



La Prevención y Control de las ITS en España 2013 – 2020: una revisión integrativa.



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

SECRETARÍA DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA

Elaboración del informe:

- **Javier Gómez Castellá.** Jefe de Servicio. Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. DG de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.

Revisores:

- **Julia del Amo Valero.** Directora del Plan Nacional sobre el SIDA. DG de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.
- **Rosa Polo Rodríguez.** Jefa del Área Asistencial y de Investigación. Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. DG de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.
- **Asunción Díaz Franco.** Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Coordinadores Autonómicos:

- **Javier de la Torre Lima** (Comunidad Autónoma de Andalucía)
- **María Oliva Ladrero Blasco** (Comunidad Autónoma de Aragón)
- **María del mar Cuesta Rodríguez** (Comunidad Autónoma del Principado de Asturias)
- **Rosa Aranguren Balerdi** (Comunidad Autónoma de las Illes Baleares)
- **Margalida Ordinas Vaquer** (Comunidad Autónoma de las Illes Baleares)
- **Domingo Núñez Gallo** (Comunidad Autónoma de Canarias)
- **Luis Javier Viloría Raymundo** (Comunidad Autónoma de Cantabria)
- **María del Henar Marcos Rodríguez** (Comunidad de Castilla y León)
- **Gonzalo Gutiérrez Ávila** (Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha)

24 de febrero de 2021

- **Joan Colom Farran** (Comunidad Autónoma de Cataluña)
- **Inmaculada Clemente Paulino** (Comunidad Valenciana)
- **Gustavo González Ramírez** (Comunidad Autónoma de Extremadura)
- **José Antonio Taboada Rodríguez** (Comunidad Autónoma de Galicia)
- **Mónica Morán Arribas** (Comunidad de Madrid)
- **María Antonia Belmonte Gómez** (Comunidad Autónoma de la Región de Murcia)
- **Estrella Miqueléiz Autor** (Comunidad Foral de Navarra)
- **Antonio Arraiza Armendáriz** (Comunidad Autónoma de País Vasco)
- **Eva Martínez Ochoa** (Comunidad Autónoma de La Rioja)
- **Cleopatra R'Kaina Liesfi** (Ciudad de Ceuta)
- **Daniel Castrillejo Pérez** (Ciudad de Melilla)

Referencia sugerida: Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. La prevención y el control de las ITS en España 2013 - 2020: una revisión integrativa. Ministerio de Sanidad; 2021.

Revisión integrativa de los planes autonómicos de prevención y control de ITS en España; 2013-2020

1. INTRODUCCIÓN

Desde el año 2000, especialmente a partir de 2010, se ha producido un incremento gradual del número de infecciones de transmisión sexual (ITS), posicionándose como un importante problema de salud pública en el mundo [1-4]. En 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la Estrategia Mundial contra las ITS 2016 – 2021[5], para contribuir a la consecución de los objetivos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La estrategia se basa en tres pilares: conocer la epidemia de ITS para poner en marcha acciones específicas; realizar intervenciones sanitarias que tengan impacto en el marco del diagnóstico, tratamiento y prevención de ITS y garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud. Tras la publicación de este documento, se han desarrollado diversas estrategias a nivel europeo [6-8] para abordar el problema de salud pública que suponen las ITS aunque su desarrollo en los países de la UE ha sido muy desigual.

En España se encuentra en vigor el Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por VIH y otras ITS (2013 – 2016), prorrogado hasta el año 2020 y que se estructura en cuatro líneas estratégicas priorizando la coordinación nacional e internacional; mejora de los sistemas de información, medidas en prevención de la infección por el VIH y otras ITS, así como en diagnóstico y tratamiento [9, 10]. El foco sobre las ITS es insuficiente y, en línea con las propuestas internacionales, precisa de un impulso que aborde estas infecciones de manera integrada con el VIH, pero teniendo en cuenta sus características diferenciales. Para ello, es necesario analizar la situación de los planes estratégicos promovidos desde las administraciones públicas en España.

El sistema sanitario español está descentralizado en 17 Comunidades Autónomas (CCAA) y 2 Ciudades Autónomas que ostentan las competencias en la gestión y planificación sanitaria dentro su ámbito territorial. El Ministerio de Sanidad tiene un papel de coordinador de las políticas sanitarias implementadas por las diferentes CCAA, siendo éstas las encargadas de gestionar e implementar el Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS a través de

24 de febrero de 2021

planes autonómicos adaptados a las características territoriales [11, 12]. No existen estudios publicados en la literatura que describan las políticas sanitarias en materia de prevención de ITS en España ni el grado de alineamiento con el Plan Estratégico a nivel estatal.

El objetivo del presente informe es describir las acciones frente a las ITS desarrolladas en los planes autonómicos, así como el grado de alineamiento en prevención y control de ITS respecto a las líneas estratégicas y objetivos del Plan Estratégico Estatal de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión integrativa de la literatura analizando los diferentes planes de salud y planes de VIH/ITS de las 17 CCAA y las dos Ciudades Autónomas que componen el territorio español durante el período de vigencia del actual Plan Estratégico Estatal de Prevención y Control de la Infección por VIH y otras ITS (2013 – 2020).

