



Conciendo mi sexualidad con PARESS  
Adolescentes de 15 a 18 años

# Salud sexual



En este módulo analizaremos contenidos en torno a la salud sexual y a la diversidad en la forma en que cada persona ejerce su sexualidad, a través de un recorrido en donde revisaremos algunos conceptos e ideas desde diferentes contextos, que nos permitan buscar las condiciones para una mejor calidad de vida en la garantía de nuestros derechos sexuales y reproductivos. También, revisaremos las ITS, sus formas de transmisión, los procedimientos de prevención, así como la información básica para su atención, la importancia de los apoyos familiares y comunitarios, y aquéllos que pueden encontrarse en el sistema de salud para su tratamiento y cuidados. De manera especial, se incluyen contenidos específicos para atención y apoyo para las personas con virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Recorreremos desde el concepto de salud sexual, los derechos sexuales y reproductivos que están amparados por las legislaciones internacionales y nacionales. Brindaremos elementos que permitan entender la diversidad. En esta línea, buscamos que se comprenda qué es la diversidad y su relación con problemas como la discriminación o la violencia, para construir una sociedad que nos reconozca a todas las personas con derechos.

Para lograrlo, encontrarás esta información a lo largo de los siguientes contenidos.

# Índice

1. Salud sexual, las ITS y su impacto en la salud p. 6

---
2. El VIH, el Sida y el estigma p. 23

---
3. Hablemos de PREP y PEP p. 38

---
4. Ampliar las miradas ante la diversidad sexual p. 42

---



## Salud sexual

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar personal y social, al enriquecer la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción, enfermedad o discapacidad. Para que la salud sexual se logre, es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y garanticen.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1948, declara que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Para tener salud es necesario encontrarnos en un equilibrio que se establece dentro de uno o y entre su entorno social y físico, al permitirnos hacer frente, de manera adecuada, a todas las demandas de la vida diaria.

Por lo tanto, para la formulación de una definición de la salud sexual es a la vez una tarea posible y recomendable, siempre que la definición se derive del concepto de derechos sexuales y lo abarque.

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social, en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. 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 todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.

El logro de la salud sexual es una prioridad en todas las sociedades. Para alcanzar una salud integral, es imperativo promover y mantener la salud sexual. Un nuevo énfasis en la prevención y cuidado de las inquietudes y de los problemas sexuales reforzaría los grandes logros alcanzados en las Américas, en muchos campos de la atención de salud. En particular, se han desplegado esfuerzos significativos en el sector de la salud reproductiva, así como la prevención y el control del VIH y el Sida.

El objetivo fundamental del mejoramiento de la salud podría alcanzarse de una manera más eficaz, si se adoptara un enfoque más amplio de la sexualidad.

La salud sexual es un concepto de gran amplitud. Toda medida y estrategia destinada a su logro y mantenimiento debería permitir el mejoramiento de la salud; por consiguiente, el mejoramiento del bienestar personal y de la sociedad.

Además de un enfoque integral destinado a mejorar la salud, el reconocimiento de los derechos humanos constituye un medio eficaz para la promoción de cambios sociales, políticos, legales y culturales. La OMS ha reconocido la salud como un derecho humano fundamental. Puesto que la promoción de la salud sexual exige cambios en

la sociedad, las políticas, las leyes y la cultura, se recomienda su promoción dentro del marco de los derechos humanos.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, mencionan un objetivo clave para la salud mundial: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; para que ello se cumpla se ha establecido la meta específica de garantizar, para 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Para que los países alcancen esta meta de los ODS, es necesario definir mejor lo que constituyen los servicios de salud sexual en la práctica, así como aclarar las diferencias y los vínculos entre la salud sexual y salud reproductiva. Al basarse en la labor realizada hasta la fecha, en relación con el concepto de salud sexual, el enfoque operativo contribuirá a mejorar el funcionamiento de los servicios de salud sexual en el contexto de la programación y la investigación.

La salud sexual y la salud reproductiva están estrechamente relacionadas, pero algunos aspectos cruciales de la primera se pueden pasar por alto cuando se agrupan dentro del ámbito de la salud reproductiva. Para sensibilizar sobre las intervenciones integrales en la esfera de la salud sexual y velar por que tanto la salud sexual como la salud reproductiva reciban toda la atención necesaria en la programación (incluida la prestación de servicios sanitarios) y la investigación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha revisado su definición funcional de salud sexual, a fin de establecer un marco para adoptar un enfoque operacional pertinente.



# Salud sexual, las ITS y su impacto en la salud

---

El incremento de la información y la educación sobre salud sexual ayuda a la promoción y al ejercicio de los derechos sexuales, al tomar en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de la población, favorecer el acceso a los servicios de salud de los grupos más vulnerables de la población rural y urbano marginada, así como propiciar una mayor participación del hombre en el cuidado de la salud reproductiva de la pareja.

En fechas recientes, se ha generalizado el término “salud reproductiva”; sin embargo, no fue sino hasta 1994, que en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo, se plasmó el significado del término y sus alcances, en forma de un Acuerdo Internacional.

La atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de ITS (Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994).

## ¿Qué es el autocuidado de la salud?

El autocuidado puede definirse como la búsqueda de condiciones físicas y emocionales que permitan mantener el cuerpo en un estado óptimo. El cuidado de sí mismo es favorecido desde la infancia en el núcleo familiar; consiste en cuidar nuestro cuerpo y su relación con nosotros. El autocuidado requiere seguir una serie de recomendaciones, para conocer cuándo el cuerpo funciona de manera normal y puede presentar cambios o alteraciones. Por ejemplo, el tener tiempos de descanso, hablar tus emociones o aquellas cosas que te afectan, el acudir a atención médica o psicológica cuando se requiere, son algunas formas en las que se puede expresar el autocuidado.

La salud sexual y reproductiva forman parte del autocuidado de la salud de las personas y se relacionan con la sexualidad, por eso es importante que estén informadas sobre ellas, durante la pubertad y la adolescencia, para que enfrenten los cambios del cuerpo con mayor tranquilidad y aprendan sobre cómo funciona tu organismo y cómo se da la reproducción. De igual manera, el establecer tus límites, en torno a tu sexualidad, hacer valer tu derecho a la intimidad; el realizarte las

detecciones de las ITS de manera oportuna, el exigir el uso del condón o la buena comunicación con la pareja, son formas de autocuidado de tu sexualidad.

### ¿Qué es la salud sexual?

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social, en relación con la sexualidad y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La cual, 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 todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales (OMS, 2018).

La salud sexual está formada por la manera de vivir la vida, a través de los hábitos que nos permiten cuidar nuestra salud general física y psicológica; aunado a aspectos socioculturales; es decir, lo que compartimos con los demás, en relación con la sexualidad.

### Sexualidad

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2018).

### ¿Qué relación existe entre la sexualidad y la salud sexual?

La sexualidad, al ser parte de la vida de cada persona, tiene que ver, como se vio antes, con las creencias; es decir, las ideas que se tienen acerca de ella, los valores, lo que es importante para la vida y las normas; es decir, las reglas de convivencia con las otras personas, y que cada uno ha aprendido, están presentes en diferentes lugares de la comunidad. La salud sexual busca que las personas estén y se sientan bien.

Las personas enfrentan una serie de problemas relacionados con su salud sexual y reproductiva, como:

- Riesgos de embarazos no planeados.
- Maternidad y paternidad temprana.
- Altos riesgos de enfermedades y muertes para la madre, el bebé y el niño.
- Reducción de las oportunidades de educación y empleo y afecta el desarrollo social cultural de los adolescentes.
- Matrimonios forzados.



- Abortos.
- ITS, incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el Sida.
- Abuso sexual y/o violencia.
- Entre otras problemáticas.

Por tal motivo, la educación integral en sexualidad es el elemento más importante para generar conciencia en las personas, respecto a las consecuencias de la actividad sexual sin protección, para ayudarles a explorar valores y sentirse cómodos, en cuanto a su propia sexualidad. A través de una adecuada educación integral en sexualidad; es decir, que esté basada en información científica y en los valores, para obtener el conocimiento y desarrollar las habilidades necesarias para tomar decisiones relacionadas con sus prácticas sexuales, incluso en la decisión de no tener relaciones sexuales hasta estar preparadas o preparados.

### **Derechos sexuales**

La satisfacción de la salud sexual está ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos, reconocidos en los documentos internacionales y regionales pertinentes, en otros documentos de consenso y en las legislaciones nacionales. Los derechos fundamentales para la realización de la salud sexual son:

- Los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona.
- El derecho a la igualdad y la no discriminación.
- El derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- El derecho a la privacidad.
- Los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social.
- El derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de su disolución.
- El derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos.
- Los derechos a la información y a la educación.
- Los derechos a la libertad de opinión y de expresión.
- El derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

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 (OMS, 2018).



**¿Has observado cómo cuidas tu salud sexual? ¿Te has interesado en informarte acerca de tus derechos sexuales o los has comentados con tus amigas y amigos? Escribe tus experiencias en el recuadro.**

**Detente un momento a reflexionar en torno a tu salud sexual y anota cinco puntos que puedes hacer para mejorarla:**

No olvides que eres una persona valiosa y lo que hagas para cuidarte es una inversión en tu futuro.

### **¿Qué son las ITS?**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), antes conocidas como enfermedades venéreas o enfermedades de transmisión sexual (ETS), son aquellas que se transmiten generalmente a través del contacto directo sin protección entre las mucosas de una persona que tiene alguna infección y una persona sana. Esto implica que los órganos sexuales entren en contacto con los de la otra persona, como en la penetración vaginal (pene a vagina), en el sexo oral (pene a boca, vagina a boca), en el coito anal (pene a ano) y en el contacto buco anal (boca a ano), en donde se da el intercambio de fluidos corporales y se puede transmitir una infección (semen, líquido preeyaculatorio, sangre, fluidos vaginales, leche materna).

**Todas las personas que inician vida sexual sin protección están en riesgo de infectarse sin importar la clase social, la religión, la raza, la orientación sexual, la edad o el estado civil.**

### ¿Qué causan las ITS?

Las ITS son causadas por microorganismos, como bacterias, virus, ectoparásitos, protozoarios y hongos, que tienen preferencia por los órganos sexuales y otros lugares; por ejemplo, el ano, la boca o la garganta, ya que resultan los mejores lugares para multiplicarse. Estos organismos sólo pueden vivir poco tiempo fuera del cuerpo humano.

**Es imposible infectarse por contacto casual: al abrazarse o saludarse, o por tocar la agarradera de una puerta, en baños y en albercas.**

### ¿Por qué las mujeres tienen mayor posibilidad de ser afectadas por las ITS?

Las mujeres tienen una mayor posibilidad de ser afectadas por las ITS que los hombres, a causa de una compleja red de factores biológicos, epidemiológicos y sociales. Las mujeres son biológicamente más vulnerables. Existe el doble de posibilidades que el hombre transmita una ITS a una mujer, que la mujer al hombre, porque la mujer expone en la relación sexual no protegida, una mayor cantidad de superficie mucosa y tiempo de exposición (48 a 72 horas) de la vagina, que al entrar en contacto con el semen infectado por el VIH o con alguna otra ITS. Además, reciben transfusiones de sangre con mayor frecuencia que los hombres, principalmente durante partos y abortos.

Las mujeres son epidemiológicamente más vulnerables. Tienden a tener relaciones sexuales y a casarse con hombres mayores que ellas; por lo tanto, pueden haber tenido más parejas sexuales, de modo que existe una mayor probabilidad de exposición al riesgo de infección. Las mujeres son socialmente más vulnerables. Los conocimientos y creencias de las mujeres, en relación con sus propios cuerpos, las barreras culturales y los prejuicios, además de la desigualdad de género, con relación al hombre, las colocan en una posición de desventaja en la negociación sexual.

Los roles de género dictan maneras de ser y de comportarse que marcan la desigualdad; estas construcciones sociales o estereotipos dicen que el hombre debe ser agresivo, compulsivo y activo, mientras que la mujer debe ser sumisa, fiel y pasiva en las relaciones sexuales. Estos estereotipos hacen que los hombres y las mujeres sean vulnerables a infectarse con las ITS. De esta manera, es frecuente que las mujeres presenten dificultades para solicitar abierta y claramente el uso de métodos para prevenir las ITS, lo cual incrementa el riesgo para adquirirlas.

A su vez, el hombre puede verse presionado para responder sexualmente a cualquier invitación sexual, ya que de no hacerlo se puede cuestionar su masculinidad, incluso si está presente el riesgo de adquirir ITS; de igual manera, puede ser difícil negociar su uso, debido a que el no usar condón se asocia en muchos contextos a la estabilidad de la pareja y como una muestra de amor, lo que limita su uso a las parejas ocasionales e invisibiliza el riesgo que existe en los contactos sexuales con las parejas formales.



## ¿Cuáles son los signos y síntomas de las ITS?

Aunque más adelante se hablará de los signos (cómo se ven) y síntomas (cómo se sienten), y cómo se presentan en cada infección, es importante identificar los que son más generales y comunes en mujeres y en hombres.

Si se presentan alguno de estos signos y síntomas, es importante que las personas acudan de inmediato al médico.

