

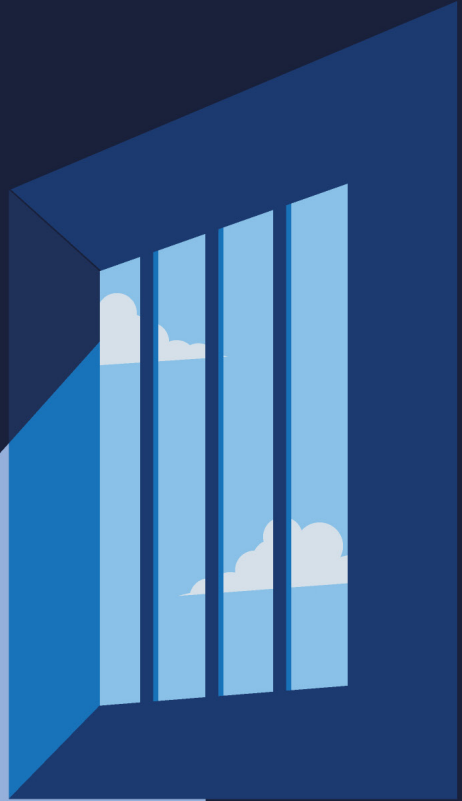


---

# THINK TANK

---

POR UN CAMBIO SOCIAL  
FRENTE AL VIH EN  
ENTORNOS PENITENCIARIOS



# THINK TANK

POR UN CAMBIO SOCIAL  
FRENTE AL VIH EN  
ENTORNOS PENITENCIARIOS

**Proyecto Thinktank:** Grupo de discusión de personas reclusas para el cambio social frente al VIH y sida mediante la creación de campañas

**Edita:** Coordinadora Estatal de VIH-sida (Cesida)

**Diseño y maquetación:** Oscar Calderón

**Año de publicación:** 2025

Subvencionado por:



## ¿POR QUÉ ESTA GUÍA?

El **entorno penitenciario** no suele favorecer la adopción de hábitos de vida saludables, siendo en estos centros donde se concentran numerosos factores de riesgo para la salud, especialmente en relación con enfermedades transmisibles. Aun así, para muchas personas, la entrada en prisión representa su primer contacto real con el sistema sanitario, lo que abre una oportunidad valiosa para intervenir en su salud.

Este manual tiene como propósito principal **sensibilizar** a las personas privadas de libertad sobre la realidad del VIH y otras ITS, facilitándoles **información veraz** que permita desmontar falsos mitos y creencias erróneas, buscando así promover la prevención y eliminar el estigma asociado a la infección.

Está pensado para usarse siguiendo el enfoque de la **prevención combinada**, que aúna intervenciones biomédicas (información y acceso a PrEP, PEP y a la prueba del VIH, VHC y otras ITS), comportamentales (educación sexual integral, asesoramiento y promoción de la salud, estrategias de reducción de daños) y estructurales (como pueden ser la existencia de protocolos contra la violencia sexual o mecanismos para que las personas tengan seguimiento médico y acceso al tratamiento al salir del centro), con el objetivo de que las personas privadas de libertad cuenten con las herramientas necesarias para gestionar su propia salud tanto durante su estancia en el centro como una vez recuperada su libertad.



# Índice de contenidos



<b>1</b>	<b>Un acercamiento al VIH: qué es el VIH, el sida y formas de cuidado de la salud sexual</b>	<b>6</b>
1.1	¿Qué significa el concepto de salud sexual y reproductiva?	7
1.2	Concepto de VIH y sida, formas de transmisión y prevención	8
	¿Qué es el VIH y el sida?	8
	Transmisión del VIH	10
	Prevención del VIH	12
	Uso de preservativos y lubricantes	14
	PEP y PrEP	18
<b>2</b>	<b>La realidad de las personas con VIH</b>	<b>20</b>
2.1	Parejas serodiscordantes y no serodiscordantes	21
2.2	Estigma y discriminación. Concepto y consecuencias	22
	¿Qué es la discriminación?	23
	Consecuencias del estigma y de la discriminación	24
	Impacto de la infección en personas con el VIH	25
<b>3</b>	<b>VIH y mujeres</b>	<b>28</b>
3.1	Diferencias existentes entre hombres y mujeres frente a la infección por el VIH	29
3.2	Salud ginecológica en mujeres con VIH: Un enfoque integral	30
3.3	Planificación familiar	34
3.4	Reproducción asistida	36
3.5	Diagnóstico y seguimiento durante el embarazo	38
3.6	Parto y posparto	40
3.7	Lactancia materna y el VIH	41

<b>4</b>	<b>VIH en mayores de 50 años</b>	<b>42</b>
4.1	Calidad de vida: aspectos biopsicosociales en las personas mayores	43
4.2	Envejecimiento y VIH	45
<b>5</b>	<b>Promoción y cuidado de la salud sexual: una mirada integral</b>	<b>48</b>
5.1	Aspectos socioculturales y clínicos de la sexualidad	49
5.2	Educación sexual	54
5.3	La importancia del consentimiento	56
	Cómo incorporar el consentimiento en nuestras experiencias eróticas	57
	Ejemplos y situaciones para practicar el consentimiento en relaciones de pareja	57
5.4	Conceptos generales sobre otras ITS	58
<b>6</b>	<b>Promoción de hábitos y estilos de vida saludables</b>	<b>64</b>
6.1	Importancia del seguimiento médico y la adherencia. Concepto y formas de facilitar la toma de la medicación	65
6.2	Hábitos saludables: conceptos y formas de incorporar hábitos	68
6.3	Estrategias de fomento de vidas saludables: alimentación, ejercicio físico y descanso	68
	Alimentación	68
	Ejercicio físico	69
	Descanso	69
6.4	Salud mental	70
	Aspectos psicológicos	70
	Grupos de Apoyo Mutuo (GAM)	70
6.5	Internet, sexualidad y consumo de sustancias	71
	Internet, redes sociales y aplicaciones de citas	71
	Sexualidad	72
	Consumo de sustancias	73
	<b>Glosario del VIH</b>	<b>74</b>

# 01.

## Un acercamiento al VIH: qué es el VIH, el sida y formas de cuidado de la salud sexual

### 1.1 ¿QUÉ SIGNIFICA EL CONCEPTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?

Tal y como reconoce la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual requiere para su definición, comprensión y puesta en práctica la consideración de la sexualidad en un sentido amplio. En esta línea, la sexualidad se define como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida y aspecto fundamental para la salud y el bienestar general de las personas. Abarca múltiples ámbitos, entre los que se encuentran el sexo, las identidades, los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

La salud sexual, siguiendo a la OMS, se refiere al **estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad**, y va más allá de la simple ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

Los **derechos sexuales** constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación.

#### ➤ Entre los derechos fundamentales que se vinculan a la salud sexual se encuentran:

-  Derecho a la igualdad y la no discriminación.
-  Derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos.
-  Derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
-  Derecho a la información y a la educación.
-  Derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social.
-  Derecho a la libertad de opinión y de expresión.
-  Derecho a la privacidad.
-  Derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.



1. Salud sexual y sus vínculos con la salud reproductiva: un enfoque operativo - Organización Mundial de la Salud (2017)

<http://cesida.org/wp-content/uploads/2026/05/Salud-sexual-OMS.pdf>



## 1.2 CONCEPTO DE VIH Y SIDA, FORMAS DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN

### ¿QUÉ ES EL VIH Y EL SIDA?

El VIH o **Virus de la Inmunodeficiencia Humana** es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona que lo tiene. El sistema inmunitario es la defensa natural de nuestro cuerpo frente a los microorganismos infecciosos, como las bacterias, virus y hongos capaces de invadir nuestro organismo.



En concreto, el VIH ataca y destruye los linfocitos CD4, que son un tipo de células que forman parte del sistema inmune y que se encargan de la fabricación de anticuerpos para combatir las infecciones causadas por estos agentes externos.



La infección por VIH debilita el sistema inmunitario e impide que este siga cumpliendo su función habitual, lo que provoca un deterioro gradual de la salud de la persona afectada.



Sin un tratamiento adecuado, el virus es capaz de expandirse por todo el organismo, provocando una gran disminución en el número de células CD4. En ese caso, el sistema inmunitario se deteriora hasta el punto de que no es capaz de hacer frente a infecciones y enfermedades que habitualmente son inofensivas. Es entonces cuando aparece el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o sida.

### FASE PRECOZ: Infección aguda por el VIH

Es la fase inicial de infección. Suele manifestarse de 2 a 10 semanas después de que una persona ha contraído el virus. Durante esta fase, muchas personas tienen síntomas como fiebre, dolor de cabeza, aumento del tamaño de los ganglios y erupción cutánea.

El VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el organismo. Al cabo de días o semanas ceden los síntomas de forma espontánea y se pasa a la siguiente fase.

El VIH se puede transmitir en cualquier fase de infección, pero el riesgo es mayor durante esta fase aguda.

### FASE INTERMEDIA: Infección crónica por el VIH.

(También llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica)

Durante esta fase, el VIH sigue replicándose en el cuerpo. Las “defensas” (linfocitos CD4) son destruidas por el VIH, pero el organismo es capaz de reponerlas, por lo que las personas con VIH pueden permanecer años sin tener manifestaciones de la infección. Sin tratamiento, la infección crónica evoluciona habitualmente al sida, entre 10 y 12 años desde que se adquiere el virus.

### FASE AVANZADA: sida

El sida es la fase final de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y tumores, como son la neumonía por *Pneumocystis*, y la tuberculosis.

Para evitar diagnósticos tardíos que repercutan en complicaciones de salud, es fundamental que las personas que tienen el VIH sean diagnosticadas mediante una prueba del VIH. De este modo, de forma rápida podrán acceder al tratamiento antirretroviral, que bloqueará el proceso de replicación del virus, reduciendo la carga viral y evitando consecuencias mayores en la salud. Si la toma de la medicación se realiza de forma correcta, el nivel de carga viral de las personas que tienen VIH llegará hasta lo que se llama carga viral indetectable. Esto significa, en primer lugar, que el virus no se seguirá desarrollando en el organismo y la salud de la persona se mantendrá en mejor estado; y en segundo lugar, que al tener tan poca carga viral no se podrá transmitir a otras personas el virus, que es lo que se quiere comunicar mediante el lema **Indetectable = Intransmisible (I=I)**.



A la hora de aproximarse a la realidad del VIH en España, debe conocerse que las personas que viven con el virus y siguen su tratamiento de forma correcta tienen una esperanza de vida similar a la del resto de población.

## ↓ TRANSMISIÓN DEL VIH

Sólo algunos **fluidos corporales** pueden tener una concentración suficiente de virus como para transmitir el VIH:

● Otros fluidos como la saliva, la orina, el sudor, la tos o los estornudos no tienen capacidad para transmitir el VIH, ya que en la mayoría de los casos la concentración del virus en ellos es insuficiente o nula (a menos que **contengan sangre visible**).



Los fluidos sexuales (líquido preseminal, semen y flujo vaginal).



El moco de la vagina y el moco rectal.



La sangre.



La leche materna.



Además, tiene que haber una vía de transmisión del virus de una persona a otra.

## > LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN HABITUALES SON:



### VÍA SEXUAL

En las relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo (externo o interno). La penetración anal es la práctica de mayor riesgo, seguida de la vaginal, sobre todo, para la persona que recibe la penetración y/o la eyaculación. Cuando una persona presenta otras infecciones de transmisión sexual (ITS) el riesgo de infección por VIH aumenta. Las relaciones sexuales orales tienen mucho menor riesgo, especialmente cuando no hay eyaculación y cuando no existan lesiones en labios, mucosa oral, pene, ano o vagina, ya que no habría contacto a través de la sangre.



### VÍA SANGUÍNEA

Al compartir jeringas, agujas, otro material de inyección o cualquier instrumento cortante que haya estado en contacto con sangre que contiene el virus. El intercambio de instrumentos punzantes y cortantes no esterilizados para perforaciones en la piel, como los utilizados para tatuajes, "piercing", acupuntura o perforación de orejas también suponen un riesgo.



### VERTICAL O DE MADRE A LA DESCENDENCIA:

Durante el embarazo, el parto o la lactancia, si la madre tiene VIH y no recibe tratamiento antirretroviral ni realiza un seguimiento médico adecuado.



## EL VIH NO SE TRANSMITE:

- Los besos, las caricias, darse la mano, tocarse o masturbar a tu pareja.
- Las lágrimas, el sudor, la saliva, la tos o los estornudos.
- Convivir o trabajar con personas que tengan el virus.
- Compartir objetos de uso común, la ropa o alimentos, duchas, lavabos o WC, piscinas, instalaciones deportivas o de ocio, residencias, colegios, spas, balnearios y lugares públicos.
- Mordeduras o picaduras de animales, mosquitos u otros insectos.
- Donar o recibir sangre en países donde el control es adecuado.



### RECORDATORIO:

Las personas con el VIH que están en tratamiento antirretroviral y tienen una carga viral indetectable en sangre, **NO TRANSMITEN** el VIH en sus relaciones sexuales, ya que **INDETECTABLE=IN-TRANSMISIBLE**.



## PREVENCIÓN DEL VIH

### Durante el consumo de drogas inyectables:

- ⌵ No reutilizar ni compartir nunca jeringuillas, agua o equipos para la preparación de drogas.
- ⌵ Utilizar cada vez agujas y jeringuillas nuevas obtenidas de una fuente fiable. Por ejemplo, de una farmacia o las que ofrecen los programas de reducción de daños para preparar e inyectar las drogas.

### Durante las relaciones sexuales:

- ⌵ Usando preservativo externo o interno en las relaciones sexuales con penetración. Si se usan correctamente y no se rompen, los preservativos son herramientas de probada eficacia para prevenir la transmisión del VIH y la mayoría de infecciones de transmisión sexual.
- ⌵ Evitando la eyaculación en la boca si se practica sexo oral sin protección. Si bien el riesgo de transmisión del VIH es sensiblemente menor durante este tipo de prácticas, puede aumentar en el caso de que existan lesiones o heridas en la boca.
- ⌵ En la penetración, tanto vaginal como anal, es recomendable utilizar lubricantes solubles en agua (nunca lubricantes a base de aceite o cremas), ya que reduce el riesgo de roturas de los preservativos y facilita la penetración.
- ⌵ En el caso de utilizar un preservativo externo (colocado sobre el pene), es recomendable cambiar de preservativo al pasar de una práctica a otra (por ejemplo, del sexo anal al vaginal).

