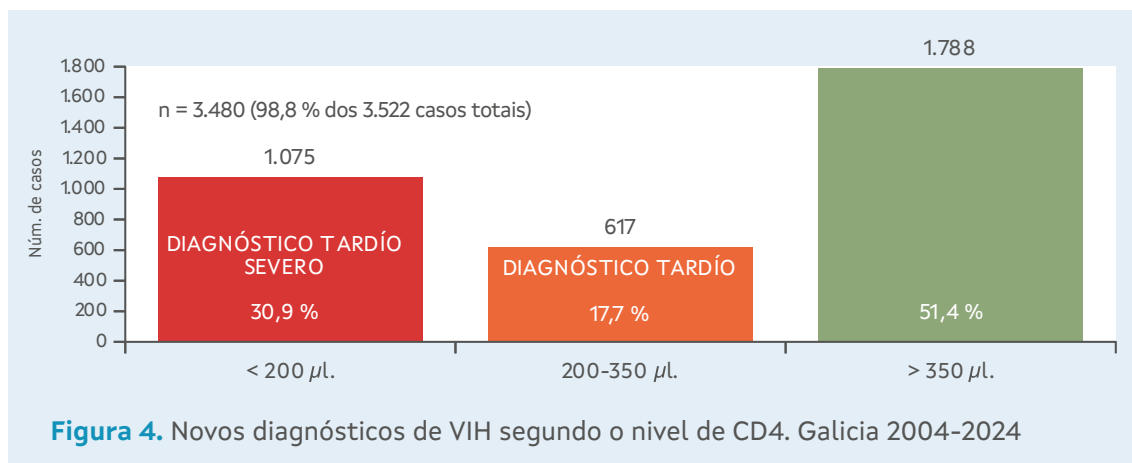


Figura 3. Número de diagnósticos de VIH por ano e categoría de transmisión. Galicia 2004-2024.

Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública. Elaboración propia.

Pero o verdadeiro problema no control da infección polo VIH de Galicia atópase na alta incidencia de diagnósticos tardíos (DT), considerando DT o caso daquela persoa con cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l na primeira determinación da súa infección polo virus (figura 4).



Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública. Elaboración propia.

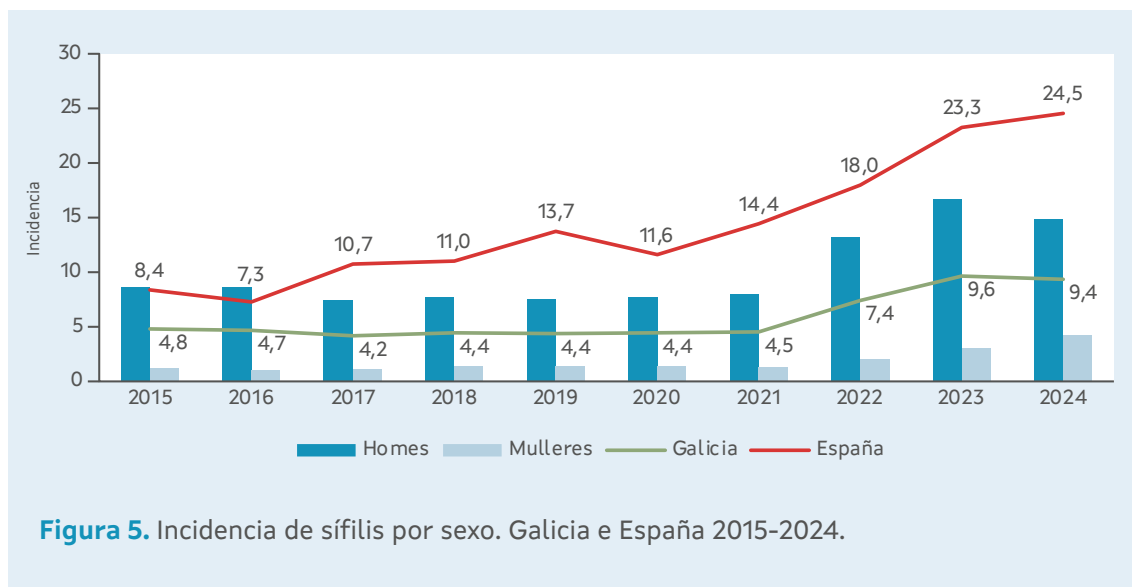
Para todo o período, a mediana de CD4 nos novos diagnósticos foi de 360, e observouse que o 48,6 % dos infectados presentaba DT ao ser diagnosticados (48,2 % en homes e 50,4 % en mulleres). O único ano con DT menor do 40 % foi 2008 cun 39 %, e a maioría dos anos o diagnóstico tardío rolda o 50 %.

4.3.2. Situación da sífilis

En Galicia, e dende comezos da década de 1980, o comportamento da sífilis declarada mostrou unha tendencia clara á diminución ata 1996. A partir dese ano foi medrando de xeito continuo ata acadar unha incidencia anual en 2007 de 4,71 casos/ 10^5 habitantes, que se atopa preto da incidencia de 1988 (5,4 casos/ 10^5 habitantes). No ano 2008 comeza de novo unha tendencia decrecente que se mantén ata o ano 2011 (2,15 casos/ 10^5 habitantes), a partir do cal se produce un aumento ata acadar no 2023 unha taxa de 11,2 casos/ 10^5 habitantes.

Ao analizar os datos correspondentes ao período 2015–2024, obsérvase unha tendencia xeral á alta no número total de casos, especialmente notable a partir de 2022. A mediana sitúase en 124,5 casos anuais, pero destacan dous incrementos importantes en 2022 (199 casos) e, especialmente, en 2023 (260 casos), seguidos dunha lixeira estabilización en 2024.

Na figura 5 represéntase a evolución anual da incidencia acumulada da sífilis por 100.000 habitantes en Galicia segundo o sexo e comparación coa incidencia acumulada en España (2015–2024).



Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública e ISC III. Elaboración propia.

Por grupos de idade é entre os 35 e 44 anos onde se declaran máis casos cunha ratio 2,5:1 o que significa que por cada 2,5 casos en homes decláranse 1 en mulleres.

A evolución recente suxire un reinicio ou intensificación da transmisión, polo que é necesario reforzar as accións de prevención e educación en saúde sexual, o cribado dirixido aos grupos de maior risco e o diagnóstico precoz.

4.3.3. Situación da gonococia

En Galicia a infección gonocócica tivo un comportamento menos uniforme nos últimos anos. En 1985 declaráronse 3.456 casos e no ano 2000 declaráronse 295 casos, o que representou unha incidencia anual de 10,9 casos/10⁵ habitantes, cunha clara tendencia á baixa, que seguiu diminuindo o ano 2010 no que se acadou unha taxa de 2,4 (68 casos). A partir do 2010 prodúcese un incremento anual ata acadar unha taxa no 2023 de 40,3 (1.087 casos), incremento que se dá principalmente en varóns mozos.

Na figura 6 amósase a evolución anual da incidencia acumulada de gonococia por 100.000 habitantes en Galicia, segundo o sexo, e comparación coa incidencia acumulada en España (2015–2024).

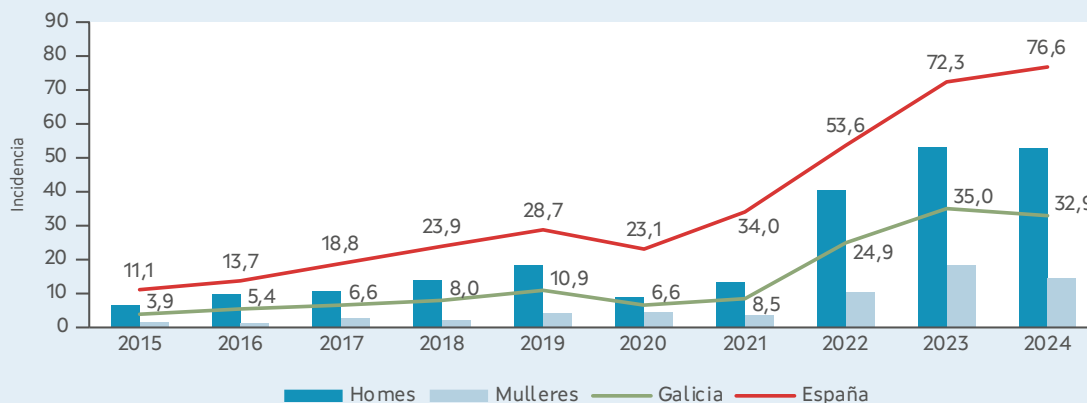


Figura 6. Incidencia de gonococia por sexo. Galicia e España 2015-2024.

Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública e ISC III. Elaboración propia.

Na nosa Comunidade Autónoma observamos nestes últimos anos un incremento dos casos notificados de gonococia. A investigación epidemiolóxica realizada indícanos que houbo un incremento das resistencias aos antibióticos, principalmente debidos á utilización de quinolonas (ciprofloxacino), o que implicou o fracaso do tratamento. Isto comportou unha mudanza nas recomendacións das pautas antimicrobianas e levou a un reforzo na vixilancia da susceptibilidade antibiótica e das pautas de antimicrobianos.

No ano 2024 foran declarados un total de 890 novos casos cunha distribución de 686 (77,08 %) casos en homes e 204 en mulleres (25,82 %).

Nas mulleres, a infección prodúcese algo máis cedo, cun pico máis notable nas idades temperás. Tamén se observa unha porcentaxe relativamente maior nos 55-64 anos (4,60 %) respecto aos homes (2,60 %), o que suxire posibles exposicións tardías, reactivación diagnóstica ou cribado incidental. Os casos en menores de 15 anos e en maiores de 64 anos son moi pouco frecuentes (<1% en ambos grupos), o que indica que a infección raramente afecta persoas de maior idade, probablemente por menor exposición en redes de transmisión recentes.

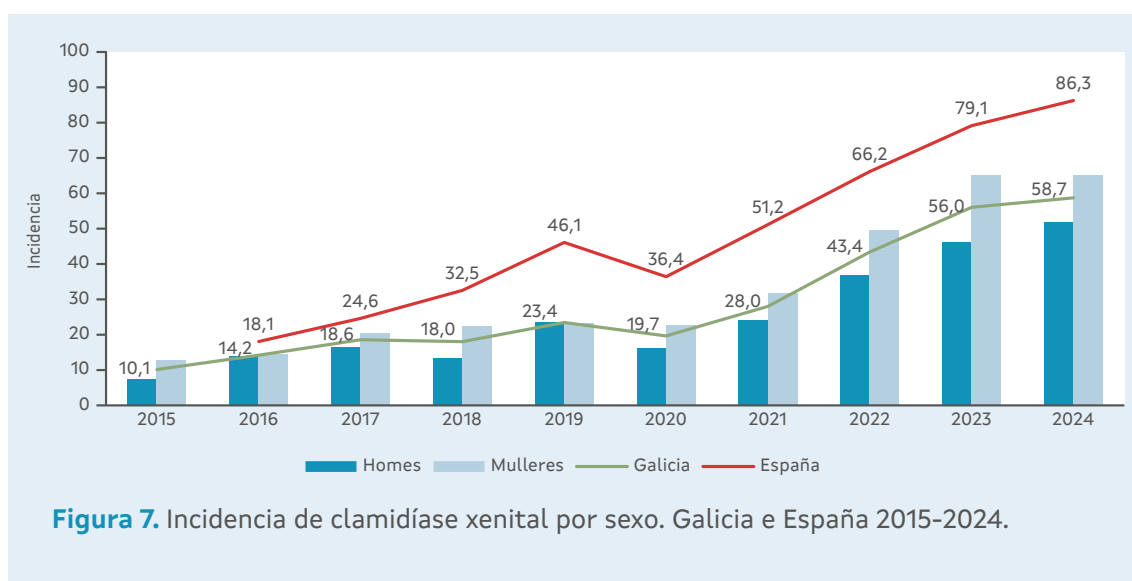
A enfermidade preséntase principalmente en adultos novos e de mediana idade, especialmente naqueles grupos que se atopan en etapas de maior actividade sexual ou participación en redes sociais máis dinámicas. A diferenza na idade de máximo impacto entre homes e mulleres suxire patróns de exposición lixeiramente distintos, cun inicio máis temperá nas mulleres e máis sostido nos homes ao longo da vida adulta.

Esta información é clave para orientar prevención, cribado e educación sanitaria, priorizando intervencións adaptadas por idade e sexo.

4.3.4. Situación da clamidíase xenital

En Galicia temos datos declarados dende Atención Primaria (AP) codificados. Estes datos rexístranse no Sistema de información de análise complexa de Atención Primaria (SIAC-AP) e codifícanse coa Clasificación Internacional de Atención Primaria segunda edición (CIAP-2). A clamidíase xenital masculina codifícase dentro das uretrites, prostatite/vesiculite seminal, por estar en códigos non individualizados.

A evolución dos casos de clamidíase en Galicia entre o 2015 e o 2024 mostra unha tendencia ascendente moi marcada, tanto en número absoluto de casos como en incidencia acumulada, especialmente a partir do 2019. Entre o 2015 e o 2024, os casos pasaron de 277 a 1.589, o que supón un incremento de máis do 470 % nunha década. A incidencia acumulada total duplicouse con creces, pasando de 10,14 casos/10⁵ habitantes no 2015 a 58,72 no 2024. O aumento máis pronunciado prodúcese a partir do 2021 (figura 7).



Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública e ISC III. Elaboración propia.

Neste último ano a distribución por sexos foi de 676 homes (42,54 %) fronte a 913 (57,46 %) mulleres.

Por idades, un 34,7 % dos casos foran declarados entre os 25-34 anos e en todos os grupos houbo predominio feminino.

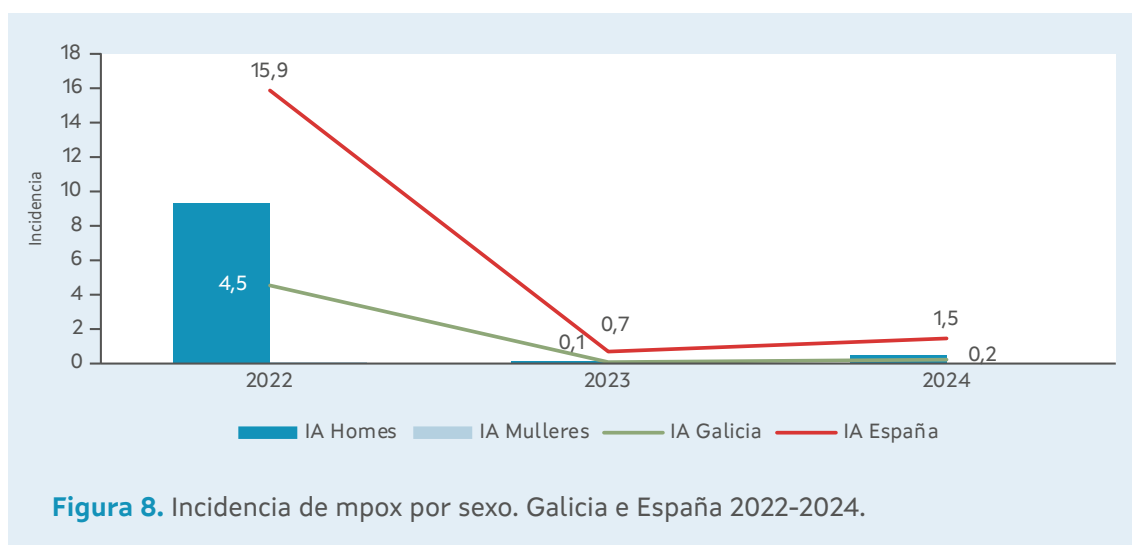
4.3.5. Situación do linfogranuloma venéreo

En Galicia os servizos de microbioloxía non teñen protocolizada a diferenciación dos diferentes serotipos de *Chlamydia trachomatis* (serovares L1, L2, L3), polo que non dispoñemos de datos globais da nosa Comunidade na súa totalidade.