<b>¿Cómo saber si se tiene una ITS? SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS ITS: (cómo se ven y cómo se sienten)</b>	
<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>
<b>Signos</b>	<b>Signos</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>· Úlceras o llagas o herida o vesículas (ámpulas llenas de agua) en o alrededor de órganos sexuales, boca o ano.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Úlceras, llagas, heridas o vesículas (ámpulas llenas de agua) alrededor de órganos sexuales, boca o ano.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>· Secreción o escurrimiento o salida de pus por la vagina o el ano.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Secreción o salida de pus por el pene o por el ano.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>· Tumorações o bolitas o verrugas alrededor o en vulva, o ano o boca.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Tumorações o bolitas o verrugas alrededor o en pene, o ano o boca.</li></ul>
<b>Síntomas</b>	<b>Síntomas</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>· Ardor y dolor al orinar.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Ardor y dolor al orinar.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>· Inflamación de ganglios inguinales; es decir, la parte donde se une la pierna con la cadera.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Inflamación de ganglios inguinales; es decir, la parte donde se une la pierna con la cadera.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>· Comezón en la vulva o sensación de ardor.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Dolor e inflamación escrotal (bolsas que contienen los testículos)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>· Dolor abdominal bajo; es decir, abajo del estómago.</li></ul>	

Algo muy importante de mencionar, es que las infecciones pueden pasar en algunos casos por periodos muy largos sin dar ningún síntoma; es decir, ser **ASINTOMÁTICAS**, por lo que las personas pueden no estar enteradas que las tienen. Esto hace necesario que todas las personas que iniciaron su vida sexual acudan a revisiones médicas y se tomen exámenes de laboratorio de forma regular.

Es importante tomar en cuenta que algunos de estos signos o síntomas no siempre se notan o son tan leves, sobre todo en las mujeres, que no se les da importancia; por eso es indispensable que las personas, incluso a las y los adolescentes y jóvenes, conozcan sus órganos sexuales cuando están sanos, para que identifiquen cualquier cambio y acudan de inmediato a alguna unidad de salud.

### ¿Qué problemas pueden provocar en la salud?

Las personas tienen que saber que si no se atienden oportunamente con un médico, pueden tener daños que no se podrán recuperar, como:

- Lesión permanente de los órganos sexuales.
- Infertilidad; es decir, que no podrán tener hijos.
- Aborto espontáneo; es decir, que cuando alguien está embarazada no llega al final del embarazo, porque el bebé sale de la mamá antes de tiempo sin que pueda vivir.
- Cáncer cervicouterino; es decir, que a las mujeres les da una enfermedad en la parte de adentro de sus órganos sexuales, así como en los hombres que les puede dar cáncer del ano o del pene; actualmente son grandes causantes de cánceres de garganta cabeza y cuello.
- Ceguera en las y los recién nacidos o que mueran antes de nacer.

Además de que se presenten algunos de estos daños, está la ansiedad que acompaña a las personas por no saber qué hacer ni a dónde acudir para recibir atención médica.

Es posible tener una ITS en más de un área al mismo tiempo; por ejemplo, en la garganta y en los genitales. De igual manera, se pueden cursar con varias ITS a la vez.

### ¿Cuáles son las ITS, qué las producen y qué características tienen cada una de ellas?

INFECCIONES PRODUCIDAS BACTERIAS	CÓMO SE ADQUIERE	SIGNOS Y SÍNTOMAS (CÓMO SE VEN Y CÓMO SE SIENTEN)
<p><b>INFECCIÓN GONOCÓCICA O GONORREA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por medio de las relaciones sexuales sin protección.</li> <li>• De la madre infectada al bebé al momento del nacimiento</li> <li>• El tiempo que tarda en aparecer los signos y síntomas, como promedio es de 3 a 8 días después del contagio.</li> </ul>	<p>En el hombre es más evidente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi siempre hay salida de secreción de amarillenta a verdosa por la uretra, que es el conducto por donde sale la orina.</li> <li>• Con mucho dolor y ardor al orinar.</li> </ul> <p>En la mujer se puede presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede haber salida de flujo amarillento a verdoso, sobre todo antes de la menstruación (regla).</li> </ul>



INFECCIONES PRODUCIDAS BACTERIAS	CÓMO SE ADQUIERE	SIGNOS Y SÍNTOMAS (CÓMO SE VEN Y CÓMO SE SIENTEN)
<b>SÍFILIS</b>	<p>La sífilis es una infección crónica generalizada, que suele ser de transmisión sexual y en la que se alternan periodos de actividad interrumpidos por periodos de latencia. En la mayoría de los casos, la transmisión se produce por contacto sexual (oral, vaginal, anal) con una lesión sifilítica. También puede producirse a través de la sangre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por tener relaciones sexuales sin protección, por transfusiones de sangre o uso de jeringas infectadas, y durante el embarazo o al nacer de la madre que tiene la bacteria.</li> <li>• El tiempo que tarda en aparecer, como promedio, es de 21 días. De no tratarse, puede tener periodos asintomáticos importantes en ocasiones por años y presentar estadios secundarios y terciarios.</li> </ul>	<p>En el hombre o la mujer:</p> <p>En cuanto a la clínica la mayoría de los casos son asintomáticos. En otros, aparece alrededor de 20 a 40 días del contacto sexual una úlcera o chancro indolora, con bordes sobreelevados, en la zona que estuvo en contacto con la zona lesionada, junto con una inflamación de un ganglio regional. Desaparece entre seis a ocho semanas y es lo que conocemos como sífilis primaria. Si no se trata la infección puede pasar a otra etapa, que conocemos como sífilis secundaria, en la que se puede producir una erupción en la piel, incluidas las palmas de las manos y las plantas de los pies (cuyas lesiones son muy contagiosas), que pueden ceder de forma espontánea. De no tratarse, hay un tercer estadio donde la afección es generalizada y afecta al cerebro u otros órganos y puede ser mortal.</p>
<b>CHANCRO BLANDO O CHANCROIDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por medio de las relaciones sexuales sin protección.</li> <li>• El tiempo que tarda en aparecer, como promedio, es de tres días.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparición de úlceras; es decir, como una herida infectada en los órganos sexuales o ano, que es muy dolorosa.</li> <li>• Acompañada por inflamación de la parte de la ingle (ganglios).</li> </ul>
<b>GRANULOMA INGUINAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por medio de las relaciones sexuales sin protección.</li> <li>• El tiempo que tarda en aparecer, como promedio es de tres meses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparece un pequeño grano que con el tiempo se convierte en una úlcera que aumenta de tamaño.</li> <li>• Si las lesiones son mayores, llegan a mutilar los órganos sexuales, como el pene, ano y labios de la vulva.</li> <li>• Inflamación de la parte de la ingle.</li> <li>• Fiebre.</li> <li>• Cansancio.</li> <li>• Es muy rara en el país.</li> </ul>
<b>LINFOGRANULOMA VENÉRO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por medio de las relaciones sexuales sin protección.</li> <li>• El tiempo que tarda en aparecer, como promedio es de 21 días.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflamación de la parte de la ingle.</li> <li>• Fiebre.</li> <li>• Hemorragia intensa de las úlceras.</li> <li>• Es muy rara en el país</li> </ul>

INFECCIONES PRODUCIDAS BACTERIAS	CÓMO SE ADQUIERE	SIGNOS Y SÍNTOMAS (CÓMO SE VEN Y CÓMO SE SIENTEN)
<p><b>INFECCIÓN POR</b> <i>Chlamydia trachomatis</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Por medio de las relaciones sexuales sin protección.</li> <li>· El tiempo que tarda en aparecer, como promedio es de 15 días.</li> </ul>	<p>Los síntomas son parecidos a los de la gonorrea y también con el linfogranuloma venéreo.</p> <p>En el hombre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Secreción mucopurulenta en poca cantidad y sin síntomas.</li> </ul> <p>En la mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Secreción mucopurulenta por el cérvix.</li> </ul> <p>Con el tiempo de tener la ITS, puede presentar: inflamación de las partes internas de los órganos sexuales y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Dolor abdominal bajo.</li> </ul>

INFECCIONES PRODUCIDAS POR PROTOZOARIOS	CÓMO SE ADQUIERE	SIGNOS Y SÍNTOMAS (CÓMO SE VEN Y CÓMO SE SIENTEN)
<p><b>TRICOMONIASIS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Por medio de las relaciones sexuales sin protección.</li> <li>· El tiempo que tarda en aparecer, como promedio es de 15 días.</li> </ul>	<p>En la mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Flujo amarillento abundante con mal olor.</li> <li>· Comezón.</li> </ul> <p>En el hombre, por lo general, no se producen síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Inflamación en la uretra, que es pasajera.</li> </ul>
<p><b>AMIBIASIS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Por contacto sexual sin protección, al introducir el pene por el ano o por vagina, al provocar la infección hacia los órganos sexuales.</li> <li>· El tiempo que tarda en aparecer es muy variable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Se presentan lesiones de tipo ulcerativas en los órganos sexuales y alrededor del ano.</li> <li>· Úlceras que crecen muy rápido y muy dolorosas, que mutilan.</li> <li>· Secreción sanguinolenta.</li> </ul>
<p><b>GIARDIASIS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Por contacto sexual sin protección, al introducir el pene por el ano o por vagina, al provocar la infección hacia los órganos sexuales.</li> <li>· El tiempo que tarda en aparecer es muy variable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Se caracteriza por diarrea (casi siempre se va a presentar en personas que practican el sexo anal).</li> </ul>



INFECCIONES PRODUCIDAS POR VIRUS	CÓMO SE ADQUIERE	SIGNOS Y SÍNTOMAS (CÓMO SE VEN Y CÓMO SE SIENTEN)
<b>HERPES GENITAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Por medio de las relaciones sexuales sin protección.</li> <li>· El tiempo que tarda en aparecer es ocho días como promedio.</li> <li>· Tiene periodos en los cuales remiten de forma espontánea las lesiones y periodos en donde aparecen las lesiones sin causa aparente o al bajar las defensas del organismo.</li> <li>· No es curable, solo se controla.</li> </ul>	<p>En la mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aparece en los labios mayores o menores, a veces en cérvix.</li> </ul> <p>En el hombre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aparece en el pene, escroto o ano.</li> <li>· Ambos pueden cursar con dolor y ardor y luego la aparición de vesículas muy dolorosas.</li> <li>· Malestar generalizado de cuerpo y fiebre.</li> </ul>
<b>HEPATITIS B Y C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Por tener relaciones sexuales sin protección, por transfusiones de sangre o uso de jeringas infectadas y durante el embarazo o al nacer de la madre que tiene el virus.</li> <li>· No es curable, se puede tratar de controlar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Cansancio</li> <li>· Vómito.</li> <li>· Color amarillento en la piel y ojos (ictericia).</li> <li>· La orina se pone muy oscura y el excremento más claro.</li> <li>· Puede pasar asintomático por años y ocasionar cirrosis hepática, cáncer de hígado y muerte.</li> </ul>

INFECCIONES PRODUCIDAS POR ECTOPARÁSITOS	CÓMO SE ADQUIERE	SIGNOS Y SÍNTOMAS (CÓMO SE VEN Y CÓMO SE SIENTEN)
<b>PEDICULOSIS DE PUBIS O LADILLA (PIOJO PÚBLICO)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Por tener contacto sexual o por contacto con persona infestada o por acostarse en camas, o uso de ropa, de baño o toallas que hayan sido usadas por personas que tuvieran el parásito y hayan dejado en ellas los piojos.</li> </ul>	<p>Generalmente produce mucha comezón en el lugar donde se encuentra el piojo o sus huevecillos (liendres); la comezón produce lesiones en la piel que pueden originar infecciones.</p>
<b>ESCABIASIS O SARNA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Por tener contacto sexual o por contacto con persona contagiada o por acostarse en camas, o uso de ropa, de baño o toallas que hayan sido usadas por personas que tuvieran el parásito y hayan dejado en ellas los parásitos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· El parásito entra debajo de la piel y allí forma una especie de túnel; generalmente las lesiones se presentan en los pliegues del cuerpo.</li> <li>· Comezón intensa más nocturna.</li> </ul>

ITS	¿QUÉ SE OBSERVA?	¿QUÉ OCURRE SI NO RECIBE TRATAMIENTO?
<p><b>INFECCIONES PRODUCIDAS POR MICROORGANISMOS INTESTINALES TRANSMITIDOS POR VIA SEXUAL</b></p>	<p>Se transmite a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados. Sin embargo, también puede ocurrir por las prácticas sexuales oroanales. Destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bacterias: Salmonella, Shigella, Campylobacter.</li> <li>• Protozoos: Criptosporidium, Ameba Histolítica, Giardia, Lamblia.</li> <li>• Helmintos («gusanos»), como Enterobius vermicularis. Pueden producir diarrea, fiebre y dolores abdominales.</li> </ul>	<p>Se puede transmitir a los contactos sexuales al depender de las prácticas sexuales realizadas (oroanales). La ameba puede producir complicaciones en el hígado.</p>
<p><b>COVID-19</b></p>	<p>Aunque como tal, la COVID-19 no es una infección de transmisión sexual, las relaciones sexuales pueden implicar el contacto con las secreciones como la saliva; es difícil mantener la sana distancia, por lo que se ha encontrado la presencia del virus en las secreciones fecales, por lo que el contacto de la boca con el ano podría ser un factor de riesgo. Se recomienda evitar contactos con personas ajenas a la convivencia en casa, evitar acudir a lugares públicos, como hoteles y las prácticas grupales, así como evitar las posiciones sexuales que impliquen cercanía, los besos o contacto con la saliva.</p>	<p>Se presenta un cuadro respiratorio con tos, temperatura, malestar general, diarreas, falta de olfato, dificultad respiratoria, complicaciones pulmonares y cardíacas.</p>

Dentro de las infecciones virales, mencionaremos dos en particular por la importancia que tienen. El virus de papiloma humano (VPH) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que abordaremos más adelante.

### **Virus papiloma humano (VPH)**

Actualmente, probablemente la ITS más frecuente es el VPH, ya que su transmisibilidad es muy alta, debido a que puede adquirirse a través del contacto con las mucosas, pero también de piel a piel, incluso en el contacto de la mano



con los genitales de una y otra parte de la pareja, así como si se usan y comparten juguetes sexuales sin una higiene adecuada (UNFPA, 2015).

