



Las Infecciones de Transmisión Sexual en Chile, 1982-2018

Autor

Eduardo Goldstein B.
Email: egoldstein@bcn.cl
Tel.: (56) 32 226 3906

Nº SUP: 119987

Disclaimer

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración

Resumen

De acuerdo con la División de la Prevención y Control de Enfermedades del MINSAL, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más frecuentes en Chile son: Condiloma Acuminado, Sífilis, Gonorrea, Herpes, Infección por Chlamydias, Infecciones vaginales.

En Chile, la sífilis, como la gonorrea, al igual que el VIH, son todas infecciones de notificación obligatoria (Decreto Supremo 158/2004), cuyos registros muestran una incidencia creciente en los últimos años. Al respecto, es sabido que una persona con cualquiera de las primeras ITS señaladas, tiene también un mayor riesgo de adquirir el VIH.

En cuanto a la sífilis, según MINSAL el año 2017 se notificó 5.961 nuevos casos de infección, lo que representa un incremento del 42,3% respecto al año anterior. Cabe notar que dicha incidencia es casi el doble de la observada diez años atrás, dado que las notificaciones del año 2007 fue de 3.013 casos para esta enfermedad.

Respecto a la Gonorrea, el 2017 se notificaron 2.768 nuevos casos de gonorrea en Chile, lo que representa un incremento de 35,6% más que los que declarados en el año 2016. En comparación a los casos notificados diez años antes, la incidencia actual representa un aumento del 120%, dado que hubieron 1.251 casos registrados de esta enfermedad en el 2007

Tanto Sífilis como Gonorrea presentan actualmente tasas más elevadas en hombres que en mujeres. Mientras que el mayor riesgo de sífilis se da en los hombres de 25 a 29 años de edad, el mayor riesgo de adquirir gonorrea se da en hombres más jóvenes, correspondiente al grupo de 20 a 24 años de edad (ambos, con tasas de 84 por cien mil habitantes).

I. Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un grupo heterogéneo de enfermedades transmisibles, que afectan a hombres y mujeres, cuyo elemento en común es la transmisión por vía sexual.

Las ITS se transmiten de una persona a otra a través de relaciones sexuales vaginales, anales y orales sin protección. Asimismo, las infecciones que se manifiestan a través de secreciones o flujos (descargas vaginales, uretrales o anales) se transmiten de una persona a otra a través de estos fluidos. Aquellas ITS que tienen manifestaciones en forma de lesiones, verrugas o heridas se transmiten por contacto directo con las lesiones, es decir el germen pasa de una persona a otra a través del roce o contacto con estas lesiones. (Minsal/Diprece, 2019)

Algunas ITS también pueden transmitirse a través de la sangre o de la madre al niño/niña durante la gestación o el parto.

II. Estrategia mundial contra las Infecciones de Transmisión Sexual

A este respecto, la lucha para el fin de la ITS que ha emprendido la Organización Mundial de la Salud se fundamenta en que la carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial derivada de patógenos de transmisión sexual compromete la calidad de vida, así como la salud sexual y reproductiva, y la salud del recién nacido y el niño. (OMS, 2016),

De aquí que el proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra las ITS se ha centrado principalmente en tres infecciones que requieren medidas de control inmediatas y pueden monitorearse (OMS; 2016):

1. La infección por *Neisseria gonorrhoeae*, debido al riesgo creciente de gonorrea intratable y de coinfección por otras ITS, en particular la infección por *Chlamydia trachomatis*;
2. La infección por *Treponema pallidum*, con la eliminación de la sífilis congénita, que implica disponer de sistemas sólidos para garantizar el cribado y el tratamiento de todas las mujeres embarazadas y el control de la sífilis en poblaciones específicas;
3. La infección por el virus del papiloma humano, con énfasis en la vacunación para eliminar el cáncer cervicouterino y las verrugas genitales.

También es un hecho conocido que una persona que tiene una ITS, puede acrecentar hasta 10 veces el riesgo de infección y transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (MINSAL; 2017),

III. Las Infecciones de Transmisión Sexual en Chile

En Chile, tanto la sífilis¹, como la gonorrea, y el VIH, son todas infecciones de notificación obligatoria según lo establece el Reglamento sobre Notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria² (Decreto Supremo 158/2004³)

En lo que sigue se presentan los resultados de la vigilancia epidemiológica que realiza el MINSAL sobre estas enfermedades en base a las notificaciones obligatorias. En ello se utilizan los datos consolidados por el DEIS y Departamento Epidemiología del MINSAL, quienes cuentan con información válida hasta el año 2014, por lo cual los datos de años posteriores son de carácter provisional.

De acuerdo con Divisiones es la de Prevención y Control de Enfermedades (MINSAL/DIPRECE; 2019), Las ITS más frecuentes en Chile son:

- Condiloma Acuminado
- Sífilis
- Gonorrea
- Herpes
- Infección por Chlamydias
- Infecciones vaginales

En cuanto a sífilis y gonorrea, de acuerdo a la vigilancia epidemiológica realizada por MINSAL, ambos infecciones presentan incidencias crecientes en los últimos años, pudiendo ser indicativas del aumento de otras ITS con fases asintomáticas más prolongadas (VIH, hepatitis B, entre otras). Esto es, particularmente con los casos de gonorrea, que tienen un período relativamente corto de incubación en fase aguda, en comparación a otras ITS cuyas manifestaciones clínicas se presentan a largo plazo y por ello son de diagnóstico más tardío.

En lo que sigue se presentan los resultados de la vigilancia epidemiológica que realiza el MINSAL sobre dichas enfermedades en base a las notificaciones obligatorias. En ello se utilizan los datos consolidados por el DEIS y Departamento Epidemiología del MINSAL, quienes cuentan con información válida hasta el año 2014, por lo cual los datos de años posteriores son de carácter provisional.

Sífilis

De acuerdo a datos provisionales del MINSAL, el año 2017 se notificaron 5.961 casos de sífilis, lo que representa un incremento del 42,3% respecto al año anterior. Cabe notar que dicha cifra, es el doble de los casos notificados diez años atrás, considerando que se habían declarado 3.013 casos nuevos durante el 2007. (Ver tabla1, a continuación).

Según estimaciones del Dpto. Epidemiología del MINSAL, en las 39 primeras semanas del año 2018 (período enero–septiembre), se contabilizaron 4.848 casos nuevos de sífilis, lo que representa un

¹ Se consideran todas las formas clínicas

² Donde se incluye igualmente la hepatitis B

³ Disponible en <http://bcn.cl/29ocf> (Abril, 2019)

incremento del 48% respecto a la mediana del quinquenio anterior, calculada en 3.279 casos anuales, en el período comprendido entre los años 2013 y 2017 (MINSAL; 2018a) ⁴.

Tabla 1: Casos y tasas de Sífilis. Chile 1982-1999*/2000-2017 (Tasas por cien mil habs.)**

