



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PÚBLICA Y
EQUIDAD EN SALUD

DIVISIÓN DE CONTROL DE
VIH, ITS, HEPATITIS
VIRALES Y TUBERCULOSIS

INFORME DE SITUACIÓN Y RESPUESTA A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA

HOJA DE RUTA 2026-2030

EN RESPUESTA A LA OPINIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD SANITARIA DE LA
COMISIÓN EUROPEA en su documento *"Respuesta al aumento de las infecciones
de transmisión sexual en la UE/EEE" de noviembre de 2024*

https://health.ec.europa.eu/document/download/53af906f-8221-4d16-ad9b-77c77f837ac4_en?filename=security_sti_opinion_en.pdf



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE SALUD PÚBLICA
Y EQUIDAD EN SALUD

DIVISIÓN DE CONTROL
DE VIH, ITS, HEPATITIS VIRALES
Y TUBERCULOSIS



COORDINACIÓN

División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis (DCVIHT)

- Julia del Amo Valero, Directora
- Roberto Carro Vázquez, Jefe de Área
- Carmen Barrón García, Técnica Superior Externa TRAGSATEC

REVISIÓN

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES)

- Berta Suárez Rodríguez, Jefa de Área
- Lucía García San Miguel Rodríguez-Alarcón, Jefa de Área
- Sonia Fernández Balbuena, Jefa de Área
- Héctor Sánchez Herrero, Jefe de Servicio

División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis (DCVIHT)

- Ana Rodríguez Uña, Técnica Superior

Unidad de Apoyo a la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud

- Javier Gómez Castellá, Jefe de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología (CNE, Instituto de Salud Carlos III)

- Asunción Díaz Franco, Investigadora Científica de OPIs
- Victoria Hernando Sebastián, Científica Titular de OPIs

Centro Nacional de Microbiología (CNM, Instituto de Salud Carlos III)

- Julio A. Vázquez Moreno, Profesor de Investigación
- Raquel Abad Torreblanca, Científica Titular de OPIs

Agencia Estatal de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)

- Esther Cobo García, Jefa de Área



ÍNDICE

Abreviaturas.....	4
1. Situación actual de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la Unión Europea (UE) y en España.....	6
2. Respuesta al incremento de las ITS en España: respuesta a las prioridades identificadas en el informe “Respuesta al aumento de las infecciones de transmisión sexual en la UE/EEE”	9
2.1 Garantizar la disponibilidad de información para la acción.....	9
2.2 Preparación.....	16
2.3 Respuesta a los actuales aumentos de ITS y futuros brotes.....	25
2.4 Investigación e intercambio de información.....	35
3. Mecanismo de evaluación.....	37
Bibliografía.....	38



ABREVIATURAS

AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

CC.AA.: Comunidades Autónomas

CCAES: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

CFC: Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias

CIS: Centro de Investigaciones Sociológicas

CISNS: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

CMI: concentración mínima inhibitoria

CNE: Centro Nacional de Epidemiología

CNM: Centro Nacional de Microbiología

COAC: Comité Asesor y Consultivo de ONG

Doxi-PEP: doxiciclina como profilaxis post-exposición

DCVIHT: División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis

ECDC: Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades

EEE: Espacio Económico Europeo

ENSS: Encuesta Nacional de Salud Sexual

ENSSR: Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Euro-GASP: *European Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme*

FDA: *Food & Drug Administration*

GBHSH: hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres

HSH: hombres que tienen sexo con hombres

INGESA: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

ISCI: Instituto de Salud Carlos III

ITS: infecciones de transmisión sexual

IUSTI: Unión Internacional contra las Infecciones de Transmisión Sexual

MEFPD: Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes

NG: *Neisseria gonorrhoeae*

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible



OMS: Organización Mundial de la Salud

PRAN: Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos

PrEP: profilaxis pre-exposición

RAM: resistencias antimicrobianas

RENAVE: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

SEIMC: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

SESIDA: Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA

SEMES: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

semFYC: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria

SIAPR: Sistema Nacional de Alerta Precoz y Respuesta Rápida

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

UE: Unión Europea

VHB: virus de la hepatitis B

VHC: virus de la hepatitis C

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana

VPH: virus del papiloma humano



1. Situación actual de las infecciones de transmisión sexual) en la Unión Europea y en España

Las notificaciones de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la Unión Europea y países del Espacio Económico Europeo (UE/EEE) muestran dos epidemias en evolución. Por un lado, un aumento gradual de diagnósticos de clamidia, gonorrea y sífilis entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) durante la última década. Por otro, un aumento más reciente de diagnósticos en hombres y mujeres heterosexuales jóvenes. En el informe realizado por el Comité de Seguridad Sanitaria de la UE en noviembre de 2024, **“Respuesta al aumento de las infecciones de transmisión sexual en la UE/EEE”**, se señala este aumento de ITS bacterianas y se argumenta que el VIH y las hepatitis virales no han mostrado el mismo patrón, atribuyendo la estabilización relativa a la importante inversión política, económica y de salud pública en la prevención y el tratamiento de estas infecciones en las últimas décadas, algo que no ha sucedido para las otras ITS.¹

Los **datos publicados por el ECDC en mayo de 2026** reflejan que en 2024 las ITS alcanzaron sus niveles más altos en más de una década, impulsadas por un fuerte aumento de las notificaciones de gonorrea, sífilis y sífilis congénita, reflejando una transmisión sostenida en múltiples países (213.443 casos de clamidia, un 6% menos que en 2015, 106.331 casos de gonorrea, un 303% más que en 2015, 45.577 casos de sífilis, más del doble que en 2015, 3.490 casos de linfogranuloma venéreo, un 250% más que en 2015, y 140 casos de sífilis congénita, estos últimos reportados mayoritariamente por Bulgaria, Hungría y Portugal).²⁻⁶

En España, con los datos de vigilancia epidemiológica actuales, se observa un patrón similar al descrito a nivel europeo para las ITS bacterianas, con la salvedad de la clamidia, así como la estabilización de nuevos diagnósticos por el VIH y el descenso de la hepatitis B y C, junto con un aumento de la hepatitis A.⁷ No se dispone de datos de virus del papiloma humano (VPH) ni de herpes simplex tipo II, ya que estas infecciones no están sometidas a vigilancia a nivel nacional, pero se encuentran entre las más comunes,⁸ y los datos indirectos muestran que podría existir un aumento de estos similar al de las ITS bacterianas.



En 2024 se notificaron más de 93.000 episodios de las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica (sífilis, infección gonocócica, infección por *Chlamydia trachomatis* y linfogranuloma venéreo), observándose un aumento anual de las tasas de gonococia del 28,9% entre 2020 y 2024, del 19,4% en el caso de la sífilis entre 2021 y 2024, y del 19,6% en el caso de la clamidia entre 2016 y 2024. Esto sitúa a España, en base a la tasa de casos por 100.000 habitantes para cada una de estas ITS, se encuentra entre los países de la UE con una afectación más relevante. La mayor parte de los casos se notificaron en hombres adultos jóvenes, aunque la proporción de casos de infección por *Chlamydia trachomatis* en menores de 25 años es elevada entre las mujeres.⁷

Además del aumento de casos, la infección gonocócica constituye un problema prioritario de salud pública debido al riesgo creciente de aparición y diseminación de cepas resistentes a antimicrobianos que podrían comprometer la efectividad de los tratamientos de primera línea y generar escenarios de infección no tratable.⁹

Asimismo, España experimentó un importante brote de mpox durante el año 2022, siendo el tercer país del mundo en cuanto a número de casos, fundamental pero no exclusivamente en GBHSH, manteniéndose hasta la actualidad la transmisión en nuestro entorno, aunque a un nivel menor.¹⁰

Las razones detrás del aumento de las ITS bacterianas no están claras. Podríamos aludir a cambios en los comportamientos sexuales y las relaciones, como un mayor número de relaciones sexuales sin preservativo, un aumento del número de parejas sexuales y posibles cambios en las redes sexuales, pero también a la mejora de la vigilancia epidemiológica y a cambios en los patrones de realización de pruebas diagnósticas, entre otras razones.¹¹ En este sentido, se necesitan más estudios tanto a nivel de la UE como de los Estados Miembros.

El informe **“Respuesta al aumento de las infecciones de transmisión sexual en la UE/EEE”** concluye que el aumento de las ITS bacterianas requiere que el abordaje de estas infecciones se priorice dentro de las estrategias de salud pública para dar respuesta a esta situación, así como realizar estudios para evaluar



y comprender de forma exhaustiva las causas subyacentes, apoyando el diseño de intervenciones eficaces. Señala además que es esencial una mejor preparación y respuesta frente a aumentos sostenidos y futuros brotes, y se identifica la necesidad de mejorar la calidad de los datos de vigilancia y la oportunidad de la notificación para la detección temprana y planificación de las acciones necesarias, así como el seguimiento de las respuestas, permitiendo también detectar de forma precoz la aparición de resistencias. El objetivo es romper la cadena de transmisión y proteger a las personas expuestas.¹

El documento, además, señala acciones para diferentes niveles de intervención; la UE/EEE y los Estados miembros.

Para abordar los diversos puntos identificados, se establece la siguiente **Hoja de Ruta 2026-2030 en materia de ITS**, coordinada desde la División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis y con la participación de diferentes actores clave en la respuesta a las ITS.



2. Respuesta al incremento de las ITS en España en base a la opinión del Comité de Seguridad Sanitaria de la Comisión Europea

2.1. Garantizar la disponibilidad de información para la acción

2.1.1 Reforzar la notificación de datos de vigilancia de ITS, recopilar datos de vigilancia que vinculen los casos de sífilis durante el embarazo con los resultados del nacimiento y vigilancia sobre comportamientos sexuales.

“Se recomienda mejorar la calidad y prontitud en la notificación de datos de vigilancia epidemiológica de ITS y que incluyan información como edad, género, orientación sexual, mecanismo de transmisión o estado serológico frente al VIH. Se recomienda una vigilancia de comportamientos sexuales que incluya datos como orientación sexual, número de parejas sexuales simultáneas y uso de preservativo.”

Estas prioridades están recogidas en el **Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España 2021-2030** aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) en diciembre de 2021¹² (https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/vihSida/planEstrategico/vigente/docs/Plan_de_Prevencion_y_Control1.pdf, en adelante Plan Estratégico) y en el Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública (disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2024-12379>).

El **Plan Estratégico** se dirige por un lado a los grupos de población clave o que presentan una mayor vulnerabilidad ante el VIH y otras ITS, y por otro a población general, con una especial atención a la población adolescente, jóvenes adultos y mujeres. Su objetivo general es impulsar y coordinar las acciones para la eliminación del VIH y las ITS como problema de salud pública en 2030, a través de la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento de las infecciones, la atención a la cronicidad y la mejora de la calidad de vida, así como el abordaje del estigma y la discriminación asociada al VIH y a otras ITS en España, y con la vigilancia en salud pública como elemento transversal. Este Plan supuso un gran cambio con respecto a sus predecesores, ya que tiene un horizonte temporal amplio (2030) que permitirá evaluar las medidas adoptadas y alinearse con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las metas de ONUSIDA para 2030.¹²



La Ponencia de Vigilancia Epidemiológica ha llevado a cabo un proceso de revisión y actualización de los protocolos de vigilancia de enfermedades que ha incluido la actualización de las definiciones de caso, homogeneizándolas a las europeas, la revisión y estandarización de la información necesaria a notificar y la inclusión de las variables "sexo al nacimiento" y "sexo administrativo" para disponer de información de identidad de las personas transgénero, entre otros. Así, se han actualizado los protocolos de mpox, hepatitis B, hepatitis C, sífilis, sífilis congénita, infección gonocócica, infección por *Chlamydia trachomatis* y linfogranuloma venéreo.¹³

En cuanto a la vigilancia de la sífilis congénita, se recoge información sobre la madre de cada caso de sífilis, edad a la gestación, país de nacimiento, año de llegada a España (en las nacidas fuera de España), factores relacionados con la exposición, datos sobre el cribado de la sífilis en el embarazo y tratamiento recibido. Además, en el protocolo de vigilancia de la sífilis se ha consensuado incluir la variable "embarazo".

Por otro lado, también se han incorporado variables sobre el mecanismo de transmisión sexual en enfermedades que, si bien la vía sexual no es su principal vía de transmisión, pueden transmitirse de esta forma (hepatitis A, shigelosis).

La Comisión de Salud Pública aprobó esta nueva versión de los protocolos en abril de 2026, los cuales comenzarán a utilizarse en enero de 2027, quedando pendiente únicamente la actualización del protocolo de vigilancia de nuevos diagnósticos de VIH, cuya finalización se espera a lo largo de 2026, y un protocolo de gestión de brotes para aquellas enfermedades que lo requieran.

Acerca de la vigilancia sobre comportamientos sexuales, en los últimos años se ha trabajado en los siguientes estudios de conductas:

- **Encuesta Nacional de Salud Sexual (ENSS**, resultados disponibles en el segundo trimestre de 2026). En el marco del convenio firmado por el Ministerio de Sanidad y el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), en octubre de 2025 se realizó la encuesta en una muestra representativa de más de 9.000 personas residentes en España de más de 16 años.



En ella se preguntaba, entre otras cuestiones, acerca de la orientación sexual, identidad de género y actitudes frente a la diversidad sexual y de género, información y educación sexual recibida, experiencias sexuales, métodos de prevención, consumo de pornografía, prostitución, uso de redes para fines sexuales, VIH, ITS y pruebas diagnósticas realizadas.

- **III Encuesta Europea por Internet para hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas trans (EMIS-III)**, resultados disponibles en el tercer trimestre de 2026). La 3ª edición de la encuesta EMIS tuvo lugar en junio de 2024, y por primera vez incluyó, además de a HSH, a personas trans y no binarias. Se trata de una encuesta con reclutamiento mixto a través de aplicaciones de contactos, ONG y organizaciones comunitarias, resultando en una muestra de más de 50.000 personas de 50 países europeos, de las cuales 4.013 fueron reclutadas en España (<https://www.emis-project.eu/>). Entre otros aspectos se abordan aspectos como ITS, conductas sexuales, conductas de riesgo y preventivas con relación al VIH/ITS y necesidades cubiertas y no cubiertas en materia de VIH/ITS.
- **Estudio cualitativo de ITS en jóvenes**: se realizó un contrato con la consultora APLICA para identificar y analizar los conocimientos, necesidades, actitudes y comportamientos de las personas adultas jóvenes (entre 20 y 34 años) en relación con las ITS (entrevistas y grupos focales).¹⁴
- **Estudios sobre conocimiento de chemsex** financiados por el Ministerio de Sanidad a través de subvenciones u otras vías de financiación (ver en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/vihSida/CHEMSEX/usuarios/home.htm>).
- **Estudio sobre las conductas saludables de jóvenes escolarizados (HBSC)**, que incluye a jóvenes de 11 a 18 años y recoge datos de diversos ámbitos entre los que se encuentra la salud y el bienestar. La última edición es de 2022, y se está desarrollando el estudio de 2026 (ver en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/estudioHBSC/2022/home.htm>).



2.1.2 Impulsar la vigilancia de la resistencia antimicrobiana de gonococo en España y la participación en el Programa Europeo de Vigilancia de la Resistencia Antimicrobiana de Gonococo del ECDC (Euro-GASP)

A nivel nacional, la vigilancia microbiológica de la infección gonocócica se realiza de forma continuada desde principios de los años noventa a través del Programa de Vigilancia Microbiológica de la infección gonocócica del Centro Nacional de Microbiología (CNM), logrando una cobertura territorial amplia. Los datos actuales muestran niveles elevados y persistentes de resistencia a antibióticos previamente utilizados en el tratamiento de la gonorrea, como ciprofloxacino, una tendencia descendente de la resistencia a tetraciclina desde 2020 y niveles estables de resistencia a penicilina en los últimos años. Asimismo, la resistencia a cefalosporinas de amplio espectro, como cefixima y ceftriaxona, se mantiene a niveles bajos, si bien la detección esporádica de aislados resistentes a ceftriaxona resulta preocupante. Ante un arsenal terapéutico limitado, la vigilancia microbiológica que permita detectar de forma precoz cepas resistentes cobra un papel fundamental.

En el contexto del Programa Euro-GASP (*European Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme*) del ECDC para monitorizar la presencia de la resistencia antimicrobiana en *Neisseria gonorrhoeae* (NG), en base a los datos notificados por 24 países de la UE/EEE en 2023, se observan bajos niveles de resistencia a cefalosporinas, pero la detección de aislados resistentes a la ceftriaxona es preocupante. España participa en el programa Euro-GASP desde 2009, aunque la representatividad de las cepas enviadas al ECDC es susceptible de mejora.

Para lograr resultados óptimos en la monitorización de la resistencia antimicrobiana (RAM) de NG, se han desarrollado las siguientes acciones:

- Incorporación de la información de la prueba y de los resultados de sensibilidad antimicrobiana y del antibiograma de NG en el Protocolo de vigilancia epidemiológica actualizado.
- Trabajo conjunto con el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) para monitorizar la resistencia antibiótica en NG, así como el consumo de antibióticos, incluida la doxiciclina utilizada en profilaxis post-exposición (Doxi-PEP).



El ECDC no recomienda el uso generalizado de Doxi-PEP debido a los altos niveles de RAM y al riesgo de una mayor aceleración del desarrollo de la resistencia, y señala que, en caso de implementarse, debe dirigirse específicamente a los grupos con mayor riesgo de infección y centrarse principalmente en la prevención de la sífilis.¹⁵

A nivel nacional, disponemos de las recomendaciones contenidas en el *Documento de Posicionamiento sobre el uso profiláctico de doxiciclina para prevenir las ITS (Doxi-PEP)* de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) de 2024, las cuales podrán ser actualizadas si la evidencia científica así lo recomienda.¹⁶

- Trabajo conjunto con el CNM en la identificación de los aspectos de mejora en el envío de cepas por parte de las CC.AA. para la monitorización de la resistencia antimicrobiana en NG.

2.1.3 Recopilar información sobre las tasas de realización de pruebas diagnósticas y la positividad en diferentes poblaciones

El sistema de información de la red comunitaria de programas de cribado de infección por VIH (RedCoVIH) recopila datos de programas que ofertan la prueba rápida del VIH en el entorno comunitario, siendo la participación de las entidades voluntaria. En 2024 se recogieron datos de 13.570 pruebas, encontrándose 202 pruebas reactivas (1,5%): mujeres trans (9,3%), GBHSH (2,9%), hombres heterosexuales (0,3%) y mujeres cis (0,6%).¹⁷

El resultado obtenido con RedCoVIH a lo largo de estos años no ha sido el esperado, por lo que a partir de 2026 se llevará a cabo la reconversión de este sistema de cara a recopilar una serie de datos concretos de especial utilidad de forma agregada, cerrando la plataforma actual y facilitando el trabajo de las entidades que notifican al mismo.

En el momento actual, no se dispone de más datos acerca de tasas de realización y positividad de pruebas de VIH y de otras ITS.



2.1.4 Brechas y necesidades en términos de acceso a diagnóstico y tratamientos

En materia de diagnóstico, destacamos en primer lugar que se han habilitado los mecanismos para realizar la autotoma de muestras para el diagnóstico de ITS. Esto se ha producido gracias a la autorización conforme al Reglamento (UE) 2017/746 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2017, sobre los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro* (y por el que se derogan la Directiva 98/79/CE y la Decisión 2010/227/UE de la Comisión) del primer kit de autotoma de muestras para el diagnóstico de ITS en España. El kit actualmente lo comercializa en España la empresa Deltalab Group.

Por otro lado, cabe destacar la incorporación del **refuerzo de la capacidad diagnóstica de ITS en Atención Primaria** como acción priorizada para que las CC.AA. e INGESA puedan proponer proyectos a financiar con cargo a los fondos del Ministerio de Sanidad destinados a Atención Primaria en 2026, en el contexto de las actuaciones del Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria de 2019 y su Plan de Acción 2025-2027 (punto 4.1). Esta actuación se alinea con el objetivo estratégico 2.4 del Plan Estratégico, que promueve el diagnóstico precoz y el acceso equitativo a las pruebas diagnósticas, y permitirá avanzar en la integración del abordaje de las ITS en la práctica asistencial habitual de la Atención Primaria, reduciendo barreras de acceso al diagnóstico y mejorando la detección temprana en poblaciones con menor vinculación a servicios especializados. Se espera mantener esta actuación como prioritaria en futuros años.

En materia de tratamiento, se está trabajando conjuntamente con la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) a través del Plan de Garantías de Abastecimiento de Medicamentos de Uso Humano para asegurar el suministro de antibióticos esenciales para el tratamiento de las ITS, con la incorporación de diversos antibióticos esenciales como la bencilpenicilina benzatina, doxicilina o cefalosporinas de amplio espectro en el listado de medicamentos estratégicos.



Además, se trabaja en el ámbito europeo junto a la Comisión (a través de DG HERA) para reforzar los mecanismos de compra conjunta de medicamentos esenciales y garantizar el suministro de antibióticos, destacando en este punto el nuevo Reglamento de Medicamentos Críticos ya acordado entre el Parlamento Europeo y el Consejo de la UE. En esta línea, se están identificando los productores de antibióticos esenciales a nivel europeo y se han incorporado diversos antibióticos esenciales para el tratamiento de ITS al listado de medicamentos críticos de la UE.

Se estima de particular importancia explorar intervenciones adicionales para mantener un acceso continuo a diagnósticos y tratamientos en caso de brotes, especialmente ante la posible aparición de un brote de NG resistente a múltiples fármacos (asegurar las capacidades de producción, iniciativas de almacenamiento estratégico, etc.)

Por último, destacar que el Ministerio de Sanidad aprobó en 2026 el Real Decreto 180/2026, de 11 de marzo, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos de las personas extranjeras que, encontrándose en España, no tienen su residencia legal en el territorio español, el cual refuerza la universalidad en el acceso a la asistencia sanitaria pública (ver en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2026/BOE-A-2026-5714-consolidado.pdf>).



2.2. Preparación

2.2.1 Desarrollar e implementar una estrategia nacional sobre ITS

“Se recomienda desarrollar, cuando no exista, e implementar una estrategia nacional sobre ITS, ya sea independiente o como parte de una estrategia más amplia de salud sexual o de VIH/ITS. Dicha estrategia es un elemento importante, ya que garantizará el compromiso de las distintas partes interesadas y la asignación de recursos (personal capacitado, presupuesto de contingencia para actividades frente a brotes).”

Las acciones en materia de VIH e ITS ya están recogidas en el **Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS 2021-2030** (ya explicado)¹² y en la **Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva**¹⁸, además de lo concretado en esta Hoja de Ruta.

En el Plan Estratégico 2021-2030 **se realizó por primera vez el abordaje de las ITS de manera específica, con líneas de acción y actuaciones concretas enfocadas a este tipo de enfermedades**, pero siempre manteniendo una respuesta integrada con la respuesta al VIH.

En cuanto a la **Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR)**, fue aprobada por el CISNS en octubre del año 2010, y constituye la hoja de ruta del sistema sanitario para promover una atención integral de la salud sexual y reproductiva, inclusiva y basada en derechos. Se está trabajando una nueva ENSSR hasta 2030 (pendiente de aprobación), de manera alineada con la nueva Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, y adaptada a los actuales contextos sociales, culturales y sanitarios, incorporando enfoques actualizados en materia de género, diversidad sexual y derechos humanos. Este proceso de renovación se ha desarrollado de manera participativa junto a las Comunidades y Ciudades Autónomas, sociedades científicas, profesionales sanitarios, entidades sociales y colectivos especializados.



2.2.2 Revisar y actualizar los planes de respuesta a brotes a nivel nacional y local, garantizando que incluyan medidas para mantener el acceso continuo a pruebas diagnósticas y tratamientos relevantes incluso en caso de un aumento repentino de la demanda

“Se recomienda que los planes de respuesta a brotes como mpox, Shigella, etc., así como a patrones inusuales de ITS clásicas, como el reciente gran aumento de gonorrea en jóvenes heterosexuales, garantice la formación de equipos multidisciplinares de coordinación y respuesta ante brotes, por ejemplo, salud pública, personal clínico, laboratorios, proveedores de servicios comunitarios, organizaciones de pacientes y sociedad civil.”

La vigilancia de las ITS, así como las actuaciones de salud pública que incluyen las actuaciones frente a brotes, están contempladas en los respectivos protocolos de vigilancia de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), y se está trabajando en un protocolo de gestión de brotes para aquellas enfermedades que lo necesiten, en línea con lo señalado en el punto 2.1.1.¹³

En cuanto a mpox, desde el inicio del brote en 2022 la DCVIHT coordina un grupo de trabajo interinstitucional con participación del Ministerio de Sanidad, el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), sociedades científicas, el Comité Asesor y Consultivo de ONG (COAC) y otras ONG, el cual se ha venido reuniendo con periodicidad semestral o mensual cuando se ha requerido. Este espacio ha permitido articular estrategias conjuntas como la elaboración de documentos y guías clínicas, la promoción de la vacunación, compartir las actualizaciones epidemiológicas, la revisión de protocolos, el intercambio de estudios científicos y el apoyo técnico especializado. Más recientemente, se ha incorporado en este grupo de trabajo el abordaje de otras ITS emergentes, como la hepatitis A y la shigelosis vinculadas a transmisión sexual.

La inclusión de las ONG desde el inicio ha sido clave para llegar a las poblaciones de interés garantizando una comunicación libre de estigma y discriminación. Así, se ha consolidado un marco de trabajo coordinado para una prevención, vigilancia y respuesta adecuadas y libres de estigma ante los brotes.



Se trabaja también para mejorar el acceso continuo a pruebas diagnósticas y tratamientos relevantes, incluso en caso de un aumento repentino de la demanda (en línea con el punto 2.1.4).

2.2.3 Establecer canales para la identificación temprana y la notificación de eventos inusuales mediante vigilancia basada en eventos, incluyendo RAM

“Se recomienda incluir la vigilancia de las RAM y la notificación de fallos en el tratamiento con regímenes antimicrobianos de primera línea. Es esencial un enfoque colaborativo que permita integrar datos epidemiológicos con resultados clínicos. Esto requiere el intercambio seguro de datos de manera que se garantice la privacidad, al tiempo que se permite la vinculación necesaria entre datos clínicos y de vigilancia para comprender mejor la dinámica de transmisión y optimizar las estrategias de tratamiento, considerando además la vigilancia del comportamiento.”

Desde el Ministerio de Sanidad se llevan a cabo actividades de inteligencia epidemiológica a través del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), incluyendo una vigilancia basada en eventos que implica la captura, filtrado y verificación de información sobre eventos que pueden tener una repercusión en salud pública provenientes de diferentes fuentes oficiales y no oficiales, y se dispone para ello de un sistema de detección y notificación de alertas adecuadamente coordinado.

En relación a las RAM y a fin de mejorar la información sobre RAM recogida en la vigilancia epidemiológica, en los protocolos de vigilancia de la infección gonocócica (ver 2.1.2) y de shigelosis se ha incluido un apartado para notificar las resistencias, en línea con lo señalado en el Documento Marco para la Vigilancia Nacional de las RAM y el PRAN 2025-2027, entre cuyos objetivos se encuentra impulsar la vigilancia nacional de las RAM.

La información sobre resistencias a antibióticos se ha estandarizado, de modo que permite la automatización por parte de los laboratorios, primando el valor de la Concentración Mínima Inhibitoria (CMI) con criterios EUCAST. También permite otros valores (sensible, resistente, intermedio y tamaño del halo de inhibición), adaptándose de ese modo al trabajo de los diferentes laboratorios.



2.2.4 Actualizar y difundir los protocolos para el estudio de contactos y proporcionar capacitación

La protocolización del control de los contactos se incluye en los protocolos de vigilancia de la RENAVE, y otras acciones en materia de estudio de contactos están recogidas en el **Plan Estratégico 2021-2030**.¹²

El estudio de contactos es una actividad habitual de salud pública, y las recomendaciones básicas para ITS se han descrito en el documento de consenso **“Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes”**, publicado en 2024 y reeditado en 2026.¹⁹

Se debe profundizar en esta línea de trabajo, abordándola en mayor profundidad con las ONG. Se debe aprovechar la experiencia en el manejo de la infección del mpox y en el trabajo conjunto entre Administraciones Públicas (Ministerio de Sanidad, ISCIII, CC.AA.), ONG (representadas por el COAC) y sociedades científicas en materia de elaboración de recomendaciones de prevención y control, promoción de la vacunación, etc., así como el trabajo que se desarrolla en el marco del Grupo de ITS emergentes.

2.2.5 Revisar los canales de comunicación existentes para permitir la difusión oportuna de información personal clínico y de laboratorio

Desde la DCVIHT se trabaja con las sociedades científicas, los coordinadores de VIH e ITS de las CC.AA., profesionales clínicos expertos/as a través del Consejo Asesor Clínico, etc., así como a través de grupos de trabajo específicos como el de ITS emergentes, entre quienes se difunde toda la información y documentación relevante por medio de los canales adecuados, además de estar disponible en las páginas web de la DCVIHT y/o el CNE.

También se trabaja en acciones formativas dirigidas a profesionales sanitarios a través de convenios de colaboración específicos con diversas sociedades científicas, con el fin de realizar mejoras en la transmisión de la información clínica y vigilancia en salud pública.



Además, a través de la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica y el Comité Técnico del Sistema Nacional de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR) se facilita el intercambio de información entre los profesionales de la epidemiología, la microbiología y la asistencia sanitaria.

2.2.6 Establecer una cooperación regular con actores de la sociedad civil

Desde la DCVIHT se viene trabajando históricamente con la sociedad civil, a través del COAC, órgano de comunicación, colaboración y participación de las ONG con la DCVIHT en el marco de la respuesta frente al VIH y otras ITS (ver composición en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/gobernanzaCoordinacion/coac.htm>). Su labor se enmarca en el Plan Estratégico, y se reúne al menos dos veces al año.

2.2.7 Llevar a cabo talleres sobre ITS y determinantes conductuales con las partes interesadas a nivel nacional y subnacional

Las acciones formativas están recogidas en el **Plan Estratégico 2021-2030**.¹²

Formación de profesionales sanitarios en:

- **ITS**, en el marco del convenio entre la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad y la **Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)** para el desarrollo de actividades en el marco del abordaje de las ITS. Durante los años 2023 y 2024 se realizó un curso de formación en ITS dirigido a **profesionales sanitarios de Atención Primaria, Atención Especializada e Instituciones Penitenciarias**. Este convenio se renovó para el periodo 2025-2026, incluyendo distintas actividades formativas, como un curso dirigido a profesionales de Atención Primaria e Instituciones Penitenciarias.²⁰

Por otro lado, en el marco del convenio firmado entre la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad y la **Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)** en 2025 para el desarrollo de actividades en el marco del abordaje de las ITS se están llevando a cabo distintas acciones de formación de profesionales sanitarios, como el “curso online de abordaje integral de las ITS en las Urgencias” a desarrollar en los años 2026-2027.²⁰



Se prevé mantener esta colaboración en forma de convenio con ambas sociedades en futuros años.

Por otro lado, y de cara a profundizar en mayor grado en la formación de profesionales sanitarios en ITS, se trasladó en enero de 2026 a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias (CFC) la **propuesta de creación de un Diploma de Acreditación en el Área Funcional de ITS al amparo del Real Decreto 639/2015**, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada. La CFC lo ha valorado positivamente, y será objeto de estudio en los próximos meses.

- **Salud sexual en el marco de un contrato con SEMFYC:** desde la DCVIHT se realizó un contrato con la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) para realizar una formación de salud sexual dirigida a profesionales de Atención Primaria. Se desarrollaron dos cursos durante 2025, uno de nivel básico con una duración de 20 horas, orientado a cualquier profesional del ámbito, que contó con dos ediciones, y otro de nivel avanzado de 40 horas, destinado a profesionales con funciones asistenciales, de promoción de la salud o de gestión, también con dos ediciones. A lo largo de 2026 se planteará un nuevo contrato para celebrar otra edición de este curso con la correspondiente actualización de contenidos.
- **Profilaxis pre-exposición (PrEP) para profesionales de la atención primaria en el marco del convenio con la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA (SESIDA):** en el marco del convenio sobre PrEP con el Ministerio de Sanidad,²⁰ SESIDA organizó la primera edición del curso online *Profilaxis preexposición al VIH (PrEP) y Atención Primaria*, dirigido a profesionales de medicina y enfermería de este ámbito. El curso, celebrado en 2024, incluyó cinco módulos teóricos y dos webinarios prácticos en directo, centrados en la integración de la PrEP en la práctica clínica de Atención Primaria y en el abordaje psicosocial asociado. Se trabaja actualmente en la reedición del curso.

Asimismo, previendo posibles cambios en la facilitación de la PrEP oral a los usuarios (tras su cambio de "uso hospitalario" a "diagnóstico hospitalario"), se plantea desarrollar formaciones a farmacéuticos comunitarios sobre PrEP.



- **Formación en chemsex:** en los últimos años se han realizado diversas actuaciones formativas sobre el *chemsex*. En 2024 se realizó una formación amplia del abordaje del *chemsex* desde las políticas públicas, dirigida a profesionales técnicos y decisores políticos de la administración pública de España en los ámbitos estatal, autonómico y local; en 2025 se desarrolló una participación activa en el *Chemsex Support Hub Barcelona* organizado por STOP SIDA (Conferencia Europea sobre Cuidados, Vínculos y Reducción de Daños), cuyas conclusiones fueron presentadas en el Ministerio de Sanidad en abril de 2026; y se ha priorizado como línea de acción la prevención primaria selectiva del *chemsex*.

Destacar además que se está impulsando la colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan sobre Drogas en materia de *chemsex*.

Por último, y en línea con el Plan Estratégico, es necesario promover la **prevención combinada del VIH y de otras ITS**, así como la **promoción de la salud sexual** desde un **enfoque positivo** de la sexualidad entre la **población joven**. Así, en 2025 y 2026 se ha venido trabajando en la nueva **ENSSR**, tal y como se describe en la sección 2.2.1.

2.2.8 Llevar a cabo ejercicios de simulación con diferentes partes interesadas a nivel nacional y regional para practicar la respuesta ante un brote

“Se recomienda realizar ejercicios de simulación sobre gonorrea multirresistente, para lo cual se dispone de materiales modelo y un Manual elaborados tras un ejercicio de simulación realizado en el ECDC en febrero de 2023. Este ejercicio podría incluir un ejercicio de modelización de datos, proyectando el número potencial de casos y perfiles durante un brote”.

Los ejercicios de simulación forman parte de las actividades del ciclo de gestión de riesgos para la salud pública como parte de la preparación, respuesta, resiliencia y recuperación, y desde el CCAES se ha formado parte de estos ejercicios a nivel nacional e internacional tanto en la vertiente de coordinación como en la de participación. Para reforzar esta capacidad, el CCAES dispone de un área encargada del desarrollo metodológico y coordinación de los ejercicios de simulación, que pretende facilitar su realización con la máxima excelencia



técnica, así como impulsar la participación de todos los sectores que puedan ser necesarios en cada una de las situaciones. Se trabaja también en la creación de documentación técnica que permita el abordaje sistemático de estas actividades, incluida la gestión de brotes.

En el año 2026 se tiene prevista la realización/participación en, al menos, 4 simulacros nacionales e internacionales, y se espera dar continuidad a esta actividad en el futuro, abarcando todos los aspectos necesarios e incorporando como prioridad la gestión de brotes, incluida también la gestión de ITS.

2.2.9 Garantizar que las estrategias nacionales sobre ITS, en coordinación con otras estrategias nacionales de innovación, respalden el desarrollo de tratamientos y diagnósticos necesarios para identificar y tratar infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* (NG) resistente

En 2024 se actualizaron las recomendaciones terapéuticas nacionales con la publicación del documento de consenso "**Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes**"¹⁹ (reeditado en 2026) en el marco del convenio con la SEIMC para el desarrollo de **actividades en el marco del abordaje de las ITS.**

En este documento se abordan los principales cambios en los diferentes regímenes de tratamiento para las ITS, incluyendo un capítulo específico para el abordaje de la infección por NG resistente, e incorpora la última innovación en materia de diagnóstico de ITS, ya que recoge los avances en diagnóstico molecular y autotomas desarrollados en España durante los últimos años.

Por otra parte, se ha actualizado el apartado correspondiente a las infecciones por NG de la **Guía Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud**, documento de referencia para todo el sistema sanitario, incorporando los últimos datos existentes en las guías internacionales a través de un proceso de elaboración utilizando metodología GRADE (ver en: <https://www.resistenciaantibioticos.es/es/guia-terapeutica-antimicrobiana-del-sns-salud-humana>).



Destacar que, después de más de 30 años sin nuevos tratamientos, la FDA aprobó en diciembre de 2025 casi de forma simultánea dos nuevos antibióticos orales para el tratamiento de NG (zoliflodacina y gepotidacina)²¹, los cuales no cuentan con autorización de comercialización en el ámbito de la UE/EEE en el momento de la publicación de esta Hoja de Ruta.



2.3. Respuesta a los actuales aumentos de ITS y futuros brotes

Muchas de las estrategias y acciones señaladas en este punto se incluyen en el Plan Estratégico 2021-2030.¹²

2.3.1. Aumentar la concienciación sobre el incremento de las ITS en general y en las poblaciones afectadas

Desde el año 2019, el Ministerio de Sanidad ha lanzado **campañas de prevención del VIH y otras ITS** de forma periódica con el objetivo de sensibilizar a la población en la materia, con foco en jóvenes y adolescentes (pudiendo combinarse con acciones señaladas en los puntos 2.3.3 y 2.3.4 de promoción del uso del preservativo y las pruebas rápidas de diagnóstico precoz). Estas campañas, a las que se dará continuidad, buscan **alcanzar nuevos ámbitos, como festivales y otros grandes eventos musicales y otras fiestas y celebraciones, y llegar a un público cada vez mayor** (ver en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/campañas/home.htm>).

Además, con motivo del Orgullo LGTBIQ+ se han realizado campañas de prevención del VIH y otras ITS dirigidas especialmente a GBHSH, grupo que muestra una incidencia relevante de estas infecciones en nuestro país, y se han realizado acciones de comunicación dirigidas a la prevención de mpox: carteles, vídeos e infografías.

El informe de opinión del Comité de Seguridad Sanitaria recomienda el trabajo con proveedores de educación en distintos niveles e involucrar al grupo objetivo desde etapas tempranas para garantizar la difusión de información y una educación adecuada sobre ITS, así como colaborar de forma continua con actores de la sociedad civil que trabajan con GBHSH.

De este modo, en el marco del **Convenio entre la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad y Cruz Roja Española** se realizan diferentes acciones de difusión de información sobre la prevención del VIH y otras ITS dirigidas a jóvenes, como campañas de prevención en la época estival, y se distribuye material preventivo.²⁰



Además, el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes (MEFPD) firmaron un **Acuerdo para la Educación y Promoción de la Salud en la Escuela** que incluye los aspectos relacionados con la educación sexual.²² En colaboración con el **Área de Infancia y Mujer de la Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud** del Ministerio de Sanidad y **la Subdirección General de Cooperación Territorial e Innovación Educativa** del MEFPD, se han realizado las fichas sobre educación sexual de la Guía de Escuelas Promotoras de Salud²³ y un artículo sobre educación afectivo-sexual en la revista del Consejo Escolar del Estado.²⁴

Por otro lado, desde la DCVIHT del Ministerio de Sanidad se mantiene una colaboración activa con organismos de referencia para las y los jóvenes y adolescentes como el **Instituto de la Juventud de España (INJUVE)** y el **Consejo de la Juventud de España (CJE)**.

En el marco del **Convenio entre la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)** también se está trabajando la concienciación en materia de ITS, y se ha lanzado la web *Punto ITS* (<https://puntoits.org>) para reforzar la prevención, información y detección precoz de las ITS, en cuya difusión se trabaja activamente. También se explorarán vías para una mayor colaboración en este punto con las y los pediatras.²⁰

Además, la convocatoria de subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, para la realización de programas de ámbito supracomunitario de prevención y control de la infección por VIH y otras ITS, gestionada por la DCVIHT, financia diversos proyectos en materia de concienciación y sensibilización frente a ITS, algunos de ellos dirigidos específicamente a público joven y adolescente.

Por último, en octubre de 2025 se llevó a cabo una jornada de visibilización de las ITS en el Ministerio de Sanidad con participación del ECDC, administración central, CNM, CNE, administración autonómica, sociedades científicas y sociedad civil para abordar los principales retos de prevención y control de las ITS en los diferentes niveles, así como compartir buenas prácticas en el abordaje de las ITS



en diferentes instituciones sanitarias, en la cual se reivindicó la creación de un día Mundial o Europeo de las ITS para reforzar su visibilidad desde el punto de vista biomédico, planteando como fecha el 6 de junio (606).

En esta línea, y como paso inicial, desde 2026 se realizará una **jornada anual en materia de ITS a nivel nacional** en torno al 6 de junio.

2.3.2 Trabajar para reducir el estigma y la discriminación motivados por el género, la orientación sexual, la edad o la etnia, y proporcionar servicios de salud sexual accesibles y centrados en el paciente

Estas actuaciones se recogen en el desarrollo del **Pacto Social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH²⁵ (en adelante Pacto Social)**, con el objetivo de eliminar el estigma y la discriminación asociados a VIH y SIDA, garantizando la igualdad de trato y oportunidades, la no discriminación, el respeto de los derechos humanos y la diversidad de las personas afectadas (ver en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/pactoSocial/home.htm>). Si bien este Pacto Social se dirige a las personas con infección por VIH, también tiene un espíritu inclusivo para las poblaciones en riesgo de otras ITS.

El Pacto Social ha supuesto un importante avance en la protección de los derechos de las personas con la infección por el VIH frente a la discriminación, y una de las claves del éxito en su implementación ha sido las alianzas y sinergias que se han establecido con distintos sectores como la administración central, CC.AA., municipios, ONG, sociedades científicas, organizaciones sindicales y empresariales, universidades y medios de comunicación, entre otros.

Además, durante estos años de desarrollo del Pacto Social se ha realizado una importante labor de visibilización de la situación de estigma y discriminación de las personas con infección por VIH y de las actividades desarrolladas en el marco del Pacto Social gracias al plan de comunicación online a través de redes sociales, de la página web específica (ahora integrada en la página web de la DCVIHT) y de campañas dirigidas a eliminar el estigma y la discriminación de las personas con infección por VIH en el marco de la conmemoración del Día Mundial del SIDA.



En la Reunión de Alto Nivel celebrada en Sevilla en el marco de la Presidencia española del Consejo de la Unión Europea en 2023, el Ministerio de Sanidad se sumó a la *Alianza Mundial de Acciones para Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación Relacionadas con el VIH*. Al hacerlo, España muestra su compromiso para alcanzar los objetivos establecidos en la Estrategia Mundial contra el SIDA 2026-2031.²⁶

Sumarse al compromiso de la Alianza Mundial implica acabar con el estigma y la discriminación asociados al VIH en seis entornos: sanitario, educativo, laboral, sistema de justicia, entorno doméstico, de emergencia y humanitario. Estos objetivos, a su vez, deben promoverse de forma coordinada con los distintos actores implicados, como la administración central, comunidades autónomas, municipios, ONG, sociedades científicas, sindicatos, empleadores, medios de comunicación y universidades.

Desde el Ministerio de Sanidad se trabaja actualmente en la **Acción Conjunta “Estrategias para Intervenciones de Salud para Eliminar el Cáncer Relacionado con Infecciones” (SHIELD)**, cuyo objetivo es disminuir la morbilidad y mortalidad prematuras causadas por enfermedades transmisibles – incluyendo el VIH, algunas ITS y las hepatitis virales - y los cánceres prevenibles por vacunación. La DCVIHT colidera el paquete de trabajo sobre evaluación de los programas nacionales de prevención biomédica (incluyendo pruebas integradas y vacunación) e implementación de medidas para abordar el estigma y la discriminación relacionados con enfermedades (VIH, hepatitis virales e ITS). En relación a este punto, en el marco de esta Acción Conjunta se está fomentando que nuevos países se incorporen a la Alianza Mundial de Acciones para Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación Relacionadas con el VIH.

Además, cabe mencionar el **convenio firmado para el periodo 2025-2029 entre la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, la Fundación SEISIDA y la Universidad de Alcalá para el desarrollo de acciones en el marco del Pacto Social**,²⁰ y se cuenta con un **grupo de estilo en comunicación libre de estigma**, surgido a raíz del trabajo realizado en mpox.



Por último, y más allá del extenso trabajo focalizado en VIH, se buscará avanzar en el desarrollo de actuaciones en relación con el estigma y discriminación en materia de ITS no VIH.

2.3.3 Promover prácticas sexuales más seguras, en particular el uso de preservativos y otros métodos de barrera

“El documento recomienda promover prácticas sexuales más seguras, en particular el uso de preservativos y otros métodos de barrera, incluso explorando el uso de redes sociales, sitios/aplicaciones de citas y otros medios para llegar eficazmente a jóvenes heterosexuales y GBHSH; por ejemplo, distribución gratuita de preservativos en farmacias y campañas específicas para promover su uso.”

A pesar de la importancia y la eficacia del uso de lubricantes y preservativos en la prevención de la transmisión del VIH y otras ITS, su grado de aceptación entre muchos de los colectivos prioritarios sigue siendo bajo. **La promoción del uso del preservativo** como método anticonceptivo a la vez que de prevención del VIH y otras ITS **continúa siendo una prioridad, especialmente entre la población juvenil**. Es fundamental lograr una mayor aceptación y normalización de su uso, incluyendo medidas para facilitar su acceso entre la población. En esta línea, como anunció en 2024 la Ministra de Sanidad Mónica García, **el Ministerio de Sanidad destinará más de 9 millones de euros para financiar preservativos para jóvenes entre 16 y 22 años**. Actualmente se están desarrollando los trabajos para hacer realidad esta medida en colaboración con el Consejo General de Colegios Farmacéuticos, esperando su implementación en 2026-2027.

Por otro lado, en relación con el VIH, desde el Ministerio de Sanidad se busca **facilitar el acceso a las opciones existentes de profilaxis pre-exposición (PrEP) para la infección por VIH**. La reciente incorporación de la PrEP inyectable a la financiación pública en supuestos determinados (contraindicación de PrEP oral y determinadas situaciones de difícil adherencia a la misma),²⁷ la voluntad de acercar la PrEP oral al usuario y fomentar la adherencia y la nueva evidencia científica han impulsado la **actualización del Manual de implementación de PrEP del Ministerio de Sanidad**, actualmente en curso.



2.3.4 Asegurar la promoción y realización de pruebas diagnósticas en poblaciones en riesgo

“El documento recomienda la promoción y realización de pruebas diagnósticas en poblaciones en riesgo, cumpliendo con los estándares adecuados, y mejorar el acceso a las pruebas reduciendo costos, haciendo que las pruebas estén disponibles en lugares de alcance comunitario, permitiendo que las realicen proveedores no médicos y considerando formas innovadoras como el muestreo en el hogar. Se podría promover la realización de pruebas integradas (pruebas para varias ITS en la misma ocasión, además de VIH y hepatitis viral, según el perfil de riesgo.”

Desde el Ministerio de Sanidad se ha impulsado un **convenio de colaboración con la Coordinadora Estatal de VIH y SIDA – CESIDA** para hacer más accesibles las pruebas de autodiagnóstico de VIH y distribuir las de manera gratuita por todo el territorio nacional,²⁰ en el marco del cual se está realizando un trabajo intenso de difusión, incluyendo nuevas vías como las aplicaciones de citas o de encuentros sexuales (**proyecto enVIHos**, <https://cesida.org/envihos/>). Con esta iniciativa, se pretende llegar a aquellos segmentos de población en mayor riesgo de adquirir el VIH que, por diferentes barreras económicas, sociales o debidas al estigma, no disponen de los medios para adquirir la prueba en oficinas de farmacia o encuentran barreras de acceso al sistema sanitario e incluso a los centros comunitarios.

Asimismo, a través de la convocatoria de subvenciones gestionada por la DCVIHT se da soporte a proyectos que impulsan la realización de pruebas de diagnóstico precoz de VIH y otras ITS (sífilis, hepatitis C).

En 2021 se realizó una revisión de la normativa de realización de pruebas diagnósticas rápidas de VIH y otras ITS en cada CC.AA. para incrementar la seguridad jurídica de las administraciones públicas y las propias ONG que realizan estas pruebas en todo el territorio nacional y cumplir con la normativa vigente de productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*. Esta revisión deberá ser actualizada en base a la nueva normativa.



Además, actualmente se están actualizando las **recomendaciones para el diagnóstico precoz de VIH**, y se han publicado **actualizaciones de las Guías de cribado para la hepatitis B y C**.^{28,29} Continuando con este trabajo, se potenciará el desarrollo de recomendaciones y estrategias de implementación de cribado de otras ITS, teniendo en cuenta el trabajo ya desarrollado desde el Ministerio de Sanidad en materia de cribado prenatal de enfermedades infecciosas.

Por otro lado, en el ámbito del diagnóstico de las ITS se han incrementado los mecanismos para poder realizar un diagnóstico de ITS de manera más accesible a través de la autorización conforme al Reglamento (UE) 2017/746 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2017, sobre los productos sanitarios de diagnóstico *in vitro*, del primer kit de autotoma de muestras para el diagnóstico de ITS en España, tal y como ya se ha mencionado.

En este sentido, se está trabajando de manera conjunta con las CC.AA. y la Oficina de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad para garantizar la implementación de la autotoma de muestras en los circuitos asistenciales dentro del territorio nacional. Por otra parte, en el marco del convenio con la SEIMC y su Grupo de Trabajo en ITS²⁰ se ha desarrollado un **Documento de posicionamiento sobre la autotoma de muestras para el cribado de ITS, VIH y hepatitis víricas en España**, cuya publicación tendrá lugar en 2026.

Por último, cabe recordar lo señalado en el punto 2.1.4 sobre el impulso a la capacidad diagnóstica de ITS en Atención Primaria en el contexto del Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria y sus Planes de Acción) a través de fondos finalistas del Ministerio de Sanidad.

2.3.5 Asegurar una gestión integral de las ITS durante el embarazo

“El informe recomienda asegurar una gestión integral de las ITS durante el embarazo, incluyendo la realización de pruebas para ITS (en particular sífilis) en las primeras etapas del embarazo y la repetición de las pruebas de aquellas personas a riesgo, así como el estudio de contactos a las parejas.”



En primer lugar, destacamos el programa de cribado prenatal, a través de la Orden SND/606/2024, de 13 de junio, que actualizó la cartera común del SNS en lo relacionado con el cribado prenatal de enfermedades infecciosas (ver en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoPrenatal/enfermedadesInfecciosas/infoGeneral.htm>). A todas las mujeres embarazadas se les debe ofertar el cribado de sífilis, VIH y hepatitis B, y se ofertará el cribado prenatal de la infección por hepatitis C a aquellas que pertenezcan a los grupos de riesgo establecidos para esta infección.

La concreción del programa de cribado prenatal se acompañará del desarrollo por parte del Ministerio de Sanidad de un sistema de información que permita en los niveles autonómico y estatal realizar un correcto seguimiento y evaluación de este programa. El *Informe de situación de los procesos del programa de cribado prenatal de enfermedades infecciosas en España* (año 2025) señala los últimos datos sobre el estado de situación de este cribado en las distintas CC.AA.³⁰

Por otro lado, se están desarrollando conversaciones con la OMS para valorar la acreditación de España como país que ha conseguido la triple eliminación de transmisión vertical de VIH, sífilis y VHB, para lo cual, como primer paso, se está trabajando en la revisión de las fuentes de información.

2.3.6 Mejorar el acceso al tratamiento y aumentar la disponibilidad de vacunas

“El informe recomienda mejorar el acceso al tratamiento y aumentar la disponibilidad de vacunas, incluyendo las vacunas contra mpox, hepatitis A y B, VPH y otras vacunas que puedan estar disponibles para proteger la salud sexual.”

Se destaca el trabajo de impulso a la vacunación frente a mpox detallado en el punto 2.2.2, realizado en colaboración con el CCAES y el Área de Vacunas de la Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad.

Partiendo de este marco, se ha ampliado el trabajo de impulso a la vacunación frente a otras ITS para las que existe vacuna, elaborándose la siguiente infografía (https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/ITS/docs/Infografia_VACUNACION_frente_a_ITS.pdf).



La Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, coordinada desde el Ministerio de Sanidad con expertos de todas las CC.AA. y entidades relevantes, es el órgano técnico encargado de evaluar las vacunas autorizadas, revisar los programas de vacunación y proponer modificaciones en los calendarios vacunales comunes, buscando homogeneidad y evidencia científica para las recomendaciones. Esta Ponencia busca adaptar y coordinar las acciones de vacunación, incluida la respuesta a nuevas amenazas como la mpox y también otras ITS como VPH (cuyas recomendaciones de vacunación se actualizaron en 2024), hepatitis A y hepatitis B.

En esta línea, se continuarán realizando acciones de concienciación y comunicación en torno a la necesidad de vacunación frente a las ITS mencionadas en base a las recomendaciones desarrolladas por el Ministerio de Sanidad.

Además, desde la citada Ponencia se ha formado un Grupo de Trabajo para actualizar el *Documento de Recomendaciones de Vacunación en grupos de riesgo*, en cuyo seno se ha evaluado la evidencia de la vacunación en población de alto riesgo de infección gonocócica con Bexsero® (vacuna de 4 componentes frente a Meningococo B), como en el momento actual plantea Galicia, en línea con la experiencia y resultados en otros países (como Reino Unido) y en base a estudios observacionales previos que sugerían que la vacuna podría reducir el riesgo de contraer la infección gonocócica entre un 33 y un 47%, debido a la elevada homología genética y antigénica entre *Neisseria meningitidis* y *Neisseria gonorrhoeae*, lo que permite una respuesta inmunitaria cruzada.³¹

Sin embargo, se trata de una medida que está fuera de ficha técnica, y existen ciertas incertidumbres en cuanto a la duración de la protección. Además, en 2024 un ensayo clínico (DoxyVAC) en GBHSH no mostró eficacia de esta vacuna frente a gonorrea (reducción del 22% de casos en personas vacunadas, diferencia no estadísticamente significativa),³² y en 2026 un segundo ensayo clínico (GoGoVax) en GBHSH y personas trans o no binarias determinó nuevamente que la vacuna no ofrece efecto protector (similar incidencia del primer episodio y del conjunto de episodios, incluyendo los repetidos, entre el grupo vacunado y el placebo).³³ Con todo, las conclusiones no deben generalizarse a todas las poblaciones.



2.3.7 Trabajar con profesionales sanitarios y sociedades clínicas para sensibilizar sobre la necesidad de realizar pruebas de susceptibilidad antimicrobiana en casos de gonorrea y proporcionar la capacitación adecuada

“El informe contempla trabajar con clínicos y sociedades clínicas para sensibilizar sobre la necesidad de realizar pruebas de susceptibilidad antimicrobiana en casos de gonorrea y proporcionar la capacitación adecuada a los/las profesionales de la salud. Se recomienda en el plan de respuesta del ECDC para controlar y gestionar la amenaza de gonorrea multirresistente y extensamente resistente a los medicamentos, así como en la guía europea de 2020 de la Unión Internacional contra las Infecciones de Transmisión Sexual (IUSTI) para el diagnóstico y tratamiento de la gonorrea en adultos.”

Se ha mencionado previamente el trabajo desarrollado con la SEIMC, a través de su Grupo de Estudio de ITS, en la elaboración del **“Documento de Consenso para el abordaje de las ITS en adultos, niños y adolescentes”**,¹⁹ donde se recogen las principales recomendaciones para el abordaje de las infecciones por NG, recomendándose la realización de cultivo para casos sospechosos de fracaso terapéutico, además de las pruebas correspondientes de diagnóstico molecular, en consonancia con la guías internacionales de abordaje de las ITS.

2.3.8 Asegurar la identificación de contactos y notificación, en particular para los casos con resistencia antimicrobiana a nivel europeo

“El informe contempla asegurar que se lleve a cabo la identificación de contactos y la notificación a las parejas, en particular para los casos con RAM, y trabajar hacia un protocolo común para los países de la UE/EEE.”

Este apartado se abordará comenzando por las áreas de trabajo señaladas en el apartado 2.2.4 del presente documento.



2.4. Investigación e intercambio de información

2.4.1 Realizar estudios de secuenciación del genoma completo vinculados con datos epidemiológicos sobre edad, orientación sexual, género y modo de transmisión para entender las redes de transmisión y la aparición de nuevas cepas de ITS, con el fin de investigar las razones detrás del reciente y marcado aumento de las ITS en poblaciones heterosexuales

El CNM dispone de capacidades avanzadas para el estudio molecular de NG. Su Unidad de *Neisseria*, *Listeria* y *Bordetella* mantiene activo el Programa de Vigilancia Microbiológica de la infección gonocócica, el cual permite el análisis de brotes, la detección fenotípica y molecular de la RAM y el seguimiento de la evolución de las diferentes líneas clonales de las cepas circulantes.

Este programa se actualiza de forma continua mediante la incorporación de nuevas técnicas orientadas a mejorar la caracterización del microorganismo. De forma reciente, se ha incorporado la secuenciación del genoma completo como herramienta para la vigilancia, lo que posibilita vincular la información genómica con los datos epidemiológicos (edad, sexo, orientación sexual, mecanismos de transmisión). En esta línea, se buscará a futuro una adecuada integración de la información clínica y microbiológica, cuando se disponga de identificadores compatibles para ello, permitiendo una mejor comprensión de las redes de transmisión y de la emergencia y diseminación de cepas resistentes, en un contexto alineado con las recomendaciones del ECDC y la vigilancia a nivel europeo.

Por último, en la reciente actualización del protocolo de vigilancia de infección gonocócica se ha incluido tanto la realización de pruebas de sensibilidad en los casos notificados como el resultado de este tipo de pruebas, permitiendo vigilar tanto las resistencias existentes como aquellas nuevas cepas emergentes, integrando información epidemiológica y microbiológica.



2.4.2 Desarrollar estudios conductuales, incluyendo encuestas cuantitativas y trabajos cualitativos como discusiones en grupos focales, para comprender mejor las prácticas sexuales actuales. Ejemplos de variables pueden incluir el número de parejas, actitudes y frecuencia de sexo sin condón, tipo de sexo, género de las parejas y cómo las personas se conocen y conectan.

Este apartado se aborda con detalle en el apartado 2.1.1 del presente documento.

2.4.3 Realizar estudios que vinculen las cepas con la gravedad de los síntomas y la duración de la enfermedad para entender las características de las cepas emergentes.

Esta información la proporciona la vigilancia de la infección gonocócica, cuyos objetivos incluyen conocer el patrón epidemiológico de la enfermedad, pudiendo conocer la asociación entre la gravedad de los síntomas y la duración de la enfermedad, los factores de riesgo asociados a esta gravedad, y cambios en la presentación de la enfermedad.

2.4.4 Llevar a cabo estudios sobre los resultados de las ITS, incluyendo datos de los servicios de salud rutinarios, para comprender la carga de la enfermedad, incluyendo las tasas de enfermedad inflamatoria pélvica y las secuelas de esta.

En este contexto, se ha realizado una caracterización de centros, servicios y establecimientos sanitarios del territorio español, donde se han identificado un total de 72 centros dedicados al abordaje de las ITS en España y a un total de 133 profesionales sanitarios, analizando las características de los centros, capacidad diagnóstica y, con relación a los profesionales sanitarios, características y formación, identificando una situación heterogénea entre CC.AA.³⁴ Se valorará emprender estudios específicos para la valoración de la carga de enfermedad que suponen las ITS a estos centros.

En lo que respecta a la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), se valorará la posibilidad de obtener información de forma indirecta (y con limitaciones) a través de los datos ofrecidos por el RAE-CMBD de aquellos códigos que integren la EIP.



2.4.5 Compartir los detalles de los estudios planificados y los resultados preliminares con el ECDC a medida que estén disponibles, para facilitar el intercambio de información de manera oportuna que pueda ser útil para otros países. Esto también incluye compartir estrategias de respuesta, como campañas de comunicación y estrategias de prueba.

Desde la DCVIHT se trabaja en la revisión de los informes del ECDC sobre estudio centrado en narrativas falsas o engañosas. Esta serie de estudios analiza cómo se difunden en redes sociales narrativas falsas, engañosas o confusas sobre vacunas e ITS en los países de la UE/EEE. El enfoque se centra en identificar patrones recurrentes, temas emergentes, brechas de información y actores que amplifican estos mensajes, así como el impacto social, emocional y político de las mismas. Se han estado revisando los resultados obtenidos en las diferentes fases de estos estudios, así como proponiendo posibles mejoras y elementos adicionales a tener en cuenta para próximos estudios al respecto.

3. Mecanismo de evaluación

La evaluación de los resultados alcanzados siguiendo la presente Hoja de Ruta 2026-2030 se realizará junto a la evaluación final del Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España 2021-2030 a través de un Informe de Actuación al respecto.



BIBLIOGRAFÍA

1. DG SANTE (European Commission). Response to the increase in sexually transmitted infections in the EU/EEA. Health Security Committee Opinion (november 2024). Disponible en: https://health.ec.europa.eu/document/download/53af906f-8221-4d16-ad9b-77c77f837ac4_en?filename=security_sti_opinion_en.pdf.
2. ECDC. Chlamydia. Annual Epidemiological Report for 2024. Stockholm; 2026. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/chlamydia-%20annual-epidemiological-report-2024.pdf>.
3. ECDC. Gonorrhoea. Annual Epidemiological Report for 2024. Stockholm; 2026. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER%20gonorrhoea%202024.pdf>.
4. ECDC. Syphilis. Annual Epidemiological Report for 2024. Stockholm; 2026. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/syphilis-annual-epidemiological-report-2024.pdf>.
5. ECDC. Congenital syphilis. Annual Epidemiological Report for 2024. Stockholm; 2026. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Congenital-syphilis-Annual-Epidemiological-Report-for-2024.pdf>.
6. ECDC. Lymphogranuloma venereum. Annual Epidemiological Report for 2024. Stockholm; 2026. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/LGV_AER_2024_Report.pdf.
7. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2024. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII / División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis, DGSPyES; 2025. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/vigilancia_its_1995_2024-3.
8. Del Romero J, *et al.* Sexually transmitted infections in Spain: current status. *Rev Esp Quimioter.* 2023;36(5):444-465.
9. WHO. Enhanced gonococcal antimicrobial surveillance programme (EGASP): gonorrhoea treatment optimization, 2025 report. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ed59e063-8034-4886-8fd5-41785ee836d6/content>.
10. Mpox. Resultados de la vigilancia. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII. Disponible en: <https://cne.isciii.es/es/web/cne/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/viruela-monos-monkeypox/resultados-vigilancia>.
11. Agusti C, Mascort J, Casabona J. The STI puzzle: multiple causes, profound impact. *Aten Primaria.* 2024;56(5):102883.
12. División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis, Ministerio de Sanidad. Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España 2021-2030. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/vihSida/planEstrategico/vigente/docs/Plan_d_e_Prevencion_y_Control1.pdf.



13. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII. Epidemiología de enfermedades transmisibles. Disponible en: <https://cne.isciii.es/es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z>.
14. División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis, Ministerio de Sanidad. Comprendiendo las percepciones sobre salud sexual para mejorar la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/saludSexual/docs/Comprendiendo_percepciones_ITS.pdf.
15. ECDC. Public health considerations on the use of doxycycline for post-exposure prophylaxis for bacterial sexually transmitted infections in the EU/EEA. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Doxycycline%20prophylaxis%20of%20bacterial%20STIs%20in%20the%20EU-EEA%20%E2%80%93%20public%20health%20considerations%20-%20FINAL_0.pdf.
16. GEITS, GeSIDA, GEMARA (SEIMC). Documento de posicionamiento sobre el uso profiláctico de doxiciclina para prevenir las ITS (Doxi-PEP). Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/ITS/docs/seimc-rc-2024-GEITS-GEMARA-GeSIDA-Posicionamiento-DoxiPEP.pdf>.
17. División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis. Informe Anual 2024, Red Comunitaria de Programas de Cribado de Infección por VIH (RedCoVIH). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/vihSida/REDCOVIH/docs/Informe_pruebas_RedCoVIH_2024_v2_definitivos.pdf.
18. Ministerio de Sanidad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2010). Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>.
19. SEIMC, 2026. Documento de consenso: diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026. Disponible en: <https://seimc.org/wp-content/uploads/2026/04/seimc-dc-2024-Manejo-ITS-v260415.pdf>.
20. División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis, Ministerio de Sanidad. Convenios. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/convenios/home.htm>.
21. FDA. FDA approves two oral therapies to treat gonorrhea. December, 2025. Disponible en: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-two-oral-therapies-treat-gonorrhea>.
22. Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes y Ministerio de Sanidad. Acuerdo para la educación y promoción de la salud en la escuela, 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/docs/Acuerdo_MSAN_MEyFP_PromocionSaludEscuela.pdf.
23. Ministerio de Sanidad. Educación afectivo-sexual. Guía de Escuelas Promotoras de la Salud. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/guia_EscuelasPromotorasdeSalud.htm.



24. Koerting de Castro A, Terol Claramonte M. Educación afectivo-sexual en España. Revista Participación Educativa, Consejo Escolar del Estado. 2024. Disponible en: <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:53fc44db-c90a-46cb-ae56-81c5c5e3bebf/pe-n14-art07-koerting-terol.pdf>.
25. División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis, Ministerio de Sanidad. Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato Asociada al VIH. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/pactoSocial/docs/pactoSocial_27Feb19.pdf.
26. UNAIDS. The Global AIDS Strategy for 2026-2031: united towards ending AIDS. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/2026-04/2026%E2%80%932031_Global-AIDS-Strategy.pdf.
27. Ministerio de Sanidad. España, primer país de la Unión Europea en financiar la PrEP inyectable frente al VIH. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6860>.
28. División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis, Ministerio de Sanidad. Guía de cribado de la infección por el virus de la hepatitis B en España. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/hepatitis/hepatitisB/docs/Hepatitis_B._ACCESIBLE.pdf.
29. División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis, Ministerio de Sanidad. Guía de cribado de la infección por el virus de la hepatitis C en España. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/hepatitis/hepatitisC/docs/Hepatitis_C._ACCESIBLE.pdf.
30. Ministerio de Sanidad. Informe de situación de los procesos del programa de cribado prenatal de enfermedades infecciosas en España. 2025. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/en/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoPrenatal/enfermedadesInfecciosas/docs/informeDeSituacionCribadoPrenatalEnfermedadesInfecciosas_2025.pdf.
31. Ladhani SN, *et al.* Use of a meningococcal group B vaccine (4CMenB) in populations at high risk of gonorrhoea in the UK. *Lancet Inf Dis.* 2024. 24(9):e576-e583.
32. Molina JM, *et al.* Final results of ANRS174 DOXYVAC: a randomized trial to prevent prevent STIs in MSM on PrEP. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Denver, abstract 124, 2024.
33. Seib KL, *et al.* Meningococcal B (4CMenB) vaccination for the prevention of gonorrhoea in men who have sex with men. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Denver, abstract 197, 2026.
34. Gómez-Castellá J, *et al.* Sexually transmitted infections care service provision in Spain: characteristics, diagnostic capabilities, and training. *Prev Med Rep.* 2025;54:103086. eCollection.