



EDITORIAL

El rompecabezas de las ITS: causas plurales, impacto profundo

The STI puzzle: Multiple causes, profound impact



Las infecciones de transmisión sexual (ITS) suponen, tanto por su magnitud como por sus posibles complicaciones y secuelas, si no se realizan un diagnóstico y un tratamiento precoces, una importante carga de enfermedad, y por ello deben considerarse un problema de salud pública prioritario, también en nuestro contexto.

Así, mientras que en el caso del VIH se observa un descenso en las tasas de nuevos diagnósticos de esta infección desde 2013¹, los casos de clamidia, gonorrea y sífilis están aumentando de forma consistente en los últimos 10 años². En España en el año 2021 se notificaron 15.338 casos de infección gonocócica (tasa: 32,41 por 100.000 habitantes), 6.613 casos de sífilis (tasa: 13,97 por 100.000 habitantes) y 20.507 casos de infección por *Chlamydia trachomatis* (tasa: 48,36 casos por 100.000 habitantes)³, siendo este patrón similar al del conjunto de Europa³. Sin embargo, el interés y la visibilidad social, institucional y profesional de las ITS es más reciente. Puede haber contribuido a ello la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico molecular, que en el contexto epidemiológico actual suponen un nuevo interés económico para la industria y, por tanto, para su promoción e investigación. Además, es evidente que en los últimos años ha mejorado tanto la formación en ITS de los profesionales sanitarios, como los programas de cribado, los sistemas de información epidemiológica; lo que también contribuye a que se detecten y declaren más infecciones, especialmente en personas asintomáticas. En cualquier caso, hay suficiente evidencia para afirmar que independientemente de la tecnología, los intereses y la calidad de la información, el incremento observado en las ITS es real, transversal e importante. Por sus mecanismos de transmisión las ITS son un sensible marcador de los cambios conductuales y sociales de las poblaciones, interviniendo en su frecuencia y distribución tanto factores biológicos, conductuales, como estructurales; y precisamente por ello no se distribuyen homogéneamente en la población y su patrón epidemiológico y causas del incremento varían según de que subpoblación se trate, existiendo grupos en más riesgo y vul-

nerabilidad como los jóvenes, los gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), las personas trabajadoras del sexo y las personas trans.

Entre las diferentes causas que contribuyen al aumento de los casos de ITS destacamos:

El cambio social con un mayor número de relaciones y de parejas sexuales. Las aplicaciones de citas y las redes sociales, facilitan el contacto con un mayor número de potenciales parejas sexuales. Esto va acompañado de un cambio en las conductas sexuales, una mayor libertad sexual, el inicio temprano de las relaciones sexuales, una mayor frecuencia de comportamientos de riesgo, así como un descenso del uso del preservativo o la falta de protección en el sexo oral que apenas ha sido abordada.

La falta de educación sexual, tanto en jóvenes como en adultos, y la ausencia de información precisa sobre las ITS, a menudo construida sobre el miedo en lugar de en la promoción del autocuidado. Además, persisten el estigma, el paternalismo y los prejuicios morales en torno a la sexualidad. Urge una educación sexual temprana, inclusiva y con perspectiva de género y LGTBI+ para abordar estos desafíos. Así como promover relaciones igualitarias, libres de violencias y basadas en el consentimiento. Persisten concepciones erróneas entre los jóvenes sobre la transmisión, los factores de riesgo y la prevención de las ITS⁴. Es crucial brindar información precisa sobre la prevención, transmisión, síntomas y tratamiento de estas infecciones, adaptada no solo a la edad, sino también al contexto sociocultural, la orientación sexual y la identidad de género.

La falta de inversión en centros de atención a la salud sexual y en atención primaria también contribuyen al aumento. Es necesario ofrecer servicios de cribado de ITS de calidad, con profesionales formados, libres de prejuicios. Con horarios flexibles que favorezcan el acceso a pruebas. Donde se pueda realizar de manera eficaz el estudio de contactos para cortar las cadenas de transmisión. La mayoría de las ITS son asintomáticas. Se estima que alrededor del 83-94% de las mujeres y el 67-89% de los varones infectados

con clamidia no presentan síntomas. Similar a la clamidia, la gonorrea puede ser asintomática en aproximadamente el 65-86% de las mujeres infectadas y en alrededor del 15-55% de los hombres infectados⁵. Las personas asintomáticas pueden transmitir la infección, es importante identificarlas y realizar un cribado de ITS para cortar la cadena de transmisión, iniciar cuanto antes el estudio de contactos, evitar secuelas y prevenir la transmisión de otras ITS incluido el VIH. Es necesario promover un cambio de paradigma basado en la lógica del autocuidado y la responsabilidad frente a uno mismo y las parejas sexuales donde se incorpore el cribado regular de las ITS en todas aquellas personas con una vida sexual activa. Mientras que esta práctica está muy interiorizada en el colectivo de GBHSH, no lo está en la población general, que generalmente suele acudir a realizarse las pruebas de ITS ya sea por presentar síntomas o por ser contacto de un caso positivo. Este cambio de paradigma implicará destinar más recursos en facilitar el cribado de estas infecciones y dotar a los centros sanitarios de los recursos necesarios para ello.

Es necesario realizar inversiones en investigación en nuevas estrategias para acercar las pruebas a la población en riesgo, como son el uso de redes sociales y tecnologías de la información y en estrategias de diagnóstico como las basadas en auto-recogida de muestras y los auto-tests. Nuevas metodologías que permitan facilitar el estudio de contactos, e indagar en el papel que juegan las redes sexuales densas en la transmisión y adquisición de ITS. También son necesarias nuevas dianas terapéuticas para hacer frente a la creciente resistencia a los antibióticos, así como, nuevas intervenciones biomédicas de prevención efectivas.

El acceso limitado al sistema de prevención y asistencia sanitaria para grupos expuestos a alto riesgo, como son los y las adolescentes, las personas migrantes y refugiadas, las personas trabajadoras sexuales y las personas LGTBI+, principalmente los GBHSH y las personas trans, exige disponer de servicios adaptados y ser sensibles a las realidades de estas poblaciones para evitar su exclusión.

En conclusión, las ITS representan un desafío importante para la salud pública en España. Las causas del aumento de las ITS son heterogéneas, y, por tanto, debería abordarse de manera multidisciplinar, huyendo de reduccionismos y juicios morales, promover una educación sexual inclusiva, mejorar la atención en centros de salud sexual y en atención primaria y superar barreras para el acceso equitativo a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Reforzar la vigilancia epidemiológica y las correspondientes intervenciones de salud pública es clave para abordar esta

problemática y trabajar hacia una reducción efectiva de estas infecciones.

Bibliografía

1. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España, 2021. Sist Inf Sobre Nuevos Diagnósticos VIH Regist Nac Casos Sida Plan Nac sobre el Sida. 2022:1-42.
2. Hernando V, Simón L, Ruiz-Algueró M, Diaz A. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2021. Cent Nac Epidemiol Inst Salud Carlos III/División Control VIH, ITS, Hepat virales y Tuberc. 2023:1-39.
3. Mitjà O, Padovese V, Folch C, Rossoni I, Marks M, Rodríguez i Arias MA, et al. Epidemiology and determinants of reemerging bacterial sexually transmitted infections (STIs) and emerging STIs in Europe. *Lancet Reg Heal Eur*. 2023;34:100742.
4. Diputació de Barcelona. Enquesta d'hàbits de salut a alumnes de quart de l'ESO de la província de Barcelona. Barcelona: 2022.
5. Kenyon C, Herrmann B, Hughes G, de Vries HJC. Management of asymptomatic sexually transmitted infections in Europe: Towards a differentiated, evidence-based approach. *Lancet Reg Heal Eur*. 2023;34:100743.

Cristina Agustí^{a,b,c,*}, Juanjo Mascort^{d,e,f,g}
y Jordi Casabona^{a,b,c,h}

^a Centre of Epidemiological Studies on Sexually Transmitted Infections and AIDS of Catalunya (CEEISCAT), Department of Health. Government of Catalonia, Badalona, Barcelona, España

^b Biomedical Research Center Network for Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^c Germans Trias i Pujol Research Institute (IGTP), Campus Can Ruti, Badalona, Barcelona, España

^d EAP Florida Sud, ICS, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^e Catalan Society of Family and Community Medicine (CAMFiC), Barcelona, España

^f Spanish Society of Family and Community Medicine (semFYC), Barcelona, España

^g Department of Clinical Sciences, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^h Department of Paediatrics, Obstetrics and Gynecology and Preventive Medicine, Universitat Autònoma de Barcelona, Badalona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cagusti@iconcologia.net (C. Agustí).