La revisión integrativa de la literatura posibilita la incorporación de evidencias en la planificación sanitaria, reuniendo y sintetizando diferentes resultados sobre un determinado ámbito de manera sistemática y organizada, con el fin de realizar un análisis crítico y exponer deficiencias, elementos innovadores y futuras líneas de actuación en materia de planificación sanitaria en la prevención y control de ITS[13-19]. La literatura gris representa una fuente de información fundamental en esta área. Se han recopilado todos aquellos documentos, informes o planes estratégicos, así como los informes de evaluación de los mismos elaborados por las diferentes CCAA. Se ha sistematizado la revisión integrativa siguiendo los pasos siguientes: identificación del ámbito de estudio; definición de los criterios de inclusión; búsqueda de documentación; selección de estudios relevantes; diseño de una ficha de recogida de datos por CCAA; interpretación de los resultados y presentación estructurada de la síntesis de la información.

Los criterios de inclusión se han restringido al ámbito territorial español. Se ha priorizado la búsqueda de información en castellano, aunque se han incorporado documentos elaborados en lenguas cooficiales cuando no existía una versión en castellano. Los documentos fueron incluidos si cumplían alguno de los criterios siguientes:

- Planes autonómicos específicos para la prevención y control de ITS
- Planes autonómicos para la prevención y control del VIH e ITS
- Planes autonómicos para la prevención y control del VIH y SIDA
- Planes autonómicos de Salud
- Estrategias autonómicas de salud sexual
- Informes de evaluación de planes autonómicos de salud
- Protocolos clínicos de atención a ITS

Se ha utilizado como principal fuente de información aquella disponible en los portales web de las diferentes Direcciones Generales de Salud Pública de las CCAA, así como la revisión de planes autonómicos de forma manual disponibles en el Ministerio de Sanidad. Se ha utilizado el Centro de Documentación de Recursos Pedagógicos de VIH y SIDA de la entidad sin ánimo de lucro SIDA STUDI para complementar la búsqueda de información. También se utilizó el buscador genérico Google. Se contactó con los responsables de la implementación de los planes de ITS a nivel autonómico para recabar información adicional.

Se combinaron palabras clave de búsqueda que incluían el nombre de cada CCAA utilizando el operador Booleano "AND": "Plan de ITS", "Plan de VIH", "Plan de Salud", "Estrategia de salud". A través del Centro de Documentación de Recursos Pedagógicos de VIH/SIDA se analizaron todos los elementos incluidos en el descriptor de "Política Sanitaria". En esta primera búsqueda se identificaron 54 documentos, 31 planes de salud, 16 informes de evaluación de planes de salud y otros 7 documentos/protocolos clínicos.

Para la selección de los estudios, se atendió a dos criterios: especificidad del plan autonómico y vigencia de las estrategias sanitarias en el año 2020. Se incluyeron todos aquellos planes específicos de VIH e ITS y posteriormente se analizó la vigencia de las medidas sanitarias. En el caso de presentar un plan específico de VIH/ITS no vigente, se ha incluido el plan de salud global de la CCAA de manera adicional si se encontraba en período de vigencia. En las CCAA que no disponían de planes específicos de VIH/ITS, se han incluido los planes de salud global y otros planes relevantes vigentes. Se han incluido los informes de evaluación disponibles seleccionando aquellos más recientes. En relación a los documentos adicionales, se trata de protocolos clínicos considerados relevantes por ampliar información sobre alguno de los elementos evaluados en los planes autonómicos. En esta segunda revisión de la documentación se seleccionaron un total de 37

24 de febrero de 2021

documentos, 24 planes de salud, 9 informes de evaluación de planes de salud y 4 documentos/protocolos clínicos.

La estructura de la evaluación de las medidas contenidas en los planes autonómicos se realizó atendiendo a las 4 líneas estratégicas del Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS (2013 – 2016) y su prórroga hasta 2020. La población destino de las medidas implementadas en los planes autonómicos se ha evaluado según los 3 ejes de intervención recogidos en el Plan Estratégico [9, 10]. La recogida de información se ha sistematizado en una ficha de recogida de datos.

3. RESULTADOS

Se han seleccionado 24 planes autonómicos correspondientes a 17 CCAA y a la Ciudad Autónoma de Ceuta. Las CCAA que disponían de un plan específico de VIH/ITS fueron Galicia, Asturias, País Vasco, Cataluña, Islas Baleares, Extremadura, Castilla – La Mancha, Andalucía y la Ciudad Autónoma de Ceuta. El resto de territorios disponían de planes no específicos de VIH/ITS y no se han encontrado documentos relativos a la Ciudad Autónoma de Melilla. En la Tabla 1 se expone la relación de documentos incluidos indicando la vigencia de las diferentes estrategias sanitarias, así como los colectivos prioritarios identificados como población diana.

La descripción de los diferentes planes autonómicos se presenta por áreas temáticas en función de los elementos evaluados. Las áreas temáticas fueron: justificación, pertinencia y análisis de situación; coordinación de la respuesta ante las ITS y vigilancia epidemiológica; promoción de la salud y prevención de la infección por el VIH e ITS; mejora de los resultados en salud; estigma, discriminación y accesibilidad al sistema sanitario.

1. Justificación, pertinencia y análisis de situación.

Se ha definido un apartado en el que se revisa la **justificación** de la creación de los diferentes planes, existiendo diferencias en la exhaustividad de la justificación y de la indicación de la pertinencia de un determinado plan de salud. Los planes específicos de VIH/ITS presentan una justificación de la necesidad e indicación de la pertinencia más definido, apoyándose fundamentalmente en los datos

24 de febrero de 2021

epidemiológicos existentes al inicio de la elaboración del plan, si bien el desarrollo es mucho más exhaustivo para el VIH que para el resto de las ITS.