El virus puede persistir toda la vida dentro de las células y son frecuentes las reinfecciones, más no necesariamente da alguna molestia o lesión física, por largos periodos de tiempo. Existen más de 100 genotipos y al menos 30 son de transmisión sexual. Está asociado a diversos tipos, como los del cuello cervicouterino, de ano, vulva, vagina, pene, así como cánceres de cabeza y cuello, asociados al sexo oral.

Existen diversas familias del virus de papiloma y se engloban principalmente en dos grandes categorías, según su forma de evolución y el tipo de lesiones que producen.

1. Las de **bajo grado de riesgo oncogénico** generan lesiones verrugosas, llamadas condilomas, dentro de estas las más frecuentes son las familias: 6, 11, 43, 54, 61, 70, 72 y 74.
2. Las consideradas de **alto grado riesgo oncogénico**, llamadas así por su capacidad de propiciar diversos tipos de cáncer: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 42, 44, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 67.

Actualmente, el cáncer de cuello cervicouterino y el anal están vinculados, en su mayoría, a la infección por VPH y puede ser desarrollado por personas de cualquier sexo. La forma de detección en ambos casos es la realización del Papanicolau (cervical o anal).

El mayor riesgo de desarrollo de cáncer anal vinculado a la infección por VPH, lo presentan las personas que viven con VIH con inmunodepresión e infección anal por VPH, lo cual está vinculado a las prácticas sexuales anales frecuentes. Los varones gays y las mujeres trans con VIH son por tanto quienes sin duda deben realizarse Papanicolau anal periódicamente.

Los métodos de barrera son una herramienta eficaz contra la infección por VPH, ya que disminuye el contacto entre las mucosas y las secreciones. Pero no es posible disminuir la transmisión a cero riesgos, dado que es imposible evitar el contacto de la piel infectada en distintos sectores, debido a que las lesiones se pueden encontrar en el periné y la vulva.

Hoy en día, una de las herramientas que tenemos para su prevención es la vacunación, la cual protege ante el contacto con los serotipos de VPH más frecuentes y peligrosos. La vacuna es segura y se debe aplicar de preferencia antes de iniciar la vida sexual activa; por ello, actualmente se procura vacunar a las niñas a los 11 años. Se ha demostrado que su aplicación posterior también puede ser benéfica, aun cuando se ha tenido vida sexual activa y contacto con alguna familia del VPH, ya que su cobertura protege ante las familias que no se ha estado expuesta y disminuye el riesgo a la evolución hacia cáncer (UNFPA, 2015).



## Formas de transmisión de las ITS

Con frecuencia, al hablar de las formas de transmisión de las ITS se piensa de forma exclusiva solo en los contactos sexuales penetrativos pene-vagina; sin embargo, cualquier práctica en la que hay contacto con secreciones o mucosas puede implicar en mayor o menor medida un riesgo, hecho que se muestra en el presente cuadro.

	Agente causal	Boca Boca	Boca Pene	Boca Ano	Boca Vagina	Penetrac. Anal	Penetrac. Vaginal	Penetrac. juguetes sexuales	Manos Genitales
Hepatitis A	Virus	No	No	Sí	No	No	No	Sí	No
Hepatitis B	Virus	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Hepatitis C	Virus	No	(*)	(*)	(*)	Sí	(*)	(*)	No
VIH	Virus	No	(*)	(*)	(*)	Sí	Sí	Sí	No
Candilomas	Virus	Sí(1)	Sí(1)	Sí(1)	(*)	Sí(1)	Sí(1)	(*)	Sí(1)
Herpes Genital	Virus	Sí(1)	Sí(1)	Sí(1)	Sí(1)	Sí(1)	Sí(1)	(*)	Sí(1)
Sífilis	Bacteria	Sí(1)	Sí(1)	Sí(1)	Sí(1)	Sí(1)	Sí(1)	(*)	Sí(1)
Gonorrea	Bacteria	(*)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	(*)	Sí

(1): Es posible la transmisión si existe lesión.  
 (\*): Bajo riesgo.

*Fuente: Montoya Herrera, 2008, p.73.*

## Pruebas de detección y atención oportuna

Todas las ITS cuentan con tratamiento, aunque no en todos los casos es curativo, aunque mejora la calidad de vida de las personas y evita o pospone las posibles complicaciones, por lo que se requiere para su óptima atención y evitar mayor cantidad de contagios la detección temprana y el inicio de un tratamiento oportuno.

Existen tres maneras, por las cuales se pueden realizar las detecciones:

- Reconocimiento de signos y síntomas.
- Exploración física realizada por personal de salud, cuando existen signos y síntomas.
- Pruebas de laboratorio o de detección rápida.

La recomendación es que toda persona sexualmente activa se realice pruebas de detección al menos una vez al año, si tienen pareja sexual estable, o cada seis meses de no ser así o en el caso de tener prácticas de riesgo; por ejemplo, en gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, sobre todo si no usan métodos de barrera, trabajadores sexuales, mujeres trans y personas usuarias de drogas inyectables.

La realización de las pruebas de detección debe de ser una decisión personal y voluntaria, al contar con la información necesaria acerca de ellas; siempre se debe respetar la confidencialidad de la persona que se realiza las pruebas. De



igual manera, durante la aplicación de las pruebas, el personal de salud está comprometido a otorgar una consejería previa y otra posterior a la prueba, mediante la cual se informará acerca del propósito y beneficio de realizarlas, su interpretación, sus limitaciones y sus riesgos, y se responderán preguntas y dudas. Debe existir el compromiso de siempre otorgar a la persona que se realiza la detección el resultado correcto de las pruebas; en caso de resultar reactivo o positivo, realizar la vinculación correspondiente a los servicios de salud encargados de confirmar el diagnóstico y brindar la atención y tratamiento óptimos.

Como lo marcan las normativas de acceso voluntario, información y confidencialidad, en apego a los lineamientos de la Organización Panamericana de Salud, todos los servicios de detección deben estar conformados por los principios de las cinco "C" esenciales de la OMS:

- Consentimiento (la persona acepta de forma voluntaria y libre de presiones, brindando su consentimiento por escrito).
- Confidencialidad (los resultados no son públicos, ni se pueden divulgar sin la autorización del usuario).
- Consejería o asesoramiento (el personal debe estar capacitado y sensibilizado, para brindar un acompañamiento antes y después de la prueba).
- Correctos resultados de las pruebas (antes de informar un diagnóstico definitivo, se debe corroborar el resultado con las pruebas pertinentes).
- Conexión o vinculación con los servicios de prevención, atención y tratamiento (la atención del paciente no se termina al entregar un resultado positivo, sino que se debe brindar el tratamiento y canalizar a las instancias correspondientes).

### **Factores de riesgo ante las ITS**

Ante la prevención de las ITS es necesario reconocer que no todas las personas y todas las prácticas están expuestas al mismo riesgo, por lo que se tienen que analizar más allá del estigma o los prejuicios algunas prácticas o sectores de la población que puedan estar más expuestos ante dichos riesgos, para crear programas específicos a las situaciones de mayor exposición o vulnerabilidad.

Si bien durante mucho tiempo se ha juzgado y estereotipado a la población LGBTTTI (lésbico, gay, bisexual, transexual, transgénero, travesti, intersexual), al culparla de la propagación de las ITS; por ejemplo, se le culpó del VIH-Sida; hoy sabemos que no es así y comprender su causalidad. Es muy importante que reconozcamos aquellos patrones que pueden implicar factores de riesgo ante las ITS.

Dentro de estas posibles relaciones, encontramos diversos estudios que mencionan la existencia de una mayor incidencia del consumo de sustancias en población LGBTTTI. En particular, se ha analizado la relación entre personas LGBTTTI y el tabaquismo, al encontrar que en Estados Unidos los gays, bisexuales y trans fuman en promedio un



50 por ciento más que sus pares heterosexuales; las mujeres lesbianas, bisexuales y trans lo hacen un 200 por cientos más (Bye *et al.*, 2004). Probablemente, se asocian estas cifras al estrés crónico y otros problemas de salud mental, devenidos de la discriminación y homo/lesbo/transfobia (UNFPA, 2015).

De igual manera, tener una ITS favorece la infección por otras, al afectar el sistema inmunológico y, en muchas ocasiones causar lesiones en la mucosa, lo que favorece el contacto con otros agentes infecciosos.

Otro de los grandes factores que influyen en el riesgo de infección ante las LGBTTTI está condicionada por el género y la violencia de género; por ejemplo, actualmente muchas mujeres viven violencia sexual y en la mayoría de los casos no hay una denuncia oportuna por temor o culpa, lo que implica que no se tiene acceso a los medios de prevención, como la PEP (Profilaxis post-exposición al VIH), al uso de antibióticos y a la pastilla anticonceptiva de emergencia, así como a un acompañamiento médico y psicológico adecuado.

En muchos otros casos, las mujeres no tienen acceso al uso de los mecanismos de barrera, como el condón por la distancia o la pobreza, pero también porque en muchos casos el hombre se niega a usarlo o no hay la posibilidad de negociación, sobre todo en las relaciones matrimoniales, donde el uso de condón puede ser visto como una falta de confianza. Además, la idea desde el amor romántico, que el amor protege, invisibiliza el riesgo de contraer alguna ITS, al pensar que las infecciones sólo se adquieren por no tener comportamiento de pareja exclusiva o tener múltiples parejas, sin considerar que muchas personas pueden tener una ITS y no saberlo, aun desde antes de iniciar la relación de pareja.

Otro factor que podemos considerar dentro de estas prácticas de riesgo, son las brechas generacionales. Debemos considerar a todos los diferentes grupos de edad y culturas, y reconocer que aun cuando compartimos todo lo que sucede a nuestro alrededor, lo percibiremos de diversas maneras, desde distintos puntos de vista, según las diferentes circunstancias personales, económicas, sociales, culturales, etcétera, de cada uno.

En este sentido, nuestras sociedades son multigeneracionales, porque en ellas conviven personas de distintas edades y contextos, las cuales viven de forma muy diferente el riesgo ante las ITS y el concepto de prevención. Actualmente, la mayoría de las campañas para su prevención están dirigidas a la población joven y no hay materiales específicos para adultos mayores; de igual manera, con frecuencia, al invisibilizarse la sexualidad de adultos mayores, se hacen diagnósticos tardíos o no se piensa que puedan adquirir una ITS, de forma que también existe una menor conciencia de cuidado y del uso del condón.

Otro sector ampliamente afectado son todas las personas que se dedican al trabajo sexual, las cuales, al tener mayor edad o llegar a la vejez, no cuentan con garantías médicas, soporte económico y con frecuencia no pueden exigir el uso del condón, ya que enfrentan peores condiciones de trabajo.



## **Analizamos de forma específica el chemsex y su relación con las ITS**

El término chemsex proviene del inglés (*chemical sex*) y se usa para describir el uso intencionado de drogas psicoactivas para mantener relaciones sexuales, principalmente entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), habitualmente durante largos periodos de tiempo y con múltiples parejas. Este fenómeno también se ha denominado Party and Play en Norteamérica, y en Australia *intensive sex partying*. Se conoce como *slamming* o *slamsex* al uso de estas sustancias por vía intravenosa. Las principales drogas utilizadas son mefedrona, -hidroxibutirato/ -butirolactona, aunque se han descrito otras (<https://bjgp.org/content/66/642/4>).

El chemsex, también llamado sexo químico, se ha convertido en una práctica frecuente, a pesar de que médicos en el mundo han advertido sobre los peligros de tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias sintéticas. Se trata de una práctica en la que los involucrados consumen drogas ilegales, con el fin de prolongar y potenciar sus encuentros sexuales, al ser la mefedroma (mefe), la metanfetamina (tina), el éxtasis y la cocaína las más recurrentes.

Se han descrito innumerables peligros en este tipo de práctica, lo que ha desatado alerta mundial; incluso, en algunos sitios de Europa, se considera un problema de salud pública, debido a que en muchos casos los cuidados para evitar enfermedades de transmisión sexual quedan en segundo plano, lo que favorece un aumento en las ITS, embarazos no planeados y de riesgo, y aumentos en los niveles de violencia o prácticas sexuales, donde se invisibilizan los riesgos al exponer hasta la vida.

El impacto de las drogas en el deseo sexual y la desinhibición puede ser tan fuerte que se hacen cosas que no se harían nunca si no estuviera bajo efectos de las sustancias, explicó Vincent Pelletier, director general de la Coalition Plus, durante un simposio científico de Fundación Huésped, en Buenos Aires. De acuerdo con Pelletier, además de las enfermedades de transmisión sexual, el chemsex representa un peligro, debido a que la síntesis de sustancias elaboradas clandestinamente es impredecible y pueden llegar a ser letales. “No hay control de las pastillas que se venden, esto hace muchas veces que estén contaminadas o que el tiempo de acción sea lento y provoque que el consumidor ingiera mayor cantidad para encontrar el efecto”, explicó.

El uso de estas sustancias no es algo inofensivo para el cuerpo, dado que algunos fármacos no actúan inmediatamente o en algunas ocasiones causa resistencia a largo plazo, por lo que es común que las dosis se eleven, al ser potencialmente peligrosas.

Un factor muy importante a considerar durante el uso del alcohol o las drogas, durante los encuentros sexuales, es la alteración en el estado de alerta y de conciencia, por lo que difícilmente se puede respetar el consentimiento ante la

práctica de algunas actividades o con quien se realizan, así como favorecer las condiciones para situaciones de violencia o hasta violaciones, ante las cuales las personas se encuentran en un mayor estado de vulnerabilidad, aunado al hecho de que al estar alterado el estado de alerta, es probable que no exista un adecuado uso de los mecanismos de protección de barrera, como el condón, por lo que se está expuestos en mayor medida a las ITS.

