

Declaración del IMAP sobre la atención de infecciones de transmisión sexual centrada en las personas

Introducción

Al reconocer el importante impacto global de las infecciones de transmisión sexual (ITS), esta declaración confirma el compromiso de IPPF con la atención de ITS centrada en las personas como un aspecto crítico de la salud y el bienestar sexual y reproductivo integral.

Un enfoque holístico a la salud y los derechos sexuales y reproductivos reconoce que el verdadero bienestar sexual y reproductivo se extiende más allá de la prevención y el tratamiento de enfermedades. Enfatiza la importancia de promover experiencias sexuales y reproductivas satisfactorias y sanas. Esto incluye incidir por la atención centrada en las personas, fomentar de las estrategias de autocuidado y apoyar el desarrollo de modelos de prestación

de servicios de salud innovadores adaptados para satisfacer las diferentes necesidades de las personas en circunstancias y contextos diversos, particularmente llegando a aquellas personas que suelen ser excluidas o marginadas.

Esta declaración actualiza la última información sobre ITS. Proporciona recomendaciones prácticas para las Asociaciones Miembro de IPPF sobre cómo desarrollar un enfoque integral y centrado en las personas para la atención de las ITS, haciendo hincapié en los servicios integrados, el cumplimiento de las directrices, la atención basada en los derechos, la participación comunitaria, la incidencia y una perspectiva positiva sobre la salud y el bienestar sexual.

Antecedentes

Las ITS tienen un impacto significativo en la salud y los derechos sexuales y reproductivos en todo el mundo. Cuando no se tratan, ciertas ITS pueden producir infertilidad, cáncer, complicaciones en el embarazo, dolores crónicos, y pueden aumentar la susceptibilidad de contraer y transmitir el VIH. (1) A pesar de sus profundos efectos, las ITS distintas del VIH, a menudo, reciben una atención insuficiente en las políticas y servicios de salud. Este descuido se puede atribuir a prioridades de salud contrapuestas, herramientas limitadas, incluida la capacidad de diagnóstico, y el estigma persistente que rodea la salud sexual. (2)

Los síntomas relacionados con posibles ITS se encuentran entre los motivos más comunes para buscar atención médica. (3) Sin embargo, con frecuencia, tienen baja prioridad por parte de las personas encargadas de la programación y la prestación de servicios de salud. Esta negligencia puede derivar en serias consecuencias de salud. Además, la falta de servicios de salud adecuados para las ITS, agravada por el estigma social, puede impedir que las personas busquen el tratamiento adecuado. (4) Esto, con frecuencia, deriva en un tratamiento inadecuado, lo que contribuye a una mayor morbilidad, una posterior transmisión y un aumento de la resistencia a los antimicrobianos.

Se sabe que más de treinta bacterias, virus y parásitos diferentes se transmiten a través del contacto sexual. (1) Entre estos, ocho patógenos representan la mayor incidencia de ITS y plantean riesgos importantes para la salud. Cuatro de estos son curables: sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis. Las cuatro restantes son infecciones virales incurables: virus de la hepatitis B (VHB), virus del herpes simple (VHS), VIH y virus del papiloma humano (VPH). Algunos patógenos también pueden transmitirse por vía perinatal durante el embarazo, el parto y la lactancia, siendo el VIH, el VHB y la sífilis los que más afectan a la salud neonatal e infantil. (5)

El problema mundial de las ITS sigue siendo alarmante, y hay informes recientes de muchos países sobre un número creciente de casos. (6-8) Los factores contribuyentes incluyen un uso reducido de preservativos, en parte debido al mayor uso de profilaxis previa a la exposición (PrEP) al VIH, cambios en la percepción del riesgo, educación sexual inadecuada, interrupciones en la atención de las ITS durante la pandemia de COVID-19, reducciones en la financiación de la salud pública, y acceso desigual a los productos básicos para las ITS (incluidas las vacunas, los diagnósticos y los tratamientos), entre otros motivos. (9-14)

Según la OMS, en 2020 hubo aproximadamente 374 millones de nuevas infecciones por cuatro ITS curables entre personas de entre 15 y 49 años, incluidos 129 millones de casos de clamidia, 82 millones de casos de gonorrea, 7,1 millones de casos de sífilis y 156 millones de casos de tricomoniasis. (9) Las tasas más altas de estas ITS se dan entre las personas de 20 a 24 años, seguidas por las de 15 a 19 años, lo que resalta el impacto de las ITS en las personas adolescentes y jóvenes, a menudo debido a la falta de concientización y al acceso restringido a una atención médica adecuada. (15)

