



ФОШАЯ

es un acto
político



ÍNDICE

Introducción

¿A qué hace referencia el término HSH?

¿Por qué no nos gusta hablar de HSH?

¿Por qué nos gusta hablar de hombres gais, bisexuales y otros HSH?

¿Qué es una intervención basada en derechos?

¿Para qué nos sirve?

¿Por qué nos interesa el VIH a los hombres gais, bisexuales y otros HSH?

Información básica sobre el VIH

¿Qué es el VIH? ¿Y el sida?

¿Cómo se transmite el VIH?

¿Cómo se detecta el VIH?

Ante un resultado positivo, ¿qué necesito saber?

¿Qué es la carga viral?

¿Qué significa estar indetectable?

Estrategias de prevención:

Estrategias de prevención basadas en métodos barrera.

Estrategias biomédicas en la prevención del VIH.

Pruebas del VIH.

Estrategias de prevención basadas en la medicación para el VIH.

Otras estrategias o herramientas preventivas.

Salud, dignidad y prevención positiva.

F.A.Q. Preguntas más frecuentes

Felación / mamada

Cunnilingus

Penetración anal

Penetración vaginal

Beso negro

Fisting

Masturbación Mutua

Besos

Juguetes sexuales

Sexo en grupo

Prácticas BDSM

Lamer pies, escupir (lapos)

Scat

Lluvia dorada

Recursos

Guía



A MODO de
INTRODUCCIÓN

Este documento es fruto de la reflexión y el análisis del grupo de trabajo sobre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) del Comitè 1r de Desembre desde julio de 2014 hasta junio de 2015.

Este documento parte, por tanto, de un trabajo colectivo previo realizado por profesionales que desempeñamos nuestra labor en la promoción de la salud sexual y pretende ser un material en el que reflejar y compartir nuestras reflexiones con otras entidades, personas expertas, profesionales, voluntariado y personas usuarias de nuestros servicios y entidades. Al mismo tiempo la guía proporciona información sobre estrategias para la reducción de riesgos y daños en la transmisión del VIH dirigida a los hombres gais, bisexuales y otros HSH.

Esta publicación consta de dos partes:

Una primera dedicada a explicar la terminología y el modelo que usamos las entidades del Comitè 1r de Desembre en la promoción de la salud sexual y que nos aporta los siguientes elementos:

- *Tiene en cuenta que los procesos de salud no se desarrollan independientemente de los contextos sociales, los cuales pueden aumentar las desigualdades en temas de salud.*
- *Posibilita que se contemple la diversidad y la visibilidad de todas las identidades, las situaciones y maneras de expresar y vivir la sexualidad y las relaciones afectivas.*
- *Da cuenta de cómo hemos aprendido a ser hombres y como nos afecta en la forma de vivir nuestra*

sexualidad y en las decisiones que tomamos sobre la propia salud sexual. (Por ejemplo: que representa el riesgo en las masculinidades)


- Promueve la autonomía, el empoderamiento y la capacidad de elegir (sea cual sea la elección) en todo aquello relacionado con el cuidado de nuestra salud sexual.*
- Tiene en cuenta a la persona en constante transformación y en continua interacción con su entorno.*
- Aborda la LGTBfobia y la serofobia.*

Y una segunda parte en la que informamos sobre estrategias e intentamos dar respuesta a las preguntas más frecuentes sobre el VIH que hacen los hombres gais, bisexuales y otros HSH.



“

Hombres que tienen Sexo con Hombres.



¿A qué HACE REFERENCIA el TÉRMINO HSH?

El término “Hombres que tienen Sexo con Hombres” (HSH) proviene de la epidemiología y se utiliza para englobar a una determinada población bajo el paraguas de la conducta sexual sin necesidad de tener en cuenta la identidad, la orientación o la opción sexual y/o el perfil sociocultural.

Pretendía ser un término neutro, pero nunca fue así y ha dado lugar a una determinada manera de hacer intervenciones en salud sexual, poniendo el acento en lo biomédico y sin tener en cuenta todos los otros aspectos que están presentes en la sexualidad (como el contexto en el que se da, etc.).

¿POR QUÉ NO NOS GUSTA HABLAR DE HSH?

Porque invisibiliza la historia y los logros del activismo LGTB+ en materia de derechos, al desvincular a las personas de la dimensión política y comunitaria de la sexualidad.

Porque no tiene en cuenta lo identitario; es decir, no toma en consideración la conciencia que una persona tiene

respecto de sí misma y en relación con los demás, en cada momento vital.

Si algo hemos aprendido en estos años de convivencia con la epidemia del VIH es que las intervenciones para la prevención han de prestar atención a la identidad de cada persona, su yo en constante evolución.

Porque define a los hombres sobre la base de su genitalidad y con una visión que solo tiene en cuenta la dimensión biológica, dejando fuera a otros hombres (por ejemplo, hombres trans) o incluyendo a mujeres trans en esta categoría por el hecho de tener o no un pene.

Porque NO define concretamente quién, cómo, cuándo y por qué un hombre puede estar dentro de esta clasificación y ni siquiera hasta cuándo. Esto conlleva que se puedan generar ciertas dudas, como por ejemplo:

¿Es un HSH un hombre que solo haya tenido una única experiencia con otro hombre a lo largo de su vida?

¿Lo es de la misma forma quien exclusivamente practique besos o masturbación mutua?

¿Un HSH deja de serlo cuando deja de tener cualquier contacto de carácter íntimo con otro hombre y se centra en tenerlo sólo con mujeres?

¿POR QUÉ NOS GUSTA HABLAR DE HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH?

Porque amplía y hace visibles las muy diversas realidades de los hombres con los que intervenimos:


- Hombres gais que tienen identidad de comunidad y/o sus propias claves culturales, en ocasiones identitarias.
- Hombres homosexuales y bisexuales. No necesariamente se definen como gais y no necesariamente forman parte de la comunidad LGBT+.

- Hombres que no se definen como gais, ni como hombres homo/bisexuales, o que se identifican como heterosexuales.
- Trabajadores sexuales.
- Hombres trans, intersexuales, personas queer y otras.
- Hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres en el contexto de la institución penitenciaria u otras instituciones (internados, psiquiátricos, cuarteles...)

¿y tú cómo te defines? ¿Cuál es tu realidad?

“

¿Es un HSH un hombre que solo haya tenido una única experiencia con otro Hombre?



¿QUÉ ES una
INTERVENCIÓN
BASADA en
DERECHOS?

Las entidades del Comitè 1 Desembre utilizamos este enfoque porque:

- Ayuda a las personas a definir sus propias necesidades, problemas e inquietudes y a crear un espacio de reflexión y/o expresión de su sexualidad.
- Educa en conocimientos, habilidades, actitudes, valores y derechos.
- Reduce riesgos y daños en salud sexual.
- Adecua las estrategias a las necesidades de las personas, en constante cambio.
- Contribuye al empoderamiento de las personas en la toma de decisiones que afecten al cuidado de la salud sexual y facilita la participación de las personas en las políticas que afectan a su cuidado.



“
Para respetar y valorar las decisiones que tomamos sobre nuestra salud.”

- Facilita controlar la infección por el VIH y otras ITS y aprender a vivir y convivir con las enfermedades e infecciones.
- Vela por el acceso a recursos sociosanitarios públicos de calidad, de manera universal y gratuita.

¿PARA QUÉ NOS SIRVE?

Para que se tenga en cuenta que los contextos en los que vivimos son cambiantes e influyen en cada uno de nosotros, que también estamos en constante cambio.

Para respetar y valorar las decisiones que tomamos sobre nuestra salud.

Para poder abordar el estigma y la discriminación asociada al hecho de ser gay/bisexual/transsexual y/o asociada al VIH.

Para visibilizar los factores que nos hacen más vulnerables,

como por ejemplo: estereotipos de género, estereotipos culturales y homofobia.

Estereotipos de género:

La forma de entender la masculinidad nos influye en las decisiones sobre nuestro cuidado:


¿Un hombre es más masculino cuando más riesgos asume, o cuando tiene más sexo, o cuando es más agresivo o dominante, etc.?

Estereotipos culturales:

Determinados valores de la comunidad gay pueden generar actitudes de exclusión o de rechazo hacia las personas que no encajan con el modelo de gay establecido como “deseable” (“gordofobia”, “plumofobia”, “lo no-joven”, “no viriles, no barbudos, no musculados”, etc.).

Homofobia:

Las actitudes y comportamientos de rechazo o exclusión, la ausencia de redes sociales y grupos de referencia pueden llevar a un sentimiento de soledad y/o aislamiento que haga más vulnerable a la persona en su cuidado.



¿POR QUÉ nos
INTERESA el
VIH a los
HOMBRES GAIS,
BISEXUALES y
otros HSH?

Algunos aspectos hacen que seamos más vulnerables y pueden dar cuenta del impacto que ha tenido la infección por el VIH en la comunidad gay, con tasas de prevalencia que rondan entre el 10 y el 20%. Entre ellos:

Son insuficientes el marco legal y las políticas sociosanitarias que incluyan, valoren y respeten las especificidades de la comunidad LGTB.

No existe una educación sexual reglada en la que las personas LGTB sean visibles o estén incluidas.

La estigmatización hacia las personas con el VIH se suma a otras discriminaciones (como por ejemplo el hecho de ser gay o bisexual), multiplicando la vulnerabilidad de las personas y dificultando su cuidado.

Las dificultades para la aceptación de la propia homo/bisexualidad está relacionada con un mayor número de situaciones de exposición al VIH.


La penetración anal sin preservativo es una de las prácticas sexuales que suponen un mayor riesgo de exposición a la infección por el VIH, tanto para quien penetra como para quien es penetrado.

Algunos códigos de comunicación en contextos sexuales gays dificultan informaciones clave o propuestas de negociación o el establecimiento de vínculos afectivos.

A close-up photograph of a hand with light skin resting on a darker-skinned surface. The fingers are slightly spread, and the lighting creates soft shadows and highlights on the skin's texture.

“

La estigmatización hacia las personas con el VIH se suma a otras discriminaciones.

A close-up photograph of a person's face, focusing on the eye and the hand with a finger on their lip. The text is overlaid on the right side of the image.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE el VIH

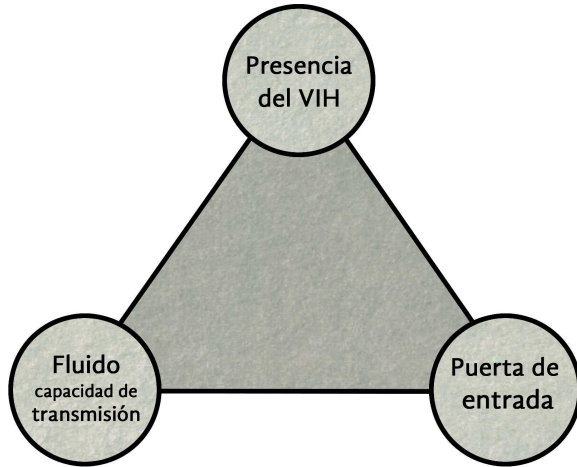
¿QUÉ ES EL VIH? ¿Y EL SIDA?

El sida (síndrome de la inmunodeficiencia adquirida) es una enfermedad originada por la destrucción progresiva del sistema inmunitario como consecuencia de la infección por un virus llamado virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El VIH se reproduce introduciéndose en unas determinadas células (mayoritariamente los CD4 que desempeñan un papel fundamental en el sistema inmunitario) dando lugar a la infección. Ésta produce un debilitamiento paulatino de las defensas del organismo.

Cuando una cantidad importante de estas células del sistema inmunitario han sido destruidas es cuando existe un mayor riesgo de padecer infecciones y otros síntomas propios de la enfermedad que definen el sida. Es entonces cuando la salud está más comprometida.

¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?



Para que se pueda transmitir el VIH han de darse estas tres condiciones:

- *Presencia del virus.*
- *Vía de transmisión: fluido con capacidad de transmisión: sangre, semen, flujo vaginal y leche materna (ordenados de mayor a menor capacidad de infectar).*
- *Puerta de entrada al torrente sanguíneo: heridas (o microheridas) y a través de las mucosas (anal, vaginal, oral...).*

Por tanto, para producirse la transmisión es necesario que el VIH que contienen los fluidos con capacidad de infectar entre en el torrente sanguíneo de otra persona a través de heridas o las mucosas.

Se necesita una cantidad mínima de virus (umbral) para provocar la infección. Por debajo de este umbral, el organismo consigue liberarse del virus y le impide instalarse.

¿CÓMO SE DETECTA EL VIH?

La detección del VIH solo se puede realizar mediante un análisis específico a través de una muestra de sangre o de saliva. Las pruebas pueden hacerse con envío de muestras al laboratorio (sanguíneas), que puede tardar 2 o 3 días en tener resultados, o bien puede ser una prueba rápida (sangre o saliva), que ofrece el resultado en unos 20 minutos.

En la actualidad, existen varias pruebas de detección, las que se realizan en las entidades del Comité 1r de Desembre son:

La prueba rápida Combo de cuarta generación: Se realiza mediante una muestra de sangre y detecta la presencia tanto del antígeno p24 (una proteína del VIH) como de los anticuerpos producidos por el organismo como reacción a la presencia del VIH (mediante el test Elisa).

En esta prueba el indicador del antígeno p24 ofrece resultados con una fiabilidad elevada cuando pasan más de 12 días y menos de 26 desde la última práctica de riesgo.

El indicador de los anticuerpos da resultados con una fiabilidad elevada a partir de la quinta semana después de la posible exposición al VIH. Sin embargo, un resultado negativo solo se considera definitivo cuando pasan 3 meses desde la última práctica de riesgo (12 semanas). Es lo que se conoce como periodo ventana: el tiempo necesario que debe transcurrir entre la situación de exposición y la prueba para que el resultado sea concluyente.

En el caso de que la prueba de anticuerpos sea de 4ª generación con envío de muestras al laboratorio, el periodo ventana se reduce a 6 semanas.

La prueba rápida Elisa de tercera generación: Detecta únicamente la presencia de los anticuerpos del VIH, ya que es un test desarrollado con anterioridad al de cuarta generación. Se realiza tanto con muestra de sangre como de saliva. El periodo ventana es de 3 meses.

En todos los casos, para confirmar un resultado positivo se realiza posteriormente una prueba que se llama Western Blot.

Un resultado positivo tras esta prueba nos indica que la persona tiene VIH. Un resultado negativo nos indica que no se está infectado.

NOMBRE de la prueba	TEST analizado	PRUEBA rápida	PERIODO ventana
3 ^a GENERACIÓN	Extracción sangre Resultados 2 o 3 días	Muestra sangre Muestra saliva Resultados a los 20 minutos	12 semanas
4 ^a GENERACIÓN	Extracción sangre Resultados 2 o 3 días	Muestra sangre Muestra saliva Resultados a los 20 minutos	Laboratorio: 6 semanas Prueba rápida: 12 semanas



Todas las personas diagnosticadas de infección por el VIH tienen derecho a la prestación sanitaria.



ANTE UN RESULTADO POSITIVO, ¿QUÉ NECESITAS SABER?

Todas las personas diagnosticadas de infección por el VIH tienen derecho a la prestación sanitaria, lo que permite tener acceso a la atención y seguimiento médico especializado y al tratamiento específico contra el VIH (fármacos antirretrovirales). El tratamiento, basado en una combinación de varios fármacos antirretrovirales, tiene como objetivo evitar la reproducción del virus dentro de las células infectadas. El requisito para tener acceso a la atención sanitaria y el tratamiento del VIH es estar empadronado.

Actualmente, las combinaciones de medicamentos consiguen reducir en el organismo la cantidad de VIH a valores mínimos. Esto permite a muchas personas preservar su sistema inmunitario o comenzar una lenta pero constante recuperación de este, en caso de haber recibido el diagnóstico en una fase avanzada de la infección. De

momento, el tratamiento no consigue erradicar el virus del organismo. La eficacia del tratamiento depende del seguimiento adecuado de las pautas en la toma de la medicación.

Si no quieres o no te sientes preparado para tomar el tratamiento, mantener los seguimientos médicos puede ayudarte a saber cómo estás y a ir tomando decisiones sobre tu salud en cada momento.

Algunos hábitos pueden mejorar tu calidad de vida (ejercicio, alimentación, etc.).

Estar atento a tus necesidades en salud, te da la posibilidad de tomar decisiones sobre la forma de cuidarte.

Puedes recibir asesoramiento y soporte emocional en diversas ONG, si lo necesitas.

¿QUÉ ES LA CARGA VIRAL?

Es la cantidad de virus presente en la sangre de una persona con el VIH. Esta cantidad se mide mediante un análisis de sangre específico y se expresa a través del número de copias del virus por mililitro de sangre. Nos informa sobre el funcionamiento del tratamiento y junto con otros parámetros sobre el estado de la infección por el VIH.

¿QUÉ SIGNIFICA ESTAR INDETECTABLE?

Cuando el tratamiento antirretroviral es eficaz, el número de copias del VIH en el organismo puede reducirse muchísimo. Tanto que los instrumentos que miden la carga viral pueden no detectarlos; cuando esto ocurre se dice que la carga viral está indetectable (lo cual no quiere decir que la persona se haya curado, ya que la infección sigue presente en el organismo).

A close-up photograph of a person's eye, looking slightly to the right. The eye is brown and has a bright reflection. The surrounding skin and hair are illuminated with vibrant, iridescent colors, including shades of purple, blue, and green, creating a dreamlike or ethereal atmosphere. The lighting appears to be coming from the side, casting soft shadows and highlighting the texture of the skin and the intensity of the eye.

“

*Ante un resultado positivo
¿qué necesitas saber?*

A close-up photograph of two hands, one resting on the other, with the text 'ESTRATEGIAS de PREVENCIÓN' overlaid on the left side. The hands are positioned diagonally across the frame, with the fingers of the top hand resting on the back of the bottom hand. The skin tones are warm and natural. The text is in a clean, white, sans-serif font, with 'ESTRATEGIAS' in a larger size than 'de PREVENCIÓN'.

ESTRATEGIAS
de PREVENCIÓN

A través de las **estrategias estructurales** se busca incidir en los determinantes sociales de la salud, destacando entre ellos el género, los derechos humanos, el estigma y la discriminación; pero sin olvidar otros como la pobreza, la educación, la marginalidad y otros factores que varían de una población a otra.

A través de las **estrategias comportamentales** se capacita a las poblaciones más afectadas para ejercer mayor control sobre los determinantes de su salud, centrándose en sus comportamientos y prácticas, cuando esto es posible, o bien ofreciendo alternativas tales como la reducción de daños.

A través de las **estrategias biomédicas** se incorpora la tecnología médica (test diagnósticos,...) y la información médica acerca del impacto de los tratamientos antirretrovirales para la prevención del VIH.

El abordaje que combina las estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales para la prevención del VIH, basadas en los derechos humanos y fundamentadas en

pruebas, recibe el nombre de **prevención combinada**.

Desde el abordaje integral comunitario facilitamos que cada persona utilice aquellas estrategias que mejor se adapten a sus necesidades y en función de sus propias experiencias y habilidades.

Defendemos y partimos de un enfoque de la prevención centrado en la persona y no sólo en la infección. Y esto se concreta en crear espacios que permitan a los hombres gays, bisexuales y otros HSH:

- informarnos sobre las estrategias que existen para prevenir el VIH,
- valorar cuáles de las estrategias se adaptan mejor a nuestras necesidades,
- decidir cuál es la más apropiada, teniendo en cuenta el momento, lugar y persona(s) y finalmente ponerla en práctica.

Este enfoque no solo pone el acento en los actos de cuidado hacia uno mismo y hacia los demás, sino que al mismo tiempo adquiere un significado y es un acto político, ya que reivindica nuestros derechos para vivir nuestra sexualidad de forma plena y placentera, y la disponibilidad de los recursos para poder hacerlo.

¿Qué es la reducción de riesgos?

Existen diversos grados de seguridad en y para cada práctica sexual (no es lo mismo el riesgo de exposición al VIH en la penetración anal que en la felación). Las estrategias de reducción de riesgos tienen en cuenta todo el espacio que existe entre ningún riesgo y el máximo riesgo.

Estrategias de prevención basadas en métodos barrera

Estas estrategias se basan en incorporar el uso de “barreras” físicas entre los fluidos con capacidad de infectar y las posibles puertas de entrada: condones masculino y

femenino, guantes de látex, dental damm... junto con otras herramientas. Por ejemplo el uso combinado de los preservativos masculinos con lubricante hidrosoluble en la penetración anal. O el uso del preservativo en una pareja cerrada antes de hacerse la prueba del VIH, para poder elegir nuevas estrategias en función del resultado de las pruebas.

ESTRATEGIAS BIOMÉDICAS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH

Prueba de detección del VIH

Se trata de una estrategia preventiva cuando, además de obtener un resultado, se convierte en una oportunidad para ofrecer un asesoramiento personalizado en función de las necesidades de la persona y que le pueda ayudar a tomar decisiones informadas sobre el cuidado de su salud sexual. Por ejemplo, la decisión de cómo y cuándo hacerse la prueba.

Estrategias de prevención basadas en la medicación para el VIH

Tratamiento para personas con el VIH: Existe suficiente evidencia científica como para afirmar que cuando la carga viral es indetectable, el riesgo de transmisión del VIH es mínimo. La carga viral puede variar en función de algunos factores, como por ejemplo la adherencia al tratamiento. Las personas que viven con el VIH pueden utilizarlo como estrategia personal. Se convierte en una estrategia de prevención a escala poblacional cuando se busca diagnosticar y tratar al mayor número posible de personas, para que haya menos presencia del virus en la población y reducir así el número de posibles infecciones. Esta estrategia focaliza la responsabilidad de la prevención sobre las personas con VIH, ya que se espera de ellas que se traten y se mantengan indetectables. Esto puede hacer que algunas personas perciban que una estrategia de cuidado se convierta en una estrategia de control.

“

Partimos de un enfoque de la prevención centrado en la persona y no sólo en la infección.



“
Un acto político que reivindica nuestros derechos para vivir nuestra sexualidad de forma plena y placentera.

Profilaxis post-exposición (PEP): Consiste en administrar fármacos antirretrovirales después de una posible exposición al VIH para intentar evitar la infección. Tienen acceso a la PEP todas las personas que puedan haber tenido una exposición al VIH de alto riesgo.

Este tratamiento tiene que ser prescrito por un equipo médico y solo se proporciona en la farmacia del hospital. Para ello se puede acudir a los servicios de urgencias de los centros hospitalarios donde valorarán el riesgo real. Este tratamiento antirretroviral se administra a lo largo de un periodo de 28 días (cuatro semanas). Para tener la máxima probabilidad de ser eficaz se debe empezar a tomar lo antes posible después de la exposición (idealmente en las 4 primeras horas). A partir de las 72 horas desde la exposición, las posibilidades de que esta profilaxis sea eficaz son tan bajas que ya no está clínicamente indicada. Es importante tomar los fármacos tal como se han prescrito y hacer un seguimiento mediante pruebas del VIH para descartar que se haya producido la infección.

En Catalunya, hay una instrucción por la cual la PEP se facturará, si la persona no dispone de tarjeta sanitaria. En caso de que una persona no disponga de tarjeta sanitaria y comunique además que no tiene recursos, no tendrá que hacerse cargo de la factura.

En general, en los servicios de urgencias hospitalarias proporcionan medicación para la profilaxis sólo para unos días, los suficientes para hacer un seguimiento con el especialista, que ofrecerá información sobre reducción de riesgos y sexo más seguro y facilitará el resto de los fármacos para completar los 28 días, a través de la farmacia del hospital. Este funcionamiento depende del centro hospitalario.

Profilaxis Preexposición (PrEP): Es una estrategia preventiva que consiste en la administración de fármacos antirretrovirales a una persona sin VIH para reducir el riesgo de que adquiera el virus. Actualmente desde los servicios de salud pública en España este medicamento no

se está administrando para este uso. En otros países como Estados Unidos y Francia sí se está aplicando, con criterios y estrategias adaptados a su realidad.

Para que el uso de la PrEP sea seguro se requiere un seguimiento médico, incluso desde antes de tomarla, en particular por la necesidad de realizar varias pruebas previas (como la del VIH, hepatitis B y otras ITS).

Su eficacia está condicionada por la utilización de un producto avalado y por una adherencia elevada. El acceso de los antirretrovirales en España se realiza exclusivamente a través de las farmacias hospitalarias; cualquier otro canal de suministro no ofrece las garantías requeridas. En caso de adquirirla por otros canales puedes ponerte en contacto con alguna de las entidades del Comitè 1er de Desembre para informarte sobre cómo tomarla.



“

Estrategias que mejoran las habilidades de las personas para negociar el sexo que quieren tener.

OTRAS ESTRATEGIAS O HERRAMIENTAS PREVENTIVAS

Existen otras estrategias preventivas en estudio y valoración basadas en fármacos del VIH como por ejemplo geles microbicidas, anillos cervicales, lubricantes o antirretrovirales inyectables de liberación prolongada.

También se están investigando vacunas preventivas que se encuentran en diferentes fases de investigación.

La circuncisión masculina voluntaria es una estrategia preventiva utilizada en determinados países que ha mostrado eficacia en hombres que solo realizan sexo insertivo anal y/o vaginal.


Lugar destacado ocupan las estrategias que mejoran las habilidades de las personas para negociar el sexo que quieren tener. Por ejemplo, la educación sexual, el counselling o las intervenciones conductuales pueden

ayudar a las personas que reciben la atención a mejorar dichas habilidades.

SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVA

Se entiende aquella prevención que tiene como metas principales:

- *que las personas con VIH se impliquen en los cuidados de su salud, y especialmente aquellos relacionados con la salud sexual,*
- *que promuevan activamente la prevención de la transmisión y*
- *la reivindicación social contra el estigma y la discriminación asociados al VIH.*



F.A.Q. (ME)
PREGUNTAS
más FRECUENTES

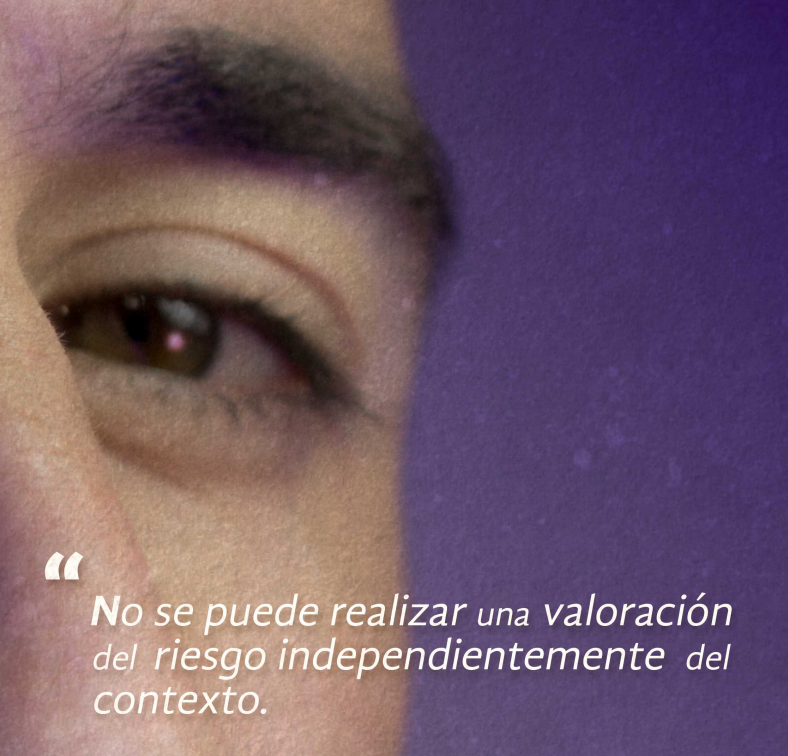
A la hora de valorar el riesgo de una práctica sexual, hemos de tener en cuenta que:

La ciencia médica se basa en estudios controlados que, en muchos casos, no terminan de reflejar la realidad cotidiana de las personas.

No se puede realizar una valoración del riesgo de transmisión del VIH de la práctica sexual concreta independientemente del contexto en el que tiene lugar (trabajo sexual, consumo de drogas, sexo en grupo, sexo en espacios públicos o privados, presencia del VIH y de otras ITS...).

Al analizar las prácticas sexuales, hay que tener presente que en la experiencia humana, éstas no se dan nunca de forma única sino que se producen combinaciones diversas entre varias prácticas.

El uso de drogas asociado a las prácticas sexuales influye en la vulnerabilidad frente al cuidado de la salud sexual: en la percepción del riesgo, en la capacidad de negociación, en la



“

No se puede realizar una valoración del riesgo independientemente del contexto.

interacción con la medicación antirretroviral, en la exposición a situaciones acumulativas de riesgo (ej. consumo de varias sustancias por diferentes vías y realización de diferentes prácticas sexuales), etc.

La presencia de otras ITS es un factor que favorece la transmisión del VIH.

Tener en cuenta todos estos aspectos nos permitirá a cada uno de nosotros poder valorar las posibles estrategias para reducir el riesgo en nuestras prácticas sexuales. La información sobre reducción de riesgos que ofrecemos a continuación solo está referida a la infección por el VIH; hay que tener cuenta que algunas de estas prácticas sexuales conllevan un riesgo para otras ITS.



“

Se produce combinaciones diversas entre varias prácticas.

Felación / mamada

Comer la polla:

Sin eyaculación en la boca, se considera una práctica de riesgo mínimo para el VIH (casi inexistente).

Con eyaculación en la boca, se considera de riesgo de exposición al VIH, si bien no es alto. Se reduce el riesgo escupiendo el semen y haciendo enjuagues solo con agua. La presencia de lesiones en la boca o encías puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH. Con el uso del preservativo no existe riesgo de transmisión del VIH si no se rompe.

Que te la coman:

No es una práctica de riesgo para el VIH.

Cunnilingus

Comer el coño:

Apenas está documentado el riesgo de transmisión por esta

vía. Si durante la práctica hubiera presencia de sangre (por penetración previa o menstruación) aumenta el riesgo de exposición al VIH.

Que te lo coman:

No es una práctica de riesgo para el VIH

Penetración anal

Penetrar

Si se realiza sin preservativo se considera una práctica de riesgo alto de exposición al VIH, para quien penetra.

Con el uso del preservativo: si no se rompe, no existe riesgo de transmisión del VIH. El riesgo de rotura es muy bajo si el condón está correctamente colocado, se utiliza desde el principio y se lubrica con un producto de base acuosa o de silicona (las roturas de condones se producen casi siempre por una incorrecta utilización).

Si tienes VIH y tu carga viral es indetectable, el riesgo de

transmisión del VIH en la penetración sin preservativo es prácticamente nulo.

Ser penetrado/a:

Si se realiza sin preservativo se considera una práctica de riesgo alto de exposición al VIH. Tiene un mayor riesgo la persona que es penetrada. Si durante la penetración hay presencia de eyaculación aumenta el riesgo de transmisión.

Con el uso del preservativo: si no se rompe, no existe riesgo de transmisión del VIH. El riesgo de rotura es muy bajo si el condón está correctamente colocado, se utiliza desde el principio y se lubrica con un producto de base acuosa o de silicona (las roturas de condones se producen casi siempre por una incorrecta utilización).

Si tienes VIH y tu carga viral es indetectable, el riesgo de transmisión del VIH en la penetración sin preservativo es mínimo, aunque no se puede hablar de riesgo cero o nulo.

Penetración vaginal

Penetrar

La penetración vaginal sin preservativo es una práctica de alto riesgo de exposición al VIH para la persona que penetra. En caso de presencia de sangre (menstruación) este riesgo aumenta.

Con el uso del preservativo: si no se rompe, no existe riesgo de transmisión del VIH. El riesgo de rotura es muy bajo si el condón está correctamente colocado, se utiliza desde el principio y se lubrica con un producto de base acuosa o de silicona (las roturas de condones se producen casi siempre por una incorrecta utilización).

Si tienes VIH y tu carga viral es indetectable, el riesgo de transmisión del VIH en la penetración sin preservativo es mínimo, aunque no se puede hablar de riesgo cero o nulo

Beso negro

Comer el culo:

Se podría considerar una práctica de riesgo de exposición al VIH en el caso de que haya presencia de sangre en el ano (por ejemplo, si ha habido una penetración antes o un fisting)

Es una práctica de riesgo de exposición para la hepatitis A. Se puede utilizar rollo de papel transparente o una barrera de látex como método para impedir el contacto de la boca con la sangre.

Que te lo coman:

No es una práctica de riesgo de exposición al VIH.

Fisting

Es la introducción de la mano o el brazo en el ano.



“

El uso de drogas asociado a las prácticas sexuales influye en la vulnerabilidad.

Fistear

Puede ser una práctica de riesgo de exposición al VIH en el caso de existir alguna herida en la mano/brazo. Para evitar el contacto con una posible herida se pueden usar guantes de látex.

El uso de mucho lubricante ayuda a dilatar el ano y reduce la posibilidad de posibles desgarros y hemorragias durante la penetración.

Que te fisteen

Puede ser una práctica de riesgo de exposición al VIH en el caso de existir alguna herida en la mano/brazo. Para evitar el contacto con una posible herida se pueden usar guantes de látex. El uso de mucho lubricante ayuda a dilatar el ano y reduce la posibilidad de posibles desgarros y hemorragias durante la penetración.

Hacerlo con alguien que tenga experiencia las primeras veces puede reducir el riesgo de lesiones y facilitar que sea más placentero.



“

La presencia de otras ITS favorece la transmisión del VIH.

También puede ayudar a reducir la posibilidad de posibles desgarros y hemorragias durante la penetración aprender a relajarse, y haber practicado antes la penetración con los dedos y/o con dildos.

Masturbación Mutua

No se considera una práctica de riesgo de exposición al VIH, evitando el uso del semen como lubricante.

Besos

Por profundos que sean, besar, lamer o chupar el cuerpo de otra persona no es una práctica de exposición al VIH. Ser lamido, tampoco.

Juguetes sexuales

Intercambiar juguetes sexuales utilizados para la penetración (anal o vaginal) se considera una práctica de exposición al VIH.

Se puede poner un condón al dildo (u otro juguete para penetrar) cada vez que se introduzca en una persona diferente o bien cada persona puede utilizar su juguete.

Sexo en grupo

Se pueden dar diferentes situaciones de exposición al VIH, en función de las diferentes prácticas que se realicen.

Se puede evitar la transmisión del VIH usando un condón para cada culo, vagina y para cada pene.

Puede ocurrir que no sepamos si un preservativo se ha utilizado antes con otra persona. También puede resultar más difícil negociar el sexo que se quiere tener, y más aún si se consumen drogas.

Prácticas BDSM

Son prácticas en las que pueden jugar un papel importantes los roles de dominación y sumisión, los fetiches y la exploración de sensaciones. En el caso de

inmovilizaciones se pierde la capacidad de negociación. Es fundamental llegar a acuerdos y respetarlos.

Intercambiar objetos que produzcan sangrado (por ejemplo, látigos o fustas) es una práctica de riesgo de exposición al VIH y las hepatitis B y C. Para reducir el riesgo se puede limpiar bien estos objetos antes de cada sesión o que cada persona use sus propios objetos.

Lamer pies, escupir (lapos)

Hacerlo no se considera prácticas de riesgo de exposición al VIH.

Que te lo hagan no es una práctica de riesgo de exposición al VIH, ya que la saliva no lo transmite.

Scat

El juego con las heces no es una práctica de riesgo de exposición para el VIH.

Puede ser una práctica de exposición a la hepatitis A y la

adquisición de parásitos. Evitar el contacto de las heces con la boca reduce su riesgo de transmisión.


Lluvia dorada

Mearle

No es una práctica de riesgo de exposición al VIH.

Que te meen

No es una práctica de riesgo de exposición al VIH, ya que la orina no lo transmite.



Para más información puedes acudir a las entidades miembros de **Comitè 1r de Desembre.**

Entidades LGTB:

Creación Positiva.

creacionpositiva.org / 93 431 45 48

Gais Positius

gaispositius.org / 93 298 06 42

Stop Sida

stopsida.org / 93 452 24 35

Entidades con proyectos LGTB

Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)

abd-ong.org / 93 289 05 30

Associació Comunitària Anti-sida de Girona

acas-girona.blogspot.com.es / 97 221 9282

Àmbit Prevenció

fambitprevencio.org / 93 317 70 59

Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears

apfcib.org / 93 305 53 22

Associació Antisida de Lleida

antisidalleida.org / 97 326 11 11

Fundació Sida i Societat

sidaisocietat.org / 93 396 78 20

Metges del món

medicosdelmundo.org / 93 289 27 15

Otras Entidades

Associació Ciutadana Anti-sida de Catalunya

ca.acasc.info / 93 317 05 05

Actua Vallès

actuavalles.org / 93 727 17 00

Assoc. D'Estudiants de Ciències de la Salut

aecs.org / 93 203 25 34

Associació de Serveis i Formació Socioeducativa

associacioara.cat / 93 431 06 89

Associació Joves per la Igualtat i la Solidaritat

joves.org / 93 421 93 10

Assexora'TGN

assexoratgn.blogspot.com.es / 662 02 02 97

Equip de treball sobre Immigració i Salut

637 90 44 50

Fundació Acollida i Esperança

acollida.org / 93 497 01 27

Fundació Autònoma Solidària

uab.cat/web/fas-1254380703729.htm / 93 581 34 55

Fundación Salud y Comunidad

fsyc.org / 93 424 04 00

Fundación Lucía

fundacionlucia.org / 93 417 55 87

SIDA STUDI

sidastudi.org / 93 268 14 84