Como verás a lo largo de este módulo, hemos hablado de diversas ITS y su sintomatología, para que sepas de ellas y puedas prevenirlas; o en su caso, reconocerlas para acudir a una pronta atención. Es muy importante acudir al médico y a las detecciones de laboratorio de forma regular, para detectar problemas asintomáticos, así como en caso de presentar alguna sintomatología. Recuerda que en México contamos con servicios amigables especializados en atender a la población adolescente y también podemos encontrar servicios de salud específicos para la detección y atención de ITS. En caso de requerirlo, puedes acudir a los servicios que te ofrece el sector salud.

**Ahora que conoces cómo identificar las ITS, ¿qué harías si llegaras a tener algún signo o síntoma relacionado a una ITS?**

**Recuerda las ITS pueden pasar a cualquier persona que tiene vida sexual activa, pero el riesgo aumenta de manera importante en quienes no usan mecanismos de barrera, como el condón, que les proteja.**

**Anota en el recuadro tu reflexión**



# El VIH, el Sida y el estigma

---

## Hablemos brevemente del VIH y del Sida

Actualmente, a nivel mundial, y como parte de los ODS (Objetivos del Desarrollo Sostenible), entre otros programas internacionales, hay extensas campañas para disminuir y erradicar el VIH, así como las muertes asociadas al Sida. Hoy en día observamos una ralentización en el ritmo, al cual se reducen las nuevas infecciones por el VIH, en parte, debido al aumento al acceso al tratamiento, lo que también reditúa en una disminución en la cantidad de muertes relacionadas con el Sida.

### En el mundo de acuerdo con las cifras de ONUSIDA

Al cierre 2019, 38.0 millones (31.6–44.5 millones) de personas con VIH:

36.2 millones (30.2–42.5 millones) personas adultas (15 años o más).  
1.8 millones (1.3–2.2 millones) niños y niñas (hasta 14 años).

En el 2019 se estimaron 1.7 millones (1.2– 2.2 millones) de nuevas infecciones por VIH, lo que significa una reducción de 40 por ciento, respecto de 1998 (año con mayor número de nuevas infecciones).

Durante el periodo 2010-2019, las nuevas infecciones por el VIH en personas adultas descendieron alrededor de 23 por ciento, al pasar de 2.1 millones (1.6–2.9 millones) a 1.7 millones (1.2–2.2 millones) en 2019.

En el mismo periodo, las nuevas infecciones por el VIH en niñas y niños descendieron 52 por ciento, desde 310 mil (200–500 mil) en 2010 hasta 150 mil (94–240mil) en 2019.

En 2019, alrededor de 690 mil (500 mil–970 mil) personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el Sida, con una disminución de 39 por ciento, respecto de 2010.

## En México (ss y Censida, 2020).

En 1983 se reportó el primer caso de Sida en México. Desde esa fecha, y hasta el 20 de noviembre de 2019, se encuentran en el registro de vigilancia epidemiológica 313 mil 969 personas con infección por VIH, de las cuales 187 mil 873 se encontraban vivas (59.84 por ciento), 109 mil 927 fallecieron (35.01 por ciento) y 16,169 se desconoce su estatus actual (5.15 por ciento).

En 2018, la tasa de mortalidad general por VIH fue de cuatro defunciones por cada 100 mil habitantes:

- 1.3 en mujeres.
- 6.9 en hombres.

En 2019, se estima que ocurrieron 12 mil nuevas infecciones por VIH. Diariamente 33 personas adquieren VIH. De 2010-2019, se estima una reducción de 14 por ciento en el número de nuevas infecciones por VIH.

### ¿Qué es el VIH?

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el agente causal del Sida. Afecta solo al ser humano y es el único que puede transmitirlo a otro humano, si no existen mecanismos de barrera que lo detengan. Pero hablar de VIH y Sida no es lo mismo.

Este virus afecta al sistema inmunológico o de defensa, el cual tiene preferencia por células especiales, que son las que defienden de las enfermedades. No puede vivir fuera de ellas.

El VIH se encuentra en la sangre y en los líquidos corporales, como en el líquido preeyaculatorio es decir el líquido lubricante que sale por el pene antes de la eyaculación, en el semen, en el líquido vaginal que se produce para lubricar, la leche materna o en la saliva, pero no en todas las secreciones tiene la misma capacidad de infectar.

### ¿Qué es el Sida?

El Sida no se conocía como una enfermedad hasta el año de 1981; fueron las personas que se dedican a estudiar las enfermedades quienes se dieron cuenta de que se trataba de algo diferente a lo que existía.

Sida es el nombre abreviado del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Un síndrome es un conjunto de signos; es decir, lo que el médico encuentra cuando examina a la persona; y síntomas, lo que el paciente le refiere; por ejemplo, diarrea, dolor, entre otros. En conjunto, forman parte de una enfermedad; como cuando se



inflaman las anginas, por lo que aquí el signo sería la inflamación y el síntoma es el dolor que la produce.

En este caso, para diagnosticar que una persona tiene Sida no es suficiente con que tenga VIH en su torrente sanguíneo o algunos signos y síntomas, se requiere que cubra una serie de características dentro de las que podemos incluir, un recuento de células CD4 menor a 200 células/mm<sup>3</sup> y presente una serie de enfermedades oportunistas que pongan en riesgo la vida de la persona.

### **¿Cuál es la diferencia entre tener VIH o tener Sida?**

Las personas pueden tener y vivir con VIH y no tener síntomas; esto se conoce como portador asintomático, ya que tienen el virus en su cuerpo sin ninguna molestia o síntomas y pueden transmitirlo si tienen prácticas de riesgo y al no recibir tratamiento; es decir, al tener relaciones sexuales no protegidas, por transfusión sanguínea o compartir jeringas contaminadas, o cuando la persona embarazada que tiene VIH infecta al bebé. Esto hace que el número de personas con VIH aumente rápidamente, ya que no hay manera de saberlo a simple vista.

El tiempo que tardan en presentarse los signos y síntomas, que son indicativos del Sida, puede ser relativamente corto o largo (años); esto depende de las diferencias individuales, los riesgos expuestos y los cuidados para mantenerse saludable por más tiempo. Actualmente, con los tratamientos antivirales, se ha conseguido alargar en gran medida el tiempo y la calidad de vida de las personas que viven con VIH. Al lograr en la mayoría de los casos, que quienes tienen un adecuado apego al tratamiento, tengan cargas virales indetectables (es decir, que tienen tan poquitos virus en el cuerpo que no se pueden contabilizar y encontrar en las pruebas de laboratorio) y tienen sus células de defensa en condiciones óptimas, les permite llevar una vida normal, por lo que se puede considerar que la infección por VIH es una enfermedad crónica, la cual con el adecuado manejo no tiene por qué impactar en gran medida la vida de la persona y de su familia.

En contraparte, una persona con Sida, como se mencionó, es quien presenta una serie de signos y síntomas muy específicos, a través de otras enfermedades oportunistas que se complican. Es un indicativo de que el virus ha destruido una gran cantidad de las defensas del cuerpo y que hay una gran cantidad de virus atacando el organismo, lo que permite que cualquier enfermedad, por más sencilla que parezca, se complique. Por eso, al Sida se le reconoce como la última etapa de la infección causada por el VIH, aun cuando hay personas que con el adecuado manejo pueden controlar y mejorar esta situación. Hoy hablar de tener VIH no es una sentencia de muerte.

**Estar infectado por el VIH no es lo mismo que tener el Sida. Se puede estar infectado por el virus, pero no tener Sida.**

## ¿Cuál es la diferencia entre el VIH y otras ITS?

Revisamos en el bloque anterior las ITS. La infección por VIH comparte muchas de las características de otras ITS, como la gonorrea o la sífilis, pero en otros aspectos es totalmente diferente.

Veamos cuáles características son iguales y cuáles diferentes.

### IGUALES

- Tanto las ITS como el VIH pueden ser transmitidos por una persona que no tiene síntomas.
- Las ITS y el VIH generalmente se adquieren por medio de las relaciones sexuales sin protección.
- Tanto las ITS y el VIH pueden evitarse.
- Las ITS y el VIH las pueden padecer cualquier persona.
- El VIH es una ITS viral.
- Se pueden tener más ITS a la vez. Como cuando tienes gripa, pero al mismo tiempo tienes una infección de vías urinarias, en este caso, la presencia de una favorece se adquiere otra.

En este caso específico, tener otras ITS favorece la infección por VIH, ya que daña el epitelio y disminuye la capacidad de respuesta del organismo. A su vez, las adolescentes infectadas con ITS tienen diez veces más probabilidades de contraer el VIH si tienen sexo desprotegido con un hombre infectado (FLASOG, 2010).

### DIFERENTES

- Actualmente no existe ningún tratamiento que acabe con el VIH (ni para las otras infecciones virales) cuando se encuentra dentro del organismo, a diferencia de otras infecciones como la sífilis o la tricomoniasis, que en el momento que se detecta se pueden curar.
- Hay tratamientos eficaces para controlar el VIH/Sida que pueden mejorar la calidad de vida de las personas y prolongar su vida por mucho tiempo. Existe tratamiento efectivo, desde 1996, pero una cura definitiva aún no. Hay avances muy importantes en la fabricación de una vacuna para evitar la infección por VIH y actualmente hay protocolos antivirales, que son muy eficaces para disminuir el riesgo de contagio en personas de alto riesgo.
- El VIH y el Sida provocan problemas no sólo de salud, sino también rechazo social, debido principalmente a la ignorancia de las personas sobre este virus. Con frecuencia, impacta en el contexto familiar y laboral de las personas.



## ¿Cómo se transmite el VIH?

- **POR VÍA SEXUAL**

Al tener prácticas sexuales sin protección, con penetración, ya sea vaginal, anal u oral, en las que se da un intercambio de secreciones o fluidos genitales infectados.

- **POR VÍA SANGUÍNEA**

Al recibir transfusiones de sangre o por trasplantes de órganos infectados (la posibilidad es muy baja, ya que se hacen diversos estudios a la sangre a las personas donantes de órganos, para evitar este riesgo; aunque hay una pequeña posibilidad que suceda, por el periodo de ventana donde el virus no es detectable por las pruebas de laboratorio). Al compartir agujas o jeringas no esterilizadas.

- **POR VÍA PERINATAL**

Esta vía se da través de una mujer embarazada con VIH a su hijo durante el embarazo, el parto o a través de la leche materna. Actualmente, en países desarrollados, la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus) (ONUSIDA, 2020), ya que se parte de campañas de detecciones tempranas, como parte del control prenatal, y en caso de requerirse se aplican los protocolos de atención necesarios para disminuir los riesgos.

Cabe mencionar que, con el tratamiento adecuado, las personas que viven con VIH pueden disminuir estos factores de riesgo en gran medida. Por ejemplo, se pueden lograr embarazos con riesgos mínimos para la madre y el o la bebé.

### EL VIH NO SE TRANSMITE O NO SE ADQUIERE SI SE ESTÁ EN CONTACTO CON:

- Saliva.
- Lágrimas.
- Orina.
- Sudor.
- Excremento.
- Estornudos.
- Baños.
- Albercas.
- Ropa.
- Utensilios de cocina (cuchara, platos, vasos, etcétera).
- Picaduras de mosquitos u otros insectos.

#### Tampoco por:

- Saludarse de mano.
- Abrazarse.
- Besarse.
- Acariciarse.

**Es decir, el VIH no se adquiere con la convivencia cotidiana.**

## ¿Qué prácticas ponen en mayor riesgo a las personas para adquirir el VIH?

Se le llama práctica de riesgo a cualquier práctica de las personas, con la que nos exponemos a que el VIH entre a nuestro cuerpo.

En un tiempo se creía que sólo ciertos grupos de personas estaban expuestas, pero ahora sabemos que el riesgo está en la práctica de cualquier persona y no por el

hecho de pertenecer a algún grupo determinado (religioso, social, raza, orientación sexual, etcétera). Es decir, hablamos que existen prácticas sin riesgo, prácticas con poco riesgo y prácticas con alto riesgo.

#### PRÁCTICAS SIN RIESGO

- Abstenerse de relaciones sexuales de cualquier tipo (por la vagina, el ano o la boca).
- Cualquier práctica erótica en donde no hay intercambio con sangre, líquido preeyaculatorio, semen y fluidos vaginales. Las opciones serían el **sexo seguro**.
- Utilizar agujas y jeringas desechables, así como material quirúrgico (pinzas, bisturí, etcétera) esterilizado y desechables.
- Tatuajes con material desechable.
- Convivencia cotidiana con alguien que vive con VIH.

#### PRÁCTICAS DE BAJO RIESGO

- Relaciones sexuales protegidas (con uso de condones, guantes dedales, cuadros de látex etcétera), ya que, aunque bien usados tienen una buena eficacia, pueden ocurrir accidentes como que se rompan o salgan.
- Transfusiones, trasplantes o hemodiálisis.
- Establecer pactos de salud con la pareja. Generalmente pensamos que en las relaciones monógamas (es decir, cuando solo se tienen relaciones con la pareja) es una práctica sin riesgos, pero en la realidad esto no es así, ya que con frecuencia las parejas han tenido relaciones con otras parejas y esas a su vez con otras personas, y no conocemos el historial sexual de todas las personas. Además, no siempre las parejas son fieles y si no se cuidan pueden contagiar a su pareja. Por lo que se debe de hablar con confianza y establecer los límites de la relación al enfatizar y procurar el uso del condón en las relaciones.
- Embarazos con la madre VIH positiva y adecuado control prenatal y antiviral. El riesgo de transmisión vertical de la infección por VIH puede reducirse de un 15 a un 20 por ciento sin intervenciones a menos del dos por ciento con el uso de terapia antirretroviral durante el embarazo, el trabajo de parto y el periodo neonatal (onusida, 2015)

#### PRÁCTICAS CON ALTO RIESGO

##### **Tener relaciones sexuales anales sin protección**

- Las relaciones sexuales en que la penetración del pene es por el ano y el recto sin protección, representa una práctica de alto riesgo, tanto en hombres y en mujeres, para que se transmita fácilmente el VIH. Las partes que forman el recto y colon elevan la posibilidad de transmisión del virus, sobre todo si no se usa lubricante, ya que puede haber pequeños desgarres que favorecen el contacto de la sangre con las secreciones. El riesgo promedio de infección por el VIH en el caso de coito anal sin protección es entre cinco y 30 por ciento (FLASOG, 2010).