En España, no 2023, rexistráronse 1.807 casos, cunha taxa de 4,3 casos/10⁵, o 98 % eran homes e maioritariamente de entre 25 e 44 anos.

4.3.6. Situación do mpox

Os rexistros de casos de mpox en España comezaron en 2022 con 7.521 casos. O 98 % dos casos de mpox producíronse en homes cunha mediana de idade de 37 anos (86 % entre 20 e 49 anos). En Galicia foron declarados un total de 122 (1,6 % dos declarados en toda España) con apenas 1 caso declarado nunha muller no ano 2022, mentres que no ano 2024 foron declarados 6 casos, todos eles en homes (figura 8). Novamente o grupo de idade de entre 25 a 34 anos reúne a maior parte dos casos.



Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública e ISC III. Elaboración propia.

4.3.7. Situación do virus do papiloma humano

Estímase que máis de 300 millóns de mulleres están infectadas polo VPH, principal axente causante do cancro de colo uterino.

Na actualidade, ao ser unha ITS sen obrigatoriedade de declaración, non existen datos consolidados desta infección en Galicia.

4.3.8. Situación do herpes virus

Estímase, tamén, que máis de 500 millóns de persoas presentan infección xenital polo virus do herpes simple (VHS).

Ao ser tamén unha ITS sen obrigatoriedade de declaración tampouco existen datos consolidados desta infección en Galicia.

4.3.9. Situación da hepatitis A

A evolución da incidencia da hepatitis A en Galicia presentaba unha tendencia continua ao descenso, con algúns gromos nos anos 1994, 1997 e 1999, que estaban concentrados en lugares específicos da nosa xeografía, o que é típico das infeccións de orixe alimentaria. Non obstante, a finais de 2008, observouse un aumento do número de casos, que tivo continuidade nas 12 primeiras semanas de 2009 e que non estaba concentrado xeograficamente, afectando fundamentalmente homes novos, cunha incidencia máis alta nas persoas de 15 a 29 anos de idade. Os resultados da investigación que se realizou indican que neste aumento de casos houbo diversos modos de transmisión implicados, entre eles, a vía sexual. En 2016 e 2017 producíronse brotes, asociados principalmente con persoas HSH e prácticas sexuais con probabilidade de transmisión (figura 9).

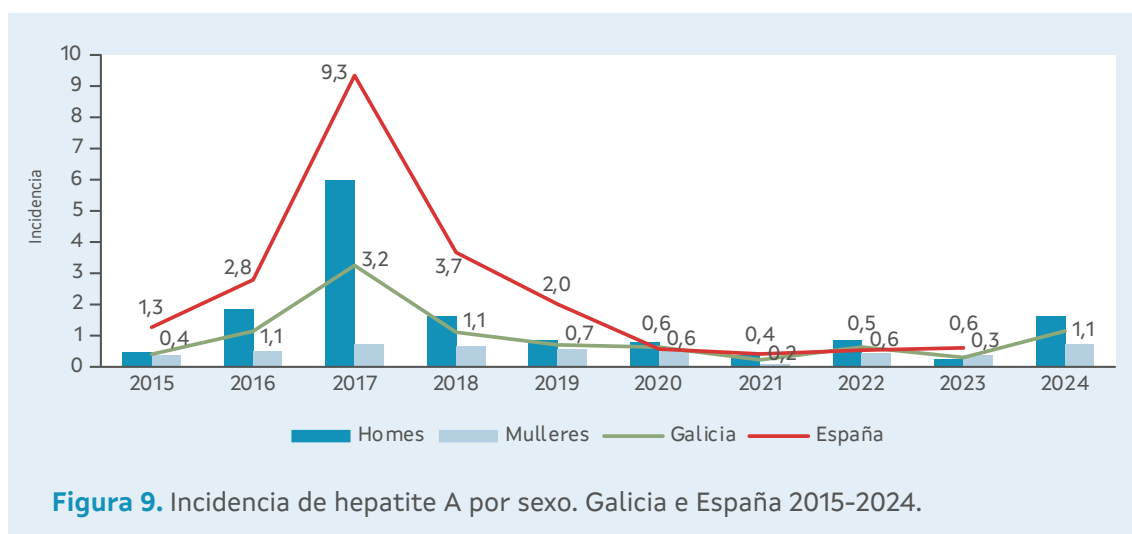


Figura 9. Incidencia de hepatitis A por sexo. Galicia e España 2015-2024.

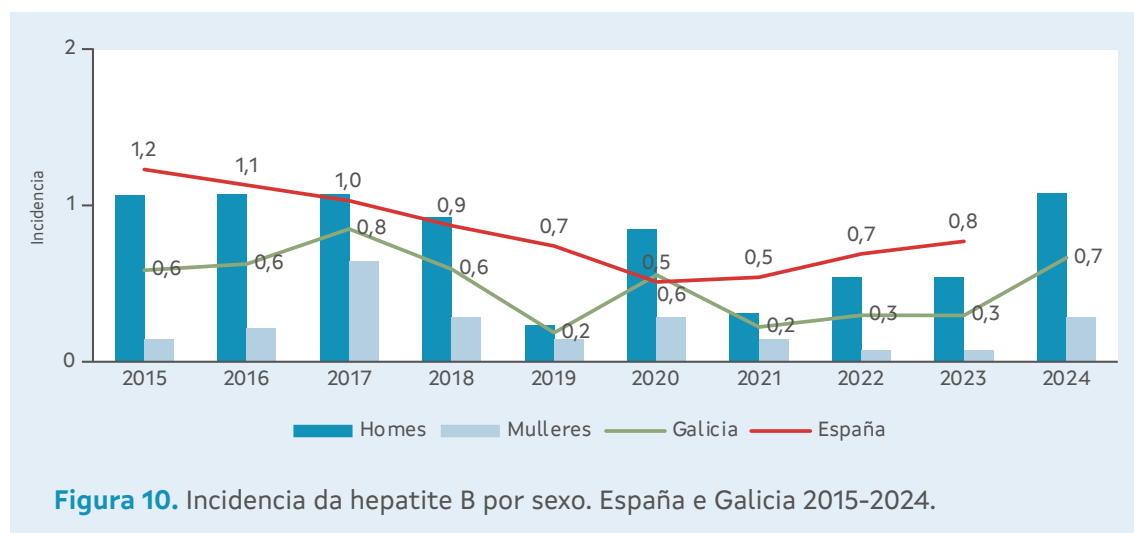
Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública e ISC III. Elaboración propia.

Neste último ano foron declarados 23 casos en toda Galicia, 14 en homes (60,87 %) e 9 en mulleres (39,13 %), sendo máis incidente entre os 35-44 anos cun 47,8 % de todos os casos declarados con apenas diferenzas entre homes e mulleres.

4.3.10. Situación da hepatitis B

Analizando a evolución temporal da hepatitis B vese que, igual que sucede no ámbito estatal, se produce unha diminución anual continuada no número de casos e na incidencia, coa excepción do ano 2008.

A análise dos casos notificados ao longo do período 2015-2024 mostra que o número de infeccións presenta variacións anuais, con valores que oscilan entre 5 e 23 casos anuais, situándose a mediana en 15,5 casos/ano. Obsérvase unha predominancia de casos en homes, que representan de forma consistente arredor do 76 % das infeccións, fronte ao 24 % en mulleres. Esta diferenza reflíctese tamén na razón de masculinidade, que acada valores elevados en varios anos, chegando a ser de 7 homes por cada muller en 2015, 2022 e 2023 (figura 10).



Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública e ISC III. Elaboración propia.

A incidencia en Galicia é lixeiramente inferior á incidencia estatal e o número de casos diminuíu un 89 % dende 1998 ata o 2013. No ano 2008 hai un incremento evidente onde case se duplican os casos declarados (61 casos) en relación co ano 2006 (35 casos). A investigación que se desenvolveu orienta a que unha boa parte do aumento de casos está relacionado coa transmisión heterosexual con antecedentes de contacto coa prostitución. No ano 2024 en Galicia foran declarados 18 novos casos, todos en persoas con idade superior a 35 anos, con poucas diferencias entre homes e mulleres.

4.3.11. Situación da hepatitis C

No que a hepatitis C respecta, nos últimos anos desenvolvéronse diferentes iniciativas que abundan na detección e tratamento dos e das pacientes afectos/as desta infección, así como na súa prevención.

Cabe destacar que a nosa comunidade implantou de maneira efectiva o Plan estratéxico para a abordaxe da hepatitis C no Sistema Nacional de Saúde, do 21 de maio de 2015¹⁴ o que permitiu establecer a adecuada estratexia terapéutica na utilización de antivirais de acción directa para o tratamento da hepatitis.

Outra das liñas nas que se avanzou foi a relacionada co diagnóstico. Galicia foi das primeiras comunidades autónomas de España que implementou de maneira universal o diagnóstico nun só paso, acompañado de alertas de derivación, nos sete complexos hospitalarios. Isto permitiu, no ano 2018, a identificación e caracterización retrospectiva de pacientes con infección activa polo virus da hepatitis C (VHC)¹⁵, e identificáronse 258 pacientes con infección activa descoñecida.

Así, en 2022 elaborouse a Estratexia para a eliminación da hepatitis C como problema de saúde pública en Galicia co fin de impulsar e coordinar as accións necesarias para eliminar a hepatitis C como problema de saúde pública en Galicia a través da prevención da enfermidade, a súa detección, a vixilancia epidemiolóxica, o tratamento e a formación e investigación¹⁶. E o primeiro dato obtido nese estudo en 2023 sobre a incidencia da infección polo VHC en Galicia foi de 7,1 casos/10⁵ habitantes. O número de casos confirmados e que cumprían criterios de vixilancia epidemiolóxica de hepatitis C no 2024 foi de 415, 297 homes (71,5 %) e 118 mulleres (28,5 %).

Por idades, o paciente máis novo tiña 13 anos e o de máis idade 97. O grupo máis numeroso foi o comprendido entre os 55-64 anos, seguido do de 45-54 anos e do dos maiores de 64 anos. En todos os grupos de idade hai predominio dos casos detectados en homes.



5. Misión, visión e valores

Misión

Promover a saúde sexual da poboación residente en Galicia mediante accións integrais de prevención, detección, atención, acompañamento e apoio.

O plan baséase nunha abordaxe que ten en conta os determinantes sociais da saúde, garantindo contornas seguras, accesibles e inclusivas para toda a poboación.

Preténdese mellorar a calidade e a esperanza de vida das PVVIH, previr complicacións e comorbilidades asociadas ao diagnóstico, tratamento, manexo e continuidade asistencial destas patoloxías, así como reducir a estigmatización e eliminar todo tipo de discriminación vinculada a estas infeccións.

Visión

Promover unha sociedade libre de estigma e discriminación, onde todas as persoas, independentemente da súa situación socioeconómica, migratoria, identidade sexual, orientación sexual ou condición de saúde, poidan acceder a servizos de prevención e atención de calidade, nun marco de igualdade, respecto e dereitos humanos. Aspiramos a unha resposta sanitaria sostida na innovación, no coñecemento científico e na participación activa da comunidade, que permita reducir a incidencia das ITS.

Valores

- **Equidade e inclusión:** garantir un trato adaptado ás distintas situacións sociais e vitais das persoas, elaborando estratexias e programas que teñan en conta a diversidade social, cultural e sexual.
- **Dereitos humanos:** situar a dignidade da persoa no centro de todas as accións, seguindo o Pacto social pola non discriminación e a igualdade de trato asociada ao VIH.
- **Base científica e innovación:** apoiar todas as intervencións na evidencia dispoñible, colaborando con sociedades científicas, redes e organismos de investigación.
- **Participación comunitaria:** favorecer o empoderamento e a implicación da comunidade na definición e execución das políticas de saúde.
- **Enfoque integral:** considerar o impacto dos determinantes sociais da saúde en todas as fases da prevención, diagnóstico, tratamento e apoio ás persoas con ITS.



6. Obxectivos

6.1. Obxectivo xeral

O obxectivo xeral do *Plan SexSan. Plan Galego de infeccións de transmisión sexual e VIH 2026-2030* é promover, impulsar e coordinar as actuacións necesarias para a eliminación das ITS como problema de saúde pública en Galicia para o ano 2030. Para iso establécese unha abordaxe integral baseada na prevención, no diagnóstico precoz e no tratamento destas infeccións, na atención á súa cronicidade e na mellora da calidade de vida das persoas afectadas.

6.2. Obxectivos específicos

1. Mellorar o sistema de vixilancia epidemiolóxica das ITS para monitorizar a súa evolución, identificar grupos de poboación clave e avaliar e adaptar as medidas de prevención e control.
2. Diminuír a incidencia das ITS e protexer a saúde sexual da poboación, proporcionando información veraz, facilitando o acceso a métodos de protección eficaz e fomentando habilidades persoais para a toma de decisións seguras.
3. Diagnosticar de forma precoz as principais ITS para evitar complicacións e cortar a cadea epidemiolóxica de transmisión.
4. Facilitar o acceso ao sistema sanitario das persoas cunha ITS, e asegurar o seu tratamento.
5. Mellorar a calidade de vida das persoas que viven co VIH, promovendo o respecto, a protección dos dereitos, e evitando o estigma e a discriminación.
6. Fortalecer as capacidades técnicas dos profesionais da saúde e actores comunitarios, baseadas na evidencia científica.
7. Establecer un plan de comunicación, dentro da organización e con outras entidades involucradas, para coordinar as diferentes accións levadas a cabo pola organización.
8. Promover a innovación tecnolóxica, organizativa e social na prevención, diagnóstico, tratamento e vixilancia das ITS.
9. Coordinar as intervencións fronte ás ITS levadas a cabo en todos os eidos e por todo o persoal e as entidades involucradas.



7. Eixes e liñas estratéxicas de acción

Na táboa 2 detállanse os eixes e as liñas de actuación.

EIXE 1. Vixilancia epidemiolóxica

- Liña estratéxica 1.1. Notificación de casos
- Liña estratéxica 1.2. Vixilancia molecular microbiolóxica
- Liña estratéxica 1.3. Vixilancia dos factores de risco
- Liña estratéxica 1.4. Outros sistemas de vixilancia

EIXE 2. Prevención primaria e promoción da saúde sexual

- Liña estratéxica 2.1. Promoción xeral da saúde sexual
- Liña estratéxica 2.2. Prevención das ITS mediante a vacinación
- Liña estratéxica 2.3. Protección fronte á transmisión das ITS
- Liña estratéxica 2.4. Prevención en ámbitos específicos

EIXE 3. Prevención secundaria: detección das ITS

- Liña estratéxica 3.1. Diagnóstico precoz no ámbito sanitario
- Liña estratéxica 3.2. Diagnóstico precoz fóra do ámbito sanitario

EIXE 4. Diagnóstico e tratamento das ITS

- Liña estratéxica 4.1. Accesibilidade ao diagnóstico e á atención sanitaria
- Liña estratéxica 4.2. Tratamento

EIXE 5. Calidade de vida e inclusión social das persoas co VIH

- Liña estratéxica 5.1. Calidade de vida das persoas que viven co VIH
- Liña estratéxica 5.2. Redución do estigma

EIXE 6. Formación e investigación

- Liña estratéxica 6.1. Formación en ITS do persoal sanitario e sociosanitario
- Liña estratéxica 6.2. Formación en saúde pública e comunitaria do persoal sanitario e sociosanitario
- Liña estratéxica 6.3. Formación intersectorial en ITS
- Liña estratéxica 6.4. Investigación

EIXE 7. Comunicación interna e externa

- Liña estratéxica 7.1. Comunicación interna
- Liña estratéxica 7.2. Comunicación externa

EIXE 8. Innovación

- Liña estratéxica 8.1. Innovación en diagnóstico e vixilancia
- Liña estratéxica 8.2. Innovación organizativa
- Liña estratéxica 8.3. Innovación comunitaria e social

EIXE 9. Organización do plan

- Liña estratéxica 9.1. Coordinación e liderado do plan

Táboa 2. Eixes e liñas estratéxicas de actuación.

1 Vixilancia epidemiolóxica

Coñecer a incidencia das ITS e a súa caracterización facilita a adopción das medidas de prevención e control máis axeitadas en cada momento. E as melloras na vixilancia epidemiolóxica destas infeccións posibilitan o seu control ao dispor de datos para monitorizar e avaliar as políticas empregadas, así como o propoñer as modificacións que se precisen.

Liña estratéxica 1.1. Notificación de casos

Actualmente, as ITS que son EDO son a sífilis, sífilis conxénita, gonococia, hepatite A, hepatite B, hepatite C, clamidiase e linfogranuloma venéreo e VIH. Notifícanse 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) de España.

O sistema de información de vixilancia epidemiolóxica VIXÍA é a ferramenta destinada a recoller toda a información necesaria sobre a notificación de casos.

Obxectivos:

- Mellorar a información sobre as características epidemiolóxicas das ITS, a súa incidencia e evolución.
- Reducir a infranotificación e aumentar a capacidade para a detección de abrochos ou o incremento de casos.

Accións:

- Actualizar o sistema VIXÍA para integrar as ITS de especial vixilancia, priorizando a captación automatizada dos sistemas de información microbiolóxica.
- Homoxeneizar a declaración de casos e abrochos, e potenciar o estudo de contactos.
- Potenciar a vixilancia das ITS nos servizos de urxencias hospitalarias e nas consultas de ITS.
- Incorporar á vixilancia a información do Conxunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) das persoas infectadas polas ITS que causaron ingreso, e da historia clínica (IANUS) sobre episodios de ITS recollidos en AP, incluídas as que non se rexistran a través do RGVSP, como o herpes xenital e os condilomas acuminados por sexo e a tricomoníase nas mulleres.
- Fomentar a difusión da información epidemiolóxica, tanto a través da elaboración do informe anual epidemiolóxico sobre as ITS na nosa comunidade, da publicación dos indicadores no Observatorio de Saúde Pública de Galicia, como da participación na Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica (RENAVE).

Liña estratéxica 1.2. Vixilancia molecular microbiolóxica

A vixilancia molecular é unha importante ferramenta en saúde pública, tanto para a prevención como para o control das enfermidades infecciosas. A súa importancia radica en que permite ir máis aló do diagnóstico tradicional e achegar información xenética clave para comprender a dinámica das infeccións.

Permite detectar mutacións relevantes, establecer relacións entre casos illados, identificar cadeas de transmisión, ou mesmo xenes de resistencia a antibióticos ou antivirais.

Mediante a Rede de laboratorios para a aplicación de Ómicas á Microbioloxía Clínica en Galicia (OMiC-G), preténdese mellorar a vixilancia molecular dos microorganismos implicados nas ITS.

Obxectivos:

- Fortalecer a capacidade de detección e caracterización molecular dos axentes causantes das ITS para mellorar a resposta en saúde pública.
- Prevenir e controlar a propagación de cepas de alto risco, especialmente aquelas con resistencia antimicrobiana.

Accións:

- Implementar a vixilancia xenómica do VIH para caracterizar os subtipos circulantes, a súa distribución, así como cepas resistentes ao tratamento antirretroviral (TAR).
- Crear e implementar un sistema estable de vixilancia das resistencias aos antimicrobianos nas infeccións de transmisión sexual, integrando a información procedente dos laboratorios de microbioloxía clínica, das unidades asistenciais e dos servizos de saúde pública.
- Consegir a diferenciación microbiolóxica das *Chlamydia trachomatis* L1, L2 e L3.

Liña estratéxica 1.3. Vixilancia dos factores de risco

O principal mecanismo de adquisición dunha ITS son as prácticas sexuais con probabilidade de transmisión e, polo tanto, está relacionado directamente coa conduta das persoas. O comportamento, coñecemento e actitudes da poboación sobre as ITS inflúen na posibilidade de contraer ou transmitir este tipo de infeccións.

Este tipo de información é necesaria para deseñar e implantar unha política de prevención efectiva dirixida a minimizar as prácticas con probabilidades de transmisión das ITS.

Obxectivo:

- Fortalecer a vixilancia epidemiolóxica dos factores de risco asociados ás ITS para orientar intervencións preventivas.

Accións:

- Analizar as prácticas sexuais con probabilidade de transmisión na nosa comunidade e as actitudes e uso de medidas preventivas no referente ás ITS, a través do Sistema de Información de Condutas de Risco de Galicia (SICRI).
- Potenciar a recollida de información na historia clínica sobre as prácticas sexuais con probabilidade de transmisión.

Liña estratéxica 1.4. Outros sistemas de vixilancia

As ITS son un problema de saúde pública cun forte compoñente social, polo que integrar sistemas de vixilancia non sanitarios pode mellorar moito a detección precoz, a prevención e o control.

Obxectivo:

- Ampliar e diversificar as fontes de información para a vixilancia epidemiolóxica das ITS, incorporando sistemas sentinela, análise de datos alternativos e colaboracións comunitarias que permitan identificar tendencias emerxentes, cambios nos patróns de risco e barreiras na prevención.

Accións:

- Traballar coa Rede Galega de Farmacias Sentinela para identificar tendencias de síntomas compatibles con ITS, vendas de produtos relacionados (test rápidos, tratamento empírico, etc.).
- Usar ferramentas de análise de tendencias en redes sociais e en aplicacións de contacto para detectar cambios nos hábitos sexuais ou aumento de condutas de risco.
- Impulsar a colaboración con entidades sociais e comunitarias (ONG, centros Quérote+, asociacións de lesbianas, gays, bisexuais, transexuais, intersexuais, *queer* e outras identidades e orientacións sexuais (LGTBIQ+), etc.) para a achega de infor-

mación sobre prácticas con probabilidades de transmisión, acceso desigual á prevención, estigmas, cambios de comportamento sexual ou novos espazos de risco.

- Fomentar o coñecemento da situación das ITS a través de poboacións sentinela: persoas doadoras de sangue, persoas usuarias das Unidades de Atención ás Drogodependencias (UAD), mulleres vítimas de violencia de xénero, persoas en situación de prostitución, persoas internas en centros penitenciarios, e outras que poidan ser de interese.

2 Prevención primaria e promoción da saúde sexual

A prevención primaria e a promoción da saúde constitúen a base máis custo-efectiva para reducir a incidencia das ITS e protexer a saúde sexual da poboación.

A prevención primaria actúa antes de que se produza a infección, proporcionando información veraz, facilitando o acceso a métodos de protección eficaces (como preservativos ou vacinas) e fomentando habilidades persoais para tomar decisións seguras. A promoción da saúde sexual vai máis alá da mera prevención, integrando un enfoque positivo e respectuoso da sexualidade, garantindo o dereito ao pracer, á seguridade e á ausencia de discriminación, e implicando á comunidade na creación de contornas que faciliten condutas protectoras.

A implementación de medidas neste ámbito permite reducir a incidencia das ITS e mellorar a equidade en saúde, chegando a poboacións con máis dificultades de acceso.

Liña estratéxica 2.1. Promoción xeral da saúde sexual

A poboación xeral constitúe o foco prioritario das intervencións de saúde pública, xa que activando accións dirixidas globalmente, accedemos tanto ás persoas que se atopan dentro da poboación con maior taxa de prevalencia, como aquelas que quedan fora destes supostos, beneficiando así a todas elas.

Esta liña de acción busca crear un ambiente de coñecemento e acceso universal aos recursos de prevención, promovendo decisións informadas e reducindo o estigma asociado á saúde sexual.

Obxectivos:

- Informar e sensibilizar á poboación sobre a saúde sexual e as prácticas de risco con intervencións educativas, participativas e adaptadas aos diferentes contextos.
- Combater a desinformación e as loidas sobre saúde sexual, especialmente nas redes sociais.
- Aumentar a accesibilidade da cidadanía aos recursos dispoñibles no ámbito da atención sexual-afectiva e da atención ás ITS.

Accións:

- Difundir a través da páxina web da Dirección Xeral de Saúde Pública a información preventiva sobre as ITS, así como de toda a documentación do plan de prevención e control.
- Desenvolver unha canle anónima de consulta que integre un chatbot para amosar información contrastada sobre as ITS, a súa prevención, os recursos dispoñibles en Galicia, a onde dirixirse en cada caso, etc.
- Levar a cabo campañas publicitarias anuais en medios de comunicación e redes sociais para a abordaxe das ITS dende un enfoque positivo e baseado nos dereitos sexuais, que aborde a promoción da saúde sexual e as prácticas protexidas a través do uso do preservativo e das bandas de látex, e que promova a diminución da estigmatización.
- Potenciar o papel dos centros sanitarios na promoción dunha vida sexual sa, promovendo o consello breve sobre saúde sexual nas consultas de AP e elaborando contidos para proxectar nas pantallas das salas de espera dos centros.
- Fomentar o coñecemento, por parte do persoal sanitario, da rede de centros Quérote+ como recurso complementario á súa intervención na promoción da saúde sexual.
- Incluír unha sección sobre promoción da saúde sexual en Sanidade Mediaverso onde se publique contido interactivo e atractivo.

- Elaborar un Mapa de Recursos Activos en Saúde Afectiva Sexual que recolla a todas as entidades sanitarias e comunitarias relacionadas coa atención da saúde sexual (consello, probas, diagnóstico, outras atencións): centros sanitarios, ONG, centros de atención a persoas en contexto de prostitución, organismos LGTBIQ+, rede de centros Quérote+, etc. Publicar os recursos no apartado de Atopa Saúde do Observatorio de Saúde Pública de Galicia.
- Conmemorar anualmente o Día Mundial da Sida, para dar difusión e visibilidade ás ITS na nosa comunidade.

Liña estratéxica 2.2. Prevención das ITS mediante a vacinación

A vacinación é un dos métodos máis eficaces para a prevención das enfermidades infecciosas. En Galicia, o Programa Galego de Vacinación, dispón de vacinas para determinados microorganismos que poden transmitirse pola vía sexual, como son o VPH, o VHB, o VHA, o mpox ou o gonococo¹⁷.

Obxectivos:

- Promover a vacinación dispoñible fronte ás ITS.
- Ampliar a cobertura e o acceso ás vacinas.

Accións:

- Diseñar campañas informativas sobre vacinación dirixidas á poboación xeral e aos grupos con maior prevalencia, con mensaxes adaptadas á idade e ao contexto socio-cultural, promovendo a difusión en redes sociais e plataformas de contactos.
- Aumentar a protección fronte ao VPH nos varóns, incrementando as coberturas e valorando a incorporación de máis grupos de idade.
- Implicar a entidades sociais e comunitarias, como os centros Quérote+ e ONG na difusión de información e derivación para vacinación.

- Establecer protocolos para integrar o consello e/ou a vacinación en consultas específicas de atención especializada, como as consultas de medicina preventiva, de enfermidades infecciosas, de VIH, UAD, etc.

Liña estratéxica 2.3. Protección fronte a transmisión das ITS

A dispoñibilidade e o acceso continuado a materiais preventivos constitúe un dos piares fundamentais na prevención das ITS e na redución de danos asociados a prácticas sexuais e ao consumo de drogas.

Galicia dispón dunha rede de distribución de preservativos e doutros materiais preventivos a través de entidades colaboradoras (Centros Quérote+, concellos, UAD, institucións penitenciarias, ONG, etc.), así como un programa para a redución de danos para PID.

No contexto actual persisten barreiras para o acceso a métodos de protección, entre as que destacan o descoñecemento, a presión da parella ou contorna, a maior oferta de produtos post-exposición, motivos económicos, culturais ou mesmo de falta de confidencialidade.

Obxectivos:

- Ampliar a dispoñibilidade de medios de protección fronte ás ITS.
- Facilitar o acceso aos métodos de protección fronte ás ITS.

Accións:

- Desenvolver unha campaña de comunicación de alto impacto para fomentar o uso do preservativo e as bandas de látex, principalmente na poboación moza.
- Levar a cabo campañas de información sobre espazos nos que atopar métodos de protección gratuítos, como os centros Quérote+, ONG, etc.

- Dotar de dispensadores automáticos de preservativos en lugares estratéxicos (universidades, locais de ocio nocturno, zonas de encontro, centros xuvenís, etc.), que teñan visible, ademais, información sobre recursos onde acudir para recibir asesoramento e información sobre a prevención ou calquera cuestión en materia de saúde sexual.
- Ampliar a rede de distribución de preservativos e doutros materiais de prevención, promovendo puntos accesibles en horario continuado e asegurando a dotación en centros penitenciarios, UAD, entidades que traballen con colectivos de maior vulnerabilidade e en contextos de prostitución, especialmente nos máis vulnerables, como as entidades da Rede Galega contra a trata sexual, entre outras.
- Realizar programas específicos para eventos masivos (festivais, celebración do Día Mundial do Orgullo, etc.).
- Distribuír preservativos nos centros de ocio nocturno como pubs ou discotecas.
- Mellorar a información e acceso á profilaxe preexposición (PrEP) e á profilaxe post-exposición (PPE) para a prevención do VIH en colaboración cos servizos asistenciais.
- Continuar cos programas de redución de danos para a entrega e recollida de paquetes de inxección hixiénica.
- Convocar periodicamente subvencións para proxectos de saúde pública no campo do VIH que inclúan actividades sociosanitarias.

Liña estratéxica 2.4. Prevención en ámbitos específicos

Existen factores que incrementan o risco de transmitir ou contraer unha ITS como é o coñecemento parcial sobre as ITS e as súa prevención, o uso irregular de métodos de barreira, as prácticas sexuais sen protección de maneira frecuente, o consumo de sustancias, os contextos de chemsex, cuestións culturais ou idiomáticas que dificultan o acceso á información e aos recursos, etc.

Espazos como centros educativos, universidades, lugares de ocio nocturno, recursos comunitarios, contornas sanitarias especializadas ou ámbitos penitenciarios, presentan características e dinámicas propias que condicionan o risco e as posibilidades de acceso á información e aos recursos preventivos. Polo que é preciso adaptar as intervencións a ámbitos específicos nos que se desenvolven determinadas prácticas, ou nos que existen oportunidades clave para intervenir na prevención das ITS.

A abordaxe por ámbitos específicos garante:

- Adaptación cultural e lingüística das mensaxes.
- Aproveitamento de canles de comunicación propias de cada contexto.
- Maior cobertura en colectivos que non acceden habitualmente aos servizos sanitarios.
- Incremento da eficacia das accións preventivas mediante intervencións máis personalizadas.

Obxectivos:

- Reducir a transmisión das ITS mediante intervencións adaptadas ás características e necesidades de cada ámbito, fomentando a educación afectivo-sexual.
- Diminuír as desigualdades en saúde relacionadas coa saúde sexual.

Accións:

- Ampliar as intervencións no ámbito educativo, mellorando a metodoloxía aplicada e estendendo o Plan Proxecta "Xente con don" a máis centros, así como desenvolvendo accións formativas dirixidas ás familias coa colaboración das Asociacións de Nais e Pais de Alumnado (ANPA) e dos concellos.
- Desenvolver unha estratexia de intervención nas universidades galegas, residencias xuvenís e espazos xoves para a realización de campañas específicas de prevención das ITS.
- Deseñar campañas multilingües e interculturais para chegar a poboacións migrantes ou con barreiras lingüísticas.
- Empregar as redes sociais e aplicacións de contacto máis actuais para a difusión de información veraz e contidos específicos para cada contexto (persoas mozas, colectivos LGTBIQ+).
- Desenvolver intervencións grupais coa poboación adolescente para promover a saúde sexual cunha metodoloxía participativa e de fomento de habilidades comunicativas e comportamentais, dentro das accións de intervención comunitaria de matronas e do resto do persoal de enfermería.

- Establecer actividades conxuntas coas consellerías con competencias en materia de igualdade e xuventude, que dispoñen de recursos e centros onde levan a cabo actividades dirixidas especificamente á mocidade e ao colectivo LGTBIQ+. Un dos recursos que desenvolven accións neste eido son os centros Quérote+ da Dirección Xeral de Promoción da Igualdade.
- Deseñar unha campaña específica de prevención do *chemsex*.
- Colaborar coas entidades sociais e comunitarias no deseño de programas de intervención e na dotación de liñas de subvención para a abordaxe das ITS en grupos de especial incidencia e/ou vulnerabilidade: persoas con prácticas sexuais con probabilidade de transmisión, persoas en risco de exclusión social, PID, PEP, etc.
- Garantir a aplicación do protocolo de acceso ao sistema sanitario galego das persoas en situación de exclusión social ou irregular que sospeiten ou sexan diagnosticadas de infección polo VIH ou doutras ITS.
- Establecer un programa conxunto de abordaxe integral das ITS nas persoas privadas de liberdade coas institucións penitenciarias.

3 Prevención secundaria: detección das ITS

Diagnosticar a presenza dunha ITS dunha forma precoz, permite tratar a infección e evitar complicacións posteriores así como minimizar a súa transmisión durante as prácticas sexuais. A implantación de estratexias proactivas de cribado das ITS é de especial relevancia porque, na maioría das ocasións, estas infeccións cursan de maneira asintomática ou subclínica durante períodos longos de tempo¹⁸.

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 descoñecemento sobre a sintomatoloxía, a relativa frecuencia de infeccións asintomáticas ou con síntomas inespecíficos, o estigma e a discriminación percibida, o medo aos xuízos que xeran culpabilidade ou non saber como e onde facer a proba. 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 e as barreiras lingüísticas e culturais en persoas inmigrantes¹⁹⁻²².

Liña estratéxica 3.1. Diagnóstico precoz no ámbito sanitario

Existen estratexias que xa se están levando a cabo en Galicia para a detección precoz do VIH e da hepatite C, no ámbito sanitario:

- Indicacións para a proba do VIH no documento *Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia 2017* en centros sanitarios e comunitarios²³.
- Urxencias ViHxía: Programa oportunista de cribado do VIH nos servizos de urxencias, en colaboración coa *Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)* e a súa delegación galega SEMES – GALICIA²⁴.
- Cribado etario oportunista de hepatite C, no marco da Estratexia para a eliminación da hepatite C como problema de saúde pública en Galicia¹⁶.

Cómpre revisar as recomendacións e aproveitar a experiencia nos programas de cribado existentes para amplialos a outras enfermidades.

Obxectivos:

- Protocolizar a detección das ITS no entorno sanitario.
- Aumentar a detección precoz das ITS e diminuír o diagnóstico tardío.

Accións:

- Potenciar a abordaxe proactiva na consulta, incorporando preguntas sobre saúde sexual e prácticas con probabilidades de transmisión na anamnese de rutina.
- Fomentar a realización de probas de ITS como parte da atención de rutina en saúde sexual, especialmente en persoas con prácticas con probabilidades de transmisión e en mulleres embarazadas.
- Levar a cabo o estudo de contactos dos casos confirmados de ITS.
- Elaborar un protocolo de *Recomendacións para o diagnóstico precoz das ITS*, que ademais de recoller as existentes en VIH aborde o resto das ITS para fomentar o diagnóstico no sistema sanitario galego.
- Optimizar o programa Urxencias ViHxía coa extensión para a detección da hepatitis C, a ampliación de situacións de risco e a mellora tecnolóxica de procesos (automatización de perfís analíticos e alertas na triaxe previa de sospeita por parte do persoal de enfermería).
- Implementar un cribado etario oportunista do VIH en todas as áreas sanitarias para a poboación de 20 a 50 anos.
- Valorar a extensión do cribado etario oportunista da hepatitis C a outras franxas etarias ou colectivos de interese.
- Empregar modelos predictivos para a identificación de persoas en risco de padecer a infección polo VIH ou outras ITS baseados na información sanitaria rexistrada.

Liña estratéxica 3.2. Diagnóstico precoz fóra do ámbito sanitario

Como xa se comentou, existen barreiras que dificultan a detección no ámbito sanitario, polo que é preciso achegar o máximo posible a realización das probas a outras contornas comunitarias e mesmo, á poboación en xeral.

En Galicia xa se ven traballando con diversas entidades, facilitándolle probas rápidas así como outras materias de prevención para as poboacións de maior vulnerabilidade. Por outra banda pilotouse o programa VIXHÍA MÓBIL en zonas de ocio, co obxecto de facer chegar á mocidade a realización de probas rápidas así como a promoción das prácticas sexuais máis seguras.

Dado o estigma que se crea coas ITS hai outras iniciativas que garanten o anonimato e están a ter éxito, como a habilitación da autotoma a domicilio que se leva a cabo en Londres.

Obxectivos:

- Previr as ITS na contorna social e comunitaria.
- Facilitar o acceso ás probas de detección das ITS.
- Promover o uso de probas rápidas en determinados ámbitos específicos.

Accións:

- Dotar de probas rápidas de VIH e VHC a entidades sociais e comunitarias, para aumentar o acceso á detección das ITS.
- Realizar campañas específicas a través de *apps* de contactos sexuais, redes sociais e espazos xuvenís, para fomentar a detección das ITS, tendo en conta o perfil das persoas con diagnóstico tardío.
- Estender o programa VIXHÍA MÓBIL para acceder a máis zonas de ocio e facilitar a detección precoz das ITS así como a difusión de información e material preventivo na poboación moza.
- Promover o diagnóstico precoz das ITS potenciando os cribados e novas estratexias de cribado, como a autotoma domiciliaria.

4 Diagnóstico e tratamento das ITS

O acceso á asistencia sanitaria e ao tratamento da infección polo VIH atópase garantida na Comunidade Autónoma de Galicia polo que, neste senso, trátase de facilitar o acceso ao sistema sanitario das persoas máis vulnerables, reducindo as barreiras burocráticas a través de entidades sociais de axuda.

Liña estratéxica 4.1. Accesibilidade ao diagnóstico e á atención sanitaria

Existen diferentes vías de acceso que fan posible recibir a asistencia sanitaria de maneira universal.

A AP, polas súas características, ten un papel clave na prevención de novos casos de ITS. É un punto clave de acceso ás persoas con prácticas con probabilidades de transmisión das ITS e resulta un lugar idóneo para realizar educación para a saúde que promova as prácticas sexuais máis seguras, o diagnóstico precoz e a loita contra o estigma e a 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 sete áreas sanitarias (A Coruña, Ferrol, Santiago de Compostela, Pontevedra, Vigo, Lugo e Ourense) existen consultas especializadas nesta patoloxía con persoal médico e de enfermería.

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.

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

- Cobertura universal do sistema sanitario e social das persoas cunha ITS.
- Os servizos sanitarios e sociais deben responder ás necesidades das persoas afectadas mellorando a súa saúde e benestar. Terase en conta na asistencia sanitaria a particularidade de que moitos pacientes teñen necesidades de intervención psicolóxica e doutos problemas de saúde relacionados coa fragilidade, co envellecemento e coa senilidade.
- Promoción da vacinación segundo os protocolos.

Obxectivos:

- Acadar os obxectivos da estratexia 95-95-95 de ONUSIDA e 95 de calidade de vida das persoas que viven co VIH.
- Facilitar o acceso á asistencia sanitaria das persoas afectadas.

Actividades:

- Establecer os mecanismos organizativos asistenciais para unha atención integral que permita aos/ás pacientes mellorar a súa calidade de vida.
- Difundir 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 anti-VIH e outras ITS.
- Actualizar a formación do persoal sanitario para promover unha atención sanitaria e social de calidade, que inclúa a perspectiva de xénero e da diversidade, e garantir a máxima confidencialidade e o respecto dos dereitos das persoas afectadas.

Liña estratéxica 4.2. Tratamento

A xestión integrada das ITS, que debe incluír o diagnóstico precoz e o tratamento correcto das coinfeccións, de acordo coas directrices vixentes, son elementos claves na prevención e control destas infeccións.

Obxectivos:

- Acadar os obxectivos da estratexia 95-95-95 de ONUSIDA e 95 de calidade de vida das persoas que viven co VIH.
- Fomentar o diagnóstico e tratamento precoces do VIH e doutras ITS.

Actividade:

- Asegurar que os tratamentos fronte ao VIH, VHC e demais ITS sigan os consensos nacionais e internacionais e as estratexias terapéuticas establecidas polos organismos sanitarios competentes, así como pola Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica.
- Reforzar a coordinación para a derivación, o tratamento e seguimento dos e das pacientes entre as unidades de VIH con AP, institucións penitenciarias e servizos sociosanitarios.
- Impulsar a monitorización da adherencia ao tratamento e aos seguimentos.
- Conseguir que todas as persoas diagnosticadas de VIH reciban o tratamento anti-retroviral.
- Conseguir que as PVVIH en tratamento antirretroviral alcancen a supresión viral.

5 Calidade de vida e inclusión social das persoas que viven co VIH

Liña estratéxica 5.1. Calidade de vida das persoas que viven co VIH

As PVVIH afrontan un diagnóstico que pode ter repercusións emocionais (ansiedade, depresión) relacionadas coas posibles consecuencias físicas e sociais que a enfermidade carrega, afectando tamén as 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 adherencia ao tratamento e consecuentemente a súa calidade de vida; ademais, favorece a súa implicación na loita contra a transmisión da infección. As organizacións de pacientes, a educación comunitaria e o apoio entre iguais son importantes no proceso de aprendizaxe no inicio da TAR²⁵.

As estratexias que se vaian desenvolver nestas persoas deben prever:

- Protocolos de atención á fragilidade, á senilidade, a outras patoloxías concomitantes e, especialmente, ás relacionadas coa saúde mental das PVVIH.
- Mellorar a calidade de vida das PVVIH, incluíndo a promoción do respecto, a protección e a garantía dos seus dereitos, e a loita contra o estigma e a discriminación.
- Fomento da adopción de prácticas seguras para evitar coinfeccións.
- Promoción do acompañamento emocional ás PVVIH para favorecer o benestar integral.

Obxectivo:

- Mellorar a esperanza e a calidade de vida das persoas que viven co VIH.

Actividades:

- Elaborar protocolos e estudos sobre a calidade de vida das PVVIH.
- Difundir información sobre o acceso ao sistema sanitario galego das persoas en situación de exclusión social ou irregular que sospeiten ou sexan diagnosticadas de infección polo VIH ou outra ITS.
- Promover un estilo de vida saudable e utilizar a web Xanela aberta á familia e a plataforma Sanidade Mediaverso como ferramentas de apoio.
- Colaborar coas ONG para favorecer o apoio e o acceso ao sistema sanitario e social galego das persoas con infección polo VIH en situación de exclusión social ou irregular, fomentando especialmente as actividades realizadas por pares.
- Fomentar o cumprimento do calendario de vacinas recomendado para as PVVIH.

Liña estratéxica 5.2. Redución do estigma

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 global²⁶.

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

- Loitar contra todas as situacións de discriminación para promover a inclusión das PVVIH en todos os eidos da sociedade.
- Mellorar a información na poboación xeral facendo fincapé en desbancar falsas crenzas sobre estas infeccións.
- 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 PVVIH.
- Capacitar as persoas infectadas polo VIH para que non se produza autoexclusión, fomentando habilidades que axuden a afrontar os efectos dos prexuízos e do estigma.

Actividades:

- Difundir información para eliminar as falsas crenzas sobre a transmisión social das ITS, sensibilizar sobre o dano que produce o estigma e a discriminación e promover o respecto dos seus dereitos.
- Actualizar a formación do persoal sociosanitario do Servizo Galego de Saúde, do persoal dos centros Quérote+ e das ONG para promover o respecto dos dereitos das PVVIH.
- Colaborar cos centros Quérote+, así como con entidades privadas sen ánimo de lucro, en campañas para a promoción da calidade de vida e o benestar integral das PVVIH, e de loita contra o estigma e a discriminación.
- Promover unha linguaxe non estigmatizadora, centrada no coidado e na responsabilidade compartida.



6 Formación e investigación

A xestión do coñecemento en materia de ITS é fundamental para fortalecer as capacidades técnicas e científicas dos e das profesionais da saúde e actores comunitarios para a prevención, vixilancia e control destas enfermidades, fomentando a xeración e aplicación de evidencia científica.

En todas estas accións engadirase a perspectiva de xénero e diversidade.

Liña estratéxica 6.1. Formación en ITS do persoal sanitario e sociosanitario

Obxectivo:

- Garantir a capacitación continua e actualizada dos equipos asistenciais, socio-sanitarios e de saúde pública en ITS.

Actividades:

- Diseñar un plan do itinerario formativo acreditado sobre ITS, a través da Escola Galega de Saúde Pública, adaptado aos diferentes perfís profesionais (sanitarios, sociosanitarios, persoal comunitario e de organizacións sen ánimo de lucro, e estudantes de ciencias da saúde).
- Desenvolver actividades formativas (xornadas, talleres, etc.) que recollan as distintas actualizacións das guías clínicas, os protocolos de cribado e diagnóstico diferencial, as resistencias aos antibióticos ou a abordaxe integral dos e das pacientes con ITS e os seus contactos.

- Formalizar unha liña formativa específica sobre *chemsex* así como a valoración da saúde mental das poboacións clave.

Liña estratéxica 6.2. Formación en saúde pública e comunitaria do persoal sanitario e sociosanitario

Obxectivo:

- Capacitar os/as profesionais en prevención comunitaria, vixilancia epidemiolóxica e control das ITS.

Actividades:

- Desenvolver cursos e talleres que aborden as estratexias de educación sexual adaptadas ás poboacións clave, os sistemas de notificacións das ITS, a identificación de gromos e a activación de respostas rápidas.
- Formar sobre os determinantes sociais e culturais nas ITS en colaboración co tecido comunitario: abordaxe do estigma e da discriminación, adaptación cultural das intervencións preventivas, etc.
- Diseñar un plan do itinerario formativo acreditado sobre ITS, a través da Escola Galega de Saúde Pública, adaptado aos diferentes perfís profesionais (sanitarios, sociosanitarios, persoal comunitario e de organizacións sen ánimo de lucro e estudantes de ciencias da saúde).

Liña estratéxica 6.3. Formación intersectorial en ITS

Obxectivo:

- Unificar a capacitación de todos os axentes que interveñen na abordaxe das ITS, para mellorar a súa prevención, detección e manexo dende un enfoque integral de saúde pública.

Actividades:

- Realizar programas formativos, mesas de traballo e foros interdisciplinares conxuntos con contido enfocado na prevención das ITS, comunicación efectiva e redución do estigma.
- Desenvolver protocolos e guías adaptados aos diferentes sectores (educación, organizacións sen ánimo de lucro, terceiro sector, etc.).
- Impulsar a formación específica do persoal monitor, dos/das técnicos/as de xuventude, das persoas responsables das residencias xuvenís e dos/das titores/as das entidades de acollida de voluntariado europeo, co fin de capacitalos/as como mediadores/as xuvenís en saúde sexual, referentes de confianza nos espazos xuvenís e axentes activos na promoción de condutas sexuais responsables e na prevención das ITS.

Liña estratéxica 6.4. Investigación

Obxectivo:

- Promover a investigación epidemiolóxica, clínica e social sobre as ITS, incluíndo as resistencias aos antibióticos.

Actividades:

- Impulsar redes colaborativas para o intercambio de coñecementos e boas prácticas na abordaxe das ITS.
- Fomentar a investigación traslacional en ITS, favorecendo a transferencia dos resultados de investigación ás políticas de saúde pública e protocolos asistenciais.
- Implantar unha liña de investigación específica sobre vixilancia epidemiolóxica avanzada en ITS (estudos de incidencia e prevalencia en tempo real, monitorización de tendencias, resistencias a antibióticos, aparición de novos patóxenos e a súa secuenciación microbiolóxica, etc.).
- Desenvolver estudos de microbioloxía clínica que faciliten a implantación de programas de detección precoz do VIH e das ITS, así como a súa caracterización.
- Diseñar enquisas e estudos de investigación cualitativa con grupos focais que permitan detectar as barreiras no acceso ao diagnóstico e tratamento, a avaliación do impacto do estigma social na busca de atención, os determinantes sociais, condutuais e de saúde nas prácticas sexuais con probabilidade de transmisión, etc.
- Convocar anualmente premios de investigación no eido das ITS.

7 Comunicación interna e externa

Un plan de comunicación debe ser o marco que encadre e coordine as diferentes accións de comunicación (interna e externa) dunha organización. É dicir, débese planificar que información se vai transmitir, en que momento, quen será quen emita a mensaxe e quen a reciba e, polo tanto, a canle máis doada en cada situación.

No que respecta ás ITS é fundamental dispoñer que a nosa organización se comunique entre si, pero tamén que comunique as mensaxes clave ao exterior e de xeito coordinado con outras entidades ou colectivos.

Liña estratéxica 7.1. Comunicación interna

Obxectivo:

- Fortalecer a capacidade dos e das profesionais da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde como axentes activos para a prevención das ITS, unificando o coñecemento e a linguaxe institucional sobre elas.

Actividades:

- Elaborar e difundir un manual interno de mensaxes clave e protocolos de actuación.
- Crear un repositorio dixital no Observatorio Galego de Saúde Pública con materiais de apoio e actualizacións de protocolos sobre ITS.
- Realizar talleres sobre comunicación efectiva para o trato sen estigma.
- Elaborar e difundir boletíns con datos epidemiolóxicos actualizados e casos de éxito.

Liña estratéxica 7.2. Comunicación externa

Obxectivo:

- Informar e sensibilizar a comunidade xeral e as poboacións clave (mocidade, HSH, inmigrantes, etc.) sobre prevención, diagnóstico e tratamento das ITS, fomentando condutas sexuais responsables e reducindo o estigma social.

Actividades:

- Diseñar campañas de comunicación multimedia adaptadas ás distintas poboacións clave e con mensaxes claras e visuais.
- Diseñar unha campaña de comunicación dixital: redes sociais, páxinas webs, canles de *WhatsApp* e aplicacións de interese.
- Fortalecer a sinerxía coas oficinas de farmacia comunitaria e coa rede de centros Quérote+ e impulsar novas vías de colaboración.
- Elaborar e distribuír material impreso en centros de saúde, hospitais, escolas, rede de centros Quérote+, na rede de espazos xoves, residencias xuvenís e espazos comunitarios.
- Elaborar e difundir vídeos curtos sobre prevención, diagnóstico e tratamento das ITS.
- Establecer alianzas estratéxicas con ONG, asociacións e líderes comunitarios así como con *influencers*.
- Informar sobre prevención, diagnóstico e tratamento en eventos comunitarios, feiras de saúde, eventos xuvenís, espazos de igualdade, espazos xoves, residencias xuvenís, ocio nocturno, etc.
- Definir campañas de probas rápidas e publicar mapas cos puntos onde se pode realizar a proba.

- Dispoñer de puntos móbiles de información sobre ITS e realización de probas rápidas en toda a Comunidade Autónoma.
- Organizar certames de creatividade nos centros educativos, residencias xuvenís e espazos xoves (vídeos, memes, debuxos, *podcasts*, *slogans*) que promovan mensaxes positivas sobre a saúde sexual e reduzan o estigma.

8 Innovación

Dentro deste eixe preténdese promover a innovación tecnolóxica, organizativa e social na prevención, diagnóstico, tratamento e vixilancia das ITS para reducir a incidencia, mellorar a detección precoz e optimizar a resposta asistencial.

Liña estratéxica 8.1. Innovación en diagnóstico e vixilancia

Obxectivo:

- Utilizar a innovación tecnolóxica para mellorar a vixilancia e o diagnóstico das ITS.

Actividades:

- Desenvolver e implantar plataformas tecnolóxicas de vixilancia activa das ITS.
- Desenvolver aplicacións e plataformas seguras para a notificación anónima dos casos e dos seus contactos estreitos.
- Explorar solucións de intelixencia artificial para a detección de gromos, patróns de transmisión, busca de casos perdidos no sistema sanitario e posibles novos casos.
- Crear un rexistro unificado de ITS e resistencias a fármacos.
- Ofertar probas de distintas ITS para a súa realización de xeito domiciliario nas poboacións de maior incidencia.

Liña estratéxica 8.2. Innovación organizativa

Obxectivo:

- Optimizar a organización e coordinación do sistema sanitario e comunitario para garantir unha atención integral e dixitalmente avanzada nos procesos que integran a prevención, diagnóstico e tratamento das ITS.

Actividades:

- Diseñar protocolos integrados entre saúde sexual, VIH e saúde mental.
- Incorporar solucións tecnolóxicas (TELEA) para consultas sobre saúde sexual e seguimento dos casos.
- Establecer redes de derivación rápida entre os servizos de saúde e outros axentes sanitarios (oficinas de farmacia) e non sanitarios (ONG) para o diagnóstico precoz.
- Avaliar novos modelos "*test and treat*" a nivel comunitario.
- Incorporar a perspectiva de xénero e diversidade nos circuitos asistenciais.

Liña estratéxica 8.3. Innovación comunitaria e social

Obxectivo:

- Fomentar a implicación activa da comunidade e a participación da cidadanía na prevención, detección precoz e redución do estigma asociado ás ITS, mediante enfoques colaborativos, dixitais e baseados na evidencia científica.

Actividades:

- Diseñar intervencións coa mocidade, colectivos LGTBIQ+, inmigrantes e asociacións comunitarias.
- Incorporar a innovación dixital: redes sociais, *podcast*, vídeos interactivos, *chatbots*, etc.
- Crear laboratorios de cidadáns ou espazos de innovación social en saúde sexual.
- Desenvolver *chatbots* ou aplicacións que informen sobre as ITS e a súa prevención, así como que faciliten a derivación aos centros sanitarios.

9 Organización do plan

Liña estratéxica 9.1. Coordinación e liderado do plan

As actividades de loita contra as 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 contra estas infeccións.

A coordinación e liderado do plan corresponde á Dirección Xeral de Saúde Pública (Consellería de Sanidade - Xunta de Galicia), quen realiza o seguimento da situación epidemiolóxica e coordina e promove as políticas de control sobre estas infeccións. Para o asesoramento das diferentes políticas sanitarias referidas ao control destas infeccións conta con organismos como a Comisión Galega de Coordinación e Seguimento da Actividade fronte á Infección polo VIH/sida e Outras Infeccións de Transmisión Sexual (CVIHITS).

A Orde do 18 de novembro de 2014 regula a composición e o funcionamento desta Comisión, 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 das ITS^{27,28}. Esta Comisión foi modificada pola Orde do 29 de maio de 2015²⁹.

Este plan coordínase cos plans das demais CCAA no marco do *Plan Estratégico para la prevención y control de la infección por el VIH y las ITS en España. 2021-2030*⁹.

Obxectivos:

- Promover e coordinar as actividades das entidades involucradas na prevención e control das ITS.
- Mellorar a eficacia e a eficiencia da loita contra as ITS.

Actividades:

- Elaborar iniciativas e propostas de políticas de control das ITS.
- Convocar reunións da CVIHITS cando se estime necesario.
- Avaliar e actualizar o Plan SexSan. Plan galego de infeccións de transmisión sexual e VIH 2026-2030.
- Elaborar e publicar periodicamente os resultados do plan.



8. Orzamento

Para garantir o desenvolvemento de todos os eixes e as correspondentes liñas estratéxicas do Plan SexSan estímase, a continuación, o orzamento necesario desagregado por anos (táboa 3), que se obterá dos orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia durante o período de vixencia do plan.

	2026	2027	2028	2029	2030	Total
EIXE 1. Vixilancia epidemiolóxica	60.000,00 €	60.000,00 €	60.000,00 €	60.000,00 €	60.000,00 €	300.000,00 €
EIXE 2. Prevenção primaria e promoción da saúde sexual	2.625.142,87 €	2.625.142,87 €	2.625.142,87 €	2.625.142,87 €	2.625.142,87 €	13.125.714,35 €
EIXE 3. Prevenção secundaria: detección das ITS	758.364,75 €	758.364,75 €	758.364,75 €	758.364,75 €	758.364,75 €	3.791.823,75 €
EIXE 4. Diagnóstico e tratamento das ITS*	33.457.897,00 €	34.461.633,91 €	35.495.482,93 €	36.560.347,42 €	37.657.157,84 €	177.632.519,10 €
EIXES 5 e 6. Calidade de vida, formación e investigación	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €	50.000,00 €
EIXES 7, 8 e 9. Comunicación, innovación e organización do plan	30.000,00 €	30.000,00 €	30.000,00 €	30.000,00 €	30.000,00 €	150.000,00 €
Total	36.941.404,62 €	37.945.141,53 €	38.978.990,55 €	40.043.855,04 €	41.140.665,46 €	195.050.057,20 €

Táboa 3. Estimación económica para o desenvolvemento do Plan SexSan 2026-2030.



* Aumento do 3% anual en estimación de tratamentos e profilaxe.



9. Indicadores

EIXE 1. Vixilancia epidemiolóxica

Indicador 1.1	Informe sobre as ITS en Galicia
Descrición	Elaboración e publicación dun informe sobre a situación epidemiolóxica das ITS en Galicia
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Un informe publicado ao ano

Indicador 1.2	Incidencia anual de novos diagnósticos de infección polo VIH
Descrición	Número de casos novos diagnosticados de infección polo VIH por cada 10 ⁵ habitantes
Fórmula	$\left(\frac{\text{Núm. de casos novos diagnosticados de infección polo VIH}}{\text{Núm. de habitantes}} \right) \times 10^5$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública e IGE
Obxectivo	Reducir a incidencia, polo menos, un 5 % por termo medio anual

Indicador 1.3 Incidencia anual de sífilis

Descrición	Número de casos novos de sífilis por cada 10 ⁵ habitantes
Fórmula	$(\text{Núm. de casos novos de sífilis} / \text{Núm. de habitantes}) \times 10^5$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública e IGE
Obxectivo	Reducir a incidencia, polo menos, un 5 % por termo medio anual

Indicador 1.4 Incidencia anual de gonococia

Descrición	Número de casos novos de gonococia por cada 10 ⁵ habitantes
Fórmula	$(\text{Núm. de casos novos de gonococia} / \text{Núm. de habitantes}) \times 10^5$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública e IGE
Obxectivo	Reducir a incidencia, polo menos, un 5 % por termo medio anual

Indicador 1.5 Incidencia anual de clamidíase

Descrición	Número de casos novos de clamidíase por cada 10 ⁵ habitantes
Fórmula	$(\text{Núm. de casos novos de clamidíase} / \text{Núm. de habitantes}) \times 10^5$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública e IGE
Obxectivo	Reducir a incidencia, polo menos, un 5 % por termo medio anual

Indicador 1.6 Vixilancia xenómica do VIH

Descrición	Porcentaxe anual de novos diagnósticos de VIH caracterizados (con identificación do subtipo)
Fórmula	$\left(\frac{\text{Núm. de novos diagnósticos de infección polo VIH caracterizados}}{\text{Núm. de novos diagnósticos de infección polo VIH}}\right) \times 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	$\geq 90 \%$

Indicador 1.7 Casos de gonococia con estudo de resistencias

Descrición	Porcentaxe anual de casos de gonococia aos que lles foi realizado un estudo de resistencias antimicrobianas
Fórmula	$\left(\frac{\text{Núm. de casos de gonococia con estudo de resistencias}}{\text{Núm. de casos de gonococia confirmados}}\right) \times 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 1.8 Casos de gonococia con resistencias

Descrición	Porcentaxe anual de casos de gonococia con resistencias aos antimicrobianas
Fórmula	$\left(\frac{\text{Núm. de casos de gonococia con resistencia}}{\text{Núm. de casos de gonococia con estudo de resistencias}}\right) \times 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 1.9	Informe sobre prácticas sexuais con probabilidade de transmisión, actitudes e uso de medidas preventivas no referente ás ITS
Descrición	Inclusión de preguntas sobre prácticas sexuais con probabilidade de transmisión, actitudes e uso de medidas preventivas no referente ás ITS na enquisa do SICRI
Fórmula	-
Periodicidade	-
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública (SICRI), ONG e servizos sociosanitarios
Obxectivo	Unha vez no período de vixencia do plan

EIXE 2. Prevención primaria e promoción da saúde sexual

Indicador 2.1 Mapa de recursos activos en saúde afectiva

Descrición	Elaboración dun mapa de recursos activos en saúde afectiva que recolla a todas as entidades sanitarias e comunitarias relacionadas coa atención da saúde sexual e publicación no apartado de Atopa Saúde do Observatorio de Saúde Pública de Galicia
Fórmula	-
Periodicidade	-
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Mapa creado e publicado no período de vixencia do plan

Indicador 2.2 Día Mundial da Sida

Descrición	Conmemoración anual do Día Mundial da Sida, para dar difusión e visibilidade ao VIH na nosa comunidade
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Unha xornada anual

Indicador 2.3 Campañas publicitarias sobre saúde sexual

Descrición	Campaña publicitaria de alto impacto, tanto por medios convencionais como en redes sociais, sobre saúde sexual
Fórmula	Número de campañas
Periodicidade	-
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 2.4	Cobertura de vacinación do VPH en nenos e nenas de 12 anos
----------------------	---

Descrición	Porcentaxe de nenos e nenas de 12 anos que foron vacinados fronte ao VPH
Fórmula	$\left(\frac{\text{Núm. de nenos e nenas de 12 anos vacinadas fronte ao VPH nun ano}}{\text{Núm. de nenos e nenas de 12 anos nese ano}}\right) \times 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	$\geq 99\%$

Indicador 2.5	Vacinación fronte ao mpox en grupos vulnerables
----------------------	--

Descrición	Número de persoas dun grupo vulnerable que recibiron unha pauta completa da vacina fronte ao mpox
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 2.6	Vacinación fronte ao gonococo en grupos vulnerables
----------------------	--

Descrición	Número de persoas dun grupo vulnerable que recibiron unha pauta completa da vacina fronte ao meningococo B para a prevención de gonococo
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 2.7 Profilaxe preexposición (PrEP)

Descrición	Número de persoas con risco elevado de exposición ao VIH que solicitan PrEP
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Obxectivo	-

Indicador 2.8 Material de prevención (preservativos) distribuído

Descrición	Número anual de preservativos distribuídos
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 2.9 Paquetes de inxección hixiénica distribuídos en Galicia

Descrición	Número anual de paquetes de inxección hixiénica distribuídos en Galicia
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 2.10 Entidades que distribúen material de prevención

Descrición	Número anual de entidades que colaboran na distribución de material de prevención
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 2.11 Plan Proxecta: Programa "Xente con don"

Descrición	Desenvolvemento do Programa "Xente con don" na comunidade educativa
Fórmula	Núm. anual de centros educativos que participan no Programa "Xente con don"
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 2.12 Participación no Programa "Xente con don"

Descrición	Fomento da participación do alumnado no Programa "Xente con don" na comunidade educativa
Fórmula	Núm. de alumnos/as que participan no Programa "Xente con don"
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 2.13 Intervencións comunitarias dirixidas á mocidade

Descrición	Número anual de intervencións grupais dirixidas á mocidade para promover a saúde sexual
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 2.14 Intervencións comunitarias dirixidas ao colectivo LGTBIQ+

Descrición	Número anual de intervencións grupais dirixidas ao colectivo LGTBIQ+ para promover a saúde sexual
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 2.15 Entidades subvencionadas para desenvolver proxectos de saúde pública na contorna comunitaria

Descrición	Número anual de entidades subvencionadas para desenvolver proxectos de saúde pública na contorna comunitaria dirixidos a grupos de especial vulnerabilidade
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	≥ 10 entidades

Indicador 2.16	Financiamento de proxectos de saúde pública na contorna comunitaria
Descrición	Importe anual para financiar proxectos de saúde pública na contorna comunitaria dirixidos a colectivos de especial vulnerabilidade
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Polo menos 285.000 € ao ano

EIXE 3. Prevención secundaria: detección das ITS

Indicador 3.1	Protocolo de recomendacións de cribado das ITS
Descrición	Elaboración, difusión e implementación dun protocolo de recomendacións de cribado e diagnóstico precoz das ITS
Fórmula	-
Periodicidade	Un protocolo no período de vixencia do plan
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Protocolo de recomendacións implementado

Indicador 3.2	Cribado de VIH no eido do programa de Urgencias ViHxía
Descrición	Porcentaxe anual de probas de VIH realizadas dentro do programa de Urgencias ViHxía positivas
Fórmula	$\left(\frac{\text{Núm. de probas de VIH realizadas nos servizos de urgencias hospitalarias positivas}}{\text{Núm. de probas de VIH realizadas nos servizos de urgencias hospitalarias}}\right) \times 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 3.3 Cribado etario oportunista de VIH

Descrición	Porcentaxe anual de probas de VIH realizadas dentro do programa de cribado etario oportunista positivas
Fórmula	$(\text{Núm. de probas de VIH realizadas no programa de cribado etario oportunista positivas} / \text{Núm. de probas de VIH realizadas no programa de cribado etario oportunista}) * 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 3.4 Probas rápidas de VIH

Descrición	Porcentaxe anual de probas rápidas de VIH positivas
Fórmula	$(\text{Núm. de probas rápidas de VIH positivas} / \text{Núm. de probas rápidas de VIH realizadas}) * 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 3.5 Probas rápidas de VHC

Descrición	Porcentaxe anual de probas rápidas de VHC positivas
Fórmula	$(\text{Núm. de probas rápidas de VHC positivas} / \text{Núm. de probas rápidas de VHC realizadas}) * 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 3.6 Cribado de ITS mediante autotoma

Descrición	Porcentaxe anual de cribados de ITS mediante autotoma positivos
Fórmula	$(\text{Núm. de cribados de ITS mediante autotoma positivos} / \text{Núm. de cribados de ITS mediante autotoma realizados}) * 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 3.7 Novos diagnósticos de infección polo VIH con diagnóstico tardío

Descrición	Porcentaxe anual de novos diagnósticos de infección polo VIH con diagnóstico tardío, é dicir, aquel paciente con cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l na primeira determinación da súa infección polo virus
Fórmula	$(\text{Núm. de novos diagnósticos de infección polo VIH con diagnóstico tardío} / \text{Núm. de novos diagnósticos de infección polo VIH}) * 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	< 45 %

EIXE 4. Diagnóstico e tratamento das ITS

Indicador 4.1	Apoio ás persoas afectadas durante todo o proceso
Descrición	Acompañamento dos e das pacientes, por parte do persoal das ONG subvencionadas, durante a súa andaina polo sistema sanitario
Fórmula	Núm. de acompañamento dos e das pacientes, por parte do persoal das ONG subvencionadas, durante a súa andaina polo sistema sanitario
Periodicidade	-
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 4.2	Persoas diagnosticadas de infección polo VIH con tratamento antirretroviral
Descrición	Porcentaxe de poboación galega diagnosticadas de infección polo VIH con tratamento antirretroviral (TAR)
Fórmula	$\left(\frac{\text{Núm. de persoas diagnosticadas de infección polo VIH con TAR}}{\text{Núm. de persoas diagnosticadas de infección polo VIH}} \right) \times 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública e Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Obxectivo	$\geq 95 \%$

EIXE 5. Calidade de vida e inclusión social das persoas que viven co VIH

Indicador 5.1	Informe sobre a calidade de vida das PVVIH
Descrición	Elaboración dun informe sobre a calidade de vida das PVVIH
Fórmula	-
Periodicidade	Unha vez
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Informe publicado

Indicador 5.2	Páxina web con información sobre as vías de acceso ao sistema sanitario
Descrición	Creación dunha páxina web con información sobre as vías de acceso ao sistema sanitario
Fórmula	-
Periodicidade	No período de vixencia do plan
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Páxina web publicada

Indicador 5.3	Sección en Xanela aberta á familia e en Sanidade Mediaverso
Descrición	Inclusión dunha sección sobre promoción da saúde sexual en Xanela aberta á familia e en Sanidade Mediaverso onde se publique contido interactivo e atractivo para a poboación
Fórmula	-
Periodicidade	-
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Sección publicada no período de vixencia do plan

Indicador 5.4	Promoción do respecto, a protección e a garantía dos dereitos, e a loita contra o estigma e a discriminación das PVVIH
----------------------	---

Descrición	Actualización da formación do 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 a discriminación
------------	---

Fórmula	-
---------	---

Periodicidade	-
---------------	---

Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública e ACIS
-------	---

Obxectivo	Polo menos dous ao ano
-----------	------------------------

Indicador 5.5	Campaña educativa sobre a importancia e seguridade das vacinas como estratexia de saúde e coidado da vida sexual
----------------------	---

Descrición	Desenvolvemento dunha campaña educativa sobre a importancia e seguridade das vacinas como estratexia de saúde e coidado da vida sexual dirixida á poboación obxectivo da vacinación
------------	---

Fórmula	-
---------	---

Periodicidade	Polo menos unha campaña no período de vixencia do plan
---------------	--

Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
-------	----------------------------------

Obxectivo	Campaña realizada
-----------	-------------------

Indicador 5.6 Cobertura de vacinación do VHA en PVVIH

Descrición	Porcentaxe de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH que foron vacinadas fronte ao virus da hepatitis A
Fórmula	$\left(\frac{\text{Núm. de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH que recibiron unha pauta completa da vacina fronte ao VHA nun ano}}{\text{Núm. de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH nese ano}} \right) * 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 5.7 Cobertura de vacinación do VHB en PVVIH

Descrición	Porcentaxe de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH que foron vacinadas fronte ao virus da hepatitis B
Fórmula	$\left(\frac{\text{Núm. de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH que recibiron unha pauta completa da vacina fronte ao VHB nun ano}}{\text{Núm. de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH nese ano}} \right) * 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 5.8 Cobertura de vacinación fronte ao meningococo en PVVIH

Descrición	Porcentaxe de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH que foron vacinadas fronte ao meningococo
Fórmula	$\left(\frac{\text{Núm. de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH que recibiron unha pauta completa da vacina fronte ao meningococo (MenACWY) nun ano}}{\text{Núm. de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH nese ano}} \right) \times 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 5.9 Cobertura de vacinación fronte ao pneumococo en PVVIH

Descrición	Porcentaxe de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH que foron vacinadas fronte ao pneumococo
Fórmula	$\left(\frac{\text{Núm. de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH vacinadas fronte ao pneumococo nun ano}}{\text{Núm. de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH nese ano}} \right) \times 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 5.10 Cobertura de vacunación fronte ao pneumococo en PVVIH

Descrición	Porcentaxe de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH que foron vacinadas fronte ao VPH
Fórmula	$\left(\frac{\text{Núm. de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH que recibiron unha pauta completa da vacina fronte ao VPH nun ano}}{\text{Núm. de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH nese ano}} \right) * 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 5.11 Cobertura de vacunación fronte ao herpes zóster en PVVIH

Descrición	Porcentaxe de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH que foron vacinadas fronte ao herpes zóster
Fórmula	$\left(\frac{\text{Núm. de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH que recibiron unha pauta completa da vacina fronte ao herpes zóster nun ano}}{\text{Núm. de persoas con novo diagnóstico de infección polo VIH nese ano}} \right) * 100$
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

EIXE 6. Formación e investigación

Indicador 6.1 Actividades de formación sobre ITS

Descrición	Número anual de actividades de formación sobre ITS, organizadas a través da Escola Galega de Saúde Pública, dirixidas ao persoal sanitario e a outros/as profesionais
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública e institucións implicadas
Obxectivo	-

Indicador 6.2 Actividades de formación para persoal das ONG en relación coas ITS

Descrición	Número anual de actividades de formación sobre ITS, organizadas a través da Escola Galega de Saúde Pública, dirixidas ao persoal das ONG
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Polo menos unha formación ao ano

Indicador 6.3 Investigación no eido das ITS

Descrición	Convocatoria anual de premios aos traballos de investigación no eido das ITS realizados en centros e institucións galegas
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Bibliosaúde e recursos web sobre investigación nas ITS
Obxectivo	Unha convocatoria anual

EIXE 7. Comunicación interna e externa

Indicador 7.1	Repositorio dixital con materiais de apoio sobre as ITS
Descrición	Creación dun repositorio dixital no Observatorio Galego de Saúde Pública con materiais de apoio e actualizacións de protocolos sobre as ITS
Fórmula	-
Periodicidade	Dentro do período de vixencia do plan
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Repositorio creado

Indicador 7.2	Boletíns epidemiolóxicos
Descrición	Elaboración e difusión de boletíns con datos epidemiolóxicos actualizados e casos de éxito
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Polo menos catro ao ano

Indicador 7.3	Puntos móbiles de información sobre as ITS
Descrición	Disposición de puntos móbiles de información sobre as ITS e realización de probas rápidas en toda a Comunidade Autónoma
Fórmula	-
Periodicidade	Dentro do período de vixencia do plan
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Polo menos un punto móbil por provincia

Indicador 7.4 Campañas de comunicación multimedia

Descrición	Deseño de campañas de comunicación multimedia adaptadas ás distintas poboacións clave e con mensaxes claras e visuais
------------	---

Fórmula	-
---------	---

Periodicidade	Dentro do período de vixencia do plan
---------------	---------------------------------------

Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
-------	----------------------------------

Obxectivo	-
-----------	---

EIXE 8. Innovación

Indicador 8.1	Aplicativo de vixilancia das ITS
Descrición	Mellora da plataforma Vixía para adaptala ás necesidades de vixilancia das ITS e das resistencias
Fórmula	-
Periodicidade	Dentro do período de vixencia do plan
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Versión de Vixía actualizada

Indicador 8.2	Desenvolver aplicacións e plataformas seguras para a notificación anónima dos casos e dos seus contactos estreitos
Descrición	Deseño e implementación de aplicacións e plataformas seguras para a notificación anónima dos casos e dos seus contactos estreitos
Fórmula	-
Periodicidade	Dentro do período de vixencia do plan
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Aplicación de notificación implementada

Indicador 8.3 Plataforma tecnolóxica de asistencia domiciliaria (TELEA)

Descrición	Incorporación de solucións tecnolóxicas (TELEA) para consultas sobre saúde sexual e seguimento dos casos
Fórmula	-
Periodicidade	Dentro do período de vixencia do plan
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Plataforma TELEA implementada

Indicador 8.4 *Chatbot*

Descrición	Desenvolvemento dun <i>chatbot</i> que amose información contrastada sobre as ITS, a súa prevención, os recursos dispoñibles en Galicia, a onde dirixirse en cada caso, etc.
Fórmula	-
Periodicidade	-
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	<i>Chatbot</i> creado no período de vixencia do plan

EIXE 9. Organización do plan

Indicador 9.1	Comisión Galega de Coordinación e Seguimento da Actividade fronte á Infección polo VIH/sida e Outras Infeccións de Transmisión Sexual (CVIHITS)
Descrición	Convocatorias periódicas da CVIHITS
Fórmula	-
Periodicidade	-
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	-

Indicador 9.2	Plan SexSan. Plan galego de infeccións de transmisión sexual e VIH 2026-2030
Descrición	Seguimento e avaliación do Plan SexSan. Plan galego de infeccións de transmisión sexual e VIH 2026-2030
Fórmula	-
Periodicidade	Anual
Fonte	Dirección Xeral de Saúde Pública
Obxectivo	Unha vez ao ano



10. Referencias

1. World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en:
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240053779>
2. National Cancer Institute at the National Institutes of Health [Internet]. USA: NCI Dictionary of Cancer Terms. 2011. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/sexually-transmitted-infection>
3. Troisi M, Fabbri M, Stazzoni S, et al. Human monoclonal antibodies targeting subdominant meningococcal antigens confer cross-protection against gonococcus. Sci Transl Med. 2025 May 21;17(799):eadv0969. Disponible en:
<https://doi.org/10.1126/scitranslmed.adv0969>
4. ONUSIDA. On the fast-track to End AIDS. UNAIDS 2016-2021 Strategy [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2015. Disponible en:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf
5. ONUSIDA. Acción acelerada para la prevención combinada. Hacia la reducción de nuevas infecciones por el VIH a menos de 500.000 de aquí a 2020. Ginebra: ONUSIDA; 2015. Disponible en:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_es.pdf
6. ONUSIDA. Claves para entender el enfoque de acción acelerada. Poner fin a la epidemia de sida para 2030. Ginebra: ONUSIDA; 2015. Disponible en:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf

7. ONUSIDA. End Inequalities. End AIDS. Global ADIS Strategy 2021-2026 [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2021. Disponible en:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf
8. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2024. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud; 2025. Disponible en:
https://cne.isciii.es/documents/d/cne/vigilancia_its_1995_2024-3
9. Ministerio de Sanidad, División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT). Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España 2021-2030. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/plan-NalSida/Plan_de_Prevencion_y_Control1.pdf/
10. ONUSIDA. Grupos de población clave [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2025. Disponible en:
<https://www.unaids.org/es/topic/key-populations>
11. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018 Nov; 68(6): 394-424. Epub 2018 Sep 12. Erratum in: CA Cancer J Clin. 2020 Jul; 70(4): 313
12. Stelze, Dominik et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. The Lancet 2021 Feb; 9(2): e161 - e169
13. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2023: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2024. Disponible en:
https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe-vih_sida_2023_nov-2024

14. Ministerio de Sanidad, Igualdad y Asuntos Sociales. Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad Igualdad y Asuntos Sociales; 2015. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf
15. Vallejo A, Moldes LM, Trigo M, Ordoñez P, Rodríguez-Otero L, Cabrera JJ, et al. Implementación generalizada del diagnóstico en un solo paso (DUSP) de la hepatitis C en Galicia: resultados para la reflexión. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica. 2022 Nov; 40(9):483-8
16. Dirección Xeral de Saúde Pública. Estratexia para a eliminación da hepatitis C como problema de saúde pública en Galicia. Santiago de Compostela; Consellería de Sanidade; 2022. Disponible en:
<https://www.sergas.gal/Saude-publica/Estratexia-eliminacion-hepatite-C>
17. Dirección Xeral de Saúde Pública. Vacinación en grupos de risco de todas as idades e en determinadas situacións. Dirección Xeral de Saúde Pública. Vacinación en grupos de risco de todas as idades e en determinadas situacións. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2019. Disponible en:
https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/6140/Vacinacio%CC%81n%20en%20grupos%20de%20risco_agosto2019%20.pdf
18. Ministerio de Sanidad. Documento de consenso. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. 2024 Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Enfermedades-ITS-interactivo-v7.pdf>
19. ONUSIDA. Derechos humanos [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2025. Disponible en:
<https://www.unaids.org/es/topic/rights>
20. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH. Plan Nacional sobre el Sida. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2018. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/27.11271118163102909.pdf>

21. World Health Organization. A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and Sexual and Reproductive Health (SRH) monitoring and evaluation systems. Geneva: World Health Organization; 2016. Dispoñible en:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-SRH-monitoring-eval-systems_en.pdf
22. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. Stockholm: ECDC; 2010. Dispoñible en:
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf
23. Dirección Xeral de Saúde Pública. Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia 2017 [Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2017. Dispoñible en:
<https://www.sergas.es/Saude-publica/Recomendacions-diagnostico-precoz-VIH-Galicia-2017>
24. Dirección Xeral de Saúde Pública. Programa de cribado oportunista do VIH nos servizos de urxencias hospitalarios [Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2023. Dispoñible en:
https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/7171/PROGRAMA_DE%20CRIBADO%20OPORTUNISTA%20DO%20VIH%20NOS%20SERVIZOS%20DE%20URXENCIAS%20HOSPITALARIOS.pdf
25. González García J, Moreno Guillén S, Rubio García R. Infección por VIH 2006 [Internet]. Permanyer; 2007. Dispoñible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=886392>
26. ONUSIDA. En vísperas del Día de la Cero Discriminación, ONUSIDA insta a la protección de los derechos humanos y sanitarios de las poblaciones vulnerables. Ginebra: ONUSIDA; 2014. Dispoñible en:
<https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/february/20140228zerodiscrimination>

27. 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). DOG Núm. 225, novembro 24, 2014 p. 48372-78. Dispoñible en:
https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2014/20141124/AnuncioC3K1-191114-0001_gl.html
28. Grupo de traballo sobre ITS. Infecciones de transmisión sexual: Diagnóstico, tratamento, prevención y control. Madrid, 2011. Dispoñible en:
<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/DocITS2011.pdf>
29. 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). DOG Núm.109, xuño 11, 2015 p. 22743-22744. Dispoñible en:
https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2015/20150608/AnuncioC3K1-020615-0003_gl.html

11. Anexos

Anexo 1. Principais características das ITS*

	Sífilis	Gonococia	Clamidiase xenital	Linfogranuloma venéreo
Axente causal	<i>Treponema pallidum</i> (bacteria espiroqueta).	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (bacteria gramnegativa, diplococo).	<i>Chlamydia trachomatis</i> (bacteria).	<i>Chlamydia trachomatis</i> (serotipos L1, L2, L3).
Vía de transmisión	Contacto sexual, transmisión vertical (conxénita), contacto con sangue infectado.	Contacto sexual (vaxinal, anal, oral), transmisión perinatal.	Contacto sexual (vaxinal, anal, oral).	Contacto sexual (vaxinal, anal ou oral).
Período de incubación	3-4 semanas (rango: 9-90 días).	2-7 días (rango: 1-14 días).	7-14 días na enfermidade xenitourinaria.	1-4 semanas.
Período de transmisión	Dende a fase de sífilis primaria ata o estadio precoz da sífilis latente (1-2 anos da infección).	Meses ou anos (se o/a paciente non recibe tratamento).	Descoñecido. Sen tratamento pode resolverse espontaneamente ou persistir durante meses.	Variable. De semanas a anos (mentres existan lesións activas).
Clinica/fases	- Sífilis primaria: chancro indoloro no sitio da infección (desaparece en semanas). - Sífilis secundaria: erupción cutánea, febre, linfadenopatía, condilomas planos. - Sífilis latente: sen síntomas, pero con seroloxía positiva. - Sífilis terciaria: afectación neurolóxica, cardiovascular e aparición de gomas sífilíticas. Sífilis conxénita: infección transmitida de nai a fillo, pode causar malformacións, hepatoesplenomegalia, rinite, dentes de <i>Hutchinson</i>, entre outros.	- Homes: uretrite (secreción purulenta, disuria), epididimite, prostatite. - Mulleres: cervicite (secreción purulenta, disuria), sangrado intermenstrual, dor pélvica. Síntomas en infeccións extraxenitais: farinxite, proctite, conxuntivite neonatal. Complicacións: enfermidade inflamatoria pélvica (EIP), infertilidade, artrite gonocócica, conxuntivite neonatal, síndrome de <i>Fitz-Hugh-Curtis</i>.	- Homes: secreción uretral, ardor ao orinar, dor ou inflamación testicular. - Mulleres: fluxo vaxinal anormal, dor ao orillar, sangrado entre períodos ou despois do sexo, dor pélvica. Síntomas en infeccións farínxeas: xeralmente asintomática, ocasionalmente dor de garganta. Complicacións: enfermidade inflamatoria pélvica (EIP), infertilidade, epididimite, conxuntivite en recém nados.	- Fase primaria: pápula ou úlcera indolora no sitio da infección (desaparece en poucos días). - Fase secundaria: linfadenopatía inguinal dolorosa (bubón), inflamación rectal (proctocolite en relacións anais). - Fase terciaria: complicacións crónicas: fistulas, estenoses, elefantíase xenital.

Táboa 4. Principais características das ITS producidas por bacterias.

* O contido destas táboas baséase na información dispoñible ata a data de elaboración deste plan, mais a investigación científica está en constante evolución polo que deberían adaptarse ao coñecemento vixente en cada momento.

11. Anexos

Anexo 1. Principais características das ITS*

	Sífilis	Gonococia	Clamidiase xenital	Linfogranuloma venéreo
Axente causal	<i>Treponema pallidum</i> (bacteria espiroqueta).	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (bacteria gramnegativa, diplococo).	<i>Chlamydia trachomatis</i> (bacteria).	<i>Chlamydia trachomatis</i> (serotipos L1, L2, L3).
Vía de transmisión	Contacto sexual, transmisión vertical (conxénita), contacto con sangue infectado.	Contacto sexual (vaxinal, anal, oral), transmisión perinatal.	Contacto sexual (vaxinal, anal, oral).	Contacto sexual (vaxinal, anal ou oral).
Período de incubación	3-4 semanas (rango: 9-90 días).	2-7 días (rango: 1-14 días).	7-14 días na enfermidade xenitourinaria.	1-4 semanas.
Período de transmisión	Dende a fase de sífilis primaria ata o estadio precoz da sífilis latente (1-2 anos da infección).	Meses ou anos (se o/a paciente non recibe tratamento).	Descoñecido. Sen tratamento pode resolverse espontaneamente ou persistir durante meses.	Variable. De semanas a anos (mentres existan lesións activas).
Clínica/fases	- Sífilis primaria: chancro indoloro no sitio da infección (desaparece en semanas). - Sífilis secundaria: erupción cutánea, febre, linfadenopatía, condilomas planos. - Sífilis latente: sen síntomas, pero con seroloxía positiva. - Sífilis terciaria: afectación neurolóxica, cardiovascular e aparición de gomas sífilíticas. Sífilis conxénita: infección transmitida de nai a fillo, pode causar malformacións, hepatoesplenomegalia, rinite, dentes de <i>Hutchinson</i>, entre outros.	- Homes: uretrite (secreción purulenta, disuria), epididimite, prostatite. - Mulleres: cervicite (secreción purulenta, disuria), sangrado intermenstrual, dor pélvico. Síntomas en infeccións extraxenitais: farinxite, proctite, conxuntivite neonatal. Complicacións: enfermidade inflamatoria pélvica (EIP), infertilidade, artrite gonocócica, conxuntivite neonatal, síndrome de <i>Fitz-Hugh-Curtis</i>.	- Homes: secreción uretral, ardor ao orinar, dor ou inflamación testicular. - Mulleres: fluxo vaxinal anormal, dor ao orinar, sangrado entre períodos ou despois do sexo, dor pélvico. Síntomas en infeccións farínxeas: xeralmente asintomática, ocasionalmente dor de garganta. Complicacións: enfermidade inflamatoria pélvica (EIP), infertilidade, epididimite, conxuntivite en recém nacidos.	- Fase primaria: pápula ou úlcera indolora no sitio da infección (desaparece en poucos días). - Fase secundaria: linfadenopatía inguinal dolorosa (bubón), inflamación rectal (proctocolite en relacións anais). - Fase terciaria: complicacións crónicas: fístulas, estenoses, elefantíase xenital.

Táboa 4. Principais características das ITS producidas por bacterias.

* O contido destas táboas baséase na información dispoñible ata a data de elaboración deste plan, mais a investigación científica está en constante evolución polo que deberían adaptarse ao coñecemento vixente en cada momento.

