



# GUÍA DE SALUD SEXUAL PARA HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES



## **Autor**

Abel Pérez Lara. Psicólogo y sexólogo especializado en salud sexual y en diversidad sexual y de género. Técnico de Fundación Triángulo Extremadura.

## **Equipo revisor**

Sergio Arias. Pedagogo y sexólogo. Técnico de Fundación Triángulo Extremadura.

Emiliano Hernández. Trabajador social y mediador. Técnico de Fundación Triángulo Extremadura.

Francisco Rico. Trabajador social y sexólogo especializado en prevención del VIH.

David Sánchez. Farmacéutico residente del Servicio de Microbiología Clínica del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Luís Guerrero. Médico residente de Medicina Interna en el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez.

Israel Coronado. Enfermero del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Badajoz.

José Carlos Salcedo. Técnico de salud sexual de la ONG Stop Sida y activista LGBTI y por los derechos de las personas con VIH.

Luca Iglesias. Anatomopatólogo, estudiante de veterinaria y activista trans.

## **Diseño y maquetación**

Javier Espinosa Parra.

Ilustraciones cedidas por John Jeffries (@mypinkyourpink).

Esta guía se ha desarrollado en el marco del proyecto "Programa de prevención del VIH/SIDA en hombres que tienen sexo con otros hombres en la comunidad autónoma de Extremadura", que financia el Servicio Extremeño de Salud y la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura a Fundación Triángulo Extremadura. Se permite la reproducción parcial de sus contenidos siempre que se realice sin ánimo de lucro y se cite correctamente la fuente de procedencia y autoría.

**Publicada en Badajoz en diciembre de 2022.**

# **GUÍA DE SALUD SEXUAL PARA HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES**

Históricamente, en nuestra sexualidad ha influido siempre la sombra del **VIH**. Y hablo del VIH cuando podría hablar de cualquier otra **ITS**. Hace un par de años, reflexionando al hilo de la serie "It's a Sin", comprendí que los hombres homosexuales y bisexuales hemos afrontado siempre nuestra sexualidad con miedos, aquellos que tienen que ver con la posibilidad de "infectarnos de algo".

Y, sin embargo, me siento a escribir estas líneas en pleno año 2022, el momento en que la PrEP se posiciona en el centro de nuestra sexualidad. Cuando muchas personas están pudiendo dejar a un lado los temores y poniendo en el centro de su vida íntima lo que de verdad importa: **el placer**.

Han pasado más de cuatro décadas -41 años- desde que conocemos el VIH y, honestamente, creo que no es hasta la llegada de la profilaxis preexposición que no estamos siendo capaces de subir ese escalón, que nos posiciona ante una sexualidad verdaderamente saludable. Bueno, eso y que, por suerte, la evidencia científica del **I=I (indetectable es igual a intransmisible)** está posibilitando romper, poco a poco, el estigma asociado al VIH para mirarlo desde otro plano. Desde el abordaje pleno y sin tabúes.

**Tienes en las manos una herramienta de autocuidado.** Eso pretende ser esta guía que afronta ya su segunda versión, después de la Guía de ITS para Hombres que tienen Sexo con Hombres que publicamos en 2018. Hemos ampliado el contenido, para profundizar en otras cuestiones relacionadas con nuestra sexualidad y nuestra salud sexual. También hemos incluido el VIH, porque claramente creemos que sigue siendo la que encabeza todos nuestros pensamientos cuando hablamos de salud sexual.

Te proponemos dedicarte tiempo. Porque recorrer y estudiar esta guía es también un gesto preventivo. Igual que cuando recomendamos el uso del lubricante, o del preservativo, o de la PrEP. **Leer este documento te ayudará a vigilar y atender tu salud sexual desde una nueva perspectiva: la del cuidado consciente.**



Quiero agradecer el trabajo del autor, así como el de todas y cada una de las personas de dentro y fuera de Extremadura que han dedicado su tiempo a hacer aportaciones y mejoras del texto original. Así como quienes nos han ayudado a que nuestra manera de contarlo conecte con la diversidad masculina en su más amplio espectro.

Y, por supuesto, estoy pensando en ti, lector, porque somos conscientes de que sigue siendo complejo hablar de ITS en los espacios sanitarios y, sin embargo, esperamos que en las siguientes páginas encuentres los argumentos y el empoderamiento suficientes como para cuidarte también desde la acción, cuando esto sea necesario.

Un abrazo.

**Hugo Alonso, Coordinador del Área de Salud de  
Fundación Triángulo Extremadura**

# PRÓLOGO

## Killer Queen – Iván Solar Drag queen, médico de atención primaria y activista LGBTI

Desde que somos pequeños, desde todos los lugares, recibimos la idea de que el sexo y la sexualidad son un tabú, algo prohibido. Ese pequeño secreto adulto que tus padres ocultan para que conserves tu inocencia y no te conviertas en un ser pervertido. Y llega el momento en el que te haces adulto y ese tabú se abre de par en par como si fuera la puerta de Lluvia de Estrellas y no tuvieras ni idea de a qué personaje imitar. Se comienza buscando en Internet con palabras clave y posteriormente borrando el historial y las cookies como si de un delito de Estado se tratase. Posteriormente, comienzas a descubrir tu cuerpo, que te llama como Jumanji a los jugadores, y tienes dudas, muchísimas dudas... ¿Me quedaré ciego si me masturbo demasiado? ¿Si me meto desnudo en un jacuzzi puedo contraer alguna enfermedad o dejar embarazado a alguien?



Y todo esto es ese mundo prohibido de adultos, en el que nadie te enseña a manejarte, ese mundo que tus padres intentan ocultar como la historia de los Reyes Magos, o como los políticos sus cuentas B. No solo eso, sino que muchos esperan que ese mundo adulto te lo enseñen en el colegio y allí, como mucho, en dos ocasiones en tu vida lectiva, te enseñan a poner un preservativo en una fruta. Pero la realidad dista mucho de nuestras necesidades y es por eso que la mayoría llegamos a la adultez con más preguntas que un científico enfrentándose a su doctorado o una drag queen enfrentándose a un Drag Race. Y, ante esas dudas, recurrimos a un ámbito súper educativo y nada preparado (nótese la ironía): el

porno. Haciéndonos a la idea de que nuestra primera vez será una explosión de placer, durará al menos 1 hora y surgirá de una escena casual de la vida, como que venga el fontanero a casa o el cartero te traiga un paquete... o dos.

A esto debemos sumar el hecho de que **nadie te enseña las diferentes realidades que existen**, ni las diferentes formas de relacionarte, ni las diversas sexualidades o formas de disfrutar y divertirse en la cama (o en el coche...). No solo no nos enseñan a disfrutar de nuestros cuerpos, ni de nuestra sexualidad, sino que, si lo hablas, lo compartes o preguntas, el tiempo se para y vienen los detectives de Matrix y no dejan rastro. Como todo es un tabú, tardas tiempo en disfrutar del sexo. Necesitas tiempo para hacer plástica tu mente y abrirte a las experiencias, a aprender que el sexo no es solo una penetración o que el tamaño del falo está sobrevalorado. Que no pasa nada por durar poco en la cama si ambas partes han disfrutado y, sobre todo, que **en el sexo hay que disfrutar, pero sobre todo hay que respetar**. Respetar los cuerpos y respetar las mentes, que solo se puede disfrutar si las partes implicadas están seguras y a gusto, y eso también entra dentro del acto sexual. Y como todo esto no nos lo enseñan, como además lo único que nos cuentan es sobre infecciones de transmisión sexual, que eso ya no es un tabú, si no un mundo más desconocido que la discografía de RuPaul para los hombres cishetero. De hecho, del desconocimiento, como en todas las ramas, nace la ignorancia, y de la ignorancia al estigma hay una delgada línea cuyo mediante es el odio.

Como médico de atención primaria, en mi práctica diaria me he tenido que enfrentar a frases como: "Yo no necesito hacerme prueba del VIH porque no soy maricón" o "no me pongo preservativo porque él dice que no siente igual". Pero no solo eso, sino que, aunque parezca de película, lo de "pues lo habré cogido por una toalla mojada" o "será del váter en el que me senté el otro día" están a la orden del día. Y de todas estas cuestiones, detrás está el desconocimiento, la desinformación y muestra el déficit de educación sexual que tiene nuestra sociedad. Desinformación por la que te terminan abriendo un anónimo en una aplicación para llamarte puto sidoso de mierda, o no queriendo compartir mesa con una persona VIH positiva. Y es que parece que desde la campaña de "Pónte-

lo, pónselo" ya nadie se ha preocupado de concienciar, de educar... Nos desentendemos y lo dejamos todo en manos de ONG que, con los pocos fondos que tienen, se estrujan el cerebro y se dejan la piel para que la educación que no viene de arriba pueda llegar a la gente. Porque el estigma nos ha hecho daño, durante años ha hecho que se nos viera comoapestados, como gente de segunda o de tercera. **Porque a las personas que se llevó el VIH no se las trató dignamente y a día de hoy todavía arrastramos ese estigma**, que hace que se nos vea como degenerados, como amorales, por disfrutar de nuestros cuerpos. Porque cuando hoy dices que indetectable es igual a intransmisible, sigue sonando a idioma de otra galaxia, porque todavía muchas personas se piensan que las ITS solo son cosa de degenerados, porque todavía nuestro colectivo lleva un peso y una carga que parece que otros sectores desean que sigamos arrastrando. Y es por esto, que es tan tan necesario, que guías como ésta existan, que lleguen a cada casa. Porque ojalá y algún día consigamos acabar con esa ignorancia tan dañina, que no solo nos señala, sino que juega con la salud de la gente.

Nosotros damos pasos, pero las instituciones y lxs sanitarixs no nos podemos quedar atrás. No puede ser que un médicx de atención primaria no reciba una formación sobre la PrEP y que un paciente acuda pidiendo consejo a una consulta y que primero se genere estigma y segundo no se le sepa ayudar; porque no puede llegar una persona trans a consulta y buscar ayuda y encontrarse con un dedo moralizador que hoy todavía existe; porque no puedes ir a consultar sobre una ITS o una relación sexual de riesgo y salgas de la consulta pensando que has hecho algo mal, porque no hay nada malo, **porque el pecado lo dejamos atrás, porque tenemos derecho a que se nos trate sin prejuicios, sin estigmas**. Por esto, es también un llamamiento a mis compañerxs de profesión, a que sigamos actualizándonos, que la sociedad crece y evoluciona y nosotros debemos caminar con ese progreso, y tener una mente plástica que se amolde a entender a nuestro paciente con su realidad y sobre todo que se sienta en un espacio seguro, porque eso también es el ejercicio médico.

Por eso, como médico, pero también como hombre cis homosexual, quiero agradecer la existencia de esta guía, porque hoy en día, es

una de las pocas herramientas que tenemos para luchar contra los estigmas que tanto siguen dañando a nuestra comunidad LGTBI, como contra la desinformación y los bulos que llevan al odio que nos señala y nos discrimina.

Gracias al trabajo de los que están a pie de calle, nos enfrentamos al gran Goliat de la desinformación, y con nuestros granitos de arena intentamos seguir educando para que no solo disfrutemos de las múltiples opciones que nos ofrecen nuestros cuerpos, sino también para que nos cuidemos. Porque el sexo siempre es bienvenido, pero siempre conociendo nuestro cuerpo y cómo cuidarlo. Por eso, te invito a que te adentres en las páginas de este libro, para que aprendas, refresques y, cuando la acabes, tengas los engranajes preparados para arrancar los motores. **Porque a las relaciones sexuales nos enfrentamos como a un *lip-sync*: dispuestos y con ganas de disfrutar y hacer disfrutar y decir un “*Shantay... te quedas*” al placer, pero a la vez conocer nuestro cuerpo y nuestra sexualidad para decir un “*Sashay... te vas*” a las ITS y los estigmas que dañan nuestra salud.**

# ÍNDICE

01	¿QUÉ PUEDES ENCONTRAR EN ESTA GUÍA?	11
02	AMPLIANDO EL CONCEPTO DE SEXUALIDAD	15
03	LA SALUD SEXUAL DE LOS HSH Y CÓMO NOS RELACIONAMOS	22
04	LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	28
05	¿CÓMO PUEDO PROTEGERME FRENTE A LAS ITS?	51
06	¿CÓMO SÉ SI TENGO UNA ITS? ¿QUÉ PUEDO HACER SI LA TENGO?	62
07	"NUEVOS" RETOS EN SALUD SEXUAL: LAS CHEMSEX	66
08	BIBLIOGRAFÍA	70
09	¿NECESITAS MÁS INFORMACIÓN? ¡NO DUDES EN CONTACTAR CON NOSOTRXS!	77

01

# ¿QUÉ PUEDES ENCONTRAR EN ESTA GUÍA?



## 01 ¿QUÉ PUEDES ENCONTRAR EN ESTA GUÍA?

Bienvenido a esta guía de salud sexual, dirigida a hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. Vamos a utilizar esta terminología por ser la más extendida en contextos académicos y científicos a la hora de abordar las cuestiones relacionadas con nuestra salud sexual; y también para incluir toda la diversidad en cuanto a corporalidades, orientaciones e identidades que incluye esta curiosa (y larga) expresión. Por eso, a partir de ahora usaremos las siglas **HSH** para incluir a todo el abanico de realidades que se incluyen dentro de los **hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres**.

Al usar la expresión HSH hablaremos, por tanto, no solo de hombres gays; sino también de hombres bisexuales o que se identifican como heterosexuales, aunque mantengan relaciones esporádicas con otros hombres; así como aquellos que usan otros constructos para definir su orientación sexual. De la misma manera, intentaremos trascender en este material ese ideal de "cuerpo de hombre" que todos tenemos en la cabeza, incluyendo la **diversidad corporal** que existe en nuestra sociedad y hablando, por supuesto, de la realidad de los hombres trans que se relacionan sexualmente con otros hombres. Por tanto, no nos centraremos exclusivamente en prácticas sexuales como la felación y la penetración anal, sino que incluiremos también otras como el cunnilingus y la penetración vaginal.

El uso que vamos a hacer de la expresión "paraguas" HSH no pretende, en ningún caso, invisibilizar nuestras orientaciones e identidades. Muchos HSH hemos hecho un recorrido personal muy importante para sentirnos orgullosos de las etiquetas que han usado durante años contra nosotros y nos hemos "adueñado" de ellas. No es nuestro objetivo, por tanto, esconder estas palabras que a muchos nos definen y reivindicamos (como gay o maricón), sino usar un concepto que nos englobe a todos, independientemente de nuestra orientación, identidad y del momento vital y de aceptación en el que nos encontremos. No obstante, por este motivo, algunos activistas y profesionales prefieren el uso de la expresión "hombres gays, bisexuales y otros HSH", por si encuentras las siglas **GBHSH** en



otro material sobre salud sexual.

Intentaremos encontrar el difícil equilibrio entre ofrecer una información técnica de calidad, con un lenguaje cercano y comprensible para todo el mundo. E intentaremos recoger los aspectos relacionados con la salud sexual que nos parezcan más relevantes, pero sin que este material suponga ningún mantra ni guía "definitiva". Se trata de una primera **aproximación a diferentes cuestiones relacionadas con nuestra salud sexual**, que no pretende sustituir la valoración y tratamiento de un profesional de la salud. Su objetivo es, por tanto, ofrecer información de calidad a los HSH interesados, pero nunca sustituir a tu médico o a cualquier otro profesional de la salud sexual, como un enfermero o sexólogo especializado. Si has tenido una práctica de riesgo frente al VIH u otra **infección de transmisión sexual (ITS** en adelante) o presentas algún síntoma, te aconsejamos que vayas a tu centro médico. Ya tendrás tiempo después de leerte la guía.

A lo largo de las siguientes páginas, abordaremos diferentes cuestiones relacionadas con la salud sexual de los HSH. Algunas de ellas coinciden con la idea que la mayoría tiene en su cabeza cuando escucha las palabras "salud sexual", como las ITS, las formas de protegernos frente a ellas y los posibles tratamientos. Pero otras intentarán ir más allá, invitando al lector a reflexionar sobre algunos aspectos concretos de nuestra salud sexual (como los pensamientos irracionales y los miedos que surgen al hablar de estos temas) o sobre nuestra sexualidad en general.

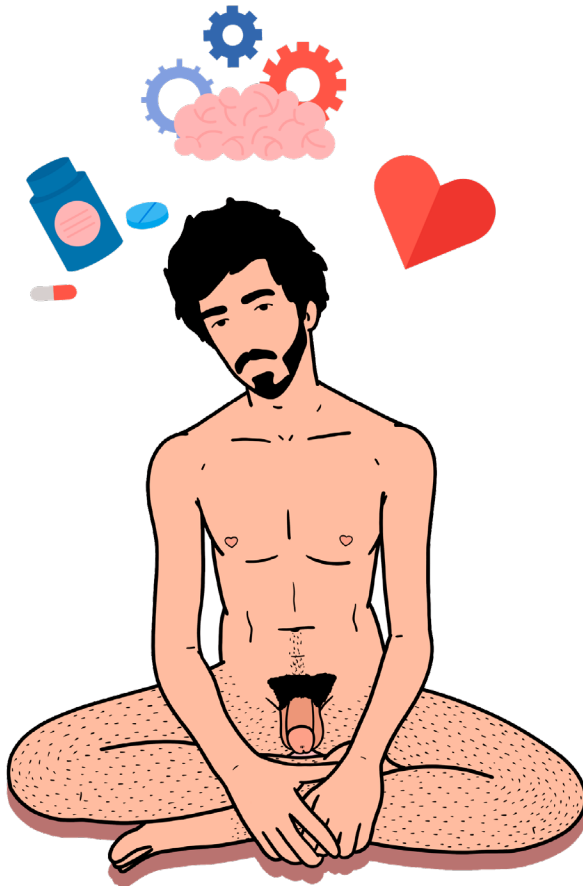
Debido al carácter divulgador de este material, y con el objetivo de facilitar la lectura por parte de un público general, hemos eliminado las referencias bibliográficas en el cuerpo del texto, aunque todas ellas se encuentran detalladas en el apartado "bibliografía" de la guía, por si quieres saber de dónde salen los datos que aportamos o quieres profundizar en alguno de los temas abordados.