##### **Tener sexo oral sin protección**

- Es posible contraer algunas ITS en la boca o la garganta al practicar sexo oral a una pareja que tenga una infección en sus órganos sexuales o en el ano. También es probable contraer algunas ITS en el pene (y posiblemente en la vagina o el ano) al recibir sexo oral de una pareja que tenga una infección en la boca o en la garganta.

##### **Tener relaciones sexuales vaginales sin protección**

- Las relaciones sexuales en las que la penetración es por la vagina han mostrado que el VIH se transmite más fácilmente de un hombre a una mujer, y en menor grado de una mujer a un hombre. A pesar de que la mucosa de la vagina y la piel del glande son más resistentes que la mucosa del recto, el sólo contacto con una mucosa y fluidos orgánicos con VIH facilita su transmisión.



## PRÁCTICAS CON ALTO RIESGO

### Utilizar jeringas y agujas sin esterilizar

- Como el virus también puede transmitirse por compartir jeringas y agujas sin esterilizar, que hayan estado en contacto con la sangre de una persona con VIH (generalmente esta práctica está asociada a su uso para inyectar drogas intravenosas).

### Usar drogas

- Usar drogas que hacen que no pensemos claramente o no nos demos cuenta totalmente de lo que hacemos (incluido el alcohol); es decir, que al estar bajo el efecto de alguna droga difícilmente pensamos en protegernos y en muchos casos puede favorecer la violencia o prácticas sexuales de riesgo, que en condiciones normales no se realizarían.

### Violación

- Al existir un contacto sexual por la fuerza, lo más probable es que no exista condón o métodos de barrera que protejan; al existir violencia de por medio, es mucho más fácil que aumente el riesgo de contagio al tener desgarres y contacto con la sangre, lo que aumenta en gran medida el riesgo de adquirir una ITS, VIH o de embarazo (FLASOG, 2010).

## La importancia de romper con el estigma

Desde hace muchos años se ha investigado sobre la transmisión del VIH y el impacto del tratamiento en la reducción del riesgo de infección. Como parte de estos trabajos, podemos saber que el riesgo de transmisión del VIH de una persona con tratamiento, que se encuentra con una carga viral indetectable tiene un riesgo casi nulo de transmisión, hecho que fue demostrado y reconocido por la Declaración de consenso suizo (2008), donde se estableció que una persona VIH+ que había tenido una carga viral indetectable durante al menos seis meses, con tratamiento contra el VIH tenía un riesgo insignificante de transmitirlo.

Actualmente podemos hablar que “indetectable es igual a intransmisible” o “I=I”, ya que:

- Para las personas que viven con VIH tomar medicamentos contra él puede reducir la carga viral a cantidades mínimas, por periodos muy largos, si su uso es adecuado.
- Es mucho menos probable que su sangre, fluidos vaginales y semen transmitan el VIH a otras personas.
- Más probable que parejas mixtas (en las cuales uno vive con el VIH y el otro es VIH negativo) que desean tener hijos pueden concebirlos de manera segura de la manera convencional.
- Los medicamentos contra el VIH evitan que se reproduzca (que haga copias de sí mismo).
- Cuando un régimen de medicamentos funciona, el VIH no puede reproducirse; por lo tanto, no podrá infectar nuevas células en el cuerpo.
- La carga viral permanecerá baja, lo que significa que es más probable que tenga un sistema inmune saludable.

Los medicamentos contra el VIH no pueden curarlo, incluso cuando la carga viral es indetectable; todavía existen células del VIH "en reposo" o latentes en ciertas áreas (reservorios) de su cuerpo (por ejemplo, intestino, cerebro o médula espinal).

Tener una carga viral indetectable significa que solo hay un rastro del virus en los fluidos corporales que transmiten el VIH, como la sangre, los fluidos vaginales o el semen.

Una consideración especial es cuando hablamos de la lactancia materna, ya que aun cuando el tratamiento del VIH puede disminuir su transmisión a través de la leche materna, puede haber algún riesgo. Actualmente se necesita más investigación sobre las maneras en las que el tratamiento del VIH afecta la lactancia materna, por lo que solo se recomienda cuando los beneficios son mayores que el riesgo; por ejemplo, cuando la madre no tiene acceso o economía para obtener fórmulas artificiales o que el agua de uso esté contaminada. Lo ideal es brindar a la madre toda la información y para que tome la mejor decisión.

Una persona que vive con VIH puede llevar una vida productiva, placentera y familiar normal. Lo que requiere es que se rompa el estigma que le acompaña en muchos casos.

### **¿Cómo hacer el diagnóstico de VIH?**

La única manera de saber si una persona tiene el VIH es a través de diversas pruebas de detección sanguínea.

Cada vez que entra un organismo extraño al cuerpo (es decir, algo diferente), el sistema inmunológico se encarga de defender al organismo de "agentes extraños", por lo que responde defendiéndose a través de la formación de unas sustancias llamadas anticuerpos, que tienen la función de avisar que el virus está dentro del cuerpo.

En un examen común de laboratorio no es posible detectar los anticuerpos contra el VIH, para ello la única manera de saberlo es con exámenes especiales que determinan su presencia. Existen diversos tipos de pruebas, la más conocida y utilizada en México es el llamado Pruebas de detección de Anticuerpos al VIH, mejor conocidas como "pruebas rápidas". Es necesario comprobar cualquier resultado positivo o reactivo con una prueba confirmatoria. Debido a ello, es recomendable que el resultado de la prueba de detección del virus del Sida lo entregue personal capacitado. Al hacerse la prueba, si el resultado es negativo o no reactivo, quiere decir que la persona no tiene el VIH en su organismo. Si el resultado es positivo o reactivo, quiere decir que la persona tiene el VIH en su organismo, porque en el suero de su sangre se encontraron anticuerpos contra el virus, pero todavía no desarrolla el Sida. Por otro lado, sólo el médico, con base en los signos y síntomas, y mediante un estudio clínico del paciente, puede saber si tiene VIH o Sida.



Cuando el sistema de defensa de nuestro cuerpo se ve gravemente afectado, el organismo se convierte en un “blanco perfecto” para que todo tipo de virus, bacterias, hongos, etcétera, lo ataquen y la persona muera a causa de cualquiera de estas infecciones o enfermedades.

### ¿Quiénes deben hacerse el examen de detección del VIH?

- Toda persona que haya tenido una práctica de riesgo; es decir, una relación sexual sin protección (vaginal, anal u oral).
- Toda persona que haya tenido una transfusión sanguínea o le hayan trasplantado un órgano.
- Aquellas personas que hayan compartido jeringas por cualquier motivo.
- Si tienes vida sexual activa, de forma ideal acude a revisión médica y toma de laboratorios por lo menos una vez al año. Si tienes prácticas de riesgo cada tres a seis meses.

#### Algunas de las razones más importantes para que una persona se haga la prueba del VIH son:

- Saber que no tiene el virus del VIH.
- Lograr una carga viral indetectable que alargue la sobrevida y mejora la calidad de vida
- Evitar la transmisión a otra persona si se confirma que tiene el VIH.
- Seguir el tratamiento y acompañamiento integral (médico, psicológico, etc) para cada caso, así como tomar las medidas preventivas más importantes para el cuidado de la pareja.
- En caso de la embarazada, evitar la transmisión vertical (madre-hijo/

### ¿Alguien puede obligar a las personas a hacerse el examen de detección del VIH?

En México nadie puede obligar a las personas a que se realicen el examen de detección del VIH, tal y como lo dice la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en los apartados siguientes:

**6.3** Toda detección del VIH/sida se rige por los criterios siguientes:

**6.3.1** Se debe considerar como cualquier otro recurso auxiliar para el diagnóstico:

**6.3.1.1** En el caso de las pruebas rápidas debe hacerse con pre y post consejería y se deberá llevar a cabo conforme a los criterios y lineamientos del *Manual para Pruebas Rápidas* del CENSIDA, disponible en <[www.censida.salud.gob.mx](http://www.censida.salud.gob.mx)>, y conforme a los puntos señalados en el numeral 6.3.3.

**6.3.2** La detección del VIH/Sida no se debe utilizar para fines ajenos a los de protección de la salud del individuo en cuestión a menos que sea en acato a una orden judicial.

**6.3.3** No se solicitará como requisito para acceso a bienes y servicios de cualquier tipo, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica, y en cualquier otro caso que impida o anule el ejercicio de los derechos de la persona, conforme a lo que establecen las disposiciones jurídicas que emanan de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

**6.3.4** La detección del VIH/Sida no debe ser considerada como causal médica para afectar los derechos humanos fundamentales o disminuir las garantías individuales estipuladas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**6.3.5** Se debe regir por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad que consisten en que la persona que se someta a análisis debe hacerlo:

**6.3.5.1** Con conocimiento suficiente;

**6.3.5.2** En forma voluntaria;

**6.3.5.3** Con autorización por escrito de la persona o, en su caso, huella dactilar,

**6.3.5.4** Con la garantía de que el servicio de salud al que acude respetará su derecho a la vida privada (confidencialidad del resultado) y a la confidencialidad del expediente.

### ¿Cómo se pueden proteger las personas contra el VIH?

Existen varias posibilidades para evitar infectarse de este virus y sólo las personas serán las únicas capaces de decidir cuál es lo mejor para sus estilos de vida.

- **No tener relaciones sexuales**

Al no tener relaciones sexuales, siempre y cuando se tome esta decisión de manera voluntaria e informada.

- **Establecer pactos de salud con la pareja**

Implica responsabilizarnos de nuestra salud y no exponer a otras personas, independientemente de si es una pareja ocasional o una relación estable; se deben establecer acuerdos en cuanto al uso de condón, prácticas permitidas y el consentimiento.

- **Sexo seguro**

Es muy probable que las y los adolescentes y jóvenes no tengan a la mano un condón, pero pueden poner en práctica actividades sexuales seguras, que son diferentes formas de sentir y disfrutar sexualmente, al utilizar todo su cuerpo y el de su compañera o compañero sexual, sin necesidad de penetrar cualquier orificio del cuerpo (ano, boca o vagina), donde se da el intercambio de fluidos corporales potencialmente infectantes (líquido preeyaculatorio, semen, líquido vaginal y sangre).

- **Sexo protegido**

Utilizar una barrera que impida el intercambio de fluidos corporales, como el condón externo masculino de látex o el interno femenino de poliuretano, guantes, dedos, cuadros de látex, que utilizados siempre y correctamente evitan la posibilidad de infección.



- **Sangre segura**

Corroborar que el uso de sangre o sus derivados, como el plasma o las plaquetas, se hayan analizado para que estén libres del virus. Esto se puede saber si la bolsa de sangre o sus derivados tiene una etiqueta verde fosforescente que dice "VIH negativo" o "Sangre segura". Actualmente, existen leyes que obligan a los bancos de sangre, laboratorios y hospitales a analizar toda la sangre que se utiliza en las transfusiones, por lo que es necesario exigir que se cumpla esta disposición y que sólo se utilice sangre segura.

- **Agujas, jeringas y material quirúrgico esterilizados**

Como el virus también puede transmitirse por compartir jeringas y agujas sin esterilizar, que hayan estado en contacto con la sangre de una persona con VIH/Sida, se recomienda utilizar siempre jeringas y agujas desechables. Que las agujas, jeringas y material quirúrgico (bisturí, tijeras, pinzas, etcétera) hayan sido sometidos a un proceso de esterilización efectivo contra el VIH.

Si las personas son usuarias de drogas inyectables, deben evitar compartir agujas y jeringas, y asegurarse que estén totalmente esterilizadas o por lo menos pasadas por agua con cloro o jabón.

- **Evitar la transmisión perinatal**

La transmisión vertical se puede disminuir en gran medida con la implementación de los protocolos de atención antiviral. Se requiere una detección oportuna de los casos, con la finalidad de disminuir todo tipo de riesgos, lo que requiere insistir en el adecuado control prenatal, donde se incluya la prueba de VIH y de forma ideal se dé esta planeación desde el embarazo.

Las personas, que saben que no tienen el virus por haberse hecho un examen, pueden seguir sin el VIH si practican los puntos antes mencionados. La responsabilidad de la salud y del cuidado está en la propia persona.

### **La negociación en prácticas más seguras**

El obstáculo más difícil para detener la epidemia del VIH/Sida, y de otras ITS, es que la gente, a pesar de conocer las medidas preventivas, no las aplica. Muchos estudios en diversos países han demostrado que la mayoría de las personas se creen fuera del riesgo de contraer el VIH. Hay que reconocer que además de la falta de información existen factores sociales, religiosos, culturales y psicológicos muy complejos, que hacen que las personas tomen riesgos fatales que podrían evitarse.

Una pareja que va a tener una relación sexual tiene que "negociar" para recurrir a prácticas de "sexo más seguro" y del "sexo protegido", antes de concretar la relación sexual.