La realización de un **análisis de situación** previo al desarrollo de los diferentes planes autonómicos es un elemento transversal, aunque heterogéneo entre los diferentes planes. La definición de objetivos y líneas estratégicas de las cuales derivan diferentes acciones es una metodología de trabajo común a la elaboración de todos los planes autonómicos, tanto específicos de VIH/ITS como otros planes de salud.

El **análisis de la situación epidemiológica** se ha realizado en todos los planes autonómicos, aunque con mayor grado de detalle en aquellas CCAA que disponen de plan específico de VIH/ITS, y siempre más elaborado para el VIH que para el resto de las ITS. En función de la enfermedad notificada, el análisis de la situación epidemiológica para el VIH y la sífilis es transversal a todos los planes autonómicos, mientras que el análisis epidemiológico del resto de ITS es muy heterogéneo en función de los sistemas de información de las diferentes CCAA, siendo más exhaustivo en los planes específicos de VIH/ITS. En algunas CCAA se han desarrollado sistemas de vigilancia epidemiológica adicionales que miden aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva de la población diana, así como del grado de conocimientos sobre VIH e ITS que aportan información adicional al análisis de situación previo al desarrollo del plan [20-24].

Respecto al **análisis de los recursos preexistentes**, en aquellos planes no específicos de VIH, el análisis de recursos sanitarios se ha realizado de forma amplia, sin establecer un análisis de recursos específico para la atención de ITS. En los planes específicos de VIH/ITS, tampoco se ha realizado un análisis de situación detallado de los recursos disponibles destinados a la atención de las ITS. La Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva 2019 - 2021 de la Comunidad Valenciana[25] y el Plan Andaluz frente al VIH y otras ITS (2010 – 2015)[23] son los únicos documentos que contienen un análisis de situación exhaustivo de los recursos asistenciales destinados a la atención de ITS.

2. Coordinación de la respuesta ante las ITS/VIH y vigilancia epidemiológica

Se ha observado un importante grado de heterogeneidad en las medidas de coordinación de la respuesta ante la epidemia de VIH/ITS en las diferentes CCAA. En términos generales, se establecen diversas acciones de **coordinación con el Ministerio de Sanidad y la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA**, entre diversas administraciones autonómicas o ambas. A pesar de que el establecimiento de mecanismos de coordinación con el Ministerio de Sanidad es uno de los objetivos presente en el Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por VIH y otras ITS 2013 – 2020, la creación de dichos mecanismos no se explicita en varios planes autonómicos (País Vasco, La Rioja, Cataluña, Murcia, Castilla y León), aunque existen diversas formas de cooperación entre la administración central y las CCAA.

En relación a la **coordinación con el sector comunitario**, la creación de redes colaborativas con ONG o colaboración con entidades comunitarias del ámbito de la prevención de VIH/ITS y educación para la salud es heterogénea en función del territorio. No se explicitan las acciones colaborativas como objetivo específico en los planes autonómicos de Galicia, La Rioja, Comunidad Valenciana, Cataluña, Castilla y León e Islas Canarias, aunque sí se han establecido colaboraciones puntuales en determinados ámbitos en materia de prevención de VIH e ITS entre el Tercer Sector y las administraciones autonómicas.

Respecto a los **sistemas de vigilancia epidemiológica**, en todos los planes autonómicos se plasma el compromiso de mantener, como mínimo, los sistemas de vigilancia epidemiológica existentes. En relación a la incorporación de mejoras en los sistemas de vigilancia epidemiológica autonómicos y la inclusión de las nuevas ITS catalogadas como enfermedades de declaración obligatoria (EDO) (*Chlamydia trachomatis* y Linfogramuloma venéreo) incorporadas en el año 2015 [26], únicamente 10 CCAA (Galicia, Cantabria, País Vasco, Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Castilla – La Mancha, Extremadura, Andalucía, Islas Canarias) contemplan la inclusión de dichas enfermedades como objetivos de sus planes. La incorporación de nuevas infecciones a los sistemas de notificación es heterogénea entre CCAA; encontrando que la notificación de la infección por *Chlamydia trachomatis* y LGV está aún en proceso de implementación en varias CCAA.

24 de febrero de 2021

Destaca la creación de otros sistemas de vigilancia autonómicos propios que complementan a los sistemas de vigilancia existentes al recoger datos sobre otros elementos de interés epidemiológico, destacando los existentes en Galicia (Sistema de Información sobre Conocimientos, Actitudes y Comportamientos - SICRI), Asturias (Red de laboratorios de salud pública), Cataluña (HIV-DEVO, monitorización de pruebas rápidas en entornos comunitarios), Extremadura (declaración de otras ITS no incluidas en el sistema EDO), Andalucía (3 sistemas de vigilancia simultáneos)[20-24, 27].

3. Promoción de la salud y prevención de la infección por VIH e ITS

En la promoción de la salud y prevención de la infección por el VIH y otras ITS, observamos heterogeneidad entre las CCAA respecto a los colectivos prioritarios diana de las campañas y acciones preventivas (Tabla 1).