Observarás que la mayor parte de la guía está escrita en masculino. En ningún caso como un masculino genérico, sino porque está dirigida principalmente a hombres. Cuando estemos ante una situación donde se englobe a las mujeres (y personas no binarias), por

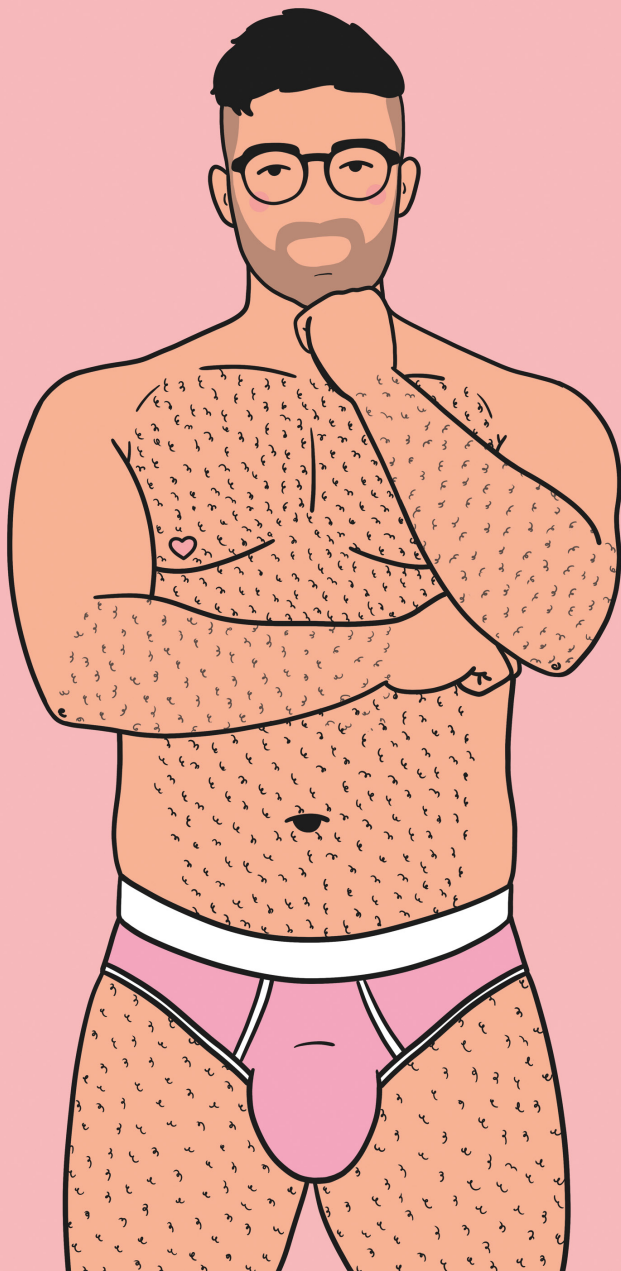
ejemplo, al hablar de algún/a/e profesional de la salud, usaremos algún término sin marcador de género o una forma donde lo sustituamos por una "x", según el caso.

Por último, es importante recordar que, si bien la mayoría del contenido de la guía le puede resultar útil a cualquier HSH, independientemente de dónde viva; algunos de los procesos sanitarios y recursos descritos son exclusivos de la comunidad autónoma de **Extremadura**, aunque la mayoría de ellos son similares en todas las CCAA de nuestro país. Sin embargo, si nos lees desde otro punto de España, te recomendamos informarte de cómo proceder a través de una ONG especializada de tu región.

Ahora sí... **iEmpezamos!**



# 02 | AMPLIANDO EL CONCEPTO DE SEXUALIDAD



## 02 AMPLIANDO EL CONCEPTO DE SEXUALIDAD

En las formaciones que llevamos a cabo en los centros educativos de nuestra comunidad autónoma, a veces utilizamos una dinámica en la que vamos pidiendo a los chicos (de unos 15-16 años), que imaginen una relación sexual. Vamos dando muchos detalles sobre la ambientación del lugar (están en una casa de campo, fuera está lloviendo, las personas están frente a una chimenea tomando algo...), pero ninguno sobre las dos personas que intervienen en la relación. Ni siquiera utilizamos ningún marcador de género en toda la dinámica. Pues bien, el 99% de la clase imagina a una pareja cis (no trans), heterosexual, joven, con un cuerpo normativo y manteniendo una relación sexual que se basa, casi en exclusiva, en la penetración. Incluso aquellxs que se alejan de este ideal por algún motivo, por tener una orientación sexual diferente de la heterosexualidad o un cuerpo no normativo. Es el **modelo de sexualidad** que tenemos. El que hemos aprendido.

Es habitual escuchar que "en nuestro país no tenemos educación sexual" cada vez que se debate sobre el tema. Pero eso

no es del todo cierto. Es verdad que la mayoría de personas pasan por las distintas etapas de su **educación formal** (la reglada y planificada que tenemos en el colegio y el instituto) sin una educación sexual de calidad impartida por profesionales de la sexología. Otro porcentaje tiene la "suerte" de recibir alguna formación puntual, como las que impartimos en Fundación Triángulo, donde se abordan diferentes cuestiones de la sexualidad y/o la salud sexual. Es lo que llamamos **educación no formal**. Es decir, está planificada pero fuera del currículum obligatorio, siendo complementaria y abordando, habitualmente, un tema muy específico. Pero, ¿qué pasa con la educación informal?

La **educación informal** es la que se da fuera de los contextos educativos habituales, en la cotidianidad del día a día, y a menudo sin una intencionalidad concreta. Es la que ejercen sobre nosotros nuestras familias y amigxs; las películas y series que vemos; la música que escuchamos; los libros y noticias que leemos, la publicidad, los medios de comunicación tradicionales y las redes sociales; etc. Es, en definitiva, lo que

aprendemos en la interacción continua que tenemos con la sociedad en la que vivimos sobre los diferentes temas. También sobre sexualidad.

Seguro que también has escuchado eso de que "el sexo sigue siendo un tabú". Pero, ¿de dónde viene esta concepción de nuestra sexualidad? ¿Por qué no hablamos de sexo como lo hacemos de cualquier otro ámbito del ser humano, como la alimentación que tenemos, el deporte que practicamos o nuestra rutina de sueño?

La educación sexual, no solo es anecdótica en la educación formal y no formal de nuestro país, sino que se ha considerado tradicionalmente un **terreno de disputa ideológica y moral**. Y esto ha permeado e influido en la atención que recibimos por parte de algunxs profesionales de la salud y la educación. ¿Te has sentido juzgado alguna vez cuando has hablado con tu médicx sobre tu salud sexual? ¿Algún profesional ha cuestionado tu vida sexual? ¿Algúnx te ha hecho alguna pregunta con una clara connotación homófoba?

Como hemos dicho, esta carencia de nuestro sistema educativo es cubierta por lo que vamos

aprendiendo en la interacción con los diferentes agentes sociales con los que interactuamos. Cada vez que un familiar tuyo cambiaba de canal ante una escena de sexo de la típica película de sobremesa cuando eras pequeño, te estaba enseñando que de la sexualidad no se habla. Que es algo oscuro, prohibido, que está mal, que no debemos hablar del tema. Interiorizamos esto de tal manera que, seguro, en la próxima escena de sexo fuiste tú el que apartaste la vista o te sentiste incómodo de presenciar "eso" delante de tus padres, abuelxs o tíxs.

Todos los chistes homófobos que escuchaste de pequeño, los insultos en el patio del colegio, los comentarios machistas y homófobos de algún familiar, las miradas de desaprobación de otra persona cercana ante un gesto que hiciste que interpretó como "femenino"... Han condicionado la imagen que tienes sobre la homosexualidad y sobre las relaciones sexuales entre hombres. Por eso, la mayoría de HSH, pasamos por un **proceso de aceptación de nuestra orientación** que puede llegar a ser largo y complicado. Y, por eso, otros no tienen tanta suerte y acaban viviendo una "vida he-

tero", mientras mantienen relaciones sexuales con otros hombres a escondidas, con miedo y con culpa, y engañando a la persona con la que mantienen la relación "oficial" (en caso de que la tengan). Y a ellos mismos.

De la misma manera, **la falta de representación** que hemos tenido los HSH en la cultura popular (películas, series, literatura, medios, etc.), ha afectado a la manera que tenemos de percibir el mundo en el que vivimos. Y de intentar encajar en él. La falta de referentes hace que nos sintamos solos en el mundo, unos bichos raros. Y que nos hayamos planteado incluso que hay algo dentro de nosotros que está mal, que debía ser cambiado. Este proceso de aprendizaje continuo y, a menudo, sutil está en el origen de la homofobia social que sufrimos y de la homofobia interiorizada que muchos hombres tienen que "trabajarse" en este proceso de aceptación personal, para llegar a entender que no hay nada mal dentro de nosotros. **Que no hay nada malo en nuestros deseos, en nuestros sentimientos, ni en nuestra pluma. Que somos perfectos como somos y que el**

**problema no es nuestro, es de una sociedad que no ha sabido entendernos.**

Por este motivo, tener **referentes** es tan importante. Algunos tenemos la suerte de encontrarlos en nuestro entorno cercano. En nuestra localidad, en nuestro barrio. Aquel "mariquita" de tu pueblo que se llevó los golpes hace unas décadas para que hoy todxs entiendan y acepten que hay vecinx que son diversos y aman (iy follan!) de manera diferente. O aquel activista LGBTI que dio los primeros pasos en tu ciudad para mostrarle al mundo la diversidad tan maravillosa que existe en él.

Otros no tienen la suerte de contar con referentes en su contexto cercano y, en estos casos, los **referentes culturales** cobran un peso fundamental. ¿Cuántos sentimos un cariño inexplicable hacia personajes de la ficción que nos enseñaron que no había nada malo en nuestra forma de ser, sentir y desear? Santi en Al salir de clase, Mauri y Fernando en Aquí no hay quien viva, Jack y Ennis en Brokeback Mountain, Fer en Física o Química, Elio y Oliver en




Call me by your name o Charlie y Nick en la reciente Heartstopper son solo algunos de estos ejemplos. Seguro que tienes el tuyo, dependiendo de tu edad y contexto cultural.

Pero la sociedad en la que vivimos no solo condiciona la imagen que tenemos sobre la sexualidad en general, o sobre la homosexualidad y la bisexualidad en particular. También condiciona la manera que tenemos de relacionarnos entre nosotros, así como aquello que consideramos bello y deseable, y aquello que nos produce asco y rechazo.

Empezábamos este apartado ejemplificando cómo una de las características del modelo de sexualidad que tenemos en nuestra sociedad es el **coito-centrismo**. Es decir, está basado principalmente en una práctica sexual: la penetración. Tanto es así, que llamamos al resto de prácticas sexuales "preliminares" y se consideran como un mero camino preparatorio hacia la "meta" y no como un fin en sí mismo. Esto hace que muchas personas consideren que una relación sexual sin penetración está "incompleta" o que directamente no existió tal relación. ¿Has escuchado frases como

"tío, pues al final no follamos, solo nos hicimos unas mamas-das"?

Este modelo procede de la vinculación que ha existido tradicionalmente entre la sexualidad y la reproducción; y de la concepción que ha tenido sobre la sexualidad humana la religión primero, y la medicina después. Es decir, ambas han puesto el límite entre lo que estaba "bien" y lo que estaba "mal". Entre lo que se consideraba una relación sexual "normal" y lo que suponía una desviación, una patología. Algo que había que corregir. Las relaciones entre hombres estuvieron, de hecho, dentro de este grupo de "desviaciones" durante mucho tiempo. Y lo siguen estando para los sectores más reaccionarios de nuestra sociedad.

Los HSH hemos asumido este modelo centrado en la penetración perfectamente, hasta el punto de que una de las primeras preguntas que muchos hacen al conocer a un chico con el que van a mantener una relación es su **rol sexual**. Activo, pasivo o versátil.  Una relación íntima entre dos personas con el objetivo de disfrutar juntas reducida a un "te la meto o me la metes".

Obviamente, no hay nada malo en la penetración y puede ser una práctica muy placentera. El problema viene cuando es la única vía que la persona contempla para obtener placer o cuando no encajar con un chico por su rol sexual se convierte en una barrera para conocerlo.

Otro de los problemas que ha tenido el "exportar" este sistema de relación complementario basado en la penetración de las relaciones heterosexuales es la vinculación que se ha hecho tradicionalmente entre los roles sexuales y los **roles de género**, vinculando el ser activo a la masculinidad y la "hombria" y el ser pasivo a la feminidad. El pasivo como objeto de deseo y el activo como sujeto deseante. El activo como motor de la relación y el pasivo como receptor pasivo (valga la redundancia) de la acción.

Pero esta no es la única consecuencia del machismo imperante en nuestra sociedad sobre la vida de los HSH. ¿Cuántas veces has leído eso de "Masc x masc" en Grindr o Wapo? ¿Cuántos chistes y comentarios ofensivos hacia los tíos con pluma has escuchado? ¿Cuántas críticas has recibido por no ser lo "suficientemente hombre" o por no tener

un cuerpo "de gym"?

Los HSH no somos impermeables a los valores presentes en nuestra sociedad y **muchos perpetúan el machismo y la homofobia a pesar de haber sufrido sus consecuencias en primera persona**. Ojo, como hacen las personas cisheterosexuales. No es justo que se nos exija algo que al resto de la población no se les exige. Aunque tampoco debemos tirar la toalla y dejar de trabajar por acabar con estas actitudes y comportamientos que tanto daño nos hacen, individualmente y como colectivo.

Una de las consecuencias directas de centrar nuestra sexualidad en la penetración es **la obsesión que hay con el pene y el tamaño del mismo**. Esta fijación, alimentada en gran medida por la pornografía, lleva a muchos HSH a valorar mejor a quien cuenta con un pene más grande, a hablar de "las XXL" como trofeos de caza o a ver inviable el mantener una relación con un chico trans por tener vulva y vagina en lugar de pene. Es evidente que detrás de esta concepción hay una explicación social, pues en otros contextos históricos esta cuestión se ha valorado de manera comple-



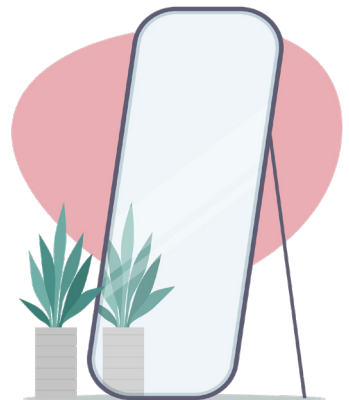
tamente distinta (en la Antigua Grecia, por ejemplo, el ideal de masculinidad estaba asociado a un pene pequeño) y porque, además, no tiene ninguna "ventaja" a nivel biológico, ya que un pene de un tamaño medio puede perfectamente dar placer sexual, tanto en penetraciones anales como vaginales.

Otra de las cuestiones que aprendemos socialmente es el **modelo de belleza** que tenemos. Lo que nos resulta atractivo y lo que no. Lo que merece ser deseado y lo que merece nuestra indiferencia o, directamente, nuestro desprecio. Aunque muchas personas aluden a sus "gustos personales" para rechazar sexualmente a una persona gorda, "demasiado" delgada, mayor, racializada, trans, o con discapacidad; lo cierto es que el rechazo mayoritario a estas realidades tiene más de social que de personal. **Cuando tus gustos personales se parecen, casualmente, a los de la mayoría de personas, es absurdo seguir hablando de "gustos personales"**.

Es cierto que existen diferencias individuales y que hay quien valora mejor o peor cuestiones como el peso, la edad, el vello corporal o el grado de muscula-

tura de una persona. Pero no es menos cierto que, como sociedad, compartimos un "criterio común", aprendido y alimentado socialmente. Puede que tengas gustos algo diferentes a los de tus amigos, pero estoy convencido de que todos coincidiréis en que Henry Cavill o Miguel Ángel Silvestre (por poner un par de ejemplos) son dos tíos guapos y atractivos.

Los **deseos** son, en gran medida, fruto del aprendizaje social y difíciles de cambiar. Nuestro objetivo con estos apuntes y reflexiones no es hacer que te sientas culpable de desear y sentir como lo haces, pero sí que tomes consciencia de dónde vienen nuestros gustos y deseos. Tomar consciencia de estas cuestiones es siempre el primer paso para aprender a relacionarnos de una manera más ética, libre e igualitaria.



03

# LA SALUD SEXUAL DE LOS HSH Y CÓMO NOS RELACIONAMOS



# 03

## LA SALUD SEXUAL DE LOS HSH Y CÓMO NOS RELACIONAMOS

Aunque muchas personas, y algunos profesionales, siguen considerando que al hablar de salud sexual nos limitamos a la prevención del VIH y del resto de ITS, y al trabajo con las personas que tienen alguna de estas infecciones o enfermedades, lo cierto es que este concepto es mucho más amplio. Diferentes organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas o el Consejo de Europa, han defendido la importancia de reconocer y hacer cumplir los **derechos sexuales** de la ciudadanía, en el marco de los Derechos Humanos. Otros organismos, como la Asociación Mundial de Salud Sexual (WAS), se han encargado de detallar estos derechos sexuales, incluyendo cuestiones como el derecho a la igualdad y la no discriminación, el derecho a la educación sexual integral y el derecho a tener relaciones basadas en la equidad y el libre consentimiento.

Esta visión global de la salud sexual es especialmente importante a la hora de analizar la situación de las personas que, por uno u otro motivo, tienen una vivencia de la sexualidad “no nor-

mativa”. Para los HSH, elementos como la propia **aceptación de nuestra orientación sexual e identidad de género**, condiciona nuestra vivencia de la sexualidad y, por tanto, de nuestra salud sexual. Además, este proceso de aceptación tiene una importancia fundamental a la hora de tener un autoconcepto positivo y una buena autoestima.

La vivencia de la sexualidad de los HSH ha evolucionado mucho en los últimos años, como consecuencia la **mayor aceptación social de la homosexualidad y la bisexualidad** y el avance de las nuevas tecnologías. Los HSH ya no nos relacionamos entre nosotros sólo en zonas de ocio específicas para HSH o personas LGBTI, como pubs o discotecas de ambiente, o en zonas de cruising; sino que muchos van relacionándose en contextos “generales”. Aunque los espacios seguros siguen siendo necesarios para muchas personas, cada vez más HSH se sienten cómodos conociendo a algún chico o ligando en otros lugares, facilitando así la visibilidad de nuestras realidades e incidiendo en la aceptación social

de la que hablábamos.

En relación al avance de las **nuevas tecnologías**, los chats y los anuncios en revistas, periódicos y hasta en el teletexto (los más jóvenes no sabrán ni de qué hablamos) han sido sustituidos progresivamente por el uso de aplicaciones para dispositivos móviles. El uso de apps como Grindr, Wapo, Scruff o Tinder abre nuevas posibilidades a la hora de conocer gente, como la opción de encontrar chicos que vivan cerca o que busquen lo mismo que nosotros, pero también entraña algunos riesgos.

El anonimato, la posibilidad de conocer a otros muchos chicos fácilmente o de bloquear a la otra persona y decidir unilateralmente cuándo acaba una conversación (o una relación) son sólo algunas de las variables que facilitan el que algunas personas, incluyendo algunos HSH, se relacionen sexualmente de manera poco ética y empática con los demás. Así, fenómenos como el **goshing**, pueden afectar seriamente a la salud mental de muchas personas, al no encontrar una explicación a la "desaparición" de alguien que había mostrado un interés inicial, pudiendo culparse a sí

misma, afectando esto negativamente en su autoestima.

Es importante ser emocionalmente responsables y contar con una buena **inteligencia emocional**, para saber interpretar y comunicar nuestros sentimientos y pensamientos a los demás. Para no engañar a nadie, ni engañarnos a nosotros mismos. Y, además, es fundamental ser asertivos a la hora de comunicarnos, dejando claro lo que sentimos, pero mostrándonos empáticos y respetuosos con la posición y emociones del otro. La vida ya es lo suficientemente dura como para no hacer un pequeño esfuerzo por cuidarnos unos a otros. ¿No crees?

La **comunicación asertiva** es importante también a la hora de decidir si se desean tener relaciones y qué cosas se quieren hacer y qué no. Aunque el consentimiento no siempre tiene que ser verbal, ante la mínima duda de si la otra persona está disfrutando, no está de más preguntarle cómo se siente o si lo está pasando bien. O qué le apetece hacer. No existe un modelo único de relación sexual y, mientras sean consensuadas y disfrutadas, todas las prácticas sexuales son igual de válidas.

Otra de las cosas que es importante consensuar es el **tipo de relación sentimental** que se desea tener. Vivimos en una sociedad donde impera un modelo de relación por excelencia: la relación monógama entre dos personas. Este modelo, si bien es el deseado y elegido por muchas personas, en otros casos es el "impuesto" de manera sutil, al dar por hecho o sobreentender que, ante la falta de comunicación, se ha aceptado el "modelo estándar" de relación.

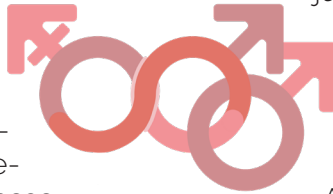
Pero **existen otras formas de relacionarnos** que

son igual de válidas y legítimas. Relaciones abiertas, relaciones poliamorosas, triejas... Y cada una con sus límites y sus "normas". Exclusividad sexual y sentimental, solo sentimental, de ningún tipo, cómo trabajamos los celos, nos relacionamos con otras personas juntos o por separado, qué nos contamos y qué no... Son solo algunas de las cuestiones que surgen al hablar con otra persona sobre el tipo de relación que queremos tener. Reflexiona, debate con tu pareja y llegad al modelo de relación que más se acerque a la forma de ser y querer de ambos. Esto implica, a

veces, ceder ligeramente y encontrar un punto intermedio entre las demandas y necesidades de cada uno. Pero nunca debe implicar el imponer nuestro modelo ideal o conformarnos con el de nuestra pareja, aunque no sea el que nos hace feliz. No es justo para ti ni para él, ni va a funcionar a largo plazo.

Todo esto, suponiendo que tengas pareja o quieras tenerla. Hay personas que deciden vivir solteras (que no solas), que son felices así y debemos evitar

juzgarlas o ser condescendientes con ellas ("pobrecito, ya encontrarás a alguien").



Al hablar de salud sexual, debemos tener en cuenta también nuestro **estado de salud físico**, más allá de las ITS de las que hablaremos más adelante. Hay hombres que, por ejemplo, han puesto remedio a la fimosis que padecían bien entrada la edad adulta, por el miedo o la vergüenza a contarle a su médico lo que les sucedía. Hay otros a los que, por ejemplo, les cuesta hablar de sus limitaciones fisiológicas para practicar el sexo anal, por padecer de hemorroides o estreñimiento. Y hay muchos hombres

trans a los que les cuesta hablar con sus endocrinx de los cambios que sufren en sus cuerpos como consecuencia del tratamiento hormonal o que no visitan nunca al ginecólogx por miedo a exponer sus genitales o ser juzgados en esta situación. Cuidar de nuestro estado de salud psicológica y emocional es importante, pero también lo es cuidar de nuestro cuerpo.

Debemos intentar hablar con fluidez con nuestras parejas sexuales de cómo nos encontramos, física y mentalmente. Y **debemos aceptar los cambios que experimenta nuestro cuerpo**, como consecuencia de la edad o de cualquier otro motivo fisiológico. La mayor parte de los problemas relacionados con el mantenimiento de la erección y la eyaculación tienen un origen psicológico. Y de ellos, una gran parte se inició con una mala experiencia donde la persona estaba nerviosa, cansada o bajo los efectos del alcohol o alguna droga. De nuevo, muchos hombres, por miedo o vergüenza, acaban negando el problema que tienen, alargando el malestar, o buscando soluciones alternativas, como el uso de fármacos para facilitar la erección, que no son recomendables cuando el origen de la

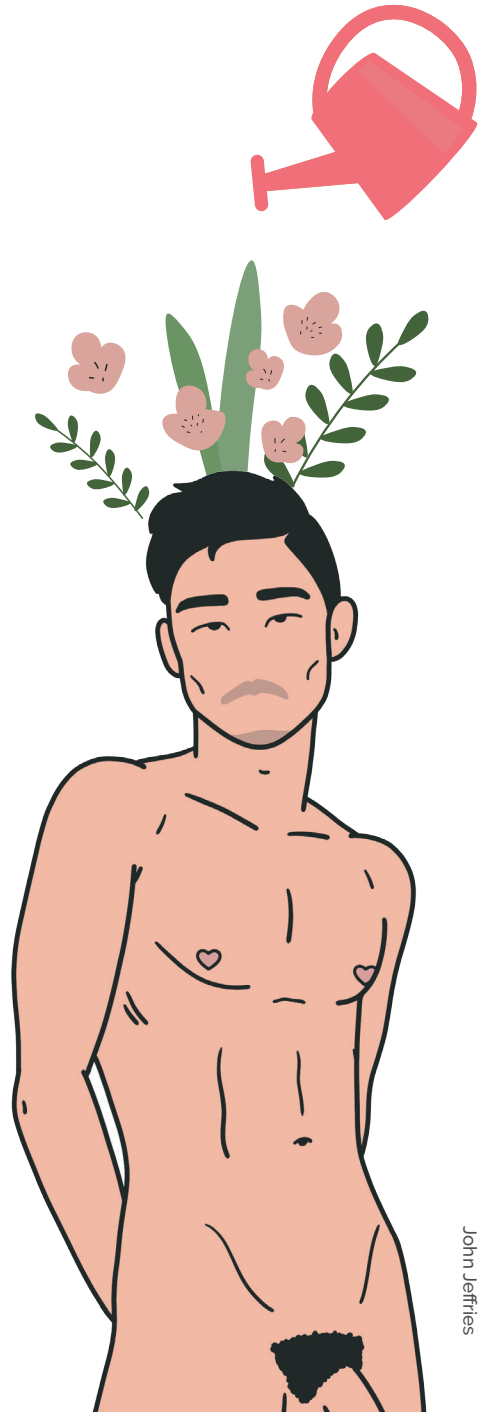
disfunción es psicológico. Si en algún momento necesitas un acompañamiento profesional por algún motivo, hay psicólogos especializados en sexología que pueden ayudarte más de lo que crees.

Por último, debemos de ser conscientes de que no todos los HSH contamos con las mismas posibilidades a la hora de llevar una vida plena y feliz y contar con una buena salud sexual. Las relaciones entre hombres están penadas con la cárcel en decenas de países del mundo y en algunos implican incluso la muerte. El acceso a las pruebas y tratamientos de las distintas ITS también varía enormemente de un país a otro, provocando la muerte de miles de personas cada año por infecciones o enfermedades que en España son curables o tratables. Incluso dentro de nuestro país, muchas **personas migrantes y refugiadas** encuentran dificultades para acceder a tratamientos tan importantes como el del VIH.

Otro de los factores de vulnerabilidad a la hora de exponerse más o menos al VIH y al resto de ITS es el hecho de ejercer o no la **prostitución**, especialmente si se hace en una situación de necesidad económica extrema,

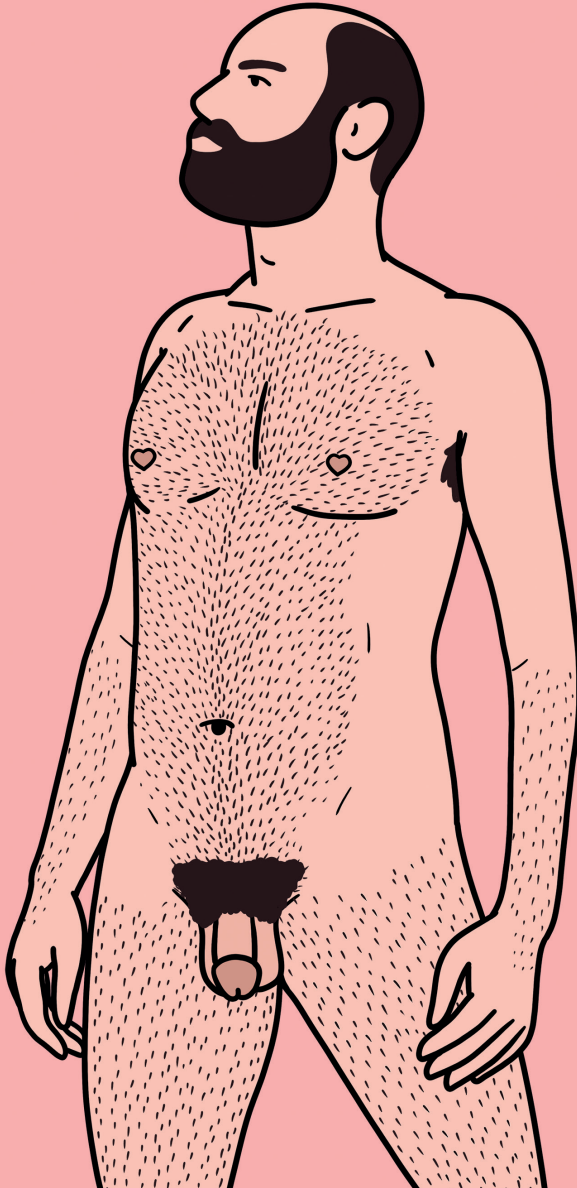
pues imposibilita el rechazar ciertos clientes o prácticas sexuales, que puedan suponer un riesgo para la salud. Aunque en España la prostitución de mujeres cis no ha tenido un papel importante en la transmisión del VIH, como sí ha ocurrido en otros países, este virus sí ha afectado especialmente a HSH y mujeres trans que ejercen esta profesión. Y, como sociedad, debemos seguir trabajando por proteger la salud sexual de estas personas.

Como ves, nuestra salud sexual va mucho más allá del "Póntelo, pónselo" que se popularizó en nuestro país hace más de 30 años. E implica, no solo protegernos frente al VIH y al resto de ITS, sino también cuestiones como: tener una buena autoestima, aceptar nuestra orientación sexual e identidad de género, relacionarnos de manera ética, consensuar el tipo de relación que queremos tener y minimizar el impacto de prácticas cada vez más extendidas, como las *chemsex* (de las que hablaremos más adelante). **Cuida de tu salud sexual, cuida de las personas con las que te relaciones y, lo más importante... ¡Sigue disfrutando de tu cuerpo y de tu sexualidad!**



04

# LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL





## 04 LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual o ITS son infecciones que se transmiten, de una persona a otra u otras, durante las relaciones sexuales. Algunas de estas infecciones se transmiten de manera muy sencilla, simplemente con el contacto directo entre dos personas, como el virus del papiloma humano o el herpes genital. En otros casos, se transmiten con más dificultad, como el VIH, que necesita unas condiciones muy concretas, que veremos más adelante.

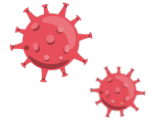
Algunas ITS, como la sífilis o la gonorrea, tienen **cura** definitiva. Es decir, recibes un diagnóstico y un tratamiento por parte de un equipo médico y problema resuelto. Ya no tienes esa infección. En otros casos, como el VIH, no existe aún cura definitiva, pero sí un muy buen **tratamiento** que permite tener un buen estado de salud y, además, no transmitirle el virus a nadie.

**Muchas de ellas pueden curarse de manera asintomática**, o con muy pocos síntomas, lo que dificulta el diagnóstico, haciendo que la persona no reciba el tratamiento. De esta manera, no

solo puede seguir transmitiendo la ITS a otras personas, sino que puede padecer problemas importantes de salud a largo plazo.

Hace unos años, la fórmula más extendida para referirnos a ellas era **ETS** (enfermedades de transmisión sexual), aunque actualmente se prefiere ITS, ya que muchas de estas infecciones, si son tratadas, no llegan a desarrollar una enfermedad. Otros profesionales han propuesto el uso de las siglas **ITG** (infecciones de transmisión genital), por considerar que la sexualidad es algo más que el contacto corporal o intercambio de fluidos entre dos o más personas (que es realmente lo que supone un riesgo), aunque debemos tener en cuenta que hay otras partes del cuerpo que pueden estar implicadas en la transmisión de las ITS además de los genitales.

Si una persona recibe un diagnóstico de una ITS, lo habitual es que el equipo médico le realice un cribado completo del resto de infecciones, ya que **tener una ITS aumenta el riesgo de contraer otra diferente** y las coinfecciones son bastante frecuentes.



Podemos clasificar las ITS en cuatro grandes grupos:

- ➔ Las causadas por un virus: VIH, VPH, Herpes Genital y Hepatitis A, B y C.
- ➔ Las causadas por una bacteria: sífilis, gonorrea y clamidia.
- ➔ Las causadas por un hongo: candidiasis.
- ➔ Las causadas por un parásito: ladillas y sarna.

A continuación, vamos a detallar las ITS más frecuentes, profundizando algo más en el VIH, por la importancia que sigue teniendo para la salud sexual de la población general y de los HSH en particular, así como por la importancia social e histórica de este virus.

Además, sigue siendo la infección de la que más demandas de información recibimos, encontrando aún dudas muy básicas sobre cómo se transmite el virus, cómo prevenirlo o cuál es la realidad sanitaria actual del mismo.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PROVOCADAS POR UN VIRUS

### Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH es quizá la ITS más conocida y "temida" por los HSH, por el estigma que nos lleva acompañando desde el inicio de esta pandemia, allá por el año 1981. VIH son las siglas de virus de la inmunodeficiencia humana. Se trata de un virus que ataca al **sistema inmunológico** de la persona infectada (concretamente a los linfocitos CD4), acabando progresivamente con las defensas de su organismo. Si no se trata, el VIH acaba provocando (al cabo de unos años) una depresión del sistema inmunológico y la aparición de alguna infección oportunista o enfermedad asociadas a este estado. Es decir, si la persona no accede al tratamiento, el VIH acaba provocando el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida. Por tanto, **VIH y sida no son sinónimos**, siendo el VIH el virus que provoca la enfermedad en caso de que la persona no sea tratada. Todas las personas que tienen sida, están infectadas por el VIH. Pero, a día de hoy, la mayoría de personas con VIH no llegan a tener sida nunca.

Se calcula que, en nuestro país, hay unas 150.000 personas que tienen VIH. Y, según los informes del Ministerio de Sanidad, cada año se producen unos 3.000 nuevos diagnósticos, siendo algo más de la mitad de ellos en HSH. Aunque muchas personas, e incluso algunos profesionales, siguen atribuyendo esta cifra a una mayor "promiscuidad" de los HSH o a un menor uso del preservativo, lo cierto es que se trata de un **motivo biológico**. El sexo anal, práctica muy extendida entre los HSH, es la que presenta un mayor riesgo para la transmisión sexual del VIH. Por un lado, el ano no cuenta con lubricación natural, que facilite la penetración y la haga menos "agresiva", dificultando la aparición de pequeñas fisuras que puedan suponer una vía de entrada para el VIH. Y, por otro, la propia disposición celular de la mucosa anal hace que sea mucho más sensible que la vagina a las infecciones por este virus.

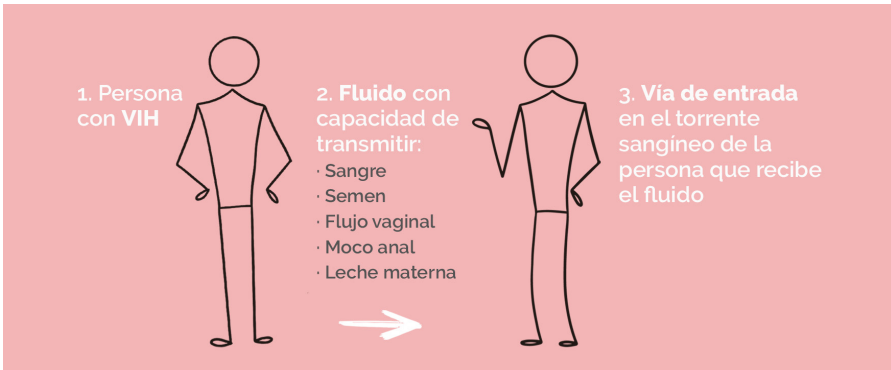
Como hemos dicho, al menos de momento, el VIH no tiene una "cura" definitiva. Pero sí que cuenta con un muy buen tratamiento. Esta medicación, conocida como **tratamiento antirretroviral (TAR)**, ataca al VIH, haciendo que vaya disminuyendo progresivamente la cantidad

de virus en sangre y, al producirse un "debilitamiento" del virus, el sistema inmunológico de la persona se va recuperando poco a poco.

No existe un único tratamiento para el VIH, sino un enorme listado fruto de décadas de investigación, por lo que no todas las personas que tienen la infección toman el mismo fármaco. En general, la eficacia de los tratamientos antirretrovirales ha ido aumentando exponencialmente con los años, además de ir contando con cada vez menos efectos secundarios. Esto ha permitido mejorar, no solo la esperanza de vida de las personas con VIH, sino también su calidad de vida, que a día de hoy son similares a las de las personas que no están infectadas por este virus.

El VIH no se "contagia" fácilmente, como sí ocurre con otros virus, como el VPH (que solo necesita el contacto "piel con piel" con una persona infectada) o la COVID-19 (que se puede adquirir simplemente respirando al lado de una persona que lo tenga); sino que se **"transmite"** cuando se dan unas condiciones muy específicas:





1. Una **persona con VIH** con una carga viral detectable (más adelante profundizaremos en este punto).
2. Un **fluido de la persona con VIH con capacidad para transmitir** el virus. Estos fluidos son: sangre, semen, flujo vaginal, moco anal y leche materna (ordenados de mayor a menor capacidad de infectar). La saliva, la orina, el sudor... NO tienen capacidad de transmisión del VIH.
3. Una **vía de entrada en el torrente sanguíneo** de la persona que recibe el fluido. En el contexto de las relaciones sexuales, esta vía de entrada suele ser una pequeña herida o microherida (corte, irritación, úlcera, llaga, etc.) en las mucosas del organismo (ano, vagina, pene y boca, por orden de mayor vulnerabilidad).

Estas condiciones tan específicas reducen la transmisión del VIH a tres vías: la **sexual**, en la que nos centraremos en esta guía y que provoca el mayor número de infecciones en la actualidad en nuestro país; la **sanguínea**, que es la que se da cuando una persona se pincha o corta con un elemento (como una aguja) que ha estado en contacto con la sangre de una persona con VIH; y la **vertical**, que es la que se da de madre (o padre gestante) a hijx. Esta última vía está prácticamente erradicada en nuestro país gracias a los controles rutinarios que se realizan durante el embarazo.

Como desarrollaremos en el punto 6, donde abordamos las diferentes estrategias para protegernos de las ITS, una de las mejores maneras de prevenir las transmisiones del VIH sigue siendo el uso del **preservativo** (el interno o el externo), por su-

poner una barrera entre el fluido con capacidad de transmitir el virus de la persona infectada y el organismo de la otra persona. De esta manera, acabaríamos con la segunda de las condiciones que acabamos de ver y no sería posible la infección.

En relación al tercer requisito, la mejor manera de reducir el riesgo de una herida en las mucosas de nuestro organismo es usar un buen **lubricante**, que haga menos agresivo el movimiento de fricción que se produce durante la penetración. Además,

es importante el grado de excitación de la persona penetrada, ya que facilita la dilatación, y el cuidado con el que se lleve a cabo esta práctica sexual.

Explorar nuestro cuerpo con regularidad para

asegurarnos de no tener ninguna herida en alguna mucosa, como una pequeña fisura anal o una llaga en la boca, puede ser también una buena estrategia de autocuidado.

Y, en cuanto a la primera condición, como decíamos, la **carga viral** (nº de copias del virus por mililitro de sangre) de la persona

con VIH puede facilitar, dificultar o incluso impedir la transmisión del virus. Es decir, numerosos estudios científicos han demostrado que uno de los factores que condicionan la transmisión o no del VIH es la carga viral de la persona que tiene el virus. Si la carga viral es muy alta, será más probable que se produzca la transmisión que si es baja. Y si la carga viral es "indetectable", la persona que tiene el VIH no puede transmitirle el virus a nadie. De ninguna manera. Existe, desde hace años, una amplia evidencia empírica que demuestra que...

#### INDETECTABLE = INTRASMISIBLE

Indetectable quiere decir que muchas de las pruebas actuales que se utilizan para analizar la presencia del VIH no logran detectarlo y se considera que alguien está en esa fase cuando tiene menos de 50 copias del virus por mililitro de sangre (para que puedas comparar este dato, una persona con una alta carga viral, puede llegar a tener varios millones de copias/ml de sangre).

Aunque depende del tiempo que lleve la persona con el virus y de su estado de salud, normalmente las personas con VIH

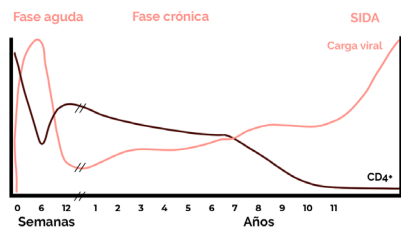




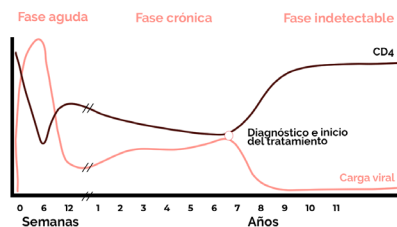
alcanzan el estadio indetectable a los pocos meses de iniciar el tratamiento; y éste se prolonga en el tiempo si la persona cuen-

ta con una buena adherencia. Es decir, si se toma correctamente la medicación, siguiendo las pautas indicadas por su médico.

### Evolución del VIH sin tratamiento



### Evolución del VIH con tratamiento



En la gráfica de la izquierda vemos la evolución hipotética de una persona con VIH sin tratamiento. Como podemos observar, durante la primera etapa, la **fase aguda**, el virus se multiplica rápidamente en el organismo, pudiendo provocar síntomas similares a los de la gripe (no siempre aparecen). Poco después, el virus es "controlado" gracias a la respuesta inmunitaria del organismo. A los 3 meses, todas las personas con VIH han desarrollado anticuerpos al virus. Por eso, se ha establecido este plazo como el "periodo ventana" en las pruebas que detectan los anticuerpos al VIH, como la prueba rápida de saliva.

Tras este periodo, comienza una **fase crónica**, de latencia clínica, donde el virus va "ganando terreno" en el organismo, mientras va deteriorando progresivamente el sistema inmunológico de la persona infectada. Hay personas que notan ese "debilitamiento" paulatino, pero otras no notan nada durante años.

Tras esto, la persona entra en **fase sida**, presentando una alta carga viral en sangre, un sistema inmunológico debilitado y pudiendo aparecer alguna enfermedad oportunista, como la neumonía, la tuberculosis, la candidiasis esofágica o el sarcoma de Kaposi.

Si la persona se hace una prueba durante este tiempo, da positivo y empieza el tratamiento antirretroviral, la carga viral en sangre va disminuyendo. Al no atacar el virus a las células de su sistema inmunológico, éste se va recuperando de manera progresiva. El mantenimiento de este estado es a lo que llamamos **fase indetectable**.

Teniendo en cuenta que las personas que saben que tienen el virus y toman el tratamiento NO transmiten el VIH... ¿De dónde provienen las nuevas infecciones? La mayoría, precisamente, de personas que no saben que lo tienen. Por eso es tan importante hacerse pruebas de VIH de manera rutinaria, al menos una vez al año.

Puedes conocer tu **estado serológico** de diferentes maneras: a través de una analítica en tu centro de salud, pidiéndole a tu médico que marque la serología; donando sangre de manera regular, ya que todas las muestras son analizadas en laboratorio; con un autotest, de venta en muchas farmacias; o a través de una prueba rápida en una ONG especializada. Estas últimas ofrecen un resultado bastante fiable en unos 15 minutos y pueden realizarse con una muestra de saliva o de sangre (a través de digitopunción, un "pinchacito" en el dedo). Estas últimas, además de medir los anticuerpos al VIH, detectan un tipo de proteína del virus (el antígeno p24), lo que reduce el periodo ventana de 3 meses a unas 6 semanas.

Además de la carga viral, que acabamos de analizar, existen

otras variables que aumentan o disminuyen el riesgo de transmisión del VIH, como la **práctica sexual** que se lleve a cabo. Las que presentan un mayor riesgo son, por orden: el sexo anal sin protección, el sexo vaginal sin protección (en ambos casos con más riesgo para la persona penetrada que para la que penetra) y el sexo oral, sólo cuando existe eyaculación en la boca y un corte o llaga en la boca del que recibe el fluido. Aunque éstas son las prácticas de riesgo más comunes entre HSH, debemos de ser conscientes de que hay otras que también entrañan un riesgo para la transmisión de este virus, como compartir juguetes sexuales sin métodos de barrera o penetrar a más de una persona sin cambiar el preservativo.

Existen otros factores que aumentan el riesgo de que se produzca una transmisión del virus, como llevar a cabo una penetración intensa y duradera sin preservativo, algunos factores genéticos, el hecho de tener alguna ITS o el no estar circuncidado, ya que la parte interior del prepucio supone una zona especialmente vulnerable para las infecciones por VIH.

A día de hoy, la situación sani-





taria de las personas con VIH es bastante buena en nuestro país. Diferentes formas de detectar la presencia del virus (algunas de ellas rápidas, sencillas y baratas), tratamientos eficaces con pocos efectos secundarios, tratamientos preventivos y de emergencia eficaces (los detallaremos más adelante), una buena calidad y esperanza de vida, la posibilidad de relacionarte sexualmente sin miedo de transmitirle el virus a nadie y avances prometedores en la investigación que hacen que veamos el fin de esta pandemia cada vez más cerca. Pero, ¿qué ocurre con la realidad social de las personas que tienen VIH?

Sigue existiendo un enorme **estigma** asociado a las personas que viven con este virus, fruto del desconocimiento que tiene gran parte de la población sobre el tema. Este estigma se materializa en cuestiones como creer que el virus solo afecta a algunos "colectivos" (hay personas que siguen hablando del VIH como el virus de "los yonkis, las putas y los maricones") o que las personas que se infectan de VIH "se lo merecen", por ser "tan promiscuos".

En algunos casos, estos prejuicios y actitudes negativas hacia

las personas con VIH se traducen en rechazo social por parte de familiares y amigos y, especialmente, por parte de parejas sexuales y/o afectivas. Para muchas personas, es impensable mantener una relación sentimental con otra con VIH, y ya no digamos un "rollo de una noche", por el miedo a una posible infección. Con lo que hemos aprendido sobre cómo se transmite el virus, este miedo no tiene ningún sentido. Si una persona te cuenta que tiene VIH, lo más probable es que esté en tratamiento. Y si está en tratamiento, lo más probable es que sea indetectable. **¿Qué hemos dicho de las personas con carga viral indetectable? Exacto, ¡que no transmiten el virus!**

Por otra parte, ninguna persona que tenga VIH está obligada legalmente a informar sobre su estado serológico (salvo en contextos sanitarios). La responsabilidad de cómo cuidarse y protegerse es de uno mismo y dejar que sea el otro el que tome las decisiones, no solo supone poner nuestra salud en sus manos, sino que incrementa el estigma hacia las personas con VIH al culpabilizarlas de una posible transmisión del virus.





Este tipo de actitudes y comportamientos provocan que muchas personas con VIH no compartan con nadie su estado serológico, viviendo la carga sanitaria y social de la infección en solitario. O, como mucho, con la ayuda de algún amigo cercano o un profesional. Algunos acaban compartiendo esta información a medida que ellos mismos entienden que vivir con el VIH ya no supone tener una salud deteriorada o, peor aún, una muerte segura. Y, entonces, les toca hacer una tarea de pedagogía continua con su entorno cercano, para desmontar todos esos prejuicios e ideas erróneas que sigue conservando una parte importante de nuestra sociedad.

Existen diferentes **recursos psico-sociales**, como el que ofrecemos en Fundación Triángulo Extremadura, para ayudarte a trabajar el estigma asociado al VIH o para acompañarte en esos primeros pasos después de recibir un diagnóstico positivo. Si no tienes el VIH, podemos ofrecerte una visión actualizada y de calidad sobre el virus, para que no te limite a la hora de conocer a algún chico o a la hora de disfrutar de tu sexualidad; así como trabajar esos pensamientos irracionales tan presentes a la hora

de reflexionar sobre nuestra salud sexual. Acabar con estos sesgos cognitivos, mientras se adquiere un mayor conocimiento científico sobre el tema, es el mejor camino para acabar con la **serofobia** (miedo y rechazo a las personas que tienen VIH) existente en nuestra sociedad. Y si tienes el VIH, podemos ayudarte a socializar esta información con quien tú consideres, ofrecerte apoyo psicológico y la posibilidad de conocer a otras personas que estén pasando, o hayan pasado, por la misma situación que tú.



## Virus del Papiloma Humano (VPH)

El Virus del Papiloma Humano o VPH es un virus que se transmite fácilmente en las relaciones sexuales, simplemente con el contacto "piel con piel" con una persona que esté infectada. Si además tenemos en cuenta que, en muchos casos, el VPH no presenta síntomas, no es raro que se trate de la **ITS más extendida**. En otros casos, el VPH provoca la aparición de verrugas en la zona genital o anal, que pueden ser eliminadas con diferentes técnicas en tu centro médico. Y, en los casos más graves, puede llegar a provocar cáncer, como el de cuello de útero o el de ano. Esta variedad en cuanto a síntomas y gravedad se debe a que existen unas 200 cepas de este virus.

Teniendo en cuenta que el virus se transmite de manera muy sencilla, los métodos de protección habituales reducen, pero no eliminan, el riesgo de contagio. Por eso, la mejor manera de **prevenir el VPH**, especialmente las variantes más peligrosas, es la vacunación, que detallaremos en el siguiente apartado de esta guía.

No existe un **tratamiento** para "curar" el VPH, pero sí para tratar sus síntomas. Estas verrugas, llamadas condiloma acumulado, pueden desaparecer espontáneamente sin tratamiento, permanecer igual o aumentar de tamaño. Cuando no desaparecen solas, pueden ser eliminadas a través de diferentes técnicas, como la congelación con nitrógeno líquido, la electrocauterización, (quemando la verruga con electricidad), la escisión quirúrgica o el uso de medicamentos tópicos que impiden el crecimiento de las verrugas o que estimulan la respuesta del sistema inmunitario.





## Virus del Herpes Genital

El herpes genital es una ITS causada por el **virus del herpes simple tipo 2**, que provoca la aparición de pequeñas vesículas (como las del herpes labial) en la zona genital y anal. Se puede transmitir a través del sexo oral, anal y vaginal. Pero también al compartir juguetes sexuales y con el mero contacto "piel con piel" con una persona infectada.

El virus del herpes simple tipo 1 es el que afecta habitualmente a los labios, nariz y las zonas próximas. Puede afectar a los genitales y al ano, pero es muy raro que el virus del herpes simple tipo 2 (el que afecta a los genitales) cause herpes labial.

El virus del herpes genital puede no presentar síntomas y, cuando éstos aparecen, se pueden deber a una infección que ocurrió hace meses o años, por lo que es muy difícil de detectar el origen de la misma. Sin embargo, hay personas que presentan otros síntomas, como fiebre, dolores musculares o ganglios inflamados en la primera etapa de la infección.

Al igual que ocurre con el herpes labial, es habitual que la perso-

na esté largas temporadas sin síntomas y que éstos aparezcan en momentos puntuales, como después de una enfermedad o un tratamiento farmacológico agresivo.

Al contagiarse tan fácilmente, los métodos de barrera ayudan a reducir, aunque no eliminar, el riesgo de que se produzca una infección. Es importante evitar mantener relaciones con una persona que presenta síntomas ya que, cuando éstos están presentes, el riesgo de contagio es mucho mayor. En personas infectadas, se recomienda lavarse bien las manos después de tocarse la vesícula (como después de ponerse el tratamiento), para evitar extender la infección.

Se puede hacer un **diagnóstico** de herpes genital observando las lesiones que produce la infección, especialmente si se han descartado otras ITS que se puedan confundir con este virus. Pero lo ideal sería hacer una prueba de laboratorio después de tomar una muestra.

El **tratamiento** del virus del herpes genital es el mismo que el del herpes labial. Es decir, un medicamento antiviral (como el aciclovir) para reducir o eliminar los síntomas. Sin embargo, no



existe una "cura" definitiva, pudiendo permanecer el virus en el organismo toda la vida.

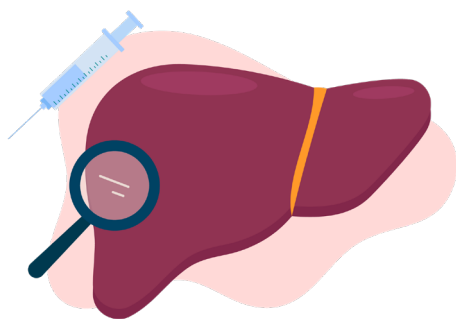
## Hepatitis A

El virus de la hepatitis A se transmite a través de los restos fecales de una persona infectada por el virus. En un contexto sexual, la práctica de más riesgo para su transmisión es el **beso negro o anilingus**, aunque también puede transmitirse en otras prácticas donde intervengan restos fecales, como chupar un dedo o juguete sexual que ha sido previamente introducido en el ano de la otra persona. El virus produce una inflamación del hígado y puede provocar síntomas como dolor de cabeza, fiebre, náuseas, vómitos y dolores musculares; aunque también puede cursar de manera asintomática. No existe un tratamiento específico, no deja secuelas y la persona infectada desarrolla anticuerpos que evitan que se vuelva a infectar en un futuro. Existe una **vacuna** para la hepatitis A, dirigida a colectivos específicos (entre los que se incluyen los HSH), que desarrollaremos en el apartado 5 de esta guía.

## Hepatitis B

El virus de la hepatitis B se transmite cuando un **fluido** de la persona infectada (como la sangre, el semen o el flujo vaginal) entra en el organismo de otra persona que no lo está, a través de una herida o una mucosa. Se transmite, por ejemplo, en el intercambio de jeringuillas de personas que consumen drogas por esta vía, de madre/padre gestante a hijx (en el útero o durante el parto) o por vía sexual.

Este virus también ataca al hígado de la persona infectada, pudiendo provocar una serie de síntomas como fiebre, náuseas, vómitos, dolor abdominal o en las articulaciones e ictericia (tono amarillento de la piel y los ojos, como consecuencia de una acumulación de bilirrubina en el cuerpo); aunque también puede cursar de manera



asintomática. La mayoría de las personas superan la infección y eliminan el virus por sí mismas. En otros casos, la infección se vuelve crónica, pudiendo provocar daños hepáticos e incluso cáncer de hígado en la persona infectada, y necesitando un tratamiento que retrasa el avance de la infección y mejora el estado de salud. También existe una **vacuna** para la hepatitis B, incluida en el calendario de vacunación general, que detallaremos también más adelante.

## Hepatitis C

El virus de la hepatitis C se transmite cuando la **sangre** de una persona infectada entra en el organismo de otra que no lo está, a través de una herida o mucosa. Puede transmitirse a través de cualquier práctica que implique este contacto con la sangre infectada, como el intercambio de jeringuillas, o por vía sexual en prácticas donde esté presente la sangre. Aunque se ha detectado la presencia de este virus en fluidos sexuales, como el semen o el flujo vaginal, la concentración suele ser baja y se cree que el riesgo es limitado. Por vía sexual, afecta principalmente a HSH, especialmente a aquellos que tienen el VIH.

El virus de la hepatitis C también produce una inflamación del hígado, pudiendo provocar (hay personas que no los presentan) síntomas como fiebre, náuseas, vómitos, dolor abdominal, orina oscura e ictericia. Hay personas que eliminan el virus en unas semanas o meses sin necesidad de tratamiento, pero la mayoría acaban desarrollando una **infección crónica**. Pueden pasar años sin sintomatología, pero acaban presentando problemas graves de salud, como daños hepáticos, cirrosis, cáncer de hígado e incluso la muerte.

No existe vacuna, pero sí **tratamiento** para la hepatitis C. Al poder cursar sin sintomatología, es importante hacerse pruebas de vez en cuando (las tres hepatitis que hemos visto se pueden detectar marcando la serología en una analítica) para diagnosticar la infección cuanto antes. Si la infección se ha cronificado y ha provocado problemas graves en el hígado, es posible que se necesiten tratamientos complementarios, incluso un trasplante del órgano si está muy dañado.





## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PROVOCADAS POR UNA BACTERIA

Las ITS bacterianas son las más comunes, aunque todas cuentan con un tratamiento eficaz que supone la cura definitiva de la infección. Sin embargo, debes tener en cuenta que, aunque te trates de una ITS bacteriana y ésta desaparezca, puedes volver a infectarte si vuelves a tener contacto con una persona que la tenga. Las más frecuentes son la sífilis, la gonorrea y la clamidia.

### Sífilis

La sífilis es una ITS causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. Se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin métodos de barrera (preservativo o barrera de látex) con una persona infectada, a través de sexo oral, vaginal u anal; o al compartir juguetes sexuales.

En caso de aparecer (la sífilis puede no producir síntomas o que éstos pasen desapercibidos), los **síntomas** son similares en hombres cis y trans y pueden ser clasificados en 4 etapas:

**1. Sífilis primaria:** aparece una úlcera denominada chancro sifilítico en la zona del cuerpo donde se ha producido la infección (normalmente genitales, ano o boca) 2 o 3 semanas después de haber mantenido la relación sexual con la persona infectada. Puede pasar desapercibida, dependiendo de la zona, ya que además suele ser indolora. Y desaparece sola a las pocas semanas.

**2. Sífilis secundaria:** si no se trata, la bacteria se empieza a propagar por la sangre, haciendo que la enfermedad evolucione. Suele producirse entre 3 y 12 semanas después de la aparición del chancro. En esta fase, suelen aparecer pequeñas erupciones en la palma de las manos y los pies (clavos sifilíticos), inflamación de los ganglios, lesiones en la mucosa oral (lengua y labios), malestar general y fiebre. Pueden aparecer otros síntomas menos comunes, como la pérdida parcial de cabello o alteraciones visuales. Todos los síntomas van desapareciendo por sí solos y la enfermedad pasa a la siguiente fase.

**3. Sífilis latente:** una vez que los síntomas de la sífilis secundaria han desaparecido, es posible que no se produzcan síntomas

durante varios años. Es importante tener claro que, aunque no haya síntomas, la infección sigue presente en el organismo y se puede detectar con cualquier prueba diagnóstica, como una analítica o una prueba rápida.

**4. Sífilis terciaria:** la sífilis sin tratamiento puede provocar, a largo plazo, problemas graves de salud de tipo neurológico (neurosífilis), osteoarticulares o cardíacos.

Se puede reducir, aunque no eliminar, el riesgo de infección al usar **métodos de barrera** durante las relaciones sexuales.

La sífilis puede **diagnosticarse** fácilmente a través de una analítica de sangre (si le hemos pedido al médico que marque la serología completa) o a través de una prueba rápida de digi-topunción (un "pinchacito" en el dedo y se extrae una gota de sangre que se analiza con una tira reactiva). Debes tener en cuenta que, si has pasado la sífilis, las pruebas rápidas no van a ser útiles para ti, porque detectan los anticuerpos y éstos van a estar presentes aunque te hayas curado de la infección; y vas a seguir dando positivo en uno de los valores de las analí-

ticas (por el mismo motivo), por lo que no olvides informar a tu médico antes de que interprete tus resultados.

Al tratarse de una infección provocada por una bacteria, la sífilis se trata con un **antibiótico**, normalmente con penicilina intramuscular.


## Gonorrea

La gonorrrea es una ITS causada por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*. Se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin métodos de barrera con una persona infectada, a través de sexo oral, vaginal u anal; o al compartir juguetes sexuales.

Más del 10% de hombres cis y más del 50% de hombres trans con gonorrea no presentan **síntomas**. Cuando están presentes, los más comunes son:

- En hombres cis: secreciones por el pene, sensación de ardor al orinar y dolor en los testículos.
- En hombres trans (que no se hayan operado los genitales): cambio en el color u olor del flujo vaginal, sensa-





ción de ardor al orinar, dolor o malestar en la parte inferior del abdomen y sangrado entre reglas o reglas más abundantes (en caso de que se conserve la regla).

Se puede reducir, aunque no eliminar, el riesgo de infección al usar **métodos de barrera** durante las relaciones sexuales.

Para **diagnosticar** la gonorrea es necesario analizar una muestra de la zona genital, anal y/o faríngea, dependiendo de las prácticas sexuales que la persona lleve a cabo. También puede solicitarse una muestra de orina.

Al tratarse de una infección bacteriana, el tratamiento de la gonorrea es con **antibióticos**. Si no se trata, puede producir problemas de salud a largo plazo, como una infección dolorosa en los testículos y esterilidad (en hombres cis) y una enfermedad pélvica inflamatoria (en hombres trans). En ocasiones, fundamentalmente en hombres trans, puede producir una infección diseminada con síndrome de artritis-dermatitis.

## Clamidia

La clamidia es una ITS causada por una bacteria llamada

*Chlamydia trachomatis*. Se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin métodos de barrera con una persona infectada, a través de sexo oral, vaginal u anal; o al compartir juguetes sexuales.

Es la **ITS bacteriana más frecuente** y además es muy común que curse de manera **asintomática** (más del 50% de los hombres cis y más del 70% de los hombres trans con clamidia no presentan síntomas), por lo que hacerse pruebas de manera periódica se vuelve fundamental para acceder cuanto antes al tratamiento y cortar la cadena de transmisión.

Cuando aparecen síntomas, los más frecuentes son:

- En hombres cis: secreciones por el pene, sensación de ardor al orinar, dolor en los testículos y secreción o sangrado en el recto.
- En hombres trans (que no se hayan operado los genitales): cambios en el color u olor de las secreciones vaginales, sangrado entre reglas o reglas más abundantes (cuando se conserve la menstruación), sangrado después de las relaciones



sexuales, sensación de ardor al orinar, dolor en la parte baja del abdomen y secreción o sangrado en el recto.

Se puede reducir, aunque no eliminar, el riesgo de infección al usar **métodos de barrera** durante las relaciones sexuales.

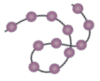
La clamidia se puede **diagnosticar** analizando una muestra de la zona genital, anal y/o faríngea, dependiendo de las prácticas sexuales que la persona lleve a cabo. También se puede solicitar una muestra de orina.

Al tratarse de una infección bacteriana, el tratamiento de la clamidia es con **antibióticos**. Si no se trata, también puede producir problemas de salud a largo plazo, como esterilidad o enfermedad pélvica inflamatoria (en hombres trans).

\*Existe una infección, llamada **linfogranuloma venéreo**, provocada por una variedad de la bacteria *Chlamydia trachomatis* (la L1-L3), que estaba presente en países tropicales y que actualmente también podemos encontrarla en otras zonas como Europa o América del Norte. Afecta especialmente a los HSH y suele provocar dolor en el recto, úlceras, sangrado y

secreciones de pus en el recto y dolor e inflamación de los ganglios linfáticos de la ingle. También puede provocar uretritis y secreciones por la uretra, pero fundamentalmente se trata de una infección rectal, por lo que se ha planteado que la transmisión del linfogranuloma venéreo pueda producirse, no solo durante las penetraciones anales, sino también a través del beso negro o anilingus. El tratamiento del linfogranuloma venéreo requiere una pauta antibiótica más prolongada (21 días) que la infección genital común por clamidia (7 días).





## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PROVOCADAS POR UN HONGO

### Candidiasis

La candidiasis es una infección provocada por un hongo llamado *Candida albicans*. Este hongo forma parte de la flora normal de la vagina y de otras mucosas del organismo, como el glande de las personas sin circuncidar (u otras como el estómago o la boca). Cuando este hongo se reproduce, provoca una molestia **sintomatología**:

- ➔ En hombres cis: picor y escozor en el pene, erupciones rojas y blancas en el glande.
- ➔ En hombres trans (que no se hayan operado los genitales): cambios en el flujo vaginal, enrojecimiento y quemazón en la vagina, malestar al orinar y al mantener relaciones sexuales.

Se puede **prevenir** la aparición de candidiasis teniendo una buena higiene de la zona genital y manteniéndola seca, ya que el calor y la humedad facilita el crecimiento del hongo. Hay algunos medicamentos, como los antibióticos, que pueden facilitar la aparición de la infec-

ción, así como las bajadas de defensas (por ejemplo, tras un periodo de fuerte estrés).

El **diagnóstico** de la candidiasis puede realizarse mediante la exploración de la zona afectada o a través del análisis de una muestra de la misma.

El **tratamiento** más común es una crema antifúngica, que se coloca en la zona afectada durante unos días, haciendo que desaparezcan los síntomas. La infección puede volver a aparecer en un futuro si la persona se vuelve a infectar al mantener relaciones sexuales, o bien, si el hongo presente en la flora normal (por ejemplo, en la vagina) vuelve a reproducirse.

Aunque hay quien no considera la candidiasis una ITS, porque la infección puede aparecer sin que el origen sea una transmisión sexual, la hemos incluido en este apartado porque puede transmitirse fácilmente por este medio.



## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PROVOCADAS POR UN PARÁSITO

### Ladillas

Las ladillas o *Pthirus pubis* son pequeños parásitos que pueden vivir en el vello púbico de las personas, alimentándose de su sangre. También pueden desplazarse a otras partes del cuerpo, como las piernas, el pecho, las axilas, la barba e incluso las cejas y las pestañas. Se suelen transmitir durante las relaciones sexuales, con el contacto directo con una persona infestada (al hablar de parásitos se usa este término en lugar de "infección"), aunque también pueden transmitirse al compartir toallas, ropa o sábanas.

Las ladillas, al igual que los piojos de la cabeza, no saltan ni vuelan. Y, además, se desplazan mucho más lentamente (de 1 a 10 cm al día), dificultando así su transmisión. Una vez que la persona ha sido infestada, las ladillas comienzan a alimentarse de su sangre y a poner huevos (liendres), haciendo que estos parásitos se multipliquen en cuestión de días.

Al transmitirse fácilmente con el

mero contacto con una persona que tenga ladillas, es muy complicado protegernos de este parásito y el uso de preservativo u otros métodos de barrera son poco eficaces para evitar su propagación.

La persona suele notar los síntomas, especialmente la picazón, la irritación de la zona como consecuencia de rascarse y las machitas de sangre de las picaduras, a los pocos días o semanas. Es entonces cuando se produce la exploración de la zona, descubriendo las ladillas y las liendres en la zona infestada.

Existen champús y cremas para eliminar las ladillas. Normalmente es suficiente con una o dos sesiones de estos tratamientos. Aunque no es estrictamente necesario, algunas personas deciden, además, depilarse el cuerpo. Aunque las ladillas no sobreviven mucho tiempo fuera del cuerpo humano, se recomienda lavar la ropa, las sábanas y toallas a alta temperatura, para acabar con las posibles ladillas que puedan quedar.



## Sarna

La sarna o escabiosis es una enfermedad de la piel ocasionada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. Este parásito se transmite por el contacto directo con la piel de una persona infestada o, en algunas ocasiones, al compartir toallas, sábanas o alguna prenda de ropa. Por este motivo, las relaciones sexuales son un contexto especialmente vulnerable para su transmisión (sin que los métodos de barrera ofrezcan ninguna protección), aunque también pueden producirse brotes en centros donde viven muchas personas (como residencias de estudiantes o de ancianos, prisiones, etc.).



Una vez que el parásito ha llegado al cuerpo, el macho de *Sarcoptes scabiei* copula con la hembra en la superficie de la piel y después muere. La hembra fecundada atraviesa la piel, originando surcos donde va depositando sus huevos y segregando toxinas y residuos que provocan un fuerte picor. Tras

un par de semanas, los huevos eclosionados se han convertido en adultos que propagan la infección, tanto en el propio cuerpo de la persona, como a otras personas con la que ésta se relacione. Las zonas más afectadas suelen ser los pliegues de las manos y entre los dedos, las muñecas, las nalgas y los genitales.

El **diagnóstico** se produce a través de la observación de las lesiones por parte de un médico de atención primaria o dermatólogo y el **tratamiento** consiste en la aplicación de una crema escabicida por todo el cuerpo (no sólo en las zonas que presenten lesiones, ya que los parásitos pueden haberse extendido por otras partes del cuerpo).

Los contactos sexuales recientes y los convivientes de las personas diagnosticadas de sarna también deben tratarse. Y es recomendable lavar con agua caliente la ropa, las sábanas y las toallas, ya que el parásito puede vivir más de 24 horas fuera del cuerpo humano.



*Bonus track*

## Viruela del Mono

La viruela del mono o *monkeypox* es una enfermedad que se transmite mediante el contacto estrecho con una persona infectada por dicho virus, a través de una herida, fluido corporal, gotas respiratorias o material contaminado por el virus, como una prenda de ropa o una toalla. Aunque las relaciones sexuales son un contexto especialmente vulnerable para la transmisión de la viruela del mono por la cercanía entre las dos (o más) personas, se puede transmitir en otros contextos, de ahí que le dediquemos este apartado fuera de las ITS víricas.

La infección se inicia con síntomas parecidos a los de una gripe (fiebre, dolor de cabeza, escalofríos, dolores musculares, agotamiento, etc.), que van acompañados de las famosas erupciones que aparecen en diferentes partes del cuerpo, especialmente en los genitales, ano, cara, manos y pies. El periodo de incubación de la enfermedad es de 5 a 21 días y los síntomas duran de 2 a 4 semanas. La viruela del mono es infecciosa desde el inicio de los síntomas hasta que desaparecen las costras de las erupcio-

nes cutáneas.