### **La negociación implica establecer pactos de salud donde se:**

- Hable directamente sobre las condiciones en que se llevará a cabo la actividad sexual.
- Acordar los medios a los que van a recurrir para evitar una posible infección y prevención del embarazo.
- Exigir la aplicación de las medidas preventivas.
- Se deben establecer los límites de cada persona.

### **Es importante hablar con la pareja sobre los siguientes temas:**

- No tener relaciones sexuales si no se quiere tenerlas.
- Establecer el uso del condón.
- Acudir a la clínica para una prueba de VIH e ITS.
- Hablar sobre las expectativas de una relación de monogamia mutua, si así se decide. Así como los cuidados a la salud y la responsabilidad emocional de las personas.
- Hablar directamente sobre las condiciones en que se llevará a cabo la actividad sexual.
- Acordar los medios a los que van a recurrir para evitar una posible infección.
- Exigir la aplicación de las medidas preventivas.

### **Las posibilidades de negociación son varias:**

1. Una posible negociación es el acuerdo mutuo de exclusividad o fidelidad absoluta. Recurrir a esta alternativa implica una convicción en ambos que debe sostenerse con toda honestidad.

Si se desea establecer otro tipo de vínculos afectivos o eróticos, es indispensable hablarlo y hacer una nueva negociación para recurrir a las medidas de “sexo seguro” y “sexo protegido”, pues de no ser así, se arriesgaría una posible transmisión de alguna infección y se pondría en juego la confianza con la pareja.

2. Parte de las negociaciones pueden incluir posponer las relaciones sexuales hasta que las personas estén preparadas y deseen hacerlo en las condiciones óptimas; la negociación podría consistir en acordar evitar la penetración y recurrir a otras opciones, como las caricias mutuas y el masaje, etcétera (sexo seguro). El obstáculo frecuente ante esta opción es que la gente suele sentir que el contacto sexual sin penetración es una forma poco satisfactoria, lo que la lleva a romper el acuerdo y a llegar a la penetración sin ninguna prevención.

Sin embargo, a veces las personas suelen recurrir al sexo sin penetración para evitar los embarazos, pero la falta de control ha sido causa de un sinnúmero de fallas en este método, con consecuencias de hijas e hijos no deseados e infecciones que pueden ser graves.



3. Uso del condón y mecanismos de barrera. Siempre que exista el contacto con secreciones y cavidades es importante usar mecanismos de barrera que eviten en gran medida el contacto con las ITS, y de forma particular el contacto con el VIH.

Aun cuando hoy en día privan una serie de estereotipos en torno a la sexualidad, que limitan el uso del condón, algunas de estas condiciones están vinculadas al género; se tiende a estigmatizar a las mujeres que tienen o solicitan el uso del condón, y entre hombres tiende a ser visto como un factor de inexperiencia. Hay también quienes utilizan el condón sólo cuando el (la) otro(a) está de acuerdo, y cuando no está de acuerdo *asumen el riesgo*. Sobre todo, muchas mujeres al solicitar a su pareja hombre el uso de condón, puede aumentar la violencia que viven.

Es muy frecuente que se recurra al "sexo protegido" ante ciertas personas o circunstancias, pero no siempre. Para algunos, usar condón o exigir su uso pone en riesgo la continuidad de la relación y se teme perder para siempre a la pareja.

Es difícil de entender, pero ocurre también que cuando hay enamoramiento no se recurre a las prácticas de sexo seguro. Mecanismos inconscientes interfieren, en forma importante, con la prevención de ITS. Este patrón no toma en cuenta las formas de transmisión del VIH; por lo tanto, es uno de los principales mecanismos que favorecen la propagación del Sida.

Definitivamente, para evitar tener prácticas de riesgo se necesita una seguridad y asertividad tal, en la que siempre se recurra al "sexo seguro" o al "sexo protegido". La negociación es una oportunidad para que mujeres y hombres busquen la equidad, respeten posiciones diferentes y compartan las decisiones.

### **¿Por qué se discrimina a las personas que tienen VIH o Sida?**

La discriminación a las personas con VIH o Sida tiene varias explicaciones. Una de ellas es que al inicio de la aparición de la enfermedad, se presentó en grupos que eran discriminados y percibidos como "diferentes", debido a sus gustos por las personas de su mismo sexo. Otra explicación importante se relaciona con el hecho de que el Sida es percibido como una enfermedad fatal y la gente tiene miedo a ser infectada. Una tercera causa es que históricamente se le ha asignado una carga negativa a la sexualidad, por lo que en algunos sectores adquirir una ITS, y sobre todo una mortal, es resultado del pecado.

Además, las vías de transmisión están asociadas con prácticas que son vistas con malos ojos (relaciones sexuales, homosexualidad, comercio sexual y uso de drogas), porque las creencias hacen que se piense que cuando las personas se infectan es porque ellas hicieron algo que no debían; entonces, se cree que "se lo merecen".

La discriminación forma un ambiente negativo alrededor de la gente, lo que provoca que las personas no se cuiden a sí, al hacer que se presente la enfermedad.

El miedo a ser rechazados hace que las personas no se hagan las pruebas para saber si están infectadas; si se las hacen, buscan los medicamentos muy tarde.

### **Tener VIH o Sida no debe ser un factor para la discriminación**

De acuerdo a la Comisión Nacional de Derechos Humanos de México (1998), la discriminación relacionada con el VIH y el Sida tiene las siguientes consecuencias sociales:

<b>CONSECUENCIAS SOCIALES DE LA DISCRIMINACIÓN RELACIONADA CON EL VIH O EL SIDA</b>
<b>COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Afecta la capacidad de las personas para aprender e informarse sobre la pandemia; por lo tanto, disminuye su capacidad de respuesta ante el reto que representa prevenir la infección por VIH.</li><li>• Aleja a la población de los lugares en donde se proporciona información relacionada con el VIH y el Sida.</li><li>• Disminuye el acceso a la salud y a los tratamientos oportunos, ya que las personas acuden a detecciones de forma tardía ante el temor del estigma.</li><li>• Difunde los mitos que existen alrededor de la pandemia y propicia el miedo injustificado, respecto a un posible contagio por medio del contacto casual con personas infectadas.</li><li>• Refuerza la idea errónea de que el Sida es una enfermedad exclusiva de determinados grupos sociales, tales como drogadictos intravenosos, homosexuales y trabajadoras del sexo comercial. A partir de este razonamiento, se piensa que quien no pertenece a dichos grupos no corre el riesgo de infectarse.</li><li>• Fomenta la intolerancia hacia determinados grupos sociales, que de manera equivocada han sido percibidos como representantes de la enfermedad. En este sentido, es frecuente que las personas, en lugar de adoptar las medidas necesarias para prevenir la infección, pretendan encontrar supuestos responsables de la evolución de la pandemia.</li><li>• Propicia una división de la sociedad, en donde existe un aparente enfrentamiento entre los derechos de un sector de la población no infectada y los derechos de las personas afectadas por el virus.</li><li>• Daña a los familiares y a quienes rodean a las personas con el VIH/Sida, al dificultar que reciban muestras de apoyo.</li><li>• Evita que la sociedad acepte la necesidad de establecer una responsabilidad compartida para enfrentar con éxito la pandemia del VIH/Sida.</li></ul>

Cuando las personas se sienten discriminadas o tienen miedo de serlo, se afecta profundamente su autoestima; es decir, el amor que se tienen y lo que piensan sobre ellas, y la forma en que se relacionan con las demás personas. Un ejemplo es cuando las personas sienten culpa y vergüenza de ser quienes son.

### **¿Cómo se puede prevenir y eliminar la discriminación?**

Al conocer las leyes que existen para prevenir y eliminar la discriminación, para lo cual el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred), promovió la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, que en su Capítulo I de Disposiciones Generales, Artículo 4, dice: “para los efectos de esta Ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo edad, discapacidad, condición



social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas. También se entenderá como discriminación la xenofobia y el antisemitismo en cualquiera de sus manifestaciones”.

Es importante hablar sobre la discriminación. Esto ayudaría a prevenirla y eliminarla, hacia las personas que viven con VIH o Sida, y otros sectores de la población.

**Ahora que conoces cómo se adquiere el VIH y cómo prevenirlo, ¿qué piensas de las personas con VIH? ¿Qué crees que se pueda hacer para que tengan una mejor calidad de vida, se respeten sus derechos humanos y su derecho al trabajo y a la salud? Anota en recuadro tu reflexión sobre este tema.**

# Hablemos de PrEP y PEP

---

## ¿Qué es la Profilaxis Pre Exposición (PrEP)?

La PrEP (Profilaxis Pre Exposición) es una estrategia de prevención del VIH, la cual consiste en la ingesta diaria y programada de una pastilla (Emtricitabina/Tenofovir), que genera una protección en el organismo de la persona para disminuir las probabilidades de adquirir el VIH, en caso de que se exponga al virus.

## ¿Para quién está recomendada la PrEP?

- Hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero, así como trabajadoras y trabajadores sexuales que tienen prácticas sexuales de riesgo.
- Personas con mucha actividad sexual y uso irregular del condón.
- Personas que asisten a fiestas o lugares de reunión con intercambio de parejas sexuales y consumo de sustancias o alcohol (chemsex), antes o al momento de sostener relaciones sexuales.
- Personas que han tenido o tienen alguna ITS, particularmente si son recurrentes.
- Personas cuya pareja tiene VIH, se encuentre o no en tratamiento.

## ¿Qué tan efectiva es la PrEP?

En lo que respecta a la efectividad del tratamiento, la OMS apunta que la PrEP previene el VIH en más de un 94 por ciento, siempre y cuando haya constancia en el cumplimiento en la toma diaria, por parte de las personas.

## ¿La protección es permanente?

En hombres cisgénero, PrEP alcanza una máxima protección después de siete días de uso diario. Si se olvida tomar por cuatro días o más, la protección desaparece; en mujeres transgénero o transexuales la protección se alcanza después de 14 días. PrEP no interfiere en el tratamiento hormonal de mujeres trans.

## ¿Cuáles son los efectos secundarios de la PrEP?

De acuerdo con los compuestos químicos del medicamento, la PrEP puede ocasionar en algunas personas efectos inmediatos, como dolor de cabeza, mareos, diarrea, alucinaciones, sueños vívidos, náuseas o vómitos. Muchos de estos efectos no duran más de tres o cuatro días.

## ¿Cuál es la diferencia entre la Profilaxis Pre Exposición (PrEP) y la Post Exposición (PEP)?

La Profilaxis Post Exposición (PEP) es una estrategia para prevenir la infección en aquellas personas que han tenido alguna práctica de riesgo, ya sea una relación sexual no protegida, violencia sexual o por riesgo ocupacional (para personal de



salud); consiste en la toma de tratamiento antirretroviral (Emtricitabina/Tenofovir/Efavirenz) durante 28 días y debe iniciarse antes de transcurridas 72 horas de la práctica de riesgo. La PEP es un servicio que actualmente se proporciona de manera gratuita en México.

Por su parte, la PrEP ayuda a generar una protección de manera previa a las prácticas de riesgo, que si bien no es permanente, la persona deberá tomarla de manera adherente (diariamente a la misma hora), por lo menos mientras se considere en riesgo.

### **¡Importante!**

**PREP no es una vacuna y no funciona de esta forma. Una vacuna le enseña al cuerpo cómo combatir una infección por varios años. PREP es una píldora que se toma una vez al día, a la misma hora, para generar la protección al VIH.**

Recuerda que PrEP es un tratamiento de prevención combinada del VIH y no te excluye de adquirir cualquier otra ITS, por lo que no se debe dejar de usar condón. Tomar PrEP es un acto voluntario y es decisión de cada persona el momento en que decide dejar el tratamiento.

Si quieres conocer más sobre PrEP mantente informado en <[www.hablemosdeprep.com](http://www.hablemosdeprep.com)>.

**PEP significa profilaxis post-exposición.**

### **¿Qué hacer si hubo exposición al VIH? ¿Cómo minimizar el riesgo?**

Una realidad es que hay situaciones que pueden salir de nuestro control y exponernos a riesgos que en situaciones normales no enfrentaríamos y que requiere tomar decisiones rápidas y oportunas, para disminuir las posibilidades de enfrentar algunas complicaciones. En este caso, como medida de emergencia ante el posible contacto con el VIH, para disminuir las posibilidades de infección, podemos recurrir al PEP, que significa profilaxis posexposición.

### **Quiénes son candidatos**

Todas aquellas personas que son VIH negativo y antes de 72 horas han estado expuestos a la infección; por ejemplo:

- Víctimas de agresión sexual, que implicaron violación o contacto con secreciones.
- Cuando se estuvo expuesto al VIH a través de una relación sexual de riesgo (por ejemplo, si se rompió el condón).
- Usuarios de drogas intravenosas, que compartieron agujas, como única ocasión (si lo hacen de forma regular se debe valorar el protocolo de PrEP).
- Personal médico que estuvo expuesto por al contacto directo con sangre o secreciones.



El uso de la PEP se debe limitar solamente en situaciones de emergencia; para que sea efectiva se debe administrar dentro de las primeras 72 horas después de la posible exposición al VIH; entre más cercano a la exposición existe una mayor eficacia. Su uso consiste en la toma de medicamentos antivirales durante 28 días y es eficaz para prevenir el VIH cuando se administra de la manera correcta, pero no es 100 por ciento efectivo.

Es importante mencionar que su uso no debe ser de forma regular y no sustituye el uso de otros métodos comprobados de prevención del VIH, como usar condones de la manera correcta cada vez que tiene relaciones sexuales y usar solamente sus propias agujas nuevas y estériles, así como sus implementos.

Se debe recordar que la PEP no brinda protección ante otras ITS, por lo que es importante que no se administre solo el tratamiento, sino que se brinde el acompañamiento médico y psicológico adecuado.

