

Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual

Prórroga 2017-2020

Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual

Prórroga 2017-2020

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Plan Nacional sobre el Sida

Cita sugerida: Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Prórroga 2017-2020. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018.



Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
CENTRO DE PUBLICACIONES
Paseo del Prado, 18 - 28014 MADRID

NIPO: 731-18-038-5

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual

Prórroga 2017-2020



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

Índice

1	Justificación de la prórroga	9
2	Situación Epidemiológica actual del VIH y otras ITS	11
3	Plan Estratégico 2013-2016	13
4	Consecución de objetivos	15
5	Retos pendientes	19

1. Justificación de la prórroga

Por consenso de todos los agentes implicados en la respuesta a la epidemia se aprobó prorrogar el Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS 2013-2016 hasta el año 2020, según consta en el acta reunión de coordinación con las Comunidades Autónomas del 15 de febrero de 2017 en el acta de la reunión del Comité Asesor y Consultivo de ONG (COAC) del 22 de febrero de 2017.

Considerando que,

- En España la infección por el VIH e ITS, continúa siendo un problema de salud pública, tanto por su carga de morbimortalidad como por su repercusión económica y social.
- El patrón epidemiológico del VIH y las ITS no ha variado en los últimos cuatro años.
- Las líneas estratégicas fundamentales para el trabajo en el VIH y otras ITS en España, establecidas en el Plan Estratégico para el período 2013-2016, continúan estando vigentes.
- Los objetivos y ejes de intervención establecidos en el Plan Estratégico continúan siendo elementos claves en la prevención.
- Los grupos de población clave con mayor riesgo de infección por el VIH incluidos en el Plan Estratégico continúan siendo los mismos.
- Las estrategias internacionales proponen unos objetivos claros para 2020 y el Plan estratégico dirige sus acciones y esfuerzos a alcanzarlos. Los objetivos 90-90-90 establecidos por ONUSIDA para 2020 consisten en conseguir que el 90% de las personas con el VIH conozcan su estado serológico; que el 90% de las personas diagnosticadas inicien tratamiento; y que el 90% de las personas en tratamiento consigan una supresión viral efectiva.

2. Situación Epidemiológica actual del VIH y otras ITS

Se estima que actualmente viven en España entre 140.000 y 145.000 personas con infección por el VIH, de las que aproximadamente una de cada cinco (18%) no están diagnosticadas. El número de pacientes con el VIH en tratamiento antirretroviral según la declaración de los servicios de salud de las comunidades autónomas e Instituciones Penitenciarias ascendía a 116.408 personas en 2016.

En el año 2016 se notificaron un total de 3.353 nuevos diagnósticos de infección por el VIH, lo que supone en torno a 10 casos nuevos al día. Se estima que la tasa para 2016 ascenderá a 8,60 por 100.000 habitantes, cuando se haya completado la notificación de todos los diagnósticos realizados ese año.

La tendencia de las tasas de nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2009-2016 es ligeramente descendente, y varía según el modo de transmisión. La tendencia es decreciente en Personas que se Inyectan Drogas (PID), y en los casos de transmisión heterosexual, mientras que mantiene estable en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).

La mayoría de los nuevos diagnósticos fueron en hombres (83,9%) y la mediana de edad al diagnóstico se mantiene estable, siendo significativamente menor en los hombres (36 años) que en las mujeres (39 años). La mayoría de los nuevos diagnósticos se encuentran en el grupo de edad de 30 a 39 años (33,6%), un 25,9% tenía menos de 30 años en el momento del diagnóstico de VIH y el 16,4% 50 años o más.

El 79,6% de los casos nuevos de VIH en 2016 fueron por transmisión sexual. El 53,1% de los diagnósticos se produjeron en HSH, el 26,5% en personas heterosexuales, el 3,6% en PID y en el 15,6% se desconoce o no consta la vía de transmisión. La transmisión en HSH es la más frecuente en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 50 años o más, donde predomina la transmisión heterosexual.

Un 46% de los nuevos diagnósticos de VIH en el año 2016 se realizó de forma tardía. El diagnóstico tardío es mayor en mujeres (54,1% frente a 44,6%) y en los casos de transmisión heterosexual, y aumenta con la edad pasando de un 32,6% en menores de 25 años a un 63,4% en los mayores de 49 años.

Un 33,6% de los nuevos diagnósticos de VIH realizados en 2016 fue en personas nacidas fuera de España, destacando que en las mujeres este

porcentaje asciende al 57,9%. Las regiones de origen más frecuentes fueron Latinoamérica y África Sub-Sahariana.

La información epidemiológica poblacional sobre las ITS en España se obtiene a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). A partir de la Orden Ministerial publicada en 2015, se han sumado la infección por *Chlamydia trachomatis* y el linfogranuloma venéreo (LGV) a las ya existentes (sífilis, sífilis congénita e infección gonocócica). Todas las ITS han pasado a ser de declaración individualizada y actualmente, las Comunidades Autónomas están en proceso de implantación de estos cambios.

En el año 2016 se notificaron 6.456 casos de infección gonocócica (tasa: 13,89 por 100.000 habitantes) y 3.357 de sífilis (tasa: 7,22 por 100.000 habitantes). La tendencia creciente de la infección gonocócica, observada a partir del inicio de la década de 2000, se mantiene. En el caso de la sífilis, se observa un estancamiento a niveles altos desde el año 2011. Respecto a la distribución por edad y sexo, la mayoría de los casos se produjeron en hombres, a excepción de la infección por *C. trachomatis* en los que el 53% son mujeres. Las tasas más elevadas se produjeron en jóvenes entre 20 y 24 años, a excepción de la sífilis y el LGV en las que las mayores tasas se observaron entre los 25 y 34 años.

En 2016 se notificaron 4 casos de sífilis congénita precoz (tasa: 0,97 por 100.000 recién nacidos vivos). Las tasas de incidencia durante el periodo 2000-2016 oscilaron entre 0 y 2,23 por 100.000 nacidos vivos, observándose un descenso significativo en las tasas desde 2006.

3. Plan Estratégico 2013-2016

El Plan Estratégico de Prevención y Control de VIH e ITS 2013-2016, se basó en el mejor conocimiento científico, en las buenas prácticas y en la innovación de los procedimientos en sintonía con las necesidades de los grupos de mayor riesgo de exposición y estableció las líneas estratégicas fundamentales para la respuesta a la epidemia del VIH y otras ITS.

El Plan Estratégico incorporó importantes novedades en cuanto a contenido y estructura, tales como la inclusión de otras infecciones de transmisión sexual, el enfoque por objetivos y por ejes de intervención, el refuerzo de la prevención en los grupos de población especialmente sensibles, incorporando el uso de las TICs, el apoyo a la información voluntaria a la pareja sexual y el diagnóstico y tratamiento precoz como elementos claves en la prevención.

Igualmente surgió con una visión de trabajar conjuntamente con todos los agentes implicados en la respuesta a la epidemia adaptándose a los cambios en las necesidades sociosanitarias de todas las personas con el VIH y otras ITS, garantizando la prevención, la calidad en la atención sanitaria, la continuidad en los cuidados, la equidad y la participación social.

Los objetivos generales fueron,

1. Disminuir la incidencia de las infecciones por el VIH y otras ITS.
2. Fomentar el diagnóstico precoz del VIH y otras ITS.
3. Mejorar la calidad de vida de las personas con infección por el VIH y otras ITS y prevenir comorbilidades asociadas.
4. Disminuir la discriminación hacia las personas con el VIH e ITS.

Con el fin de abordar desde una perspectiva conjunta las acciones de respuesta frente al VIH y las ITS se utilizó una metodología en la que se describen tres ejes de intervención dirigidos a grupos determinados de población. La subdivisión en ejes se realizó según criterios de prevalencia y riesgo de exposición.

- **Eje de intervención 1:** Población general.
- **Eje de intervención 2:** Personas sexualmente activas con mayor riesgo de exposición al VIH y/o ITS.
- **Eje de intervención 3:** Personas con el VIH y/o ITS.

En el desarrollo del Plan se consideraron cuatro líneas estratégicas de las que derivaban los objetivos específicos.

Línea I: Coordinar la respuesta a la epidemia.	Línea II: Promover la salud y prevenir la infección.	Línea III: Mejorar los resultados en salud.	Línea IV: Garantizar el acceso igualitario.
Objetivo 1: Coordinación nacional e internacional.	Objetivo 3: Promoción salud.	Objetivo 7: Tratamiento.	Objetivo 9: Derechos.
Objetivo 2: Sistemas de información.	Objetivo 4: Prevención primaria.	Objetivo 8: Seguimiento y cuidados.	Objetivo 10: Accesibilidad.
	Objetivo 5: Prevención secundaria.		
	Objetivo 6: Prevención terciaria.		

El Plan Estratégico incluye 62 recomendaciones enmarcadas dentro de los 10 objetivos específicos. Su implementación se realizó mediante la elaboración de planes anuales, que a su vez han sido claves para su monitorización y evaluación.

4. Consecución de objetivos

El Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS ha sido el marco de referencia para la respuesta a la epidemia y para el diseño de los planes autonómicos del sida, así como para establecer el marco de relación con los organismos internacionales y la sociedad civil, bajo cuyo paraguas se produjo la primera renovación del Comité Asesor y Consultivo de ONG (COAC) y se ha reforzado la colaboración con algunas sociedades científicas.

Desde el año 2013 hasta 2016 el presupuesto del Plan Nacional sobre el Sida dirigido a financiar proyectos de prevención del VIH y otras ITS a cargo de entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, se ha incrementado en un 56% pasando de 1.100.000 euros en 2013 a 1.717.000 en 2016 y se ha permitido subvencionar un total de 205 programas en estos cuatro años.

Durante los cuatro primeros años de vigencia del plan se han implementado un amplio número de acciones en base a las recomendaciones de cada uno de los objetivos propuestos y que se complementarán en el informe de evaluación del Plan Estratégico.

Los logros conseguidos más destacados son los siguientes:

- Se ha continuado con la coordinación multisectorial y autonómica a nivel nacional la coordinación con organismos internacionales, así como con la capacitación sobre el VIH de profesionales sanitarios de España y de Latinoamérica.
- Se ha iniciado la integración de los sistemas de información de nuevos diagnósticos de VIH y el registro de casos de sida en el SIVIES. A partir del año 2015 también se está implantando la declaración individual de sífilis, gonorrea, clamidia y linfogranuloma venéreo en las Comunidades Autónomas (CCAA).
- Se ha actualizado la estimación de las personas con VIH que no conocen su estado serológico en España, se han registrado las que están en tratamiento, y de éstas aquellas que están en supresión viral, utilizando diferentes fuentes de información.
- Se ha realizado el Estudio VIHAP de implementación de la prueba del VIH en Atención Primaria en ocho comunidades autónomas con el objetivo de fomentar oferta rutinaria de la prueba.
- Se ha diseñado e implementado un mapa georreferenciado de centros comunitarios de realización de la prueba de VIH, disponible en la web del Ministerio.

- Se ha elaborado la “Guía de actuación farmacéutica en la dispensación de productos sanitarios para autodiagnóstico del VIH”, con la participación del Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Se ha recopilado información de las CCAA y las ONG sobre los programas de educación afectivo-sexual, tanto realizados en medio formal como extracurricular.
- Se ha elaborado el glosario de términos sobre diversidad afectivo-sexual con el grupo de trabajo de prevención de la infección por el VIH y otras ITS en gays y otros HSH.
- El gasto total en tratamiento antirretroviral se mantiene estable desde el año 2011, no obstante, al incrementarse el número de pacientes en tratamiento, el coste medio por paciente al año se ha reducido de 7.142 euros en 2013 a 6.308 euros en 2016.
- Se celebró en el año 2015 el VII Encuentro sobre ITS del Grupo EPI-VIH, I Reunión del Grupo ITS-SEIMC y del Grupo ETS/SIDA de la AEDV: «Las Infecciones de Transmisión Sexual en España en el siglo XXI: Desafíos y Oportunidades».
- Se ha elaborado un Documento Técnico por la no discriminación y la igualdad de trato hacia las personas con infección por VIH, sobre los criterios médicos para el acceso a los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado y a las fuerzas armadas con la colaboración de los servicios médicos de la Policía Nacional, la Guardia Civil y el Ministerio de Defensa.
- Se ha diseñado e implementado la Encuesta de Situación laboral de las personas con el VIH en España con la colaboración de las ONGs y los sindicatos.
- Se ha elaborado el «Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes» en colaboración con el grupo de estudio de sida (GESIDA), grupo de estudio de ITS de la SEIMC (GEITS), grupo español para la investigación de las enfermedades de transmisión sexual de la Academia Española de Dermatología y Venereología y de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP).
- Se han elaborado Hojas Informativas dirigidas a la población general sobre las ITS más frecuentes: sífilis, gonococo, VPH, clamidia, LGV herpes genital y tricomonas.
- En relación con la formación de profesionales se han elaborado 15 documentos de consenso y sus correspondientes artículos publica-

dos en revistas científicas, en colaboración con las diferentes sociedades científicas implicadas en el abordaje integral del paciente con el VIH. Se han realizado 6 ediciones del Máster on-line sobre infección por el VIH, habiendo formado a 1459 profesionales sanitarios de 12 países. Se han realizado 6 talleres de formación en Latinoamérica dirigidos a profesionales sanitarios hospitalarios.

5. Retos pendientes

Principales retos a abordar con la prórroga del Plan Estratégico

- Sumarse al compromiso de la comunidad internacional de poner fin a la epidemia de sida como para 2030. Este objetivo forma parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015.
- Superar el primer 90: diagnosticar a más del 90% de las personas con infección por el VIH. El segundo y el tercer 90 ya se ha alcanzado: tratar al 90% de las personas diagnosticadas y lograr la supresión viral en el 90% de las personas tratadas.
- Potenciar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para generar intervenciones preventivas eficaces mediante la ciber salud (eHealth) y las aplicaciones en internet para dispositivos móviles.
- Evaluar el impacto de las nuevas modalidades de detección del VIH como el Autotest.
- Abordar estrategias combinadas de prevención dirigidas a poblaciones especialmente vulnerables.
- Evaluar la factibilidad e implementar nuevas estrategias de prevención, como el uso de fármacos antirretrovirales para prevenir la transmisión de la infección.
- Potenciar los programas de salud afectivo-sexual y reproductiva especialmente entre los jóvenes: identificar buenas prácticas y criterios de calidad de los programas.
- Abordar la infección por el VIH y el sida de manera integral teniendo en cuenta las comorbilidades y los procesos de envejecimiento en las personas con el VIH.
- Potenciar la formación de los profesionales sanitarios para el correcto abordaje de la infección por el VIH y sus comorbilidades.
- Potenciar la colaboración con las Sociedades Científicas relacionadas con el VIH.

- Implementar el Pacto Social por la no discriminación y la igualdad de trato asociado al VIH, con la colaboración de todas las instituciones administraciones y organizaciones adheridas al mismo.
- Abordar, adoptando un enfoque de género las necesidades actuales de las personas con el VIH de cara a su inserción social y laboral y a la mejora de su calidad de vida, a través de la eliminación del estigma y de la discriminación asociados al VIH y al sida, garantizando la igualdad de trato y de oportunidades, la no discriminación, el respeto de los derechos humanos y la diversidad de las personas afectadas, muy especialmente en el caso de las mujeres.
- Abordar de forma coordinada con el Plan Nacional de Drogas el fenómeno de la transmisión del VIH y otras ITS en el contexto del uso de drogas, principalmente en poblaciones vulnerables, hombres gais y bisexuales y otros HSH.
- Evaluar el impacto que sobre las actitudes y los comportamientos de las personas, tienen las acciones de prevención del VIH y otras ITS que se desarrollan.

Principales retos por Objetivos

Objetivo 1. Favorecer la coordinación nacional e internacional

- Actualizar el formato de las reuniones de Coordinadores de VIH de las CCAA y del Comité Asesor y Consultivo de ONGs y las sociedades científicas, creando espacios de dialogo y discusión.
- Continuar con la labor de coordinación tanto nacional (CCAA, SSCC y ONGS) como internacional.
- Continuar elaborando documentos de consenso en colaboración con las Sociedades Científicas que repercutan de forma positiva en la calidad asistencial.
- Continuar colaborando en la formación de profesionales a nivel nacional e internacional a través del Master sobre infección por el VIH, así como la información en terreno en los países latinoamericanos.

Objetivo 2. Adaptar los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a la epidemia del VIH y otras ITS

- Consolidar la integración del SINIVIH y el Registro Nacional de Casos de Sida (RNCS) dentro del Sistema de Vigilancia en España (SIVIES).
- Consolidar la declaración obligatoria individualizada de la sífilis, la gonococia, la clamidiasis y el linfogranuloma (LGV) e integrar la declaración individual de la sífilis, la sífilis congénita, la gonococia, la clamidiasis y el LGV dentro del SIVIES.
- Desarrollar sistemas de vigilancia periódica de conductas de riesgo en las poblaciones clave, que complemente las encuestas europeas.
- Sensibilizar a profesionales sanitarios sobre la importancia de la declaración de casos de ITS, al ser infecciones de declaración obligatoria.

Objetivo 3. Incrementar los conocimientos frente a la infección por el VIH y otras ITS

- Trabajar de forma coordinada con los organismos competentes en educación para incidir en la promoción, la educación para la salud y el respeto a la diversidad sexual y sociocultural sobre el VIH y otras ITS en los centros educativos.
- Identificar criterios de calidad y buenas prácticas en los programas de educación afectivo-sexual.
- Diseñar e impartir cursos de actualización dirigidos a profesionales sanitarios de Atención Primaria sobre la historia clínica sexual.
- Crear un grupo de trabajo para recoger información de los contenidos sobre salud sexual que existan en las diferentes historias clínicas en Atención Primaria, elaborar una historia clínica sexual común.
- Establecer líneas de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación con el objetivo de introducir la educación afectivo-sexual y la salud sexual como materia curricular transversal.

Objetivo 4. Disminuir la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS

- Conseguir llegar a cero infecciones por transmisión vertical del VIH/ITS, proporcionando tratamiento antirretroviral al 100% de las mujeres embarazadas con infección por el VIH.
- Intensificar los esfuerzos para la implementación de la prevención combinada del VIH, integrando estrategias conductuales, biomédicas, de tratamiento y de respeto a los derechos de las personas con el VIH.
- Evaluar las campañas de prevención del VIH e ITS a través de metodología cualitativa.
- Mejorar las estimaciones de las poblaciones clave e identificar las más vulnerables para intensificar la respuesta a la epidemia en ellas.
- Medir el impacto de la implementación de la Profilaxis Pre Exposición (PrEP) en la reducción de nuevos diagnósticos de VIH en poblaciones clave.
- Crear sinergias entre distintos agentes implicados en la respuesta a la epidemia para optimizar acciones y recursos.
- Elaboración de un documento técnico sobre el papel de la indetectabilidad de la carga viral en la transmisión sexual del VIH.

Objetivo 5. Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS

- Actualizar la Guía de recomendaciones de Diagnóstico precoz del VIH en entornos sanitarios.
- Publicar la Guía de recomendaciones de Diagnóstico precoz del VIH en entornos comunitarios.
- Promover el diagnóstico precoz de las ITS potenciando el cribado asintomático y nuevas estrategias de cribado, como el autotest para el diagnóstico de VIH.
- Implementar el sistema de información de centros comunitarios de diagnóstico del VIH (RedCo-VIH).

- Elaborar y consensuar un protocolo para el estudio de contactos, estableciendo criterios, metodología y procedimientos alternativos para el diagnóstico y tratamiento de las ITS.
- Sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la importancia del diagnóstico del VIH y de otras ITS.
- Incrementar la oferta de la prueba del VIH en todos los niveles y especialidades asistenciales, fundamentalmente en Atención Primaria.
- Incrementar la oferta formativa sobre ITS dirigida a profesionales sanitarios de la Atención Primaria.

Objetivo 6. Prevenir la limitación de la capacidad funcional y de la comorbilidad asociada

- Formar a los profesionales que atienden a los pacientes con infección por el VIH en el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las comorbilidades asociadas a la infección por el VIH.
- Elaborar y actualizar los diferentes documentos de consenso en colaboración con las Sociedades Científicas.
- Impulsar estudios para evaluar el impacto del envejecimiento en la salud de las personas con el VIH.

Objetivo 7. Mejorar el acceso al tratamiento precoz a las personas con infección por el VIH y otras ITS

- Crear un foro de discusión permanente con las Sociedades Científicas involucradas en la respuesta a la infección por VIH y otras ITS.
- Mejorar la atención al paciente con el VIH con la integración sistemática de programas de apoyo entre pares.

Objetivo 8. Garantizar el correcto seguimiento del paciente y la continuidad asistencial entre niveles asistenciales

- Impulsar la monitorización la adherencia al seguimiento o retención del paciente.
- Reforzar la coordinación para la correcta derivación, tratamiento y seguimiento del paciente entre las Unidades Hospitalarias de VIH con Atención Primaria, los centros de ITS e Instituciones Penitenciarias.

Objetivo 9. Promover la igualdad de trato y la no discriminación de las personas con el VIH e ITS

- Aprobar el Pacto Social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH e impulsar las adhesiones de las distintas organizaciones e instituciones implicadas.
- Estudio de la magnitud de la discriminación a los pacientes con el VIH en todos los ámbitos de la vida cotidiana de las personas con infección por VIH, incluido el sanitario.

Objetivo 10. Garantizar la igualdad en el acceso a la prevención y la atención socio-sanitaria de las personas con el VIH e ITS

- Analizar e implantar nuevas herramientas metodológicas para monitorizar la discriminación asociadas al VIH y a las ITS.
- Colaborar con las instituciones sanitarias y sociales para eliminar las barreras en el acceso a los servicios a las personas con el VIH o ITS.
- Definir indicadores de monitorización y evaluación del «Cuarto 90»: calidad de vida y discriminación buscando nuevas herramientas validadas.

- Repetir la Encuesta de Situación Laboral de las personas con VIH, ampliando variables que midan la autoexclusión.
- Proporcionar formación e información a los profesionales sanitarios sobre los derechos relativos a la salud y sobre las necesidades específicas de los grupos vulnerables, y sensibilizar sobre el derecho a la igualdad de trato y la no discriminación en el medio sanitario.
- Constituir un Grupo de Trabajo y un Documento técnico de derechos y deberes de las personas con infección por VIH, sobre cuestiones ético-legales.

Por consenso de todos los agentes implicados en la respuesta a la epidemia se aprobó prorrogar el Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS 2013-2016 hasta el año 2020, ya que en España, la infección por el VIH e ITS continúa siendo un problema de salud pública, tanto por su carga de morbilidad como por su repercusión económica y social y por los siguientes aspectos:

- El patrón epidemiológico del VIH y las ITS no ha variado en los últimos cuatro años.
- Las líneas estratégicas fundamentales para el trabajo en el VIH y otras ITS en España, establecidas en el Plan Estratégico para el período 2013-2016, continúan estando vigentes.
- Los objetivos y ejes de intervención establecidos en el Plan Estratégico continúan siendo elementos claves en la prevención.
- Los grupos de población clave con mayor riesgo de infección por el VIH incluidos en el Plan Estratégico continúan siendo los mismos.

Por todo ello, quedan vigentes los contenidos del Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS 2013-2016, facilitando la ejecución de las acciones contenidas en el mismo hasta el año 2020.

