



Centre d'Estudis Epidemiològics  
sobre les Infeccions de Transmissió  
Sexual i Sida de Catalunya

## **Vigilància epidemiològica sentinella de les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya, 2015**

Juny 2015



Generalitat de Catalunya  
**Agència de Salut Pública de Catalunya**

## Índex:

Introducció	3
Mapa 1: Distribució de centres amb professionals sentinelles dels RITS, 2014	3
Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i> (D-K)	4
Berrugues anogenital o condiloma acuminat	5
Infecció genital pel virus de l'herpes simple	6
Resum	8
Suggeriment per a la citació de l'informe:	8
Figures	9
Figura 1. Evolució de declaracions de clamídia, condilomes, herpes genital i infecció per tricomonas, 2008-2014. Registre declaracions obligatòries numèriques de Catalunya (REC-MDO)	10
Figura 2. Distribució percentual de casos declarats de clamídia, condilomes, herpes genital i infecció per tricomonas segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)	11
Figura 3. Evolució de declaracions de <i>Chlamydia trachomatis</i> (D-K) segon orientació sexual, 2008-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)	12
Figura 4. Distribució dels casos declarats de <i>Chlamydia trachomatis</i> segon sexe i edat, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)	13
Figura 5. Evolució dels casos declarats de <i>Chlamydia trachomatis</i> per situació d'origen, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)	14
Figura 6. Evolució dels casos declarats de <i>Chlamydia trachomatis</i> VIH+ per orientació sexual, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)	15
Figura 7. Distribució percentual de casos declarats de clamídia genital segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)	16
Figura 8. Evolució de declaracions de condilomes segon orientació sexual, 2008-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)	17
Figura 9. Distribució dels casos declarats de condilomes segon sexe i edat, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)	18
Figura 10. Evolució dels casos declarats de condilomes per situació d'origen, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)	19
Figura 11. Evolució dels casos declarats de condilomes VIH+ per orientació sexual, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)	20
Figura 12. Distribució percentual de casos declarats de condilomes segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)	21

Figura 13. Evolució de declaracions de herpes simple segon orientació sexual, 2008-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS) _____	22
Figura 14. Distribució dels casos declarats de herpes simple segon sexe i edat, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS) _____	23
Figura 15. Distribució dels casos declarats de herpes simple per situació d'origen, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS) _____	24
Figura 16. Evolució dels casos declarats de l'herpes simple VIH+ per orientació sexual, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS) _____	25
Figura 17. Distribució percentual de casos declarats de herpes genital segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS) _____	26
Figura 18. Evolució de declaracions d'infecció per tricomonos segon orientació sexual, 2008-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS) _____	27
Figura 19. Distribució dels casos declarats d'infecció per tricomonos segon sexe i edat, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS) _____	28
Figura 20. Evolució dels casos declarats d'infecció per tricomonos per situació d'origen, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS) _____	29
Figura 21. Evolució dels casos declarats d'infecció per tricomonos VIH+ per orientació sexual, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS) _____	30
Figura 22. Distribució percentual de casos declarats de tricomonos segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS) _____	31

## Introducció

A Catalunya, la vigilància epidemiològica de les principals infeccions de transmissió sexual (ITS) es realitza a través del sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO) del Departament de Salut mitjançant una notificació urgent, numèrica o fins i tot individualitzada. Pel que fa a les notificacions d'infecció per *Chlamydia trachomatis* (D-K), els condilomes acuminats (berrugues anogenitals), la infecció genital per herpes simple i la infecció per tricomonas són ITS de notificació obligatòria numèrica agregada setmanal, sense cap informació epidemiològica.

El Departament de Salut monitora les característiques epidemiològiques d'aquestes infeccions de transmissió sexual de declaració obligatòria numèrica mitjançant la vigilància sentinella dins el Registre de les ITS de Catalunya (RITS) des de l'any 2007.

El present informe pretén descriure les característiques epidemiològiques i les tendències de les ITS sotmeses a vigilància sentinella dins del Registre de les ITS de Catalunya (RITS) a l'any 2014.

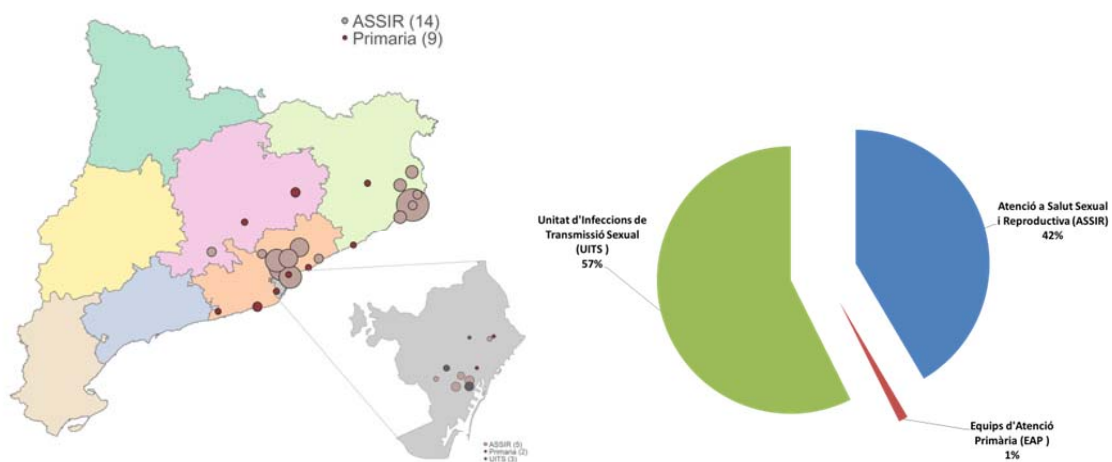
### **Registre de les Infeccions de Transmissió Sexual (RITS)**

El RITS és un sistema de vigilància sentinella de les ITS a Catalunya i forma part del repositori d'epidemiologia de Catalunya (REC) dins del portal de Departament de Salut. El RITS registra declaracions voluntàries de 12 ITS diagnosticades per professionals sentinelles de 42 centres d'atenció primària (programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva, medicina de família i atenció especialitzada per les ITS) dins del territori català.

La informació demogràfica, clínica i de conducta es recull de manera voluntària utilitzant un qüestionari estandaritzat. La població diana són els casos incidents de les ITS als centres d'atenció primària participants i es considera com a objecte de notificació qualsevol cas amb un o més diagnòstics d'alguna de les ITS incloses al RITS realitzada pels metges/ses i professionals sanitaris participants.

Fins ara el RITS ha complementat les dades de les notificacions de la MDO numèriques, per descriure el que passa a la resta de les ITS que no es poden descriure mitjançant els altres registres.

### **Mapa 1: Distribució de centres amb professionals sentinelles del RITS i proporció de notificacions per perfil, 2014**



## Infecció per *Chlamydia trachomatis* (D-K)

### Declaracions obligatòries numèriques

L'any 2014, s'han notificat 943 casos d'infeccions genitals per *Chlamydia trachomatis* (D-K) al registre de MDO numèriques, el que representa una taxa de 13,0 casos per 100.000 habitants, augmentant en un 17% respecte el darrer any (**Figura 1**).

### Epidemiologia

L'epidemiologia de la infecció genital per *Chlamydia trachomatis* (D-K) es monitora mitjançant la vigilància sentinella de les ITS (RITS), per a un total de 502 nous episodis declarats durant l'any 2014.

Del total de 502 clamídies, el 54% són homes (raó h:d 1,2:1) (**Figura 3**). La mitjana d'edat és de 30 anys, afectant majoritàriament la població de joves d'entre 16 i 24 anys (**Figura 4**). Es varen declarar 6 casos en un menors de 16 anys. Un 31% dels casos són d'origen estranger, distribuït majoritàriament entre l'Amèrica Llatina/Carib i Europa occidental (**Figura 5**). La clamídia mostra un perfil heterosexual (70%), però amb una tercera part dels casos en homes que tenen sexe amb homes (30%) (**Figura 6**).

La majoria del casos es presenten amb una clínica d'infecció genital i en una menor proporció amb infecció ano-rectal; aquesta última en els HSH. Entre els antecedents clínics de major rellevància (Taula 1) es va observar que un 17% ja havia presentat alguna altre ITS al darrer any i el 9% dels casos ja estava con-infectat amb el VIH amb una elevada co-infecció entre els HSH (31%).

Durant el 2014, es van declarar pràctiques de risc elevat (**Taula 1 i Figura 7**) amb una mitjana de 6 parelles sexuals durant els darrers 12 mesos: 20 parelles entre els HSH i 4 parelles entre els heterossexuals (excloent-ne les persones que exercien la prostitució). La meitat (50%) van declarar haver tingut una nova parella sexual els darrers 3 mesos i no més un 15% havien utilitzat el preservatiu a la darrera relació sexual.

### Control

Pel que fa al control de la transmissió, els professionals varen iniciar l'abordatge de l'estudi de contactes en un 79% dels casos diagnosticats.

**Taula 1: Determinats de risc elevat per l'adquisició d'una ITS: Clamídia**

Determinats de risc	Valor
Haver tingut una nova parella sexual en els darrers tres mesos	50%
No haver utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual	85%
Haver tingut més d'una parella sexual en els darrers dotze mesos	Total: 6 parelles Heterossexuals: 4 parelles HSH: 20 parelles
Co-infecció amb el VIH	Total: 9% Heterossexuals: 0,8% HSH: 31%
ITS prèvia <12 mesos	17%

## Berrugues anogenital o condiloma acuminat

### *Declaracions obligatòries numèriques*

Les berrugues anogenitals o condiloma acuminat és la ITS més freqüent. Durant l'any 2014, s'han notificat un total de 7.458 casos de condiloma acuminat, el que representa una taxa de 102,3 casos per 100.000 habitants, amb una evolució estable (**Figura 1**).

### *Epidemiologia*

L'epidemiologia de les berrugues anogenitals es descriu mitjançant la vigilància sentinella de les ITS (RITS) amb un total de 488 nous episodis declarats durant l'any 2014.

Del total de 488 casos, el 45% són homes amb una disminució en les dones al darrer any 2014 (**Figura 8**). La mitjana d'edat és de 31 anys, essent el grup de joves d'entre 16 i 24 anys els més afectats i cap cas entre els menors de 16 anys (**Figura 9**). En ser una ITS molt més freqüent dins la població, la distribució segons país d'origen va ser majoritàriament autòcton amb un 20% d'origen estranger, en major proporció d'Amèrica Llatina i Europa occidental (**Figura 10**). Pel que fa a la orientació sexual, es mostra un perfil clarament heterosexual (92%) (**Figura 11**).

Entre els antecedents clínics de major rellevància (**Taula 2 i Figura 12**) es va observar que presenten menys morbiditat d'altres ITS al darrer any amb un 7%. La coinfecció amb el VIH va ser del 1,6% amb una elevada co-infecció entre els HSH (11%).

Pel que fa les conductes de risc elevat (**Taula 2 i Figura 12**), varen declarar un nombre de parelles sexuals molt més baixa que en les d'altres ITS amb una mitjana de 3 parelles sexuals als darrers 12 mesos: 12 parelles d'entre els HSH, 3 parelles heterosexuales (excloent-ne les persones que exercien la prostitució). Un 28% van declarar haver tingut una nova parella sexual els darrers 3 mesos i el 23% havien utilitzat el preservatiu a la darrera relació sexual.

### *Control*

Pel que fa al control de la transmissió, els professionals varen iniciar l'abordatge de l'estudi de contactes en un 80% dels casos diagnosticats.

**Taula 2: Determinants de risc elevat per l'adquisició d'una ITS: berrugues anogenitals**

Determinants de risc	Valor
Haver tingut una nova parella sexual en els darrers tres mesos	28%
No haver utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual	77%
Haver tingut més d'una parella sexual en els darrers dotze mesos	Total: 3 parelles Heterosexuales: 3 parelles HSH: 13 parelles
Co-infecció amb el VIH	Total: 1,6% Heterosexuales: 0,88% HSH: 11%
ITS prèvia <12 mesos	7%

## Infecció genital pel virus de l'herpes simple

### *Declaracions obligatòries numèriques*

Pel que fa a la infecció pel virus de l'herpes simple genital s'han notificat 3.376 casos al registre de MDO numèriques l'any 2014, el que representa una taxa de 46,3 casos per 100.000 habitants, incrementant en un 26% respecte el darrer any (**Figura 1**).

### *Epidemiologia*

Els canvis en la epidemiologia de la infecció per l'herpes simple genital es monitora mitjançant la vigilància sentinella de les ITS (RITS) amb un total de 195 declaracions durant l'any 2014.

Del total, més de la meitat són homes amb un 52% (raó h:d 1,1:1) (**Figura 13**). La mitjana d'edat és adult jove de 33 anys, afectant més als joves d'entre 16 i 24 anys (**Figura 14**). Es va declarar un cas en menor de 16 anys. Una tercera part provenen de l'estranger (36%), distribuït majoritàriament entre l'Amèrica Llatina i Europa occidental (**Figura 15**). Pel que fa a la orientació sexual predomina el perfil heterosexual (71%), però hi ha un 29% d'homes que tenen sexe amb homes (**Figura 16**).

Considerant que aquesta infecció cursa com a malaltia ulcerativa i que potencia l'adquisició i la transmissió del VIH, s'observa una elevada proporció de coinfecció amb el VIH (13%) quan es compara amb altres ITS. Aquesta elevada coinfecció del VIH s'observa majoritàriament entre els homes que tenen sexe amb homes (44%) que no pas d'entre els heterosexuals (1,4%). El 15% dels casos ja havia presentat alguna ITS prèvia al darrer any (**Taula 3 i Figura 17**).

Els casos declarats per l'herpes genital presenten un ús molt baix del preservatiu a la darrera relació sexual amb el 16% dels casos, el 30% declaren tenir una nova parella sexual els darrers 3 mesos, amb una mitjana de més de 5 parelles sexuals al darrer any: 16 parelles entre els HSH i 3 parelles entre els heterosexuals (**Taula 3 i Figura 17**).

### *Control*

Pel que fa al control de la transmissió, els professionals varen iniciar l'abordatge de l'estudi de contactes en un 65% dels casos diagnosticats.

**Taula 3: Determinats de risc elevat per l'adquisició d'una ITS: herpes genital**

Determinats de risc	Valor
Haver tingut una nova parella sexual en els darrers tres mesos	30%
No haver utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual	83%
Haver tingut més d'una parella sexual en els darrers dotze mesos	Total: 5 parelles Heterosexuals: 3 parelles HSH: 17 parelles
Co-infecció amb el VIH	Total: 13% Heterosexuals: 1,4% HSH: 44%
ITS prèvia <12 mesos	15%

## Infecció per *Trichomonas vaginalis*

### Declaracions obligatòries numèriques

A l'any 2014 s'han notificat 837 casos de infecció per tricomonos, el que representa una taxa de 11,5 casos per 100.000 habitants amb una evolució estable (**Figura 1**).

### Epidemiologia

L'epidemiologia d'aquesta infecció es monitora mitjançant la vigilància sentinella de les ITS (RITS) amb un total de 60 declaracions de infecció per tricomonos durant l'any 2014. Tot i que aquestes declaracions representen una baixa proporció del que es notifica de manera numèrica, ens aporta informació important respecte a l'epidemiologia d'aquesta infecció que d'altra manera desconixeríem.

Dels 60 casos, gairebé totes són dones amb el 95% (raó h:d 0,05:1) (**Figura 8**). La mitjana d'edat global és adulta de 38 anys, afectant en major proporció el grup d'entre majors de 40 anys (**Figura 19**). El 37% són originaris de l'estranger, sobretot d'Amèrica Llatina i del Nord d'Àfrica (**Figura 20**). La via de transmissió és exclusivament heterosexual (**Figura 21**). La coinfecció amb el VIH és baixa amb el 2% i la morbiditat prèvia d'ITS és del 5%.

Entre els antecedents clínics de major rellevància (**Taula 4 i Figura 22**) es va observar que presenten menys morbiditat d'altres ITS al darrer any amb un 5%. La coinfecció amb el VIH va ser del 1,7%.

Pel que fa a les pràctiques de risc varen ser molt baixes amb una mitjana de 2 parelles sexuals als darrers 12 mesos, excloent-ne les persones que exercien la prostitució. El 13% van declarar haver tingut una nova parella sexual els darrers 3 mesos i el 22% havien utilitzat el preservatiu a la darrera relació sexual (**Taula 4 i Figura 22**).

### Control

Pel que fa al control de la transmissió, els professionals varen iniciar l'abordatge de l'estudi de contactes en un 88% dels casos.

**Taula 4: Determinats de risc elevat per l'adquisició d'una ITS: tricomonosi**

Determinats de risc	Valor
Haver tingut una nova parella sexual en els darrers tres mesos	13%
No haver utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual	78%
Haver tingut més d'una parella sexual en els darrers dotze mesos	Total: 2 parelles Heterosexuals: 2 parelles
Co-infecció amb el VIH	Total: 1,7% Heterosexuals: 1,7%
ITS prèvia <12 mesos	5%



## Resum

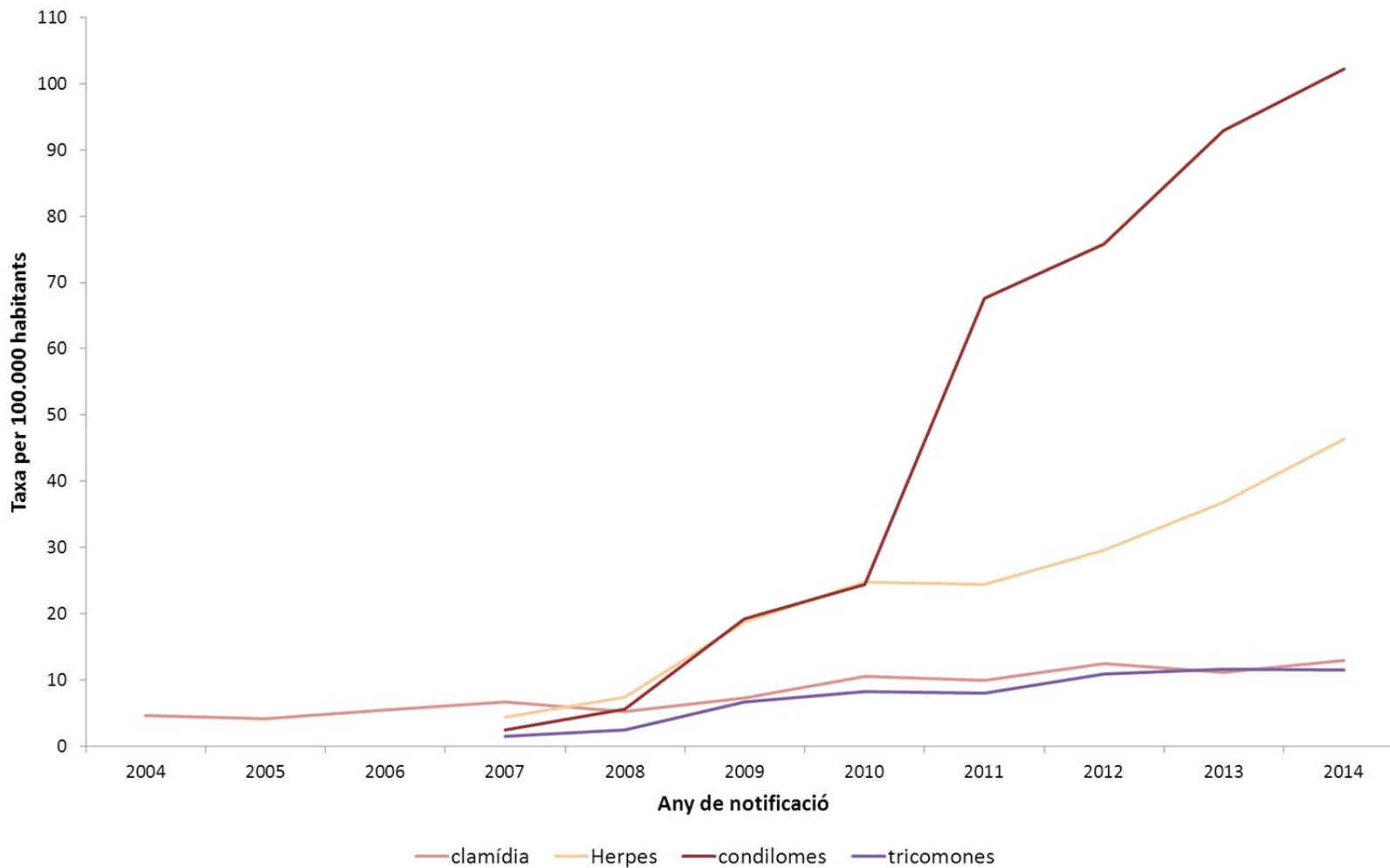
- Durant l'any 2014, les clamídies i l'herpes han incrementat entre un 17 i 26% respecte l'any 2013. Les berrugues anogenitals han estat amb una evolució estable, però cap a la disminució a les dones.
- Els casos declarats de clamídies han estat majoritàriament entre els heterossexuals, però un 30% entre els HSH, amb una mitjana d'edat jove de 30 anys i un 31% d'estrangers.
- Pel que fa a les berrugues anogenitals ha estat la ITS més freqüent (75,9 casos per 100.000) amb un perfil clarament heterossexual, amb una mitjana d'edat jove de 31 anys, majoritàriament autòctons.
- El herpes genital es presenta amb un perfil heterossexual compartit en un 29% entre els HSH, amb una mitjana d'edat de 33 anys i 36% estrangers.
- La tricomonosi afecta majoritàriament a dones heterossexuals majors de 35 anys, predominantment autòctons.
- La coinfecció amb el VIH ha estat molt elevada entre els casos de l'herpes genital i clamídia amb el 9 i 13% de coinfecció respectivament, quan es compara amb el 1,6% dels condilomes i 1,7% de la tricomonosi. Els HSH presenten una elevada co-infecció pel VIH amb el 44% i 31% entre els casos de herpes i clamídia, respectivament.
- La mitjana de parelles sexuals al darrer any ha estat entre el 6 i 5 parelles sexuals pels casos de clamídies i de l'herpes, respectivament, 3 parelles pels casos de condilomes i 2 pels casos de tricomoniasi. Aquestes xifres continuen augmentant fins a una mitjana de 20 i 17 parelles sexuals als darrers 12 mesos entre els HSH per les clamídies i l'herpes.
- Excepte per la tricomonosi, més del 30% de los casos declara haver tingut una nova parella sexual als darrers 3 mesos (clamídia 50%).
- L'ús del preservatiu a la darrera relació sexual continua en disminució.
- S'observa increment de casos amb ITS prèvies als darrers 12 mesos.
- L'abordatge de l'estudi de contactes es va realitzar al voltant del 80% dels casos, excepte pels casos d'herpes que ha estat molt més baixa amb el 65% dels casos.

### **Suggeriment per a la citació de l'informe:**

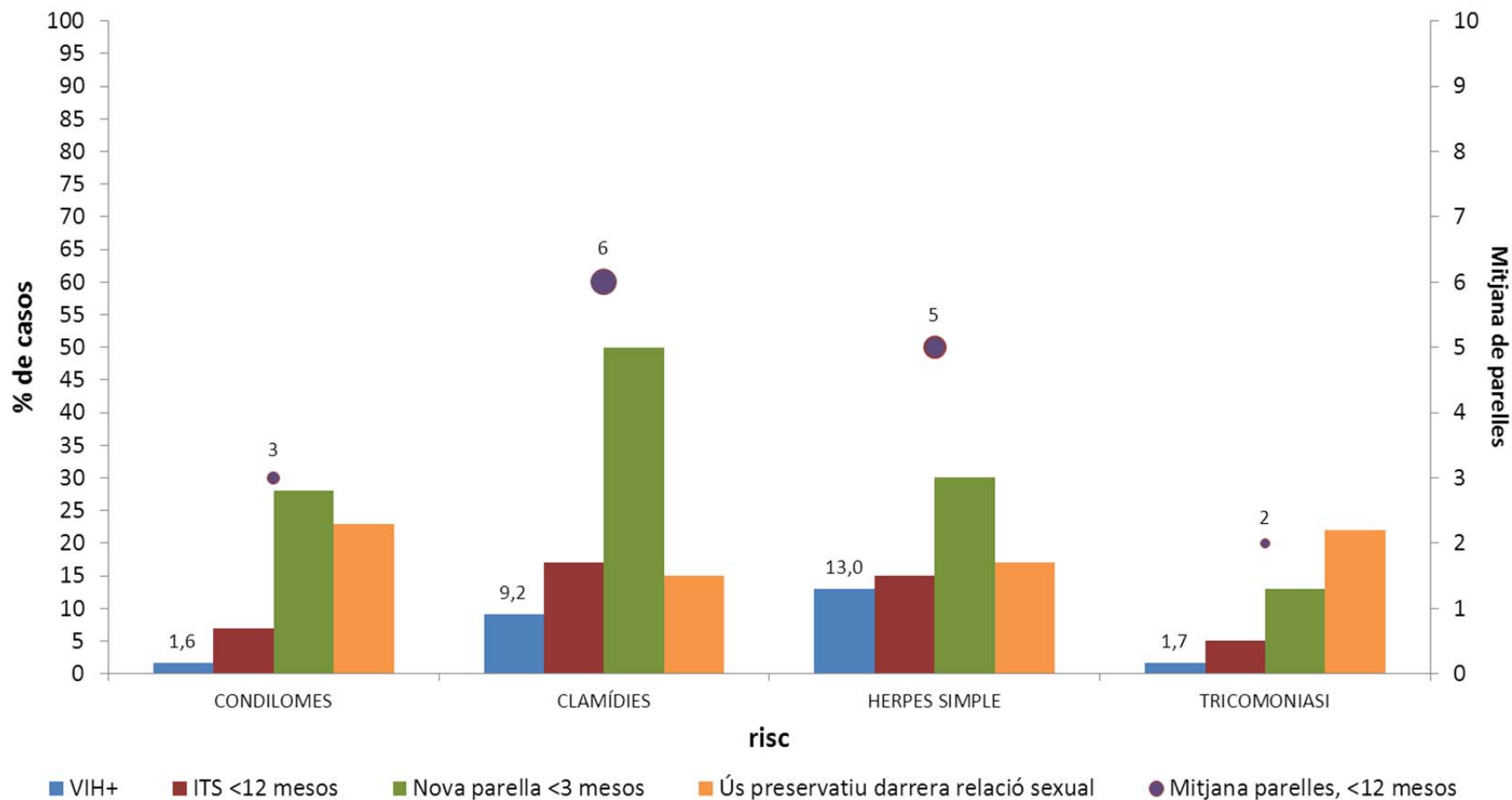
Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica sentinella de les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya. Actualització a 30 de juny 2015. Badalona: CEEISCAT; 2015.

## Figures

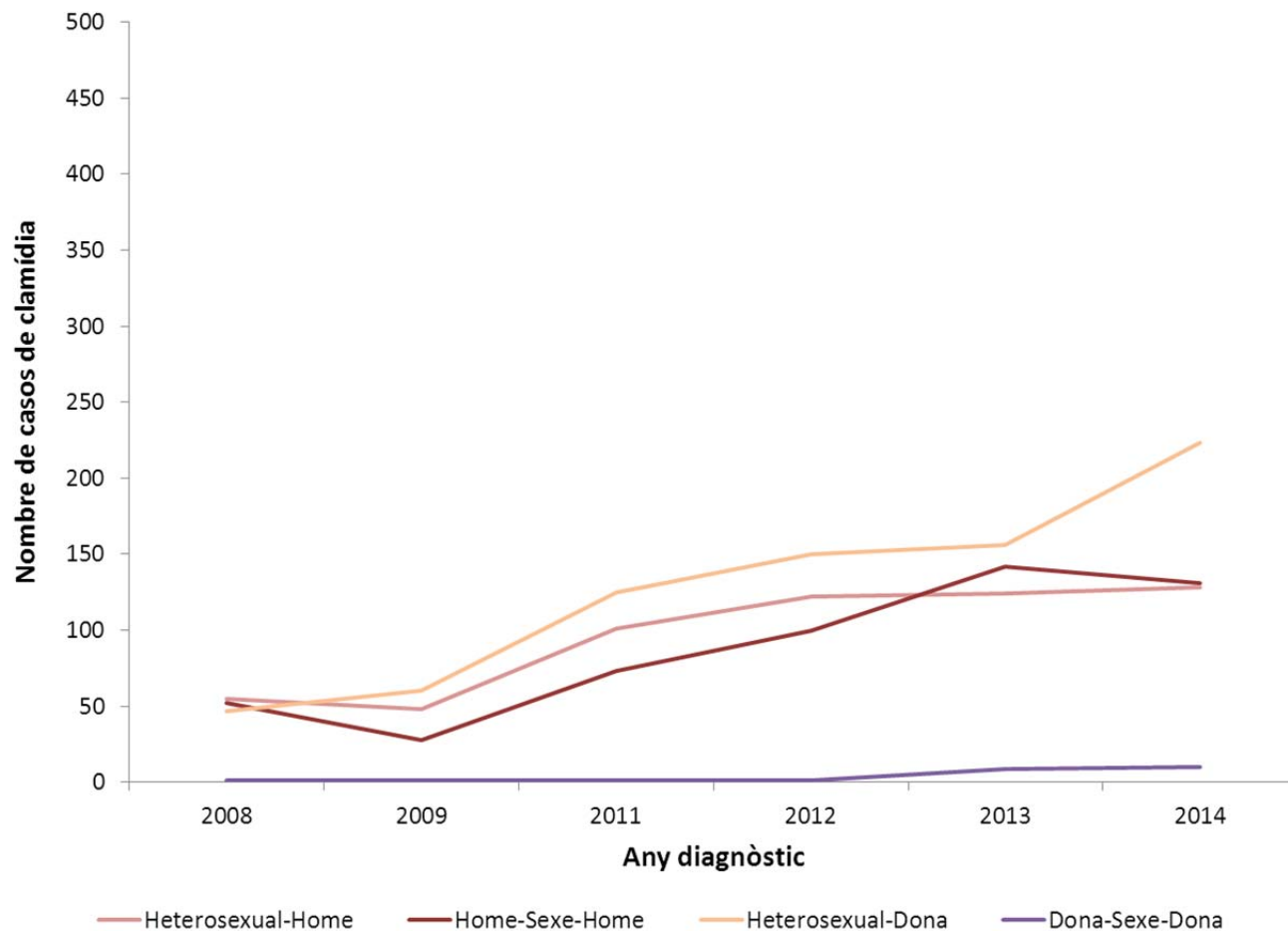
**Figura 1. Evolució de declaracions de clamídia, condilomes, herpes genital i infecció per tricomonas, 2008-2014. Registre declaracions obligatòries numèriques de Catalunya (REC-MDO)**



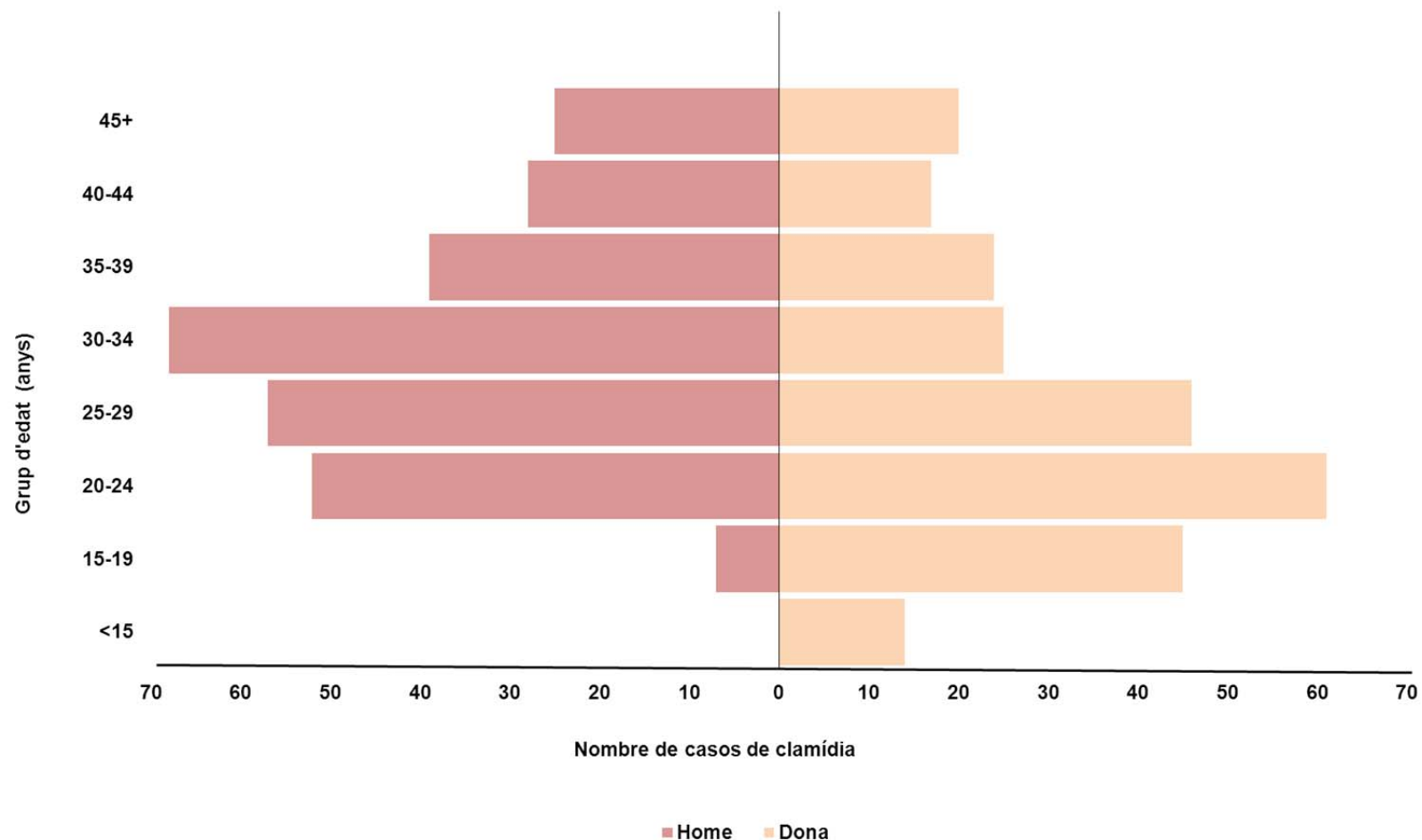
**Figura 2. Distribució percentual de casos declarats de clamídia, condilomes, herpes genital i infecció per tricomonas segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



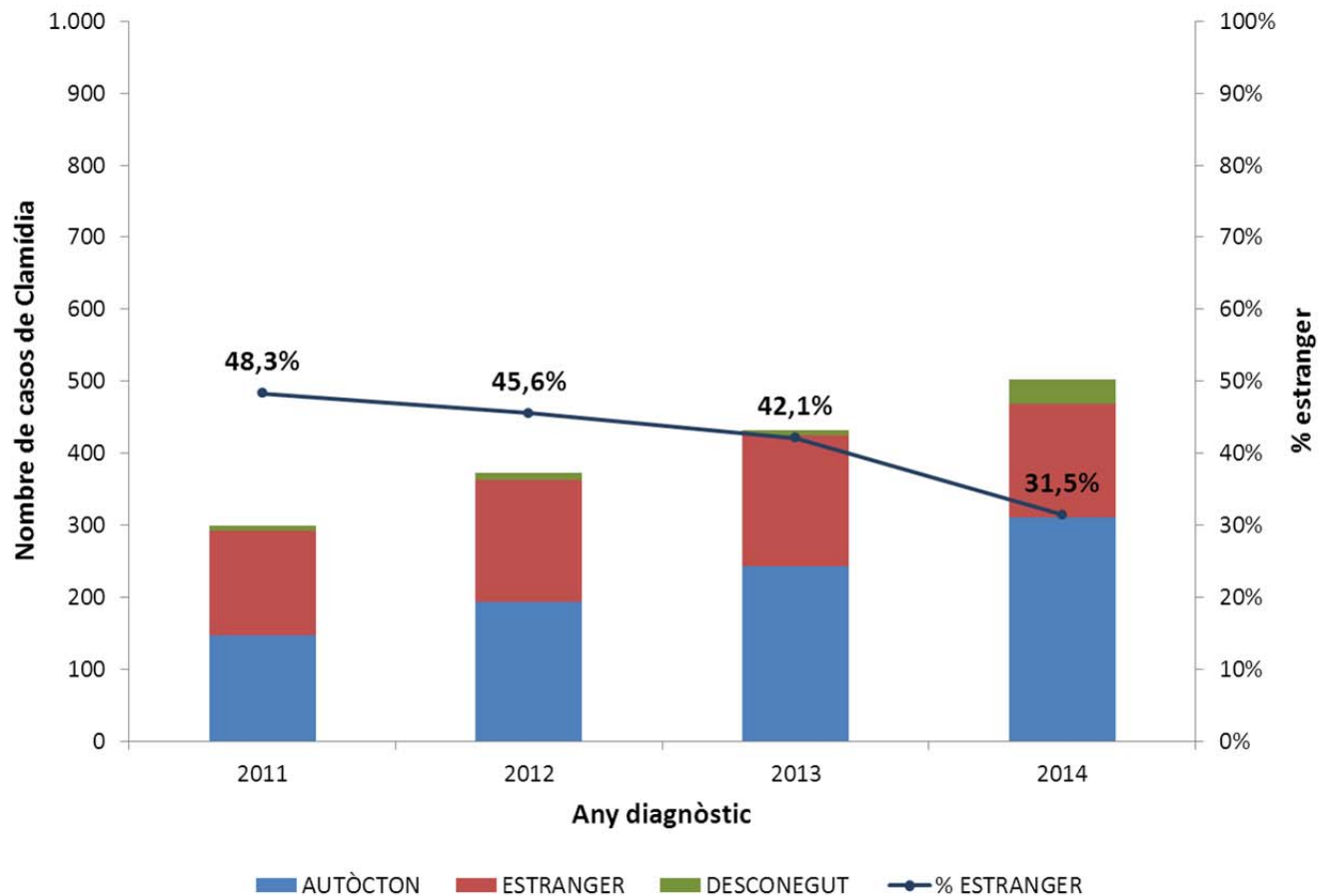
**Figura 3. Evolució de declaracions de *Chlamydia trachomatis* (D-K) segon orientació sexual, 2008-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



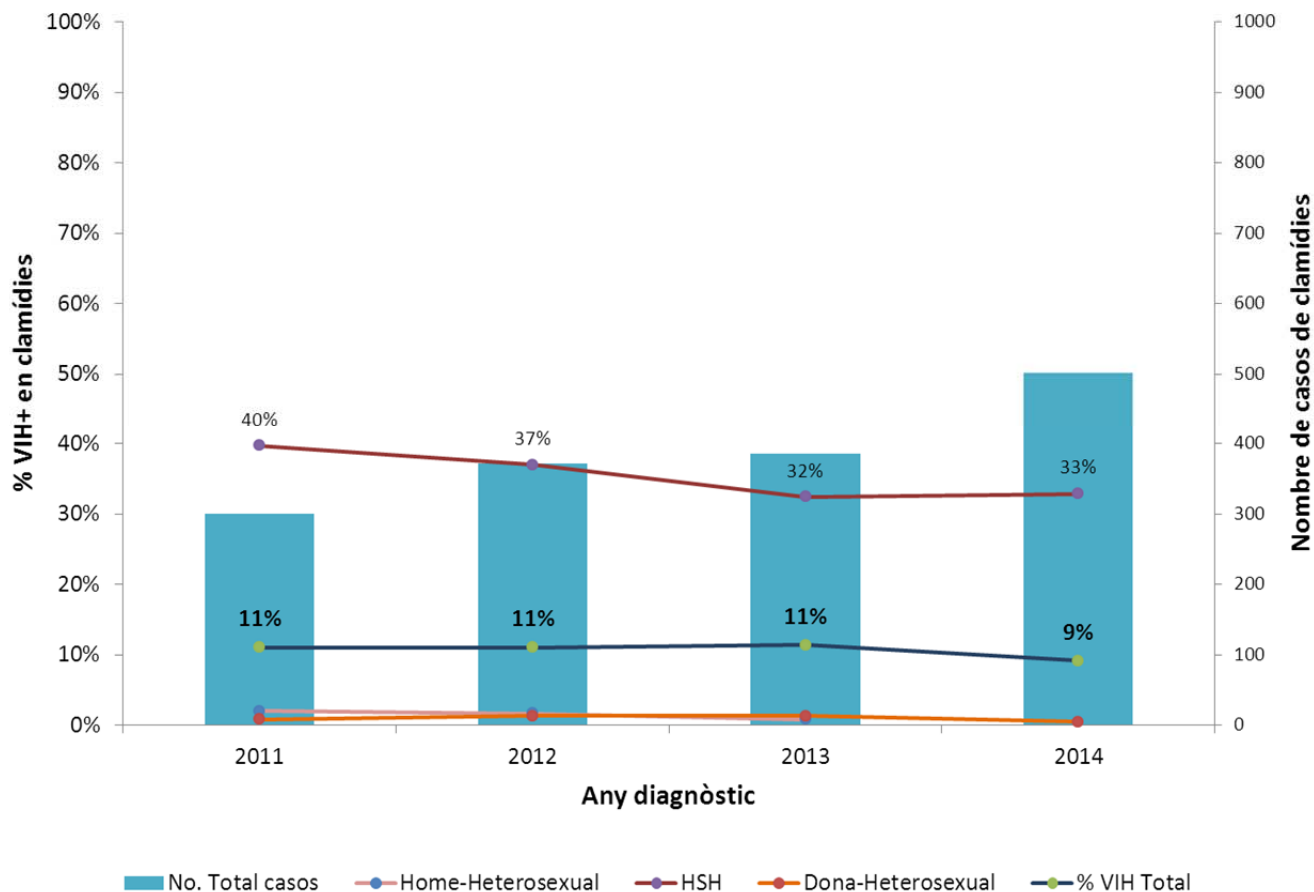
**Figura 4. Distribució dels casos declarats de *Chlamydia trachomatis* segon sexe i edat, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



**Figura 5. Evolució dels casos declarats de *Chlamydia trachomatis* per situació d'origen, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**

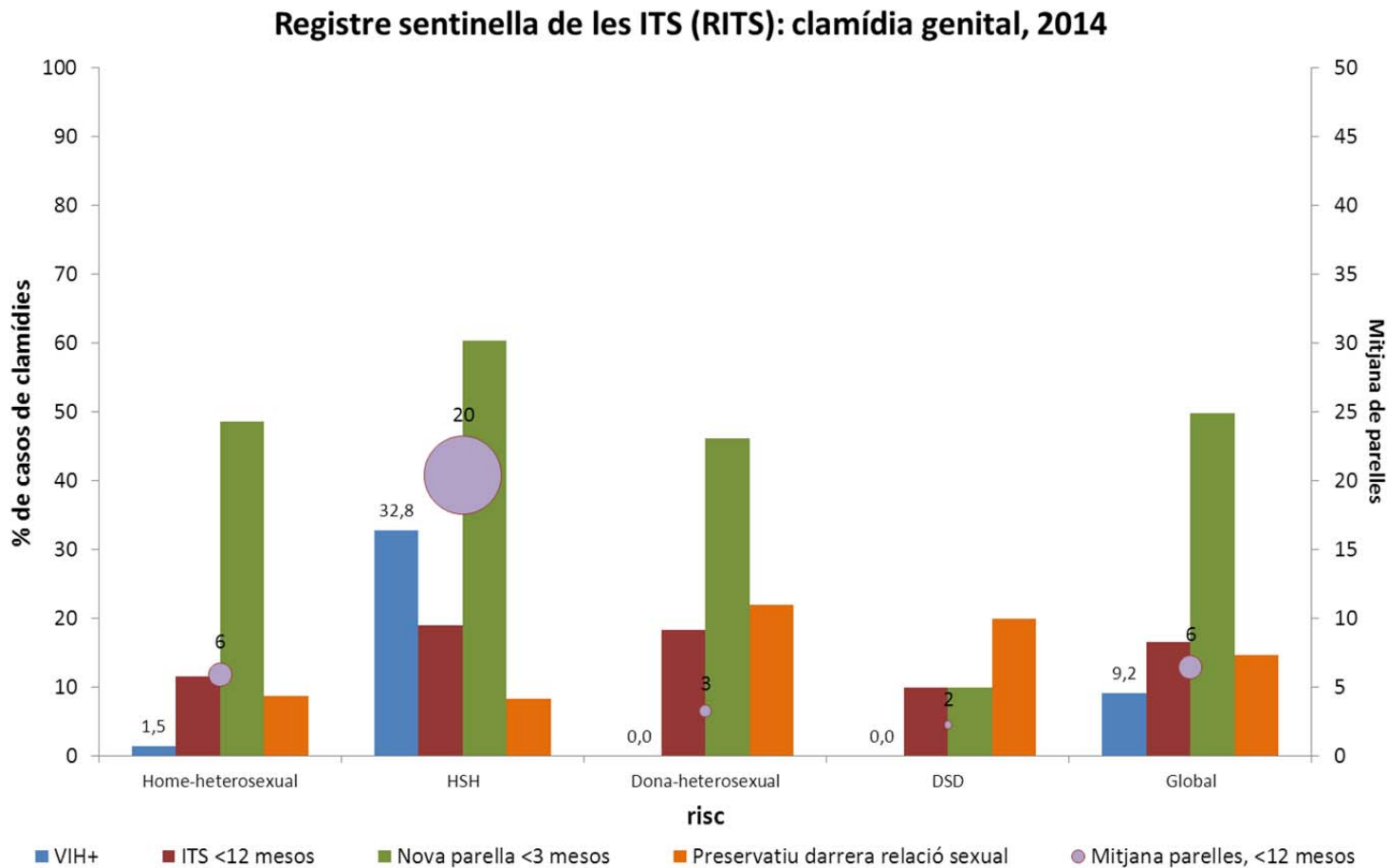


**Figura 6. Evolució dels casos declarats de *Chlamydia trachomatis* VIH+ per orientació sexual, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**

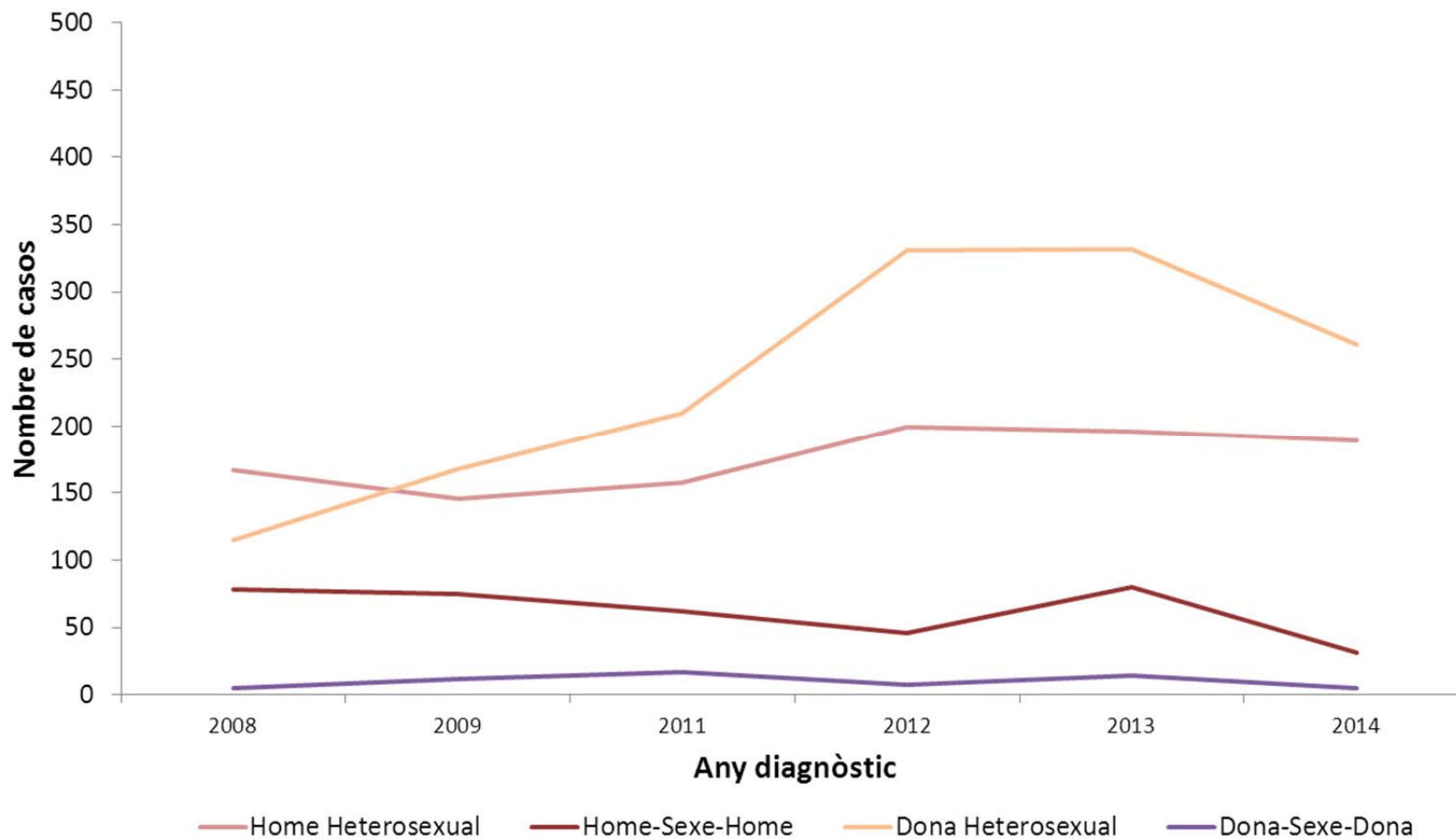




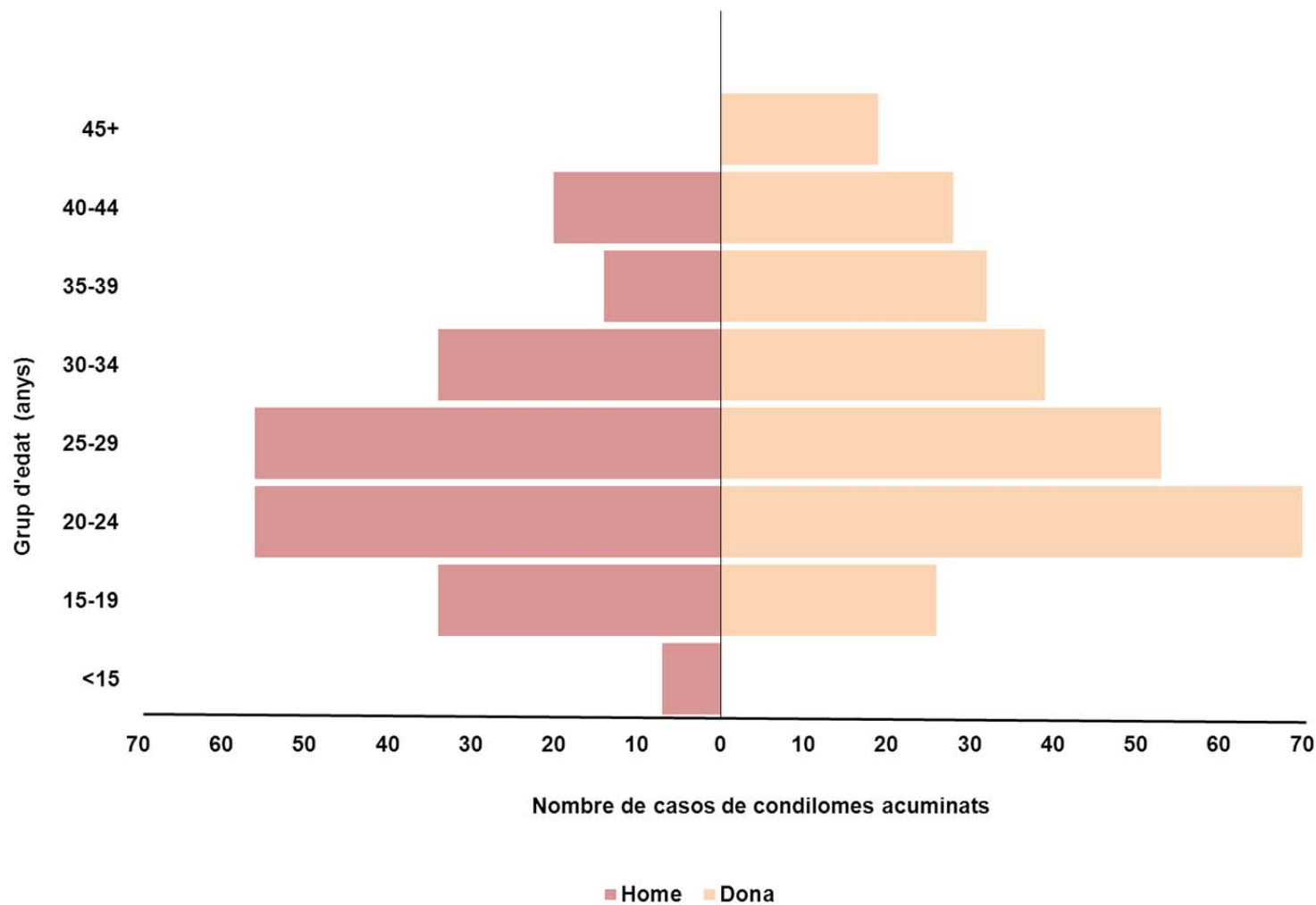
**Figura 7. Distribució percentual de casos declarats de clamídia genital segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2014.  
Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



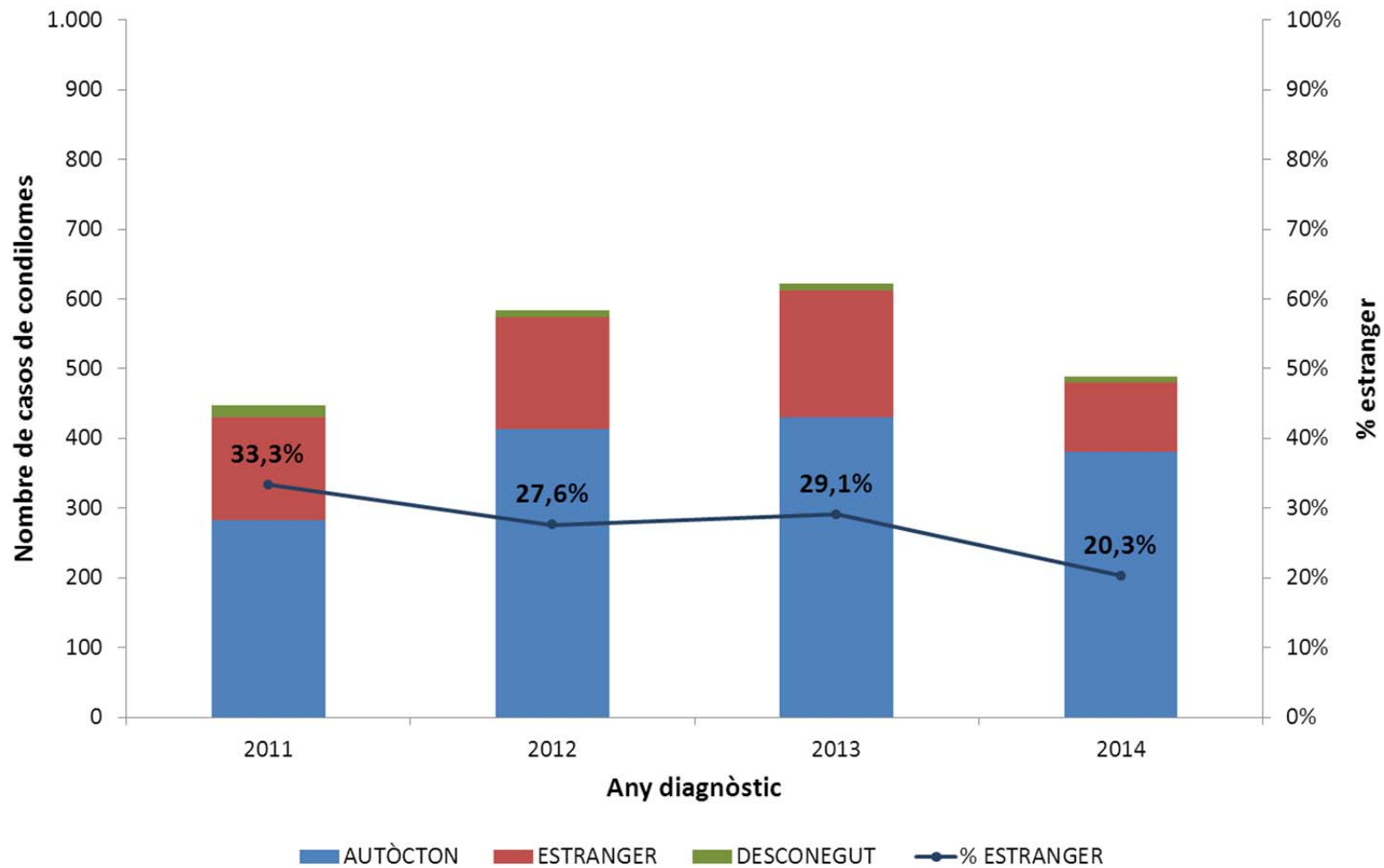
**Figura 8. Evolució de declaracions de condilomes segon orientació sexual, 2008-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



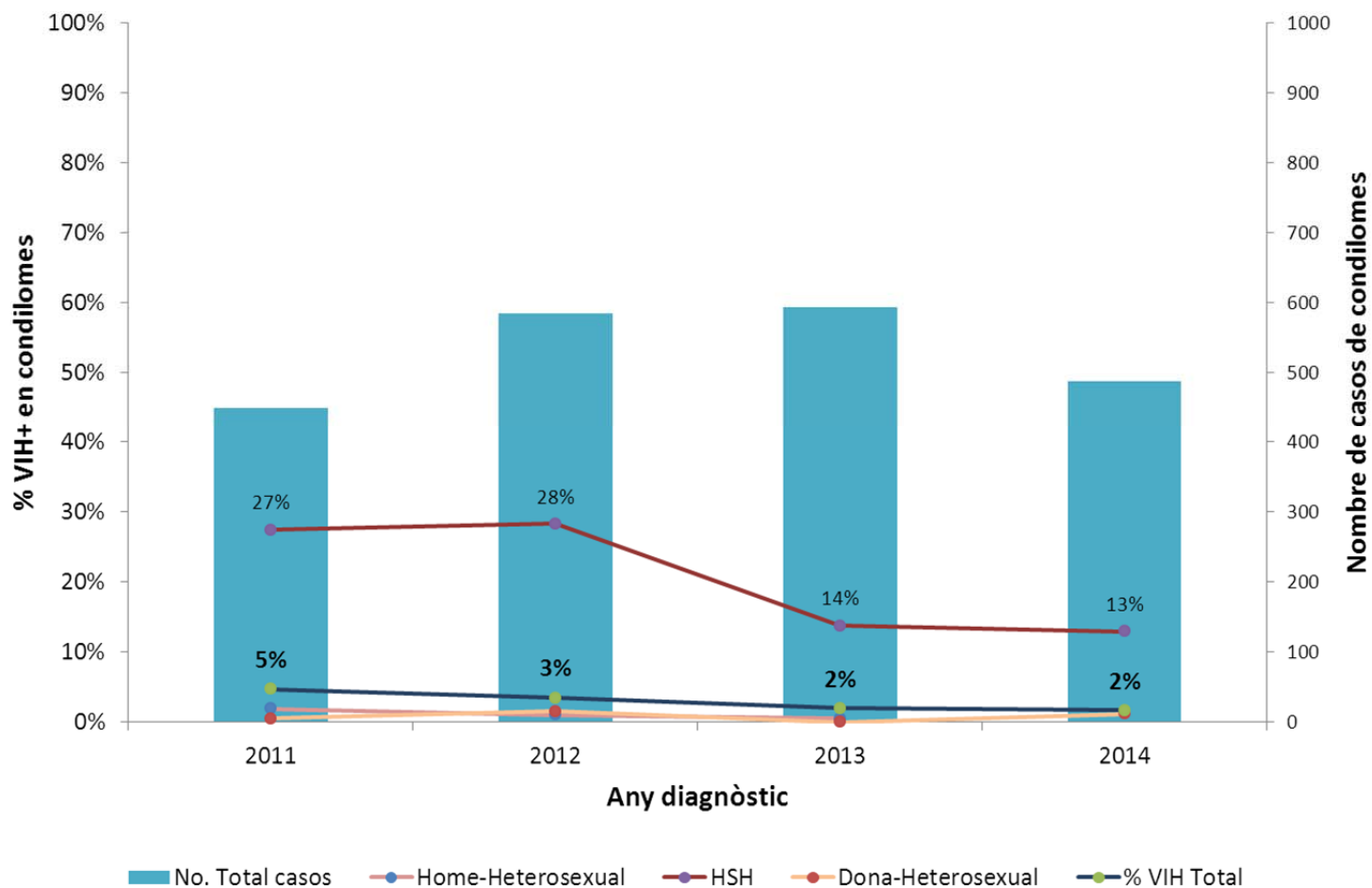
**Figura 9. Distribució dels casos declarats de condilomes segon sexe i edat, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



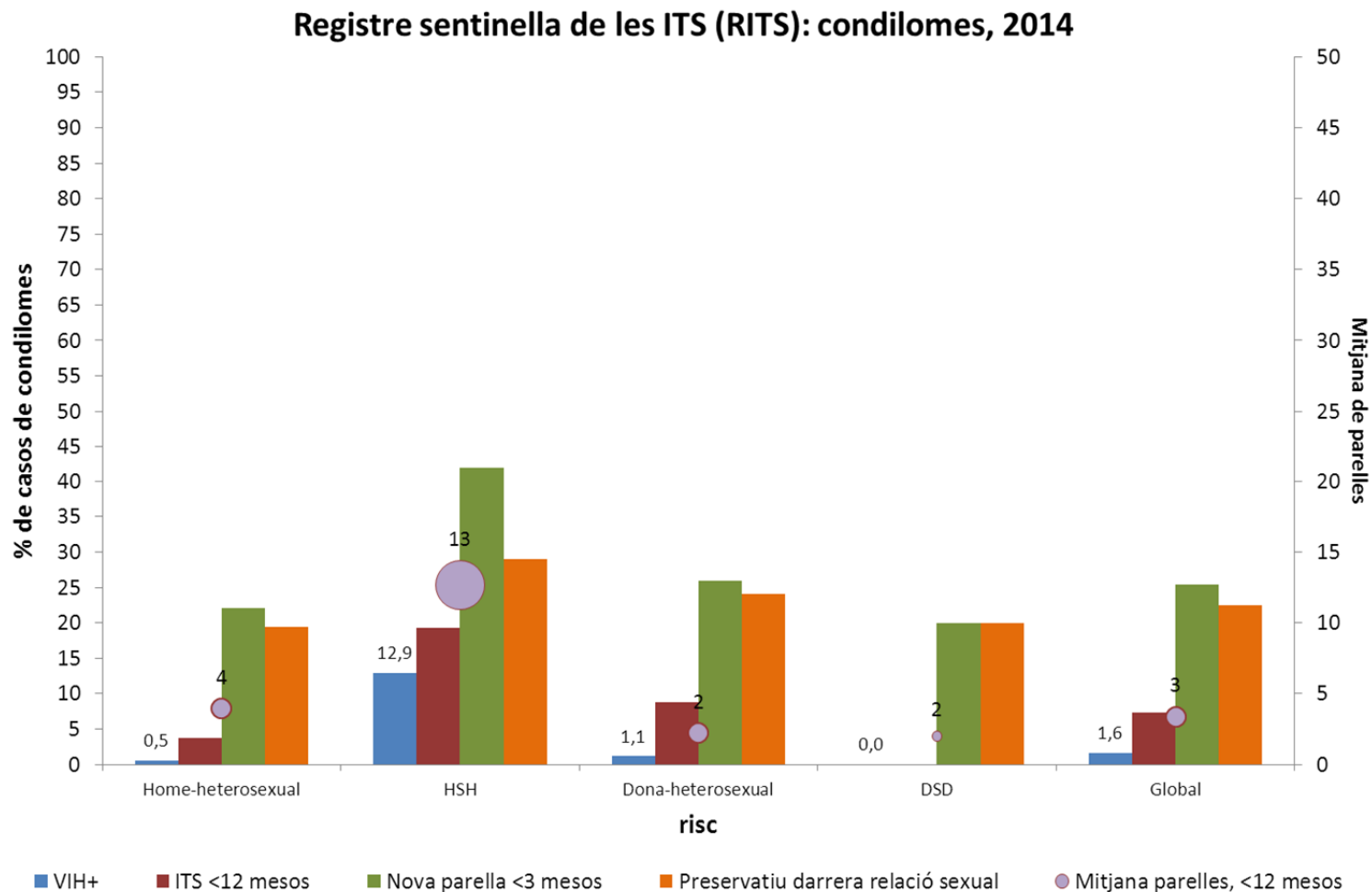
**Figura 10. Evolució dels casos declarats de condilomes per situació d'origen, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



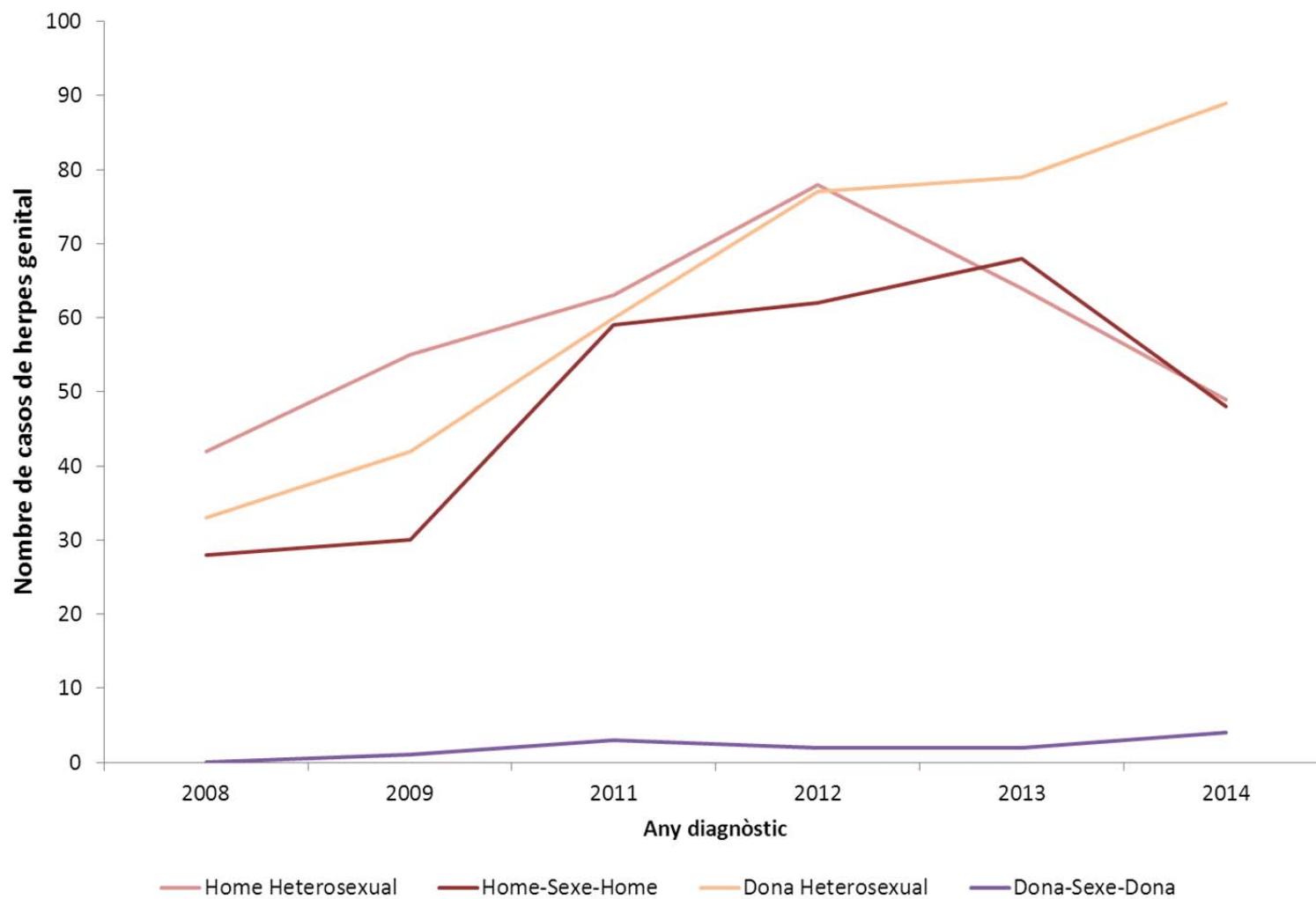
**Figura 11. Evolució dels casos declarats de condilomes VIH+ per orientació sexual, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



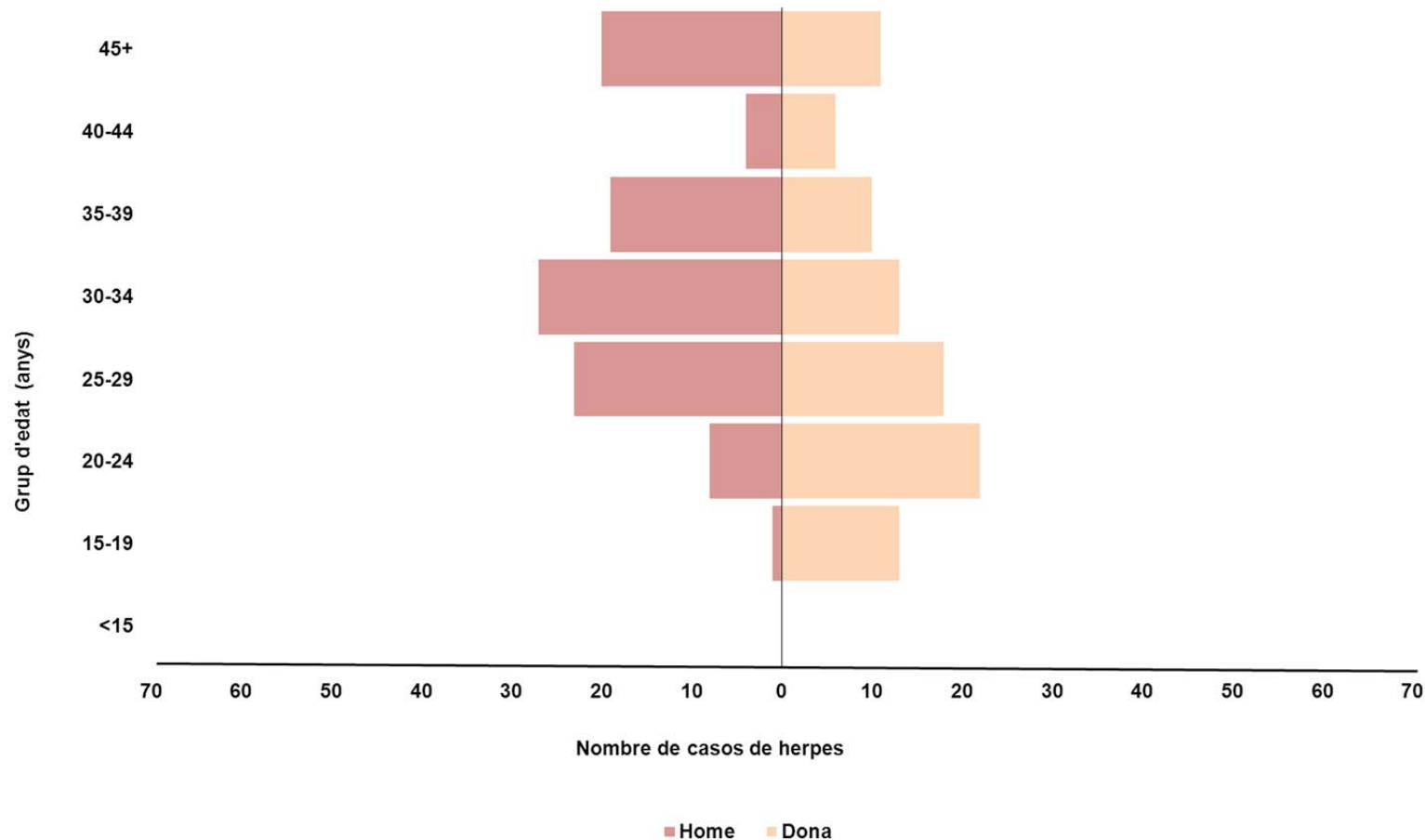
**Figura 12. Distribució percentual de casos declarats de condilomes segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



**Figura 13. Evolució de declaracions de herpes simple segon orientació sexual, 2008-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**

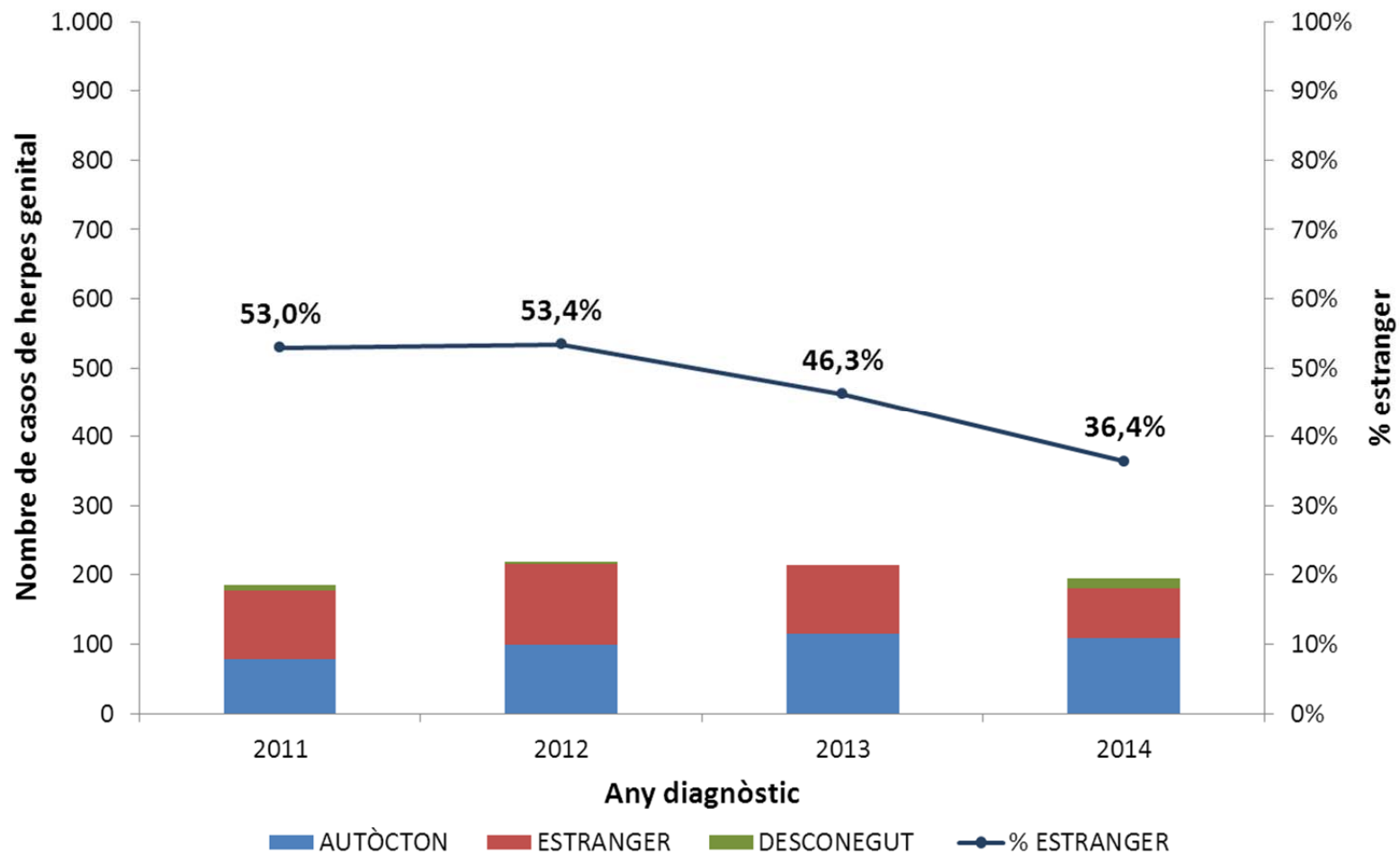


**Figura 14. Distribució dels casos declarats de herpes simple segon sexe i edat, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**

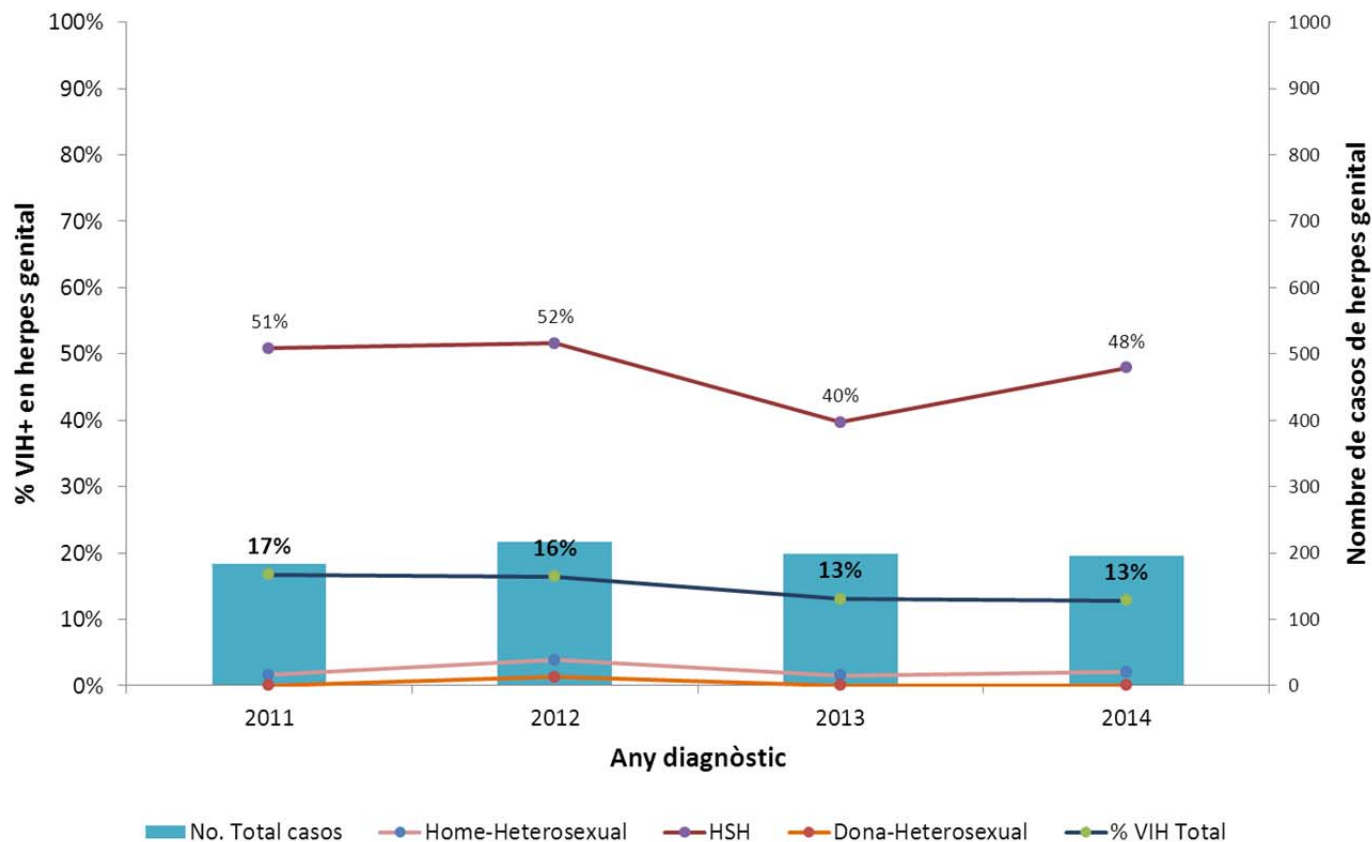




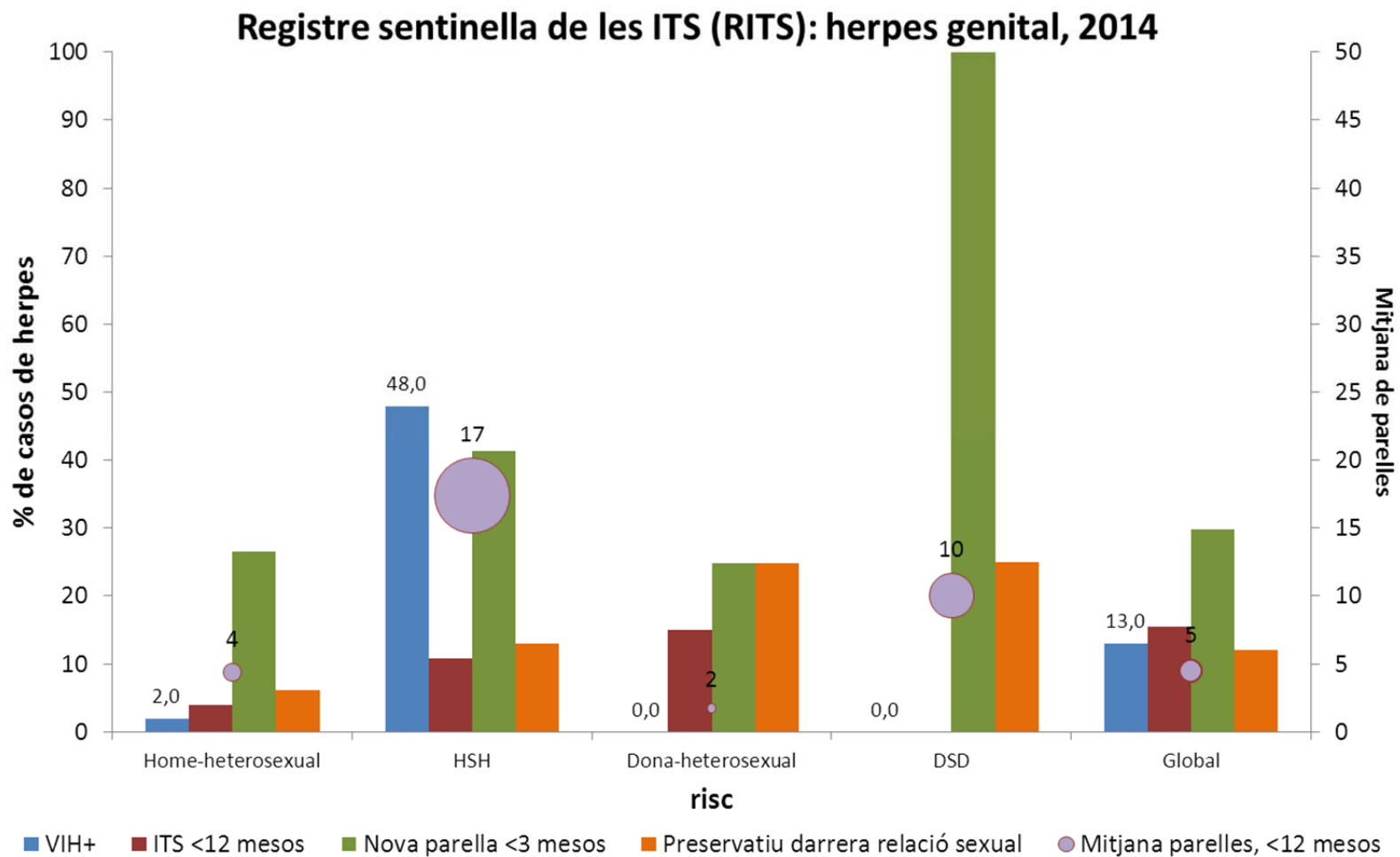
**Figura 15. Distribució dels casos declarats de herpes simple per situació d'origen, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



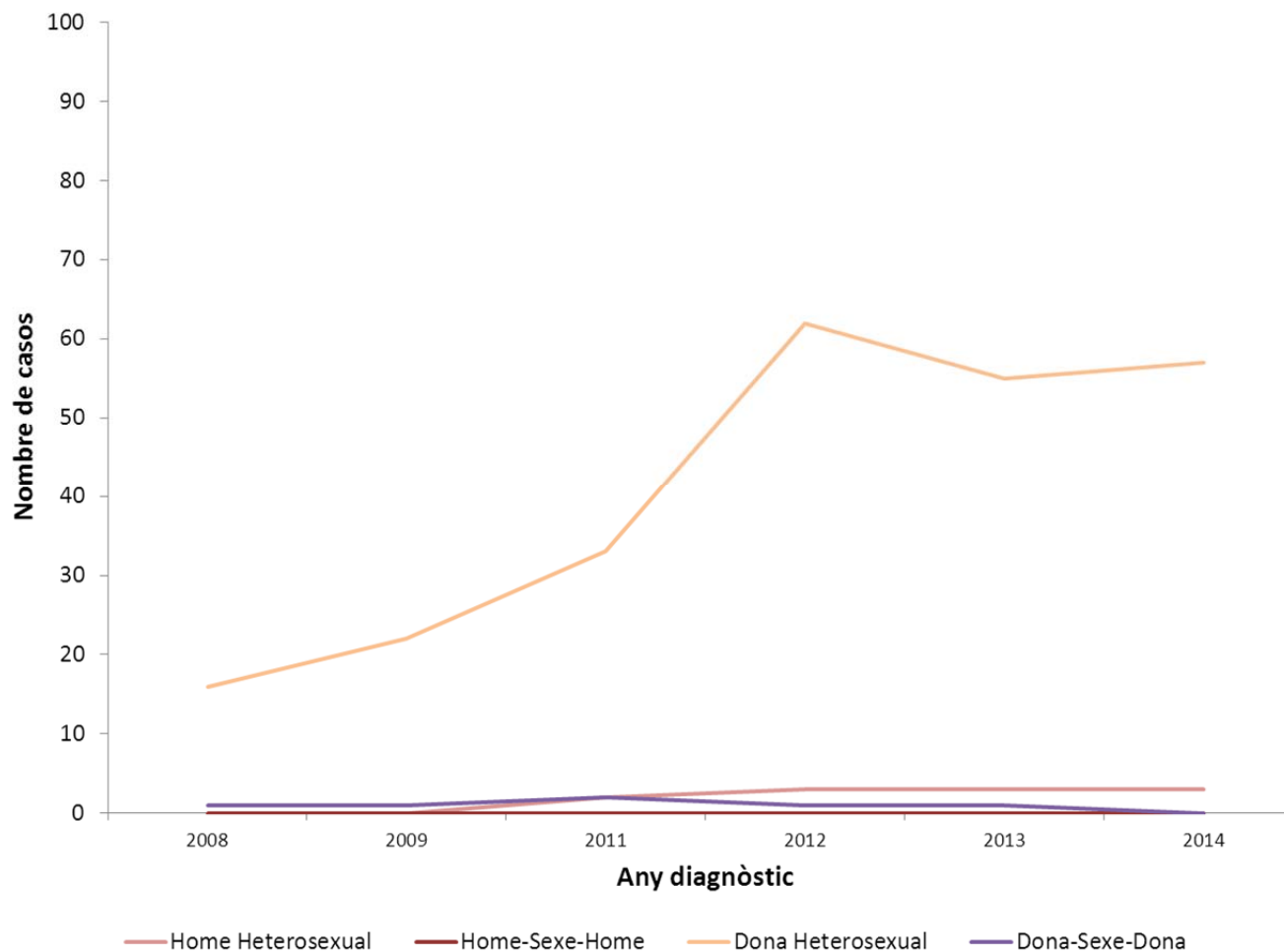
**Figura 16. Evolució dels casos declarats de l'herpes simple VIH+ per orientació sexual, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



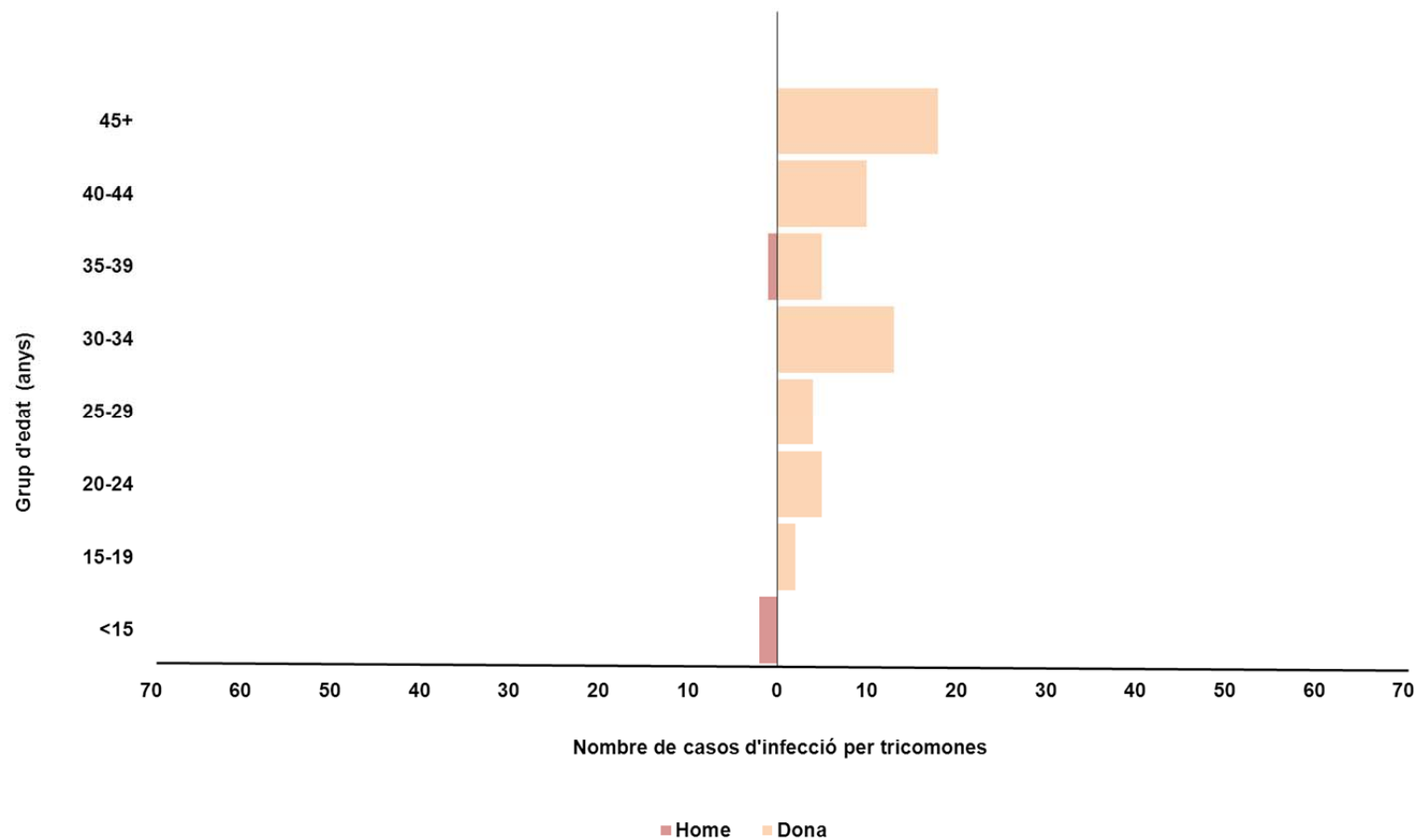
**Figura 17. Distribució percentual de casos declarats de herpes genital segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2014.**  
Registre de les ITS de Catalunya (RITS)



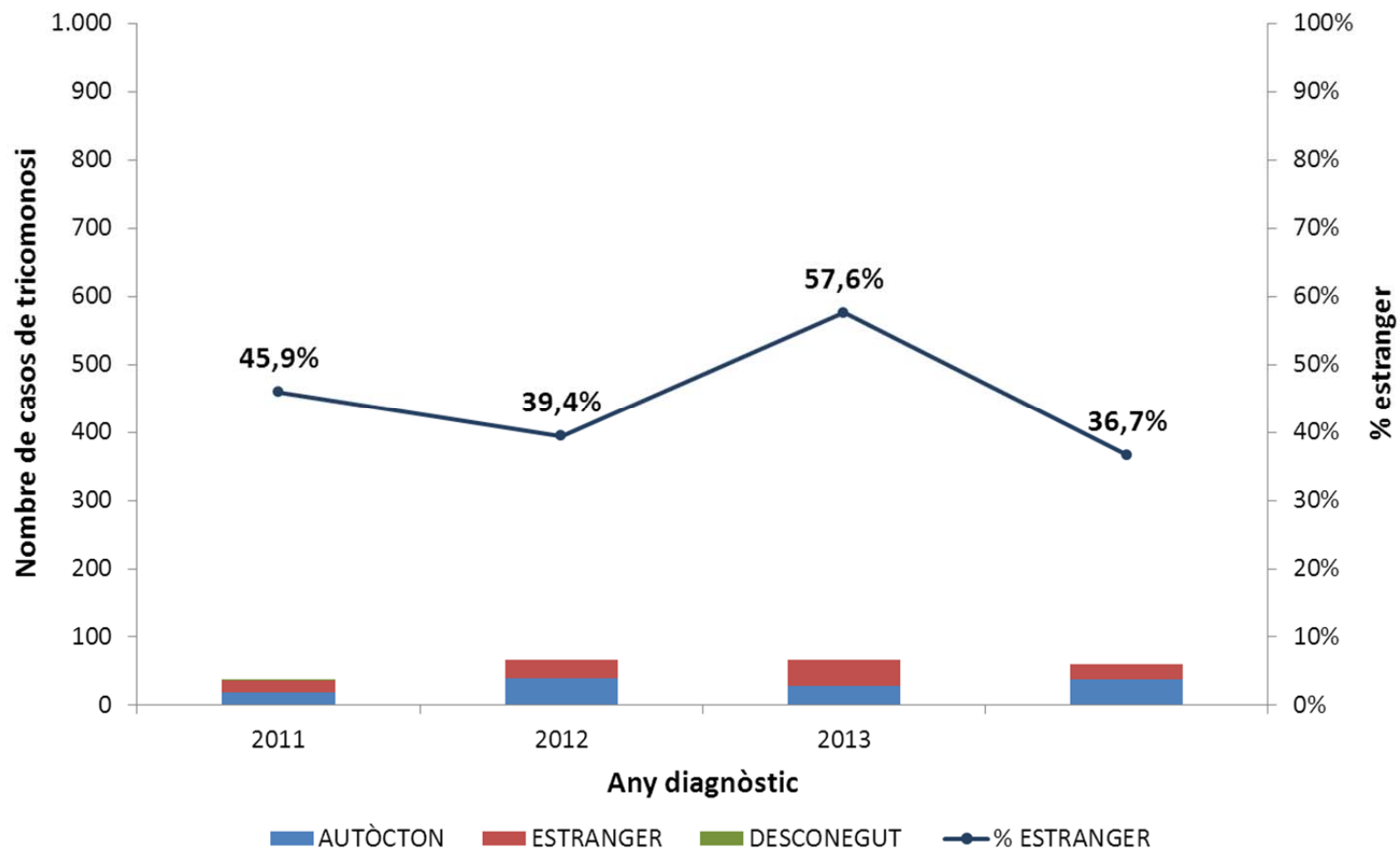
**Figura 18. Evolució de declaracions d'infecció per tricomonos segon orientació sexual, 2008-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



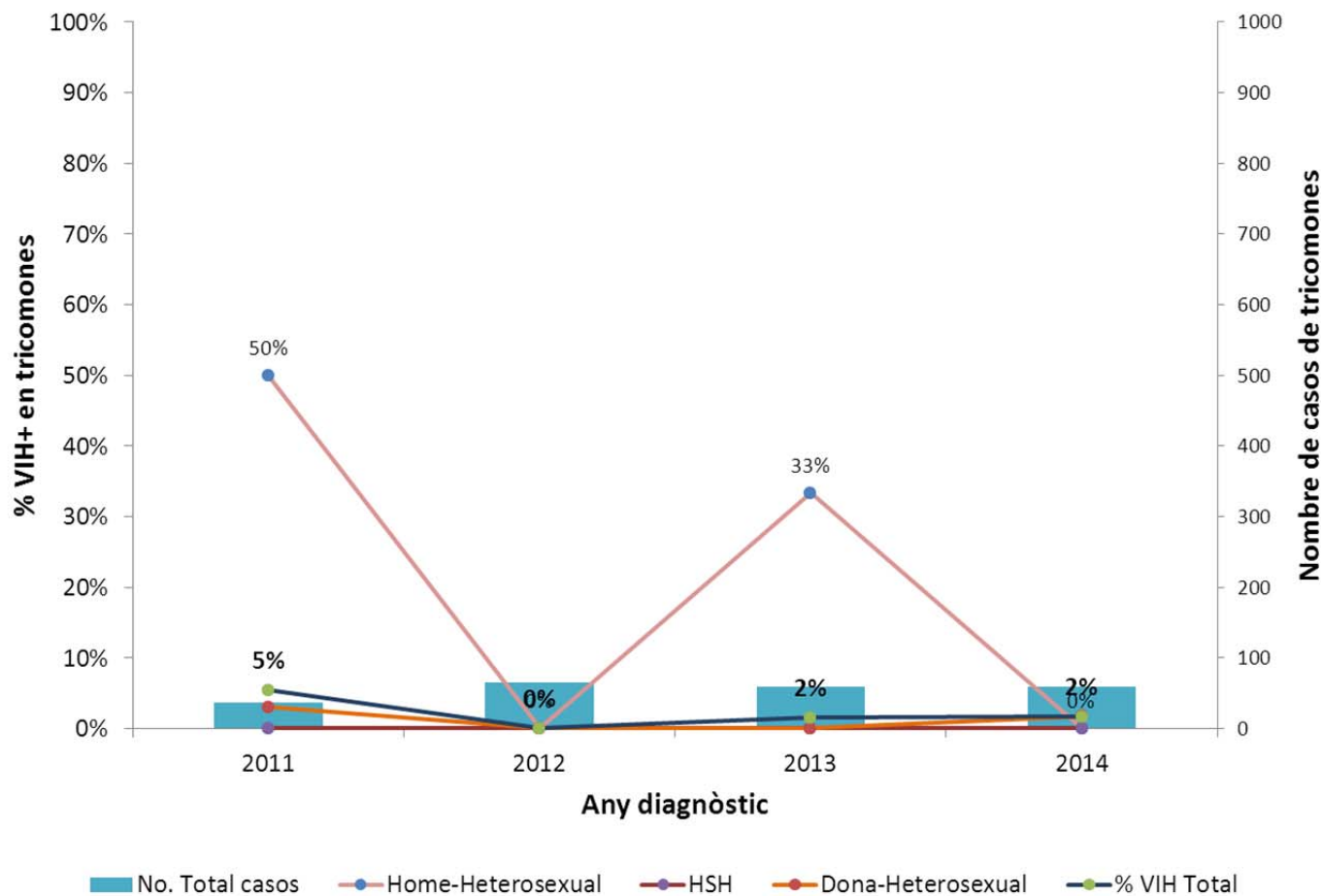
**Figura 19. Distribució dels casos declarats d'infecció per tricomonos segon sexe i edat, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



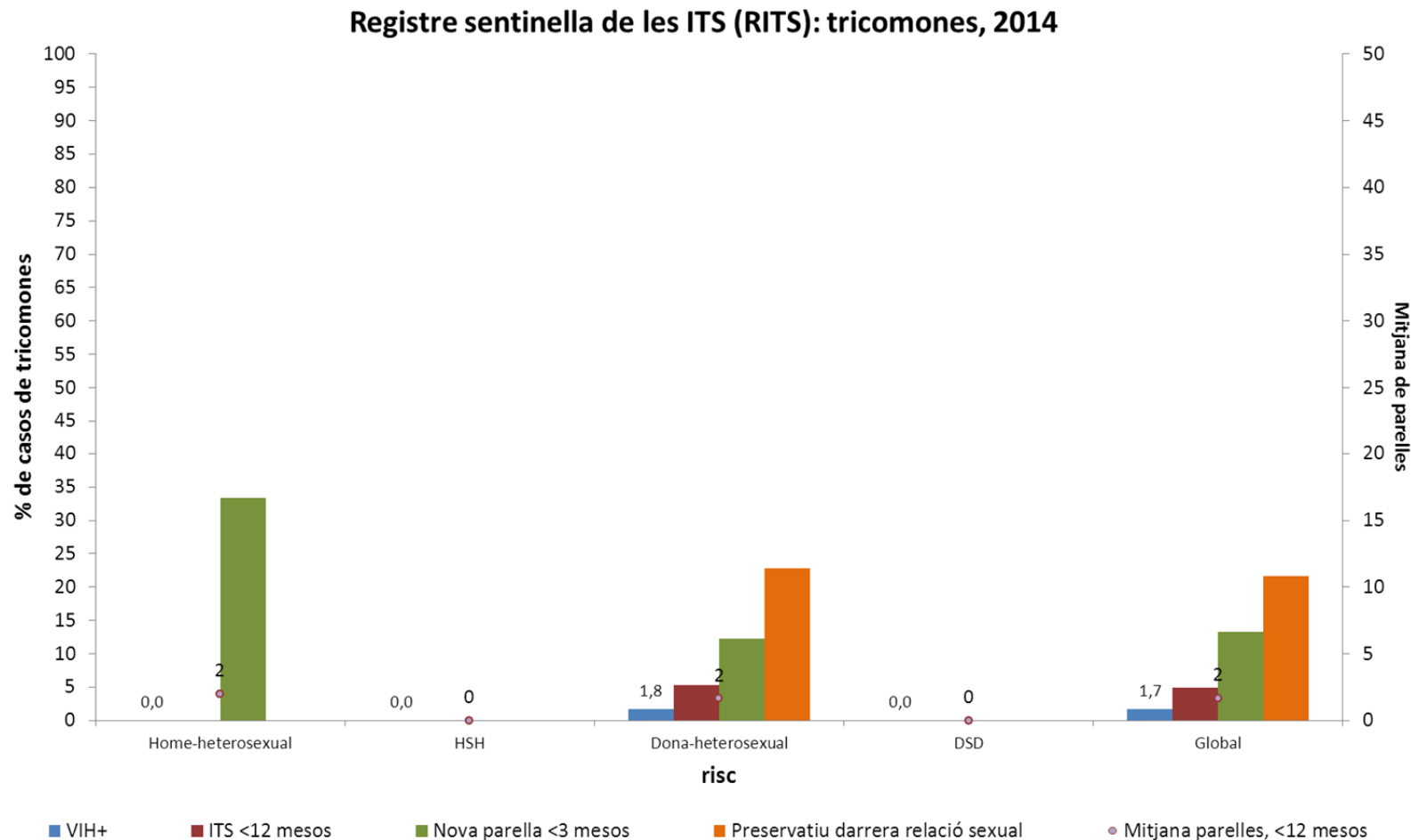
**Figura 20. Evolució dels casos declarats d'infecció per tricomonos per situació d'origen, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



**Figura 21. Evolució dels casos declarats d'infecció per tricomonos VIH+ per orientació sexual, 2011-2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**



**Figura 22. Distribució percentual de casos declarats de tricomonos segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2014. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)**





## Xarxa sentinella de les ITS de Catalunya (RITS), 2015

### Equips d'atenció primària (EAP)

#### Girona

Salt 2: CAP Alfons Moré i Paretas (M.Dolores Rivero Gemar).

#### Catalunya Central

Navarres/Sant Fruitós de Bages: CAP Sant Fruitós de Bages (X. Puigdengolas Armengol).

Vic 2 sud: CAP El Remei (P. Aguila Pujols, R. Codinachs Alsina).

#### Barcelona

Barcelona 10H: CAP Sant Martí (B. Escorihuela Martínez).

#### Metropolitana Nord

ABS Pineda de Mar: CAP Pineda de Mar (P. Paulo Burguete).

Premià de Mar: CAP Premià de Mar (A. Valls Martínez).

Santa Coloma de Gramenet 5: Unitat de Salut Internacional Metropolitana Nord (L. Valerio Sallent).

#### Metropolitana Sud

L'Hospitalet de Llobregat 11: CAP Gornal (C. Pérez Olivera).

Castelldefels 2: CAP Can Bou (M.J. Jareño Sanz, V.M. Silvestre Puerto).

Vilanova i la Geltrú 3: CAP Baix-a-Mar (J. Milozzi Berrocal)

### Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR)

#### Girona

ASSIR Baix Empordà (CABE): Hospital de Palamós (D. Meza Mejías, E. Castañeda, D. Pérez Pleguezuelo, E.M. Vicedo Madrazo, J.M. Marqueta Sánchez, E. Apalimov, E. Folch Borràs, M.L. Monje Beltran, E. Lineros Oller, V. Márquez Expósito, M. Hidalgo Grau, Ma.R.Vila Hernández).

ASSIR Baix Empordà (CABE): CAP La Bisbal d'Empordà (M.E. Cesar Olmos, M. Hidalgo Grau).

ASSIR Baix Empordà (CABE): CAP Torroella de Montgrí (M.E. Cesar Olmos, Ma.R.Vila Hernández).

ASSIR Baix Empordà (CABE): CAP Catalina Cargol (Palamós) (E. Folch Borràs).

ASSIR Baix Empordà (CABE): CAP Josep Alsina i Bofill (Palafrugell) (E. Lineros Oller,

ASSIR Baix Empordà (CABE): CAP Sant Feliu de Guíxols (V. Márquez Expósito, M. Hidalgo Grau).

ASSIR Baix Empordà (CABE): (A. Garatea).

**Catalunya Central**

ASSIR Anoia (ICS): CAP Anoia (R. Hernández Beltran).

**Barcelona**

Àmbit Barcelona Ciutat: (C. Martínez Bueno).

ASSIR Esquerra (ICS): CAP Manso (M.R. Almirall Oliver, J. Cid Vaquero, J. Xandri Casals).

ASSIR Esquerra (ICS): CAP Numància (A. Payaró Llisterra)

ASSIR Litoral (Parc Salut MAR): CAP Dr. Lluís Sayé (M. Vilamala Muns, S. Vera García).

ASSIR Litoral (Parc Salut MAR): CAP Gòtic (À. Ramírez Hidalgo, M. Padró Matarrodona, J. Gimeno Banus).

ASSIR Litoral (Parc Salut MAR): CAP Sant Martí - El Clot (M. Honrado Eguren).

**Metropolitana Nord**

Àmbit Metropolitana Nord: (G. Falguera Puig)

ASSIR Maresme (ICS): CAP La Llàntia (C. Coll Capdevila).

ASSIR Badalona (BSA): CASSIR BSA (À. AVECILLA Palau, M. de Sebastian Sánchez, I. Ferré de Diego, M. Teixidó Famadas, D. Mateo Lara, M. del Socorro Ferrero Barrio).

ASSIR Cerdanyola/Ripollet (ICS): CAP Cerdanyola-Ripollet (A. Acera Pérez, D. Rodríguez Capriles, P. Soteras Guasch, N.A. Sánchez García, M. Robert Ribosa, C. Basset Ausas, C. Graells Batet)

ASSIR Granollers (ICS): CAP Vallès Oriental (D. Guix Llistuella, J. Relat Llavina, A. Prats Oliveras, M. Duran de Grau).

ASSIR Mollet del Vallès: (M.J. Ayuso Campos, E. López Gimeno, Ingrid Navarro Alonso, Montserrat Manzanares Miguel).

ASSIR Rubí/Sant Cugat/Terrassa (Mútua Terrassa): CAP Rambla (E. Coll Navarro).

ASSIR Sabadell (ICS): CAP Sant Fèlix (Pilar Soteras Guasch, Ramón Espelt i Badia, Edit López-Grado Nerín, Josep F. Sobrino Solano, Montse Villanueva Guevara, Àngels González Conesa)

**UITS****Barcelona**

UITS: Programa Especial de Malalties Infeccioses Vall d'Hebron-Drassanes. Hospital Universitari Vall d'Hebron (M. Arando Lasagabaster, P. Armengol Egea, M. J. Barberá Gracia, M. Vall Mayans, M. Cajal, C. Martín Callizo, G. Torrell, E. Ugarte).

UITS: Servei d'Andrologia - Fundació Puigvert (À. Vives Suñé).

UITS: Servei Dermatologia – Hospital Clínic de Barcelona (M. Alsina Gisbert, JL Blanco, I. Fuertes, S. Pedregosa).