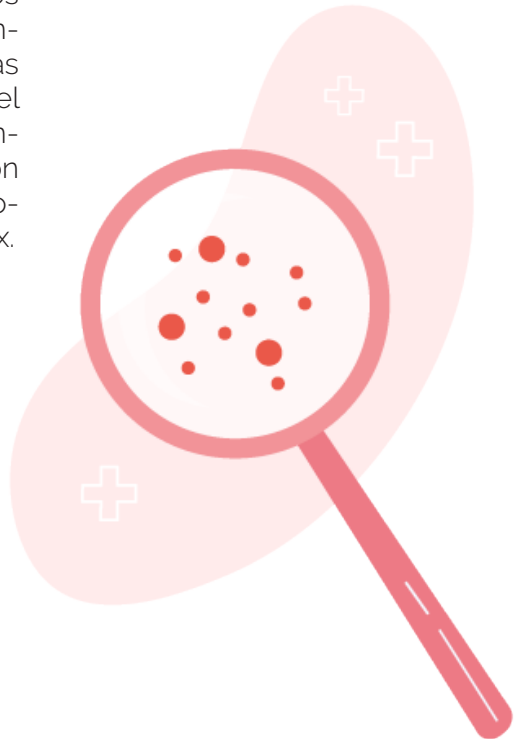
Se trata de una enfermedad endémica en algunos países de África occidental y central. Sin embargo, en mayo de 2022, se empezaron a detectar numerosos casos en otras zonas de personas infectadas que no habían viajado a las áreas endémicas ni habían tenido contacto con casos notificados previamente, siendo España uno de los países más afectados a nivel mundial.

Aunque en nuestro país (y otros países occidentales) ha afectado más a los HSH, cualquier persona puede infectarse de viruela del mono, independientemente de su sexo, identidad u orientación sexual, al transmitirse por el contacto íntimo con una persona infectada, no a través de ninguna práctica sexual en concreto.

Es importante tener una buena higiene, autoexplorarse con regularidad (especialmente la zona genital) y evitar mantener un contacto estrecho con personas que presenten **síntomas**. Si eres tú el que presentas síntomas compatibles con la viruela del mono o has tenido un contacto estrecho con alguien que ha sido recientemente diagnos-

ticado, es importante que te aísles en casa y te pongas en contacto con tu centro de salud.

La viruela del mono suele ser una **enfermedad leve** y la mayoría de personas se recuperan en unas semanas sin tratamiento. Se ha demostrado que la **vacuna** contra la viruela, que se dejó de usar a finales del siglo XX cuando la enfermedad se consideró erradicada, protege contra la viruela del mono; aunque actualmente se usa una versión mejorada. La pauta completa protege frente a los síntomas más graves de la enfermedad. Si quieres saber más sobre la vacuna de la viruela del mono, puedes ponerte en contacto con tu médico de atención primaria y/o con otro profesional sanitario especializado.



05

# ¿CÓMO PUEDO PROTEGERME FRENTE A LAS ITS?



## 05 ¿CÓMO PUEDO PROTEGERME FRENTE A LAS ITS?

Antes de nada, es importante dejar claro que, en la mayoría de los casos, no existe el riesgo cero de infectarnos de alguna ITS. Pero sí existen ciertos métodos, herramientas y tratamientos para minimizar el riesgo de hacerlo. Y eso es precisamente lo que vamos a contarte en este apartado.

Con eso del "riesgo cero" nos referimos a que, como la mayoría de cosas que hacemos en nuestra vida, mantener relaciones sexuales entraña ciertos peligros que podemos reducir, pero normalmente no eliminar por completo. Y que, en ningún caso, deben impedirnos seguir disfrutando de nuestra sexualidad. **La salud sexual es salud y la sexualidad una faceta muy importante del desarrollo y del bienestar de las personas, que debemos entender y cuidar, pero no criminalizar ni juzgar.**

Como decíamos, casi todo lo que hacemos en nuestra vida entraña ciertos riesgos. Ir a comer a un restaurante con nuestros amigxs, puede provocar que enfermemos de salmonelosis (infección causada por la bacteria *Salmonella*); o hacer un

viaje con el coche puede suponer que tengamos un accidente de tráfico. A nadie se le ocurriría pedirte que dejes de comer en restaurantes o coger el coche por los posibles riesgos, sino que lleves a cabo a una serie de conductas para protegerte de ellos, como evitar ciertos alimentos cuando no se pueda asegurar su correcta conservación o que te pongas el cinturón a la hora de coger el coche y que respetes los límites de velocidad. De la misma manera, nadie te culpabiliza ni te juzga por ponerte malo después de comer fuera o tener un pequeño accidente con el coche. Vamos a intentar extrapolar esa misma lógica a las relaciones sexuales.

Nadie quiere enfermar por comer su plato favorito ni destrozarse su coche nuevo contra un árbol. Y nadie, absolutamente nadie, quiere infectarse de una ITS. Nadie "se lo estaba buscando". Y nadie es "culpable" de nada. **Sí que somos responsables de nuestra vida sexual y, por ello, debemos de tomar decisiones de manera más consciente y libre posible. Para lo que es fundamental el grado de información que tengamos**



**sobre el tema. Y consensuar las medidas de protección con la persona o personas con las que vayamos a mantener relaciones.**

Con esta explicación no queremos animarte a desproteger tu salud sexual. Todo lo contrario. Es una invitación a ser consciente de los riesgos, minimizarlos con las medidas de protección que consideres y disfrutar sin miedo de tu sexualidad. Proteger tu salud sexual no solo evita ciertas ITS, sino que también nos permite disfrutar más y mejor de nuestra sexualidad, al no tener que estar continuamente preocupados de haber contraído alguna ITS. Es necesario destacar la importancia que tienen estos **miedos, muchas veces irracionales**, en la obtención de placer en nuestras relaciones sexuales. El "rayarnos" cada vez que mantenemos relaciones, el ver síntomas donde no los hay, el hacerte la prueba todos los meses... Pueden provocar que dejemos de disfrutar de nuestras relaciones sexuales y, en el peor de los casos, pueden suponer el inicio de un trastorno mental como la hipocondría o la nosofobia. Responsabilízate de tu salud sexual, cuídate y cuida de las personas con las que mantengas relaciones (pero no

te obsesiones) y sigue disfrutando de tu sexualidad.

Es importante tomar las decisiones en relación a nuestra salud sexual de la manera más racional posible, evitando que nuestras emociones interfieran en nuestra toma de decisiones y en nuestra forma de interpretar el riesgo de las prácticas que hemos llevado a cabo.

Imagina que conoces a un chico en Grindr o de fiesta y acabas manteniendo una relación sexual con él sin protección. Posiblemente interpretes esta práctica como de riesgo para el VIH y otras ITS. Ahora imagina que esta relación sexual no ha sido con un chico que acabas de conocer, sino con uno al que llevas conociendo un mes. Has tenido varias citas, habéis cenado varias veces juntos, ido al cine, se lo has presentado a tus amigxs... Estás ilusionado con él y te planteas empezar una relación sentimental. Seguro que la relación que mantuviste con él la percibes como de menos riesgo, aunque teóricamente sea el mismo.

El amor, la ilusión o lo majo que sea el chico al que estás conociendo no eliminan las ITS que pudiese tener. Tampoco su as-

pecto físico nos dice nada sobre su estado de salud sexual. La única manera de conocerlo es hacerse pruebas de manera rutinaria sobre las distintas ITS. Cuidar nuestra salud sexual también supone detectar y trabajar estos sesgos cognitivos e ideas irracionales.

Como decíamos, a la hora de protegernos frente a las ITS, tenemos diferentes tipos de estrategias:

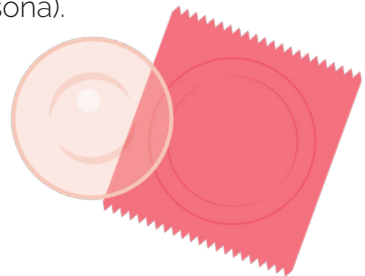
- ➔ Los métodos preventivos de barrera.
- ➔ El correcto uso del lubricante.
- ➔ Las vacunas que existen para algunas ITS.
- ➔ La profilaxis preexposición al VIH.
- ➔ La profilaxis postexposición al VIH.
- ➔ El tratamiento antirretroviral para las personas con VIH. **Indetectable=Intransmisible.** Aunque no profundizaremos en este tema, porque ya lo hemos hecho en apartado dedicado al VIH, querríamos recordar que una de

las maneras de protegernos frente a este virus es que la persona con la que mantenemos la relación sea indetectable por tomar el tratamiento frente al VIH.

## MÉTODOS PREVENTIVOS DE BARRERA

### Preservativo externo

El preservativo externo es el que recubre el pene. Tradicionalmente se le ha llamado "preservativo masculino", pero esta terminología nos parece más inclusiva con la realidad corporal de las personas trans. Supone una barrera entre el pene de una persona y la boca, la vulva o el ano de otra u otras, por lo que protege frente al VIH y reduce considerablemente el riesgo de transmisión de otras ITS. Además, evita los embarazos no deseados. También puede usarse para recubrir algún juguete sexual, como un dildo, plug o vibrador, si quieres compartirlo con otra persona (cambiando el preservativo entre persona y persona).



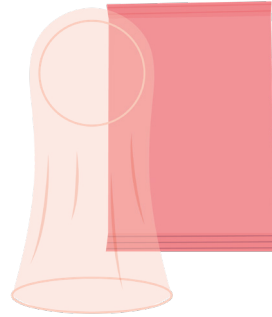
Aunque la mayoría de preservativos externos son de látex, hay personas alérgicas a este material, y también puedes encontrarlos de otros materiales, como el poliuretano y el poliestireno. También los hay de diferentes tamaños, texturas, grosores, colores, olores y sabores; por lo que puedes buscar el que más se adapte a tu cuerpo y tus preferencias. **¡No hay excusas para no usarlo!**

### Preservativo interno

El preservativo interno es el que se introduce en la vagina o el ano. Al igual que ocurría con el externo, evitamos usar el término "preservativo femenino", para incluir la diversidad corporal de las personas trans. Se trata de un cilindro de látex (u otro material) con dos anillos en los extremos, ayudando uno de ellos a la introducción del preservativo y el otro quedando fuera de la vagina o ano. Como el preservativo externo, evita el riesgo de transmisión de VIH y embarazos no deseados, y reduce considerablemente el riesgo de transmisión de otras ITS.

Los preservativos internos son más caros y difíciles de encontrar que los externos, pero pue-

den ser incluso más eficaces que éstos para protegernos de algunas ITS, al recubrir parte de la vulva o la entrada del ano.



### Barrera/"sabanita" de látex

Se trata de un rectángulo de látex, u otro material, que se usa para recubrir la vulva o el ano durante el sexo oral o el beso negro, disminuyendo el riesgo de transmisión de diferentes ITS. Pueden ser difícil de encontrar, por lo que algunas personas optan por cortar longitudinalmente un preservativo y usarlo como barrera durante estas prácticas. Al igual que ocurre con los preservativos, las hay de diferentes colores, olores y sabores.



## Guantes de látex

Se usan en prácticas como el *fisting*, que consiste en introducir la mano o manos en la vulva o el ano de otra persona. También los hay de diferentes materiales y es fundamental combinar su uso con un buen lubricante compatible con dicho material. Al ser una práctica algo "agresiva" para el cuerpo, se pueden producir pequeñas fisuras o desgarros y es fundamental usar preservativo si hay sexo anal o vaginal después.



## Lubricante

El lubricante es una sustancia, entre líquida y viscosa, que sirve para humedecer el ano o la vagina durante las relaciones sexuales, haciendo menos agresiva la penetración y dificultando la aparición de fisuras o pequeños desgarros, que puedan su-

poner una vía de entrada para el VIH u otra ITS. Su uso es especialmente importante durante el sexo anal, debido a que el ano no lubrica de manera "natural", aunque se recomienda también durante el sexo vaginal cuando la persona no lubrica lo suficiente, como les sucede a algunos chicos trans después de iniciar el tratamiento hormonal.

Como ocurre con el preservativo, existen lubricantes de diferentes materiales (de base acuosa, de silicona, de base aceitosa, etc.) y con diferentes "efectos" (frio, calor, etc.), olores y sabores. Cada lubricante está diseñado para unas prácticas sexuales concretas, tiene unas ventajas e inconvenientes, y no todos son compatibles con el preservativo de látex (los de base acuosa y de silicona sí lo son); por lo que lo ideal es que, antes de elegir el tuyo, te informes del que mejor se adapta a tus necesidades.



## VACUNAS

### Virus del Papiloma Humano (VPH)

La vacuna del virus del papiloma humano o VPH protege de las cepas más peligrosas del virus. En España, esta vacuna formaba parte del calendario de vacunación de las niñas entre los 12 y los 18 años. La decisión de excluir a los niños del calendario de vacunación contrastaba con la tomada por otros países, como EEUU o Australia, donde se vacuna tanto a niñas como a niños desde hace casi 10 años, y que está cada vez más cerca de erradicar las variantes más agresivas de este virus en toda la población. Existían algunas excepciones que sí podían acceder a la vacuna del VPH, como los HSH, aunque solo podían hacerlo antes de los 26 años.

Aunque el VPH tiene consecuencias más graves para las mujeres cis y hombres trans, especialmente en forma de cáncer de cuello de útero, en hombres cis (y en mujeres trans) puede provocar cáncer de pene o ano. Además, el VPH se está relacionando cada vez más con el cáncer de orofaringe, tanto en hombres como en mujeres

(cis y trans), por lo que cada vez más profesionales apuntaban a la necesidad de extender la vacuna a toda la población.

Por suerte, nuestro país ha rectificado recientemente esta estrategia de salud pública, incluyendo a los niños en el calendario general de vacunación del VPH a partir del año que viene, 2023, por lo que se espera un efecto positivo a la hora de controlar la expansión del virus, así como sus consecuencias sanitarias más graves.

### Hepatitis A y B


La vacuna de la hepatitis A está fuera del calendario de vacunación general, por lo que solo está indicada en grupos poblacionales específicos. Al transmitirse (en el contexto de las relaciones sexuales) en prácticas como el beso negro, extendida en los HSH, éstos pueden acceder a ella a través del Servicio de Atención Primaria.

La vacuna de la hepatitis B forma parte del calendario de vacunación general de nuestro país, tanto en niños como en niñas, por lo que es posible que ya estés vacunado. En caso de que no lo estés, está indicada



en algunos colectivos entre los que se incluyen los HSH, por lo que no dudes en pedir más información sobre ella en tu centro médico o consultando en alguna ONG especializada.

## PROFILASIS PRE-EXPOSICIÓN AL VIH



La profilaxis preexposición al VIH o **PrEP** es un **tratamiento preventivo frente al VIH**, que consiste en la toma de un fármaco antirretroviral una vez al día. En Europa, se utiliza una marca conocida como **Truvada** (la famosa pastillita azul), que es una combinación de dos fármacos antirretrovirales: tenofovir disoproxil y emtricitabina. Esta estrategia preventiva va acompañada de un seguimiento clínico cada 3 meses por parte de un especialista.

Existen muchos estudios que han medido la eficacia de la PrEP para prevenir el VIH, con resultados diversos, señalando todos ellos la importancia de tener una **buena adherencia al tratamiento para que sea efectivo**. Es decir, tomarse el medicamento todos los días a la misma hora, sin saltarse ninguna dosis. Aunque tomado correctamente presenta una eficacia de

más del 90%, se recomienda su **uso de manera combinada con otras medidas de protección, como el preservativo**.

Estados Unidos aprobó el uso de la PrEP en 2012 y la Agencia Europea del Medicamento aprobó su uso en 2016, aunque en España no estuvo incluida dentro de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud hasta 2019. Hasta ese momento, muchas personas conseguían la PrEP fuera del circuito formal (por ejemplo, comprándola por Internet), lo que suponía un peligro para su salud, por no contar con la supervisión médica adecuada ni estar asegurada la calidad del fármaco. Por eso, la inclusión de la PrEP dentro del sistema público de salud fue un importante avance para la salud sexual en nuestro país.

Es importante destacar que la Agencia Europea del Medicamento sólo aprobó la pauta diaria de la PrEP y no el uso del tratamiento "a demanda", es decir, sólo cuando la persona considere que vaya a necesitarlo (en una pauta que consiste en tomar la medicación antes y después de la práctica de riesgo). Aunque esta pauta ha mostrado una eficacia considerable, presenta un problema evidente:





la dificultad para determinar el momento exacto en el que una persona se va a exponer al virus.

A corto plazo, la PrEP puede provocar algunos efectos secundarios, como molestias gastrointestinales y náuseas, que suelen desaparecer al cabo de unas semanas. No se puede asegurar que no existan efectos secundarios a largo plazo, ya que su uso con personas negativas al VIH es relativamente reciente. Sin embargo, este fármaco lleva muchos años usándose con personas que ya tienen VIH como tratamiento antirretroviral, sin que existan efectos secundarios a largo plazo reseñables. Uno de los efectos secundarios a largo plazo encontrado en personas con VIH que usaban Truvada como tratamiento antirretroviral es una disminución de la densidad mineral ósea, aunque parece que este efecto es menor en personas que no tienen VIH y usan este tratamiento como PrEP.

No se recomienda el uso de la PrEP en población general, pero sí se ha posicionado como una buena estrategia preventiva para aquellas personas que, por sus prácticas sexuales, se expongan habitualmente al virus. Si te planteas tomar la PrEP o

quieres saber más sobre el tratamiento, puedes hablar con un profesional sociosanitario especializado en salud sexual, como los que trabajamos en Triángulo Extremadura. También puedes hablarlo con tu médico de atención primaria, que es precisamente quien debe derivarte al Servicio de Medicina Interna o a la Unidad de Patologías Infecciosas (en función de tu área de salud), después de informarte y valorar si cumples los requisitos para tomar el tratamiento.