### En el embarazo, parto y lactancia:

- ⌵ Gracias al tratamiento antirretroviral, una madre con el VIH que se encuentra en tratamiento y tiene una carga viral indetectable, no transmitirá el virus a su bebé, ni durante el embarazo, ni en el parto.
- ⌵ Se recomienda una cesárea programada para prevenir la transmisión perinatal del VIH a las mujeres que tengan una carga viral alta o desconocida en el momento del parto.
- ⌵ En el caso de la lactancia, no ha podido demostrarse el paradigma indetectable igual a intransmisible; pese a que se sabe que el riesgo se encuentra por debajo del 1%, no es cero. Actualmente, las **guías clínicas** de sociedades científicas españolas y de otros países apoyan la toma de decisiones informada y la lactancia materna<sup>2</sup> con garantías, ya que hay factores que dependen específicamente de la madre y el/la bebé, y que deben ser valorados de forma individualizada.

## TAMBIÉN SE PREVIENE EL VIH:



Utilizando siempre instrumentos para perforar la piel (agujas de acupuntura, tatuajes o el piercing) de un solo uso o estériles.



No compartiendo cuchillas de afeitar ni cepillos de dientes.



La educación es la mejor herramienta que se puede tener para cuidar la salud sexual y reproductiva, por lo que, otra forma de prevenir, tanto el VIH como otras ITS, puede ser a través de talleres de educación sexual o asesoramiento individualizado en tu centro penitenciario.



2. Grupo de Estudio del SIDA – GeSIDA (2025). ‘Lactancia materna en el recién nacido expuesto al VIH: Recomendaciones y seguimiento madre-hijo’, Guías Clínicas, Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), enero 2025.

[http://cesida.org/wp-content/uploads/2026/05/lactancia\\_materna\\_GESIDA.pdf](http://cesida.org/wp-content/uploads/2026/05/lactancia_materna_GESIDA.pdf)

## USO DE PRESERVATIVOS Y LUBRICANTES

**Los preservativos son una forma eficaz de protección frente al VIH y otras ITS siempre que se usen de forma correcta.**

Estudios de laboratorio indican que los preservativos de látex constituyen una barrera física efectiva que impide el paso de microorganismos u otras partículas del tamaño del virus. Protegen frente a la transmisión del VIH, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados. Las posibles roturas y deslizamientos del preservativo se deben

más a fallos de la persona usuaria que al producto en sí. Es importante adquirirlos en farmacias u otros lugares de procedencia fiable, así como comprobar que están en buen estado, la fecha de caducidad y que estén homologados por la autoridad sanitaria (con un sello CE), protegerlos del calor, la luz y la humedad. En el caso de usar lubricantes, deben ser siempre lubricantes de base acuosa, ya que los lubricantes de base grasa (aceites, vaselina, cremas o lociones corporales) deterioran el látex y aumentan el riesgo de rotura.



### EL PRESERVATIVO EXTERNO

#### Para una correcta utilización:

- Abrir el preservativo con cuidado de no dañarlo con uñas, anillos y/o dientes.
- Antes de colocarlo, comprobar que el preservativo está en la posición correcta observando hacia qué lado se desenrolla.
- Colocar el preservativo sobre el pene en erección, antes de cualquier penetración vaginal, anal u oral.

- Presionar la punta del depósito del preservativo para expulsar el aire y dejar espacio para el semen.
- Desenrollar el preservativo hasta cubrir completamente el pene.
- Usarlo durante toda la penetración.
- Es aconsejable aplicar lubricante al preservativo una vez puesto para facilitar la penetración (especialmente en la penetración anal). Muchos ya vienen con el lubricante incorporado, pero si no es suficiente se pueden comprar en las farmacias, teniendo en cuenta que sean solubles en agua, ya que los de base grasa podrían estropear el látex del preservativo.
- Después de eyacular, antes de que la erección disminuya, hay que retirar el pene sujetando el preservativo por la base.
- Tras su uso, anudarlo y desecharlo en la basura. Si se sospecha rotura, consultar cuanto antes con un servicio sanitario para valorar la profilaxis postexposición (PEP).
- Usar uno nuevo cada vez que se mantenga una relación sexual y si se cambia de pareja y de práctica sexual (penetración vaginal, anal u oral).
- Para la penetración anal se pueden utilizar preservativos extrafuertes, que son más seguros.

### CAUSAS DE ROTURA DE UN PRESERVATIVO:

- |   |  |
|---|--|
|  Aplicación de lubricantes oleosos.                       |  Conservación inadecuada.  |
|  Daños provocados por las uñas u otros objetos afilados. |  Desenrollar incorrectamente el preservativo.                   |
|  Existencia de piercing en los genitales.                |  Inadecuado espacio o presencia de aire en la punta del condón. |
|  Caducidad del preservativo.                             |  Reutilización del preservativo.                                |



Comprobar que no se ha roto (llenándolo de agua o presionando el depósito), anudarlo y tirarlo a la basura, nunca al WC ni a la calle (hay que tener en cuenta que los preservativos no son biodegradables).





## EL PRESERVATIVO INTERNO



Es un método de prevención alternativo al preservativo externo, que protege frente a los embarazos no deseados, la transmisión del VIH y otras ITS.

Consiste en una funda transparente de nitrilo, con dos anillos flexibles en ambos extremos, uno en el interior que permite la colocación dentro de la vagina y otro de un diámetro más grande que permanecerá en el exterior de la vagina cubriendo los genitales externos.

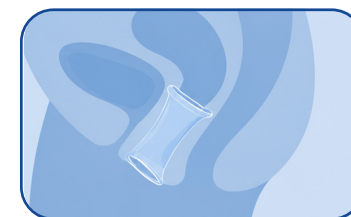
El preservativo interno puede aportar a un número considerable de mujeres un grado de autonomía mayor que el preservativo externo y, por tanto, contribuir a aumentar el control que tienen de su sexualidad.

### ➤ PARA UNA CORRECTA UTILIZACIÓN:

- Primero, revisa el envase. Mira que no esté roto y que no haya caducado. Lávate las manos antes de empezar, así evitas infecciones.
- Ábrelo con cuidado por el lugar indicado, sin utilizar tijeras ni objetos afilados y teniendo cuidado con las uñas para evitar dañarlo.
- Identifica los dos aros. Podrás ver un anillo interior cerrado (que se coloca dentro de la vagina) y uno exterior abierto (que queda fuera de la vagina).
- Aprieta el anillo interior, presionándolo con los dedos para que se estreche y sea más fácil introducirlo. Retirar ese anillo para facilitar la inserción puede aumentar el riesgo de roturas, así que no lo hagas.



- Busca una postura cómoda (de pie con una pierna apoyada en una silla, de cuclillas o sobre una cama).
- Introdúcelo despacio, colocando el anillo cerrado dentro de la vagina (o del ano) y empújalo lo más profundo que puedas, tal y como harías con un tampón o una copa menstrual.
- Comprueba que esté adecuadamente colocado, con el anillo exterior situado fuera, cubriendo la entrada de la vagina o del ano.
- Durante la relación, asegúrate de que el pene o juguete entra dentro del preservativo y no entre el preservativo y la pared vaginal.
- A la hora de retirarlo, gira suavemente el anillo exterior para cerrar el preservativo y que no se derrame el semen, tirando con cuidado hacia fuera.
- En último lugar, deséchalo a la basura y no lo reutilices.



### ➤ VENTAJAS DEL PRESERVATIVO INTERNO:

Está hecho de **nitrilo**, por lo que es una buena opción para quienes tienen alergia al látex.

Es transparente, suave y **resistente**.

Puede permitir juegos eróticos previos y posteriores a la penetración sin necesidad de interrumpir la relación sexual, ya que puede insertarse desde el principio de la relación, incluso hasta **8 horas** antes, puesto que no necesita que el pene esté en erección para su colocación.

Permite mantener relaciones sexuales en cualquier posición **sin que se produzcan roturas** o deslizamientos.

Posibilita no romper la intimidad y complicidad posteriores al fin de una relación sexual, puesto que **no es necesario retirarlo inmediatamente después de la eyacuación**.

Se puede usar con **lubricantes** a base de agua o aceite.

Viene **muy lubricado**, por lo que puede ser una solución en los casos de falta de lubricación.

## PEP

### (Profilaxis Postexposición)

Hace referencia al uso de medicamentos que se toman después de una posible exposición al VIH para prevenir la transmisión durante un período de 28 días.

Debe emplearse solo en situaciones de emergencia y comenzarse dentro de las 72 horas de una posible exposición al VIH, aunque su eficacia es mayor en las primeras 6 horas tras la posible exposición.

La PEP no sustituye el uso regular de otros métodos para la prevención de la transmisión del VIH, ni tampoco es una opción adecuada para las personas que podrían exponerse al VIH con frecuencia.

## PrEP

### (Profilaxis Preexposición)

Es un método de prevención del VIH para las personas que no tienen el VIH, pero que se encuentran en alto riesgo de contraerlo.

La PrEP dispensada de forma habitual en España consiste en la toma de un fármaco antirretroviral de forma oral todos los días, y es altamente eficaz, siempre que se tome correctamente siguiendo las indicaciones dadas.

Desde febrero de 2026, también se incluye en el Sistema Nacional de Salud la posibilidad de seguir una estrategia de PrEP a través de la administración de una inyección cada dos meses.

## ¿QUIÉN PUEDE ACCEDER A LA PrEP?



Mujeres que ejercen el trabajo sexual que no utilicen de forma habitual el preservativo, sin ningún otro criterio de acceso adicional.



Personas cisgénero (su género coincide con el sexo asignado al nacer) que no utilicen de forma habitual el preservativo.



Hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres aunque no se identifiquen en ninguna de estas categorías.



Personas usuarias de drogas inyectadas con prácticas de inyección no seguras (compartir agujas, jeringuillas, etc.) que no utilicen de forma habitual el preservativo.



Personas trans.



En el caso de estos últimos cuatro grupos de población mencionados, además deben cumplir, como mínimo, dos de los siguientes criterios:

- Más de 10 parejas sexuales diferentes en el último año.
- Administración de profilaxis post-exposición (PEP) en varias ocasiones en el último año.
- Práctica de sexo anal sin protección en el último año.
- Haber tenido al menos una ITS bacteriana (clamidia, gonorrea o sífilis, generalmente) en el último año.
- Uso de drogas relacionado con el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección en el último año.

El acceso a la PrEP no tiene coste alguno para la persona a la que se le prescribe, y mientras que de forma inicial se ha dispensado en el ámbito del Sistema Nacional de Salud en distintas unidades vinculadas a un servicio de farmacia hospitalaria, en el momento que se edita este manual se están terminando los trámites para que se pueda dispensar en las farmacias comunitarias. Esta transformación permitirá que las personas que siguen un programa de PrEP puedan acudir a su farmacia más cercana para adquirir la medicación, evitando así tener que desplazarse a un establecimiento de ámbito hospitalario.



### RECORDATORIO:

La PrEP y la PEP **no sustituyen el uso regular de otros métodos de prevención**, ya que no previenen otras infecciones de transmisión sexual, por lo que en ningún caso sustituye las funciones del preservativo.

## 02.

## La realidad de las personas con el VIH

## 2.1 PAREJAS SERODISCORDANTES Y NO SERODISCORDANTES

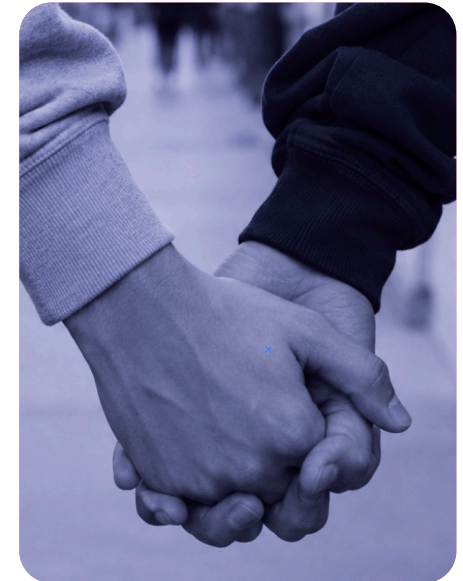


Las **parejas serodiscordantes** son aquellas que están formadas por una persona con el VIH y otra sin el VIH.

En la actualidad es sabido que, si la persona tiene una carga viral indetectable gracias al tratamiento, no existe riesgo de transmisión del VIH por vía sexual, incluso sin usar preservativo (Indetectable = Intransmisible).

Si el miembro de la pareja con el VIH NO tiene la **carga viral INDETECTABLE**, existe la posibilidad de que el miembro sin el VIH pueda tomar la profilaxis preexposición (PrEP), un método de prevención del VIH que permite que las personas sin el VIH puedan reducir el riesgo de transmisión.

Para más información sobre el acceso a la PrEP<sup>3</sup> en España y los criterios de inclusión, véase el apartado anterior.



Hay muchas parejas serodiscordantes que disfrutan de una vida sexual plena y activa sin que se produzca una transmisión del VIH y pudiendo tener hijos.



3. Grupo de Trabajo de PrEP (2021). Manual de implementación de un Programa de Profilaxis Preexposición al VIH en España. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; diciembre 2021.

[http://cesida.org/wp-content/uploads/2026/05/Manual\\_PrEP\\_FINAL.pdf](http://cesida.org/wp-content/uploads/2026/05/Manual_PrEP_FINAL.pdf)

## 2.2 ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN. CONCEPTO Y CONSECUENCIAS

Desde el inicio de la epidemia, el VIH se asoció injustamente a determinados colectivos (personas homosexuales y bisexuales, personas trans, personas que ejercen el trabajo sexual, “personas promiscuas”, etc.) y prácticas socialmente estigmatizadas, como el consumo de drogas por vía intravenosa.

El estigma puede provocar insultos, amenazas, violencia, burlas, rechazo, rumores y cotilleos y la exclusión social de las personas con el VIH. El miedo a que esto ocurra puede llevar a que se sientan ansiosas cuando se plantean contar a alguien que tienen el VIH, o a evitar el contacto social. Pueden acabar sufriendo en silencio en lugar de conseguir la ayuda que necesitan. El estigma puede conducir a las personas con el VIH a aceptar lo que las demás personas dicen sobre el virus.

### ➤ EXISTEN DISTINTOS TIPOS DE ESTIGMAS:



#### ESTIGMA SOCIAL O DECLARADO

Se refiere a las actitudes de rechazo por parte de la población sin el VIH hacia las personas que viven con el VIH. Se produce de forma general y en diferentes ámbitos de la vida de las personas que viven con el VIH (ámbito sanitario, laboral, educativo, etc.).



