

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS EN PERSONAS LGTBI



ASPECTOS A TENER EN CUENTA

A menudo, al abordar las necesidades de la comunidad LGTBI+ (lesbianas, gais, personas trans, bisexuales, personas intersexuales y más identidades y orientaciones sexuales del colectivo), se tiende a percibir a ésta como un grupo homogéneo, definido únicamente por su disidencia frente a la cisheteronorma. Sin embargo, esta concepción es errónea y dista de la realidad.



Particularmente en el ámbito sanitario, los efectos de los determinantes sociales de la salud que atraviesan a este grupo poblacional se manifiestan de manera diferenciada, lo que refleja desigualdades que requieren de una atención contextualizada y específica para cada una de las siglas del colectivo.

Las diversas realidades que atraviesan los distintos grupos dentro de la comunidad presentan particularidades en materia de salud. Por ello, es fundamental adquirir competencias culturales LGTBI+ que se traduzcan en prácticas concretas que garanticen un acceso equitativo y una atención sanitaria adaptada a las necesidades específicas de cada grupo.

Al mismo tiempo, es esencial promover la mejora continua de las prácticas sanitarias para la prevención del VIH y otras ITS, adoptando un enfoque basado en los derechos humanos y en sintonía con las disposiciones de la Ley 4/2023 para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI+

001

Muchas personas trans o personas cuya identidad u orientación sexual diferente a la cisheterosexual tienen dificultad para expresar sus necesidades y/o preocupaciones en torno a su salud sexual y reproductiva. Esta situación puede llevar a una sensación de aislamiento, retraso a la hora de acudir a un servicio médico y temor a sentir rechazo, incompreensión y/o discriminación, dificultará la creación de un clima de confianza para abordar aspectos concretos de la sexualidad de las personas LGTBI+.

002

Asociar determinadas prácticas sexuales de manera restrictiva a determinados géneros, identidades u orientaciones sexuales, es un prejuicio que dificulta la correcta atención, detección y diagnóstico del VIH y otras ITS.

003

La presunción de heterosexualidad, es decir, asumir que todas las personas que acuden a una consulta sociosanitaria son heterosexuales a menos que indiquen lo contrario, dificulta la identificación y el abordaje de necesidades específicas que requieren atención y seguimiento.

004

Es fundamental reconocer que no todas las mujeres tienen vulva, ni todos los hombres tienen pene, para garantizar una atención inclusiva y respetuosa.

005

No todas las personas se identifican con un género binario por lo que es crucial conocer los protocolos de atención ginecológica y urológica en cada caso, con el fin de implementar estrategias de prevención adecuadas.

LO QUE TIENEN EN COMÚN

EL PESO DEL ESTIGMA

Una de las características que comparten los distintos grupos de la comunidad LGTBI+ es la estigmatización derivada de su identidad y/u orientación sexual, al desafiar lo establecido y esperado por la cisheteronorma.

Frecuentemente, esto genera un estrés adicional, tanto por la visibilidad de su identidad sexo genérica como por el esfuerzo de que pase desapercibido en algunos contextos. Esta situación puede traducirse en un gran sufrimiento, un deterioro de la salud física y mental, así como en dificultades o falta de acceso a los servicios de salud.

Si a esta realidad le sumamos, por ejemplo, factores como la racialización, la falta de recursos económicos, la expresión de género no normativa (como, por ejemplo, la "pluma") o la discapacidad, la exclusión social se agrava más aún. En el ámbito sanitario esto se traduce en mayores barreras para acceder a una atención adecuada, ya sea por experiencias previas de discriminación y agresiones, o por el temor fundado a sufrirlas. Como consecuencia, muchas personas de la comunidad LGTBI+ se ven alejadas de los servicios de salud, lo que dificulta aún más el establecimiento de una relación de cuidado con su salud sexual y reproductiva.

Por ello, resulta vital trabajar para eliminar los prejuicios del personal sociosanitario que atiende a la comunidad LGTBI+ a través de la sensibilización y el conocimiento de sus diversas realidades.

LAS MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES (LB)

Según las estadísticas, tienen menor tasa de prevalencia de infección por VIH. Sin embargo, esta percepción puede ser engañosa y llevar a una menor práctica de pruebas de detección y a una falta de información sobre prácticas sexuales seguras.

Uno de los factores clave es el desconocimiento o la invisibilización de la diversidad en las prácticas sexuales de las mujeres LB. Muchas mujeres bisexuales tienen relaciones con hombres, lo que puede aumentar su exposición al VIH si no se utilizan métodos de barrera adecuados. Asimismo, algunas mujeres lesbianas pueden tener contacto sexual con personas trans o con otras mujeres que han tenido relaciones con hombres, lo que también puede generar riesgo para su salud sexual y reproductiva. Es frecuente suponer que por pertenecer a la comunidad LB no existe el deseo gestante; sin embargo, algunas mujeres LB desean tener hijos y por lo tanto, se les debe garantizar información y tratamiento adecuado independientemente de su orientación sexual.

PRÁCTICAS SEXUALES Y PREVENCIÓN

Si bien el riesgo de transmisión del VIH en relaciones entre mujeres cis es bajo, no es inexistente. El virus puede transmitirse en casos de contacto con sangre menstrual, flujo cervical y a través del uso compartido de juguetes sexuales sin una adecuada higienización. Además, existen otras ITS que pueden transmitirse con facilidad en relaciones sexuales entre mujeres, como el virus del papiloma humano (VPH) gonococia, clamidiasis o tricomoniasis. Por ello, es fundamental que la información sobre salud sexual para mujeres LB incluya:

- + Pruebas regulares de VIH y otras ITS en función de las prácticas sexuales que se realicen.
- + Uso de barreras de protección de látex en vulva y ano y/o preservativos.
- + Higiene de juguetes sexuales, utilizando preservativos en ellos o lavándolos adecuadamente entre usos.
- + Acceso a vacunación para VPH y hepatitis B, que pueden ser relevantes en la salud sexual de mujeres LB.

LA IMPORTANCIA DE LA VISIBILIDAD

El desconocimiento sobre la salud sexual y reproductiva de mujeres lesbianas y bisexuales no solo proviene de los sistemas de salud, sino que también está presente dentro de la propia sociedad. Muchas mujeres no reciben información adecuada sobre su salud sexual y reproductiva, lo que provoca que eviten acudir a los centros de salud por miedo a ser juzgadas o por la creencia de que no recibirán la atención que necesitan.

Garantizar el acceso a servicios de salud inclusivos, donde la orientación sexual y la identidad de género sean reconocidas sin prejuicios, es clave para reducir las barreras y mejorar la salud de todas las mujeres, sin importar su orientación sexual ni su identidad sexo genérica.

Los equipos de salud deben prepararse para incluir la orientación sexual y la identidad de género como variables trascendentes en la atención de todas las personas. No hacerlo significa perpetuar las barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud, lo cual constituye un riesgo en sí mismo.

Las recomendaciones sobre sexo más seguro, y el ofrecimiento de pruebas para detectar ITS debe ser algo presente en la consulta de salud sexual con mujeres lesbianas, asexuales y bisexuales. Debe ofrecerse desde recomendaciones para prevenir el VIH y otras ITS prevalentes en mujeres, hasta consejos para prevenir infecciones que no son propiamente consideradas ITS, como las vaginosis bacterianas, que podrían originarse por una higiene inadecuada de los juguetes sexuales o la falta de protección con barreras de látex en las relaciones orales-anales.

LOS HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH)

Los hombres gais, bisexuales y otros HSH, suponen el 55% de las nuevas infecciones de VIH. Además, una de las características de estos nuevos diagnósticos es que son detectados en un estado avanzado de la infección y con ello, aumenta la probabilidad de aparición de enfermedades oportunistas que comprometen la salud sexual. Debido a su alta prevalencia en esta población, se recomienda el testeo periódico del VIH y de otras ITS al menos una vez al año y más frecuentemente en función de sus prácticas de riesgo.

MEDIDAS PREVENTIVAS

El uso del preservativo es el método más eficaz para prevenir la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en las relaciones sexuales con penetración. Es recomendable el uso de lubricante hidrosoluble y evitar la eyaculación en boca y, en caso de producirse una eyaculación bucal, no tragarse el semen.

Respecto al uso de drogas u otras sustancias por vía intravenosa, desde la perspectiva de reducción de daños, se recomienda utilizar material estéril, con el fin de evitar el uso compartido de jeringuillas, agujas y otros útiles de inyección.

TAMBIÉN CONTAMOS CON LA PREP Y LA PPE

La PrEP es un tratamiento indicado para personas mayores de 16 años sin infección por el VIH que están en riesgo de contraerlo. Para garantizar su efectividad es clave que el equipo sanitario promueva una adecuada adherencia. Se recomienda especialmente a:

- + Hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH).
- + Mujeres trans.
- + Mujeres en situación de prostitución con un uso no habitual del preservativo.



Para acceder a la PrEP, hay que cumplir al menos dos de los siguientes criterios:

- + Más de 10 parejas sexuales diferentes en el último año.
- + Práctica de sexo anal sin protección en el último año.
- + Uso de drogas y/o sustancias psicoactivas asociado a relaciones sexuales sin protección en el último año.
- + Haber utilizado la profilaxis post-exposición (PPE) en varias ocasiones en el último año.
- + Haber tenido al menos una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana en el último año.
- + Uso poco habitual de preservativos en contexto de prostitución.

La Profilaxis Postexposición (PPE) es un tratamiento de emergencia que reduce significativamente el riesgo de contraer el VIH tras una posible exposición. Es un recurso esencial para proteger la salud en situaciones de riesgo y está disponible en el área de urgencias en tu hospital de referencia.

Consiste en un tratamiento con medicamentos antirretrovirales que se deben tomar durante 28 días para prevenir la infección por VIH. Funciona bloqueando la replicación del virus en el organismo antes de que pueda establecerse de manera permanente. Sin embargo, su efectividad depende en gran medida de la rapidez con la que se inicie el tratamiento.

Es fundamental empezar el tratamiento lo antes posible. La PPE es más efectiva si se inicia en las primeras horas tras la exposición y no debe administrarse después de 72 horas, ya que su eficacia disminuye considerablemente.

Para algunos serotipos de VPH (virus del papiloma humano) también existen vacunas. La vacuna del VPH está recomendada en los siguientes grupos, y se ofrecerán diferentes dosis según la condición de riesgo. (una, dos o tres dosis). (Consultar por Comunidades Autónomas y territorios)

- + Niñas y niños de 12 años.
- + Mujeres no vacunadas hasta los 18 años y varones no vacunados a partir de la fecha de introducción en el calendario de vacunación.
- + Personas no vacunadas en situación de riesgo, hasta los 45 años (incluidos), entre los que se encuentran:
- + Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres
- + Personas en situación de prostitución
- + En personas con determinadas condiciones de inmunosupresión y hasta los 45 años (incluidos):
- + Síndrome WHIM (IDP)
- + Infección por VIH
- + Trasplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos

Y mujeres, independientemente de la edad, que hayan recibido cualquier tratamiento por lesión intraepitelial de alto grado en cérvix (CIN2+).

EXISTEN OTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS

Las vacunas ofrecen protección de forma muy efectiva, aunque existen solo para algunas ITS:

La vacuna de la hepatitis B se dispensa en tres dosis a toda la población en la etapa infantil siempre que se asegure una alta cobertura de cribado neonatal de la embarazada, pero es importante verificar si la persona no ha sido vacunada previamente, especialmente en el caso de personas migrantes. Al igual que en la hepatitis A está recomendada para determinados grupos de riesgo que no hayan sido vacunados previamente, entre los cuales están las personas con VIH, hombres que tienen

relaciones sexuales con otros hombres, personas que se inyectan drogas, personas con prácticas sexuales de riesgo y personas en situaciones de prostitución, entre otros.

La vacuna de la hepatitis A está recomendada exclusivamente para determinados grupos de riesgo, entre los cuales están: las personas con VIH, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, personas que se inyectan drogas, personas con prácticas sexuales de riesgo y personas en situaciones de prostitución, entre otros.



SITUACIONES ESPECIALMENTE VULNERABLES

Algunas personas practican el chemsex, definido como un tipo particular de consumo sexualizado de sustancias, que se caracteriza por el uso de drogas y sustancias psicoactivas con fines sexuales, dando lugar, algunas veces a largas sesiones de sexo, que pueden prolongarse durante horas, o incluso varios días.

Este es un fenómeno cambiante y aunque hasta ahora eran algunos hombres GBHSH los que referían estas prácticas, es necesario contemplar y conocer, que hay otras personas del colectivo, que se están incorporando a la práctica del chemsex y por lo tanto no hay que descartar la exploración de prácticas de riesgos en la comunidad LGTBI+, que estén relacionadas con el uso de sustancias en un contexto sexual ya que este tipo de prácticas puede generar en una adicción.