	Sífilis	Gonococia	Clamidiase xenital	Linfogranuloma venéreo
Diagnóstico	Polo menos un dos catro seguintes: • Confirmación do <i>Treponema pallidum</i> en exsudados ou tecidos por microscopía de campo escuro. • Confirmación do <i>Treponema pallidum</i> en exsudados ou tecidos mediante tinguadura directa con anticorpos fluorescentes (DFA). • Confirmación do <i>Treponema pallidum</i> en exsudados ou tecidos mediante reacción en cadea da polimerasa (PCR). • Detección dos anticorpos do <i>Treponema pallidum</i> mediante cribado e detección adicional de anticorpos IgM anti-<i>Treponema pallidum</i> e confirmación por unha segunda análise de IgM.	Polo menos un dos catro seguintes: • Illamento da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>. • Detección do ácido nucleico da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>. • Confirmación da <i>Neisseria gonorrhoeae</i> por unha sonda de ADN non amplificado. • Detección microscópica de diplococos Gram negativos intracelulares nunha mostra uretral dun home.	Polo menos un dos tres seguintes nunha mostra xenitourinaria, anal, exsudación nasofaríngeo ou conxuntiva: • Illamento da <i>Chlamydia trachomatis</i>. • Confirmación da <i>Chlamydia trachomatis</i> mediante tinguadura directa con DFA. • Detección do ácido nucleico da <i>Chlamydia trachomatis</i>.	Polo menos un dos dous seguintes: • Illamento da <i>Chlamydia trachomatis</i> nunha mostra xenitourinaria ou anal. • Detección do ácido nucleico da <i>Chlamydia trachomatis</i> nunha mostra clínica. E ademais: • Identificación da serovariedade L1, L2 ou L3.
Tratamento	Para o tratamento destas infeccións débense seguir as indicacións das guías vixentes sobre diagnóstico e tratamento das ITS.			
Prevención	Uso de preservativo, probas de detección en embarazadas, tratamento precoz de casos e contactos sexuais. Busca de contactos sexuais: • 3 meses antes do comezo dos síntomas na sífilis primaria. • 6 meses anteriores ao comezo dos síntomas na sífilis secundaria. • 12 meses anteriores no estadio precoz da sífilis latente.	Uso de preservativo, detección e tratamento de parellas sexuais, educación sexual. Busca de contactos sexuais: 60 días antes do comezo dos síntomas ou do diagnóstico. Vacina fronte ao meningococo B de catro compoñentes.	Uso de preservativo, probas regulares, evitar contacto sexual con persoas infectadas. Busca de contactos sexuais: 60 días antes do comezo dos síntomas ou do diagnóstico.	Uso de preservativo, detección e tratamento de parellas sexuais. Busca de contactos sexuais: 60 días antes do comezo dos síntomas ou do diagnóstico.

Táboa 4 (continuación). Principais características das ITS producidas por bacterias.

	Herpes xenital	Virus do papiloma humano
Axente causal	Virus do herpes simple (VHS-1 o VHS-2).	Virus do papiloma humano (VPH). ADN de dobre cadea da familia <i>Papillomaviridae</i> . Máis de 200 tipos; de alto risco (oncoxénicos) e baixo risco. VPH 16 e 18: asociados a cancro cervical, anal ou orofarínxeo. VPH 6 e 11: causan verrugas xenitais.
Vía de transmisión	Contacto sexual (vaxinal, anal ou oral) cunha persoa infectada, incluso sen síntomas visibles. Intraparto. • VHS-1: contacto boca a boca ou contacto boca xenital, e neste caso pode causar herpes xenital. • VHS-2: vía sexual, e causa o herpes xenital.	Contacto sexual (xenital, oral, anal), contacto pel con pel.
Período de incubación	2-12 días.	1-20 meses.
Período de transmisión	Dende uns días antes da aparición dos síntomas ata a curación das lesións (2-4 semanas). Pode ocorrer unha transmisión asintomática durante o 10-20 % dos días do ano.	Pode transmitirse incluso sen presentar síntomas. Na maior parte dos casos o sistema inmunitario elimina o VPH nun período de 1-2 anos.
Clínica/fases	Ampolas dolorosas en xenitais, ano ou boca, úlceras, proído, ardor ao orinar, ganglios inflamados, febre, malestar xeral. Fases clínicas: primoinfección, latencia e recorrencias (abrochos intermitentes). Complicacións: infeccións bacterianas secundarias, transmisión perinatal, meninxite, impacto psicolóxico.	Pode ser asintomático; verrugas xenitais, cambios en células cervicais (displasia). Enfermidades asociadas: cancro de colo uterino, anal, pene, vulva, vaxina, orofarínxe.
Diagnóstico	Clínico (observación das lesións), probas de PCR, cultivo viral, seroloxía (detección de anticorpos).	Proba do VPH, citoloxía (<i>Papanicolaou</i>), biopsia.
Tratamento	Non existe un tratamento específico. Antivirais (aciclovir, valaciclovir, famciclovir...) para reducir síntomas e frecuencia dos abrochos, pero non curan a infección.	Non existe un tratamento específico. Tratamento das lesións (láser, crioterapia, fármacos).
Prevenición	Uso de preservativo (reduce o risco, pero non o elimina), evitar contacto durante abrochos, tratamento en parella, antivirais profilácticos en casos recorrentes. Busca de contactos sexuais: parella actual.	Vacina, uso de métodos de barreira, control xinecolóxico.

Táboa 5. Principais características das ITS producidas por virus.

	Hepatite A	Hepatite B	Hepatite C
Axente causal	Virus da hepatite A (VHA). Virus de ARN monocatenario da familia <i>Picornaviridae</i> .	Virus da hepatite B (VHB), un virus de ADN da familia <i>Hepadnaviridae</i> .	Virus da hepatite C (VHC), un virus de ARN da familia <i>Flaviviridae</i> .
Vía de transmisión	- Vía principal: fecal-oral (inxestión de auga ou alimentos contaminados, contacto directo con persoas infectadas). - Transmisión sexual: especialmente en prácticas sexuais oro-anais (<i>rimming</i>) e contacto con feces infectadas.	Contacto con sangue infectado, relacións sexuais sen protección, uso de agullas contaminadas, transmisión de nai a fillo durante o parto.	Contacto con sangue infectado (transfusións antes de 1992, agullas contaminadas, tatuaxes ou <i>piercings</i> sen medidas hixiénicas, compartir xeringas). Transmisión perinatal e sexual (menos frecuente).
Período de incubación	15-50 días (por termo medio 28 días).	30 a 180 días (por termo medio 75 días).	Pode ser asintomática. Cando aparecen síntomas: fatiga, ictericia, ouriños escuros, náuseas, dor abdominal e hepatoesplenomegalia.
Período de transmisión	2 semanas antes da aparición dos síntomas ata 1-2 semanas despois.	Varias semanas antes da aparición dos síntomas ata varios meses despois	- Aguda: 6 meses post-infección, asintomática ou con síntomas leves. - Crónica: persistencia do virus no organismo en máis do 70 % dos casos, con risco de cirrose e cancro hepático.
Clínica/fases	Fatiga, febre, náuseas, vómitos, ictericia, ouriños escuros, feces claras, dor abdominal. En casos excepcionais pode causar hepatite fulminante. Autolimitada (entre 2-6 semanas).	Fatiga, febre, ictericia, ouriños escuros, feces claras, dor abdominal, náuseas e vómitos. Hepatite crónica, cirrose, insuficiencia hepática, carcinoma hepatocelular.	Cirrose hepática, insuficiencia hepática, carcinoma hepatocelular.
Diagnóstico	Probas serolóxicas: IgM anti-VHA (fase aguda), IgG anti-VHA (inmunidade previa ou vacinación).	Probas serolóxicas: HBsAg (antíxeno de superficie), anti-HBc (anticorpo contra o núcleo), anti-HBs (anticorpo protector).	Proba de anticorpos anti-VHC (ELISA) e confirmación con proba de ARN-VHC (PCR).
Tratamento	Non existe un tratamento específico. Medidas de soporte (hidratación, repouso, control de síntomas).	Non hai cura específica. Tratamento sintomático en fase aguda. En casos crónicos, antivirais como entecavir, tenofovir, interferón alfa.	Antivirais de acción directa (AAD) como sofosbuvir, ledipasvir, velpatasvir. Altas taxas de curación.
Prevenición	Vacinación, hixiene adecuada, saneamento da auga e alimentos. Prácticas sexuais máis seguras. Busca de contactos sexuais: entre 2 semanas antes e 1 semana despois do inicio da ictericia.	Vacina, uso de preservativo, evitar compartir agullas e material cortopunzante, control da sangue doado.	Non compartir agullas ou elementos cortopunzantes, uso de material estéril en procedementos médicos e estéticos, detección en grupos de poboación clave. Non existe vacina.

Táboa 5 (continuación). Principais características das ITS producidas por virus.

Mpox	
Axente causal	Virus da varíola do mono (MPXV), xénero <i>Orthopoxvirus</i> , da familia <i>Poxviridae</i> .
Vía de transmisión	Contacto entre lesións da pel e algún dos fluídos dunha persoa infectada durante as relacións sexuais ou outras situacións de contacto continuado e prolongado. Tamén é posible a transmisión de animais a humanos.
Período de incubación	6-13 días (rango: 5-21 días).
Período de transmisión	Comeza coa aparición dos primeiros síntomas prodrómicos (1-5 días antes do exantema) ata que as lesións cicatrizan e se forma unha nova capa de pel (2 a 4 semanas).
Clínica/fases	Febre, dor de cabeza, fatiga, linfadenopatía, erupción cutánea con pústulas. Complicacións: infeccións secundarias, pneumonía, sepsis, encefalite, cicatrices permanentes. Duración da enfermidade: 2-4 semanas.
Diagnóstico	Detección do xenoma do MPXV mediante PCR específica ou xenérica para <i>Orthopoxvirus</i> nunha mostra clínica.
Tratamento	Non existe tratamento específico. Sintomático, antivirais (tecovirimat en casos graves), illamento do/da paciente.
Prevención	Vacina, hixiene de mans, evitar contacto con casos confirmados, uso de protección persoal. Busca de contactos sexuais. Illamento do/da paciente. A OMS recomenda o uso de preservativo nas relacións sexuais durante as 12 primeiras semanas tras finalizar o illamento.

Táboa 5 (continuación). Principais características das ITS producidas por virus.

VIH	
Axente causal	Virus da inmunodeficiencia humana (VIH): VIH-1 e VIH-2. Retrovirus, familia <i>Retroviridae</i> , xénero <i>Lentivirus</i> .
Vía de transmisión	Contacto sexual sen protección, sangue e produtos da sangue contaminados, compartir agullas, transmisión perinatal (nai a fillo).
Período de incubación	Variable (en 1-3 meses adoitan detectarse os anticorpos). Sen tratamento case a metade das persoas adultas infectadas desenvolverá a sida 10 anos despois da infección.
Período de transmisión	Moi pouco despois de iniciarse a infección e dura toda a vida (agás que o/a paciente estea recibindo tratamento antirretroviral e teña unha carga viral indetectable durante máis de 6 meses).
Clínica/fases	Febre, fatiga, dor de cabeza, inflamación de ganglios, síntomas similares aos da gripe. Fase crónica: pode ser asintomático durante anos, con deterioración progresiva do sistema inmune. Sida (fase avanzada): infeccións oportunistas e certos cánceres.
Diagnóstico	> 18 meses: polo menos un dos tres criterios seguintes: • Anticorpos anti-VIH ou proba de detección combinada (anticorpo anti-VIH e antixeno p24 do VIH) confirmado por unha proba de anticorpos máis específica (por ex., inmunotransferencia) positivos. • Positivo en dúas probas de detección de anticorpos por enzimoimmunoanálise (EIA) confirmadas por un positivo noutro EIA. • Positivo en dúas mostras distintas de, polo menos, unha das tres análises seguintes: – Detección do ácido nucleico (ARN ou ADN) do VIH. – Confirmación do VIH mediante o antixeno p24, incluído o test de neutralización. – Illamento do VIH. ≤ 18 meses: • Positivo en dúas mostras distintas (excluíndo o sangue do cordón umbilical) de, polo menos, unha das tres análises seguintes: – Detección do ácido nucleico (ARN ou ADN) do VIH. – Confirmación do VIH mediante o antixeno p24, incluído o test de neutralización, nun/ha neno/a de ≤ 1 mes. – Illamento do VIH.
Tratamento	Terapia antirretroviral (TAR), que reduce a carga viral e frea a progresión. Combinación de varios fármacos (inhibidores da transcriptasa inversa análogos de nucleós(t)ido, inhibidor da transcriptasa inversa non nucleós(t)ido, inhibidor da proteasa potenciado ou inhibidor da integrasa). Uso profiláctico de trimetoprim-sulfametoxazol.
Prevenición	Promoción de prácticas sexuais máis seguras. Prevención e tratamento do consumo de drogas inxectadas. Asesoramento sobre o risco de infección / acceso a probas. Tratamento para calquera infección de transmisión sexual. Vacinação dalgunhas enfermidades. Profilaxe preexposición (PrEP) e postexposición (PPE).

Táboa 5 (continuación). Principais características das ITS producidas por virus.

Anexo 2. Diagnóstico da infección polo VIH: criterio clínico (sida)

Persoa que presenta calquera das enfermidades indicativas de sida incluídas na definición europea de caso de sida para persoas menores de 15 anos de idade ou maiores desta idade.

1. Candidíase esofáxica.
2. Candidíase traqueal, bronquial ou pulmonar.
3. Coccidioidomicose diseminada ou extrapulmonar.
4. Criptococose, extrapulmonar.
5. Herpes simple: úlcera(s) crónica(s) (máis de 1 mes de duración).
6. Herpes simple bronquial, pulmonar ou esofáxico nun paciente de máis de 1 mes de idade.
7. Criptosporidiase, intestinal con diarrea (de máis de 1 mes de duración).
8. Histoplasmosse, diseminada ou extrapulmonar.
9. Isosporidiase, intestinal con diarrea de máis de 1 mes de duración.
10. Enfermidade por citomegalovirus (excluído o fígado, bazo ou ganglios) nun paciente de máis de 1 mes de idade.
11. Retinite por citomegalovirus (con perda de visión).
12. Pneumonía por *Pneumocystis jirovecii*.
13. Toxoplasmosse cerebral nun paciente de máis de 1 mes de idade.
14. Leuconcefalopatía multifocal progresiva.
15. Enfermidade diseminada ou extrapulmonar polo complexo de *Mycobacterium avium complex* ou *M. kansasii*.
16. Tuberculose extrapulmonar.
17. Enfermidade diseminada ou extrapulmonar por *Mycobacterium* doutras especies ou especies non identificadas.

18. Sepsis recorrente por *Salmonella* (non *typhi*).
19. Pneumonía intersticial linfoide (menos de 15 anos de idade)*.
20. Infeccións bacterianas, múltiples ou recorrentes (menos de 15 anos de idade)*.
21. Sarcoma de Kaposi.
22. Linfoma primario de cerebro.
23. Linfoma de Burkitt (ou equivalente).**
24. Encefalopatía relacionada co VIH.
25. Síndrome caquético debido ao VIH.
26. Tuberculose pulmonar en adultos ou adolescentes.***
27. Pneumonía bacteriana recorrente, dous ou máis episodios en 12 meses.***
28. Cancro de colo uterino invasivo.***
29. Linfoma inmunoblástico (ou equivalente).**

* Aplicables só a persoas con menos de 15 anos de idade no momento do diagnóstico.

** Por adecuación á listaxe de enfermidades do Centro Europeo para o Control e a Prevención de Enfermidades (ECDC), a categoría "Linfoma non Hodgkin", como era recollido ata agora, subdivídese en Linfoma de Burkitt (ou equivalente) e Linfoma inmunoblástico (ou equivalente).

*** Aplicable só a persoas con 15 ou máis anos de idade no momento do diagnóstico. Novas patoloxías engadidas á definición de sida en 1993.



XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA
DE SANIDADE