| Año | Casos | Tasa | Año | Casos | Tasa |
|------|-------|------|-------|-------|------|
| 1982 | 8.328 | 72,5 | 2000 | 3680 | 23,9 |
| 1983 | 7.352 | 63,0 | 2001 | 3206 | 20,6 |
| 1984 | 5.125 | 43,2 | 2002 | 2792 | 22,2 |
| 1985 | 3.958 | 32,9 | 2003 | 2982 | 22,5 |
| 1986 | 3.354 | 27,4 | 2004 | 3173 | 19,7 |
| 1987 | 3.466 | 27,8 | 2005 | 2818 | 17,4 |
| 1988 | 3.710 | 29,3 | 2006 | 2971 | 18,2 |
| 1989 | 4.193 | 32,5 | 2007 | 3013 | 17,9 |
| 1990 | 4.282 | 32,5 | 2008 | 3239 | 19,4 |
| 1991 | 5.017 | 37,4 | 2009 | 3376 | 20,0 |
| 1992 | 5.238 | 38,3 | 2010 | 3374 | 19,8 |
| 1993 | 4.958 | 35,6 | 2011 | 3939 | 22,8 |
| 1994 | 4.705 | 33,2 | 2012 | 4340 | 24,9 |
| 1995 | 4.128 | 28,7 | 2013 | 4355 | 24,7 |
| 1996 | 3.574 | 24,5 | 2014 | 4411 | 24,8 |
| 1997 | 3.633 | 24,6 | 2015* | 4159 | 23,1 |
| 1998 | 3.507 | 23,4 | 2016* | 4188 | 23,0 |
| 1999 | 3.797 | 25,0 | 2017* | 5961 | 32,4 |

(**) 2015, 2016 y 2017 datos provisorios. (*) Extraídos de Salvo, A. (2011)

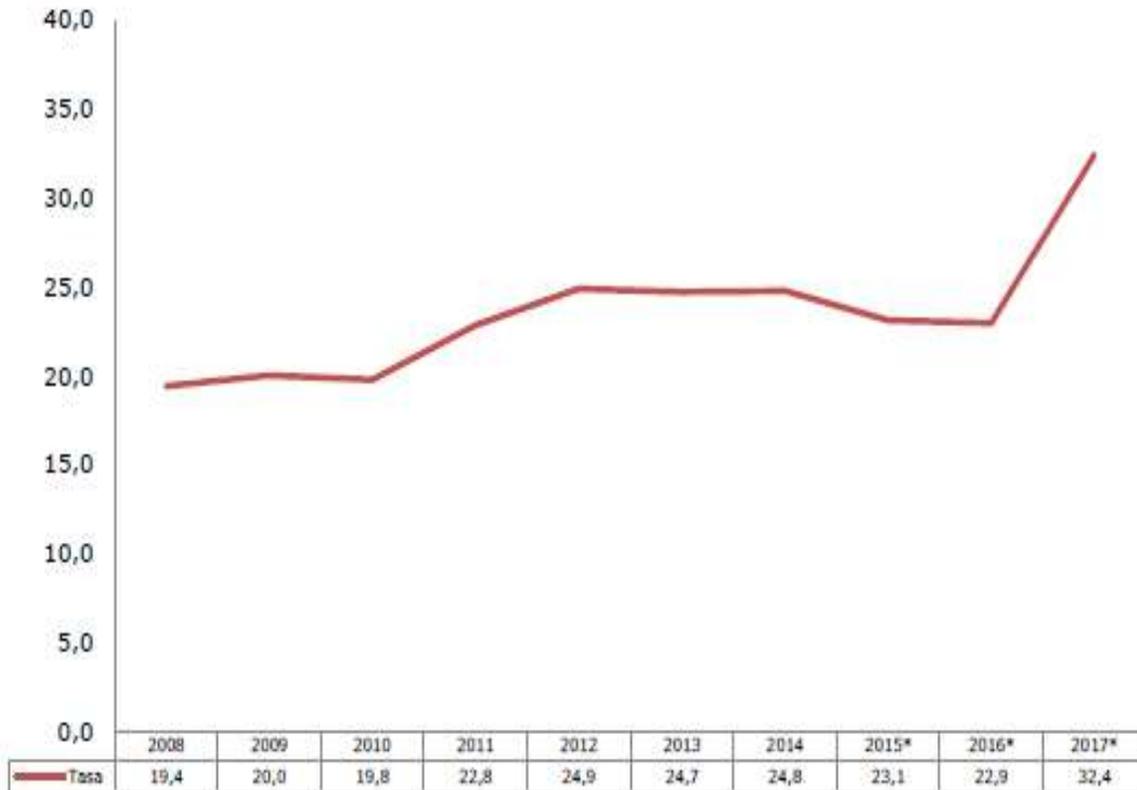
Fuente: Base de datos ENO. DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile⁵

En cuanto a la evolución de las tasas, la figura 1, a continuación, muestra más gráficamente que luego de estabilizarse entre los años 2012 y 2016, las notificaciones se han vuelto a incrementar en años recientes (2017 en adelante). Así, en transcurso de la última década, vemos que estas han variado en un rango que va de 17,9 cien mil habitantes en 2007 a una tasa de 32,4 por cien mil habitantes en 2017.

⁴ MINSAL (2018a). Dpto. Epidemiología, DEIS. DIPLAS. Boletín Epidemiológico Trimestral, Volumen 113, n° 1 año 2018.

⁵ Disponible en <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/04/Situacion ITS 2017.pdf> (Abril, 2019)

Figura 1: Tasas de notificación de Sífilis en todas sus formas. Chile, 2008-2017*.
(Tasas por 100.000 hab.)



*Años 2015, 2017 Datos provisorios

Fuente: MINSAL (2018) Base de datos ENO (DEIS) y Dpto. Epidemiología, DIPLAS⁶.

Importa notar, sin embargo, que en una perspectiva histórica de más largo plazo, en las dos últimas décadas del siglo pasado, a diferencia de la situación actual, el comportamiento de esta enfermedad fue de notoria disminución. Esto fue, pasando con algunas fluctuaciones, desde una tasa de 72,5 por cien mil habitantes en 1982 a una tasa de 20,6 por cien mil habitantes en el año 2001.

a) Tasas de sífilis según sexo

En cuanto al sexo, la tabla 2 a continuación, muestra que en el transcurso de los últimos años ha venido aumentando la tasa de hombres en comparación con la de las mujeres. Así, el año 2017, los hombres concentran el 65% del total de casos declarados. Esto es, pasando de una relación 1,1 en 2013 a una relación de 1,9 hombres por mujer, en el año 2017.

⁶ MINSAL (2018a). Sífilis en todas sus formas (cie 10: a 50.0 - a53.9) Boletín Epidemiológico Trimestral, Volumen 113, n° 1 año 2018.

Tabla 2: Casos y tasas de sífilis según sexo. Chile 2013-2017*

| Años | Hombres | | Mujeres | | Relación Hombre: Mujer |
|-------|---------|-------|---------|-------|---------------------------|
| | Casos | Tasas | Casos | Tasas | |
| 2013 | 2311 | 26,5 | 2042 | 22,9 | 1,1 |
| 2014 | 2348 | 26,6 | 2060 | 22,9 | 1,1 |
| 2015* | 2246 | 25,2 | 1913 | 21,0 | 1,2 |
| 2016* | 2650 | 29,4 | 1538 | 16,7 | 1,7 |
| 2017* | 3892 | 42,8 | 2068 | 22,3 | 1,9 |

(*) 2015, 2016 y 2017 datos provisorios. Tasas por cien mil habitantes.

Fuente: Base de datos ENO.DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile⁷.

Cabe señalar que el predominio de esta enfermedad en población de hombres, no ha sido la regla general, dado que a inicios del presente siglo la tasa era mayor en mujeres que en hombres (especialmente entre años 2001 y 2007). Esto, siguiendo al Dr. Salvo, se podría explicar por la efectividad que tenían los programas de pesquisa de esta infección en embarazadas y otras mujeres especialmente expuestas, como son las trabajadoras sexuales y consultantes de otras ITS. (Salvo A., 2011).

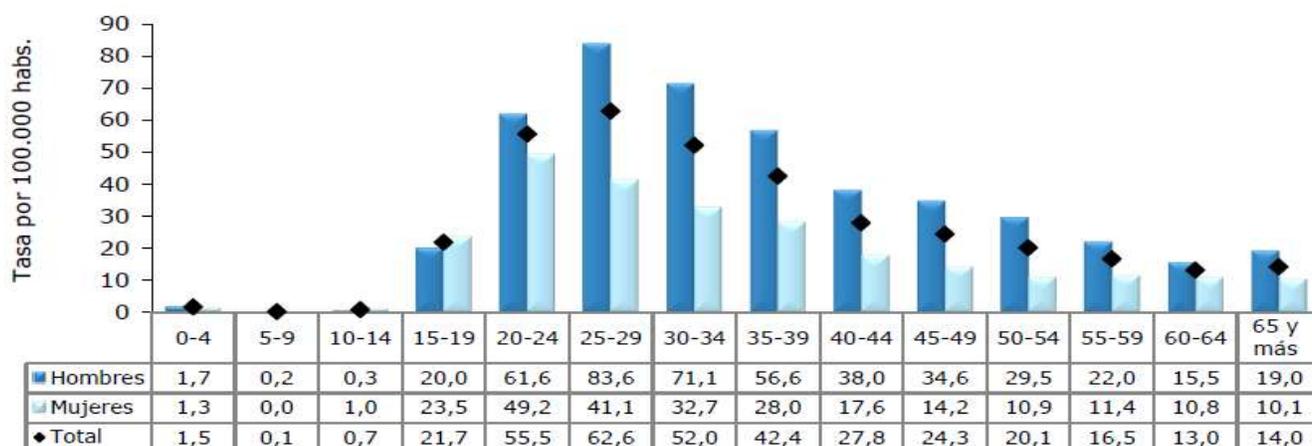
b) Tasas de sífilis según de edad

Según las cifras desagregadas por grupo de edad, el mayor riesgo de sífilis en últimos años se concentra en el tramo de 20 a 39 años de edad (MINSAL; 2017 y MINSAL; 2018). Visto con cifras más recientes, como son los casos de incidencia entre enero a septiembre 2018, la distribución en grupos quinquenales de edad, muestra que las tasas nacionales en el tramo 20 a 39 años varían entre 42 y 62 por 100.000 habitantes, superando ampliamente a las tasas de otros grupos de edad (ver figura 2, a continuación).

Luego, de acuerdo con las tasas más específicas (de sexo y edad), el mayor riesgo se da en los hombres de 25 a 29 años de edad (tasa de 84 por cien mil hab.). En las mujeres, en cambio, el mayor riesgo afecta a un segmento más joven como son las de 20 a 24 años de edad (con una tasa de 49 por cien mil habitantes).

⁷ MINSAL (2017). Disponible en http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/04/Situacion_ITS_2017.pdf (Abril, 2019)

Figura 2. Tasas específicas de sífilis en todas sus formas, según sexo y grupo de edad. Chile, Semanas 1-39, 2018 (*).



(*) Datos provisorios

Fuente: MINSAL (2018) Base de datos ENO.DEIS y Dpto. Epidemiología, DIPLAS⁸.

Gonorrea

De acuerdo a datos MINSAL, el 2017 se notificaron 2.768 nuevos casos de gonorrea en Chile, lo que representa un incremento de 35,6% más que los que declarados en el año 2016. En comparación a los casos de esta infección notificados hace diez años atrás, la incidencia actual representa un aumento del 120% (esto es, considerando que hubieron 1.251 casos registrados en el año 2007).

Más recientemente, en el período enero–septiembre 2018, se notificaron 2.206 casos nuevos de gonorrea, cifra que es superior en un 57% respecto de la mediana del quinquenio anterior, calculada en 3.279 casos anuales, en período comprendido entre los años 2013 y 2017 (MINSAL; 2018b)⁹

⁸ MINSAL (2018a). Sífilis en todas sus formas (cie 10: a 50.0 - a53.9) Boletín Epidemiológico Trimestral, Volumen 113, n° 1 año 2018.

⁹ MINSAL (2018b). Dpto. Epidemiología, DEIS. DIPLAS. Boletín Epidemiológico Trimestral, Volumen 113, n° 2 año 2018.

Tabla 3: Tasas de notificación de Gonorrea. Chile, 1982-1999*/ 2000-2017. Tasas por 100.000 hab.**

| Año | Casos | Tasa | Año | Casos | Tasa |
|------|--------|-------|-------|-------|------|
| 1982 | 11.413 | 99,3 | 2000 | 2488 | 16,2 |
| 1983 | 12.289 | 105,3 | 2001 | 2385 | 13,8 |
| 1984 | 12.758 | 107,6 | 2002 | 2014 | 12,8 |
| 1985 | 12.400 | 102,9 | 2003 | 1918 | 12,1 |
| 1986 | 13.525 | 110,4 | 2004 | 1718 | 10,7 |
| 1987 | 13.066 | 104,9 | 2005 | 1720 | 10,7 |
| 1988 | 10.809 | 85,3 | 2006 | 1293 | 8,0 |
| 1989 | 8.411 | 65,3 | 2007 | 1251 | 7,6 |
| 1990 | 7.277 | 55,2 | 2008 | 1028 | 6,2 |
| 1991 | 7.176 | 53,5 | 2009 | 1065 | 6,3 |
| 1992 | 5.554 | 40,6 | 2010 | 1290 | 7,6 |
| 1993 | 4.205 | 30,2 | 2011 | 1428 | 8,3 |
| 1994 | 3.664 | 25,9 | 2012 | 1470 | 8,4 |
| 1995 | 2.836 | 19,7 | 2013 | 1533 | 8,7 |
| 1996 | 2.688 | 18,4 | 2014 | 1473 | 8,3 |
| 1997 | 2.318 | 15,7 | 2015* | 1797 | 10,0 |
| 1998 | 2.264 | 15,1 | 2016* | 2042 | 11,2 |
| 1999 | 2.390 | 15,7 | 2017* | 2768 | 15,1 |

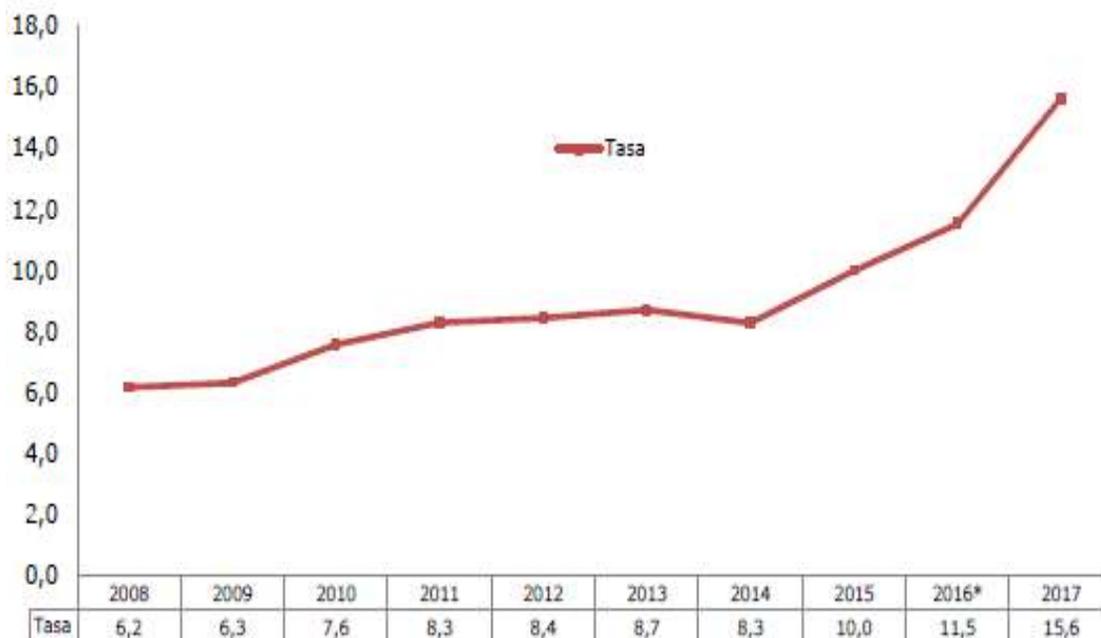
(**) 2015, 2016 y 2017 datos provisorios. (*) Extraídos de Salvo, A. (2011)

Fuente: Base de datos ENO. DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile¹⁰

Respecto a la evolución de las tasas, la figura 3, a continuación, muestra gráficamente como luego de una estabilización de la incidencia de casos, entre años 2011 y 2014, se produce un aumento sostenido de infección, en los años posteriores, alcanzando así una tasa de 15,1 por cien mil habitantes en 2017.

¹⁰ Disponible en http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/04/Situacion_ITS_2017.pdf (Abril, 2019)

**Figura 3: Tasas de notificación de Gonorrea. Chile, 2008-2017*.
Tasas por 100.000 hab.**



* Años 2015-2017 datos provisorios

Fuente: MINSAL (2018b) Base de datos ENO (DEIS) y Dpto. Epidemiología, DIPLAS¹¹.

Importa señalar que esta tendencia es inversa a lo acontecido con anterioridad, durante más de dos décadas en el país. Esto es, cuando las tasas de infección mostraban un descenso sostenido variando desde una tasa de 110,4 por cien mil habitantes el año 1986, a una tasa de 6,1 por cien mil habitantes el año 2008. Respecto a esta disminución, el Dr. Salvo A., miembro de la comisión asesora de ITS del MINSAL, deja la interrogante sobre cuánto de este descenso es atribuible a una baja de la enfermedad o una baja en la notificación, por subdeclaración (Salvo, A; 2011).

En cuanto al sexo, históricamente los hombres concentran la mayor proporción de casos notificados, representando el 84% de los casos totales declarados en el año 2017. Cabe señalar, que este predominio, está influido por la mayor facilidad de diagnóstico en ellos, considerando la presentación clínica sintomática de la infección en los varones (MINSAL; 2018b). Así, como muestra la tabla 4, más abajo, el año 2017 se notificaron más de 5 hombres por cada mujer. Respecto a esta relación, cabe notar que refleja una mayor convergencia entre hombres y mujeres que la observada en años anteriores, considerando que en 2014 la relación fue de casi 7 hombres por cada mujer.

¹¹ MINSAL (2018a). Gonorrea (CIE 10: a 54) Boletín Epidemiológico Trimestral, Volumen 113, nº 2 año 2018.

Tabla 4: Casos y tasas de Gonorrea según sexo. Chile 2013-2017*

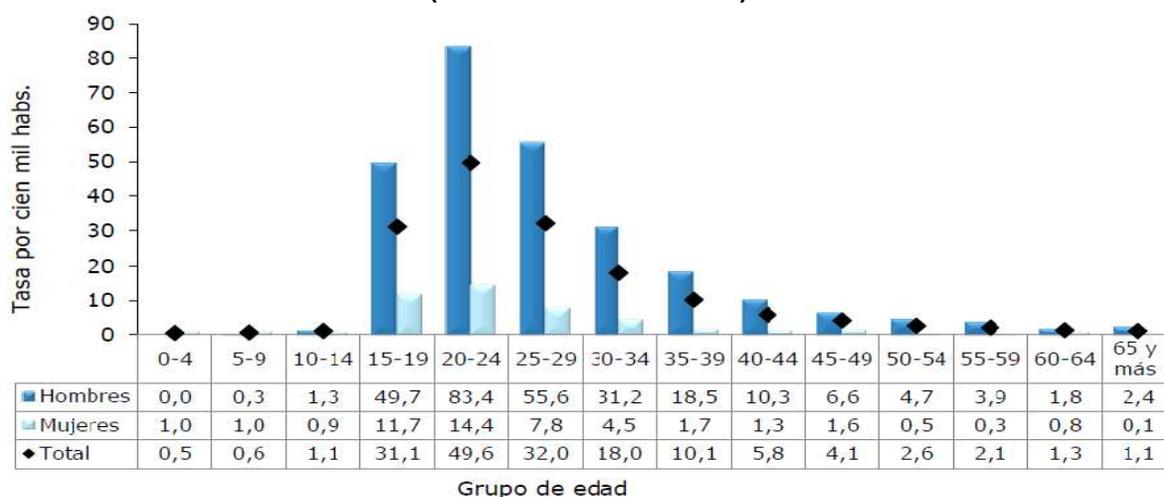
| AÑO | Casos | Tasas | Casos | Tasas | H:M |
|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 2013 | 1.327 | 15,2 | 206 | 2,3 | 6,4 |
| 2014 | 1.285 | 14,6 | 188 | 2,1 | 6,8 |
| 2015* | 1.556 | 17,5 | 240 | 2,6 | 6,5 |
| 2016* | 1.740 | 19,3 | 302 | 3,3 | 5,8 |
| 2017* | 2.329 | 25,6 | 438 | 4,7 | 5,3 |

(*) 2015, 2016 y 2017 datos provisorios. Tasas por cien mil hab.

Fuente: Base de datos ENO.DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile¹².

Luego, según la desagregación por edad de los casos notificados en 2018 (cifras de las 39 primeras semanas, dentro del período de enero a sept), el mayor riesgo de infección se da en grupo de 20 y 24 años de edad. Lo que es válido tanto en hombres como mujeres, dado que para ambos sexos, en este tramo etario se presentan las tasas de incidencia más elevadas: 83 por cien mil habitantes en los hombres y 14,4 por cien mil habitantes en las mujeres (ver figura 4, a continuación).

La separación en grupos quinquenales de edad, muestra que en general las tasas se mantienen relativamente altas en todo el tramo de 15 a 39 años de edad. Esto es con tasas que varían entre 10 por cien mil habitantes y 50 por cien mil habitantes, considerando la incidencia hombres y mujeres agrupados (ver figura 4, a continuación).

Figura 4: Tasas de incidencia específicas de gonorrea, según sexo y grupo etario. Chile (Semana 1-39 del 2018).

Grupo de edad

(*) Datos provisorios

Fuente: MINSAL (2018) Base de datos ENO.DEIS y Dpto. Epidemiología, DIPLAS¹³.

¹² MINSAL (2017). Disponible en http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/04/Situacion_ITS_2017.pdf (Abril, 2019)

¹³ MINSAL (2018b). Gonorrea (CIE10: A54). Boletín Epidemiológico Trimestral, Volumen 113, nº 2 año 2018.

Referencias

MINSAL/DIPRECE. (2019) Infecciones de Transmisión Sexual. Disponible en <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/its/>(Abril; 2019).

MINSAL (2018a). Dpto. Epidemiología, DEIS. DIPLAS. Sífilis en todas sus formas (cie 10: a 50.0 - a53.9) Boletín Epidemiológico Trimestral, Volumen 113, nº 1 año 2018.

MINSAL (2018b). Dpto. Epidemiología, DEIS. DIPLAS. Boletín Epidemiológico Trimestral, Volumen 113, nº 2 año 2018.

MINSAL (2017) Informe Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. Disponible <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/04/Situacion ITS 2017.pdf> (Abril, 2019)

OMS. (2016) Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021

Salvo, A. (2011) Infecciones de transmisión sexual (ITS) en Chile, Revista Médica Clínica Las Condes, Volume 22, Issue 6, 2011, Pages 813-824. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011704941> (Abril, 2019)

Referencias Legales

Decreto Supremo N° 158/2004 Aprueba Reglamento sobre Notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. (Reemplaza D.S 712/99.). Disponible en <http://bcn.cl/29ocf> (Abril, 2019)