Las actividades de **educación para la salud** y la elaboración de campañas informativas sobre prevención del VIH y otras ITS son un elemento transversal a todos los planes autonómicos, aunque con más desarrollo en los planes específicos del VIH e ITS, y con más énfasis en el VIH que en el resto de las ITS. El número y período de realización de las campañas y actividades formativas varía entre CCAA, aunque el Día Mundial del SIDA es un marco temporal común en el cual se llevan a cabo numerosas acciones informativas por todas las CCAA. Respecto a las **actividades formativas** sobre prevención del VIH e ITS, constituyen también un elemento transversal a los planes autonómicos, estando dirigidas tanto a población general como diferentes colectivos de especial interés epidemiológico (Tabla 1) en función de las características de cada CCAA y también de manera más marcada para el VIH.

En relación a las actividades enfocadas a la **prevención primaria** de la infección por el VIH y otras ITS, las intervenciones socioeducativas sobre colectivos de riesgo (Tabla 1) constituyen un elemento transversal en todos los planes. Dichas intervenciones se centran en la promoción del uso del preservativo y prácticas de sexo seguro, así como mantenimiento de programas de reducción de daños en determinados colectivos, especialmente personas que se inyectan drogas (PID) así como diversas intervenciones por parte del sector comunitario en colectivos con especial riesgo de adquisición del VIH y otras ITS. Otro elemento importante en el

24 de febrero de 2021

marco de la prevención primaria es la elaboración e implantación de protocolos de Profilaxis Post Exposición (PPE) para el VIH, así como protocolos de implementación de la Profilaxis Pre Exposición (PrEP) para el VIH, con diferencias en función de las CCAA. Otro elemento transversal dentro del marco de la prevención primaria es el impulso y financiación de actividades preventivas de probada eficacia mediante la convocatoria de subvenciones a ONG que desarrollan actividades preventivas.

Respecto al **diagnóstico precoz**, existe una gran heterogeneidad en función de si se trata de diagnóstico precoz del VIH en exclusiva o de si se incluyen el resto de ITS. Diversos modelos de diagnóstico precoz de VIH se han puesto en práctica en las diferentes CCAA descritos en los planes autonómicos: realización de pruebas rápidas de VIH en Atención Primaria, en entornos comunitarios y, con menor desarrollo, el fomento del auto-test de VIH de venta en farmacias. El diagnóstico precoz de otras ITS se ha contemplado en los planes autonómicos de forma heterogénea. En algunas CCAA se han implementado pruebas rápidas de diagnóstico de sífilis, aunque en la mayoría de planes autonómicos no se detalla qué tipo de pruebas diagnósticas concretas se llevan a cabo como parte de las acciones encaminadas a potenciar el diagnóstico precoz de ITS. No se han encontrado referencias al diagnóstico precoz de ITS en los planes de 6 CCAA (Asturias, Navarra, Islas Baleares, Murcia, Castilla y León e Islas Canarias) [24, 28-33]. En relación al diseño de protocolos dirigidos al **estudio de contactos** en el caso de las ITS, únicamente se han encontrado expresamente desarrollados como parte de los objetivos en los planes de 3 CCAA (Galicia, La Rioja y Cataluña) [20-22, 34].

4. Mejorar los resultados en salud

En relación al diseño de estrategias para **la mejora del acceso a la atención** de las ITS, con énfasis en el tratamiento precoz de las ITS y VIH, se encuentran diferencias entre las CCAA.

Únicamente 7 CCAA (Asturias, Cantabria, País Vasco, Cataluña, Comunidad Valenciana, Comunidad de Madrid y Andalucía) han contemplado medidas específicas para la mejora de la atención a las ITS [21, 23-25, 35-39]. Destacan la creación de protocolos específicos de atención a las ITS (diagnóstico y tratamiento), fortalecimiento de los recursos existentes con énfasis en la Atención Primaria en

24 de febrero de 2021

colaboración con otras unidades asistenciales y mejora de la historia clínica para incluir los hábitos sexuales en un apartado específico. El resto de las CCAA desarrollan en sus respectivos planes el mantenimiento y fortalecimiento de los servicios asistenciales destinados al VIH, sin incidir explícitamente en la atención a las ITS [20, 22, 27, 33, 40-42].

En relación a las medidas para **garantizar el seguimiento y la continuidad asistencial de la atención** a las ITS y VIH, únicamente se han encontrado de forma explícita medidas que hagan referencia a la creación de circuitos asistenciales específicos para el seguimiento de las personas con ITS en 7 CCAA (Asturias, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Comunidad de Madrid y Castilla – La Mancha y Andalucía) [21, 23-25, 35-37, 39-41]. Las medidas más destacadas son la creación o designación de centros y profesionales de referencia para el seguimiento, fundamentalmente del VIH, y en menor medida de las ITS, así como protocolos de derivación específicos en el caso de ITS para la realización del seguimiento entre diferentes niveles asistenciales. Es destacable la coordinación entre los servicios de Atención Primaria y los recursos asistenciales de Atención Especializada para la realización del seguimiento y estudio de contactos de ITS, estando muy focalizado el seguimiento de los pacientes en los centros de Atención Primaria.

5. Estigma, discriminación y accesibilidad al sistema sanitario

En relación a las medidas para combatir el **estigma y la discriminación**, las principales acciones contempladas en los diferentes planes son acciones encaminadas a combatir falsos mitos y creencias frente al VIH, y apenas nada sobre las otras ITS, acciones contra el estigma y discriminación y campañas informativas para sensibilizar a la población general. La colaboración con las administraciones locales y con las ONG para llevar a cabo las diferentes acciones para reducir el estigma en la población con el VIH es un elemento transversal a todos los planes autonómicos. La implementación de estas medidas se realiza de forma heterogénea en función de los diferentes planes autonómicos revisados.

Respecto a la **accesibilidad al sistema sanitario**, entendida como aquellos factores que obstaculizan o facilitan que la población diana pueda contactar y/o se beneficie de la atención sanitaria u otros recursos, las medidas detalladas en los planes se encuentran principalmente destinadas a la población VIH, siendo escasas

24 de febrero de 2021

las medidas desarrolladas para mejorar la accesibilidad al sistema sanitario de las personas con ITS no VIH. Encontramos 6 CCAA que han desarrollado ampliamente las medidas de accesibilidad al VIH (Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Castilla – La Mancha, Andalucía, Ciudad Autónoma de Ceuta) [21, 23, 25, 27, 37, 40-43]. En el caso de Andalucía, destaca la realización de un estudio de barreras de acceso de la población para la atención a las ITS, una iniciativa única en la totalidad de los planes revisados [23].

4. DISCUSIÓN

Existe una importante heterogeneidad en las medidas descritas en los diferentes planes autonómicos de VIH y otras ITS, con importantes variaciones en función del territorio. Se observa un menor desarrollo de las medidas específicas para las ITS diferentes al VIH. Si bien la heterogeneidad puede ser explicada en parte por las diferencias territoriales en cada CCAA, el menor alineamiento general con el Plan Estatal de Prevención y Control de la Infección por VIH y otras ITS en algunas áreas de actuación frente al VIH y las ITS se debe a factores estructurales probablemente relacionados con la planificación de la asistencia sanitaria en cada territorio, la inversión en recursos sanitarios y la priorización o no de las ITS como problema de salud pública en determinadas regiones en función de los datos epidemiológicos [30, 31, 34, 44].

Varios factores son considerados responsables de la heterogeneidad encontrada en los análisis de situación epidemiológica de los diferentes planes autonómicos: el año de publicación del plan, características de los sistemas de vigilancia de las CCAA y creación de sistemas específicos de notificación, así como la implementación de las nuevas EDO en los sistemas de notificación a partir del año 2015[2]. Es necesaria la adaptación de los sistemas de vigilancia disponer de datos fiables y actualizados, intentando minimizar sesgos de infranotificación en las ITS. Un aspecto destacable en la realización del análisis epidemiológico, es que únicamente se realiza previo a la implementación de un plan de salud o de VIH/ITS. En los diferentes informes de evaluación consultados se encuentran datos e informes epidemiológicos, pero no se ha realizado un análisis de la situación epidemiológica durante el período de vigencia de ningún plan autonómico para evaluar el impacto de las diferentes líneas estratégicas y acciones previstas en los mismos[45-50].

Otro punto importante de mejora detectado en relación a los sistemas de vigilancia epidemiológica se encuentra en la notificación de los resultados obtenidos en la realización de pruebas diagnósticas rápidas en el entorno comunitario. A pesar de que el autotest de VIH se encuentra disponible en España para su realización fuera del ámbito hospitalario desde el año 2017[51], no existen sistemas de vigilancia establecidos a nivel estatal que recojan la información epidemiológica procedente de los centros de atención comunitaria y permitan adaptar el contenido de los planes estratégicos a las necesidades de la población diana en función de los datos epidemiológicos. Se han llevado a cabo iniciativas en el marco de proyectos europeos para la mejora de los sistemas de notificación en el entorno comunitario a nivel autonómico, destacando el papel pionero en España de Cataluña con la implementación de la red HIV-DEVO y posteriormente la red COBATEST[52, 53]. Sin embargo, la implementación de los sistemas de notificación necesita ser de ámbito nacional y abarcar la totalidad de las CCAA para ser representativa de la realidad del diagnóstico precoz en entornos comunitarios. Actualmente, desde el Ministerio de Sanidad se ha desarrollado una plataforma específica para la notificación del resultado de pruebas rápidas de VIH en entornos comunitarios denominada REDCO-VIH que permitirá conocer la realidad del diagnóstico de VIH en los centros de atención comunitaria, siendo una herramienta indispensable para el desarrollo de acciones más específicas en materia de prevención de VIH/ITS.

La colaboración entre las administraciones públicas con el Tercer Sector para el desarrollo de políticas y acciones preventivas en el contexto del VIH y otras ITS es necesario y fundamental, tal y como se recoge en diversas fuentes internacionales[54, 55]. No obstante, el liderazgo de las políticas de prevención compete a las administraciones públicas y debe recaer en éstas la responsabilidad de coordinación de las acciones preventivas llevadas a cabo en cada territorio. En el marco de la prevención del VIH y otras ITS, las medidas descritas en cada CCAA tienen un elevado grado de alineamiento con los objetivos descritos en el plan estratégico, aunque persisten ciertas diferencias territoriales. Destaca la heterogeneidad por parte de las diferentes CCAA en materia de regulación de la realización de pruebas diagnósticas rápidas en el entorno comunitario. La realización de pruebas rápidas de ITS en entornos comunitarios no se encuentra específicamente regulada a nivel estatal, determinando cada territorio de manera individual las condiciones necesarias para su realización[51]. Sin embargo, las

24 de febrero de 2021

nuevas necesidades de diagnóstico precoz de los diferentes colectivos diana hacen necesaria una revisión en profundidad de la legislación existente tanto a nivel estatal como autonómico para adaptarse a la nueva normativa europea según el Reglamento (UE) 2017/746, donde la nueva clasificación de los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro* permite la introducción de nuevas mejoras legislativas en materia de distribución y venta de dichos productos.

La realización de un análisis de la situación y de la capacidad del sistema sanitario es un paso necesario previo al desarrollo de un plan estratégico enfocado a la prevención y control del VIH y otras ITS [56]. En este sentido, la caracterización de centros y recursos sanitarios para la atención a las ITS, así como de los sistemas de vigilancia epidemiológica existentes, constituye un primer paso fundamental a la hora de realizar los diferentes planes específicos de VIH/ITS. Sin embargo, este primer paso con frecuencia se omite en la redacción de los planes autonómicos o no se profundiza en este análisis de situación, realizándose en muchos casos de forma general. La caracterización de centros de ITS y recursos diagnósticos constituye un punto de mejora evidente para las diferentes CCAA en materia de prevención y control de VIH e ITS, que con seguridad contribuirá a la consecución de objetivos y a la redacción de un plan estratégico mejor adaptado a la realidad y las necesidades territoriales de cada CCAA.

Por último, a pesar de que en España se han tomado medidas para combatir el estigma asociado al VIH[57], aún existen numerosos elementos de mejora en este ámbito, así como la inclusión de otras ITS como fuente adicional de estigma y eventual discriminación y el desarrollo de medidas para la mejora de la accesibilidad al sistema sanitario a las personas que desarrollan ITS

Limitaciones del estudio

En primer lugar, se trata de un estudio relativamente innovador, por lo que no existe una metodología estandarizada para su realización. Se requiere una mayor investigación en sistemas de evaluación de planes de salud desde el ámbito de la salud pública en España y desarrollar herramientas consensuadas entre las diferentes CCAA y el gobierno central para sistematizar el proceso de evaluación y aplicarlo a planes de salud de diferentes ámbitos. En segundo lugar, la disponibilidad de planes de salud, planes específicos de VIH/ITS e informes de evaluación ha sido

24 de febrero de 2021

limitada. Se identifica una necesidad global de transparencia y de compartir información relativa al desarrollo y evaluación de los diferentes tipos de planes de salud de las diferentes CCAA para posibilitar la realización de futuros estudios en este ámbito.

5. CONCLUSIÓN

En base a la revisión integrativa de 24 planes autonómicos, existe un elevado grado de heterogeneidad en los planes de prevención de VIH y de ITS con un claro espacio para el desarrollo de acciones específicas para las ITS. El desarrollo de las medidas del Plan Estratégico de Prevención y Control de VIH y otras ITS 2013 – 2020 es también variable y mayor para las actividades preventivas del VIH e ITS en el conjunto de las diferentes CCAA. Existen numerosas áreas de mejora en el desarrollo de nuevos planes autonómicos de ITS/VIH, especialmente en lo concerniente a la realización de un análisis de situación previo a la implantación y a acciones específicas relacionadas con la asistencia a las ITS y en materia de estigma y discriminación.

Tabla 1. Resumen de los planes autonómicos evaluados, especificidad, vigencia, disponibilidad de informes de evaluación y población diana.

CCAA	Título del Plan Año	Tipo de Plan Estratégico	Vigencia de estrategias ITS en 2020	Informes de evaluación	Colectivos prioritarios
Galicia	<i>Plan galego anti VIH/sida e outras infeccións de transmisión sexual (ITS). 2015-2018 [22]</i>	VIH/ITS	Vigentes	Informe de Evaluación del Plan anti VIH y SIDA en Galicia (2000 – 2013)*	Personas que viven con VIH HSH PEP PID Migrantes IPP Población joven Mujeres Personal sanitario Población general
	Plan gallego anti VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Prórroga 2019 – 2022 [20]	VIH/ITS			
Asturias	Programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por el VIH-SIDA en Asturias (PAVSA): Estrategias para reducir el impacto sanitario y social de la infección VIH-SIDA en Asturias 2003-2007 [24]	VIH	No vigentes	Evaluación del Programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por el VIH-SIDA en Asturias 2003-2017 [58]	Población joven PEP IPP
Cantabria	Plan de Salud de Cantabria 2014-2019 [39]	Plan de Salud	No vigentes	No disponibles	Población general Población joven PID HSH Migrantes



24 de febrero de 2021

Tabla 1. (Continuación)

País Vasco	Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS, 2015 – 2018 [38]	VIH/ITS	No vigentes	Plan del SIDA e Infecciones de transmisión sexual. Memoria 2018 [47]	Población general HSH Población joven PEP Migrantes Personas que viven con VIH
Navarra	Plan de Salud de Navarra 2014-2020 [31]	Plan de Salud	Vigentes	No disponibles	Población general Población joven
	Plan de Salud Pública 2016 – 2020 [29]	Plan de Salud			
La Rioja	III Plan de Salud de La Rioja 2015-2019 [34]	Plan de Salud	No vigentes	Informe de Evaluación Preliminar del II Plan de Salud de La Rioja. Situación a 31 de diciembre de 2013*	Población general
Aragón	Plan de salud de Aragón 2030 [44]	Plan de Salud	Vigentes	No disponibles	Población general
Cataluña	<i>Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2016-2020</i> [21]	VIH/ITS	Vigentes	No disponibles	Población general Población joven PID PEP HSH IPP

**Tabla 1.** (Continuación)

Comunidad Valenciana	IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2016 – 2020 [37]	Plan de Salud	Vigentes	Informe de Evaluación Intermedia 2018 del IV Plan de Salud [46]	Población general Población joven PID
	Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Comunitat Valenciana 2017-2021 (ESSR) [25]	Plan de Salud			
Islas Baleares	Estrategia de VIH/SIDA en las Illes Balears [33]	VIH/ITS	Vigentes	Memoria VIH/SIDA de las Illes Balears 2018 [48]	Población general Migrantes Mujeres Población joven PID HSH PEP IPP Personal sanitario
Murcia	Plan de Salud 2010-2015 de la Región de Murcia [32]	Plan de Salud	No vigentes	Evaluación del Plan de Salud 2010-2015. Informe final de evaluación de objetivos [49]	Población general
Castilla y León	IV Plan de Salud de Castilla y León. Perspectiva 2020 [30]	Plan de Salud	Vigentes	Informe de Evaluación del III Plan de Salud de Castilla y León (2008 – 2012) [50]	Población general
Comunidad de Madrid	Estrategia Barrios Saludables 2016 – 2019 [36]	Plan de Salud	Vigentes	No disponibles	Población general Población joven PEP Personas Trans
	Plan de Actuación de Madrid Salud 2020 [35]	Plan de Salud			



Tabla 1. (Continuación)

Extremadura	Plan de acción sobre el VIH/ SIDA en Extremadura 2012 – 2015 [42]	VIH	No vigente	No disponibles	Población general Población joven HSH PEP PID IPP Migrantes Personal sanitario Personas que viven con el VIH
	Plan de acción sobre el VIH y otras ITS en Extremadura 2018 – 2021 [27]	VIH/ITS	Vigentes		
Castilla-La Mancha	Plan de Salud de Castilla – La Mancha 2019 – 2025 [40]	Plan de Salud	No vigentes	No disponibles	Población general Población joven HSH PEP IPP Personal sanitario
	Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS 2014 – 2017 [41]	VIH/ITS			
Andalucía	Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS (2010-2015) [23]. <i>Prórroga 2016 - 2020</i>	VIH/ITS	Vigentes	No disponibles	Población general Población joven HSH PEP PID IPP Migrantes
Islas Canarias	Plan de Salud de Canarias 2016 – 2017 [28]	Plan de Salud	No vigentes	Informe de Evaluación. Plan de Salud de Canarias 2016-2017 [45]	Población general Población joven



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL
DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA
DEL PLAN NACIONAL
SOBRE EL SIDA

24 de febrero de 2021

Tabla 1. (Continuación)

Ceuta	II Plan de Actuación frente al VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2015 – 2017 [43]	VIH/ITS	No vigentes	No disponibles	Población general Población joven HSH PEP PID IPP Migrantes Personal sanitario Personas que viven con el VIH
Melilla	Información no disponible				

HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; PEP: Personas que ejercen la prostitución; IPP: Personas internas en instituciones penitenciarias; PID: Personas inyectores de drogas

*Incluidos dentro del plan de salud, no como documentos independientes.



BIBLIOGRAFÍA

1. *European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2018.* 2020, ECDC: Stockholm.
2. *Unidad de vigilancia del VIH, hepatitis y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2018.* 2020, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación: Madrid.
3. *European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2017.* 2019, ECDC: Stockholm.
4. *European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2018.* 2019, ECDC: Stockholm.
5. *Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: toward ending STIs.* 2016, World Health Organization.
6. *Stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS).* 2017, Ministère des Solidarités et de la Santé: Paris.
7. *Integrated Strategy for HIV, Hepatitis B and C and Other Sexually Transmitted Infections.* 2016, Federal Ministry of Health / Federal Ministry for Economic Cooperation and Development, Germany: Berlin.
8. *The national strategy for sexual health and HIV.* 2001, Department of Health: London.
9. *Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Prórroga 2017-2020.* 2018, Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. *Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016.* 2015, Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
11. *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, 29 de mayo de 2003, núm. 128., in BOE-A-2003-10715.* España.
12. *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, 29 de abril de 1986, núm. 102., in BOE-A-1986-10499.* España.
13. Figueira, M., W.P.D. Silva, and E.M. Silva, *Integrative literature review: access to primary healthcare services.* Rev Bras Enferm, 2018. **71**(3): p. 1178-1188.
14. Torracó, R.J., *Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and Present to Explore the Future.* Human Resource Development Review, 2016. **15**(4): p. 404-428.
15. Richard, J.T., *Writing Integrative Reviews of the Literature: Methods and Purposes.* International Journal of Adult Vocational Education and Technology (IJAVET), 2016. **7**(3): p. 62-70.
16. Marote, A.S.F., et al., *Niños como cuidadores: revisión integrativa.* Revista Latino-americana De Enfermagem, 2012. **20**: p. 1196-1205.
17. Whitemore, R. and K. Knafl, *The integrative review: updated methodology.* J Adv Nurs, 2005. **52**(5): p. 546-53.
18. Torracó, R.J., *Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples.* Human Resource Development Review, 2005. **4**(3): p. 356-367.
19. Russell, C.L., *An overview of the integrative research review.* Prog Transplant, 2005. **15**(1): p. 8-13.
20. *Plan gallego anti VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Prórroga 2019-2022.* 2019, XUNTA DE GALICIA, Consellería de Sanidade, Dirección General de Salud Pública: Santiago de Compostela.
21. *Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya. Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2016-2020.* 2016, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
22. *Plan galego anti VIH/sida e outras infeccións de transmisión sexual (ITS) 2015-2018.* 2014, XUNTA DE GALICIA, Consellería de Sanidade, Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública: Santiago de Compostela.



23. *Plan andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS 2010-2015*. 2010, Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
24. *Estrategias para reducir el impacto sanitario y social de la infección por VIH-SIDA en Asturias 2003-2007*. 2003, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Gobierno del Principado de Asturias.
25. *Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Comunitat Valenciana 2017-2021*. 2017, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.
26. *Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica*, Boletín Oficial del Estado, 24 de enero de 1996, núm. 21., in BOE-A-1996-1502. Ministerio de Sanidad y Consumo: España.
27. *Plan de Acción sobre el VIH y otras ITS en Extremadura 2018 - 2021*. 2018, Dirección General de Salud Pública, Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, Junta de Extremadura.
28. *Plan de Salud de Canarias 2016 - 2017. Entre la crisis y la transformación necesaria para la innovación en la gestión de la salud y de los servicios*. 2016, Consejería de Sanidad del Gobierno Autónomo de Canarias.
29. *Plan de Salud Pública 2016 - 2020*. 2016, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra.
30. *IV Plan de Salud de Castilla y León. Perspectiva 2020*. 2016, Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.
31. *Plan de Salud de Navarra 2014-2020. Aprobado el 16/09/2014 por la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra*. 2015, Servicio de Investigación, Innovación y Formación Sanitaria. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra.
32. *Plan de Salud 2010-2015 de la Región de Murcia*. 2010, Consejería de Sanidad y Consumo: Murcia.
33. *Estrategia de VIH/SIDA en las Illes Balears*. 2006, Consejería de Salud y Consumo. Govern de les Illes Balears.
34. *III Plan de Salud de la Rioja*. 2015, Consejería de Salud y Servicios Sociales. Gobierno de la Rioja.
35. *Plan de actuación Madrid Salud 2020*. 2020, Madrid Salud. Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias del Ayuntamiento de Madrid.
36. *Barrios saludables. La estrategia municipal de Promoción de la Salud 2016-2019*. 2018, Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública. Madrid Salud.
37. *IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020*. 2016, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.
38. *Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, 2015-2018*. 2014, Osakidetza. Gobierno vasco: Vitoria-Gasteiz.
39. *Plan de salud de Cantabria 2014-2019*. 2014, Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria.
40. *Plan de Salud de Castilla - La Mancha 2019 - 2025*. 2019, Consejería de Sanidad. Gobierno de Castilla-La Mancha.
41. *Plan Estratégico de prevención y control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2014-2017*. 2014, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Castilla-La Mancha.
42. *Plan de Acción sobre el VIH/SIDA en Extremadura 2012 - 2015*. 2012, Dirección General de Salud Pública, Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Salud y Política Social, Gobierno de Extremadura.
43. *II Plan de Actuación frente al VIH y otras infecciones de transmisión sexual en la Ciudad Autónoma de Ceuta 2015-2017*. 2015, Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta.
44. *Plan de salud de Aragón 2030*. 2018, Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón.
45. *Informe de Evaluación. Plan de Salud de Canarias 2016 - 2017*. 2018, Consejería de Sanidad del Gobierno Autónomo de Canarias.



46. *Evaluación Intermedia 2018 del Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020*. 2018, Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.
47. *Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual. Memoria 2018*. 2018, Osakidetza. Gobierno vasco.
48. *Memoria VIH/SIDA de las Illes Balears*. 2018, Coordinación Autonómica de Sida y Sexualidad. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Consumo. Govern de les Illes Balears.
49. *Evaluación del Plan de Salud 2010-2015. Informe final de evaluación de objetivos*. 2017, Consejería de Sanidad: Murcia.
50. *Evaluación del III Plan de Salud de Castilla y León 2008 - 2012*. 2013, Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.
51. *Real Decreto 1662/2003, de 29 de septiembre, sobre productos sanitarios para diagnóstico "in vitro"*, *Boletín Oficial del Estado, 30 de septiembre de 2000, núm. 235.*, in *BOE-A-2000-17597*. Ministerio de Sanidad y Consumo: España.
52. Fernandez-Lopez, L., et al., *The COBATEST network: monitoring and evaluation of HIV community-based practices in Europe, 2014-2016*. *HIV Med*, 2018. **19 Suppl 1**: p. 21-26.
53. Fernandez-Lopez, L., et al., *The COBATEST network: a platform to perform monitoring and evaluation of HIV community-based testing practices in Europe and conduct operational research*. *AIDS Care*, 2016. **28 Suppl 1**: p. 32-6.
54. *Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region*. 2017, World Health Organization.
55. *European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015*. 2011, World Health Organization.
56. *European Centre for Disease Prevention and Control. Developing a national strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections*. 2019, ECDC: Stockholm.
57. *Pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH. Plan Nacional sobre el Sida*. 2018, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
58. *Dirección General de Salud Pública. Evaluación del Programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por el VIH-SIDA en Asturias 2003-2017*. 2018, Consejería de Sanidad. Asturias.