Los requisitos que deben cumplirse para acceder a la PrEP son (al menos 2 de los 5 siguientes):

- Haber tenido más de 10 parejas sexuales en el último año.
- Haber practicado sexo anal sin protección en el último año.
- Haber usado drogas relacionadas con el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección en el último año.
- Haber accedido a la profilaxis postexposición al VIH varias veces en el último año.
- Haber tenido alguna ITS bacteriana (sífilis, gonorrea o clamidia) en el último año.



Antes de empezar con el tratamiento, el especialista del servicio de medicina interna/ infecciosa hará una evaluación clínica inicial, que incluye un cribado completo de ITS. Este cribado completo se repetirá cada 3 meses en el Hospital de referencia, coincidiendo con la visita al especialista y con la recogida del tratamiento, que se obtiene en las farmacias hospitalarias, no en las comunitarias (las que encontramos en la calle).

En definitiva, la PrEP se ha convertido en una estrategia muy importante para reducir el riesgo de infectarse de VIH que, si bien no está recomendada en población general, es muy útil y eficaz en personas que, por sus prácticas sexuales, se expongan habitualmente al virus.

## PROFILASIS POST-EXPOSICIÓN AL VIH

La profilaxis postexposición al VIH o **PPE** (o PEP por sus siglas en inglés) es un **tratamiento de emergencia** que puede tomarse después de haber tenido una práctica de riesgo para la transmisión del VIH y que reduce considerablemente el riesgo de infección.

La PPE tiene una **alta eficacia**,

aunque ésta va disminuyendo mientras más horas pasan desde la práctica sexual de riesgo. Lo ideal es iniciar el tratamiento en las 6 horas siguientes a la práctica de riesgo, de manera preferente en las primeras 24 horas y nunca después de las 72 horas posteriores. Por este motivo, la manera de acceder al tratamiento es a través de las **urgencias hospitalarias**.

El tratamiento consiste en un uso combinado de **dos fármacos antirretrovirales, que se toman por vía oral, durante 28 días**. Antes de empezar el tratamiento, la persona que ha tenido la práctica de riesgo debe valorar dicho riesgo con un profesional sanitario y decidir entre ambos si acceder o no al mismo. Además, la persona debe realizarse una prueba de VIH, para asegurar que no tiene el virus, pues en ese caso tendría que acceder al tratamiento antirretroviral recomendado para las personas con VIH. Se dispensa la medicación para los primeros días y se cita a la persona con el especialista del Servicio de Medicina Interna o de la Unidad de Patologías Infecciosas (de-





pendiendo del área de salud) en el primer día laborable, para continuar con el seguimiento y prescribir, en su caso, el resto del tratamiento. Es fundamental acudir a esta cita para poder tomar el tratamiento completo y recibir el seguimiento necesario.

A la hora de valorar el riesgo, lo primero que se tiene en cuenta es si la persona que acude a urgencias conoce el estado serológico de la persona (o personas) con la que ha mantenido la relación sexual, aunque no suele ser habitual. Y, en segundo lugar, las prácticas que ha llevado a cabo, ya que no todas tienen el mismo riesgo de transmisión del VIH. Por orden, las prácticas que suponen un mayor riesgo de transmisión sexual del VIH son:

- Recepción anal (con más riesgo cuando hay eyaculación dentro).
- Recepción vaginal (con más riesgo cuando hay eyaculación dentro).
- Penetración anal.
- Penetración vaginal.
- Practicar sexo oral con eyaculación en la boca (riesgo bajo).

El resto de prácticas sexuales, si bien no están exentas de riesgo para otras ITS, sí lo están para el VIH. No tienen riesgo para la transmisión del virus, por tanto, los besos, las caricias, las masturbaciones mutuas, los besos negros ni las felaciones sin eyaculación en la boca.

Además de acudir a urgencias para valorar el uso de la PPE, después de un contacto con un fluido con capacidad de transmitir el VIH, se recomienda enjuagar la boca con agua (evitando los enjuagues bucales con colutorios y los cepillados de dientes justo después) y lavar los genitales con agua y jabón, evitando las duchas anales o vaginales para no dañar las mucosas y que este daño suponga una posible vía de entrada para el virus.

06

¿CÓMO SÉ SI TENGO UNA ITS?  
¿QUÉ PUEDO HACER SI LA TENGO?





## ¿CÓMO SÉ SI TENGO UNA ITS? ¿QUÉ PUEDO HACER SI LA TENGO?

Como hemos visto, la mayoría de ITS pueden cursar de manera asintomática, aunque en otros casos pueden provocar una serie de síntomas característicos. Ante las **ITS asintomáticas**, sólo podemos hacer una cosa: un **cribado rutinario** de ITS. Esto ocurre, por ejemplo, con el VIH, que puede estar presente en el organismo durante meses o años sin que la persona sea consciente de ello ni note ningún síntoma. Pero también ocurre con otras ITS

muy extendidas, como el VPH o las ITS bacterianas, que pueden pasar desapercibidas, sin que la persona presente ningún síntoma. Por eso, es importante hacerse pruebas con cierta frecuencia.

Con respecto a las ITS que pueden provocar síntomas, **es importante explorar nuestro cuerpo** y estar atentos a estas "alertas". En el caso de los **hombres cis**, los síntomas más comunes de las ITS son:

- Escozor o picor en los genitales.
- Secreciones inusuales a través de la uretra.
- Ardor o dolor al orinar o defecar.
- Presencia de ronchas, úlceras, ampollas o verrugas en los genitales, el ano o la boca.
- Dolor o inflamación en los testículos.



Y, en el caso de los **hombres trans**, los síntomas más habituales son:

- Flujo vaginal anormal.
- Presencia de ronchas, úlceras, ampollas o verrugas en los genitales, el ano o la boca.
- escozor o picor en los genitales.
- Ardor o dolor al orinar o defecar.
- Sangrado vaginal sin tratarse de la menstruación o tras una relación sexual.
- Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales.
- Dolor en la zona de la pelvis.

Si notas algún síntoma como los que acabamos de ver o si has mantenido relaciones sexuales con una persona que ha sido diagnosticada de alguna ITS, te aconsejamos que acudas a tu médicx de atención primaria lo antes posible. Allí podrán hacerte las pruebas necesarias y empezar con el tratamiento si das positivo en alguna ITS. En otros casos, tu médicx de atención primaria puede derivarte al especialista de medicina interna/ infecciosa si lo considera necesario, para que puedas recibir el diagnóstico y tratamiento que necesites.

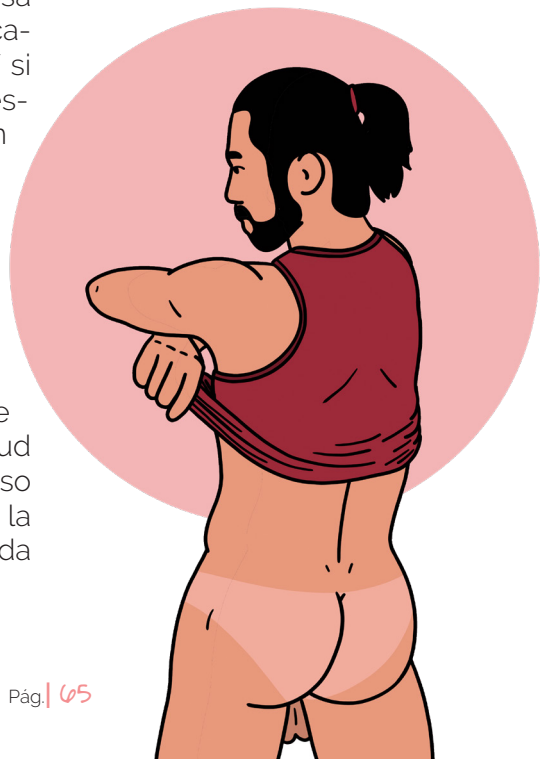
**No te aconsejamos, en ningún caso, intentar "autodiagnosticarte" por tu cuenta**, consultando información en internet o preguntando a un amigx o conocidx. Y mucho menos empezar ningún tipo de tratamiento sin la confirmación de tener alguna ITS y la supervisión médica oportuna.

Ir al médicx ante la sospecha de tener alguna ITS puede suponer un rato "incómodo", ante las dificultades que aún existen para abordar con un sanitarix los problemas de salud sexual como cualquier otro problema de salud, y molesto, por la posibilidad

de tener pasar por una prueba diagnóstica que pueda resultar desagradable (como un exudado uretral). Pero tratarnos por nuestra cuenta puede poner en grave peligro nuestra salud, al empeorar una infección que esté presente en el organismo, o al no tratar correctamente la ITS que tengamos realmente. Por eso, **no juegues con tu salud, y acude a tu médicox de atención primaria.**

Si consideras que tu problema de salud no se ha resuelto porque, por ejemplo, los síntomas no mejoran, puedes pedirle a tu médicox de atención primaria que te derive al especialista en medicina interna/infecciosa (a veces, las ITS son complicadas de detectar y/o tratar). Y si te has sentido juzgado o cuestionado moralmente por un profesional de la sanidad, recuerda que puedes poner una reclamación o pedir asesoramiento en una ONG especializada en salud sexual. Entre las tareas de lxs profesionales sanitarixs está, por ejemplo, la resolución de dudas relacionadas con la salud sexual o la promoción del uso del preservativo, pero nunca la de juzgar moralmente la vida sexual de sus pacientes.

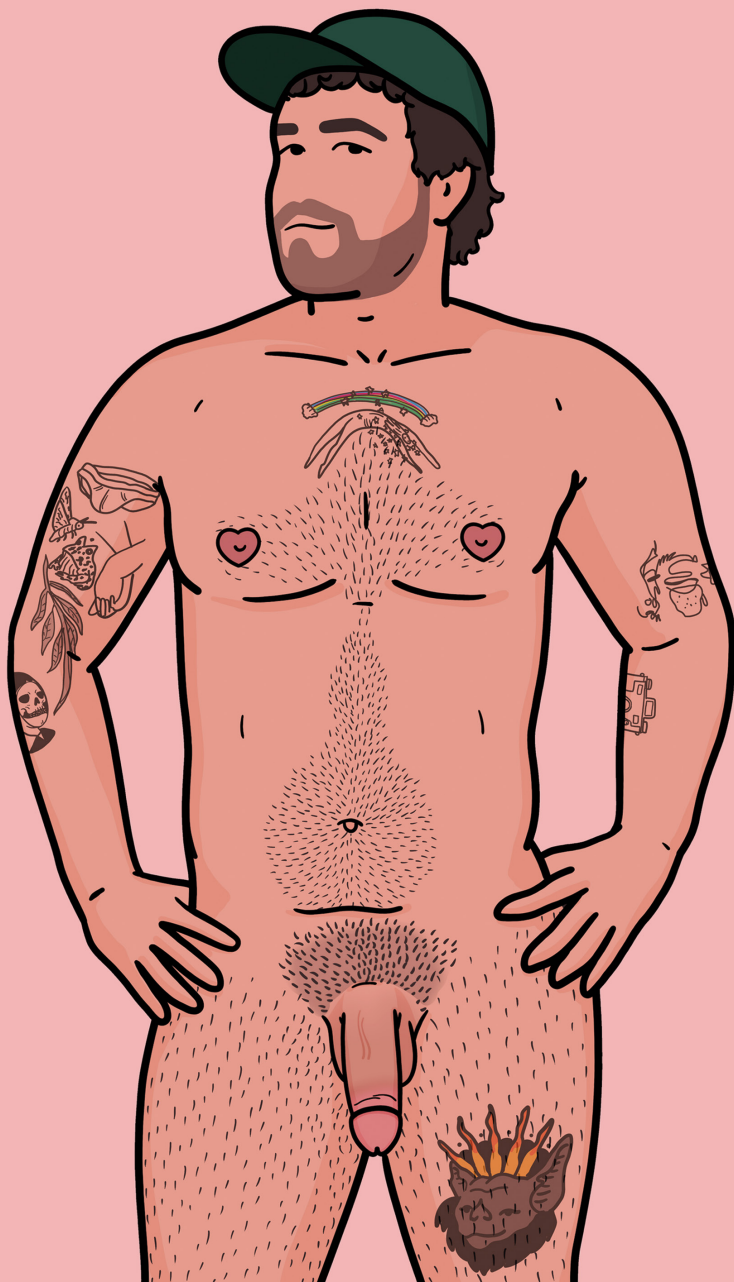
Por último, recuerda que, si recibes un diagnóstico positivo de una ITS, debes evitar mantener relaciones sexuales, o utilizar las medidas de protección oportunas, hasta que no estés curado de la ITS (cuando ésta tenga cura definitiva) o hasta que la ITS esté controlada (como el VIH, que pasa a ser indetectable tras unas semanas o meses de tratamiento). Además, es aconsejable avisar a tus contactos sexuales más recientes, para que puedan hacerse pruebas y tratarse si dan positivo, mejorando su estado de salud y cortando la cadena de transmisión.



John Jeffries

07

# “NUEVOS” RETOS EN LA SALUD SEXUAL DE LOS HSH: LAS CHEMSEX



## 07 "NUEVOS" RETOS EN LA SALUD SEXUAL DE LOS HSH: LAS CHEMSEX

Es evidente que, ni el sexo en grupo, ni el consumo de drogas son algo nuevo para la sociedad en general, ni para los HSH en particular. Tampoco es una combinación que se dé sólo en los HSH. Pero, desde hace unos años, se está extendiendo un fenómeno muy concreto, donde se dan unas condiciones específicas, de sustancias, tiempos, localizaciones, etc.; que cuenta incluso con un argot propio que permite que los HSH busquen y se organicen en tono a él; y que preocupa a cada vez más expertos en la materia. Nos referimos, por supuesto, a las **chemsex**.

Las *chemsex*, también llamadas "sesiones" o "chills", son sesiones de consumo de drogas y sexo en grupo (no necesariamente todos a la vez, sino también en parejas secuenciales o tríos), que pueden durar varias horas, e incluso días. El consumo de sustancias asociadas al mantenimiento de relaciones sexuales provoca en los participantes de las *chemsex* una serie de efectos que consideran "positivos", como un aumento del placer sexual, euforia, desinhibición y el sentimiento de evasión de

los problemas cotidianos, pero también entraña ciertos riesgos. Uno de los más destacados, y con una relación directa con la temática de esta guía, es la **alteración de la percepción del riesgo** de las prácticas sexuales que se llevan a cabo, lo que puede facilitar la transmisión de alguna ITS, como el VIH, o llevar a cabo prácticas sexuales "extremas", como el *fisting*.

Pero existen otros riesgos asociados, como la incapacidad de sentir placer sexual fuera de este contexto, o la posible **adicción a alguna sustancia**. Algunas de ellas tienen un fuerte poder adictivo y acaban provocando unas secuelas importantes a nivel físico, psicológico y social, como las posibles sobredosis, el desarrollo de trastornos ansiosos, depresivos e incluso psicóticos, o un importante deterioro social (abandono de familiares y amigos, dejadez de funciones en el trabajo o los estudios, problemas económicos, etc.).

Normalmente, las *chemsex* se llevan a cabo en domicilios particulares, aunque pueden desarrollarse en otros espacios, como saunas, hoteles o estable-

cimientos con cuartos oscuros. Y es habitual que se organicen a través de aplicaciones móviles, como Grindr, Wapo, Scruff o MachoBB, con expresiones clave, como "morbo", "vicio" o "cerdeo". Esta práctica, si bien nació en Londres y se extendió posteriormente por otras grandes ciudades europeas (en nuestro país, principalmente Madrid y Barcelona), está cada vez más extendida en otras ciudades españolas medianas o pequeñas, habiendo llegado incluso a algunos contextos rurales.

No existe un único motivo por el que un HSH se decida a participar en una *chemsex*, pudiendo ir simplemente desde la búsqueda de nuevas sensaciones o de situaciones "morbosas", como el sexo en grupo, a la necesidad de evasión de la realidad como consecuencia de algún problema de origen psicosocial, como la dificultad para relacionarse sexualmente si no es bajo el efecto de una sustancia, la mala gestión emocional de una ruptura sentimental o de un diagnóstico de VIH, un sentimiento de soledad y baja autoestima (y una búsqueda de mejorarla a través del mantenimiento de relaciones sexuales) o la homofobia interiorizada que pudiese estar presente.

Algunas de las sustancias más utilizadas en las *chemsex* son: el GHB (conocido popularmente como "G" o "chorri"), la metanfetamina (o "tina"), la mefedrona (o "mefe"), el MDMA (o "eme"), la ketamina (o "keta"), la cocaína, el popper y los tratamientos vinculados al mantenimiento de la erección, como la Viagra o el Cialis (dos de los nombres comerciales más conocidos). Aunque algunas de estas sustancias no interactúan bien con el alcohol, éste puede estar presente; así como el tabaco. Y las formas de consumirlas pueden ser muy variadas: ingeridas, esnifadas, inhaladas, introducidas analmente o inyectadas (práctica conocida como *slamming*).

Puedes investigar un poco más sobre este fenómeno a través de los numerosos recursos que existen (en la bibliografía puedes encontrar varios), de documentales como "Chemsex", de William Fairman y Max Gogarty, o a través de libros que cuentan experiencias en primera persona, como la que nos ofrece el director y escritor Javier Giner en su libro "Yo, adicto: Un relato personal de dependencia y reconciliación".

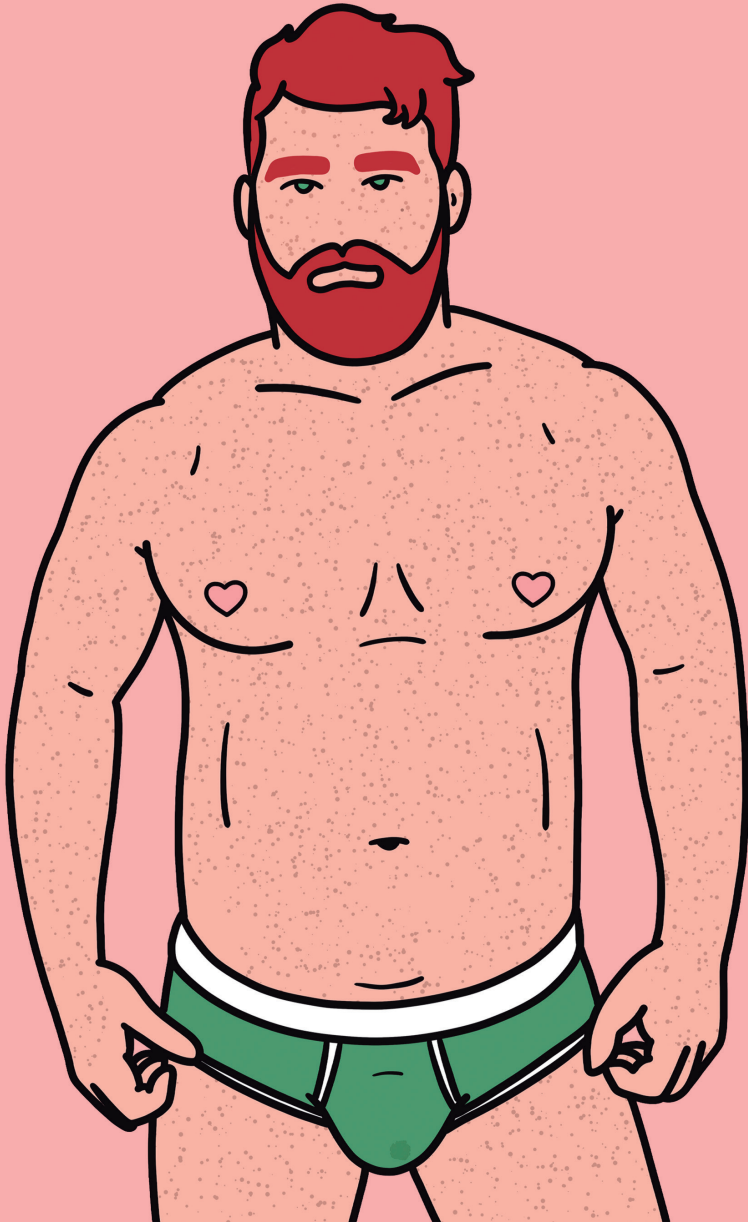
El objetivo de este pequeño apartado no es, por supuesto,



juzgar ni cuestionar a las personas que participan o han participado en alguna *chemsex*, sino informar de sus posibles riesgos e invitar al lector a reflexionar sobre las causas y consecuencias de este fenómeno. **Si eres usuario de *chemsex* y sientes que has perdido el control, o quieres dejar de llevar a cabo en este tipo de prácticas y no sabes cómo hacerlo, recuerda que puedes solicitar ayuda profesional en cualquier ONG especializada en la salud sexual de los HSH, como Fundación Triángulo.** También tienes a tu disposición numerosas guías y otros materiales que informan sobre cómo minimizar los peligros de esta práctica, tanto en lo relativo a las conductas sexuales de riesgo como en el propio consumo de sustancias.



# 08 | BIBLIOGRAFÍA



## 08 BIBLIOGRAFÍA

Bavinton, B.R. et al. (2018). Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study. *The Lancet*, 5, 438-447.

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-3018%2818%2930132-2>

Cohen, M.S. et al. (2011). Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. *The New England Journal of Medicine*, 365:6, 493-505.

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1105243?articleTools=true>

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad (2022). *Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida*.

[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion\\_Todalavida.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf)

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad (2022). *Vacunación específica en personas adultas con condiciones de riesgo*.

[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion\\_GRadultos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_GRadultos.pdf)

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad (2022). *Recomendaciones de vacunación frente VPH en varones: Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones*.

[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/Recomendaciones\\_vacunacion\\_VPHVarones.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/Recomendaciones_vacunacion_VPHVarones.pdf)

De Vries, H.J. (2016). The Enigma of Lymphogranuloma Venereum Spread in Men Who Have Sex With Men: Does Ano-Oral Transmission Plays a Role? *Sexually Transmitted Diseases*, 43(7), 420-422.

[https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2016/07000/The\\_Enigma\\_of\\_Lymphogranuloma\\_Venereum\\_Spread\\_in.4.aspx](https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2016/07000/The_Enigma_of_Lymphogranuloma_Venereum_Spread_in.4.aspx)

De Vries, H.J.; De Barbeyrac, B.; De Vrieze, N.H.; Viset, J.D.; White, J.A.; Vall-Mayans, M. & Uenemo, M. (2019). 2019 European guideline on the management of lymphogranuloma venereum. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33(10), 1821-1828.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jdv.15729>

Fernández-Dávila, P. (2016). "Sesión de sexo, morbo y vicio": una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gays, bisexuales y otros

hombres que tienen sexo con hombres en España. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 4 (7). <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/sesion-de-sexo-morbo-y-vicio-una-aproximacion-holistica-para-entender-la-aparicion-del-fenomeno-chemsex-entre-hombres-gais-bisexuales-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana/>

Fundación Triángulo Extremadura (2018). *Guía de ITS en Hombres que tienen Sexo con otros Hombres*. <http://servicioplural.org/wp-content/uploads/2020/01/Guia-de-ITS-en-hombres-que-tienen-sexo-con-otros-hombres.pdf>

Fundación Triángulo Extremadura (2021). *Estudio de Hábitos Sexuales en Hombres que tienen Sexo con otros Hombres en la comunidad autónoma de Extremadura*. [https://servicioplural.org/wp-content/uploads/2022/02/EstudioHa%CC%81bitosSexuales\\_2021.pdf](https://servicioplural.org/wp-content/uploads/2022/02/EstudioHa%CC%81bitosSexuales_2021.pdf)

ILGA World (2020). *Homofobia de Estado: Actualización del Panorama Global de la Legislación*. [https://ilga.org/downloads/ILGA\\_Mundo\\_Homofobia\\_de\\_Estado\\_Actualizacion\\_Panorama\\_global\\_Legislacion\\_diciembre\\_2020.pdf](https://ilga.org/downloads/ILGA_Mundo_Homofobia_de_Estado_Actualizacion_Panorama_global_Legislacion_diciembre_2020.pdf)

Íncera, D.; Gámez, M.; Ibarguchi, L.; García, A.; Zaro, I. & Alonso, A. (2022). *Aproximación al Chemsex en España 2021*. Madrid: Apoyo Positivo e Imagina Más. <https://apoyopositivo.org/wp-content/uploads/2022/05/Aproximacion-al-Chemsex-2021.pdf>

Grupo de Trabajo de PrEP. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad (2021). *Manual de implementación de un Programa de Profilaxis Preexposición al VIH en España*. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PrEP/Manual\\_PrEP\\_FINAL.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PrEP/Manual_PrEP_FINAL.pdf)

Grupo de trabajo sobre chemsex del Ministerio de Sanidad (2020). *Preguntas y respuestas sobre chemsex*. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento\\_preguntas\\_chemsex.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf)

Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (2017). *Chemsex y Hepatitis C: Una guía para profesionales sanitarios*. [http://gtt-vih.org/files/active/0/Chemsex\\_guia\\_junio\\_2017\\_web.pdf](http://gtt-vih.org/files/active/0/Chemsex_guia_junio_2017_web.pdf)

Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (2020). *Transmisión sexual del VIH. Guía para entender el riesgo en las prácticas sexuales y las pruebas de detección.*

[http://gtt-vih.org/files/active/1/GTT\\_guia\\_transmision\\_2020\\_W.pdf](http://gtt-vih.org/files/active/1/GTT_guia_transmision_2020_W.pdf)

Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (2021). *Slamming: Guía para la reducción de daños asociados al uso de drogas inyectables en las sesiones de sexo (2ª ed.).*

[http://gtt-vih.org/files/active/1/Guia\\_slamming\\_Segunda\\_Edicion\\_gTt\\_2021.pdf](http://gtt-vih.org/files/active/1/Guia_slamming_Segunda_Edicion_gTt_2021.pdf)

Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (2022). *Viruela del mono. ¡Infórmate y reduce riesgos!*

[http://gtt-vih.org/files/active/1/GTT\\_infodrogas\\_2022\\_viruela\\_simica.pdf](http://gtt-vih.org/files/active/1/GTT_infodrogas_2022_viruela_simica.pdf)

Herrera, Mª M. (2006). Jóvenes y educación no formal. *Revista de Estudios de Juventud del Instituto de la Juventud*, 74.

[http://www.injuve.es/sites/default/files/revista\\_74.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/revista_74.pdf)

Mateos, M.L.; Pérez-Castro, S.; Pérez-Gracia, M.T. & Rodríguez-Iglesias, M. (2016). Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus del papiloma humano. *Procedimientos en Microbiología Clínica: Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 57.

<https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia57.pdf>

Mensa, J.; Soriano, A. et al. (2022). *Guía de terapéutica antimicrobiana 2022*. Editorial Antares.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). *Prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en hombres que ejercen la prostitución.*

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/2005textoCompleto.pdf>

Ministerio de Sanidad (2017). *Hojas informativas sobre Infecciones de Transmisión Sexual.*

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/homeITS.htm>

Ministerio de Sanidad (2020). *Infecciones de Transmisión Sexual.*

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/its.htm>

Ministerio de Sanidad (2022). *Campaña "Este verano la fiesta es saludable"*.

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/VIRUELA-DELMONO/informacion.pdf>

Ministerio de Sanidad (2022). *Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la aleta de viruela de los monos (Monkeypox) en España*.

[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alerta-Monkeypox/docs/ProtocoloMPX\\_20220805.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alerta-Monkeypox/docs/ProtocoloMPX_20220805.pdf)

Ministerio de Sanidad (2022). *Vacunación frente a la viruela del mono (Monkeypox)*.

[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/MonkeyPox/docs/Preguntas\\_y\\_RespuestasMonkeypox.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/MonkeyPox/docs/Preguntas_y_RespuestasMonkeypox.pdf)

Lozano, E.E; Rodríguez, C.; Ayerdi, O.; Vera, M.; Serrano, R. & Del Romero, J. (2019). Hepatitis C: nuevos diagnósticos y seroconversiones en una clínica de infecciones de transmisión sexual en Madrid. *Revista Española de Quimioterapia*, 32(5), 440-444.

<https://seq.es/wp-content/uploads/2019/09/lozano26sep2019.pdf>

Patel C. et al. (2018). The impact of 10 years of human papillomavirus (HPV) vaccination in Australia: what additional disease burden will a nonavalent vaccine prevent? *Eurosurveillance*, 23(41), 30-40.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6194907/pdf/eurosurv-23-41-5.pdf>

Pérez, I. & Blanco, J.L. (2017). 99 preguntas clase sobre ChemSex. *Fundación SEIMC-GeSIDA*.

[https://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2017\\_Perez-I.-y-Blanco-JL\\_99-preguntas-clave-sobre-chemsex.pdf](https://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2017_Perez-I.-y-Blanco-JL_99-preguntas-clave-sobre-chemsex.pdf)

Plan Nacional Sobre el Sida-Grupo de Expertos PrEP, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018). *Profilaxis Preexposición al VIH en España*.

[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PRO-FILAXIS\\_PREEXPOSICION\\_VIH.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PRO-FILAXIS_PREEXPOSICION_VIH.pdf)

Quinn, T.C. et al. (2000). Viral Load and Heterosexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1. *The New England Journal of Medicine*, 343, 921-929.

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM200003303421303?articleTools=true>

Rodger, A.J. et al. (2016). Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. *Journal of the American Medical Association*, 316(2), 1-11.

Rodger, A.J. et al. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*, 393, 2428–38.  
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930418-0>

Rodríguez, M.; Buti, M.; Esteban, R.; Lens, S.; Prieto, M.; Suárez, E. & García-Samaniego, J. (2020). Documento de consenso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado sobre el tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis B. *Gastroenterología y Hepatología*, 43(9), 559-587.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210570520301588?via%3Dihub>

Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad (2020). *Documento técnico sobre abordaje del fenómeno del chemsex*.  
<https://www.sanidad.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/DocumentoDEF.pdf>

Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA del Ministerio de Sanidad (2021). *La realización de pruebas de diagnóstico rápido de VIH y otras ITS en el ámbito comunitario en España: marco normativo y situación actual*.  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ITS/Informe\\_Legislacion\\_Pruebas\\_Rapidas\\_VIH\\_e\\_ITS\\_en\\_Espana\\_2021.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ITS/Informe_Legislacion_Pruebas_Rapidas_VIH_e_ITS_en_Espana_2021.pdf)

Servicio Extremeño de Salud (2019). *Protocolo de actuación del Servicio Extremeño de Salud tras exposición accidental con riesgo biológico en ámbito no ocupacional*.  
[https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded\\_files/CustomContentResources/Protocolo%20PPENO%20aprobado%20250219.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/Protocolo%20PPENO%20aprobado%20250219.pdf)

Servicio Extremeño de Salud (2022). *Flujograma de actuación en profilaxis preexposición frente al VIH (PrEP)*.  
[https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded\\_files/CustomContentResources/FLUJOGRAMA%20DE%20ACTUACION%20EN%20PROFILAXIS%20PREEXPOSICION%20enero-2022.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/FLUJOGRAMA%20DE%20ACTUACION%20EN%20PROFILAXIS%20PREEXPOSICION%20enero-2022.pdf)

Spinelli, M.A. et al. (2019). Impact of Estimated Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Adherence Patterns on Bone Mineral Density in a Large PrEP Demonstration Project. *Aids Research and Human Retroviruses*, 35(9).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6735322/pdf/aid.2018.0297.pdf>

Stop Sida (2018). *Follar es un acto político*.

[https://stopsida.org/wp-content/uploads/2018/10/MANUAL\\_HSH\\_CASTELLANO\\_web.pdf](https://stopsida.org/wp-content/uploads/2018/10/MANUAL_HSH_CASTELLANO_web.pdf)

Unidad de vigilancia del VIH, ITS y hepatitis del Ministerio de Sanidad & Centro Nacional de Epidemiología - Instituto de Salud Carlos III (2020). *Actualización del Continuo de Atención del VIH en España, 2017-2019*.

[https://www.sanidad.gob.es/va/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/ESTIMACION\\_DEL\\_CONTINUO\\_DE\\_ATENCION\\_DEL\\_VIH\\_EN\\_ESPAÑA\\_Nov2020.pdf](https://www.sanidad.gob.es/va/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/ESTIMACION_DEL_CONTINUO_DE_ATENCION_DEL_VIH_EN_ESPAÑA_Nov2020.pdf)

Unidad de vigilancia del VIH, ITS y hepatitis del Ministerio de Sanidad & Centro Nacional de Epidemiología - Instituto de Salud Carlos III (2021). *Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2020: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida*.

[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_WEB.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe_VIH_SIDA_WEB.pdf)

Unidad de vigilancia del VIH, ITS y hepatitis del Ministerio de Sanidad & Centro Nacional de Epidemiología - Instituto de Salud Carlos III (2022). *Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida*.

[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_2022\\_CCAA.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Informe_VIH_SIDA_2022_CCAA.pdf)

World Association for Sexual Health (2014). *Declaración de los derechos sexuales*.

[https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion\\_derechos\\_sexuales\\_sep03\\_2014.pdf](https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf)

World Health Organization (2019). *What's the 2+1+1? Event-driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent hiv for men who have sex with men: update to who's recommendation on oral PrEP*.

<https://www.who.int/publications/i/item/what-s-the-2-1-1-event-driven-oral-pre-exposure-prophylaxis-to-prevent-hiv-for-men-who-have-sex-with-men>



# 09 | ¿NECESITAS MÁS INFORMACIÓN? ¡NO DUDES EN CONTACTAR CON NOSOTRXS!

**Fundación Triángulo** es una **ONG española** que trabaja por la igualdad social de personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales. Además de llevar a cabo diferentes acciones sociales y educativas para mejorar la inclusión social del colectivo LGBTI, lleva trabajando la salud sexual y la prevención del VIH y otras ITS desde su nacimiento, en el año 1996.

La entidad tiene representación en varias comunidades autónomas del Estado español, siendo Extremadura una de las más destacadas. Además, desarrolla programas de Cooperación Internacional para el Desarrollo en diferentes países del mundo, especialmente en América Latina. Triángulo Extremadura tiene tres sedes, en Cáceres, Mérida y Badajoz, aunque, en la práctica, trabajamos por todo el territorio extremeño, desplazando a nuestro equipo técnico y de voluntariado allí donde nos necesitan.

Puedes contactar con nosotrxs acudiendo a una de nuestras sedes, por teléfono, WhatsApp, e-mail y por redes sociales. Te dejamos nuestros datos de contacto. **iNo dudes en preguntar lo que necesites!**



Badajoz. C/ Museo 3, 1º

Cáceres. C/ Obispo Segura Sáez 15, bajo B

Mérida. C/ Villafranca de los Barros (Centro de Asociativo "Fondo Sur"), Desp. 2



924 260 528



627 367 285 – 663 054 602



salud.extremadura@fundaciontriangulo.es



Fundación Triangulo Extremadura



@trianguloextremadura



@TrianguloExt

Un proyecto de:



**JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales