

# Optimización del cribado y abordaje de las ITS en España: recomendaciones desde una perspectiva multidisciplinar

---

FEXITS (Foro de Expertos en ITS)





El presente informe ha sido elaborado a partir de las aportaciones de los siguientes expertos, miembros de FEXITS:



**Jorge Garrido**  
Director de  
Apoyo Positivo



**Alejandro Bertó**  
Gerente  
Fundación Adhara



**María Jesús Barberá**  
Unidad de Enfermedades  
Infecciosas Hospital Basurto



**Jorge del Romero**  
Director médico del  
Centro Sanitario Sandoval



**Mar Vera**  
Presidenta del Grupo  
de ITS de SEIMC



**Juan Carlos Galán**  
Jefe de Virología del  
Hospital Ramón y Cajal

# ÍNDICE

1.	CONTEXTO Y PUNTO DE PARTIDA	PÁG. 5
2.	ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ITS: ENFOQUE CLÍNICO, EDUCATIVO Y COMUNITARIO	PÁG. 7
	2.1 Prevención de las ITS	PÁG. 8
	2.2 Diagnóstico de las ITS	PÁG. 9
	2.3 Tratamiento de las ITS	PÁG. 11
	2.4 Perspectiva de género en el abordaje de las ITS	PÁG. 12
3.	RECOMENDACIONES	PÁG. 13
4.	REFERENCIAS	PÁG. 18

# 1. CONTEXTO Y PUNTO DE PARTIDA

Las **infecciones de transmisión sexual (ITS)** son un problema importante de salud pública, debido a su alta incidencia, pero también como consecuencia de las complicaciones derivadas de la falta de diagnóstico y tratamiento precoces. Ambas causas se retroalimentan. Estas infecciones se transmiten mayoritariamente a través de relaciones sexuales con y sin protección. Se diferencian de las Enfermedades de Transmisión Sexual por el hecho de la ITS implica la presencia de un patógeno de transmisión sexual, y se empieza a hablar de ETS cuando el patógeno desencadena una enfermedad. Así, por ejemplo, el VIH es una ITS, pero puede desencadenar el desarrollo del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida, más conocido como SIDA, una de las ETS más conocidas, si el paciente no accede a la medicación antirretroviral.

En las últimas décadas, el VIH/SIDA ha estado en el centro de la agenda pública, y la mayoría de los países han aunado esfuerzos para reducir el número de nuevos diagnósticos, produciendo grandes

AVANCES en investigación y conocimiento relativo al VIH, al tiempo que se creaba una conciencia social sobre el tema. Sin embargo, no se ha dado un proceso similar con otras infecciones, que han quedado relegadas a un segundo plano, incluso cuando en los últimos años, en España, los casos del VIH se han reducido en un 42,2% desde 1994<sup>4</sup> mientras que las cifras de ITS están incrementándose progresivamente.

**Las ITS están aumentando en España y en otros países europeos, de forma alarmante, desde el año 2002. Concretamente en España, se observa una tendencia creciente en la infección gonocócica, de la sífilis y clamidiasis desde inicios de los 2000<sup>1</sup>**

Estos datos, recabados gracias a lo establecido en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incluyen dentro de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO), sometidas a vigilancia epidemiológica a nivel estatal, las

siguientes ITS: sífilis, sífilis congénita, infección gonocócica, infección por *C. trachomatis* y el linfogranuloma venéreo.

A la hora de evaluar el incremento de los casos de ITS es importante valorar diversos aspectos, como la ampliación de los sistemas de cribado y búsqueda activa de los contactos en los últimos años, con las posibles limitaciones que lo segundo presenta en función de la actividad sexual del individuo. Así, ahora se cuenta con protocolos más eficaces para la detección de los casos de ITS, especialmente en poblaciones vulnerables y en entornos informados sobre las ITS. Además, es importante tener en cuenta la inserción y mejora de los sistemas de vigilancia epidemiológica en las diferentes comunidades autónomas en los últimos años<sup>2</sup>.



Este abordaje multidisciplinar y abierto es esencial para ofrecer una respuesta adaptada a los contextos de diversidad, propios de los grupos poblacionales (grupos etarios, diversidad funcional, diversidad sexual y de género, etnia, violencia sexual y personas con enfermedades crónicas, incluyendo personas con el VIH).

El objetivo de este documento es emitir recomendaciones y posicionarse como marco de referencia para el abordaje de las ITS como prioridad dentro de los planes de salud pública, tanto a nivel autonómico como nacional, con base en un abordaje clínico y comunitario, todo ello desde la perspectiva de género y la diversidad sexual.

**Para hacer frente al reto que supone el manejo de las ITS, abogando por el cuidado integral de la salud, se deben contemplar no solo los determinantes físicos, sino también los sociales, culturales, económicos y de género de forma transversal, incluyendo el tratamiento de la salud sexual**

## 2. ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ITS/ETS: ENFOQUES CLÍNICO, EDUCATIVO Y COMUNITARIO

Las ITS son infecciones producidas por bacterias, virus, protozoos y ectoparásitos, mayoritariamente transmitidas por vía sexual; aunque la transmisión también podría ocurrir por otras vías, como a través de la sangre o pasando de madre a hijo durante la gestación, el parto o lactancia.

**Más de un millón de personas contraen alguna ITS cada día a nivel mundial, tal y como indican los últimos datos de la OMS, y en muchos casos éstas son asintomáticas**

Así, por ejemplo, ocurre con las clamidiasis, donde aproximadamente un 70% de los hombres y un 50% de las mujeres con infección por *Chlamydia trachomatis* no presentan síntomas, según los datos del Ministerio de Sanidad. Estos individuos serán con alta probabilidad no diagnosticados y consecuentemente individuos no tratados. Así, la infección persistente y no tratada puede tener consecuencias

graves sobre la salud de las personas, pero también sobre la salud pública ya que, al no ser correctamente diagnosticada y tratada, no se cortan las cadenas de transmisión.

De este modo, el manejo de las ITS, desde su diagnóstico precoz hasta su tratamiento y seguimiento posterior, es esencial para preservar la salud sexual y reproductiva en todo el mundo. De acuerdo con la OMS:

- 1 Las ITS como el herpes anogenital, la gonococia y la sífilis pueden aumentar el riesgo de contraer la infección por el VIH.
- 2 La transmisión de las ITS en niños puede llevar a la muerte fetal, muerte neonatal, bajo peso en el momento del nacimiento, sepsis, neumonía o incluso deformidades congénitas.
- 3 Las ITS, como la gonorrea y la clamidia, son las principales causas de la enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad en mujeres<sup>3</sup>.

Así, para garantizar una cobertura integral de la salud, es necesario impulsar acciones de prevención combinada del VIH y otras ITS que permitan el acceso sin discriminación a los servicios pertinentes, de forma transversal contemplando los determinantes culturales, socioeconómicos y de género. Esta perspectiva debe mantenerse a lo largo de todas las etapas a nivel asistencial y preventivo.

## 2.1 Prevención de las ITS:

La vulnerabilidad a las ITS es un aspecto multifactorial que depende de aspectos como la biología (edad, sexo), las condiciones socioeconómicas (desigualdad de género, pobreza), las condiciones culturales (lavados vaginales, edad de inicio de las relaciones sexuales) y las conductas sexuales (prácticas sexuales de riesgo, uso de drogas y alcohol). A la hora de la prevención, es importante que los países o incluso las comunidades autónomas tengan la capacidad de identificar cuáles son los colectivos más vulnerables, intensificando las acciones preventivas dirigidas a esta parte de la población.

Actualmente en España, está en vigor el Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección de VIH y otras ITS<sup>4</sup>, cuyo propósito principal es dotar de un marco estratégico a la:

- 1 División de Control del VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis.
- 2 Secretaría del Plan Nacional sobre Sida.
- 3 Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida.

Así, el Plan contempla los grupos clave con una mayor vulnerabilidad frente al VIH y otras ITS, siguiendo la definición de ONUSIDA, además de contemplar las acciones dirigidas al público en general, especialmente jóvenes y mujeres. Estas acciones tienen el objetivo de promover la prevención combinada del VIH y las ITS, potenciar la implementación de la Profilaxis Pre-exposición y del Sistema de Información de Programas de Profilaxis Pre-exposición (SIPrEP) en las CCAA y realizar un abordaje multidisciplinar.

**Desde este punto de vista, la participación comunitaria también queda contemplada y es esencial**

Por un lado, la cooperación entre Instituciones y entidades de la sociedad civil para la promoción de acciones dirigidas a la sensibilización y participación de personas con infección por el VIH y otras ITS es clave para garantizar el cuidado de la salud sexual y reproductiva de la población general a nivel nacional<sup>4</sup>.



Pero por otro, y en consonancia con IAPAC – International Association of Providers of AIDS care- y ONUSIDA, es fundamental incluir a la comunidad en el circuito sanitario de manera que puedan

contar con Points of Care – puntos de atención a la salud sexual- donde se pueda diagnosticar y tratar en un único acto a la población de los colectivos más vulnerables que no llegan a los sistemas de salud públicos.

## 2.2 Diagnóstico de las ITS:

El acceso al diagnóstico es un aspecto esencial en el manejo de las ITS que permite la detección precoz y, por tanto, disminuye el riesgo de complicaciones asociadas.

**Más allá de las consecuencias individuales para el paciente, la detección temprana evita la transmisión de estas infecciones a otros individuos, y por tanto también, un beneficio a nivel poblacional, uno de los factores a tener en cuenta cuando se abordan las ITS desde un punto de vista epidemiológico y de salud pública**

En lo relativo a este punto, el Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS hace

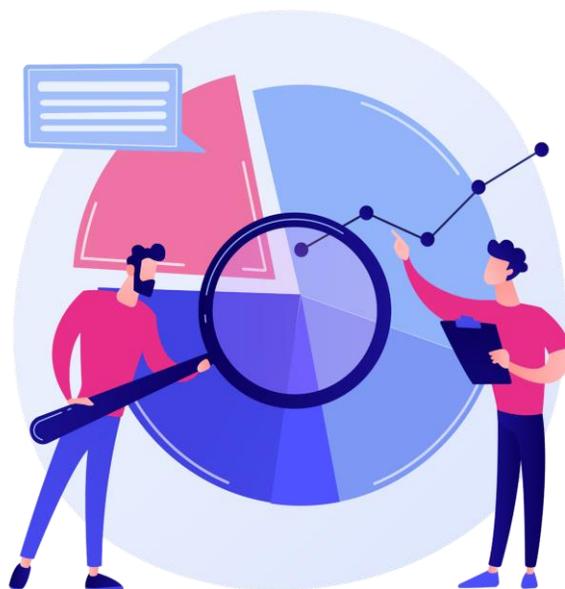
hincapié en la necesidad de garantizar el acceso al diagnóstico y tratamiento de manera temprana de las ITS, rompiendo así las cadenas de transmisión.

**Para ello conviene promover la realización de un cribado rutinario del VIH y otras ITS en diferentes entornos y garantizando la asistencia a los colectivos más vulnerables frente a las ITS**

Tal y como indican los estudios recientes desarrollados por la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas (SEIMC), en el entorno español las consultas de ITS se encuentran de forma mayoritaria en hospitales, en los que en un 38% de los casos se requiere una tarjeta sanitaria para poder acceder al sistema sanitario limitando el acceso a los colectivos más vulnerables.

Esto se produce en un 68,2% de los casos, aunque en un 31,8% el paciente debe acudir con anterioridad a su médico de atención primaria, quien le derivará a la consulta de ITS, en caso de considerarlo pertinente<sup>5</sup>.

En esta línea, algunas comunidades autónomas, como por ejemplo Cataluña, ya están estableciendo un sistema de referentes en ITS dentro de las consultas de atención primaria de diversos centros, lo cual podría agilizar el acceso inmediato a las pruebas diagnósticas necesarias para todos los pacientes que así lo requieran.



Desde un punto de vista comunitario, la eficacia de las pruebas de diagnóstico rápido realizadas en entornos comunitarios, como es el caso del VIH y la mayoría de ITS -modelo checkpoint-, ha quedado ampliamente demostrada durante los últimos años, facilitando

además que estas pruebas llegaran a ciertos colectivos vulnerables cuyo acceso al sistema sanitario normalizado es más limitado.

Así, desde 2017 la prueba rápida del VIH está permitida como producto de autodiagnóstico, de modo que no requiere prescripción médica, facilitando el acceso y la utilización de estas pruebas en el ámbito comunitario.

Sin embargo, y pese a la gran evidencia de la eficiencia de las pruebas rápidas para el diagnóstico de las ITS, el margen de mejora es amplio<sup>6</sup>.



El Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS, busca promover un modelo de asistencia sociosanitaria con atención a la cronicidad, fomentando la formación de los profesionales sociosanitarios en relación con el tratamiento, complicaciones y prevención de la aparición de resistencias antimicrobianas durante el tratamiento de las ITS<sup>4</sup>.

### 2.3 Tratamiento de las ITS:

El tratamiento precoz de las ITS puede ser determinante para evitar el desarrollo de patología o complicaciones. Actualmente, todas las ITS cuentan con un tratamiento que, en algunos casos controla la replicación del virus en cuestión (como por ejemplo el VIH o el herpes anogenital) y en otros casos es posible que llegue a erradicar el agente causal (como es el caso de bacterias, protozoos y parásitos)<sup>7</sup>.

**Los entornos comunitarios y las clínicas de ITS pueden jugar un papel importante facilitando el acceso al sistema sanitario de los colectivos más vulnerables frente a las ITS, tratando de eliminar las barreras administrativas y burocráticas**

## 2.4 Perspectiva de género en el abordaje de las ITS:

En 2011, la declaración sobre el VIH y el SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas ya reconocía la desigualdad de género como un factor a tener en cuenta en lo relativo a la propagación del VIH. De este modo, en el campo de la salud en general, y de las ITS en particular, la incorporación de la perspectiva de género es un elemento fundamental para comprender las diferencias entre hombres y mujeres frente al cuidado de la salud y la enfermedad, y cómo esto condiciona el acceso al diagnóstico y tratamiento<sup>8</sup>.



Desde el punto de vista del cuidado de la salud, a nivel clínico y comunitario, y también desde la promoción de una educación sexual integral, la perspectiva de género es clave. Hay estudios que apuntan a que las mujeres sienten que la educación sexual que han recibido es deficiente, y la encuesta de Salud y Hábitos sexuales del CIS indicaba que un 46% de ellas hubiera deseado tener más información sobre las ITS<sup>2</sup>.

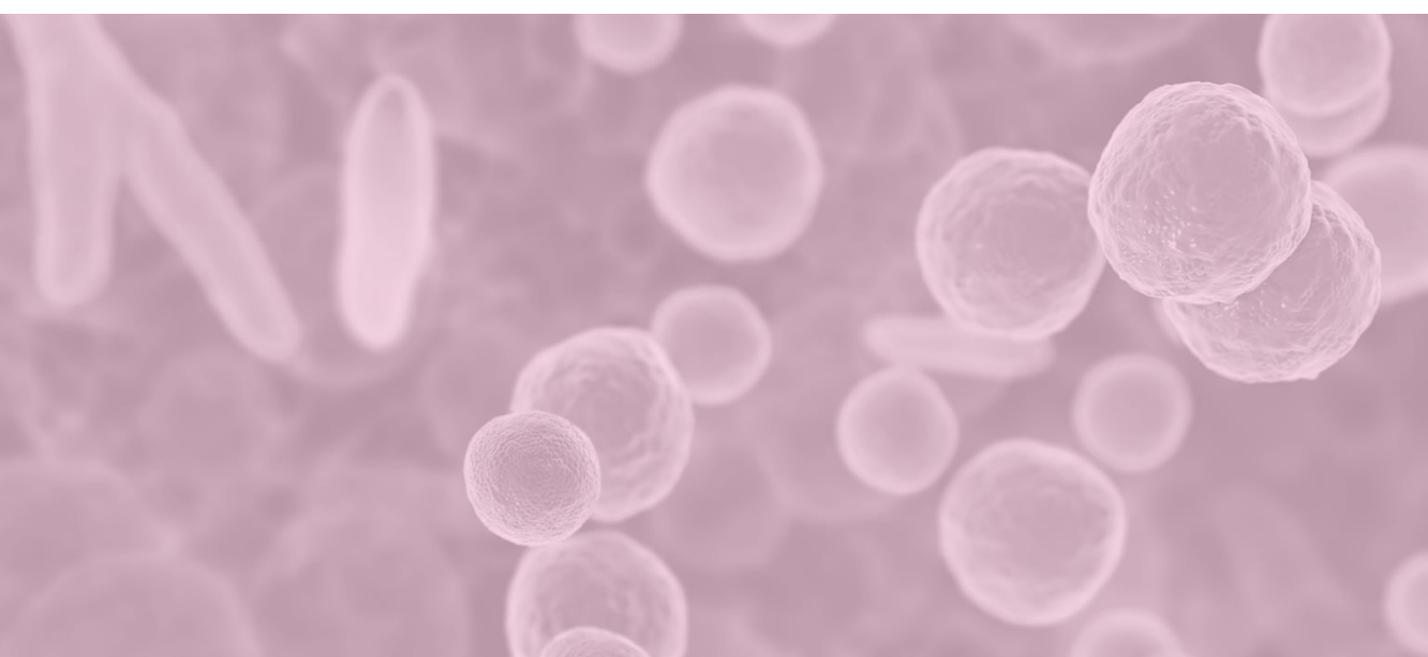
En esta línea, un 35% de las mujeres entrevistadas por el Observatorio de Salud Femenina apuntaba que se consideraba poco o nada informada sobre las ITS, y además muchas de ellas atribuían al miedo a ser juzgadas a la hora de acudir al médico como factor limitante para recibir atención sociosanitaria en el proceso clínico. Es por ello que la incorporación de la perspectiva de género en todas las etapas del abordaje de las ITS: prevención, diagnóstico y tratamiento a nivel clínico, comunitario y educativo, es esencial para garantizar un cuidado óptimo de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

### 3. RECOMENDACIONES

Se hace evidente la magnitud de la problemática de las ITS, que debería estar posicionada como prioridad dentro de los planes de salud pública a nivel autonómico y nacional.

Para ello, la coordinación entre lo profesional y lo comunitario es vital, apoyado sobre una educación sexual de calidad y con perspectiva de género, pudiendo caminar así hacia la desestigmatización y normalización de las ITS. Para ello se proponen las siguientes actuaciones:

- 1 **Coordinación entre dispositivos asistenciales, iniciativas comunitarias e instituciones**
- 2 **Garantía de accesibilidad**
- 3 **Impulso del cribado proactivo de ITS**
- 4 **Focalización de la atención a la salud sexual en la persona**
- 5 **Incorporación de la perspectiva de género**



## 1. Coordinación entre dispositivos asistenciales, iniciativas comunitarias e instituciones

- Es necesario un mayor grado de coordinación entre los centros asistenciales, las iniciativas comunitarias y las guías institucionales. Pero además, es necesaria la integración de las organizaciones comunitarias y de asociaciones de la sociedad civil en los grupos de trabajo multidisciplinar de los entornos sanitarios.
- Es importante incentivar la formación del profesional sociosanitario en competencia cultural y de diversidad, con el apoyo comunitario (diversificar las posibilidades de diagnóstico) y de la sociedad civil (acceso a grupos poblacionales de difícil integración).
- Mantener una mirada abierta e integradora de los programas de prevención, control y tratamiento de las ITS, permitirá adaptarlos a las necesidades de los diferentes colectivos con especial atención a los más vulnerables o en riesgo de exclusión.

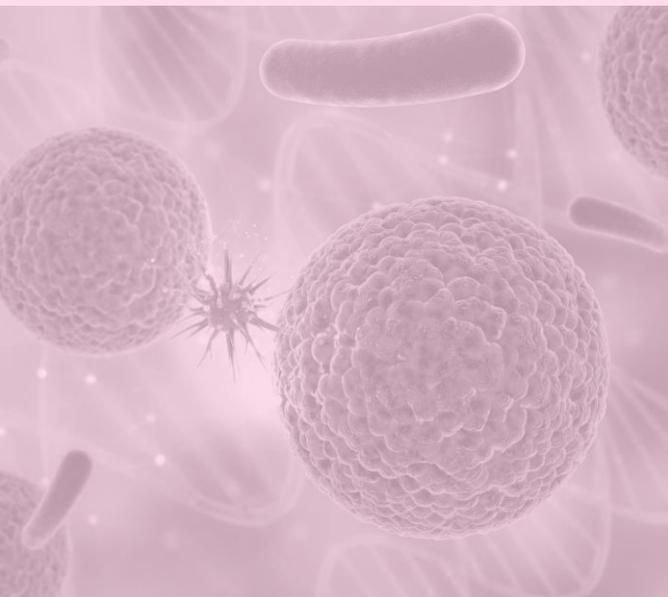
Para ello, el diálogo entre iniciativas comunitarias e instituciones debe potenciarse, con el fin de mejorar el impacto de los proyectos impulsados por ambas partes.



## 2. Garantía de accesibilidad

- Es necesario aunar esfuerzos entre todos los actores involucrados en el abordaje de las ITS para garantizar y facilitar la accesibilidad a los colectivos en situación irregular, así como para eliminar el estigma social entorno a las ITS, mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento de las ITS que precisa un amplio margen de mejora.

- Las clínicas de ITS tienen un valor muy importante desde el punto de vista asistencial, puesto que cuentan con una mayor facilidad de acceso al diagnóstico rápido, especialmente para personas en situación de irregularidad o que ejercen el trabajo sexual, de la misma forma que ocurre con las iniciativas comunitarias.



- No obstante, es indispensable reforzar, no solo la posibilidad de acceder al diagnóstico, sino también de disponer de la información y herramientas necesarias para identificar el problema y pedir ayuda.

Deben realizarse más campañas de concienciación para aportar más información sobre la salud sexual con una visión multidisciplinar que permitirá reducir el estigma a nivel social, y favorecer el empoderamiento de los pacientes en este ámbito.

### 3. Impulso del cribado proactivo de ITS

- Es fundamental incentivar el cribado periódico de las ITS. Las ITS cursan en muchas ocasiones de forma asintomática, de modo que apostar por el incremento regular de los cribados, de forma proactiva y oportunista, es una medida clave para una rápida detección y tratamiento, con un doble beneficio: colectivo, en tanto que permite romper la cadena de transmisión, e individual, puesto que minimiza el desarrollo de complicaciones asociadas.



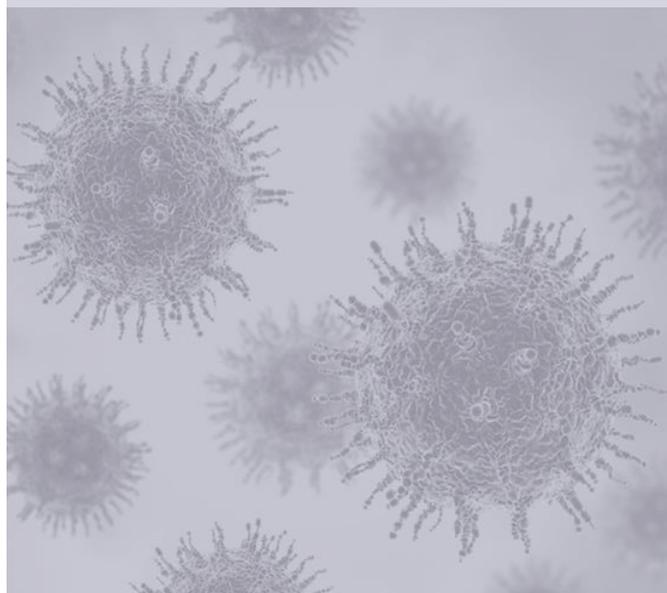
- El cribado debe realizarse tras evaluar individualmente el riesgo de cada persona, teniendo en cuenta signos clínicos, síntomas, prácticas sexuales no protegidas y, en su caso, también, de las prácticas asociadas al consumo de drogas inyectadas o no inyectadas (chemsex, slamsex).

#### 4. Focalización de la atención a la salud sexual en la persona

- Ofrecer servicios centrados en la persona y en su salud sexual es

esencial, por lo que es necesario que los profesionales sociosanitarios de diferentes ámbitos en contacto directo con el abordaje de las ITS se formen en la diversidad sexual y de género, pudiendo desarrollar así una intervención personalizada y multidisciplinar.

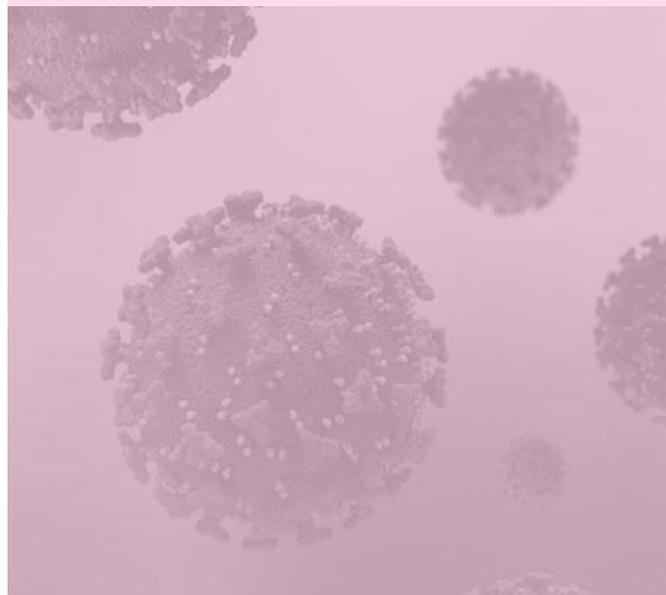
- Así, a través de la sensibilización social, la promoción de la salud y la educación sexual integral, se caminará hacia la desestigmatización de las ITS, promocionando el empoderamiento de los pacientes para que puedan formar parte activa en el abordaje multidisciplinar de este tipo de patología.



## 5. Incorporación de la perspectiva de género

- Se debe incorporar la perspectiva de género en todas las etapas relacionadas con el abordaje de las ITS. Desde un punto de vista de prevención, la promoción de la educación sexual integral con perspectiva de género puede revertir el estigma focalizado en las mujeres y permitir la vivencia de la propia sexualidad de forma placentera y diversa, desde la seguridad y el respeto. Así, la educación sexual se traducirá en salud sexual, pero para ello debe incorporarse también la perspectiva de género, tanto a nivel clínico como comunitario, no solo en diagnóstico, sino también en tratamiento.

Para ello, es esencial abogar por la modificación y actualización constante de las guías clínicas para el manejo de las ITS<sup>9</sup> incluyendo la perspectiva de género, teniendo en cuenta las situaciones específicas o etapas vitales de las mujeres cis y trans que, muchas veces, a través del sistema sanitario normalizado, no tienen acceso a una asistencia de calidad.



## 4. REFERENCIAS

1. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2019. Ministerio de Sanidad.
  2. Infecciones de transmisión sexual en mujeres en España, 2022. Observatorio de Salud Femenina.
  3. Factores clave de las infecciones de transmisión sexual a nivel global, 2020. Organización Mundial de la Salud.
  4. Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las otras ITS, 2021-2030. Ministerio de Sanidad.
  5. Encuesta de recursos diagnósticos de las ITS en España, 2020. Grupo de Estudio de Infecciones de Transmisión Sexual, GEITS-SEIMC.
  6. La realización de pruebas de diagnóstico rápido del VIH y otras ITS en el ámbito comunitario en España: marco normativo y situación actual, 2019. Ministerio de Sanidad.
  7. Infecciones de transmisión sexual: lo que debes saber, 2016. Asociación Española de Dermatología y Venereología.
  8. Integración de la perspectiva de género en la prevención de las ITS en atención primaria de salud, 2017. María Regla Bolaños, Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana.
  9. Las enfermedades infecciosas en 2050. Capítulo 4: Las infecciones de transmisión sexual. Junio 2022. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).
-





Con la colaboración de:



Con el apoyo de:

