

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**  
**GRADO EN MEDICINA**  
**UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**  
**CURSO 2024 - 2025**



**Universidad de Valladolid**



***Análisis de la evolución de las medidas estatales  
en materia de prevención de Infecciones de  
Transmisión Sexual desde el inicio del siglo XXI***

**Autor/a:** David Martínez González. Estudiante de sexto curso de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid.

**Tutor/a:** Dr. José Javier Castrodeza Sanz. Jefe de Servicio Medicina Preventiva y Salud Pública Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Catedrático de Universidad.

**Tutor/a:** Dra. María del Camino Prada García. Médico adjunto. Servicio de Dermatología Complejo Asistencial Universitario de León. Profesora Asociada.

**Agradecimientos.**

A mi madre, por haberme apoyado incondicionalmente en cada paso del camino.

A mis tutores, por guiarme en cada paso de este trabajo

A IFMSA, por enseñarme que la medicina va más allá de los libros y que también se construye desde la acción colectiva, el compromiso social y la defensa de los derechos humanos.

*La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina a gran escala – Rudolf Virchow*

---

## ÍNDICE

|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. RESUMEN.....</b>                                                                 | <b>3</b>  |
| <b>2. ABSTRACT.....</b>                                                                | <b>4</b>  |
| <b>3. INTRODUCCIÓN.....</b>                                                            | <b>5</b>  |
| 3.1. Infecciones de Transmisión Sexual: situación actual.....                          | 5         |
| 3.2. Políticas Públicas en materia de Infecciones de Transmisión Sexual en España..... | 5         |
| 3.3. Justificación del estudio y su relevancia.....                                    | 6         |
| <b>4. OBJETIVOS.....</b>                                                               | <b>6</b>  |
| <b>5. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>                                                    | <b>6</b>  |
| 5.1. Diseño del estudio.....                                                           | 6         |
| 5.2. Materiales.....                                                                   | 7         |
| 5.3. Métodos.....                                                                      | 7         |
| <b>6. DISCUSIÓN Y RESULTADOS.....</b>                                                  | <b>7</b>  |
| 6.1. Evolución de las políticas públicas de ITS en España desde el año 2000.....       | 7         |
| a. Cambios legislativos y normativos.....                                              | 7         |
| b. Planes Nacionales sobre el SIDA.....                                                | 9         |
| 6.2. Análisis de la efectividad de las políticas.....                                  | 10        |
| a. Evolución de la epidemiología.....                                                  | 10        |
| b. Evaluación de los Planes Nacionales del SIDA.....                                   | 13        |
| 6.3. Factores que han influido en los cambios de las políticas públicas.....           | 14        |
| a. Desafíos actuales y razones de la persistencia de altas tasas de infección.....     | 15        |
| <b>7. FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....</b>                                   | <b>15</b> |
| <b>8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>                                          | <b>16</b> |
| <b>9. BIBLIOGRAFÍA.....</b>                                                            | <b>17</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                                                                     | <b>24</b> |
| Anexo I: Glosario de términos y abreviaturas.....                                      | 24        |
| Anexo II: Tablas y Figuras.....                                                        | 25        |
| Anexo III: Póster.....                                                                 | 28        |

## 1. RESUMEN

**Introducción.** Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) suponen un problema de salud pública de alcance global, y en España la incidencia de éstas se ha incrementado enormemente en las últimas décadas. La respuesta ante este panorama ha involucrado numerosas políticas públicas, de diversa índole. No obstante, aún persisten importantes desafíos en la prevención, el control y el tratamiento de las ITS, por lo que la evaluación y el análisis de las diferentes medidas resulta esencial para analizar su efectividad, identificar áreas de mejora y garantizar una respuesta adecuada a las nuevas realidades epidemiológicas y sociales.

**Objetivos.** Principal: Evaluar el impacto de las políticas públicas implementadas en España desde el año 2000 para abordar las ITS. Secundarios: Analizar los cambios que se han producido en las medidas implementadas, identificar patrones de éxito y las áreas de mejora y evaluar cómo los cambios producidos en las políticas impactan en diversos factores.

**Materiales y métodos.** Se realizó una revisión de literatura con enfoque comparativo, integrando análisis cuantitativo y cualitativo. Se incluyeron documentos oficiales e informes epidemiológicos. Se analizaron los cambios en políticas desde el año 2000 y su impacto en la incidencia de ITS.

**Discusión y resultados.** Desde inicios del siglo XXI se han desarrollado e implementado diversas políticas públicas para la prevención del VIH/SIDA y otras ITS, que han ido evolucionando, consolidándose a través de diversas legislaciones, planes, estrategias y mejoras en la cartera básica de servicios. La incorporación progresiva de medidas preventivas como la PrEP, el fortalecimiento del diagnóstico precoz, y un enfoque más integral y poblacional en los Planes Nacionales sobre el SIDA han contribuido a una respuesta más efectiva. Aunque la vigilancia epidemiológica muestra una tendencia general a la baja en los nuevos diagnósticos de VIH, persisten desafíos como la creciente incidencia de otras ITS, el estigma, las desigualdades de acceso y la necesidad de adaptar las intervenciones al contexto social cambiante.

**Conclusiones.** Los avances en las políticas públicas así como en la implementación de nuevas medidas preventivas han contribuido a una reducción parcial en los nuevos casos de VIH. Sin embargo, persisten restos como son el diagnóstico tardío y la alta de incidencia de otras ITS. Garantizar una financiación estable, reforzar la educación y el diagnóstico precoz, así como adaptar las estrategias a las poblaciones clave son medidas esenciales para mejorar la respuesta.

**PALABRAS CLAVE.** Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Salud Pública, Prevención, Vigilancia Epidemiológica, Políticas Públicas.

---

## 2. ABSTRACT

**Introduction.** Sexually Transmitted Infections (STIs) represent a global public health problem, and in Spain, the incidence of these infections has increased significantly in recent decades. The response to this situation has involved numerous public policies of various kinds. However, significant challenges persist in the prevention, control, and treatment of STIs, making it essential to evaluate and analyse the different measures to assess their effectiveness, identify areas for improvement, and ensure an adequate response to new epidemiological and social realities.

**Objectives.** Main: Evaluate the impact of public policies implemented in Spain since 2000 to address STIs. Secondary: Analyse the changes in the implemented measures, identify patterns of success and areas for improvement, and assess how the policy changes impact various factors.

**Materials and methods.** A literature review with a comparative approach was conducted, integrating both quantitative and qualitative analyses. Official documents and epidemiological reports were included. Policy changes since the year 2000 and their impact on STI incidence were analysed.

**Discussion and results.** Since the beginning of the 21st century, various public policies for the prevention of HIV/AIDS and other STIs have been developed and implemented, evolving through legislation, plans, strategies, and improvements in the basic package of services. The progressive incorporation of preventive measures, such as PrEP, the strengthening of early diagnosis, and a more comprehensive and population-based approach in National AIDS Plans, has contributed to a more effective response. Although epidemiological surveillance shows an overall downward trend in new HIV diagnoses, challenges remain, including the rising incidence of other STIs, stigma, unequal access, and the need to adapt interventions to a changing social context.

**Conclusions.** Advances in public policy and the implementation of new preventive measures have contributed to a partial reduction in new HIV cases. However, challenges such as late diagnosis and high incidence of other STIs persist. Ensuring stable funding, reinforcing education and early diagnosis, and adapting strategies to key populations are essential measures to improve the response.

**KEYWORDS.** Sexually Transmitted Infections (STIs), Public Health, Prevention, Epidemiological Surveillance, Public Policies.

### 3. INTRODUCCIÓN

#### 3.1. Infecciones de Transmisión Sexual: situación actual.

Actualmente, se conocen más de 30 parásitos, hongos, protozoos, bacterias y virus que son capaces de transmitirse por vía sexual, y que se denominan ITS (1). Existen diversas clasificaciones de las ITS en función de diferentes criterios como son el agente etiológico, las manifestaciones clínicas predominantes, el curso o evolución, etc. Las ITS son consideradas como un problema de salud pública debido tanto a la repercusión que tienen para la salud, incluyendo diversas complicaciones y secuelas, así como por su alcance a nivel mundial, en el que se observa una tendencia ascendente en las últimas décadas (2).

A nivel global, según los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que más de un millón de personas en una franja de edad comprendida entre 15 y 49 años contraen una ITS diariamente y que, las epidemias de ITS provocan más de 2,5 millones de muertes al año (1, 3). En España, la incidencia de ITS ha aumentado de manera alarmante. Por ejemplo, las tasas de infección por *Neisseria gonorrhoeae* (infección gonocócica) se han multiplicado por 30 desde el año 2000, pasando de 1.045 casos a 34.401 en el año 2023. Así mismo, las infecciones por *Treponema pallidum* (sífilis), han registrado un incremento de más de 12 veces alcanzando los 10.879 casos en el mismo período (4). Además, el surgimiento de nuevos brotes de infecciones transmisibles por vía sexual, junto con la reaparición de ITS desatendidas y la creciente resistencia a los antimicrobianos, suponen un aumento de los desafíos en las estrategias de prevención de estas infecciones (1).

