

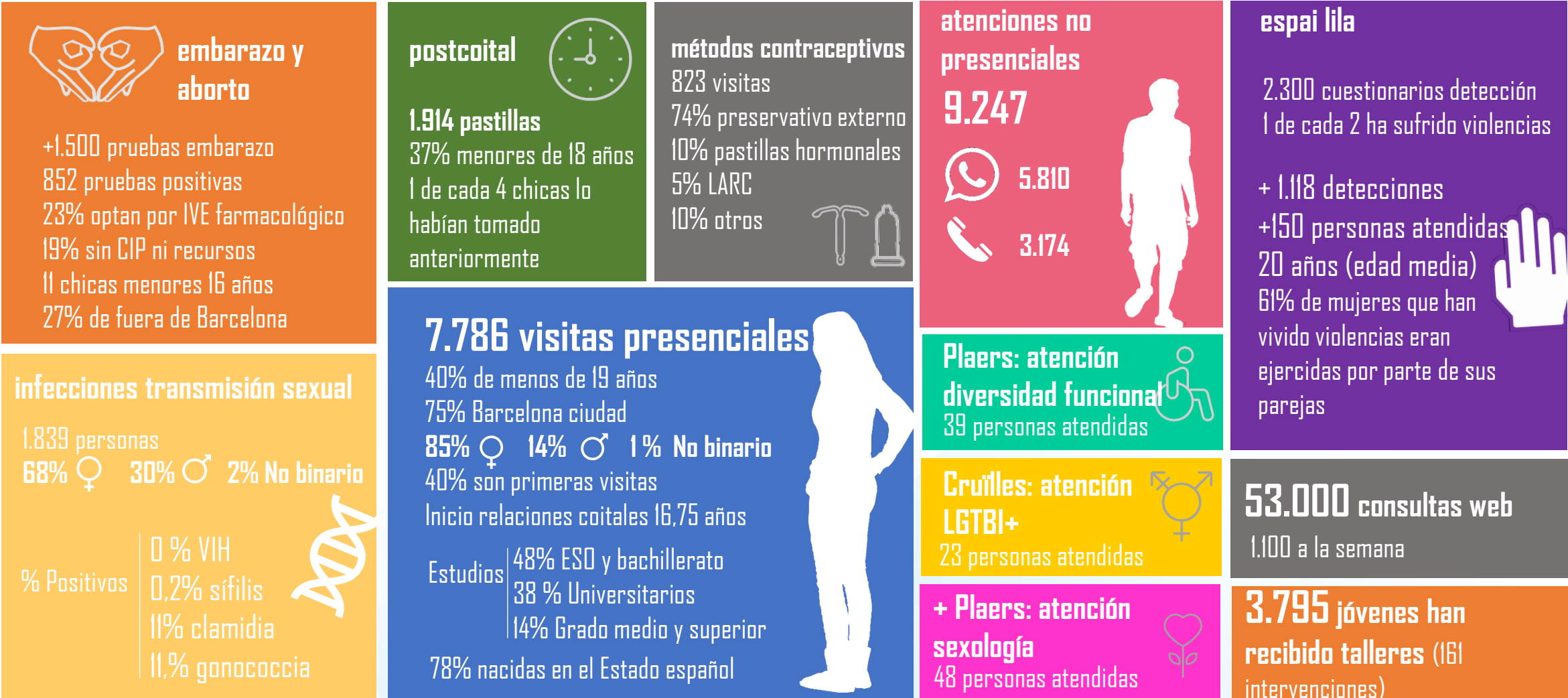
Prevención en jóvenes

Jordi Baroja (Enfermero, Periodista, MPH)

CJAS Barcelona ibaroja@lassociacio.org



Sobre el CJAS





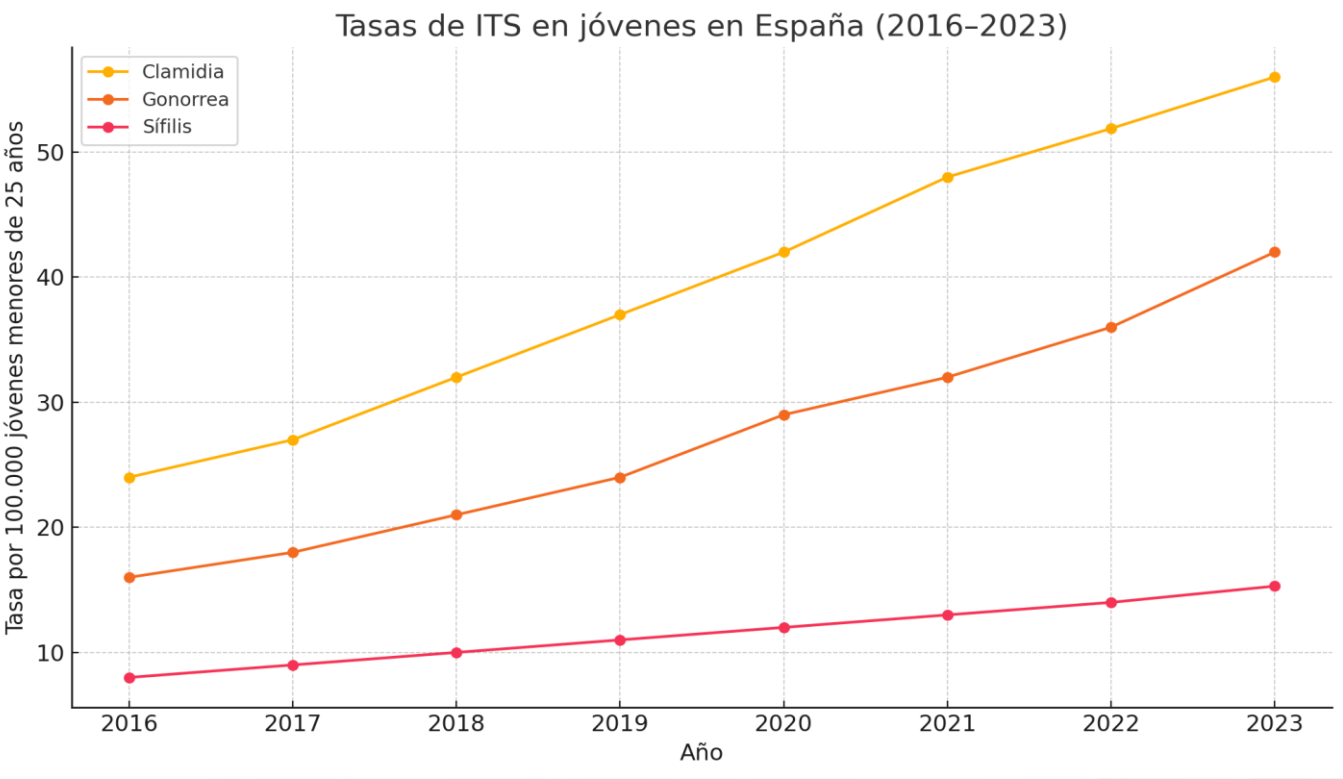
1. Atención exclusiva a población adolescente y joven
2. Complementariedad con el resto de servicios de salud y trabajo en red con servicios de atención emocional, servicios sociales, juveniles...
3. Facilitación máxima de acceso:
 - Sin referencia territorial
 - Sin requisito legal o administrativo de acceso
 - Puertas abiertas sin cita previa
 - Ampliación accesibilidad horaria (matines, tardes y sábados)
 - Confidencialidad
 - Gratuidad
 - Atención presencial, telefónica, whatsapp o virtual
4. Fusión indistinguible entre la intervención sanitaria, educativa y emocional
5. Trabajo integral en una única visita (placer, violencias, autoconocimiento...)
6. Las personas jóvenes en el centro (Consejo Asesor Joven)
7. Mirada respetuosa y de acompañamiento, sin juicios ni broncas...



El estado de la cuestión



Evolución en España 2016-2023



- **Clamidia:** aumento del **133,3%**
- **Gonorrea:** aumento del **162,5%**
- **Sífilis:** aumento del **91,3%**

Fuente: Ministerio de Sanidad



¿Qué pasa con el preservativo?

Encuesta de Anticoncepción en España 2024: Este estudio indica que el uso correcto del preservativo (desde el inicio de la relación sexual) es más frecuente entre las mujeres de 15 a 19 años (87,5%). Sin embargo, a partir de esa edad, el uso correcto se mantiene bastante estable, hasta descender entre las mujeres de 45 a 49 años (56,4%).

Informe OMS 2024: Un 68% lo utilizaron en el último acto sexual, mientras que en 2014 era casi el 90%.

¿Cuánto hay en relación a las ITS de pánico moral/social y cuánto de problema de salud pública?

- La mayoría de las personas con vida sexual activa contraerán alguna ITS en su vida
- Las ITS más frecuentes –con muchísima diferencia- en población adolescente y joven son:
 - Fácilmente detectables
 - Fácilmente curables (Riesgo resistencias antibióticas)
 - Autolimitantes en % relevantes (20-50% en Clamidia y Gonorrea (Ámbito con margen para la investigación))
 - Gravedad limitada principalmente en mujeres y siempre y cuando no se traten a tiempo (centrada principalmente en la EIP):
 - 10–15% de las mujeres con clamidia no tratada desarrollarán EIP
 - 20% de las mujeres con EIP desarrollan infertilidad



¿Porque aumentan las ITS en jóvenes?



PORQUE LO HEMOS HECHO MAL

- Falta de educación sexual
- Marco patriarcal con elevada presencia de violencias sexuales
- Mensajes contradictorios y poco claros en relación a los cribados
- No sabemos dónde ubicar a adolescentes y jóvenes en el sistema sanitario
- Pervive el estigma entre profesionales.
“Todavía son más que una infección”

Consecuencia no deseada de aspectos negativos



PORQUE LO HEMOS HECHO BIEN

- Mejora de los cribados y sistemas de vigilancia epidemiológica
- Mejora en la accesibilidad a la contracepción de larga duración o de la dispensación de la pastilla de emergencia
- Mentalidad más abierta en relación al sexo y la sexualidad entre la población joven (más relaciones, más parejas...)
- Mayor acceso a la PrEP
- Menor percepción de riesgo porque los riesgos son menores (ITS más frecuentes son bacterianas. Escasísima presencia VIH)

Consecuencia no deseada de aspectos positivos

¿Seguimos apelando al miedo? ¿Está justificado?

El desconocimiento de las ITS y la pérdida del **miedo** al VIH aumentan estas infecciones entre los jóvenes

Publicado por Ángeles López on 2 septiembre, 2019

Etiquetas Categorías

DÍA MUNDIAL DE
LA SALUD SEXUAL
4 DE SEPTIEMBRE



EL CORREO

Q

José Cruz Quílez | Presidente de la Sociedad Española de Contracepción

«Se ha perdido el **miedo** a
contraer una infección sexual»

EL MUNDO

España Mundo Europa Op-Blogs

Salud Salud sexual ¿Q

URGENTE

INFECCIOSAS | Más casos

Los jóvenes españoles no tienen
miedo a las venéreas



Xsensida
SOCIEDAD ESPAÑOLA INTERDISCIPLINARIA DEL SIDA

Ya no hay **miedo** al sida:
bienvenidas las ETS

EL MUNDO



treja se besa en el puente de Aban

Noticias

ÚLTIMA HORA

atresplayer

Actualidad

Deportes

Loterías

Tiempo

Programas

Multimedia

Series

Newsletter

Salud

Sanidad/

Los médicos alertan del aumento de las infecciones de
transmisión sexual: se ha perdido el **miedo** a no usar
preservativo

Los médicos alertan del preocupante aumento de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes, se registran incluso dos casos al día del papiloma humano y lo que más preocupa, se ha perdido el miedo a no usar preservativo.

Sociedad

Menos condones y muchos más contagios:
¿por qué le hemos perdido el **miedo** a las ITS?

¿Cuáles son las ITS más frecuentes? ¿Por qué nos preocupan menos ahora? Ha
aumento de contagios de este tipo de infecciones

20 minutos

≡

SALUD

"La gente ha perdido el **miedo** a contraer
sífilis o gonorrea, cree que son de otro
siglo"

SALUD YOLANDA MARÍN | NOTICIA | 12.06.2017 - 11:07H

• Cuatro preguntas al psicólogo y sexólogo Roberto Sanz.

Recalibrando riesgos...

Si 2025 es diferente al 2015, 2005, 1995, 1985... epidemiológicamente, sociológicamente... ¿Porque esperamos que la gente tome decisiones inmóviles en relación a su salud y a su cuidado y que calibre siempre igual los riesgos?

THE OBJECTIVE

Sociedad

Menos condones y muchos más contagios: ¿por qué le hemos perdido el miedo a las ITS?

¿Cuáles son las ITS más frecuentes? ¿Por qué nos preocupan menos ahora? Hablamos con dos expertos sobre el aumento de contagios de este tipo de infecciones

«Creemos que estas infecciones son, por regla general, más leves», señala Ageitos como uno de los motivos para haberles perdido el miedo. «Yo creo que cada vez se protege menos la gente probablemente porque como **las ITS no son unas enfermedades mortales**, quitando la única que había con un pronóstico más infausto, que era el VIH, ha dejado de tener ese mal pronóstico, se han relajado las medidas de protección», añade González. «Quizá lo que más asusta a la gente es la posibilidad de coger una infección que pueda ser intratable».



10 claves en nuestra prevención combinada...

1. Incidir política y socialmente para conseguir la educación sexual obligatoria en toda la etapa educativa
2. Resituar el preservativo como una opción en un marco de autocuidado y placer
3. Avanzar en la mirada feminista del abordaje de la sexualidad y detección y prevención de violencias
4. Acompañar personas con diagnósticos positivos, y no tan sólo “estudiamos contactos”
5. Hay más jóvenes que quieren cuidarse que recursos para acompañarlos en su cuidado
6. Superar un modelo adultocéntrico
7. Superar el paradigma higienista
8. Desestigmatizar a las ITS y también desestigmatizar a adolescentes y jóvenes
9. Crear nuevos discursos e imaginarios sobre las ITS más ajustados a la realidad de la población joven.
#Stopbulos
10. Fomentar políticas de autocuidado y cribado... De la “gestión del susto al autocuidado”





Se recomienda ofrecer y/o realizar un cribado de ITS cuando se cumpla cualquiera de las siguientes condiciones:

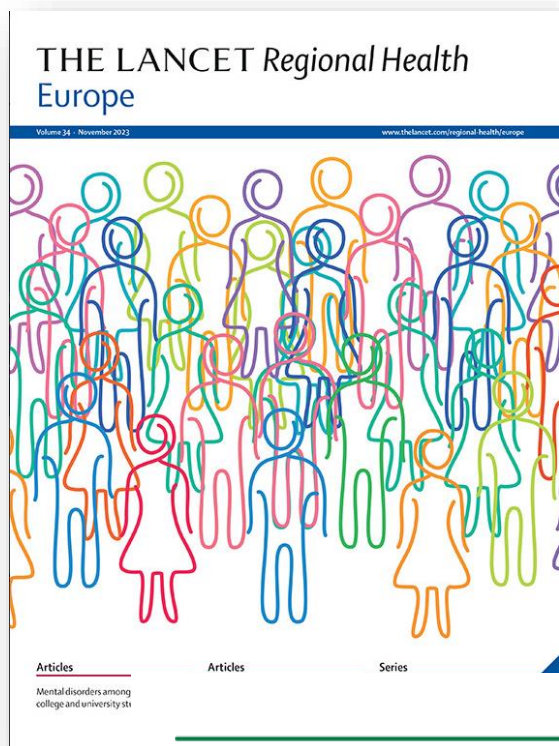
- Persona que solicita voluntariamente un cribado de ITS.
- Persona sexualmente activa con relación cerrada, al inicio de cada nueva relación, tras cambio de pareja sexual

Los adolescentes presentan algunas particularidades que deben tenerse en cuenta para el cribado de ITS:

a. Recomendaciones referentes al cribado en adolescentes:

- I. Se recomienda el cribado de rutina anual para CT y NG en mujeres adolescentes sexualmente activas y en función de las prácticas sexuales y otras conductas de riesgo en varones sexualmente activos.
- II. Ofrecer un test de sífilis y VIH a los adolescentes sexualmente activos a los 15 años y con periodicidad variable en función de las prácticas sexuales.
- III. En el adolescente asintomático el estudio de otras ITS (tricomoniasis, VPH, VHA y VHB) deberá individualizarse.





Sexually Transmitted Infections

Management of asymptomatic sexually transmitted infections in Europe: towards a differentiated, evidence-based approach

Chris Kenyon,^{a,*} Björn Herrmann,^b Gwenda Hughes,^c and Henry J. C. de Vries^{d,e,f,g}



Key messages

- Widespread screening is frequently assumed to be an effective way to reduce their prevalence and sequelae. The available evidence, however, supports a pathogen-specific approach to screening.
- HIV and syphilis are good candidates for screening, as both cause serious systemic infections and detectable serological responses. Early detection of these infections enables the initiation of life-saving treatment whilst preventing further transmission.
- However, for other STIs such as *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis*, our review reveals that the evidence that screening reduces infection prevalence and associated disease is weak.
- There is also growing evidence of harms from screening that might outweigh any benefits, such as increased antimicrobial consumption following frequent screening and increased detection of asymptomatic STIs in key populations.
- This increased antimicrobial consumption may lead to antimicrobial resistance in target and non-target organisms.
- Screening for *N. gonorrhoeae*/*C. trachomatis* in HIV PrEP cohorts has been found to result in macrolide consumption that exceeds resistance inducing thresholds for various bacterial species by 5- to 9-fold.
- Excessive antimicrobial consumption may also exert deleterious effects on the microbiome, and a disrupted microbiome may offer less protection against STIs and other pathogens.
- There may also be psycho-social harms associated with the diagnosis of asymptomatic STIs. This may be particularly important in low STI prevalence populations where the positive predictive value of a test for *N. gonorrhoeae* may be as low as 17%–67%.
- International guidelines stipulate that screening programs should only be introduced once high-quality RCTs have established that the benefits of screening outweigh the harms, which is not available for *N. gonorrhoeae* or *C. trachomatis* in populations with a high STI prevalence.
- We conclude that in the absence of symptoms, frequent STI screening in high STI prevalence populations should be limited to HIV and syphilis.