#### AUTOESTIGMA

Las personas con el VIH interiorizan, de forma consciente o inconsciente, las creencias sociales y esto desencadena sentimientos de infravaloración, autoculpabilización, vergüenza, sentimiento de soledad y temor al rechazo. Esta manifestación del autoestigma se llama ‘estigma internalizado’.

Otra de las manifestaciones del autoestigma<sup>4</sup> es el ‘estigma anticipado’, es decir, la anticipación de poder vivir una experiencia de estigma o discriminación, como la preocupación por la posibilidad de experimentar rechazo por parte de una pareja sexual a causa de la condición serológica, perder un puesto de trabajo o ser tratada de forma diferente en dicho puesto si se supiese que se tiene el VIH.

Por último, la ‘autoexclusión’ se refiere a cuando las personas que viven con el VIH dejan de realizar alguna/s actividad/es debido a su estatus serológico.



4. Fuster-Ruiz de Apodaca MJ., Prats-Silvestre, C., Iniesta, C., Koerting, A., Velayos, R., Del Amo, J. Experiencia de estigma de las personas con el VIH en España. Ministerio de Sanidad, Coordinadora Estatal de VIH y Sida y Universidad de Alcalá. Madrid 2024.

[http://cesida.org/wp-content/uploads/2026/05/Informe\\_Experiencia\\_Estigma\\_PVIH.pdf](http://cesida.org/wp-content/uploads/2026/05/Informe_Experiencia_Estigma_PVIH.pdf)



### ¿QUÉ ES LA DISCRIMINACIÓN?

Ligada al estigma se encuentra la discriminación. La discriminación tiene que ver con el trato que se dispensa a las personas estigmatizadas.



Una persona es discriminada cuando recibe un trato parcial e injusto por su supuesta pertenencia a un grupo particular. La denegación injustificada de servicios y la violación de derechos que, con frecuencia, sufren las personas con el VIH, constituyen ejemplos de discriminación.

Las consecuencias del estigma y la discriminación por el VIH son tanto psicológicas (sentimiento de culpa, baja autoestima, depresión, etc.) como de orden práctico (denegación de servicios y violación de derechos laborales, sanitarios, sociales, etc.). Su efecto es aún más perverso al reforzar y solaparse con otras discriminaciones preexistentes (género, orientación sexual, consumo de sustancias ilegales, etc.).

Los resultados muestran que, en España, no existe discriminación en la legislación, pero esta sí se halla en ciertos ámbitos cuando se efectúa un análisis de los reglamentos y protocolos internos, y aparece ampliamente documentada en el ámbito de la vida cotidiana, donde se descubren prácticas negativas en todas las áreas como la sanitaria, el empleo, procesos judiciales, la administración, el bienestar social, la vivienda, la educación, la vida familiar y reproductiva, seguros y otros servicios financieros, y el acceso a otros servicios o establecimientos públicos.



En caso de sufrir algún tipo de discriminación, Cesida cuenta con el recurso de la Clínica Legal, dirigido a personas con el VIH, sus familiares y personas cuidadoras. Se trata de un servicio gratuito de orientación jurídica que se desarrolla gracias a la colaboración con la Clínica Legal de la Facultad de Derecho de la Universidad de Alcalá y la Clínica Jurídica por la Justicia Social de la Facultad de Derecho de la Universidad de Valencia. Las consultas se reciben a través del correo electrónico [clinicalegal@cesida.org](mailto:clinicalegal@cesida.org)

## CONSECUENCIAS DEL ESTIGMA Y DE LA DISCRIMINACIÓN

El estigma y la discriminación tiene impacto en:



### El pronóstico y tratamiento individual

La discriminación real o percibida puede llevar a las personas con VIH a retrasar las visitas a las unidades sanitarias especializadas o evitar el tratamiento de la infección. A ello se suma el miedo a ser vistas en las salas de espera o el temor anticipado a los efectos secundarios de algunas medicaciones (lipodistrofia). Ocultar el estado serológico puede provocar un aumento considerable de los niveles de estrés de la persona con la consiguiente posibilidad de debilitamiento en el sistema inmunológico.

Al ocultar el estado serológico por temor a que sus amistades o familiares las abandonen o sean objeto del mismo estigma, algunas personas con VIH limitan sus relaciones interpersonales reduciendo sus redes de apoyo e incrementando el riesgo de aislamiento y discriminación.

El rechazo social y la discriminación pueden minar la autoestima de las personas con VIH y afectar a su motivación para asumir pautas correctas de cuidado personal y de adherencia al tratamiento antirretroviral.



### La Salud Pública

El temor a las consecuencias de un resultado positivo en la prueba del VIH es un motivo asociado con el retraso en la detección y en el tratamiento de la infección. Esto tiene efectos adversos sobre la salud de las personas infectadas. En cambio, el diagnóstico precoz tiene efectos positivos para contener la transmisión ya que es más probable que las personas que saben que tienen VIH adopten comportamientos preventivos.

El estigma hacia las personas con VIH provoca que algunas de ellas teman proponer prácticas de reducción de riesgo como el uso del preservativo o eviten comunicar su estado serológico por miedo al rechazo de sus parejas.

La discriminación y el estigma asociados a la infección dificultan a las personas con VIH que sufren violencia de pareja la salida de la situación de maltrato, y origina formas concretas de violencia psicológica ejercidas por la persona agresora.

El estigma en torno al VIH, sumado al que pesa sobre la sexualidad y sobre el consumo de drogas dificulta la puesta en marcha de estrategias y políticas de prevención de nuevas transmisiones.

## IMPACTO DE LA INFECCIÓN EN PERSONAS CON EL VIH

**i** El estigma asociado al VIH es un elemento determinante en la calidad de vida de las personas con el VIH ya que contribuye al estrés psicosocial, a la coerción y a la violencia y a la exclusión social.

En 2024, en el marco del Convenio entre la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, la Cesida y la Universidad de Alcalá, para el desarrollo de acciones en el marco del Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH, se llevó a cabo un estudio en el que participaron 500 personas con el VIH de diversas partes de la geografía española<sup>5</sup>. El objetivo del estudio fue describir la experiencia de estigma asociada a tener el VIH en España, estudiando sus diferentes manifestaciones.

**Los principales resultados fueron los siguientes:**

Un **63,2% de las PVIH\*** en España experimentó alguna forma de discriminación a lo largo de su vida con el VIH y un 26,0%, en los últimos 12 meses. Las experiencias más frecuentes fueron el rechazo por parte de una pareja sexual y el hecho de recibir comentarios discriminatorios.

### \* PVIH

Personas con el VIH

**Experiencia de estigma en el ámbito sanitario en servicios no específicos para el VIH.** Un **39,3% de las PVIH** experimentó alguna situación de estigma o discriminación en los contextos sanitarios no específicos para el VIH en el último año, siendo las experiencias más frecuentes la inclusión del VIH en los informes médicos sin tener que ver con la atención prestada y la evitación del contacto físico.

**Experiencia de estigma en el ámbito sanitario en servicios específicos para el VIH.** Un **20,2% de las PVIH** experimentó alguna situación de estigma o discriminación en los contextos sanitarios específicos de atención al VIH en el último año, siendo las experiencias más frecuentes la evitación del contacto físico o la recomendación de no tener relaciones sexuales.



**5. Fuster-Ruiz de Apodaca MJ., Prats-Silvestre, C., Iniesta, C., Koerting, A., Velayos, R., Del Amo, J. Experiencia de estigma de las personas con el VIH en España. Ministerio de Sanidad, CEIDA y Universidad de Alcalá. Madrid 2024.**

[http://cesida.org/wp-content/uploads/2026/05/Informe\\_Experiencia\\_Estigma\\_PVIH.pdf](http://cesida.org/wp-content/uploads/2026/05/Informe_Experiencia_Estigma_PVIH.pdf)

## Prevalencia de las manifestaciones de autoestigma

### Experiencia de estigma institucional

Un **15,7% de las PVIH** experimentó alguna situación de estigma o discriminación institucional en algún momento de sus vidas, siendo que el 3,4% la vivió en el último año. La experiencia más frecuente fue la obligación de hacerse la prueba del VIH o de comunicar que lo tienen para poder obtener un seguro médico.

### Estigma internalizado

Un **95,0% de las PVIH** tuvo, en mayor o menor medida, alguna creencia de estigma internalizado, resultándoles difícil contar que tienen el VIH, ocultándolo a la gente o angustiándoles la posibilidad de transmitir el VIH.

### Estigma anticipado

Un **76,0% de las PVIH** anticipó posibles experiencias de rechazo o discriminación en sus vidas, siendo que un 38,8% lo hizo en el último año. Las preocupaciones más frecuentes fueron la posibilidad de rechazo por parte de una pareja sexual y la posibilidad de perder su puesto de trabajo o que el VIH fuera un impedimento para encontrarlo

### Autoexclusión

Un **35,0% de las PVIH** dejó de hacer alguna actividad relevante en el último año a causa de tener el VIH. Las situaciones más evitadas fueron la de tener relaciones sexuales o sentimentales y la de relacionarse con familiares y/o amistades.

### Prevalencia del estigma por asociación

Un **17,2% de las PVIH** indicó que alguien de su entorno había sufrido, en algún momento de sus vidas, alguna experiencia de discriminación por ellas tener el VIH, siendo que el 5,6% de su entorno lo había vivido en el último año.

### Visibilidad del diagnóstico de VIH

Un **93,4% de las PVIH** contó a alguien que tiene el VIH, siendo las redes cercanas, como amistades, parejas y familiares, a quienes más se lo compartieron (exceptuando al personal sanitario), y solo el 11,2% lo compartió abiertamente.



## 03

## VIH y mujeres

## 3.1 DIFERENCIAS EXISTENTES ENTRE HOMBRES Y MUJERES FRENTE A LA INFECCIÓN POR EL VIH

Las mujeres son más vulnerables a la infección por el VIH debido a factores diversos:



BIOLÓGICOS



SOCIOECONÓMICOS



CULTURALES

En el plano biológico, tienen al menos dos veces más probabilidades que los hombres de contraer el VIH a través de una relación sexual con penetración vaginal no protegida, ya que la mucosa vaginal presenta mayor fragilidad y el semen tiene mayor capacidad infectiva que los fluidos vaginales. Además, generalmente, las mujeres padecen más infecciones de transmisión sexual, muchas de ellas asintomáticas, lo cual aumenta el riesgo de infección por el VIH.

Sin embargo, los factores que más inciden en la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH son los de carácter social, económico y cultural. **La desigualdad y la inequidad en las relaciones sociales, afectivas y sexuales, contribuyen a aumentar las situaciones de riesgo para las mujeres.**

Las desigualdades de poder, la dependencia económica y la naturalización de los roles de género condicionan la información e influyen en la toma de decisiones en cuanto a la salud sexual y reproductiva. Igualmente, el aislamiento social en mujeres dificulta aún más el acceso a información relacionada con la salud sexual y reproductiva, así como a la capacidad de contrastarla. Todos estos aspectos comportan un control limitado de los medios de prevención y dificultades en percibir el riesgo frente a las ITS y el VIH, debido a la representación social tanto de las ITS como del género.

Debido al carácter estructural de las desigualdades de género y a los roles de género que contribuyen a generar dependencia económica, social y emocional, de forma habitual las mujeres pueden ver limitada su capacidad para ejercer un control sobre su salud sexual y reproductiva, lo que se traduce en hechos concretos como una mayor dificultad para rechazar una relación sexual de riesgo o negociar el uso del preservativo.

La infección por el VIH también puede estar asociada a la violencia de género, de manera directa a través de la violencia sexual, y de manera indirecta debido a las limitaciones impuestas a la capacidad de las mujeres para protegerse y negociar el uso del preservativo o las condiciones bajo las cuales mantener relaciones sexuales.



El contenido de este apartado puede tener tanto diferencias como cuestiones compartidas para personas que no fueron asignadas como mujeres en el nacimiento, mujeres trans y otras personas con vulva.

Aquellas mujeres que se encuentran en una relación abusiva pueden tener un riesgo de infección por el VIH considerablemente mayor, debido al miedo a las consecuencias de oponerse a una relación sexual no deseada, al temor al rechazo si intenta negociar relaciones sexuales más seguras, y a la propia coerción y manipulación emocional a las que pueden estar sometidas. Por otra parte, el mismo diagnóstico del VIH es un factor de riesgo que puede aumentar la violencia de género que sufren las mujeres con el VIH.

## 3.2 SALUD GINECOLÓGICA EN MUJERES CON VIH: UN ENFOQUE INTEGRAL

Además de las diferencias biológicas y socioeconómicas que aumentan el riesgo de adquirir el VIH, la infección también tiene un impacto directo en la salud ginecológica. El manejo de estos problemas es un pilar fundamental en la atención de las mujeres con el VIH.

### > INFECCIONES GINECOLÓGICAS MÁS FRECUENTES

Las mujeres con el VIH, especialmente aquellas con un recuento bajo de células CD4 (que indica un sistema inmunitario debilitado), son más propensas a sufrir infecciones ginecológicas recurrentes y de difícil tratamiento. Las más comunes son:



#### **Candidiasis vaginal (infección por hongos)**

Es una de las más frecuentes y puede ser persistente, manifestándose con flujo vaginal espeso, picazón e irritación.



#### **Vaginosis bacteriana**

Es una alteración del equilibrio de la flora vaginal que puede ser más difícil de tratar en mujeres con el VIH y está asociada a un mayor riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).



#### **Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP)**

Una complicación seria de las ITS no tratadas que puede causar dolor pélvico crónico, infertilidad y abscesos. La EIP en mujeres con el VIH requiere un seguimiento médico cuidadoso.



### > TRASTORNOS MENSTRUALES

Se ha documentado que las mujeres con el VIH tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir anomalías en sus ciclos menstruales. Esto no siempre está relacionado directamente con el virus, sino que puede ser una consecuencia de factores como un sistema inmunitario comprometido (bajo recuento de CD4), estrés, cambios de peso o el uso de ciertos medicamentos. Los trastornos más frecuentes incluyen:

- **Amenorrea:**  
Ausencia total del período menstrual.
- **Sangrado anormal:**  
Reglas más abundantes, más ligeras, irregulares o con sangrado entre periodos.
- **Síndrome premenstrual (SPM) más severo:**  
Los síntomas pueden ser más acentuados en comparación con mujeres sin el VIH.

## MENOPAUSIA Y EL VIH

La relación entre el VIH y la menopausia es compleja y ha sido objeto de estudio. Aunque los datos no son totalmente concluyentes, algunos estudios sugieren que las mujeres con el VIH pueden:

↘ **Experimentar la menopausia a una edad más temprana:** especialmente en aquellas con un recuento bajo de CD4.