#### 3.2. Políticas Públicas en materia de Infecciones de Transmisión Sexual en España.

Las políticas públicas desempeñan un papel fundamental en la prevención, el control y el tratamiento de las ITS. Es importante destacar que las políticas públicas no se reducen exclusivamente a la creación de leyes o normativas, sino que también incluyen un amplio espectro de instrumentos y acciones, como son estrategias nacionales, planes de acción, campañas de sensibilización, etc. En el contexto de las ITS (denominadas anteriormente como Enfermedades de Transmisión Sexual, o ETS), son varias las políticas públicas que se han implementado a lo largo del tiempo con el objetivo de dar una respuesta a los desafíos, tanto a los más clásicos como a los más emergentes. Entre éstas destacan tanto las Estrategias Nacionales de Salud Sexual; el Plan Nacional sobre el SIDA (PNSIDA); las diversas campañas de concienciación y sensibilización; así como la integración de la educación sexual en las políticas educativas y el establecimiento de sistemas de vigilancia

epidemiológica. Estas iniciativas serán analizadas en detalle en el desarrollo de este trabajo, evaluando su evolución y efectividad.

### 3.3. Justificación del estudio y su relevancia.

Desde inicios del siglo XXI, las políticas públicas en materia de ITS en España han sufrido una gran transformación debido a diversos factores como son el avance científico, los cambios epidemiológicos, los compromisos internacionales con la salud sexual y reproductiva, así como la necesidad de abordar el estigma asociado y el impacto en la calidad de vida de las personas afectadas. Sin embargo, los resultados de todas las medidas implementadas no siempre han sido concluyentes, y aún persisten vacíos en el análisis longitudinal de su evolución y efectividad.

## 4. OBJETIVOS

**Objetivo principal:** Evaluar el impacto de las políticas públicas implementadas en España desde el año 2000 para abordar las ITS, analizando su evolución, efectividad y capacidad para responder a las necesidades epidemiológicas y sociales.

**Objetivos secundarios:** 1) Analizar los cambios que se han producido en las medidas implementadas a lo largo del tiempo, incluyendo pero no limitándose a sus objetivos, nivel de actuación, poblaciones a las que van dirigidas, etc.; 2) Identificar los patrones de éxito y las áreas de mejora, con el objetivo de comprender los principales desafíos actuales; 3) Evaluar cómo los cambios producidos en las políticas públicas (en el caso de existir) impactan en factores como las tasas de infección, los tiempos de demora en el diagnóstico, y el uso de los servicios de salud de las poblaciones objetivo.

## 5. MATERIALES Y MÉTODOS

### 5.1. Diseño del estudio.

Este estudio se llevará a cabo mediante una revisión de la literatura existente sobre políticas públicas en materia de ITS en España, con un enfoque comparativo que integre tanto aspectos cuantitativos como cualitativos. Se incluirán también los informes de vigilancia epidemiológica publicados que reportan las tasas de infección y otros factores relacionados. Además, se revisarán las recomendaciones realizadas por organismos internacionales de salud tales como la OMS y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

## 5.2. Materiales.

Para llevar a cabo este estudio, se utilizarán las siguientes fuentes documentales: 1) documentación oficial publicada por el Gobierno de España, que incluye normativas, planes estratégicos, y otras medidas desde el año 2000; 2) informes de vigilancia epidemiológica publicados por el Ministerio de Sanidad (MISAN) desde el año 2000 en materia de ITS. Así mismo, se consultarán reportes adicionales publicados que aborden determinantes socioeconómicos que puedan impactar en las ITS y, con ello, en el abordaje a nivel político.

## 5.3. Métodos.

Este estudio se ha basado en una combinación de enfoques metodológicos. En primer lugar, se realizó una **revisión de la literatura**, recopilando y analizando documentos oficiales, planes estratégicos, normativas, informes de evaluación y estudios previos sobre la prevención de las ITS. A continuación, se aplicó un **análisis cualitativo y comparativo**, de manera que se examinó y contrastó el contenido de las mismas en distintos períodos de tiempo, lo que permitió evaluar variaciones en la implementación de medidas. De manera complementaria, se realizó un **análisis cuantitativo** basado en los datos disponibles sobre la epidemiología de las ITS en España, observando cómo ha ido evolucionando la incidencia de las infecciones a lo largo del tiempo. Tras la realización de ambos análisis se han **contrastado los datos** obtenidos con el objetivo de evaluar la posible relación existente entre los cambios producidos en las medidas implementadas y la evolución epidemiológica de las ITS.

# 6. DISCUSIÓN Y RESULTADOS

## 6.1. Evolución de las políticas públicas de ITS en España desde el año 2000.

### a. Cambios legislativos y normativos.

Diversas modificaciones se han producido en las normativas que han influido de manera directa o indirecta en la prevención de las ITS. Estas modificaciones responden tanto a los avances científicos, como la aprobación de nuevos fármacos o métodos diagnósticos, como a las recomendaciones de organismos internacionales. Aunque anterior al siglo XXI, la **ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad** reconoció la importancia de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, estableciendo ambas como prioridades, así como introdujo en las competencias del sistema sanitario la información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica (5). Posteriormente, la **ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud** garantizó que las actividades de prevención,

diagnóstico y tratamiento se incluyeran en la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud (6). Más adelante, la **ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**, consolidó un marco normativo integral para la salud pública creando el concepto de “vigilancia en salud pública” así como creando mecanismos que permiten evaluar el impacto de las políticas en la salud (7).

Inclusión de las ITS en el listado de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Algunas de las ITS tales como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), la infección gonocócica, la sífilis y la sífilis congénita fueron declaradas como EDOs de manera anterior al inicio del siglo XXI (8). Posteriormente, a través de una orden ministerial esta lista fue modificada incluyéndose en esta lista la infección por *Chlamydia trachomatis* y el linfogranuloma venéreo (9). Cabe mencionar que tanto en el Real Decreto (RD) original como en la posterior modificación, la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA se realiza bajo un sistema especial (8, 9).

Medidas Preventivas. Las diferentes estrategias de prevención han ido evolucionando, destacándose la inclusión de algunas en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, lo que ha posibilitado su acceso, contribuyendo a la reducción de la transmisión de las ITS. Algunos de los más relevantes han sido:

**Preservativos.** La utilización del preservativo ha constituido una de las principales herramientas de prevención frente a las ITS. Desde el ámbito institucional, ya sea a través del propio MISAN o de las Consejerías de Salud autonómicas o a través de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), se han impulsado campañas educativas, de sensibilización y distribución gratuita de preservativos, especialmente entre poblaciones clave como jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) o personas con múltiples parejas sexuales (10-12). En el año 2024, la ministra de Sanidad, Mónica García, anunció que se estaba evaluando la posibilidad de que el coste de los preservativos fuese asumido por el sistema público de salud, con el objetivo de garantizar su gratuidad para los jóvenes con menores recursos económicos (13).

**Profilaxis Post-Exposición No Ocupacional (PPENO).** En el RD 1030/2006, de 15 de septiembre, la quimioprofilaxis antibiótica para los contactos de pacientes infecciosos fue incorporada en la cartera de servicios básicos (14).

**Profilaxis Pre-Exposición (PrEP).** En el año 2016 la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios autorizó el uso de la PrEP como herramienta preventiva del VIH y, posteriormente, el Comité de Bioética de España valoró favorablemente su financiación pública (15, 16). Así, finalmente en el año 2019 la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos aprobó su inclusión en la Cartera Básica de Servicios del SNS, siempre y cuando se cumplan una serie de criterios, dirigidos a los principales grupos de riesgo (16).

Otros servicios relevantes incluidos en la cartera básica de servicios son las pruebas de cribado de sífilis y VIH a todas las mujeres embarazadas, y las técnicas de lavado seminal a hombres seropositivos en parejas serodiscordantes (14).

Métodos diagnósticos. En el RD 1662/2000, de 29 de septiembre, sobre productos sanitarios para diagnóstico “in vitro” se permite tanto hacer publicidad como la venta en farmacias sin necesidad de prescripción de productos de autodiagnóstico para la detección del VIH (18). Para aquellos productos no catalogados como de autodiagnóstico, de acuerdo con el RD 1277/2003, de 10 de octubre, sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, las pruebas deben realizarse siempre en el entorno sanitario por personal adecuadamente capacitado (19).

#### **b. Planes Nacionales sobre el SIDA.**

Desde el año 1997 en España se han desarrollado distintos Planes Nacionales del SIDA o PNSIDA (aunque en la actualidad también incluyan otras ITS), que han constituido la principal herramienta a nivel nacional de planificación estratégica y multisectorial en materia de prevención. Éstos son elaborados y coordinados por la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del SIDA. Aunque el primero fue previo al siglo XXI, resulta fundamental abordarlo por sentar las bases de los planes posteriores. A lo largo de las diferentes publicaciones, se han producido diversos cambios en la estructura, duración, objetivos e indicadores, e incluso en la forma de categorizar a las poblaciones clave. Entre estos cambios se destacan: la inclusión progresiva de nuevos grupos vulnerables, como personas migrantes, población penitenciaria o personas trans; la inclusión de otras ITS (a partir del año 2013); la alineación con metas internacionales como los objetivos 90-90-90; y el enfoque más amplio e integrador del concepto de salud, al tener en cuenta determinantes sociales de la salud, y cuestiones relacionadas con el género y la diversidad sexual.

Objetivos e indicadores en materia de prevención. Dado que el objetivo último de este trabajo es analizar las medidas en materia de prevención, se analizan en mayor detalle la evolución en los objetivos e indicadores establecidos en esta área. A pesar de que los objetivos en materia de estigma o impacto negativo personal y social fueron incluidos en el primer PNSIDA (1997-2000) bajo el área de prevención, no son incluidos aquí puesto que en los planes posteriores constituyó un área exclusiva de trabajo, y no se relacionan exclusivamente con la prevención.

**Objetivos.** Los primeros PNSIDA establecieron objetivos dirigidos de manera específica para los distintos grupos poblacionales, sin embargo, estos grupos han ido cambiando a lo largo del tiempo. Por ejemplo, hasta el PNSIDA 2008-2012, las personas con VIH no disponían

de objetivos dirigidos. Además, desde el año 2013, los PNSIDA han reformulado la distribución de los objetivos y, en lugar de organizarse por grupos poblacionales, se establecen líneas estratégicas. De forma general, los objetivos han ido modificándose para adaptarse al contexto social, epidemiológico y político de cada momento, incorporando progresivamente otras metas como son el diagnóstico precoz, la reducción del estigma, o la mejora en la percepción del riesgo (20 - 26).

**Indicadores.** Los indicadores permiten monitorizar y evaluar la implementación de los PNSIDA, así como guiar las intervenciones. En el primer plan (1997-2000), los indicadores estaban centrados en la incidencia del SIDA, la prevalencia del VIH en poblaciones clave, el uso del preservativo y la vigilancia epidemiológica base. A partir del PNSIDA 2001-2005, comienzan a incorporarse datos más detallados, así como se comienzan a introducir indicadores sociales, tales como el estigma o la nacionalidad de origen, además de ampliarse la perspectiva hacia el acceso al tratamiento, el diagnóstico precoz y las conductas sexuales de la población. A partir del 2013, los indicadores se alinearon con los estándares internacionales (ONUSIDA y OMS), destacando indicadores relacionados con la atención continua y la prevención combinada, así como con aspectos estructurales como el empleo y la calidad de vida (20 - 26).

## 6.2. Análisis de la efectividad de las políticas.

### a. Evolución de la epidemiología.

El análisis de la evolución de la epidemiología se ha realizado a través de los informes de Vigilancia Epidemiológica elaborados y publicados por el MISAN y el ISCIII.

Vigilancia Epidemiológica del VIH y el SIDA. A pesar de que los informes hayan comenzado a elaborarse y publicarse en el año 2012, recogen información epidemiológica desde el año 1995. Los informes se elaboran a partir de los datos facilitados por las Comunidades Autónomas (CCAA). Se debe tener en cuenta que los datos sobre nuevos diagnósticos pueden variar entre informes debido a actualizaciones por retrasos en la notificación; además, el análisis de los nuevos diagnósticos se centra en el período desde el 2013, ya que es a partir de entonces cuando todas las CCAA comenzaron a notificar datos, alcanzando así una cobertura del 100% de la población (27 - 41).

**Nuevos diagnósticos de VIH.** Desde el año 2003 se han notificado un total de 71.424 nuevos diagnósticos de VIH. El año con un mayor número de nuevos diagnósticos fue el 2014, con 4.535 casos. A partir de entonces, se observa un descenso mantenido hasta el año 2019 (3.939 casos). En el año 2020 se observa un descenso brusco, con 2.980 casos. En los años sucesivos, se ha observado un aumento hasta finalizar el año 2023 con 3.196

casos. Entre el año con mayor incidencia (2014) y el último año del que se disponen datos (2023) se ha observado una reducción del 29.5%. Desde el año 2013 (población cubierta del 100%) el número de nuevos diagnósticos anuales de infección por el VIH ha disminuido de 4.408 a 3.196, lo que representa una reducción del 27.5%. La Comunidad de Madrid ha sido la CCAA que desde el año 2013 mayor número de casos ha notificado en todos los años consecutivos. Todos los informes publicados desde el año 2013 coinciden en varios datos: más del 80% de los nuevos diagnósticos de VIH se realiza en hombres; la mediana de edad de los nuevos diagnósticos de VIH oscila entre los 35 y 36 años; la división por grupos de edad se mantiene más o menos constante, con los menores de 30 años sin llegar a superar el 30% del total de casos en ningún año; el método de transmisión más frecuente es la vía sexual, siendo el grupo de HSH el mayoritario, con más del 50% del total de nuevos diagnósticos; más del 45% (en todos los años) de los nuevos diagnósticos de VIH presentaron diagnóstico tardío; y más del 25% (en todos los años) de los nuevos diagnósticos de VIH presentaron Enfermedad Avanzada al momento del diagnóstico. Además, se destacan los siguientes hallazgos: la transmisión producida entre UDVP/PID ha ido disminuyendo paulatinamente desde el 5% del total de nuevos diagnósticos en 2013 hasta representar el 1.7% de nuevos diagnósticos en el 2023; y los nuevos diagnósticos en personas migrantes (originarias de otros países) ha aumentado a lo largo del tiempo, representado en 2013 el 35% del total de nuevos diagnósticos hasta el 49,8% del total en el año 2023 (27 - 41).

**Nuevos diagnósticos de SIDA.** El total de nuevos diagnósticos de SIDA en el año 2000 fue de 2.941. De los diagnósticos de SIDA en el año 2023, el 30% se produjo en HSH, el 37.1% en personas heterosexuales y el 4,2% en PID. En todos los años recogidos (2000-2023) los hombres representaron, al menos, el 70% de los nuevos diagnósticos de SIDA. La mediana de edad fue siempre superior a los 40 años. Entre el año 2000 y el año 2023 se ha observado una reducción del 88.5%. El modo de transmisión del VIH en los nuevos diagnósticos de SIDA ha ido variando a lo largo del tiempo: los UDVP/PID han pasado de ser el grupo mayoritario con 1.341 casos en el año 2000 (representando el 45,59% del total de casos) a ser el 3er grupo en el año 2023 con 14 casos (representando el 4,21% del total de casos); la transmisión por vía sexual (tanto en HSH como en personas heterosexuales) ha pasado de representar el 35,39% de los casos en el año 2000 (1.041 casos totales) a constituir el 67,02% de los casos en el año 2023 (226 casos); de entre los nuevos diagnósticos de SIDA que adquirieron la infección por el VIH, las personas heterosexuales han supuesto el mayor grupo en 13 de los 24 años de los que se disponen datos (2000-2023) (27 - 41). Para una visualización detallada de estos datos, se remite a la figura 1 y a las tablas 1 y 2 del anexo II.

Vigilancia Epidemiológica de otras ITS. Todos los informes recogen datos sobre: infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita y linfogranuloma venéreo. Los datos sobre la infección por *C.trachomatis* y sobre el Linfogranuloma Venéreo empezaron a recogerse en todas las comunidades autónomas en el año 2016.

**Infección gonocócica.** Se observa un incremento constante y acelerado en las tasas de gonococia entre 2000 y 2023. Existe un predominio marcado y sostenido en los hombres (entre el 80 y el 88% del total de los diagnósticos en todos los años). La franja de edad más afectada es de entre 20 y 34 años. En el año 2023, el principal grupo afectado fue el de HSH (hasta 39,3%) de los casos, aunque hay una proporción creciente de mujeres heterosexuales desde 2018. No obstante, existe un vacío de información con respecto al modo de transmisión. La prevalencia de coinfección con el VIH es baja (entre el 0,3 y 3,4%) pero persistente, aunque existe una alta proporción de casos sin prueba realizada o sin datos registrados, lo que limita el análisis; con respecto a otras ITS, la *C.trachomatis* es la coinfección más frecuente, correspondiendo con más del 50% de las documentadas (42 - 53).

**Sífilis.** Desde el año 2000 se observa una tendencia creciente en las tasas de sífilis, aunque se han observado períodos de estabilización entre 2010 y 2016. La infección muestra un predominio sostenido en hombres, que representan entre el 85 y el 90% en todos los años. La franja de edad más afectada es la de 25 a 44 años, concentrado alrededor del 60% de los diagnósticos. En los informes publicados en los últimos años (2018-2023) se observa que una gran proporción de los casos se producen en HSH, aunque la gran mayoría no disponen de información especificada. Para la mayoría de los casos no se disponía de información sobre la coinfección por VIH; con respecto a otras ITS, la infección gonocócica es la coinfección más frecuente (42 - 53).

**Infección por *C. trachomatis*.** En 2023 se notificaron 36.983 casos, lo que la convierte en la ITS con mayor número de casos notificados en dicho año. La distribución por sexos se ha presentado más equilibrada, con un leve predominio en las mujeres durante los primeros años y un cambio hacia los hombres a partir del año 2022. El grupo más afectado ha sido de los 25 a los 34 años, de manera constante. No se dispone información con respecto al modo de transmisión, ni sobre coinfección por VIH ni por otras ITS (42 - 53).

**Linfogranuloma venéreo.** Desde que se disponen datos individualizados de los casos (año 2016), se ha observado como más del 90% de los casos se han producido en HSH. Apenas se dispone de información con respecto al modo de transmisión ni sobre coinfecciones (42 - 53). Para una visualización detallada de estos datos, se remite a la figura 2 del anexo II.

---

**b. Evaluación de los Planes Nacionales del SIDA.**

Los PNSIDA disponen de los denominados “Informes de Evaluación” que resultan de un análisis de la implementación de las medidas presentadas en los respectivos planes. Cabe mencionar que no todos los PNSIDA disponen de estos informes.

**PNSIDA 1997-2000.** Durante este período se reforzaron las acciones preventivas dirigidas a los colectivos vulnerables tales como UDVP, HSH, personas en prisiones y personas que ejercían la prostitución. Las campañas de sensibilización y los programas educativos, con el apoyo de las ONGs jugaron un papel fundamental. Los avances terapéuticos contribuyeron a la disminución de nuevos casos de sida y de la mortalidad asociada, y se amplió la cobertura de programas de intercambio de jeringuillas y tratamiento con metadona. No obstante, persistieron desafíos como una educación sexual escolar limitada y desigual, carencia de datos sobre conductas sexuales de riesgo, y un alto porcentaje de diagnósticos realizados en fases avanzadas de la infección. La epidemia seguía activa, con baja percepción del riesgo entre jóvenes y una discriminación todavía muy presente. Entre las recomendaciones destacan el impulso de la prevención y del diagnóstico precoz, el fortalecimiento de la educación sexual, la adecuación cultural de las intervenciones y la mejora de la vigilancia epidemiológica (54).

**PNSIDA 2001-2005.** No dispone de informe de evaluación de este PNSIDA.

**PNSIDA 2006.** No dispone de informe de evaluación de este PNSIDA.

**PNSIDA 2008-2012.** Este Plan destacó por consolidar un enfoque multisectorial y participativo, con una estrecha colaboración entre comunidades autónomas, ONGs y organismos científicos. Se logró una mejora en la calidad de los sistemas de información epidemiológica, que permitió detectar tendencias y planificar mejor las respuestas. Se desarrollaron programas preventivos específicos para las poblaciones con mayor vulnerabilidad y se produjeron múltiples guías clínicas. Sin embargo, cerca de la mitad de los diagnósticos se seguían realizando de forma tardía, y la educación sexo-afectiva seguía siendo insuficiente y poco efectiva. Persistieron comportamientos de riesgo entre jóvenes y adolescentes, así como altos niveles de estigma. Las principales deficiencias incluyeron un acceso limitado a las pruebas, grandes desigualdades entre CCAA, un exceso de objetivos que dificultó su implementación, y una significativa reducción en la financiación destinada a ONGs y campañas. Se recomendó simplificar el Plan, reforzar la detección precoz, integrar más eficazmente los sectores sanitario, educativo y social, garantizar financiación sostenible, y focalizar más recursos en la prevención entre la juventud (55).

**PNSIDA 2013-2016.** Este Plan supuso una consolidación de la respuesta multisectorial a nivel nacional y una mayor implicación de España en el ámbito internacional. Se fortalecieron los sistemas de vigilancia, permitiendo estimaciones periódicas más precisas, y

se implementaron campañas informativas y servicios de atención multicanal con buenos resultados. La mortalidad asociada al sida y la prevalencia del VIH en prisiones se redujeron significativamente, al igual que la coinfección con hepatitis C. A pesar de estos avances, el diagnóstico tardío continuó siendo frecuente, las ITS presentaron una tendencia creciente y se observó una necesidad urgente de adaptar las estrategias de prevención a los distintos contextos socioculturales. Las campañas no se mantuvieron de forma sostenida en el tiempo y las conductas sexuales de riesgo, especialmente entre la juventud, no mostraron mejoras significativas. Las recomendaciones incluyeron reforzar el diagnóstico precoz, mejorar la educación sexual en jóvenes, adaptar las intervenciones a colectivos migrantes y diversos, mantener y aumentar la financiación a ONGs, promover la profilaxis post y pre exposición, y asegurar una evaluación continua para ajustar las estrategias implementadas (56).

**PNSIDA 2017-2020.** La evaluación de este plan reveló que aunque su diseño estuvo alineado con las necesidades del momento, existieron debilidades estructurales tales como la falta de indicadores. Se avanzó significativamente hacia las metas 90-90-90 de ONUSIDA, destacando la alta proporción de personas diagnosticadas en tratamiento y con carga viral indetectable así como en la implementación de la PrEP y la mejora de la vigilancia epidemiológica. Continúan existiendo barreras en el acceso a los servicios de salud así como una desigualdad entre CCAA (57).

**PNSIDA 2021-2030.** Este plan aún se encuentra vigente por lo que no se ha realizado su evaluación.

### 6.3. Factores que han influido en los cambios de las políticas públicas.

La evaluación de las diferentes políticas públicas y medidas desarrolladas en materia de prevención de las ITS se debe a una combinación de múltiples factores sociales, políticos, culturales y científicos. Las modificaciones no solamente responden a la evolución epidemiológica sino también al contexto social y político, las necesidades poblacionales, las recomendaciones internacionales, etc.

Uno de los principales factores ha sido la **evolución epidemiológica**, pues durante las últimas dos décadas se ha observado un aumento sostenido en la incidencia de otras ITS diferentes al VIH tales como la clamidia, la gonorrea y la sífilis, lo que ha hecho que se realice un abordaje más integral que contemple todas las ITS, pasando de planes estratégicos centrados únicamente en el VIH y el SIDA a planes que buscan una prevención y control del VIH y otras ITS.

El **papel de la sociedad civil** ha sido determinante a la hora de desarrollar políticas más inclusivas y con un enfoque en los derechos. Esto, por ejemplo, se observa en la

incorporación de la PrEP al SNS en 2019, que respondió a la presión ejercida por diferentes organizaciones para ampliar las herramientas preventivas disponibles; o el incorporar en todos los PNSIDA apartados destinados únicamente al estigma y la discriminación, así como a la calidad de vida. Los **avances científicos y tecnológicos** han impulsado ciertos cambios, como son la aparición de los test rápidos y de autodiagnóstico. Además, las **recomendaciones realizadas por organismos internacionales** como la OMS, ONSUIDA y el *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, han ayudado a orientar las políticas y estrategias para alinearse con lo denominado como buenas prácticas y a entender el VIH y otras ITS como un problema de salud global.

#### a. Desafíos actuales y razones de la persistencia de altas tasas de infección

A pesar de los avances en las políticas públicas y el avance científico, las tasas de ITS en España siguen en aumento, lo que refleja que aún existen desafíos. El **estigma y la discriminación asociados** a las ITS, así como la **desinformación** continúan siendo barreras para el acceso al diagnóstico precoz y al tratamiento, lo que puede perpetuar mitos y así, también limitar la efectividad de la prevención. Los **cambios en los comportamientos sexuales**, como es el denominado “fenómeno chemsex”, que se define como el “uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres”, que puede tener un mayor riesgo de transmisión del VIH, así como de otras ITS (58, 59).

## 7. FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Con el objetivo de proporcionar una visión más objetiva y crítica de los hallazgos obtenidos resulta relevante identificar aquellos aspectos que respaldan la solidez del estudio, así como las diferentes limitaciones que pueden influir en la interpretación y síntesis de los resultados. Fortalezas del Estudio. Este trabajo ofrece un análisis longitudinal que permite evaluar la evolución de las políticas estatales en materia de ITS, identificando avances, desafíos y tendencias útiles para futuras estrategias. Las conclusiones se han basado en múltiples fuentes, lo que le aporta solidez y permite contextualizar las diferentes medidas frente a las recomendaciones internacionales. Además, constituye una posible base para futuras investigaciones sobre la efectividad de las políticas públicas en salud y para identificar áreas de mejora que puedan contribuir al diseño de estrategias más eficaces.

Limitaciones del Estudio. Dado que el análisis se centra en el ámbito sanitario, se dejan fuera otros determinantes sociales relevantes. No todas las medidas cuentan con evaluaciones objetivas de impacto y algunos indicadores presentan limitaciones para establecer relaciones directas con los resultados, aunque sí son capaces de identificar

tendencias. La estructura autonómica dificulta la recopilación homogénea de datos, y persisten vacíos informativos sobre ciertos grupos. Asimismo, la falta de corrección por retrasos en la notificación, así como la falta de algunos informes de vigilancia epidemiológica puede afectar a la consistencia de las series temporales.

## 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**Evolución de las políticas públicas.** Las políticas públicas en materia de prevención frente al VIH y otras ITS han ido evolucionando hacia enfoques más integrales, pasando de medidas centradas casi exclusivamente en la reducción de daños y el tratamiento, a incluir componentes como la prevención combinada, la lucha contra el estigma, la calidad de vida y la cronicidad. Además, desde inicios del siglo XXI se ha observado una mejora progresiva en la coordinación multisectorial con una mayor participación de las ONGs y la sociedad civil, sin embargo, los fondos disponibles se han visto reducidos.

**Evolución de la epidemiología.** Los indicadores muestran avances importantes como la reducción de la mortalidad por SIDA, pero también revelan retos persistentes como son el diagnóstico tardío, que sigue afectando casi a la mitad de los nuevos casos, así como la elevada incidencia de otras ITS distintas al VIH, como la sífilis, la clamidia y la gonorrea. Puede entonces asumirse que los cambios en las políticas públicas han tenido un impacto parcial en las tasas de infección y en el uso de los servicios sanitarios, especialmente cuando las medidas fueron acompañadas de financiación estable, intervenciones dirigidas y adaptadas a los colectivos vulnerables. Los patrones de éxito identificados incluyen la implementación de sistemas de vigilancia robustos, la incorporación del enfoque de derechos y la adaptación cultural de las intervenciones

**Impacto de la implementación de la PrEP.** La PrEP fue implementada en el año 2019, sin embargo, debido al impacto de la pandemia por COVID en los años 2020 y 2021, incluyendo una posible reducción significativa en el número de test realizados, así como en el acceso a los servicios de salud sexual, se decide comparar los años previos a su implementación, 2016 y 2017, con los años 2022 y 2023, en los cuales los sistemas de atención post-pandemia ya se han estabilizado, además de llevar ésta implementada el tiempo suficiente como para que tanto los profesionales de la salud como los usuarios sean conocedores de su existencia. El promedio de casos de 2016-2017 fue de 4.359, mientras que en el período 2022-2023 fue de 3.252, lo que representa una disminución del 25.4% en el número de casos. Esta reducción podría estar asociada, al menos parte, a la implementación de la PrEP como herramienta preventiva.

Recomendaciones. A continuación, se realizan una serie de recomendaciones que podrían ser tenidas en cuenta a la hora de desarrollar nuevos programas y estrategias.

- Garantizar la sostenibilidad financiera de las intervenciones, asegurando una financiación estable a ONGs, programas comunitarios y campañas de prevención.
- Reforzar el diagnóstico precoz a través de campañas específicas y mejorar la accesibilidad de las pruebas en diferentes contextos, para lo que es necesario identificar y eliminar las barreras estructurales y sociales, entre las que se destaca el estigma.
- Incorporar de forma estructura la educación sexual integral en el sistema educativo, adaptada por edad, y con un enfoque de derechos, diversidad y prevención de ITS.
- Adaptar las estrategias de prevención y atención a las necesidades específicas de las poblaciones clave, con materiales y servicios culturalmente adecuados, para lo que se necesita de la participación directa de la sociedad civil en todas las etapas del diseño de los programas.
- Utilizar la vigilancia epidemiológica no solo como herramienta de monitoreo, sino también como guía para la toma de decisiones, actualizando los indicadores clave y utilizando los datos para rediseñar y adaptar las estrategias.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. Ministerio de Sanidad. La prevención y el control de las ITS en España 2013–2020: revisión de los planes autonómicos de prevención y control de ITS [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ITS/Informe\\_Revision\\_Planes ITS\\_CCAA\\_2021.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ITS/Informe_Revision_Planes ITS_CCAA_2021.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2023: accountability for the global health sector strategies 2022–2030 [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094925>
4. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y Hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2023 [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III / División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud; 2024 [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: [https://cne.isciii.es/documents/d/cne/vigilancia\\_its\\_1995\\_2023-2](https://cne.isciii.es/documents/d/cne/vigilancia_its_1995_2023-2)
5. España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, nº 102, de 29 de abril de 1986 [Internet]. Madrid: BOE; 1986 [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

- 
6. España. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, de 29 de mayo de 2003 [Internet]. Madrid: BOE; 2003 [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>
  7. España. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado, nº 240, de 5 de octubre de 2011 [Internet]. Madrid: BOE; 2011 [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623>
  8. BOE-A-1996-1502 Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica [Internet]. Boe.es. [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-1502>
  9. BOE-A-2015-2837 Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional [Internet]. Boe.es. [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-2837>
  10. Prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual está en tu mano [Internet]. Gob.es. [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/campannas/campanas19/preservativo.htm>
  11. Campañas de prevención específicas para HSH [Internet]. Gob.es. [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/hombres/campanasPrevHSH.htm>
  12. Sal como quieras, pero no salgas sin condones [Internet]. Gob.es. [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/campannas/campanas22/VIH ITS Jovenes.htm>
  13. Sanidad destinará 10 millones en 2024 para financiar preservativos para jóvenes entre 16 y 22 años [Internet]. Gob.es. [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6417>
  14. BOE-A-2006-16212 Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización [Internet]. Boe.es. [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>
  15. De uso humano SM. BOLETÍN MENSUAL DE LA AEMPS [Internet]. Gob.es. [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2016/julio/docs/boletin-mensual\\_julio-2016.pdf?x54046](https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2016/julio/docs/boletin-mensual_julio-2016.pdf?x54046)
  16. Informe sobre la financiación pública del medicamento profilaxis pre-exposición (PrEP) en la prevención del VIH - COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA [Internet]. COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA. 2016 [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/informe-sobre-la-financiacion-publica-del-medicamento-profilaxis-pre-exposicion-prep-en-la-prevencion-del-vih/>

17. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Acuerdos de la reunión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos. Sesión 194 de 30 de septiembre de 2019 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019 [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/precios/comisionInterministerial/acuerdosNotasInformativas/docs/ACUERDOS\\_DE\\_LA\\_CIPM\\_1943\\_web.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/precios/comisionInterministerial/acuerdosNotasInformativas/docs/ACUERDOS_DE_LA_CIPM_1943_web.pdf)
18. BOE-A-2000-17597 Real Decreto 1662/2000, de 29 de septiembre, sobre productos sanitarios para diagnóstico “in vitro” [Internet]. Boe.es. [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-17597>
19. BOE-A-2003-19572 Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios [Internet]. Boe.es. [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-19572>
20. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Movilización Multisectorial frente al VIH/SIDA 1997-2000. Diciembre 1997 [Internet]. Gob.es. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planesEstrat/planMultisectorial.htm>
21. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo y Bienestar Social - Ciudadanos - Enfermedades y Lesiones - Enfermedades Transmisibles [Internet]. Gob.es. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planesEstrat/planMultisectorial01\\_05.htm](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planesEstrat/planMultisectorial01_05.htm)
22. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo. Infección por VIH/Sida en España. Plan Multisectorial. 2006 [Internet]. Gob.es. Diciembre 2006 [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planesEstrat/indicadores2006\\_3.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planesEstrat/indicadores2006_3.pdf)
23. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Multisectorial frente a la infección VIH y el SIDA. España 2008-2012 [Internet]. Gob.es. Diciembre 2007 [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf>
24. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual. 2013-2016 [Internet]. sanidad.gob.es. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013\\_2016.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013_2016.pdf)
25. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Prórroga 2017-2020 [Internet]. Gob.es. 2018 [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Prorroga2017\\_2020\\_15Jun18.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Prorroga2017_2020_15Jun18.pdf)

26. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Sanidad y el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III. Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España. 2021-2030 [Internet]. Gob.es. 2023 [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/Plan\\_de\\_Prevencion\\_y\\_Control1.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/Plan_de_Prevencion_y_Control1.pdf)

27. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2009. [Internet]. Gob.es. 30 de junio de 2010. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Registro\\_sida\\_junio2010.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Registro_sida_junio2010.pdf)

28. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2010. [Internet]. Gob.es. 30 de junio de 2011. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIHSida\\_Junio\\_2011.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIHSida_Junio_2011.pdf)

29. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2011. [Internet]. Gob.es. 30 de junio de 2012. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIHSida\\_Junio2012.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIHSida_Junio2012.pdf)

30. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2012. [Internet]. Gob.es. 30 de junio de 2013. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIHSida\\_Junio2013.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIHSida_Junio2013.pdf)

31. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2013. [Internet]. Gob.es. 30 de junio de 2014. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIHSida\\_Junio2014.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIHSida_Junio2014.pdf)

32. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2014. [Internet]. Gob.es. 30 de junio de 2015. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIH\\_SIDA\\_2015.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIH_SIDA_2015.pdf)

33. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2015. [Internet]. Gob.es. 30 de junio de 2016. [citado el 27

de mayo de 2025]. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIH\\_SIDA\\_2016.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIH_SIDA_2016.pdf)

34. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2016. [Internet]. Gob.es. Noviembre de 2017. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIH\\_SIDA\\_2017\\_NOV2017.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIH_SIDA_2017_NOV2017.pdf)

35. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2017. [Internet]. Gob.es. 30 de junio de 2018. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIH\\_SIDA\\_2018\\_21112018.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/InformeVIH_SIDA_2018_21112018.pdf)

36. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2018. [Internet]. Gob.es. 30 de junio de 2019. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_2019\\_21112019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_2019_21112019.pdf)

37. Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2019. [Internet]. Gob.es. 30 de junio de 2020. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_20201130.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_20201130.pdf)

38. Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2020. [Internet]. Gob.es. 30 de junio de 2021. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_WEB.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_WEB.pdf)

39. Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2021. [Internet]. Gob.es. 30 de junio de 2022. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_2022\\_CCAA.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_2022_CCAA.pdf)

40. Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2022. [Internet]. Gob.es. 30 de junio de 2023. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_2023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_2023.pdf)

41. Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2023. [Internet]. Gob.es. 30 de junio de 2024. [citado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_2023\\_Nov\\_2024\\_def.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_2023_Nov_2024_def.pdf)

42. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2009. [Internet]. 2011. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en:

---

[https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/VigilanciaITS1995\\_2009.pdf](https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/VigilanciaITS1995_2009.pdf)

43. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2010. [Internet]. 2012. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/VigilanciaITS1995\\_2010.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/VigilanciaITS1995_2010.pdf)

44. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2011. [Internet]. 2013. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/VigilanciaITS1995\\_2011.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/VigilanciaITS1995_2011.pdf)

45. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2012. [Internet]. 2014. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/VigilanciaITS1995\\_2012.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/VigilanciaITS1995_2012.pdf)

46. Centro Nacional de Epidemiología. Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles. Informe Anual. Año 2014 [Internet]. 2016. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repisalud.isciii.es/rest/api/core/bitstreams/c576bf25-b336-4525-b147-4897eea381c5/content>

47. Centro Nacional de Epidemiología. Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles. Informe Anual. Año 2016 [Internet]. 2018. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/VigilanciaITS\\_2016.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/VigilanciaITS_2016.pdf)

48. Centro Nacional de Epidemiología. Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles. Informe Anual. Año 2017 [Internet]. 2019. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/VigilanciaITS\\_1995\\_2017\\_def.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/VigilanciaITS_1995_2017_def.pdf)

49. Centro Nacional de Epidemiología. Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles. Informe Anual. Año 2018 [Internet]. 2020. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/VigilanciaITS\\_1995\\_2018\\_def.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/VigilanciaITS_1995_2018_def.pdf)

50. Centro Nacional de Epidemiología. Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles. Informe Anual. Año 2019 [Internet]. 2021. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/VigilanciaITS\\_1995\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/VigilanciaITS_1995_2019.pdf)

51. Centro Nacional de Epidemiología. Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles. Informe Anual. Año 2021 [Internet]. 2023. [citado 27 de mayo de 2025].

Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Vigilancia ITS\\_1995\\_2021.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Vigilancia ITS_1995_2021.pdf)

52. Centro Nacional de Epidemiología. Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles. Informe Anual. Año 2022 [Internet]. 2024. [citado 27 de mayo de 2025].

Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe\\_Vigilancia ITS\\_2022.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_Vigilancia ITS_2022.pdf)

53. Centro Nacional de Epidemiología. Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles. Informe Anual. Año 2023 [Internet]. 2024. [citado 27 de mayo de 2025].

Disponible en: [https://cne.isciii.es/documents/d/cne/vigilancia\\_its\\_1995\\_2023-2](https://cne.isciii.es/documents/d/cne/vigilancia_its_1995_2023-2)

54. Ministerio de Sanidad y Consumo (España). Evaluación del Plan de Movilización Multisectorial frente al VIH/SIDA 1997-2000. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000 [citado 2025 may 27].

Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/evaluacion\\_plan\\_multisectorial1997\\_2000.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/evaluacion_plan_multisectorial1997_2000.pdf)

55. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (España). Informe de evaluación: Plan Multisectorial de VIH-SIDA 2008–2012. Diciembre de 2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013 [citado 2025 may 27]. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeEvaluacionPNS\\_18DicbreActualizacionEpi.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeEvaluacionPNS_18DicbreActualizacionEpi.pdf)

56. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (España). Informe de evaluación: Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH e ITS 2013–2016. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018 [citado 2025 may 27]. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planesEstrat/informeEvaluacion\\_VDweb\\_12Dicbre18.pdf:contentReference\[oaicite:11\]{index=11}](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planesEstrat/informeEvaluacion_VDweb_12Dicbre18.pdf:contentReference[oaicite:11]{index=11})

57. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (España). Evaluación del Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS 2017–2020. 2020 [citado 2025 may 27]. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/informeejecutivo.pdf>

58. Ministerio de Sanidad (España). Abordaje del fenómeno del chemsex. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 2025 may 27]. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879\\_abordaje\\_del\\_fenomeno\\_del\\_chemsex.pdf](https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879_abordaje_del_fenomeno_del_chemsex.pdf)

59. Ministerio de Sanidad (España). Abordaje del fenómeno del chemsex. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 2025 may 27]. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879\\_abordaje\\_del\\_fenomeno\\_del\\_chemsex.pdf](https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879_abordaje_del_fenomeno_del_chemsex.pdf)

## ANEXOS

### Anexo I: Glosario de términos y abreviaturas.

**CCAA.** Comunidades Autónomas.

**CISNS.** Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

**DGSP.** Dirección General de Salud Pública.

**DT.** Diagnóstico tardío. En el contexto del VIH y el SIDA se define diagnóstico tardío como la presencia de una cifra de CD4 inferior a 350 células/ $\mu$ l en la primera determinación tras el diagnóstico de la infección por VIH. Por primera vez definido en el informe de vigilancia epidemiológica del 2010.

**EDO.** Enfermedad de Declaración Obligatoria.

**EA.** Enfermedad Avanzada. En el contexto del VIH y el SIDA se considera enfermedad avanzada a la presencia de una cifra inferior a 200 células/ $\mu$ l. Por primera vez definido en el informe de vigilancia epidemiológica del 2017.

**ESP.** Estrategia de Salud Pública. Plan común establecido para todo el territorio español que establece las acciones clave para coordinar a los diferentes actores en salud pública. Tiene por objetivo conectar las políticas internacionales de salud, con las políticas nacionales, autonómicas y locales. Se fundamenta en 5 ejes: enfoque en la equidad, integración de salud en todas las políticas, concepto de “una sola salud”, agenda 2030 y objetivos de desarrollo sostenible, y gobernanza en salud.

**HSH.** Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres.

**INE.** Instituto Nacional de Estadística.

**ISCI.** Instituto de Salud Carlos III.

**ITS.** Infección de Transmisión Sexual. Infecciones que se transmiten, además de por otras vías, por medio de las relaciones sexuales, ya sean de tipo anal, vaginal u oral.

**LGS.** Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

**MISAN.** Ministerio de Sanidad.

**OMS.** Organización Mundial de la Salud.

**ONUSIDA.** Proyecto Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA.

**PID.** Personas que se inyectan drogas. Término equivalente a Usuarios de drogas por vía parenteral.

**PPENO.** Profilaxis Post-Exposición No Ocupacional.

**PrEp.** Profilaxis Pre-Exposición. Combinación de Emtricitbina (FTC) y Tenofovir Disproxil Fumarato (TDF) utilizada para reducir el riesgo de infección por VIH-1 en personas seronegativas.

**PNSIDA.** Plan Nacional sobre el SIDA. Marcos estratégicos establecidos para hacer frente a la epidemia del VIH y el SIDA con un enfoque multisectorial. Desarrollados por diversos organismos y entidades, coordinados y supervisados por la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del SIDA, adscrita al Ministerio de Sanidad.

**Políticas Públicas.** Conjunto de actuaciones dirigidas a la satisfacción del interés general o a la solución de un problema o necesidades públicas, en cualquiera de sus formas de despliegue en normas, estrategias, planes, programas, medidas o cualquier otra denominación equivalente. Definidas por la Ley 27/2002, de 20 de diciembre.

**RD.** Real Decreto

**SIDA.** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Enfermedad causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

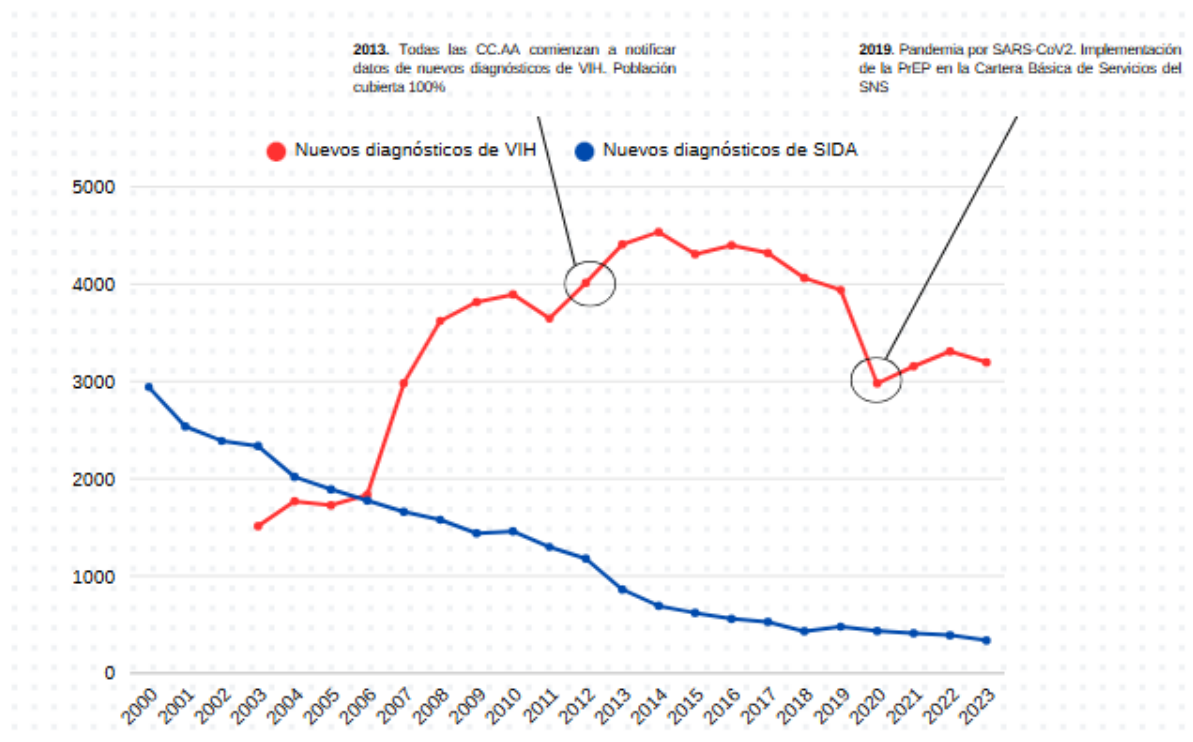
**SINIVIH.** Sistema de Información sobre nuevos diagnósticos de VIH.

**SNS.** Sistema Nacional de Salud.

**UDVP.** Usuarios de Drogas por Vía Parenteral. Término equivalente a Personas que se inyectan drogas (PID).

**VIH.** Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

## Anexo II: Tablas y Figuras.



*Figura 1. Nuevos diagnósticos de VIH período 2013-2023 y nuevos diagnósticos de SIDA período 2003-2023. Elaboración propia a partir de los Informes de Vigilancia Epidemiológica del VIH y el SIDA en España publicados por el Ministerio de Sanidad.*

| Año   | Nuevos diagnósticos de VIH (total) - N° de casos | Sexo   |        | Grupo de edad |           | Modo de transmisión |                           |           |                   |                           |       |        | DT     | EA     |
|-------|--------------------------------------------------|--------|--------|---------------|-----------|---------------------|---------------------------|-----------|-------------------|---------------------------|-------|--------|--------|--------|
|       |                                                  | H      | M      | < 30 años     | > 30 años | Vía Sexual (HSH)    | Vía Sexual (Heterosexual) | UDVP/ PID | Materno -infantil | Hemoderivados/trasnfusión | Otro  | NC     |        |        |
| 2013  | 4408                                             | 85%    | 15%    | 26,40%        | 73,60%    | 51,20%              | 28,50%                    | 4,40%     | 0,30%             | No consta                 | 0,30% | 15,30% | 46,60% | 27,30% |
| 2014  | 4535                                             | 84,70% | 15,30% | 29,40%        | 70,60%    | 53,90%              | 26%                       | 3,40%     | 0,10%             | 0%                        | 0,20% | 16,40% | 46,20% | 27,70% |
| 2015  | 4308                                             | 85,90% | 14,10% | 27,20%        | 72,80%    | 53,60%              | 25,40%                    | 2,80%     | 0%                | 0%                        | 0,50% | 17,60% | 46,50% | 27,10% |
| 2016  | 4399                                             | 83,90% | 16,10% | 25,80%        | 74,20%    | 53,10%              | 26,50%                    | 3,60%     | 0,20%             | 0,10%                     | 0,80% | 15,60% | 46%    | 26,80% |
| 2017  | 4319                                             | 84,60% | 15,40% | 29,30%        | 70,70%    | 54,30%              | 28,20%                    | 3,10%     | 0,20%             | 0,20%                     | 0,40% | 13,60% | 47,80% | 27,40% |
| 2018  | 4063                                             | 85,30% | 14,70% | 27,60%        | 72,40%    | 56,40%              | 26,70%                    | 3,20%     | 0,10%             | 0,10%                     | 0,60% | 12,80% | 47,60% | 28,10% |
| 2019  | 3939                                             | 85,80% | 14,20% | 29,10%        | 70,90%    | 56,60%              | 32,30%                    | 2,60%     | 0,10%             | 0,10%                     | 0,70% | 7,60%  | 45,90% | 25,10% |
| 2020  | 2980                                             | 84,30% | 15,70% | 27,70%        | 72,30%    | 55,20%              | 27,50%                    | 2,40%     | 0%                | 0,20%                     | 1,10% | 13,60% | 45,90% | 27,70% |
| 2021  | 3155                                             | 86,10% | 13,90% | 28,50%        | 71,50%    | 56,30%              | 25,40%                    | 1,60%     | 0,10%             | 0,10%                     | 0,40% | 16%    | 49,80% | 30,10% |
| 2022  | 3308                                             | 85,70% | 14,30% | 26,70%        | 73,30%    | 55%                 | 24,50%                    | 1,90%     | 0,10%             | 0,10%                     | 2,20% | 16,20% | 48,60% | 27,60% |
| 2023  | 3196                                             | 86,10% | 13,90% | 27,30%        | 72,70%    | 55%                 | 25,70%                    | 1,70%     | 0,10%             | 0,10%                     | 0,80% | 16,60% | 48,70% | 27,20% |
| Total | 42610                                            |        |        |               |           |                     |                           |           |                   |                           |       |        |        |        |

*Tabla 1. Nuevos diagnósticos de VIH período 2013-2023. Elaboración propia a partir de los Informes de Vigilancia Epidemiológica del VIH y el SIDA en España publicados por el Ministerio de Sanidad. H: hombre. M: mujer. HSH: Hombre que tiene sexo con hombres. UDVP/PID: Usuarios de droga vía parenteral/Personas que se inyectan drogas. NC: no consta. DT: Diagnóstico tardío. EA: Enfermedad Avanzada.*

| Año  | Nuevos diagnósticos de SIDA (total) - N° de casos | Nuevos diagnósticos de SIDA (por categoría de transmisión) - N° de casos |                           |          |                  |                       |                  |
|------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|------------------|-----------------------|------------------|
|      |                                                   | Vía sexual (HSH)                                                         | Vía Sexual (Heterosexual) | UDVP/PID | Materno-infantil | Hemod y/o trasnfusión | Otro/Desconocido |
| 2000 | 2941                                              | 379                                                                      | 662                       | 1621     | 12               | 12                    | 255              |
| 2001 | 2537                                              | 336                                                                      | 618                       | 1341     | 13               | 25                    | 204              |
| 2002 | 2390                                              | 329                                                                      | 651                       | 1209     | 10               | 8                     | 183              |
| 2003 | 2336                                              | 362                                                                      | 627                       | 1165     | 10               | 12                    | 160              |
| 2004 | 2019                                              | 347                                                                      | 606                       | 983      | 7                | 8                     | 158              |
| 2005 | 1890                                              | 295                                                                      | 589                       | 852      | 9                | 7                     | 138              |
| 2006 | 1775                                              | 304                                                                      | 544                       | 764      | 7                | 3                     | 153              |

|      |      |     |     |     |    |    |     |
|------|------|-----|-----|-----|----|----|-----|
| 2007 | 1660 | 305 | 496 | 676 | 10 | 7  | 166 |
| 2008 | 1579 | 329 | 544 | 554 | 9  | 10 | 133 |
| 2009 | 1439 | 318 | 499 | 460 | 8  | 7  | 147 |
| 2010 | 1459 | 405 | 448 | 432 | 3  | 3  | 168 |
| 2011 | 1298 | 369 | 419 | 367 | 3  | 7  | 133 |
| 2012 | 1179 | 359 | 381 | 302 | 3  | 2  | 132 |
| 2013 | 861  | 275 | 272 | 197 | 5  | 4  | 108 |
| 2014 | 693  | 242 | 215 | 143 | 1  | 0  | 92  |
| 2015 | 621  | 215 | 204 | 92  | 2  | 0  | 108 |
| 2016 | 559  | 196 | 189 | 70  | 4  | 1  | 99  |
| 2017 | 528  | 210 | 173 | 63  | 1  | 2  | 79  |
| 2018 | 432  | 162 | 147 | 49  | 1  | 0  | 73  |
| 2019 | 481  | 196 | 184 | 46  | 2  | 0  | 53  |
| 2020 | 434  | 161 | 156 | 39  | 0  | 0  | 78  |
| 2021 | 411  | 141 | 137 | 22  | 1  | 1  | 109 |
| 2022 | 390  | 136 | 132 | 20  | 1  | 1  | 100 |
| 2023 | 337  | 101 | 125 | 14  | 0  | 1  | 96  |

Tabla 2. Nuevos diagnósticos de SIDA y distribución por categoría de transmisión, período 2000-2023. Elaboración propia a partir de los Informes de Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España. Ministerio de Sanidad - Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.

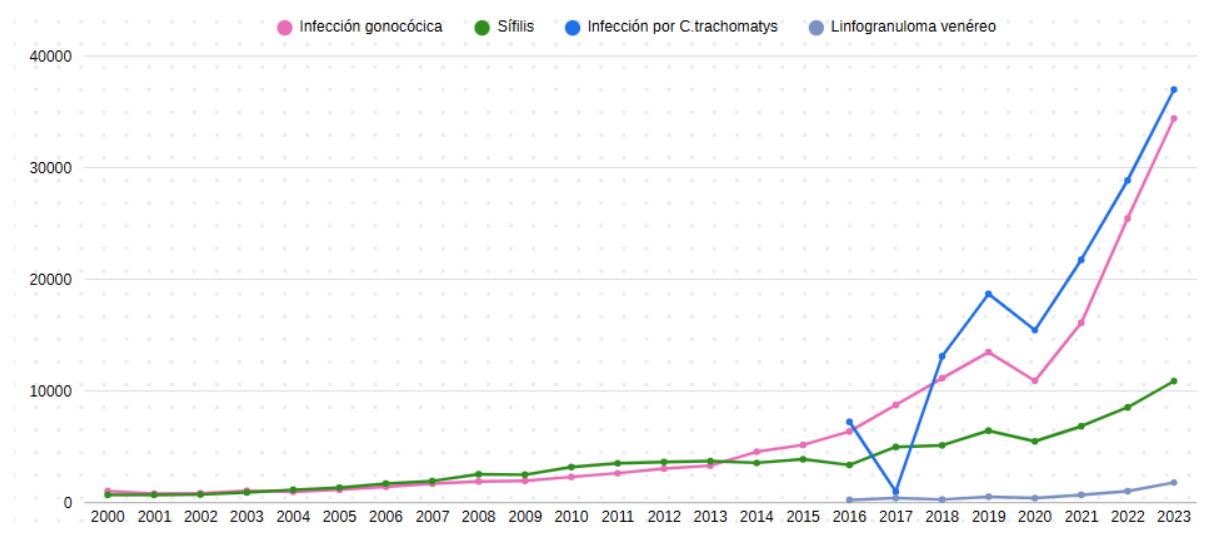


Figura 2. Número de casos de infección gonocócica y sífilis, período 2000-2023, e infección por *Chlamydia trachomatis* y Linfogramuloma Venéreo período 2016-2023. Elaboración propia a partir de los Informes de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España 2023, publicado por el Ministerio de Sanidad de España.

## Anexo III: Póster.

# Análisis de la evolución de las medidas estatales en materia de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual desde inicios del siglo XXI

DAVID MARTÍNEZ GONZÁLEZ I TRABAJO DE FIN DE GRADO

TUTORES: DR. JOSE JAVIER CASTRODEZA SANZ Y  
DRA. MARÍA DEL CAMINO PRADA GARCÍA

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) suponen un problema de salud pública de alcance global, y en España la incidencia de éstas se ha incrementado enormemente en las últimas décadas. La respuesta ante este panorama ha involucrado numerosas políticas públicas, de diversa índole. No obstante, aún persisten importantes desafíos en la prevención, el control y el tratamiento de las ITS, por lo que la evaluación y el análisis de las diferentes medidas resulta esencial para analizar su efectividad, identificar áreas de mejora y garantizar una respuesta adecuada a las nuevas realidades epidemiológicas y sociales.



### Principal:

Evaluar el impacto de las políticas públicas implementadas en España desde el año 2000 para abordar las ITS.

### Secundarios:

Analizar los cambios que se han producido en las medidas implementadas, identificar patrones de éxito y las áreas de mejora y evaluar cómo los cambios producidos en las políticas impactan en diversos factores.

## OBJETIVOS

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión de literatura con enfoque comparativo, integrando análisis cuantitativo y cualitativo. Se incluyeron documentos oficiales e informes epidemiológicos. Se analizaron los cambios en políticas desde el año 2000 y su impacto en la incidencia de ITS.

## CONCLUSIONES

Los avances en las políticas públicas así como en la implementación de nuevas medidas preventivas han contribuido a una reducción parcial en los nuevos casos de VIH. Sin embargo, persisten retos como son el diagnóstico tardío y la alta de incidencia de otras ITS. Garantizar una financiación estable, reforzar la educación y el diagnóstico precoz, así como adaptar las estrategias a las poblaciones clave son medidas esenciales para mejorar la respuesta.

## DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Desde inicios del siglo XXI se han desarrollado e implementado diversas políticas públicas para la prevención del VIH/SIDA y otras ITS, que han ido evolucionando, consolidándose a través de diversas legislaciones, planes, estrategias y mejoras en la cartera básica de servicios.

La incorporación progresiva de medidas preventivas como la PrEP, el fortalecimiento del diagnóstico precoz, y un enfoque más integral y poblacional en los Planes Nacionales sobre el SIDA han contribuido a una respuesta más efectiva.

Aunque la vigilancia epidemiológica muestra una tendencia general a la baja en los nuevos diagnósticos de VIH, persisten desafíos como la creciente incidencia de otras ITS, el estigma, las desigualdades de acceso y la necesidad de adaptar las intervenciones al contexto social cambiante.

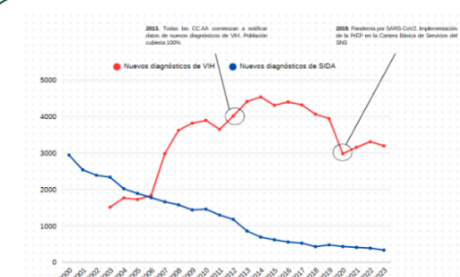
1997-2000  
Primer PNSIDA



2021-2030  
PNSIDA vigente

- Vigilancia epidemiológica básica
- Prevalencia del VIH en poblaciones clave
- Uso del preservativo

- Alineación con ONUSIDA y OMS
- Atención continuada
- Prevención combinada
- Calidad de vida y estigma



## TEXTO COMPLETO



## TABLAS Y FIGURAS