Si bien la PEP es segura, en algunas personas puede causar efectos secundarios; por ejemplo, náuseas. Estos efectos secundarios pueden ser tratados y no ponen en peligro la vida.

## PrEP frente a PEP

La PrEP y la PEP son métodos para prevenir el VIH que consisten en tomar medicamentos contra ese virus. Cuando usted toma medidas para protegerse contra una enfermedad, como la causada por el VIH, eso se llama profilaxis.

La PrEP y la PEP son para personas que no tienen la infección por el VIH pero que están expuestas al riesgo de contraerla.

<p><b>PrEP</b> significa profilaxis preexposición.</p>	<p><b>¿Cómo se llama?</b></p>	<p><b>PEP</b> significa profilaxis posexposición.</p>
<p><b>Antes de la exposición al VIH.</b> La PrEP se toma todos los días antes de la posible exposición.</p>	<p><b>¿Cuándo se toma?</b></p>	<p><b>Después de la exposición al VIH.</b> En situaciones de emergencia, la PEP se toma dentro de las 72 horas (los 3 días) siguientes a la posible exposición.</p>
<p>La <b>PrEP</b> es para personas que no tienen el VIH y que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• corren el riesgo de contraerlo por medio de las relaciones sexuales.</li> <li>• corren el riesgo de contraerlo por el uso de drogas inyectables.</li> </ul>	<p><b>¿Para quién es?</b></p>	<p>La <b>PEP</b> es para las personas que no tienen el VIH pero que pueden haber estado expuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante las relaciones sexuales.</li> <li>• Por compartir equipo de inyección de drogas.</li> <li>• Durante una agresión sexual.</li> <li>• En el trabajo por medio del pinchazo de una aguja o de otra lesión.</li> </ul>
<p>El uso constante de la <b>PrEP</b> puede reducir el riesgo de contraer el VIH por medio de las relaciones sexuales en proporción aproximada del 99% y del uso de drogas inyectables al menos un 74%.</p>	<p><b>¿Qué tan eficaz es?</b></p>	<p>La <b>PEP</b> puede prevenir el VIH cuando se toma correctamente, pero no siempre es eficaz. Comience la PEP lo más pronto posible para darle la mayor posibilidad de surtir efecto.</p>
<p>Pídale a su proveedor de atención de salud una receta para la <b>PrEP</b> o busque en PrEPLocator.org, uno en su localidad que pueda recetársela.</p>	<p><b>¿Cómo se obtiene?</b></p>	<p>Dentro de las 72 horas siguientes a la posible exposición, hable con su proveedor de atención de salud o el médico de la sala de emergencia sobre la <b>PEP</b>.</p>

Para mayor información, visite [HIVinfo.NIH.gov/ES](http://HIVinfo.NIH.gov/ES)



# Ampliar las miradas ante la diversidad sexual

---

## Diversidad sexual

La diversidad hace referencia a la variedad y se produce cuando hay diferencias entre los componentes de un conjunto. Asimismo, en el conjunto de la especie humana, la diversidad se manifiesta en diferentes culturas, genotipos, lenguas, organizaciones sociales, formas de ver el mundo o religiones. Los humanos nacemos únicos, con una especificidad genética.

Eso hace parte de la diversidad humana, pero no es lo principal. Las personas somos parte y productoras activas de nuestra cultura e historia, generamos nuestra personalidad, actitudes, gustos, habilidades, deseos y acciones, que siempre serán únicas y distintas a las de las demás. Eso, principalmente nos hace diversos, únicos e irrepetibles. La cultura, las relaciones y las ideas, se construyen a partir de las diferencias y del aporte único que cada uno es capaz de hacer (López y Ferrari, 2008: 30).

Si bien la humanidad es diversa por definición, siempre han existido sujetos, grupos, colectivos y comunidades que han sido catalogadas de inferiores, débiles, enfermas o anormales. Esto ha producido, a lo largo de la historia estigmas, discriminaciones, exclusiones, torturas, asesinatos y genocidios, que han buscado eliminar o socavar los derechos de aquellos grupos categorizados como “diferentes”, con el fin de instaurar una única verdad y modo de ser. Desde esta verdad, se generan “etiquetas” para lo diferente, que suelen darle tranquilidad a sujetos que buscan mantenerse dentro de los parámetros, de lo que buscan establecer como “normal”.

En la sexualidad encontramos una gran diversidad sexual, como parte de la biodiversidad, como en la naturaleza se encuentra y como se ha observado en la mayoría de los animales (Bagemihl, 1999); en los humanos se ha documentado, desde hace más de 14,000 años, en todas las sociedades (Barthes, Crochet, Raymond, 2015).

Una sociedad es también un sistema de interpretación del mundo; es decir, de construcción, creación, invención de su propio mundo; puede percibir como peligro cualquier desmentida a su sistema de interpretación; estas situaciones suelen ser vividas como ataques a su identidad y las diferencias son entonces imaginadas como amenazantes (Fernández, 1992: 32).

La perspectiva de reconocimiento a la diversidad, como inherente a la experiencia humana, “significa que todos somos aceptados como personas humanas, con igual poder para participaren la vida social desde nuestras identidades y modos de vida diferentes” (D´Elia y Aingon, 2004: 36). La cultura, las relaciones y las ideas se construyen a partir de las diferencias y del aporte único que cada uno es capaz de hacer; por eso, habría que celebrarla.

Sobre todo, a partir de la década de los setenta la producción académica, en torno a la diversidad sexual, se intensificó. Los estudios de esa época definieron nuevos modos de reconocer a las parejas, familias y de las relaciones, al hacer visibles las múltiples experiencias humanas no heterosexuales.

Estos estudios surgen a partir del reconocimiento de las diferentes expresiones de la sexualidad, lejos de la concepción tradicional.

En la noche, en la cama, dentro del vínculo conyugal y para la reproducción, y de las implicaciones de esta concepción —monogámica, heterosexual, entre un hombre y una mujer, lejos del deseo, las fantasías y del placer—. Que, además, nos lleva a mirarla desde su expresividad en las distintas formas de organización social (Careaga, 2001: 457).

Es preciso señalar que la producción académica presenta sesgos, porque solo se basa en aquello que ha sido clasificado y definido, pero tal vez existen muchos impensables, mucha diversidad dentro de la propia diversidad sexual por conocer, indagar o profundizar. Por ende, son varios los desafíos y retos pendientes al pensar a futuro. Porque reconocer la existencia de la diversidad sexual no es el punto de llegada, sino de partida para nuevas interrogantes a develar, donde detrás de todo se esconde la lucha por la libertad sexual. Posicionarse desde la diversidad sexual es “reta a mirar un mundo sin categorías, donde las expresiones de la sexualidad, todas, tengan cabida y sean plenamente disfrutadas” (Careaga, 2001: 462).

Existen dos posturas acerca de quienes integran la diversidad sexual:

Una postura define la diversidad sexual como las formas de expresar, vivir y ejercer la sexualidad, que escapan a lo hegemónico y heterosexual; es decir, solamente en referencia a las personas homosexuales, bisexuales, trans e intersexuales.

La segunda posición la define en un sentido más amplio y de mayor unidad. En ese modelo también sería parte de la diversidad sexual la heterosexualidad, ya que hay diversidad incluso en los modos de ser heterosexual.

La perspectiva de la diversidad sexual enriquece los enfoques de derechos y de género, al cuestionar la heterosexualidad como parte del imperativo patriarcal hegemónico. Desde un enfoque de derechos humanos, el respeto y reconocimiento de la diversidad constituyen la base para la



igualdad y la no discriminación. Cuando se trabaja desde esta perspectiva es importante deconstruir y saber identificar los propios prejuicios, pre-conceptos, representaciones y estereotipos.

### **Diversidad sexual e igualdad de derechos**

Con lo que hemos expuesto, podemos darnos cuenta que las sociedades actuales cambian y se construyen nuevas realidades. Como resultado de los adelantos en el conocimiento científico, así como por los avances que en materia de derechos humanos, se han registrado cada vez en más países del mundo.

A su vez, las luchas de los diversos grupos sociales sustentan las bases para lograr el reconocimiento y el respeto a las personas, independientemente de su identidad de género o su orientación sexual. En ello han participado no sólo las personas que han sido marginadas y señaladas por vivir de manera diferente su sexualidad, también se han involucrado familias, grupos diversos de apoyos y todos aquellos que aspiran a sociedades más justas e igualitarias. El impacto de esos procesos ha sido de tal magnitud, que actualmente contamos con leyes que protegen y garantizan nuestros derechos humanos, así como los derechos sexuales y reproductivos. Esto se ha logrado en un periodo relativamente corto.

En este apartado queremos hacer una brevísima enumeración de las más importantes leyes que nos protegen.

### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

“Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, [...]. Queda prohibida toda discriminación motivada por [...] el género, [...] las condiciones de salud, [...] las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

En apoyo a ese mandato constitucional, y en acato a los instrumentos internacionales suscritos por nuestro país, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, el Convenio de los Derechos del Niño, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otros muchos, se elaboró la Cartilla de Derechos Sexuales y Reproductivos, que contiene los 14 derechos que gozamos cada mexicano y mexicana y que hemos abordado en momentos anteriores, los cuales tienen como finalidad garantizar nuestro derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.

Como parte de este marco legislativo, contamos con la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, de 2003, reformada en 2014, en donde se establece en su Capítulo I que: “se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión [...] tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, el goce o ejercicio de los

derechos humanos y libertades, cuando se base en [...] el sexo, el género, [...] las preferencias sexuales [...] el estado civil, la 27 situación familiar [...]. También se entenderá como discriminación la homofobia, misoginia, [...] y otras formas conexas de intolerancia” (CNDH, 2018).

Llegar a esta ley significó un avance en esta sociedad, con prácticas culturales de exclusión en diversas dimensiones: étnica, sexual, social, cultural y otras. La ley implicó el reconocimiento de que el principio fundamental de la salud sexual es el respeto a los derechos humanos, específicamente a los sexuales y reproductivos (DSR), indispensables para lograr y mantener salud plena.

### Respuesta social hacia la diversidad sexual

Aunque en nuestro país se reconoce la diversidad cultural, aún no se tiene la disposición de convivir con ella (Conapred y Enadis, 2010). La respuesta social a la diversidad sexual tiene diversas repercusiones en la vida personal y pública de la población LGBTTTI.

Como resultado de los prejuicios, estereotipos y el estigma en la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, se encontró que:

- Ocho de cada diez personas de más de 50 años está en contra de que las parejas gay adopten niños o niñas.
- Cuatro de cada diez personas no permitirían que en su casa viviera una persona homosexual.
- Una de cada dos personas homosexuales y bisexuales perciben como su principal problema la discriminación.
- Estos hechos violentan y vulneran los derechos humanos de las personas, al afectar en gran medida su calidad de vida.

### Crímenes de odio por homofobia

- Un crimen de odio por homofobia es un asesinato provocado por el prejuicio y la aversión hacia las personas gays, lesbianas, bisexuales o trans.
- Los crímenes de odio contra la población LGBT se caracterizan por la saña y violencia con que son cometidos.

Acto criminal	Se elige a la víctima por su orientación sexual o identidad y expresión sexo-genérica	Crimen de odio
---------------	---	----------------

- Factores, como la impunidad o la clasificación de estos crímenes como “pasionales”, incentivan su reproducción y los normalizan en la opinión pública. Invisibilizan su existencia, lo que permite que se perpetúe la problemática.



## **Enlistamos algunas definiciones básicas**

### **Sexo**

Hace referencia a los cuerpos sexuados de las personas; es decir, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas), a partir de las cuales las personas son clasificadas como machos o hembras de la especie humana al nacer.

### **Género**

Se refiere a los atributos que social, histórica, cultural, económica, política y geográficamente, entre otros, han sido asignados a los hombres y a las mujeres. Se utiliza para referirse a las características que social y culturalmente han sido identificadas como “masculinas” y “femeninas”, las cuales abarcan desde las funciones que históricamente se le han asignado a uno u otro sexo, actitudes que por lo general se les imputan (racionalidad, fortaleza, asertividad, emotividad, solidaridad, paciencia), hasta las formas de vestir, caminar, hablar, pensar, sentir y relacionarse.

### **Identidad de género**

Se refiere a la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente profundamente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, e incluyen la vivencia personal del cuerpo, que podría o no involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de tratamientos médicos, quirúrgicos, hormonales o de otra índole, siempre que sea libremente escogida. También incluye otras formas de expresar el género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

### **Heterosexualidad**

Es la capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, y a la capacidad de mantener relaciones íntimas, erótico afectivas y sexuales con esas personas.

### **Homosexualidad**

Es la capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de su mismo género, y a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas (CNDH, 2018).

### **Lesbiana**

Hace referencia a las mujeres que sienten atracción emocional, romántica y sexual hacia otra mujer.

### **Gay**

Un hombre o una mujer que se siente atraído emocional, romántica y sexualmente hacia otra persona del mismo género; algunas personas solo utilizan el término en referencia a los hombres gay.

## **Bisexualidad**

Capacidad de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, tanto como de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas. Esto no implica que sea con la misma intensidad, al mismo tiempo, de la misma forma, ni que sienta atracción por todas las personas de su mismo género o del otro (CNDH, 2018).

## **Pansexualidad**

Es la profunda atracción sentimental, estética, romántica o sexual, independientemente del género o sexo de otras personas. A diferencia de la bisexualidad, las personas pansexuales sienten esta atracción hacia alguien más, sin depender su sexo o género (CNDH, 2018).