La práctica del chemsex se ha asociado a diferentes riesgos como el aumento de riesgo para infección de VIH, VHC y otras ITS, efectos en la salud mental, como conducta sexual compulsiva, ansiedad o depresión, otras complicaciones para la salud, como lesiones cutáneas (úlceras cutáneas, fisuras anales), infecciones de partes blandas (abscesos cutáneos, flebitis, celulitis), bacteriemias, endocarditis. Además, de algunas reacciones físicas propias del síndrome de abstinencia y otras complicaciones como la disminución o ausencia del autocuidado, el empobrecimiento de las relaciones sociales fuera de ese entorno, problemas económicos, laborales y académicos entre otros.

La práctica del chemsex conlleva un mayor riesgo de infección por VIH, hepatitis C y otras infecciones de transmisión sexual. De manera recíproca, entre las personas que viven con VIH (PVIH), especialmente GBHSH, existe mayor prevalencia de consumo de drogas recreativas y prácticas de chemsex.

Es fundamental que el personal sociosanitario sea consciente de esta asociación para ofrecer una mejor atención social y médica y la derivación a programas de abordaje psicosocial o centros de atención a conductas adictivas cuando sea necesario. Existen programas y recursos a nivel nacional de entidades comunitarias LGTBI+ y de la sanidad pública donde puedes derivar o solicitar atención. Consulta nuestro mapeo de recursos en: (sitio web específico de FELGTBI+).

PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

Las personas trans tienen una peor percepción de su estado de salud y bienestar, y más de la mitad ha retrasado en alguna ocasión acudir a un recurso sanitario. Las causas son principalmente el temor a ser juzgadas por parte de profesionales sanitarios (44.1%) y la falta de confianza en el sistema sanitario (41.1%).

La anticipación del estigma y el temor a la ruptura de la confidencialidad respecto de su identidad de género pueden contribuir a las desigualdades en la atención sanitaria y en la salud sexual de las personas trans, particularmente de las más jóvenes.

Concretamente, las mujeres trans están desproporcionadamente afectadas por el VIH, por lo que se hace necesario el testeo periódico (al menos una vez al año dependiendo de sus prácticas de riesgo).

Las personas trans tienen las mismas necesidades de atención médica que las personas cis, si bien es cierto que requieren de una intervención especializada según su situación particular, como en el caso de la hormonación.

Respecto al seguimiento y derivación a otros profesionales de la salud sexual y reproductiva, se debe tener en cuenta dos aspectos:

Se puede derivar a una mujer trans o persona no binaria con expresión de género femenina, que no haya llevado a cabo la reasignación genital a Urología, donde revisarán todo el aparato genital de la paciente.

Se puede derivar a un hombre trans o una persona no binaria con expresión de género masculina, que no se haya sometido a la reasignación genital, a ginecología, para el control y seguimiento de su salud sexual y reproductiva. Se valorarán las interacciones entre los tratamientos hormonales, junto al de otras patologías y determinados hábitos y estilos de vida, que pueden afectar a la salud mental e influir en aspectos como la negociación del preservativo, dificultades en la erección etc., que pueden constituir obstáculos en la salud sexual.

Es necesario tener presente que no todas las personas trans formularán una solicitud concreta de cirugías de confirmación de género o procesos de hormonación como demanda principal de atención sanitaria.

LAS PERSONAS NO BINARIAS

En la sociedad contemporánea, la comprensión de la identidad de género ha evolucionado más allá de las concepciones binarias tradicionales de hombre y mujer. Cada vez más personas se identifican como no binarias, es decir, aquellas que no se reconocen ni como hombres ni como mujeres, lo que supone una ruptura con las categorías binarias existentes.

Las personas no binarias forman parte del paraguas de las personas trans, pero se ha considerado necesario identificar algunas especificidades. La cirugía y otros tratamientos como la hormonación, en personas no binarias, para adecuar su aspecto físico a su género es una decisión personal y única, que no todas las personas trans no binarias necesitan o precisan. Por ejemplo, en el estudio "Salud de personas Trans y/o No Binarias en España" (Transaludes), se menciona que el **56,9%** de las personas no binarias declararon no desear hacer ningún proceso de transición hormonal.

Otros datos de la misma encuesta indican que el **45%** de las personas no binarias en España desconocen la profilaxis preexposición (PrEP) para la prevención del VIH, y el **86.5%** no sabe cómo solicitarla. En el caso de la profilaxis postexposición (PPE), el **65,90%** tiene desconocimiento de su existencia, y el **86.5%** no sabe cómo acceder a ella.

Estos datos reflejan que aún persiste un desconocimiento sobre estas medidas de prevención y que existen oportunidades para mejorar la intervención sociosanitaria, facilitando la información y el acceso a ellas en personas no binarias.



SE RECOMIENDA

No hacer suposiciones sobre la identidad de género u orientación sexual de una persona en función de su expresión de género (de cómo la vemos).

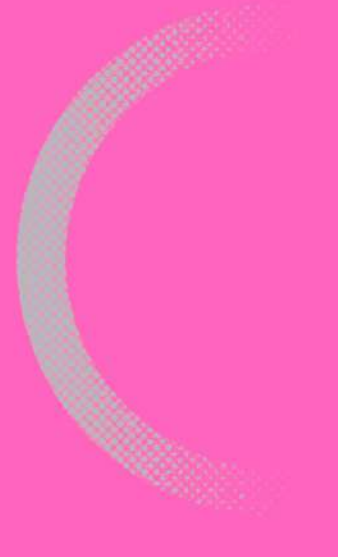
Estar familiarizado con los términos de uso común, reconociendo que la terminología preferida varía según la persona, el lugar y el momento; tener un conocimiento básico de lo que el proceso de confirmación de género puede implicar para las personas trans binarias y no binarias, así como las intervenciones médicas (es decir, hormonas y cirugías de confirmación de género) que pueden buscar.

Todos estos componentes pueden incorporarse a un historial integral de salud sexual, que también incluiría la exploración de prácticas de riesgo y cualquier deseo de tener hijos biológicos (de particular importancia en la planificación reproductiva de las personas antes de comenzar con tratamientos hormonales), así como también cualquier experiencia de violencia en la pareja íntima.

PERSONAS INTERSEXUALES

Una de las principales demandas de salud de este grupo de personas es la eliminación de las cirugías genitales realizadas por motivos estéticos en personas menores de edad o incluso en recién nacidas recogido en la Ley 4/2023 para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGBTBI+, y resulta esencial garantizar su cumplimiento. Estas intervenciones, efectuadas sin el consentimiento informado de las personas afectadas, pueden acarrear consecuencias físicas y psicológicas significativas.

Las personas intersexuales pueden presentar dificultad para mencionar algunas partes de su cuerpo, por lo tanto, es crucial abordar esta información con especial sensibilidad y cuidado durante la recopilación de la historia clínica y la realización de exploraciones médicas. Esto permitirá ofrecer información sobre las alternativas de prevención al VIH y otras ITS más ajustadas a las vivencias y particularidades de cada persona intersexual.



REALIDADES OLVIDADAS

Ten presente que existen otras formas de ser y experimentar la sexualidad, muchas de ellas menos conocidas y aceptadas, como las personas asexuales, pansexuales, queer y otras. Estas pueden tener una sexualidad "normativa" y, al mismo tiempo, ser vulnerables al VIH y a otras ITS. Además, los estigmas sobre lo queer y el desconocimiento de estas realidades dificultan aún más el acceso a los recursos sociosanitarios y la solicitud de ayuda.



¿CÓMO ABORDAR LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LA CONSULTA DENTRO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD?



Tómate unos minutos para explicar a la persona el motivo de explorar la salud sexual, preguntando en primer lugar cómo quiere que nos dirijamos a ella y su pronombre durante el desarrollo de la consulta.



Comienza con temas generales a temas concretos, para generar confianza en la relación profesional-paciente.



Indaga sobre posibles incidentes de riesgo para el VIH y otras ITS, a través de preguntas abiertas pero dirigidas hacia la salud sexual, para que la persona exprese lo ocurrido, cómo se siente, qué dificultades tiene y si ha valorado o llevado a cabo alguna estrategia preventiva.



Ofrece información clara sobre medidas preventivas, reducción de riesgos, sexualidad, sustancias etc.



Ofrece información clara sobre medidas preventivas, reducción de riesgos, sexualidad, sustancias etc.