Además, las ITS virales son muy prevalentes. Más de 500 millones de personas viven con infección genital por VHS, y se estima que 300 millones de mujeres tienen infección prevalente por VPH en todo el mundo. (1) Una tendencia particularmente preocupante es el rápido aumento de la resistencia a los antimicrobianos de la gonorrea y *Mycoplasma genitalium*, que tienen opciones de tratamiento limitadas y amenazan con plantear desafíos importantes para controlar estas infecciones, así como complicar el tratamiento de otras ITS. (16) Además, la aparición de nuevas infecciones adquiridas por contacto sexual, como mpox, *Shigella sonnei*, *Neisseria meningitidis*, el Ébola y el Zika, junto con el resurgimiento de ITS desatendidas como el linfogranuloma venéreo, indican una falta histórica de inversión y recursos

sumada a desafíos adicionales para brindar una atención adecuada a las ITS. (10)

Las ITS crean importantes desequilibrios de género e impactos desiguales. Aunque los hombres cisgénero suelen tener tasas de incidencia más altas de ITS, las mujeres cisgénero se ven afectadas de manera desproporcionada por complicaciones que pueden tener consecuencias para toda la vida, debido en parte a la anatomía del tracto reproductivo femenino. (17) Adicionalmente, las ITS afectan desproporcionadamente a las poblaciones más marginalizadas y estigmatizadas, incluidos los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las mujeres transgénero y las personas trabajadoras sexuales. Para mejorar la salud y el bienestar sexual, existe una necesidad urgente de brindar atención de ITS integrada dentro de servicios reproductivos más amplios.

Atención integral de ITS centrada en las personas

La progresión de los servicios para las ITS ofrece un marco para intervenciones esenciales para la atención integral, abordando las necesidades de prevención, pruebas y tratamiento (Fig. 1). Distingue entre ITS curables, cuyo diagnóstico y tratamiento se realizan en el mismo día, e infecciones de por vida, que se centran en la atención a largo plazo. Este enfoque garantiza una atención integral adaptada a las necesidades específicas de las personas usuarias, mejorando la salud y el bienestar sexual en general.

Prevención

La prevención eficiente de ITS es un componente fundamental de la atención integral de ITS. Los siguientes métodos resaltan los aspectos claves de la prevención:

- **Información y educación sanitaria:** Brindar información sobre salud sexual y reproductiva, incluidas las ITS, mejora la comprensión de

los métodos de transmisión y prevención. Es fundamental crear conciencia sobre las ITS, sus síntomas y la importancia del tratamiento temprano, especialmente entre las personas adolescentes y jóvenes. La educación sanitaria, incluida la educación integral de la sexualidad, debería normalizar las discusiones sobre salud sexual en diversos entornos y utilizar información sexualmente positiva y apropiada para la edad para promover el bienestar sexual y fomentar conductas de búsqueda de atención sanitaria.

- **Preservativos:** Los preservativos (femeninos/ internos y masculinos externos) siguen siendo una de las formas más eficaces de protección contra las ITS, incluido el VIH y el embarazo no deseado, cuando se utilizan de manera correcta y consistente. (13) Estos deben ser de fácil acceso y estar disponibles, junto con un lubricante compatible con preservativos. Sin embargo, es importante señalar que, si bien son muy eficaces, es posible que los preservativos no brinden una protección completa contra las ITS que causan úlceras extragenitales, como la sífilis o el herpes genital.
- **Vacunas:** Las vacunas ofrecen avances importantes en la prevención de determinadas ITS virales. Actualmente, hay vacunas seguras y eficaces disponibles contra la hepatitis A/B y el VPH. La vacunación contra el VPH es altamente eficaz para prevenir el cáncer cervicouterino y otros cánceres sexuales y reproductivos relacionados con el VPH, incluido el cáncer anal. Algunas vacunas contra el VPH también previenen las verrugas anogenitales. En algunos entornos, también está disponible una vacuna para prevenir la mpox. Hay avances para otras ITS, incluida la evidencia emergente de que ciertas vacunas contra la meningitis (MenB) pueden ofrecer cierta protección cruzada contra la gonorrea. (18)
- **Otras intervenciones biomédicas:** Además de la circuncisión médica masculina voluntaria (cuando corresponda), que

tiene beneficios protectores contra ciertas ITS tanto para la persona como para sus parejas femeninas, (19) se están realizando esfuerzos para ampliar la gama de métodos biomédicos de prevención de las ITS. Entre ellos se incluyen tecnologías multipropósito de prevención, como microbicidas y anillos intravaginales, cuyo objetivo es prevenir el VIH, otras ITS y embarazos no deseados. (20) Las investigaciones actuales también están evaluando la eficacia y la seguridad de la profilaxis post exposición para las ITS, incluso después de casos de violencia sexual, y el uso de doxiciclina después de una posible exposición (también conocida como "DoxyPEP"). (21, 22)

Pruebas

El diagnóstico preciso y oportuno de las ITS es vital para su tratamiento y la atención. Los siguientes componentes son importantes para las pruebas de ITS:

- **Pruebas de síntomas:** La identificación precisa de las ITS sintomáticas permite un tratamiento específico (también denominado diagnóstico etiológico). Sin embargo, el tiempo que a menudo se requiere para obtener los resultados de las pruebas puede dificultar el seguimiento oportuno y dar lugar a una atención o tratamiento incompletos. Si los resultados no están disponibles el mismo día de la visita, el manejo sintomático puede ser más apropiado (consulte "Manejo sintomático", en "Tratamiento" a continuación).
- **Detección sin síntomas:** Muchas ITS suelen ser asintomáticas y es posible que las personas no se den cuenta de que tienen una infección. Los servicios de detección para las personas asintomáticas con riesgo de infección deben estar disponibles con una frecuencia guiada por el riesgo, la prevalencia local y la elección individual. La detección de determinadas ITS es esencial, como en el caso de la sífilis, especialmente en grupos importantes de alto riesgo, como de las personas que realizan trabajo sexual, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, adolescentes en entornos específicos y mujeres embarazadas, para prevenir la transmisión vertical. Este enfoque proactivo ayuda a la detección y al tratamiento tempranos. Sin embargo, las pruebas nunca deberían ser un requisito para recibir otros servicios de salud sexual y reproductiva.
- **Capacidad de diagnóstico:** Los avances recientes han mejorado el diagnóstico y el tratamiento de las ITS, ofreciendo una variedad de opciones de pruebas. (23) Cuando se dispone de ensayos moleculares de calidad garantizada, se recomienda utilizar resultados de laboratorio para el tratamiento de las ITS. Estos métodos de diagnóstico sofisticados a menudo no están disponibles en entornos con recursos limitados, particularmente para detectar clamidia y gonorrea, debido a sus altos costos y accesibilidad limitada. Las pruebas de diagnóstico rápido para sífilis, hepatitis B y VIH están ampliamente disponibles y son rentables, lo que facilita un diagnóstico rápido y un tratamiento inmediato. Los esfuerzos para desarrollar pruebas rápidas para otras ITS prometen ampliar el acceso a herramientas de diagnóstico más rápidas, asequibles y eficientes, como las pruebas en el lugar de atención.
- **Automuestras y autopruebas:** El autocuidado puede mejorar la autonomía y mitigar las molestias, el estigma y las preocupaciones sobre la privacidad que se asocian con la atención que prestan los servicios de salud formales. (24) Dado que las pruebas de ITS generalmente implican la recolección de muestras de sangre, orina o muestras anogenitales y orofaríngeas, el automuestreo le permite a las personas recolectar sus muestras de forma independiente, dentro de un entorno

de servicios de salud o en otro lugar, para pruebas de laboratorio posteriores. Las autopruebas, por otro lado, permiten a las personas realizar las pruebas e interpretar los resultados de forma independiente, siempre que tengan instrucciones claras y acceso a asesoramiento si es necesario. Las autopruebas, que actualmente están disponibles para el VIH y son aplicables a otras ITS como la sífilis, pueden abarcar varias barreras que disuaden a las personas de buscar atención para las ITS. Las instrucciones, la información y la orientación claras para los siguientes pasos son fundamentales para que las personas aprovechen al máximo los diagnósticos de las autopruebas.

Tratamiento

El tratamiento eficaz es fundamental para la atención integral para las ITS y requiere lo siguiente:

- **Tratamiento y cumplimiento:** Los regímenes de tratamiento recomendado deben estar en línea con las directrices nacionales. Las ITS graves, incluidas las infecciones bacterianas (clamidia, gonorrea y sífilis) y parasitarias (tricomoniasis), son curables con regímenes existentes de antibióticos, que suelen ser de una sola dosis. Estos tratamientos ofrecen una solución simple para estas infecciones. Para el herpes genital, los tratamientos más eficaces disponibles son los medicamentos antivirales que pueden modular la gravedad o la frecuencia de los síntomas, pero no son curativos y puede haber recurrencias. Más allá de proporcionar el tratamiento adecuado, es vital garantizar el cumplimiento del tratamiento y aconsejar a las personas que realicen un seguimiento si los síntomas persisten para prevenir transmisiones posteriores.
- **Manejo sindrómico:** En entornos con recursos limitados, el tratamiento suele depender del manejo sindrómico debido

a la capacidad limitada de los laboratorios y la inexistencia de pruebas diagnósticas. Este enfoque utiliza algoritmos clínicos para identificar las infecciones mediante síntomas visibles, como secreciones vaginales/uretrales o úlceras anogenitales, facilitando el tratamiento inmediato basado en las causas más comunes. (25) Sin embargo, como muchas ITS son asintomáticas, este enfoque puede resultar en un tratamiento excesivo y, potencialmente, derivar en resistencia antimicrobiana o, en algunos casos, en un tratamiento omitido o insuficiente. Este problema es especialmente preocupante en el caso del síndrome de flujo vaginal. La incorporación gradual de pruebas de diagnóstico, cuando sea posible, puede mejorar la precisión de los diagnósticos y ayudar a disminuir el tratamiento excesivo o insuficiente.

- **Gestión de la pareja:** La gestión de las parejas sexuales es un componente fundamental del tratamiento de las ITS, e implica la notificación a la pareja sobre una potencial exposición a una infección. Estos servicios deben ser voluntarios y garantizar la confidencialidad para la persona usuaria y sus parejas, buscando facilitar el tratamiento oportuno para interrumpir la transmisión y prevenir la reinfección. Sin embargo, la notificación a la pareja es un proceso delicado que las personas proveedoras de servicios de salud deben abordar con sensibilidad, garantizando enfoques de apoyo en lugar de coercitivos, y respetando la autonomía de la persona usuaria en su decisión de notificar a sus parejas. Dada la diversidad de circunstancias, las personas proveedoras deben conversar en colaboración con las personas usuarias para identificar el método de notificación más apropiado, adaptando el enfoque al nivel de comodidad de la persona usuaria y a su situación específica. La utilización de estrategias basadas en la evidencia, como el tratamiento acelerado de la pareja y la derivación voluntaria asistida

por una entidad proveedora, puede ser fundamental para gestionar eficientemente la salud de la pareja.

Prestación de servicios

La manera en que se prestan los servicios es un componente clave en la atención de las ITS. A continuación se enumeran algunas estrategias para prestar servicios eficientes para las ITS:

- **Mejorar la accesibilidad y la inclusividad:**

Las personas que buscan servicios de ITS a menudo encuentran diversos obstáculos, incluidos recursos limitados, estigma, mala calidad del servicio y altos costos directos, que limitan la accesibilidad y la calidad de los servicios. Las poblaciones con mayor riesgo de contraer ITS, como las personas adolescentes, las personas que realizan trabajo sexual, los hombres homosexuales y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero, a menudo carecen de acceso a servicios de salud apropiados y hospitalarios. Otros grupos vulnerables, incluyendo personas con discapacidades y poblaciones móviles también enfrentan mayores riesgos debido a estas brechas en los servicios, lo que aumenta el riesgo y la propagación de las ITS dentro de estas comunidades. Por lo tanto, la participación de la comunidad es crucial para incidir y garantizar servicios aceptables, particularmente para aquellas personas que corren mayor riesgo.

- **Integración con otros servicios:** Integrar los servicios de ITS en la atención primaria de salud y en los servicios más amplios de salud sexual y reproductiva (SSR) es esencial para mejorar la disponibilidad y la accesibilidad. Cuando no es posible o práctica la integración

de ciertos componentes de la atención integral de ITS, se vuelve fundamental establecer mecanismos de derivación eficientes. Esta integración es especialmente importante para prevenir la transmisión vertical del VIH, la sífilis y el VHB, y abarca la atención de ITS para mujeres y niñas en edad fértil no embarazadas, embarazadas y en período de lactancia. También es fundamental para aquellas personas que viven con VIH, VHB o tienen una prueba positiva de sífilis. (5) Adicionalmente, es importante abordar el mayor riesgo de contraer ITS de las personas que han experimentado violencia de género o sexual, incluidas aquellas afectadas por la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. (26, 27) La integración de los servicios de ITS también es fundamental a la hora de prestar servicios de profilaxis previa a la exposición (PrEP) para prevenir la infección de VIH. (28)

- **Intervenciones de salud digital:** Las intervenciones de salud digital (ISD) se están volviendo esenciales para conectar los servicios clínicos y basados en la comunidad para las ITS. Al integrar las ISD en las estrategias de promoción de la salud, atención presencial y autocuidado, surge un modelo integral e híbrido de prestación de servicios. Las tecnologías digitales asequibles y efectivas permiten el diagnóstico y el manejo de las ITS mediante plataformas digitales, incluida la notificación a la pareja. Las ISD son particularmente beneficiosas para aquellas personas que se encuentran en áreas remotas o de difícil acceso que buscan servicios para afecciones estigmatizadas como la atención de ITS, ya que ofrecen atención de calidad y reducen la necesidad de visitas clínicas en persona.

LA PROGRESIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

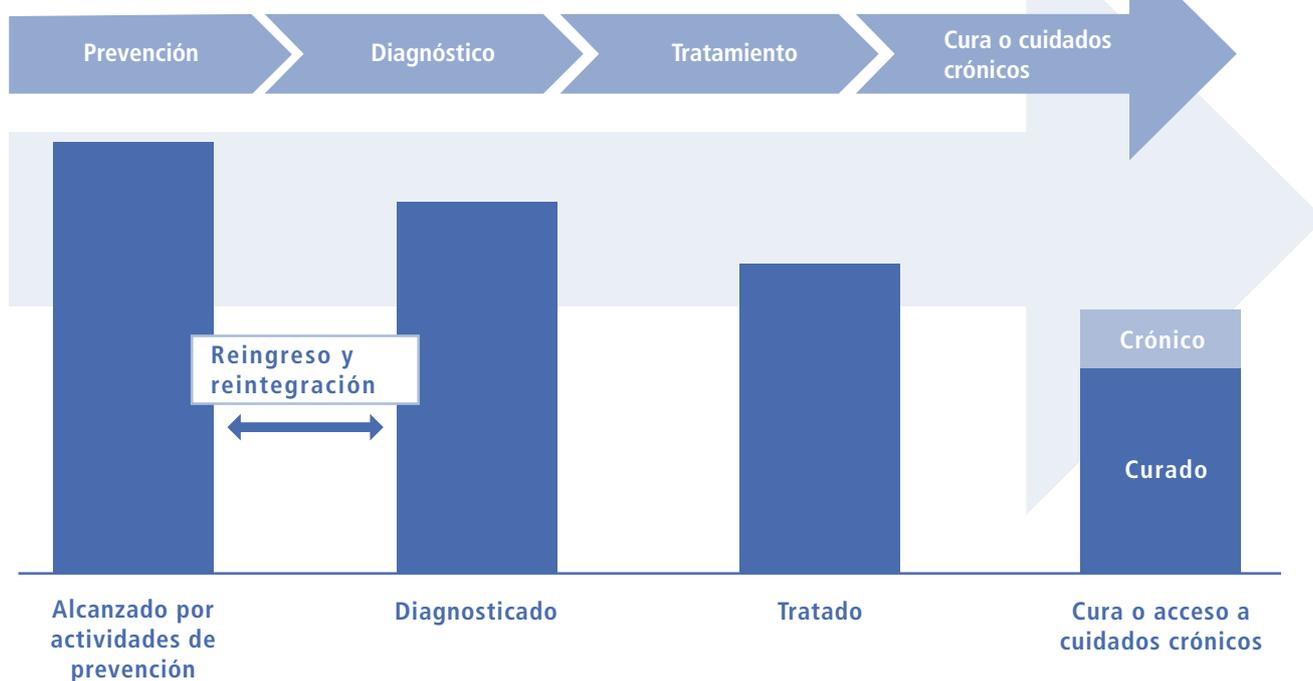


Figura 1: La progresión del servicio para las ITS (Fuente: OMS 2022 [\(2\)](#))

Prioridades de la investigación

Varias áreas críticas requieren más investigación para mejorar significativamente la atención integral de las ITS. Se necesitan con urgencia innovaciones como nuevas vacunas contra las ITS y tecnologías de prevención multipropósito para mejorar las medidas de prevención. Para el diagnóstico, es esencial desarrollar pruebas accesibles y de bajo costo en el lugar de atención para garantizar que la detección oportuna y el manejo son una prioridad. Estas pruebas también deberían desarrollarse con materiales informativos accesibles y comprensibles, para eventualmente respaldar las autopruebas. En el tratamiento, es vital descubrir nuevas opciones terapéuticas, particularmente para abordar la gonorrea resistente a los antibióticos y ofrecer alternativas a la penicilina benzatínica inyectable para el tratamiento de la sífilis. Además, los datos epidemiológicos detallados sobre la carga de infección y los resultados de las enfermedades

asociadas son cruciales para una comprensión integral del impacto de las ITS en la salud, la sociedad y la economía.

Recomendaciones claves para la atención de las ITS centrada en las personas:

- **Servicios de calidad y accesibles para las ITS:** Implementar atención médica para las ITS basada en evidencia, accesible, asequible y equitativa, integrada en las instalaciones existentes con servicios de salud sexual y reproductiva más amplios, para garantizar un enfoque centrado en las personas. Esto incluye los componentes esenciales de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las ITS, incluida la anamnesis sexual, la vacunación contra el VPH y los exámenes prenatales de sífilis, VIH y VHB.
- **Suministro de productos básicos:** Garantizar un suministro constante y suficiente de productos de diagnóstico,

Declaración del IMAP sobre la atención de infecciones de transmisión sexual centrada en las personas

tratamientos y productos preventivos (es decir, preservativos, vacunas contra el VPH y el VHB). Para brindar una atención de calidad es necesaria la disponibilidad de pruebas de diagnóstico, tecnologías de prevención y medicamentos para tratar infecciones.

- **Manejo basado en las directrices:** Seguir las directrices nacionales y/o de la OMS para el manejo de las ITS, proporcionando rápidamente un tratamiento correcto y eficaz, idealmente el día de la primera visita de la persona usuaria. Se deben utilizar algoritmos fáciles de usar basados en directrices locales para facilitar la prestación de servicios. Utilizar pruebas de diagnóstico rápido (sífilis, VIH, VHB) para un diagnóstico y tratamiento eficaces, en particular para la atención prenatal para prevenir la transmisión perinatal y a otras poblaciones vulnerables. Cuando no se disponga de pruebas etiológicas, utilizar el enfoque de tratamiento sindrómico.
- **Enfoque de atención basado en derechos:** Adoptar un enfoque de atención sanitaria basado en derechos, garantizando el consentimiento informado y la participación voluntaria en el tratamiento y la detección. Brindar opciones cuando sea posible, como la autorecolección de muestras para análisis. Discutir la importancia de la notificación y el tratamiento de las parejas, establecer la notificación para las parejas y un sistema de seguimiento que ofrezca apoyo para comunicarse con sus parejas.
- **Participación y apoyo de la comunidad:** Llevar a cabo programas comunitarios de extensión y educación para crear conciencia sobre las ITS, reducir el estigma y promover conductas sexuales saludables. Esto incluye

un compromiso específico con las personas jóvenes, homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, las personas que realizan trabajo sexual, las personas con discapacidades y otras personas más afectadas por las ITS en el diseño y ejecución de estos programas para garantizar que sean sensibles y relevantes.

- **Incidencia basada en los datos:** Utilizar los datos existentes para respaldar la incidencia basada en datos y promover la necesidad de informes de ITS para la programación basada en datos. Trabajar con las personas encargadas de elaborar las políticas para incidir por políticas de apoyo y adecuar el financiamiento para los servicios para las ITS.
- **Nuevos productos de prevención y tratamiento:** Incidir para adoptar tecnologías nuevas e innovadoras, incluso para diagnósticos rápidos y asequibles (p. ej., para la clamidia y la gonorrea). A medida que haya nuevos medicamentos y vacunas disponibles y respaldados por la evidencia de uso efectivo, se debe ampliar su uso con prontitud.
- **Servicios en contextos de crisis humanitaria:** El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la salud reproductiva en crisis humanitarias incluye el objetivo de prevenir la transmisión y reducir la morbilidad y mortalidad debidas al VIH y otras ITS. [\(29\)](#) Capacitar a las personas proveedoras de atención médica y a las que gestionan programas sobre el PSIM durante la preparación facilitará la disponibilidad para brindar servicios de prevención y respuesta a las ITS en una crisis aguda.

Cuadro 1: Paquete Integrado de Servicios Esenciales+ (PISE+) –Componente ITS

■ Manejo sintomático de al menos tres afecciones

- Sugerir priorizar el tratamiento de personas usuarias que presenten:
 - i. úlceras genitales, incluidas las úlceras anorrectales
 - ii. secreción uretral del pene
 - iii. secreción vaginal
 - iv. otros síndromes: secreción anorrectal, dolor en la parte baja del abdomen

O

■ Diagnóstico (etiológico) de laboratorio (incluso mediante autoprueba) y tratamiento de al menos 3 ITS/ITR

- Sugerir priorizar la capacidad de diagnóstico:
 - i. sífilis y VHB: mediante pruebas de diagnóstico rápido (incluidas las autopruebas, si están disponibles)
 - ii. gonorrea y clamidia: mediante pruebas moleculares, si están disponibles
 - iii. candidiasis y vaginosis bacteriana: mediante diagnóstico clínico/de laboratorio
 - iv. VPH de tipo 6/11 (que causan verrugas anogenitales): mediante diagnóstico clínico

Y

■ Consejería sexual y de prevención saludable

- Sugerir priorizar la inclusión de:
 - i. historia sexual de apoyo
 - ii. apoyo para la notificación a la pareja después del diagnóstico de ITS
 - iii. inclusión de mensajes positivos sobre la salud sexual

Conclusión

Prestar atención para las ITS centrada en las personas es fundamental para lograr una salud y un bienestar sexual y reproductivo integral. Con un enfoque integral, las Asociaciones Miembro de IPPF están posicionadas idealmente para defender un modelo de atención que sea accesible, inclusivo y respetuoso para las necesidades y derechos de las personas. Este enfoque no solo aborda los desafíos directos que presentan las ITS sino que también promueve experiencias sexuales y reproductivas saludables y satisfactorias. En consecuencia, las Asociaciones Miembro de IPPF mejorarán en gran medida

los resultados de salud, reducirán el estigma y empoderarán a las comunidades para que tomen decisiones informadas sobre su sexualidad y su bienestar general.

Recursos recomendados

- IPPF (2022) Directrices clínicas centradas en la persona para servicios de salud sexual y reproductiva (Capítulo 6: Infecciones de transmisión sexual): <https://www.ippf.org/cccg>.
- IAWG (2018) Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings (Capítulo 12: Sexually Transmitted Infections): <https://iawgfieldmanual.com/manual>.

Declaración del IMAP sobre la atención de infecciones de transmisión sexual centrada en las personas

- OMS (2021) Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections: <https://iris.who.int/handle/10665/342523>.
- OMS (2023) Laboratory and point-of-care diagnostic testing for sexually transmitted infections, including HIV: <https://iris.who.int/handle/10665/374252>.
- OMS (2022) Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH (Módulo 13: integración de los servicios de ITS): <https://iris.who.int/handle/10665/375065>.
- OMS (2022) Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56571>.
- OMS (2022) Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57413>.
- OMS (2022) Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030: <https://iris.who.int/handle/10665/361201>.
- IPPF (2023): Declaración del IMAP sobre la prevención biológica del VIH. <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-biomedical-hiv-prevention>

Recursos adicionales

- OMS (2016) Guidelines for the treatment of Chlamydia trachomatis: <https://iris.who.int/handle/10665/246165>
- OMS (2016) Guidelines for the treatment of Neisseria gonorrhoeae: <https://iris.who.int/handle/10665/246114>
- OMS (2016) Guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis): <https://iris.who.int/handle/10665/249572>
- OMS (2016) Guidelines for the treatment of genital herpes simplex virus: <https://iris.who.int/handle/10665/250693>
- OMS (2017) Guideline on syphilis screening

and treatment for pregnant women: <https://iris.who.int/handle/10665/259003>

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones de transmisión sexual (ITS) [en línea]. 2023 ([https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))).
2. OMS. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. Ginebra: OMS; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/361201>).
3. Mayaud P, McCartney DJ, Ong JJ, Mabey DCW. Sexually transmitted infections (excluding HIV). En: Farrar J, Garcia P, Hotez P, et al, editores. Enfermedades Tropicales de Manson (24.ª edición). Filadelfia (Pensilvania): Elsevier; 2024:344-64. (<https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-7959-7.00030-0>)
4. Hussein J, Ferguson L. Eliminating stigma and discrimination in sexual and reproductive health care: A public health imperative. Sexual and Reproductive Health Matters. 2019;27:1-5. (<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1697103>).
5. OMS. Introducing a framework for implementing triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis b virus: Policy brief. Ginebra: OMS; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/375893>).
6. O'Byrne P, Orser L, Kroch A. Rates of sexually transmitted infections are rising. BMJ. 2023;381:1492. (<https://doi.org/10.1136/bmj.p1492>).
7. Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC, por sus siglas en inglés). STI cases on the rise across Europe [en línea]. 2024 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sti-cases-rise-across-europe>).
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Sexually transmitted infections surveillance, 2022 [en línea]. 2024 (<https://www.cdc.gov/std/statistics/2022/default.htm>).
9. OMS. Global progress report on hiv, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021: Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: Actions for impact. Ginebra: OMS; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/341412>).
10. Mitja O, Padovese V, Folch C, Rossoni I, Marks M, Rodriguez IAMA et al. Epidemiology and determinants of reemerging bacterial sexually transmitted infections (STIs) and emerging STIs in Europe. Lancet Reg Health Eur. 2023;34:100742. (<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100742>).

Declaración del IMAP sobre la atención de infecciones de transmisión sexual centrada en las personas

11. Soriano V, Blasco-Fontecilla H, Gallego L, Fernandez-Montero JV, Mendoza C, Barreiro P. Rebound in sexually transmitted infections after the COVID-19 pandemic. *AIDS Rev.* 2023;26:127-35. (<https://doi.org/10.24875/AIDSRev.23000015>).
12. Garrubba C, Witte L. ¿El uso de PrEP contra el VIH aumenta el riesgo de otras infecciones de transmisión sexual? [en línea] European AIDS Treatment Group; 2023 (<https://www.eatg.org/hiv-news/does-hiv-prep-use-increase-the-risk-for-other-sexually-transmitted-infections/>).
13. Beksinska M, Wong R, Smit J. Male and female condoms: Their key role in pregnancy and sti/hiv prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020;66:55-67. (<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.001>).
14. Keller LH. Reducing STI cases: Young people deserve better sexual health information and services. *Guttmacher Policy Review.* 2020;23. (<https://www.guttmacher.org/gpr/2020/04/reducing-sti-cases-young-people-deserve-better-sexual-health-information-and-services>).
15. The Lancet Child Adolescent Health. Youth STIs: An epidemic fuelled by shame. *Lancet Child Adolesc Health.* 2022;6:353. ([https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00128-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00128-6)).
16. Unemo M, Jensen JS. Antimicrobial-resistant sexually transmitted infections: Gonorrhoea and Mycoplasma genitalium. *Nat Rev Urol.* 2017;14:139-52. (<https://doi.org/10.1038/nrurol.2016.268>).
17. Van Gerwen OT, Muzny CA, Marrazzo JM. Sexually transmitted infections and female reproductive health. *Nat Microbiol.* 2022;7:1116-26. (<https://doi.org/10.1038/s41564-022-01177-x>).
18. Williams E, Seib KL, Fairley CK, Pollock GL, Hocking JS, McCarthy JS, Williamson DA. Neisseria gonorrhoeae vaccines: A contemporary overview. *Clin Microbiol Rev.* 2024;37:e0009423. (<https://doi.org/10.1128/cmr.00094-23>).
19. Grund JM, Bryant TS, Jackson I, Curran K, Bock N, Toledo C et al. Association between male circumcision and women's biomedical health outcomes: A systematic review. *Lancet Glob Health.* 2017;5:e1113-e22. ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30369-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30369-8)).
20. Young Holt B, van der Straten A, Barker T, Chirenje ZM, Cameron AI, Scott C et al. Strategic actions to advance multipurpose prevention technologies in low- and middle-income countries. *Front Reprod Health.* 2023;5:1150857. (<https://doi.org/10.3389/frph.2023.1150857>).
21. Skjaelaaen K, Nesvold H, Brekke M, Sare M, Landaas ET, Mdala I et al. Sexually transmitted infections among patients attending a sexual assault centre: A cohort study from Oslo, Norway. *BMJ Open.* 2022;12:e064934. (<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064934>).
22. Hazra A, McNulty MC, Pyra M, Pagkas-Bather J, Gutierrez JI, Pickett J et al. Filling in the gaps: Updates on doxycycline prophylaxis for bacterial sexually transmitted infections. *Clin Infect Dis.* 2024. (<https://doi.org/10.1093/cid/ciae062>).
23. OMS. Laboratory and point-of-care diagnostic testing for sexually transmitted infections, including HIV. Ginebra: OMS; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/374252>).
24. OMS. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. 2022 Edición revisada. Ginebra: OMS; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357828>).
25. OMS. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Ginebra: OMS; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/342523>).
26. Wagner N. Female genital cutting and long-term health consequences – nationally representative estimates across 13 countries. *The Journal of Development Studies.* <https://doi.org/10.1080/00220388.2014.976620>.
27. Grose RG, Chen JS, Roof KA, Rachel S, Yount KM. Sexual and reproductive health outcomes of violence against women and girls in lower-income countries: A review of reviews. *J Sex Res.* 2021;58:1-20. (<https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1707466>).
28. OMS. Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH: Módulo 13: Integración de los servicios de ITS. Ginebra: OMS; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/375065>).
29. Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG). IAWG (2018) Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings [en línea]. 2018 (<https://iawgfieldmanual.com/manual>).

Agradecimientos

Agradecemos las contribuciones de Daniel McCartney, quien redactó y revisó la declaración, y a Teodora Wi, Remco Peters y las personas miembro de IMAP, por su revisión.

¿Quiénes somos?

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) es una organización global proveedora de servicios y defensora líder de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas. Somos un movimiento mundial de organizaciones nacionales que trabajan con y para las comunidades y los individuos.

IPPF

4 Newhams Row
London SE1 3UZ
Reino Unido
tel.: +44 20 7939 8200
fax: +44 20 7939 8300
correo electrónico: info@ippf.org
www.ippf.org

Organización benéfica registrada en el Reino Unido
n.º 229476

Publicado en mayo de 2024