## **Trans**

Se trata de un término genérico, que abarca a diferentes identidades y expresiones de género. En general, se aplica a las personas cuya identidad de género no coincide con la asignada al momento del nacimiento. Es decir, quienes hacen una transición de un género a otro. Algunas personas trans se identifican como hombres o mujeres, mientras que otras lo hacen con categorías de género no-binarias. Este concepto abarca diferentes expresiones de género en distintas culturas (como las hijra en India, muxes en el sur de México, travestis, multigéneros, no géneros, de género fluido, etcétera). Es importante atender a las especificidades y subjetividades de cada persona o colectivo trans y no caer en conclusiones precipitadas —y violentas—, al tratar de imponer categorías u homogeneizar a las personas bajo diferentes categorías (CNDH, 2018).

## **Travesti**

Las personas travestis, en términos generales, son aquellas que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia opuesta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos.

Las personas transgénero se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que social y culturalmente se asigna a su sexo de nacimiento; hay quienes sólo optan por una reasignación hormonal —sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos—, para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social.

## **Transexual**

Se refiere a las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género y al sexo diferentes a los que social y culturalmente se les asigna en función de su sexo de nacimiento, que pueden optar por una intervención médica —hormonal, quirúrgica o ambas—, para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social (CNDH, 2018).



## Cisgénero

Palabra que define a las personas cuya identidad de género y sexo asignado al nacer coinciden. La **cisnormatividad** es el sistema cultural que promueve, legitima y visibiliza únicamente la cissexualidad, al ser esta la identidad de género que coincide con el género asignado al nacer. Si bien es cierto, y debido a que somos seres sociales, necesitamos de la mirada del otro para poder ser aceptados.

## Mujeres Trans

Se refiere a personas cuyo sexo asignado al nacer fue considerado social y biológicamente como hombre o masculino, mientras que su identidad de género es de mujer o femenina.

## Hombres Trans

Se refiere a aquellas personas cuyo sexo asignado al nacer es considerado social y biológicamente como mujer o femenino, mientras que su identidad de género es de hombre o masculina.

## Persona Trans

Este término también puede ser utilizado por alguien que se autoidentifica fuera del binario mujer/hombre. Adicionalmente, algunas mujeres Trans se auto-identifican como mujeres, y algunos hombres Trans como hombres (CNDH, 2018).

## Queer

El adjetivo *queer* significa "raro", "torcido" o "extraño". El vocablo *queer* no existiría sin su contraparte, *straight*, que significa "derecho", "recto" o "heterosexual". *Queer* refleja la naturaleza subversiva y transgresora de una mujer masculina; de un hombre afeminado o con una sensibilidad contraria a la tipología dominante, etcétera. Lo *queer* refleja la transgresión a la heterosexualidad institucionalizada, que constriñe el intentar escapar de su norma (Mérida, 2002; CNDH, 2018).

## Asexualidad

Se caracteriza por una falta de atracción persistente hacia cualquier género. Se cree que por lo menos uno por ciento de la población es asexual (CNDH, 2018).

## Intersexual

Es una persona que nace con una combinación de características biológicas masculinas y femeninas, como cromosomas o genitales que puede dificultar la tarea de asignarles un sexo masculino o femenino. La intersexualidad es una variación que sucede naturalmente en los seres humanos y no es un problema médico. Hay muchas variaciones de intersexualidad. Algunas personas intersexuales tienen órganos sexuales internos o genitales ambiguos; por ejemplo, tienen tanto tejido ovárico como testicular. Otras tienen una combinación cromosómica que no es XY (masculina) y XX (femenina); por ejemplo, XXY. Además, algunas personas nacen con genitales que aparentan ser masculinos o femeninos, pero sus órganos internos o las hormonas que segregan durante la pubertad no coinciden (CNDH, 2018).

El término intersexual o intersex hace referencia a personas cuyos cuerpos no coinciden con lo esperado para una de las categorías clásicamente descritas (macho o hembra), sino que tienen una o más características de uno u otro sexo biológico. Esto puede hacerse visible en el momento del nacimiento o más adelante en la vida (UNFPA, 2015).

Como ves, este es el abanico posible en cualquier espacio geográfico. Nos encontramos con que existen diferentes tipos de diversidades: cultural, sexual o biológica, entre las más recurrentes, lo que hace cada vez más importante cuestionar nuestros prejuicios y las formas que aprendimos a quitarles valor a las demás personas por ser diferentes, ya que los daños que genera esta discriminación afectan de manera muy importante a un amplio sector de nuestra población, al disminuir su calidad de vida y mermar el ejercicio de sus derechos humanos.

**¿Qué piensas sobre los derechos de las poblaciones LGTBTTI? ¿Cómo apoyarías a dichas poblaciones?**

**Anota tus conclusiones.**



# Referencias

---

- Álvarez, M., De la Torre, L. y Domínguez, José. (2014). "Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud", en *Revista Cubana de Medicina General Integral*, núm. 30(3), pp. 343-353. Disponible en <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000300008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300008&lng=es&tlng=es)>.
- Anónimo (2012). "Infecciones de transmisión sexual (ITS)", en *Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel*, núm. 43(1), pp. 6. Disponible en <[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04772012000100001&lng=es&tlng=e](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772012000100001&lng=es&tlng=e)>.
- Anónimo (2014). *Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma*. Disponible en <[https://www.hchr.org.mx/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=622:derechos-sexuales-y-reproductivos&Itemid=268](https://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechos-sexuales-y-reproductivos&Itemid=268)>.
- Bagemihl, B. (1999). *Biological exuberance: Animal homosexuality and natural diversity*. Macmillan. New York.
- Barreda, D., Mulet, Ana., González, D. y Soler, E. (2017). "El porqué de un código de ética farmacéutica: Código Español de Ética Farmacéutica", en *Farmacia Hospitalaria*, núm. 41(3), pp. 401-409. Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432017000300401&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432017000300401&lng=es&tlng=es)>.
- Barthes, J., Crochet, P.A. y Raymond, M. (2015). "Male Homosexual Preference: Where, When, Why", en *PLOS ONE*, núm. 10(8): e0134817. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134817>.
- Cardona, J. (2016). "La construcción de los derechos del grupo social transgénero", en *Entramado*, núm. 12(2), pp. 84-95. Disponible en <<http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v12n2/v12n2a07.pdf>>.
- CENSIDA (s.f.). *Mujeres y el VIH y el Sida en México*. Disponible en <[http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/M\\_V\\_S.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/M_V_S.pdf)>.
- Chávez, M., Zapata, J., Petrzalová, J. y Villanueva, G. (2018). "La diversidad sexual y sus representaciones en la juventud"; en *Psicogente*, núm. 21(39), pp. 62-74. Disponible en <<http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00062.pdf>>.
- CNDH (2018). *Los derechos humanos de las personas transgénero, transexuales y travestis*. México: CNDH. Disponible en <<https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/31-DH-Transgenero.pdf>>.
- COMIE, 1-11. <<http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/2867.pdf>>.
- Díez, M., y Díaz, A. (2011). "Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control", en *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, núm. 13(2), pp. 58-66. Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S157506202011000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157506202011000200005&lng=es&tlng=es)>.
- Dirección General de Epidemiología (2012). *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida*. Disponible en <[http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/Manual\\_VIHSIDA\\_vFinal\\_1nov12.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/Manual_VIHSIDA_vFinal_1nov12.pdf)>.
- Domingo-Pueyo, A., Sanz-Valero, J. y Wanden-Berghe, C. (2019). "Legionelosis ocupacional en mayores de 18 años: revisión sistemática", en *Ciência & Saúde Coletiva*, núm. 24(3), pp. 793-804. Disponible en <[https://www.researchgate.net/publication/331815045\\_Legionelosis\\_ocupacional\\_en\\_mayores\\_de\\_18\\_anos\\_revision\\_sistemica](https://www.researchgate.net/publication/331815045_Legionelosis_ocupacional_en_mayores_de_18_anos_revision_sistemica)>.



- Egremy M, G.A., Comunidad Metropolitana AC (2013a). "El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el Sida", en *Manual Brigadas Juveniles de Joven a Joven- Intégrate*, pp.117-131.
- Egremy M, G.A., Comunidad Metropolitana AC (2013b). "Las infecciones de transmisión sexual (ITS)", en *Manual Brigadas Juveniles de Joven a Joven- Intégrate*, pp.95-103.
- FLASOG (2010). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años*. Disponible en <<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20relacionados%20con%20el%20embarazo%20y%20la%20maternidad%20en%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os%20ReporteFinalOct2010.pdf>>.
- Flores, J. (2007). *La diversidad sexual y los retos de igualdad y la inclusión*. D.F.; México: Conapred. Disponible en <[http://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/E0005\(1\).pdf](http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E0005(1).pdf)>.
- GAIS (2016). *Diversidad sexual ¿Vos qué puerta vas a abrir?*. Disponible en <[https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/22\\_diversidad%20sexual\\_primer%20premio.pdf](https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/22_diversidad%20sexual_primer%20premio.pdf)>.
- García, D. (2017). "¿Cómo puede implementarse la PREP? El Papel de los Centros Comunitarios", en *Monográfico*, núm. 5(11), pp. 32-37. Disponible en <<http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/como-puede-implementarse-la-prep-el-papel-de-los-centros-comunitarios/>>.
- Gobierno de México, Salud y CESIDA (2019). *¿Qué es la Profilaxis Pre Exposición (PREP)?*. Disponible en <<https://www.gob.mx/censida/articulos/que-es-le-profilaxis-pre-exposicion-prep>>.
- Lima, E. (2017). *Las familias homoparentales y sus prácticas educativas: elementos de análisis*. COMIE, 1-11. <<http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/2867.pdf>>.
- López, M. (2018). *Diversidad sexual y derechos humanos*. D.F., México: CNDH. Disponible en <[https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/25\\_F33Diversidad.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/25_F33Diversidad.pdf)>.
- Ma, R. y Perera, S. (2016). "Safer 'chemsex': GPs' role in harm reduction for emerging forms of recreational drug use", en *British Journal of General Practice*, núm. 66 (642), pp. 4-5. Disponible en <<https://bjgp.org/content/bjgp/66/642/4.full.pdf>>.
- Medina, A. (2014). *La adopción en familias homoparentales, una realidad en la Ciudad de México*. Defensor.
- Medina, M. (2017). *El mundo de Lula*. CDMX, México.
- Mercado, J. (2009). "Intolerancia a la diversidad sexual y crímenes por homofobia: Un análisis sociológico", en *Sociológica*, núm. 24(69), pp. 123-156. Disponible en <<http://www.sociologicamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/158/149>>.
- ONUSIDA (2015). *Profilaxis preexposición oral*. Disponible en <<https://studylib.es/doc/6505622/profilaxis-pre-exposici%C3%B3n-oral>>. Disponible en <<https://www.unaids.org/es>>.
- ONUSIDA (2020) Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de Sida. En: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- OMS (2017). *Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 11: Usuarios de la PREP*. Disponible en <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50472/OPSCDE19006\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50472/OPSCDE19006_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.
- OMS (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Ginebra, Suiza: OMS.
- OMS (2020a). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. Disponible en <<https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>>.
- OMS (2020b). *VIH/Sida*. Disponible en <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>>.



- Pichardo, J. I. (2011). "Diversidad familiar, homoparentalidad y educación", en *Cuadernos de pedagogía*, pp. 41-44. Disponible en <<https://galehi.org/wp-content/uploads/2020/05/Diversidad-familiar-homoparentalidad-y-educacion.pdf>>.
- Ramos, C., Fernández, M. y Monsalvo, E. (2018). "Modelización de la diversidad sexual: una visión desde los modelos de cuidado", en *Ene*, núm. 12(2). Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000200009&lng=es&tlng=es)>.
- Sánchez-Conde, M., Vivancos, M. y Moreno-Guillén, S. (2017). "Profilaxis preexposición (PrEP) frente al VIH: eficacia, seguridad e incertidumbres", en *Farmacia Hospitalaria*, núm. 41(5). Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432017000500630&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432017000500630&lng=es&tlng=es)>.
- Sánchez-Rubio, J. y Martínez, J. (2016). "Profilaxis preexposición al VIH: ¿un nuevo paradigma de prevención?", en *Farm Hosp*, núm. 40(3), pp. 219-224. Disponible en <[http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v40n3/es\\_07articuloopinion02.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v40n3/es_07articuloopinion02.pdf)>.
- Santos, V., Pedrosa, S., Aquino, P., Lima, I., Cunha, G. y Galvão, M. (2018). "Social support of people with HIV/AIDS: The Social Determinants of Health Model", en *Revista Brasileira de Enfermagem*, núm. 71(1), pp. 625-630. Disponible en <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700625](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700625)>.
- Sartorius, N. (2006). "The Meanings of Health and Its Promotion", en *Croat Med J*, núm. 47(4), pp. 662-664. Disponible en <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080455/>>.
- UNFPA (2015). *Salud y Diversidad Sexual, guía para profesionales de la salud*. Disponible en <<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/guia-salud-y-diversidad-sexual.pdf>>.

Cualquier contenido de los cursos de esta plataforma puede ser reproducido sin permiso de los autores o editores, siempre y cuando se dé crédito a la publicación, se distribuya gratuitamente y no se altere o edite el texto al punto que se distorsionen las ideas o contenidos de la misma.

La reproducción parcial o total del contenido está expresamente permitida para fines educativos que beneficien a la población en general para la preservación de su salud sexual y su bienestar.

La divulgación en medios impresos, electrónicos y entre dispositivos, es de ayuda para compartir la información que crees más relevante para la salud de tus seres queridos, familiares, amigas, amigos y parejas sexuales; sobre todo en lo concerniente a temas difíciles de hablar. No dejes pasar el tiempo.

La opinión de los autores compilados no refleja forzosamente la visión del Fondo de Población de las Naciones Unidas, RB o Fundación México Vivo A.C.

Estos materiales son un ejercicio de pluralidad, diversidad, honestidad literaria y colaboración por una causa de vida para México. Compártelos.