↘ **Tener síntomas de la menopausia más graves** como sofocos intensos y otros cambios hormonales que pueden afectar la calidad de vida.

Es importante destacar que el tratamiento hormonal sustitutivo para aliviar los síntomas de la menopausia es seguro para las mujeres con el VIH, pero debe ser supervisado por un médico debido a las posibles interacciones con algunos antirretrovirales. Además, se sabe que las mujeres con el VIH y en etapa posmenopáusica tienen un **mayor riesgo de desarrollar osteoporosis**, por lo que se recomiendan revisiones periódicas de la densidad ósea.



## > PREVENCIÓN Y CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Las mujeres con el VIH tienen una mayor incidencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) y, por lo tanto, un riesgo más alto de desarrollar cáncer de cuello uterino. Por ello, las guías de atención ginecológica en España establecen pautas de cribado más estrictas que para la población general:



### Cribado inicial intensivo:

Se recomienda un examen ginecológico completo, incluyendo la citología y un examen pélvico, al momento del diagnóstico del VIH y una nueva prueba 12 meses después.



### Seguimiento regular:

Si los resultados de varias pruebas consecutivas son normales, la frecuencia de las citologías se puede reducir, pero sigue siendo más frecuente que en las mujeres sin el VIH.



La atención ginecológica en mujeres con el VIH va más allá de la prevención y el control de la infección, incluyendo una vigilancia activa de las ITS, el manejo de los trastornos menstruales y menopáusicos, y un cribado más intensivo del cáncer de cuello uterino.

## 3.3 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La mayoría de métodos anticonceptivos pueden ser usados en caso de infección por el VIH, pero deben recomendarse medidas de planificación familiar que aseguren una protección dual, tanto para evitar gestaciones no planificadas como la transmisión del VIH u otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

### > MÉTODOS BARRERA



#### Preservativo externo:

Su eficacia protectora frente al embarazo y las infecciones de transmisión sexual como el VIH está sobradamente demostrada cuando se usa de forma correcta y consistente.



#### Preservativo interno:

Se considera un método tan seguro como el preservativo externo en la prevención de embarazo y de ITS. Su aceptación no es tan generalizada como el preservativo externo.



#### Diafragma:

No se recomienda su uso por su menor eficacia respecto a otros anticonceptivos, así como por su falta de protección frente a VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

**i** El preservativo externo y el preservativo interno siguen siendo los únicos métodos que ofrecen una protección eficaz contra las ITS.

### > ESPERMICIDAS



No debe utilizarse ya que no ofrece protección contra la infección por el VIH y su uso puede incrementar el riesgo de transmisión del virus. Su uso debe combinarse siempre con un método de barrera eficaz.

### > ANTICONCEPCIÓN HORMONAL



Todos los sistemas de anticoncepción hormonal de estroprogestágenos (comprimidos orales, inyectables, implantes, parches o anillo vaginal) pueden ser usados en mujeres que viven con el VIH, pero por sí mismos no protegen frente a otras ITS ni frente a la transmisión del VIH.

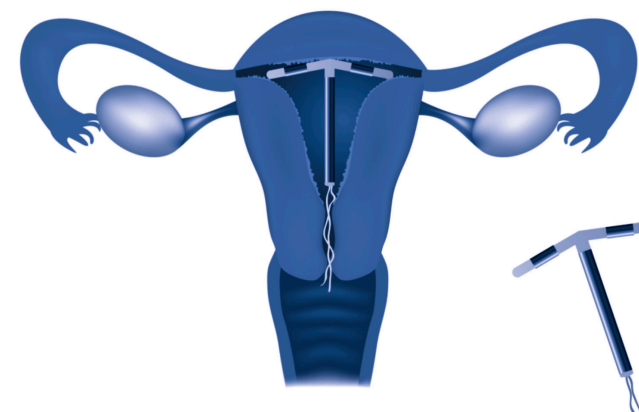
Además, se debe tener en cuenta que algunos antirretrovirales pueden interactuar con la anticoncepción hormonal. Es recomendable consultar con profesionales sanitarios para elegir el método adecuado.

### > DIU



Los dispositivos intrauterinos de cobre u hormonales pueden ser usados en caso de infección por el VIH, salvo en caso de encontrarse en estado de enfermedad severa o avanzada por el VIH.

Las ventajas del DIU son su comodidad, efectividad, larga duración y bajo coste. No parece existir un mayor riesgo de transmisión del VIH, siempre que se use preservativo.



### > ESTERILIZACIÓN MASCULINA O FEMENINA



Se trata de métodos seguros pero permanentes, por lo que se debe informar de métodos alternativos reversibles existentes. Sigue siendo una opción segura y permanente para quienes lo deseen, aunque no protege frente a la transmisión del VIH y otras ITS.



## 3.4 REPRODUCCIÓN ASISTIDA

La reproducción asistida para personas con el VIH ha evolucionado enormemente gracias a los avances científicos y a la consolidación del principio “**Indetectable = Intransmisible**” (I=I). A continuación, se detalla y profundiza en los aspectos clave de este proceso.

### EL ROL DEL ASESORAMIENTO PRECONCEPCIONAL

Antes de iniciar cualquier proceso para lograr el embarazo, el asesoramiento preconcepcional es fundamental. Se trata de una serie de consultas médicas en las que un equipo multidisciplinar evalúa la situación de la pareja para garantizar el embarazo en las mejores condiciones de salud posibles y minimizar los riesgos de transmisión.

#### EN ESTAS SESIONES SE ABORDA:



##### Estado de salud:

Se optimiza el estado de salud de ambos miembros de la pareja.



##### Tratamiento antirretroviral (TAR):

Se revisa el TAR de la persona con el VIH para asegurar que sea compatible con la concepción y el embarazo.



##### Carga viral:

Se verifica que la carga viral sea indetectable y que se haya mantenido así durante al menos seis meses.



### OPCIONES REPRODUCTIVAS PARA PAREJAS CON VIH

Las opciones disponibles dependen de quién de la pareja vive con el VIH.

#### Persona con pene/testículos con el VIH y persona con vagina/cuello uterino sin el VIH

- **Concepción natural:** Esta es la opción más recomendada y segura si la persona con pene/testículos tiene una carga viral indetectable de forma sostenida (I=I). La evidencia científica ha demostrado que, en estas condiciones, el riesgo de transmisión del VIH a la pareja sexual es nulo. Por lo tanto, se puede buscar el embarazo a través de relaciones sexuales sin protección durante la fase fértil.
- **Lavado seminal con reproducción asistida:** Aunque la concepción natural es la primera opción, esta técnica sigue estando disponible. Consiste en separar los espermatozoides de otros componentes del semen (donde se encuentra el virus). Los espermatozoides “lavados” y libres del virus se utilizan luego en técnicas de reproducción asistida como la inseminación artificial o la fecundación in vitro (FIV). Esta era la única forma segura antes de la validación del principio I=I.

#### Persona con vagina/cuello uterino con el VIH y persona con pene/testículos sin el VIH

- **Concepción natural:** La mejor opción es que la persona con vagina/cuello uterino, con una carga viral indetectable (I=I), mantenga relaciones sexuales sin protección durante la ovulación. Al igual que en el caso anterior, el riesgo de transmisión del VIH a su pareja sexual es nulo.
- **Autoinseminación vaginal:** Esta técnica es una alternativa sencilla y segura. Consiste en obtener semen de la persona con pene/testículos con una jeringa (sin aguja) después de una relación sexual protegida y depositarlo en la vagina de la otra persona. Esta opción puede considerarse si la pareja desea seguir usando preservativo para las relaciones sexuales, pero es menos eficaz que la concepción natural.

#### Ambos miembros de la pareja tienen el VIH

Con cargas virales indetectables, pueden optar por la concepción natural sin riesgo de superinfección (contraer otra cepa del VIH) o de transmisión de resistencias.



## IMPACTO DEL VIH Y DEL TAR EN LA FERTILIDAD

Es importante considerar que tanto el VIH como algunos tratamientos antirretrovirales pueden tener un impacto en la fertilidad, tanto en personas con pene/testículos como personas con vagina/cuello uterino.



**En personas con pene/testículos:** El VIH puede causar alteraciones en la calidad del semen y la función testicular.



**En personas con vagina/cuello uterino:** La infección prolongada o recuento bajo de CD4 se han asociado con una menor tasa de embarazos espontáneos y una posible menopausia precoz.



Diagnosticar el VIH durante el embarazo permite que la madre pueda recibir el tratamiento antirretroviral, lo que también protege al bebé. Esto es posible porque cuando la infección está controlada, las tasas de transmisión del VIH al bebé se reducen de forma espectacular (inferior al 1%).

**Si se recibe el diagnóstico durante la gestación,** se debería recibir también asesoramiento y atención especial.

Lo más importante sobre la transmisión vertical del VIH no es cómo sucede, sino cómo se puede prevenir, y esto se puede hacer con antirretrovirales.

Tanto el embarazo como la atención del VIH requieren que se lleve a cabo un buen seguimiento del estado de salud de la madre. En este sentido, las mujeres gestantes con el VIH no requieren ningún seguimiento adicional debido al embarazo, más allá de la especial atención a la adherencia al tratamiento y al control de la carga viral.

Los avances en la terapia antirretroviral han hecho que la mayoría de los medi-

camentos mantengan niveles estables durante el embarazo. En caso de fármacos específicos que se sabe que tienen mayor variabilidad o situaciones clínicas complejas se puede realizar un control terapéutico de fármacos (CFT), a través del cual se emplea un análisis de sangre para comprobar si el organismo está absorbiendo la cantidad adecuada de un medicamento.

Además del cuidado del VIH, se harán pruebas para descartar la presencia de hepatitis, sífilis y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), anemia y tuberculosis (TB). Las infecciones de transmisión sexual y las infecciones vaginales pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH.

## 3.5 DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DURANTE EL EMBARAZO<sup>6</sup>

Como parte de la atención prenatal, en España se incluye de forma rutinaria la realización de la prueba del VIH a todas las mujeres embarazadas (primer y tercer trimestre). La realización de esta prueba ha reducido el número de bebés nacidos con el VIH en España, pese a que en función del territorio donde vivan, las mujeres migrantes pueden enfrentar barreras y/o dificultades para acceder en las mismas condiciones al sistema sanitario y al seguimiento durante el embarazo, lo que dificulta una efectividad aún mayor.



6. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH) (2020) Embarazo, salud materna y VIH. Guía básica elaborada por el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH). Barcelona, abril 2020.

[http://cesida.org/wp-content/uploads/2026/05/Guia\\_embarazo\\_y\\_VIH\\_2020\\_gTt.pdf](http://cesida.org/wp-content/uploads/2026/05/Guia_embarazo_y_VIH_2020_gTt.pdf)

## EXÁMENES Y PRUEBAS

También se realizan exámenes para comprobar si se tiene toxoplasmosis o citomegalovirus (CMV), dos infecciones comunes que pueden transmitirse al bebé. Las pruebas deberían efectuarse lo antes posible durante el embarazo y, en caso necesario, se prescribirá tratamiento contra ellas.

Si no es el caso, las pruebas serán mera rutina y podrán variar ligeramente de un/a médico/a a otro/a.

Las pruebas de rutina incluyen la toma de presión sanguínea y análisis de sangre y orina, así como el control fetal.

A menos que se necesite algún cuidado adicional, los controles se harán de forma mensual durante casi todo el embarazo y, a partir del octavo mes, cada dos semanas.

## 3.6 PARTO Y POSPARTO

**El periodo de mayor riesgo de transmisión vertical del VIH es en el momento del parto.** Por lo tanto, la forma de nacer del bebé constituye un tema controvertido.

Las directrices españolas recomiendan que la forma del parto debe ser consensuada por la madre y el equipo multidisciplinar que la atiende (obstetricia, neonatología e infectología) tras la determinación de una prueba de carga viral en la semana 36 cuyos resultados permitan orientar en la elección de una u otra modalidad y tras informar a la paciente sobre los riesgos y ventajas de cada una de ellas.

El grupo español de expertos recomienda el parto vaginal a las mujeres con VIH que han estado tomando tratamiento antirretroviral y que han llegado a la semana 36 con la carga viral indetectable y no sufren otras complicaciones médicas.



Los datos disponibles indican que las madres que reciben terapia combinada con una carga viral indetectable pueden dar a luz por vía vaginal y que el parto programado por cesárea no ofrece ninguna ventaja adicional a los bebés (a no ser que lo necesite por otro motivo). No obstante, es posible que los equipos médicos sean algo más cautelosos con una mujer con VIH que con una seronegativa a la hora de dar a luz por vía vaginal.

**i** Al tratarse el postparto de un tiempo de cambio acompañado muchas veces de sobrecarga física y/o psicológica, el refuerzo en la adherencia es uno de los objetivos clave a los que hay que atender, ya que este periodo puede tener impacto en el autocuidado y la adherencia al tratamiento antirretroviral.

## 3.7 LACTANCIA MATERNA Y VIH

Este es el punto que ha experimentado el cambio más significativo en los últimos años. Si bien la lactancia materna no ha sido recomendada históricamente, esto ha sufrido una transformación a raíz de los últimos avances científicos.

Gracias al I=I (Indetectable=Intransmisible), la evidencia científica ha demostrado que el riesgo de transmisión del VIH por la leche materna es casi nulo si la madre tiene una carga viral indetectable de forma sostenida (al menos 6 meses antes del parto y durante toda la lactancia).



**Directrices actuales:** Aunque la recomendación estándar sigue siendo la alimentación con leche de fórmula para una seguridad total, las guías clínicas de sociedades científicas españolas y de otros países ahora apoyan la toma de decisiones informada y la lactancia materna con garantías.



**Riesgo vs. Beneficio:** Se reconoce que la lactancia materna tiene beneficios para la salud de la madre y el bebé. En entornos de bajos recursos o donde no se puede garantizar la leche de fórmula, la lactancia exclusiva con adherencia al tratamiento es una estrategia para reducir el riesgo.



**Asesoramiento especializado:** Si una mujer con el VIH desea amamantar, es esencial que su decisión sea consensuada con un equipo médico especializado que garantice el seguimiento de su carga viral y la adherencia al tratamiento.

En España, en los casos en que la mujer opte por la leche de fórmula, la mayoría de los hospitales y comunidades autónomas proporcionan la leche maternizada y los utensilios de forma gratuita.

# 04.

## VIH en mayores de 50 años



### 4.1

## CALIDAD DE VIDA: ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES EN LAS PERSONAS MAYORES

El envejecimiento no es un proceso de causa única sino el resultado de una compleja asociación de interacciones entre lo genético (intrínseco) y lo ambiental (extrínseco):



#### Factores intrínsecos (del interior de la persona)

Tienen que ver con las causas genéticas, y ejercen influencias en los procesos que determinan la duración de la vida.



#### Factores extrínsecos

Actúan desde las edades más tempranas de la vida y tienen que ver con cuestiones como, por ejemplo, el estrés, la dieta, el sedentarismo, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco... que inciden en la aparición de enfermedades cardiovasculares y del cáncer antes de la tercera edad

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona, y que pueden afectar a la calidad de vida. Entre otros, pueden destacarse:



#### CAMBIOS BIOLÓGICOS

Presencia de enfermedades, especialmente crónicas y degenerativas.

Pérdida de capacidades físicas relacionadas con los sistemas sensoriales (visión, oído, gusto, olfato y tacto), cambios en la estructura muscular, en el sistema esquelético y las articulaciones. Cambios en el sistema cardiovascular, sistema respiratorio, excretor y digestivo.



#### CAMBIOS PSICOLÓGICOS

Alteraciones psicoafectivas como depresión, ansiedad y estrés.

Disminución de la autonomía, de la autoestima y de adaptación.



## CAMBIOS SOCIALES

Dependencia económica y pobreza

Disminución o ausencia de actividad social, pérdida de vínculos, descenso de la red de apoyo...

Disminución de la motivación de la persona a establecer nuevas relaciones

Naturaleza y calidad de las relaciones interpersonales

Capacidad para participar y disfrutar de actividades sociales

**Para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, se recomienda:**



Mantener un envejecimiento activo que estimule la funcionalidad.



Fomentar las relaciones sociales.



Favorecer el autoconcepto positivo.



## 4.2 ENVEJECIMIENTO Y VIH

El envejecimiento de las personas con el VIH es más acelerado y/o, en ocasiones, más acentuado en comparación con la población general. Además, el envejecimiento natural se asocia a un deterioro del sistema inmune, que es aún más marcado en las personas que viven con el VIH. Por ello, las personas con el VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar otras enfermedades, llamadas comorbilidades, que, además, se producen en edades más tempranas que en el resto de la población.



Estas comorbilidades contribuyen a un mayor uso de fármacos, además de los antirretrovirales (que son los que usan las personas que viven con el VIH), por lo que en muchos casos sufren más efectos secundarios y más interacciones farmacológicas, que se producen por el uso simultáneo de algunos medicamentos no compatibles.

La mayor longevidad de las personas que viven con el VIH respecto a décadas anteriores está íntimamente ligada a la eficacia de los tratamientos antirretrovirales, que han contribuido a que se produzca un drástico descenso en la tasa de mortalidad asociada al VIH a lo largo de las dos últimas décadas. De hecho, en nuestro país, la proporción de personas con 50 años o más que vive con el VIH ha pasado del 8% en 2003 al 54'3% en 2025<sup>7</sup>.

Es muy importante aumentar la vigilancia epidemiológica para detectar nuevos casos de infección por el VIH en la población de mayor edad de modo que se inicie una terapia adecuada y se eviten futuras comorbilidades.

En la consulta habitual de las unidades de VIH, situaciones asociadas al envejecimiento pueden no tenerse en cuenta en caso de no aplicar herramientas específicas de valoración geriátrica.



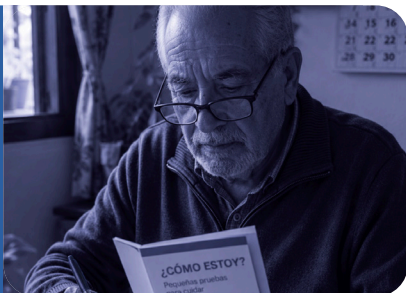
**7. Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH (2024). Resultados 2024. Análisis de la evolución 2009-2024. Centro Nacional de Epidemiología - Instituto de Salud Carlos III / División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2024.**

[http://cesida.org/wp-content/uploads/2026/05/Informe\\_Encuesta\\_hospitalaria\\_2010\\_2025.pdf](http://cesida.org/wp-content/uploads/2026/05/Informe_Encuesta_hospitalaria_2010_2025.pdf)

Tal y como señala un estudio publicado en la revista *Viruses*<sup>8</sup>, la incorporación de una evaluación geriátrica abreviada a la cotidianidad de las unidades del VIH puede contribuir a la detección de situaciones de vulnerabilidad antes de que se hayan producido efectos de gravedad.

Entre las pruebas de Valoración Geriátrica Integral propuestas por el equipo de investigación del estudio, se encuentran:

La edad adoptada como punto de corte para definir los “pacientes mayores” en los estudios referidos a la infección por el VIH son los 50 años. En España, la tasa de personas con 50 años o más con VIH ha pasado del 8% a superar el 50% en los últimos años.



- **Índice de Barthel:** mide la autonomía en actividades básicas (alimentación, aseo, movilidad).
- **Escala de Lawton-Brody:** explora tareas instrumentales como usar el teléfono, preparar comidas o manejar dinero.
- **GDS-4:** cuestionario de cuatro preguntas para el cribado rápido de síntomas depresivos.
- **Mini-Cog:** combina recuerdo de palabras y el test del reloj, útil para identificar deterioro cognitivo.
- **Velocidad de la marcha:** marcador sencillo que predice riesgo de caídas, dependencia y mortalidad.

Estas pruebas, aplicables en pocos minutos, pueden servir para detectar de forma precoz la depresión, el deterioro cognitivo o la fragilidad, contribuyendo a que la atención se pueda orientar mejor, de forma integral y de modo que favorezca la mayor autonomía y calidad de vida de las personas mayores que viven con el VIH.



8. Puig, J., Satorra, P., Martínez, A., González, S., Güerri-Fernández, R., Arrieta-Aldea, I., Arnau, I., Prats, A., Buhichyk, V., Tebe, C., & Negro, E. (2025). 'Short Assessment for People with Human Immunodeficiency Virus (HIV) Aged 50 Years or Older: Essential Tests from Comprehensive Geriatric Assessment', *Viruses*, 17 (7), 887.

<http://cesida.org/wp-content/uploads/2026/05/viruses-2025.pdf>



## 05.

## Promoción y cuidado de la salud sexual: una mirada integral

### 5.1 ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y CLÍNICOS DE LA SEXUALIDAD

La sexualidad representa una **dimensión primordial** en el proceso de construcción de nuestra identidad como seres humanos.

La salud sexual, como se introdujo brevemente al inicio de este manual, se define como un estado de **bienestar físico, mental y social** en relación con la sexualidad, el cual no significa simplemente ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad, sino que requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia<sup>7</sup>.

Para **comprender la salud sexual**, por tanto, debemos saber que la sexualidad abarca el sexo, las identidades y roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual; y se vivencia y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Sin embargo, no todas estas dimensiones se experimentan o expresan siempre, y, además, la vivencia de la sexualidad está influida por la interacción o confluencia de aspectos biológicos, sociales, psicológicos, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales<sup>9</sup>.

#### PARA GOZAR DE UN NIVEL MÍNIMO DE SALUD SEXUAL:

Deben asegurarse una serie de **derechos humanos básicos** entre los que se encuentran el derecho a la igualdad y no discriminación, derecho a la privacidad, derecho a no ser sometido/a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, derecho a la información y educación o el derecho a la libertad de opinión y expresión, pero también el derecho a decidir el número de hijos que se desea tener, el derecho a formar una familia de forma libre y consentida por todas las partes y otros derechos relacionados con la libertad sexual.



9. Organización Mundial de la Salud (2006). Salud sexual.  
[www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](http://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)  
Ibidem.

Entre las diferentes dimensiones que contribuyen a gozar de un nivel adecuado de salud sexual, podemos encontrar:



**Salud física:** relacionada con un adecuado acceso a la información, prevención y tratamiento sobre ITS, anticoncepción y control reproductivo, servicios de salud específicos, etc.



**Salud afectiva:** relacionada con el deseo, el consentimiento, el autoconocimiento, la comunicación, el respeto mutuo o la honestidad. Las relaciones afectivas pueden estar atravesadas por dinámicas sociales y mitos como el amor romántico, la hipersexualización, deseabilidad e indeseabilidad de determinados cuerpos, la cultura de la imagen y otros aspectos que hay que poner en cuestión para generar relaciones de afecto sanas.



**Salud sociopolítica:** relacionada con las normas e imaginarios sociales existentes en un lugar y tiempo concreto respecto a la sexualidad. La vivencia de la sexualidad está atravesada por aspectos como el género, la etnia-raza, la clase social, el estado serológico (como puede ser vivir con el VIH), la orientación sexual, la identidad de género o la diversidad funcional, y varía dependiendo del contexto social, cultural, religioso y político en el que se expresa.

La construcción sociocultural en torno a la sexualidad del ser humano marca, de forma directa, las estrategias que empleemos para cuidar la salud sexual, al igual que implica la presencia de mayor o menor presencia de prácticas de riesgo. Estos elementos socioculturales dictan qué comportamientos sexuales son considerados aceptables o inaceptables, qué roles de género se esperan en las relaciones sexuales, y cómo se abordan temas como la educación sexual, el matrimonio, la reproducción y el placer sexual.

A través de la socialización, las personas aprenden los roles y comportamientos asociados a su género, lo que influye en su identidad y su sexualidad, así como en la forma en la que interactúan con el resto de la sociedad. En tanto que la construcción del género influye en la salud sexual de forma directa, es importante analizar cómo influyen estas normas de masculinidad y feminidad de forma distinta en la construcción de la sexualidad.



Por ejemplo, la masculinidad hegemónica exige, entre otras cuestiones, la autosuficiencia en los hombres. Esta idea de “bastarse a sí mismo”, alimenta la creencia de que, por el hecho de ser hombres, están preparados para resolver ellos solos cualquier situación que se les presente. Pedir ayuda se percibe como una señal de debilidad y fragilidad, algo que se puede apreciar en situaciones cotidianas como no buscar apoyo emocional cuando lo necesitan.

A lo largo de la historia, se ha observado, también, una conexión entre la construcción social de la masculinidad y el consumo de sustancias psicoactivas, lo cual se ha manifestado de diversas formas y que ha impactado significativamente en la salud y bienestar de los hombres. En algunos casos, el consumo de drogas puede verse como una búsqueda de autoafirmación y validación de la masculinidad. El consumo de estimulantes (cocaína, anfetaminas), cannabis u opioides son sustancias que pueden ser empleadas para tener un comportamiento valiente, rebelde o audaz, lo que refuerza la idea de que el uso de drogas es una forma de demostrar virilidad y control. Esta búsqueda de validación puede conducir a un círculo vicioso en el que los hombres se sienten presionados para mantener un comportamiento autodestructivo para cumplir con las expectativas sociales.

Esta construcción de la masculinidad tiene, por tanto, un impacto en la salud sexual y emocional de los hombres ya que puede llevar a conductas de riesgo en la salud sexual y reproductiva.



Distintas investigaciones establecen que aquellos **hombres que se autodefinen como “muy masculinos”** desde la óptica patriarcal, son más susceptibles a mantener relaciones eróticas sin métodos de barrera con distintas parejas sexuales, lo cual, incrementa el riesgo de transmisión de infecciones como el VIH; debido a que el concepto de cuidado de la salud sexual es entendido culturalmente como femenino y, por consiguiente, como algo poco masculino. Por lo tanto, el aprendizaje de la masculinidad influye, también, en la forma de promoción de la salud sexual masculina.

Por otro lado, cuando se habla del término feminidad, se hace referencia al conjunto de características, comportamientos y roles asociados tradicionalmente con las mujeres en una sociedad o cultura específica, las cuales pueden incluir aspectos físicos, emocionales, sociales y culturales que se consideran apropiados o deseables para las mujeres.

La feminidad ha estado históricamente ligada con algunos conceptos como la belleza, la fragilidad y la delicadeza del cuerpo de las mujeres, y ha sido moldeada y controlada por normas y expectativas culturales y donde la sexualidad ha estado siempre ubicada en el ámbito privado o como un aspecto oscuro de la vida de las mujeres. Es importante destacar que la feminidad es un concepto fluido y cambiante, que puede variar entre diferentes culturas y periodos históricos, que se construye de forma social y cultural.

A lo largo de la historia, las mujeres han sido víctimas de diversas formas de violencia como resultado de la ideología patriarcal y la cultura de la violación. De esta forma, la violencia sexual se refiere a todos aquellos actos de agresión y abuso de naturaleza sexual, entre los que se pueden incluir la violación, el stealthing o retirada del preservativo sin el consentimiento o previo aviso a su pareja; el acoso o la explotación sexual, hechos considerados como dispositivos de control de la autonomía y libertad sexual de las mujeres. Y, como resultado de esa violencia sexual, la transmisión del VIH puede ser una realidad que provoque un detrimento en la salud emocional.



Además, hay que tener en cuenta el impacto que tiene la infección sobre la vida de las mujeres ya que las mujeres con el VIH sufren una doble discriminación: la relacionada con su condición de mujer y la que se desprende de su estado serológico.

Dentro de la sexualidad existe también la diversidad y fluidez de la identidad u orientaciones sexuales. De esta forma, algunas personas se identifican de manera exclusiva con una orientación sexual, mientras que otras pueden experimentar cambios a lo largo de la vida u otras que no se limitan a las categorías binarias de masculino y femenino, sino que transitan con su identidad hacia el no binarismo de género.

Por otro lado, los principales factores clínicos que afectan a la sexualidad humana pueden clasificarse en varias categorías:



#### FACTORES PSICOLÓGICOS

**Salud mental:** La ansiedad, la depresión y el estrés son factores psicológicos que pueden disminuir el deseo sexual y afectar la capacidad para disfrutar de las relaciones sexuales. Además, experiencias traumáticas pasadas, como agresiones sexuales, pueden tener un impacto duradero en la sexualidad de las personas.

**Autoestima y percepción personal:** Una baja autoestima o una imagen corporal negativa pueden influir negativamente en los espacios de intimidad que puedas tener.



#### FACTORES FÍSICOS

**Enfermedades crónicas:** Condiciones como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y neurológicas pueden alterar las fases de deseo y excitación sexual.

**Cambios hormonales:** La menopausia en mujeres cisgénero y la disminución de testosterona en hombres son ejemplos de cambios hormonales que pueden afectar a la respuesta sexual humana.

**Problemas físicos específicos:** Anomalías en los órganos genitales, infecciones de transmisión sexual y fatiga son factores físicos que pueden interferir con la función sexual.



## FACTORES SOCIALES

**Relaciones interpersonales:** La calidad de las relaciones íntimas y la comunicación con la pareja son cruciales para una buena salud sexual. Problemas en estas áreas pueden afectar negativamente la intimidad y la satisfacción sexual.

**Normas culturales y educación sexual:** Las creencias culturales sobre la sexualidad y una educación sexual inadecuada pueden influir en cómo las personas perciben su propia sexualidad y afectan su salud sexual.



## MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS

**Efectos secundarios de medicamentos:** Algunos antidepresivos, especialmente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), pueden disminuir el deseo sexual. Otros medicamentos como antihistamínicos o betabloqueantes también pueden tener efectos no deseados sobre la función sexual.

**Consumo de sustancias:** El uso de alcohol y otras sustancias puede perjudicar la función sexual al interferir con los procesos fisiológicos necesarios para una respuesta sexual satisfactoria.

# 5.2 EDUCACIÓN SEXUAL

La educación sexual es fundamental puesto que con ella las personas adquieren información, habilidades y valores relacionados con la sexualidad, las cuales pueden incluir información sobre el cuerpo humano, reproducción, relaciones interpersonales, prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, así como también temas relacionados con la orientación sexual, la diversidad y el respeto. Esta puede ser proporcionada en la escuela, en el hogar, o a través de programas comunitarios y de salud pública, cuyo principal objetivo es ayudar a las personas a desarrollar relaciones saludables y seguras, y tomar decisiones informadas sobre su sexualidad.

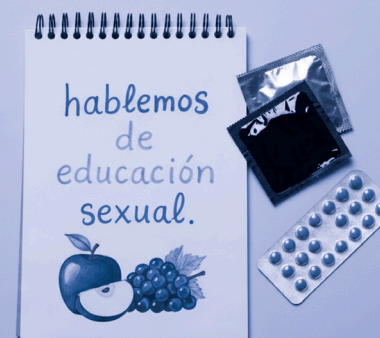
Así, las personas que reciben una buena educación sexual suelen tener un mayor conocimiento y conciencia sobre la importancia del uso del condón y otros métodos de barrera durante sus relaciones eróticas para prevenir la transmisión del VIH, gracias al mejor entendimiento que tendrán sobre las formas de transmisión del virus. Asimismo, una buena educación sexual también puede promover relaciones sexuales

saludables y positivas, la comunicación abierta y honesta sobre el sexo y la sexualidad, y el respeto por los derechos y deseos de los demás en las relaciones sexuales. Esto puede ayudar a reducir el riesgo de comportamientos sexuales de mayor riesgo, como tener relaciones sexuales sin protección con una o varias parejas sexuales.

Los programas educativos sobre salud sexual y reproductiva brindan información precisa, actualizada y basada en evidencia sobre diversos aspectos de la sexualidad humana, al mismo tiempo que buscan fomentar actitudes responsables, relaciones saludables y decisiones informadas en relación con la sexualidad. De hecho, al proporcionar conocimientos y habilidades relacionadas con la sexualidad, ayudan a prevenir ITS, embarazos no planificados y situaciones de violencia sexual. También fomentan la autoaceptación y el respeto mutuo en las relaciones sexuales y románticas.

Además, es importante señalar que, gracias a la educación sexual, se fomenta la diversidad sexual, de género y familiar, lo que facilita la aceptación e inclusión de todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

La edad en la que las personas comienzan a mantener relaciones coitales está marcada por una amplia variedad de factores y la importancia de hábitos saludables, incluidos los relacionados con las ITS y el VIH, que deben abordarse a temprana edad, tanto por parte de las familias, como de la comunidad educativa bajo un modelo comprensivo, que tenga en cuenta la edad de las personas y el contexto sociocultural.



Asimismo, este tipo de programas deben enfocarse en reducir, también, las desigualdades de género, con temáticas como la crítica al modelo de socialización diferenciado en hombres y mujeres, fomentar hablar sobre sexo, violencia de género, ITS, al igual que es primordial que incluya la responsabilidad sexual y reproductiva masculina y femenina.

La escasa educación sexual existente puede provocar situaciones de riesgo, como embarazos no planificados, la presencia de ITS o dificultades en la gestión de relaciones, tanto de pareja, como interpersonales. De hecho, durante la adolescencia, cuando se despierta el interés sexual debido a los cambios físicos y psicológicos; es el momento oportuno para fomentar conductas positivas sobre salud sexual y reproductiva, para disfrutar de una vida sexual segura y responsable.

## 5.3 LA IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO

El consentimiento es un concepto clave en la salud sexual y en cualquier relación íntima. Se refiere al acuerdo claro y voluntario entre las personas para participar en una actividad sexual, asegurándose de que todas las partes involucradas se sientan cómodas y respetadas. Es un proceso continuo que puede darse o retirarse en cualquier momento, y su presencia es fundamental para evitar situaciones de coerción o abuso.

**El consentimiento incluye 5 conceptos clave**

- **Voluntariedad:** El consentimiento debe ser dado libremente, sin presiones, manipulación ni coerción. Todas las personas involucradas deben sentirse seguras para expresar su deseo de participar o no.
- **Claridad:** Decir “sí” debe ser claro. El consentimiento no debe asumirse, sino que debe ser expresado verbal o físicamente de manera evidente.
- **Entusiasmo:** El consentimiento debe ser dado de manera entusiasta. Esto significa que ambas partes están genuinamente interesadas y cómodas participando en la actividad.



Un “**sí**” entusiasta refleja un deseo activo y sincero de participar, no solo la ausencia de un “no”. Es importante que todas las personas involucradas se sientan cómodas, seguras y con ganas de seguir adelante, disfrutando plenamente de la experiencia, sin dudas o inseguridades.

- **Reversible:** En cualquier momento de una relación sexual, cualquiera puede cambiar de opinión. El consentimiento no es un contrato irrevocable.
- **Específico:** Dar consentimiento para una actividad no implica que se da para todas. Cada acto dentro de la interacción sexual necesita su propio consentimiento.



### CÓMO INCORPORAR EL CONSENTIMIENTO EN NUESTRAS EXPERIENCIAS ERÓTICAS

Hacer del consentimiento una parte natural de nuestras experiencias íntimas puede enriquecer nuestras relaciones, fomentando confianza y conexión. Aquí presentamos algunos pasos para incorporarlo en nuestra vida diaria:



**Conversación previa:** Antes de cualquier actividad sexual, hablar sobre los límites y expectativas. Preguntar y expresar qué se siente bien o no puede facilitar la comunicación y crear un ambiente de respeto mutuo.



**Cuidar el lenguaje no verbal:** El consentimiento también puede darse de forma no verbal, pero es importante prestar atención a las señales corporales de la otra persona. Si alguien parece incomodarse, ante la duda, lo adecuado es detenerse y preguntar.



**Mantener el consentimiento a lo largo del tiempo:** No basta con obtener un “sí” al principio. A lo largo de la interacción, es importante seguir verificando si la otra persona está a gusto y si quiere seguir. El silencio o la pasividad no constituyen consentimiento.



**Hacer del consentimiento algo divertido:** El consentimiento no tiene por qué ser incómodo o formal. Puede ser parte del juego erótico, preguntando con cariño y entusiasmo qué es lo que a la otra persona le gustaría hacer o sentir.

Incorporar el consentimiento en nuestras prácticas sexuales no solo es un acto de respeto, sino también una manera de cuidarnos emocional y físicamente.



### EJEMPLOS Y SITUACIONES PARA PRACTICAR EL CONSENTIMIENTO EN RELACIONES DE PAREJA

1. Imagina que estás con tu pareja antes de tener una relación sexual y, en lugar de lanzarse directamente, decidís sentaros y hablar sobre lo que os gustaría hacer. Un miembro de la pareja podría decir: “Me gustaría saber si hay algo que te gustaría probar o algo con lo que no te sientas cómodo/a, así podemos disfrutar más ambos.” Esta conversación abierta permite establecer límites y expectativas, creando una atmósfera de confianza y respeto.
2. Estás besándote con otra persona y las cosas se van intensificando, pero de repente uno de los miembros de la pareja parece quedarse quieto, o cambia su expresión facial. En ese momento, es importante detenerse y preguntar con calma: “¿Estás bien? ¿Te sientes cómodo/a? Si no quieres seguir, lo paramos aquí.” Prestar atención a las señales no verbales puede evitar que la otra persona se sienta presionada y reforzar la confianza entre ambos.

3. Durante la relación sexual, tú estás disfrutando muchísimo, pero de repente notas que algo no se siente igual con tu pareja. En ese momento, es bueno detenerse y decir: “¿Te sigue gustando esto? ¿Quieres que cambie algo o que paremos un momento?” Esto demuestra que el consentimiento no es algo que se obtiene una vez, sino que se reafirma durante toda la experiencia para asegurarse de que todas las partes involucradas en la relación están cómodas.



4. Ves que tu pareja está en una situación erótica y, en lugar de preguntar de manera seria, decidís hacerlo con un toque de juego y coqueteo. Tú podrías decir en tono juguetón: “¿Y si probamos algo diferente esta vez? ¿Qué te gustaría que hiciéramos ahora?” Esta pregunta no solo reafirma el consentimiento, sino que lo convierte en parte del juego, manteniendo la complicidad y la emoción en la interacción.



Estos ejemplos muestran cómo el consentimiento puede ser parte natural de la relación, desde una conversación honesta hasta un elemento divertido y creativo.

## 5.4 CONCEPTOS GENERALES SOBRE OTRAS ITS

Sin darnos cuenta convivimos con bacterias, virus, hongos y protozoos. La mayoría de ellos no nos afectan. Sin embargo, hay otros llamados patógenos que son los que nos pueden causar daño.

Es importante conocer sus diferencias, cómo nos afectan, cuáles son los tratamientos específicos y las vías de transmisión.

Se denominan enfermedades contagiosas aquellas que pueden transmitirse por proximidad a una persona infectada. Por ejemplo, a través de partículas que se expulsan al toser, respirar o hablar, y que pueden introducirse en el organismo e infectarnos. En el caso de los virus, algunos ejemplos serían la gripe, el catarro o la COVID-19. Entre las enfermedades producidas por bacterias se encuentran la tuberculosis, la faringitis o la neumonía. También puede producirse la transmisión de determinados microorganismos de una persona a otra a través de prácticas sexuales (coito vaginal o anal y sexo oral). Estas infecciones se conocen como Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Las ITS son un grave problema de salud pública debido a la frecuencia con la que se dan y por las secuelas que pueden provocar. Por otro lado, están muy relacionadas con la infección por el VIH por compartir vía de transmisión, pero

también porque aumentan el riesgo de transmitir o de adquirir el VIH.

Cuando se tiene una ITS, el cuerpo envía células inmunitarias al tejido genital. Estas células se acercan a la superficie para alcanzar la infección. Sin embargo, esto ayuda al VIH a poder establecer una infección, ya que esas células inmunitarias son el objetivo del virus.

Algunas ITS no presentan síntomas, por lo que, aparentemente, pueden desaparecer en ausencia de tratamiento. Sin embargo, eso no quiere decir que se hayan curado. La mayoría se curan y se previenen de forma sencilla, pero si no se tratan adecuadamente pueden tener consecuencias importantes.

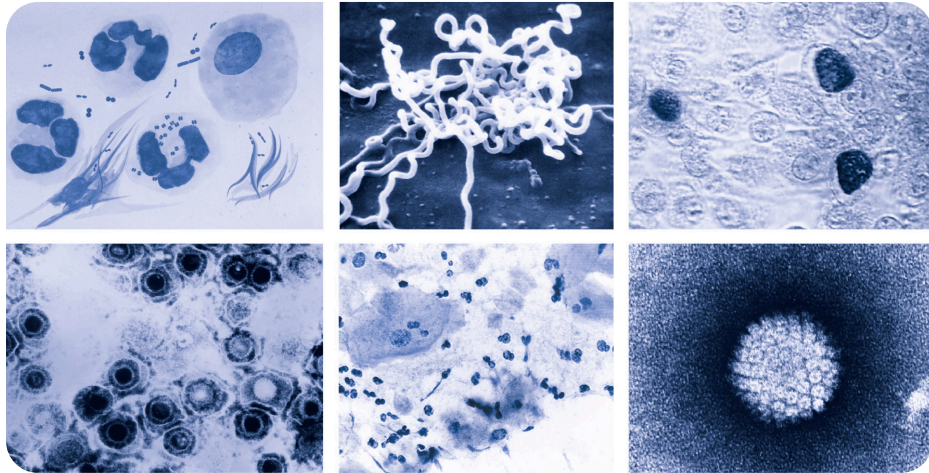
Si bien hay muchos síntomas que son comunes a enfermedades habituales como la gripe, **otros síntomas sí que pueden ser más indicativos de que se padece una ITS, como son:**

MUJERES Y OTRAS PERSONAS CON VULVA	HOMBRES Y OTRAS PERSONAS CON PENE
Flujo anormal con o sin olor desagradable	Secreciones por la uretra
Úlceras, ronchas, verrugas o ampollas cerca de los genitales, ano o boca	Úlceras, ronchas, verrugas o ampollas cerca de los genitales, ano o boca
Inflamación de una o más ganglios cercanos a la úlcera	Inflamación de una o más ganglios cercanos a la úlcera
Dolor en la zona de la pelvis	Ardor al orinar o al defecar
Escozor o picor alrededor de los genitales	Escozor o picor alrededor de los genitales
Ardor al orinar o al defecar	Escozor o picor alrededor de los genitales
Sangrado por la vagina sin tratarse de la menstruación o tras la relación sexual	Dolor e inflamación de los testículos
Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales, de aparición repentina	

Respecto al tratamiento depende de si la infección está producida por bacterias (en cuyo caso se suministran antibióticos (en estos casos es fundamental no tomarlos hasta confirmar que se trata de una Infección bacteriana y también es importante completar el tratamiento)).

Si se trata de una infección producida por un virus se dan antivirales o vacunas. Con los hongos antifúngicos o antimicóticos, y con parásitos, como protozoos o ectoparásitos (pulgas, piojos y sarna), se suministran tratamientos antiparasitarios.

El diagnóstico de una infección se hace a través de una serología de anticuerpos, que buscan las proteínas que crea el cuerpo para combatir algunos patógenos como el VIH, Hepatitis, Sífilis, Sarampión, COVID -19, Herpes Zoster... o a través de un cultivo.



**LAS ITS SE PUEDEN CLASIFICAR SEGÚN EL PATÓGENO QUE LAS PROVOQUE.**

Las más frecuentes son:

BACTERIA	VIRUS	PARÁSITO	HONGO
Gonorrea	Herpes	Tricomoniasis	Cándida
Clamidia	VPH	Sarna	
Sífilis	Hepatitis A, B y C	Ladilla	
	VIH		
	Mpox		

**Algunas ITS que se pueden transmitir en función de la práctica pueden ser las siguientes:**

PRÁCTICA SEXUAL	TRANSMISIÓN FRECUENTE	TRANSMISIÓN POTENCIAL	TRANSMISIÓN POCO PROBABLE	NO SE TRANSMITE
<b>BESOS</b>	Herpes (VHS-1)	Sífilis VPH Mpox	Gonorrea	VIH Hepatitis B Clamidia Sarna Ladilla
<b>CUNNILINGUS</b> Realizado o recibido	Herpes Sífilis VPH Mpox Sarna	Gonorrea Clamidia Hepatitis B Cándida	VIH	Ladilla Tricomoniasis
<b>FELACIÓN</b> Realizada o recibida	Gonorrea Clamidia Sífilis Herpes Mpox Sarna	Hepatitis B	VIH	Ladilla Tricomoniasis



**NOTAS ACLARATORIAS IMPORTANTES:**

- El riesgo aumenta si hay llagas, heridas, sangrado o menstruación.
- El VIH tiene un riesgo muy bajo de transmisión en el sexo oral, cercano a 0, pero pueden producirse transmisiones durante la realización de esta práctica.
- La Hepatitis B es claramente transmisible por vía sexual.
- La vacunación frente a VPH y Hepatitis B reduce el riesgo.
- Muchas ITS pueden ser asintomáticas.

PRÁCTICA SEXUAL	TRANSMISIÓN FRECUENTE	TRANSMISIÓN POTENCIAL	TRANSMISIÓN POCO PROBABLE	NO SE TRANSMITE
<b>COITO VAGINAL</b> (Receptivo)	VIH Gonorrea Clamidia Sifilis Herpes VPH Tricomoniasis Sarna Ladilla Mpox	Hepatitis B	-	-
<b>COITO VAGINAL</b> (Insertivo)	Gonorrea Clamidia Sifilis Herpes VPH Tricomoniasis Sarna Ladilla Mpox	Hepatitis B VIH	-	-
<b>COITO ANAL</b> (Receptivo)	VIH Gonorrea Clamidia Sifilis Herpes VPH Mpox Sarna Ladilla	Hepatitis B	Cándida	Tricomoniasis
<b>COITO ANAL</b> (Insertivo)	Gonorrea Clamidia Sifilis Herpes VPH Mpox Sarna Ladilla	Hepatitis B VIH	Cándida	Tricomoniasis



El **sexo anal receptivo es la práctica con mayor riesgo de transmisión de VIH**, debido a la fragilidad de la mucosa rectal. El rol insertivo también tiene riesgo significativo, aunque menor que el receptivo.



**La prevención  
empieza por  
la información**

## 06.

## Promoción de hábitos y estilos de vida saludables

### 6.1 IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO MÉDICO Y LA ADHERENCIA. CONCEPTO Y FORMAS DE FACILITAR LA TOMA DE LA MEDICACIÓN

Es necesario que las personas que viven con el VIH comprendan la enfermedad y sus factores condicionantes, aprendan a convivir con ella y entiendan la importancia del seguimiento, tratamiento y de las recomendaciones médicas.



El objetivo del tratamiento antirretroviral (TAR) es mantener la carga viral lo más bajo posible (indetectable). Por ese motivo, tomar la medicación cada día, tal y como ha sido prescrita, es beneficioso para la salud ya que evita el fracaso de la terapia y la aparición de resistencias.



La adherencia al tratamiento<sup>10</sup> es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TAR que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral.



10. Grupo de Expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida (SPNS), Grupo de Estudio de sida (GeSIDA) y Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) (2020). 'Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el VIH en tratamiento antirretroviral'. Febrero 2020.

[https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA\\_GESIDA\\_febrero\\_2020\\_Adherencia.pdf](https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA_GESIDA_febrero_2020_Adherencia.pdf)

Existen distintos **factores que se relacionan con la adherencia incorrecta al tratamiento antirretroviral**, y que se pueden clasificar en tres grandes grupos:

#### Relacionados con la personas:

##### Características demográficas:

- Situación administrativa irregular.
- Ausencia de soporte social o familiar.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Nivel educativo bajo.
- Situación de vivienda inestable o exclusión residencial.
- Uso activo de drogas.
- Alcoholismo.
- Depresión y comorbilidad psiquiátrica.
- Mala calidad de vida relacionada con la salud.
- Bajos conocimientos y creencias acerca del tratamiento.
- Factores vinculados a la edad, el género y la etnia-raza.
- Barreras idiomáticas, culturales o religiosas.

##### Actitudes

- Desconfianza sobre la eficacia del tratamiento.
- Hostilidad hacia profesionales.
- Estigma (social o autoestigma)
- Temor a efectos adversos.
- Pesimismo sobre la evolución.
- Invulnerabilidad.
- Baja percepción de autoeficacia.
- Insatisfacción con la atención sanitaria y relación sanitario-persona.

#### Relacionados con el tratamiento:

- Número de fármacos prescritos.
- Frecuencia de dosificación.
- Duración del tratamiento.

- Restricciones alimentarias.
- Efectos adversos.
- Compatibilidad con el estilo de vida.
- Tipo de tratamiento.

#### Relacionados con el personal y la atención sanitaria:

- Interés por el tema.
- Satisfacción profesional.
- Estilo de comunicación (directivo o interactivo).
- Actitud (distante, cercana, cordial, etc.)
- Accesibilidad (consulta de dudas o problemas).
- Prejuicios.
- Disponibilidad de recursos.
- Barreras de acceso a la atención sanitaria (situación de tarjeta sanitaria, ubicación de los centros sanitarios, ausencia de intérpretes y traductoras/es, etc.)

Para **mejorar la adherencia** es necesario planificar y establecer una estrategia. Las estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral se pueden resumir en tres tipos:



**Estrategias de apoyo y ayuda.** Deben estar dirigidas a las personas con el VIH, independientemente de su nivel de adherencia, y centradas en la educación sanitaria, la comunicación y el apoyo psicosocial. En estas estrategias resulta fundamental la capacidad de trabajo en equipo de todas las personas integrantes del equipo pluridisciplinar de atención a personas con el VIH.



**Estrategias de intervención.** Las intervenciones que combinan componentes cognitivos, conductuales y afectivos son más eficaces que las centradas en uno sólo de estos aspectos.



**Estrategias en la pauta terapéutica.** Los avances en la terapia antirretroviral hacia tratamientos sencillos de alta potencia con una sola toma diaria favorecen la adherencia al tratamiento. Actualmente, en España existen tratamientos inyectables de larga duración (2 meses) que facilitan la adherencia en el tratamiento.

## 6.2 HÁBITOS SALUDABLES: CONCEPTOS Y FORMAS DE INCORPORAR HÁBITOS

En la actualidad, la mayoría de las personas con VIH tienen un pronóstico positivo. Los nuevos tratamientos permiten una calidad y esperanza de vida similar a la población general, siempre y cuando se siga de forma adecuada el tratamiento y se realice el seguimiento médico necesario.

Además de la adherencia al tratamiento, adoptar un estilo de vida saludable para mantener en buen estado el sistema inmunológico es importante. Para eso, las personas con el VIH deben acudir regularmente a sus exámenes médicos y mantener unos hábitos de vida saludables, ya que estos contribuyen de forma significativa al bienestar general.



Algunos hábitos beneficiosos para todas las personas son especialmente recomendables para las personas con VIH, como mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente, descansar, y evitar hábitos perjudiciales, como el tabaquismo, ya que contribuyen a fortalecer la salud física y mental.

## 6.3 ESTRATEGIAS DE FOMENTO DE VIDAS SALUDABLES:

### ALIMENTACIÓN

Una correcta alimentación influye en la función inmunitaria y mejora la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.

Además, las personas con VIH pueden presentar consideraciones nutricionales específicas, ya sean previas a la infección o relacionadas con su estado de salud, el tratamiento y posibles comorbilidades.

La acción del propio virus, los efectos secundarios del tratamiento antirretroviral o las enfermedades oportunistas en caso de inmunosupresión o diagnóstico tardío, pueden tener un impacto en los nutrientes que el organismo precisa para realizar sus funciones habituales.

Una alimentación adecuada puede contribuir a compensar las posibles complicaciones metabólicas, así como los trastornos óseos, renales, hepáticos o de otro tipo derivados de la terapia antirretroviral.

Un enfoque integral de la infección no debe excluir ni menospreciar el papel que una correcta alimentación puede desempeñar para ayudar al sistema inmunitario y mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH.

### EJERCICIO FÍSICO

Realizar ejercicio físico moderado y con regularidad contribuye a una mejora de la salud y la calidad de vida, fortalece el sistema inmunológico, combate muchos de los síntomas de la enfermedad y de los efectos adversos de los medicamentos antirretrovirales, a la vez que reduce los riesgos de contraer enfermedades cardiovasculares.

El ejercicio aumenta el tono muscular, la fortaleza y movilidad de los huesos y las articulaciones, y mejora la resistencia cardiaca y pulmonar. También, contribuye a reducir la grasa abdominal, ayuda a controlar el azúcar en sangre y aumenta el nivel de energía. Además, ayuda a mejorar el apetito y normalizar el sueño. Por otra parte, desde el punto de vista psicológico el ejercicio reduce el estrés y aumenta la sensación de bienestar.

### DESCANSO

Dormir y descansar lo suficiente proporcionará la energía necesaria para poder realizar las actividades diarias, por ello es necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Evitar ingerir comidas antes de la hora de dormir, al igual que alcohol o pastillas que no han sido recetadas.
- Utilizar ropa cómoda.
- Conservar en lo posible, la rutina de los horarios para acostarse y levantarse, tratando de dormir ocho horas diarias y no dormir durante el día.
- Reducir en lo posible los factores ambientales que alteren el sueño como el ruido excesivo o la luz.
- Si es difícil conciliar el sueño, se pueden utilizar técnicas de relajación.

## 6.4 SALUD MENTAL

### ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Las alteraciones psicológicas como la ansiedad, la depresión y el estrés son muy frecuentes en las personas con el VIH. Estos trastornos psicológicos pueden tener repercusiones sobre la propia evolución de la enfermedad, por la falta de adherencia a los tratamientos o por el efecto sobre el propio sistema inmunológico.

Dadas las importantes repercusiones que los trastornos del estado del ánimo y la ansiedad tienen sobre la calidad de vida, es importante integrar el cuidado de la salud mental en los programas destinados a las personas con el VIH.



La práctica de actividades físicas, las técnicas de relajación y la meditación son muy eficaces para reducir el estrés. Actualmente hay estudios sobre Mindfulness y VIH que muestran que esta técnica alivia los síntomas depresivos y ansiosos y reduce el estrés de forma significativa.

### GRUPO DE APOYO MUTUO (GAM)

Hablar con otras personas con el VIH puede resultar útil para adaptarse y aceptar con normalidad la infección.

Estos grupos facilitan que las personas con el VIH se relacionen entre sí y de esa forma puedan compartir experiencias semejantes, mostrando en muchos de los casos ejemplos de superación y crecimiento personal.

En estos grupos, que suelen ser muy heterogéneos, se muestran diferentes formas de asumir el diagnóstico y la vivencia con el VIH que pueden ser muy útiles para definir estrategias personales de afrontamiento.

## 6.5 INTERNET, SEXUALIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

### INTERNET, REDES SOCIALES Y APLICACIONES DE CITAS



El uso de internet se ha incrementado rápidamente en las últimas décadas, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ampliado el ámbito del cuidado de la salud al mundo digital, atendiendo, especialmente, a las redes sociales y aplicaciones de citas.



En el caso de las redes sociales, si bien pueden constituir herramientas para difundir información y sensibilizar a la población, también constituyen espacios en los que cada vez es más frecuente que se difunda información falsa, sesgada y discriminatoria. El funcionamiento de la estructura interna y el algoritmo de las propias redes sociales, de forma habitual, censura la información sobre salud sexual, sexualidad o sexo, evitando que se pueda hablar desde un enfoque integral y positivo de estas temáticas; y contribuyendo a su vez a premiar la hipersexualización de los cuerpos y el culto a la imagen.



En el caso de las aplicaciones de citas, las problemáticas son similares, ya que también suelen centrarse en la apariencia y lo que queremos transmitir al resto de personas, pudiendo derivar en una atención extrema a la imagen propia —incluyendo la corporal— y en posibles problemas de salud mental como la ansiedad, angustia psicológica o depresión. En el caso de tener múltiples parejas sexuales y no tomar las medidas de protección adecuadas, también puede incrementarse el riesgo de transmisiones de ITS.

En contraposición, el entorno de internet puede facilitar promover la promoción de un enfoque positivo de la salud sexual y transmitir información veraz a más personas, por lo que puede ser una herramienta de transformación si se utiliza de forma adecuada. Entre las medidas que se pueden tomar para promover la salud sexual en el mundo digital, podemos destacar:

- Ofrecer una educación sexual integral, proporcionando información precisa y adecuada, especialmente a la juventud, sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva.
- Promover el uso responsable de las redes sociales, las aplicaciones de citas y la adopción de prácticas sexuales seguras, como el correcto uso de preservativos y lubricantes, la transmisión de información sobre el consentimiento en los encuentros sexuales y la comunicación abierta con la o las parejas sexuales.



- Implicar a las empresas de aplicaciones de citas en la promoción de la salud sexual y en la reducción de riesgos para las transmisiones de ITS, mediante campañas de prevención, recordatorios sobre el uso de los preservativos y distribuyendo información y/o recursos sobre salud sexual.
- Desarrollar intervenciones y políticas que fomenten el cuidado de la salud sexual y un entorno digital sano, combatiendo a su vez el odio, las discriminaciones y la violencia de género que se produce en el ámbito digital.

## SEXUALIDAD

Las personas que viven con el VIH, debido a la internalización del estigma y al igual que otros grupos que han sufrido históricamente estigma y discriminaciones —como las personas LGTBIAQ+—, pueden presentar problemáticas asociadas a la vivencia plena de la sexualidad, viéndose afectada su calidad de vida, salud psicológica y emocional. El impacto emocional del diagnóstico, el miedo al rechazo y el abandono derivado del estigma social y el autoestigma, el sentimiento de culpa o temor de transmitir el virus, los efectos secundarios de los tratamientos, así como la angustia de revelar o no el estado serológico a otras posibles parejas sexuales puede condicionar la vivencia de la sexualidad, el disfrute y participación en relaciones sexuales deseadas y contribuir a un mayor aislamiento emocional y a evitar tener encuentros sexuales.

Para que las personas que viven con el VIH tengan una vida sexual plena, es igual de importante la intervención con las propias personas que viven con el virus como con la población en general:



Respecto a las personas que viven con VIH, es fundamental contribuir a desmontar las ideas preconcebidas y el autoestigma que pueden haber interiorizado, atendiendo especialmente al cuidado de la salud mental y contribuyendo a que tengan información suficiente —teniendo en cuenta las diferentes orientaciones e identidades sexuales y de género— para poder tener prácticas sexuales seguras y cumplir con las necesidades sexuales, emocionales y deseos que tengan.



Respecto a la población general, es prioritario difundir información veraz y actualizada sobre el VIH, prevención y vías de transmisión, así como poner en marcha actuaciones que contribuyan a reducir el estigma social que rodea al virus y a las personas que viven con él en diferentes ámbitos de la vida —social, laboral, institucional, etc.—. En la actualidad, en España una persona que vive con VIH y realiza un seguimiento adecuado del tratamiento antirretroviral puede gozar de una vida plena —incluyendo la sexualidad y la vida sexual— y con una esperanza de vida similar a la del resto de la población.

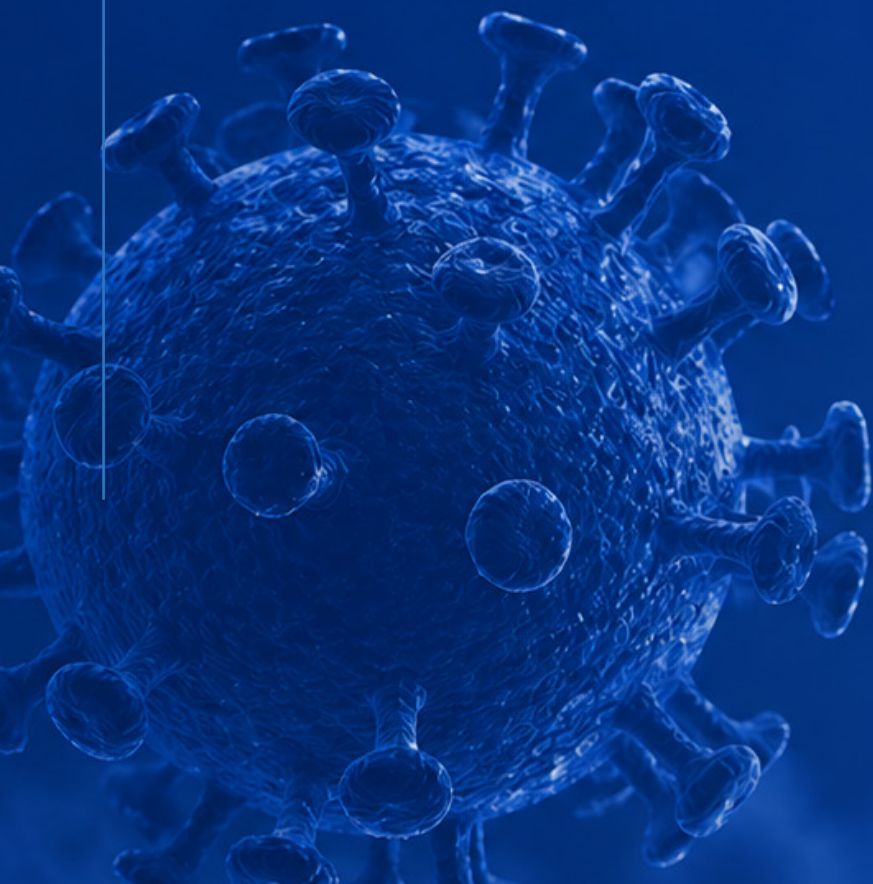


## CONSUMO DE SUSTANCIAS

El consumo de alcohol y otras sustancias puede afectar a la adherencia al tratamiento —ya sea por olvidos, desorganización o abandono— y generar interacciones con algunos medicamentos utilizados para el tratamiento del VIH.

Es importante que las personas que viven con el VIH y consumen drogas abandonen el consumo o, al menos, intenten disminuirlo. Es fundamental, especialmente, dejar de inyectarse para evitar el mayor riesgo asociado a la transmisión del VIH, el virus de la Hepatitis C (VHC) y sobredosis, cambiando a otra vía de administración más segura si no se pudiese abandonar el consumo, como la vía fumada, inhalada, o esnifada. En aquellos casos en los que no sea posible interrumpir de inmediato las prácticas de inyección, es imprescindible no compartir el material de inyección (agujas, jeringas, agua, instrumentos, etc.).

# Glosario del VIH



## A



**Adherencia:** Grado en el que la conducta de una persona (toma de medicación, seguimiento de indicaciones y citas médicas) se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. En el caso del VIH, una buena adherencia permite mantener la carga viral indetectable y prevenir resistencias.



**Anticuerpo:** Componente del sistema inmunitario generado para luchar contra una infección. Cada anticuerpo reconoce un antígeno específico.



**Antígeno:** Sustancia presente en la superficie del virus o bacteria. El antígeno es reconocido por el sistema inmunitario, que procede a generar anticuerpos contra él.



**Antirretroviral:** Fármaco utilizado para el tratamiento de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Actúa inhibiendo diferentes fases del ciclo de replicación viral. La combinación de varios antirretrovirales constituye el Tratamiento Antirretroviral (TAR), cuyo objetivo es suprimir la replicación del virus y mantener la carga viral indetectable.

## C



**Carga viral:** Cantidad de virus presente en la sangre, fluidos genitales u otros tejidos. Los resultados se dan en número de copias de material genético del VIH por mililitro de sangre (copias/ml).



**Carga viral indetectable:** Nivel de VIH en sangre por debajo del límite de detección de la prueba utilizada (habitualmente <50 copias/ml). Cuando se mantiene en el tiempo, implica que el virus no se transmite por vía sexual. A partir de este concepto se ha empezado a difundir el lema de **Indetectable=Intransmisible**.



**Comorbilidades:** Término que alude a problemas o afecciones que aparecen de forma paralela a otra condición, como puede ser la infección del VIH. En pacientes con el VIH, las más habituales son enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, problemas de salud mental como depresión o ansiedad, trastornos neurocognitivos y problemas relacionados con la salud sexual.



**Diagnóstico tardío:** Detección de la presencia de menos de 350 linfocitos CD4 por mililitro de sangre en la primera determinación de CD4 tras el diagnóstico del VIH.

## E



**Efectos secundarios:** Acciones o efectos no terapéuticos de un medicamento. El término, usualmente, se refiere a efectos negativos o no deseados tales como dolores de cabeza, irritación de la piel o daño hepático.



**Enfermedad avanzada:** Detección de la presencia de menos de 200 linfocitos CD4 por mililitro de sangre en la primera determinación de CD4 tras el diagnóstico del VIH.



**Enfermedad oportunista:** Enfermedad causada por un organismo que no suele afectar a una persona con un sistema inmunitario sano. Sin embargo, puede ocasionar graves enfermedades en personas con un sistema deteriorado. Por ello, puede ocurrir en fases avanzadas de la infección por VIH (especialmente con recuentos bajos de linfocitos CD4).



**Enfermedad infecto-transmisible:** Enfermedad causada por un agente infeccioso específico, o por sus productos tóxicos que tiene su origen en la transmisión de ese agente o de sus productos tóxicos desde una persona con la infección a un huésped susceptible.



**Epidemiología:** Disciplina científica que estudia la distribución, frecuencia, determinantes, relaciones, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y enfermedad en poblaciones humanas.

## G



**GBHS:** Siglas que aluden a hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. Incluye a cualquier hombre que tiene prácticas sexuales con otros hombres, independientemente de si se identifica como gay, bisexual o no encaja en ninguna de estas categorías.

## I



**Identidad de género:** Conjunto de características, creencias y vivencias del individuo como ser sexual. Se trata de una experiencia individual e interna de vivir el género, que puede corresponder o no con el género asignado al nacer. Hace referencia a “quién eres”.



**Incidencia:** Número de casos nuevos de una enfermedad en una población definida a lo largo de un período de tiempo también definido (generalmente, se mide anualmente).



**Indetectabilidad del VIH:** Situación producida cuando la cantidad del VIH en sangre es menor a 50 copias por mililitro de sangre. Para lograrlo, es fundamental la toma de forma ade-

cuada y consistente del tratamiento antirretroviral prescrito. La indetectabilidad significa, en primer lugar, que el virus no se continúa replicando en el cuerpo y que la persona goza de un mejor estado de salud, y en segundo lugar, que al no detectarse en sangre tampoco se puede transmitir. Una forma habitual de sintetizar esta información es el uso del lema ‘Indetectable=Intransmisible’ o ‘I=I’.



**Inmunidad:** Situación producida cuando el sistema inmunitario ya ha generado protección frente a una infección.



**Inmunodepresión:** Situación producida por la disminución de la capacidad del sistema inmunitario para defender al organismo frente a infecciones y otras enfermedades. En el caso del VIH, se produce por la destrucción progresiva de los linfocitos CD4.



**Infección de transmisión sexual (ITS):** Infección cuyo mecanismo de acción principal es la transmisión sexual, incluyendo sexo vaginal, anal y oral. El VIH es una ITS, pero hay muchas otras ITS (gonorrea, sífilis, clamidia, hepatitis, etc.). La presencia de otras ITS puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH.

## L



**Linfocitos CD4:** Células encargadas de alertar al sistema inmunitario de la presencia de patógenos o de una replicación errónea de células humanas, de modo que este pueda hacerles frente y corregir la situación. Constituyen las células preferidas por el VIH para reproducirse, ya que una vez el virus inserta su material genético en el genoma de las células, estas modifican su comportamiento habitual y reproducen más copias del VIH.

## O



**Orientación sexual:** Capacidad de cada persona de sentir o no atracción emocional, afectiva, romántica y/o sexual hacia otras personas, que pueden ser del mismo género, de otros géneros o de ninguno. Hace referencia a “quién te atrae”.

## R



**Recuento de linfocitos CD4:** Análisis sanguíneo que mide la fortaleza del sistema inmunitario. Constituye un buen indicador del estado de las defensas y del progreso de la enfermedad.

## P



**Pandemia:** Propagación de una enfermedad a nivel mundial, o en un área muy extensa, afectando a un gran número de personas.

# P



**Pauta médica:** Conjunto de indicaciones establecidas por un profesional sanitario para el tratamiento de una enfermedad, que incluye los medicamentos prescritos, su dosis, frecuencia, duración y forma de administración.



**Período ventana:** Espacio de tiempo que transcurre desde que se produce una transmisión del VIH hasta que el sistema inmunitario produce niveles de anticuerpos detectables mediante las pruebas diagnósticas.



**Práctica con riesgo de transmisión del VIH:** Cualquier tipo de conducta o comportamiento, sexual o no, mediante el que puede producirse la transmisión del VIH. Para evitarlas, es fundamental tomar medidas de prevención adecuadas, como el uso del preservativo, la PrEP o no compartir material de inyección.



**Prevalencia:** Número total de individuos de una población que presentan un atributo o enfermedad en un momento determinado, dividido por el total de la población en ese momento.



**Profilaxis postexposición (PEP):** Estrategia de prevención del VIH que consiste en la toma de tratamiento con fármacos antirretrovirales durante 28 días para reducir la posibilidad de infección tras una posible exposición al virus. Es fundamental que se administre como máximo en las 72 horas posteriores a la posible exposición y, preferiblemente, en las primeras 6 h.



**Profilaxis preexposición (PrEP):** Estrategia de prevención del VIH que consiste en la toma de tratamiento con fármacos antirretrovirales para personas que no tienen el VIH pero se encuentran en situación de mayor riesgo de adquirirlo. Dentro del Sistema Nacional de Salud, si bien lo más habitual es la toma oral de forma diaria, se ha incluido recientemente el uso de tratamiento inyectable de larga duración (dos meses) para aquellos casos donde la toma oral no es una opción.



**Promoción de la salud:** Proceso que permite a las personas aumentar el control sobre los determinantes de su salud y mejorarla, mediante estrategias de educación, participación comunitaria y políticas públicas saludables.



**Prueba del VIH:** Análisis de sangre o saliva que permite detectar la infección por el VIH mediante la identificación de anticuerpos, del antígeno p24 o del material genético del virus, según el tipo de prueba utilizada.

# R



**Resistencia:** Cambio genético del virus que disminuye la eficacia de un medicamento, lo que puede provocar fallo terapéutico si no se ajusta el tratamiento.

# S



**Seroconversión:** Proceso por el cual una persona pasa de no tener anticuerpos detectables frente a una infección a presentar anticuerpos en sangre como respuesta inmunitaria. En la infección por VIH, la seroconversión puede acompañarse de un síndrome agudo en algunas personas, aunque también puede ser asintomática.



**Sistema inmunitario:** Conjunto de elementos del cuerpo humano que se activan de forma natural en respuesta a agentes patógenos, como las bacterias, virus y hongos, a fin de mantener la salud.

# V



**VIH/sida:** El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un virus que ataca al sistema inmunitario de las personas, concretamente a los linfocitos CD4, debilitándolo e impidiendo que este siga cumpliendo su función habitual. Siguiendo una pauta de tratamiento y control adecuada, la replicación del virus se puede detener y no genera mayores problemas en la persona. Sin embargo, si no realiza un seguimiento adecuado del tratamiento, el virus es capaz de expandirse por todo el organismo, provocando una gran disminución en el número de CD4. En ese caso, el sistema inmunitario se deteriora hasta el punto de que no es capaz de hacer frente a infecciones y enfermedades que habitualmente serían inofensivas. Es entonces cuando aparece el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o sida, que corresponde a la fase avanzada de la infección.



**Virus:** Grupo de agentes infecciosos caracterizados por no ser capaces de reproducirse fuera de una célula viviente. Son incapaces de multiplicarse fuera de una célula huésped, ya que no pueden sintetizar proteínas sin usar la maquinaria de la célula huésped.



## RECORDATORIO:

Si necesitas ayuda, apoyo o información, las entidades de Cesida están para acompañarte. En [cesida.org](https://cesida.org) puedes consultar el listado completo de las 80 entidades que trabajan cada día por la salud sexual, los derechos y el acompañamiento de las personas.





**Cesida**

[cesida@cesida.org](mailto:cesida@cesida.org)  
[cesida.org](http://cesida.org)

Subvencionado por:

