



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS



INFORME DE RESULTADOS DEL VI ENCUENTRO DE LA RED DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

24 de octubre de 2019

VI Encuentro de la Red de Salud Sexual y Reproductiva

Celebrado el 3 de diciembre de 2018

Escuela Andaluza de Salud Pública

Granada

ÍNDICE

Objetivos del Encuentro	4
Programa de actividades	5
Presentación del Informe “Salud y Género en Andalucía 2018”	7
Conferencia “La salud sexual desde un enfoque de género”	8
Mesa de debate “El abordaje de la salud sexual desde los sistemas sanitarios”	9
Mesa de debate “Abordaje de las Infecciones de Transmisión Sexual”	14
Algunas conclusiones derivadas del Encuentro	34

OBJETIVOS DEL ENCUENTRO

El encuentro estuvo dirigido a profesionales integrantes de la Red SSyR y a otras personas profesionales con interés en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Los objetivos del encuentro fueron los siguientes:

- Permitir el encuentro de profesionales que trabajan en el ámbito de la salud sexual y reproductiva en Andalucía
- Presentar el “Informe Salud y Género en Andalucía 2018”
- Debatir sobre la Salud Sexual con un enfoque de género
- Debatir sobre la situación actual de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Andalucía

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

9.30 Presentación del encuentro

10.00 Presentación del “Informe Salud y Género en Andalucía 2018”

María del Mar García Calvente. *Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública*

Gracia Maroto Navarro. *Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública*

María del Río Lozano. *Técnica de Proyectos de la Escuela Andaluza de Salud Pública*

10.30 Conferencia: La salud sexual desde un enfoque de género

María Lameiras Fernández. *Profesora Titular de la Universidad de Vigo*

11.30 Descanso

12.00 Mesa de debate: El abordaje de la Salud Sexual desde los servicios sanitarios

Modera: Tania Cedeño Benavides. *Subdirección Médica de Evaluación y Procesos del Hospital Universitario Virgen de las Nieves*

Nuevas conductas sexuales en jóvenes

Daniel Moreno Sanjuán. *Subdirector de Enfermería y Atención Ciudadana del Área de Gestión Sanitaria Norte de Málaga*

Abordaje práctico de la salud sexual en los servicios sanitarios

Pedro La Calle Marcos. *Médico del Hospital Torrecárdenas y Profesor de la Universidad de Almería*

13.00 Mesa de debate: Abordaje de las Infecciones de Transmisión Sexual

Modera: Carmen Zamora Fuentes. *Asesora Técnica del Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS, Consejería de Salud.*

Análisis de situación de las ITS y sida en Andalucía

Fernando Lozano de León-Naranjo. *Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS, Consejería de Salud*

Chemsex e infecciones de transmisión sexual

Miguel Ángel López Ruz. *Jefe de Sección de la Unidad de Enfermedades Infecciosas*

del Hospital Universitario Virgen de las Nieves

Detección precoz y abordaje de las ITS desde la diversidad de orientaciones sexuales

Raúl del Río González. Presidente de la Fundación Triángulo Andalucía

14.30 Clausura

María Reyes Álvarez-Ossorio García de Soria. Directora Gerente de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Remedios Martel Gómez. Directora General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, Consejería de Salud

15.00 Fin del Encuentro

PRESENTACIÓN DEL “INFORME SALUD Y GÉNERO EN ANDALUCÍA 2018”

María del Mar García, María del Río y Gracia Maroto presentaron el “Informe Salud y Género en Andalucía 2018”, que fue encargado por la Secretaría General de Salud Pública (Consejería de Salud de la Junta de Andalucía) a la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Su principal objetivo fue describir y analizar la situación de salud de mujeres y hombres adultos identificando las principales diferencias y desigualdades de género en salud y sus determinantes sociales en Andalucía.

Este proyecto se ha desarrollado principalmente a partir del análisis de datos obtenidos de fuentes secundarias de información, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Para cada indicador, se han utilizado los datos más actualizados disponibles dentro del periodo de los últimos diez años. Para los datos que no ha sido posible recoger mediante fuentes secundarias o que por motivos de actualidad de los mismos fuera recomendable recurrir a datos primarios, se ha realizado una explotación específica de la Encuesta Andaluza de Salud correspondiente al año 2015.

En el Encuentro se presentaron algunas de las principales conclusiones del Informe, clasificadas en tres grandes dimensiones. En primer lugar, se mostraron aquellas relacionadas con las desigualdades de género en los determinantes sociales de la salud, abordando temas como el acceso a la educación y el empleo, el trabajo reproductivo y de cuidados, y las desigualdades en los hábitos de vida. En segundo lugar, se mostraron algunas diferencias y desigualdades de género en el estado de salud de las mujeres y los hombres en Andalucía, como las relacionadas con la mortalidad y esperanza de vida, salud percibida, calidad de vida relacionada con la salud y morbilidad diferencial. En tercer lugar, se presentaron algunas desigualdades de género en la atención a la salud, abordando aspectos como la cobertura y accesibilidad a los servicios sanitarios, los servicios de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, la atención sanitaria en los diferentes niveles, la salud mental, la salud reproductiva y el consumo de medicamentos.

Finalmente se expusieron algunas de las recomendaciones que se aportan en el Informe, tanto las transversales como las específicas de cada una de las tres dimensiones comentadas.

CONFERENCIA “LA SALUD SEXUAL DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO”

En esta Conferencia, la profesora María Lameiras, Catedrática de Psicología de la Universidad de Vigo, abordó la salud sexual desde un enfoque de género.

En primer lugar, repasó el marco legal que ampara la necesidad de incorporar este enfoque y los derechos de las mujeres a una salud sexual libre de discriminación y de violencia. Ya en 1979, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de las Naciones Unidas, determinó que los estados miembros debían adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres, el acceso a servicios de atención médica, incluidos los que se refieren a la planificación familiar. En 2015, la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible de las Naciones Unidas ha marcado como uno de sus objetivos prioritarios lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

Repasó también el marco legal a nivel nacional, destacando hitos desde la Constitución Española de 1978, como la Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género en 2004, la Ley para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres en 2007 o la Ley de Salud Sexual y Reproductiva de 2010. De esta última ley, destacó el objetivo establecido para los poderes públicos de proporcionar una educación sanitaria integral y con perspectiva de género sobre salud sexual y reproductiva, con énfasis en la importancia de la formación continuada de profesionales de la salud.

Desarrolló el impacto del sistema sexo/género en la vida y la salud de las mujeres, y específicamente en la salud sexual y reproductiva. Explicó cómo se construye la identidad sexual femenina a través de estereotipos y roles de género. Los estereotipos descriptivos actúan en aspectos intelectuales, corporales y de personalidad, haciendo que las mujeres sean más valoradas por atributos como su intuición, sensibilidad, dependencia o pasividad, características asociadas a la expresividad y consideración como objetos. A los hombres, en cambio, se les atribuyen características como la razón, la dominancia, el control, la independencia y una menor presión de ideal corporal, asociadas a la instrumentalidad y consideración como sujetos. A esto se añaden estereotipos prescriptivos y roles de género que

sitúan a las mujeres en el espacio privado y el trabajo doméstico y de cuidados y a los hombres en el espacio público y el trabajo remunerado.

Por último, reclamó el derecho de las mujeres al placer sexual, lo que implica pasar de ser objetos a sujetos de deseo. Desgranó los hitos históricos en la conquista de las mujeres de su derecho al placer, haciendo énfasis en el camino que aún queda por recorrer y en la necesidad de abordarlo desde un enfoque de género.

MESA DE DEBATE “EL ABORDAJE DE LA SALUD SEXUAL DESDE LOS SERVICIOS SANITARIOS”

Esta mesa de debate, moderada por Tania Cedeño (Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada), se enmarcó en el abordaje de la salud sexual desde los servicios sanitarios.

Nuevas conductas sexuales en jóvenes

Daniel Moreno, Subdirector de Enfermería y Atención Ciudadana del Área de Gestión Sanitaria Norte de Málaga, centró su ponencia en las nuevas conductas sexuales de adolescentes y jóvenes.

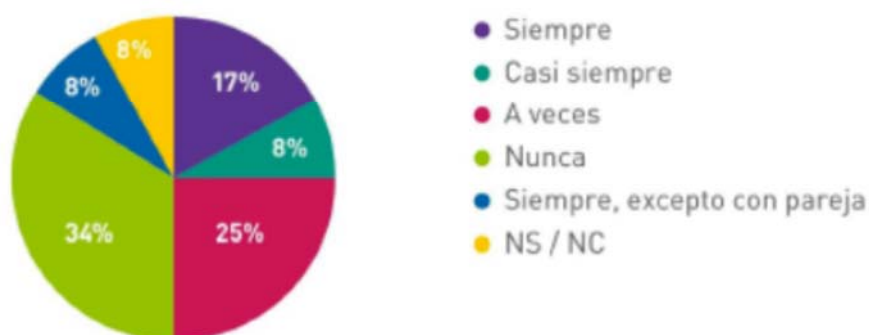
Lanzó preguntas para reflexionar en torno a la educación sexual, como cuándo llega, quién la imparte, a quién le llega y qué enfoque tiene.

Abordó la situación actual de las prácticas actuales en la población joven, con especial énfasis en las nuevas formas de acceder a las relaciones y contactos a través de Internet y las redes sociales. El amplio acceso a la pornografía ha desdibujado los límites de lo que es fantasía y lo que es realidad sexual. La proliferación de páginas de contactos también ha influido en una mayor facilidad para establecer contactos sexuales esporádicos.

Se detuvo especialmente en los riesgos asociados a las prácticas sexuales combinadas con el uso de drogas como el ChemSex, utilizadas principalmente por hombres que tienen sexo con hombres (HSH). En este contexto, se expusieron datos que alertaban de conductas de riesgo como una escasa utilización de preservativos, el aumento de determinados tipos de drogas y su uso durante sesiones de larga duración.

La emergencia del fenómeno del *chemsex* en los últimos años (2) ha venido incrementando los niveles previos de consumo de drogas (3) lo que lleva asociado un aumento de conductas de riesgo en este subgrupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (4).

Figura 1 - USO DEL CONDÓN



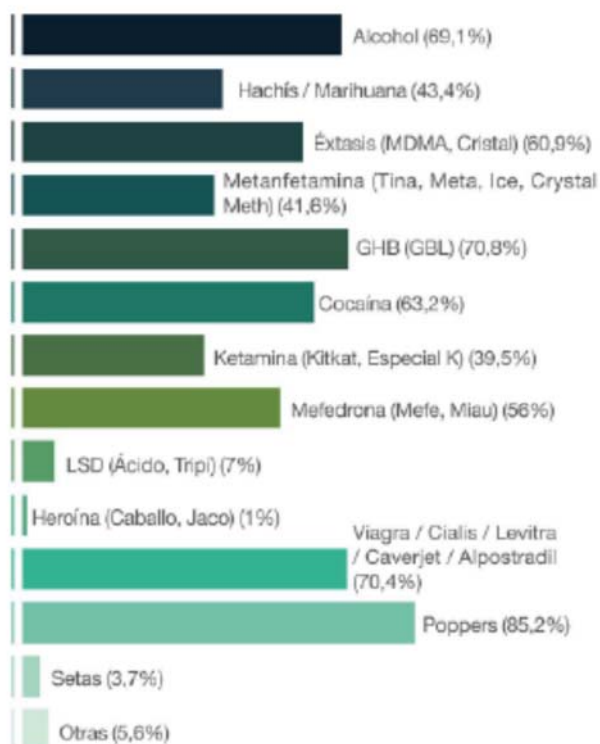
Se trata de un cambio de patrón del consumo de drogas en la escena gay, donde clásicamente podrían encontrarse la cocaína y el éxtasis. También hay modificaciones del contexto, perfil de sus usuarios, formas de presentación y expresión del consumo de sustancias psicoactivas, así como la aparición de nuevas drogas, en ocasiones, administradas por vía intravenosa o *slaming* (5).

Figura 2 - DURACIÓN DE LAS SESIONES



En el caso de España, el perfil de sus usuarios serían hombres cissexuales de entre 26 y 49 años, no inmigrantes, sin pareja afectiva en los últimos 12 meses. La mayoría serían trabajadores por cuenta propia o ajena o estudiantes, teniendo más de la mitad estudios superiores.

Figura 3 - DROGAS MÁS USADAS



La ponencia concluyó poniendo especial énfasis en la necesidad de una educación sexual adecuada y temprana, desde todos los ámbitos.

Abordaje práctico de la salud sexual en los servicios sanitarios

Pedro La Calle, Médico del Hospital Torrecárdenas y Profesor de la Universidad de Almería, centró su ponencia en la necesidad de un abordaje práctico e integral de la Salud Sexual desde los servicios sanitarios.

Enmarcó la ponencia en un enfoque bio-psico-social, desde el cual, la salud es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social, relacionado con la sexualidad. Como proclama la

OMS (2002), la salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos.

Desde este enfoque bio-psico-social, que requiere integrar las dimensiones neurofisiológica, cognitivo-emocional y expresivo-conductual y relacional, abordó temas como la identidad de género y la orientación sexual. Hizo hincapié en la necesidad de la formación sexual a profesionales, en la comprensión del empoderamiento de la orientación y en una atención personalizada.

También desde este enfoque bio-psico-social abordó el ciclo vital y la evolución de la sexualidad. La pubertad y adolescencia es una época de reconocimiento de la sexualidad como proceso de descubrimiento. Hay que prestar atención a los signos de tránsito hacia una nueva identidad sexual y un nuevo rol de género. En esta etapa pueden darse grandes cambios en los caracteres sexuales y en la intersexualidad. También destacó el climaterio como una etapa de tránsito y cambios, en la que hay que tener receptividad a la búsqueda de una nueva erótica y la vivencia de una sexualidad de mayor calidad. Destacó el climaterio como una oportunidad de bienestar y conocimiento.

Abordó desde modelos científicos y sociales la conexión entre la salud sexual y la salud reproductiva, la actividad sexual, la anticoncepción y las infecciones de transmisión sexual.



Infecciones de Transmisión Sexual

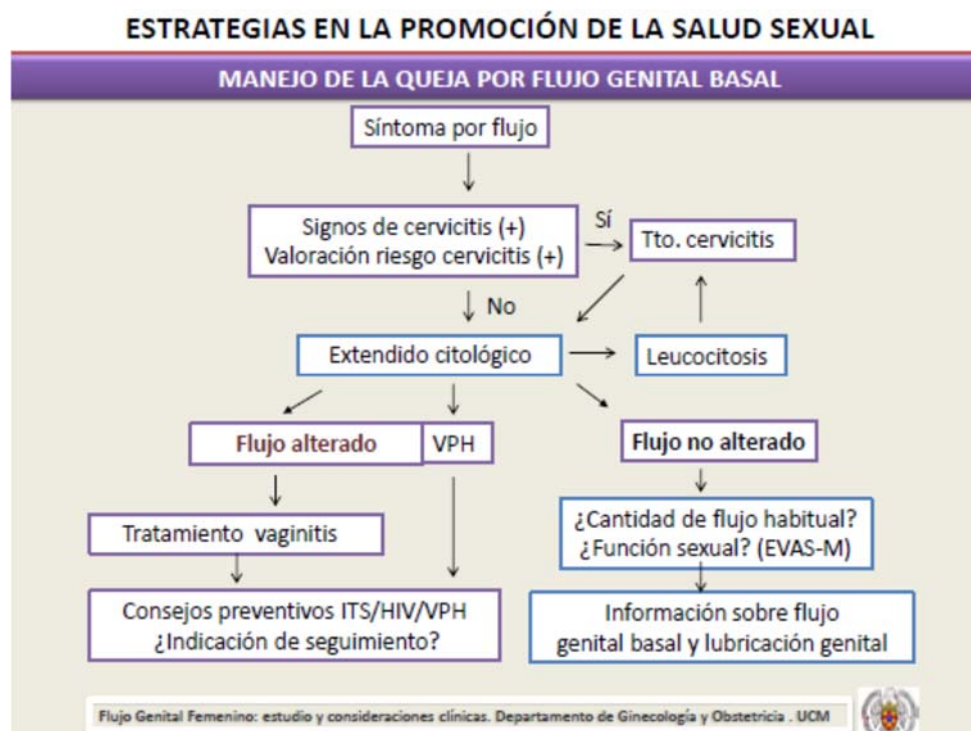
Dispositivos para la atención de las ITS (falta de homogeneidad y cercanía al usuario)

Hablar con las y los usuarios de la actividad sexual

Tener en cuenta el carácter de la RSH. Estrategias previas y cultura higiénica

No estigmatizar. Una ITS también es una oportunidad de salud

La ponencia finalizó con algunas estrategias para la promoción de la salud sexual, que se sintetizan a continuación.



La mesa de debate finalizó con las conclusiones derivadas de las dos ponencias, que ponían de manifiesto la necesidad de abordar la salud sexual y reproductiva siempre desde un marco de derechos, desde un enfoque de género y desde la atención a la diversidad.

MESA DE DEBATE “ABORDAJE DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”

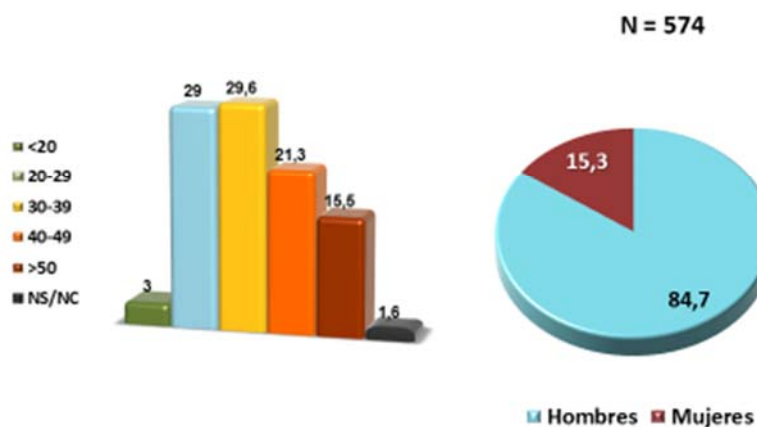
Esta mesa moderada por Carmen Zamora (Asesora técnica del Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS), se centró en la situación de las ITS en Andalucía y su abordaje desde el sistema sanitario y colectivos específicos de la ciudadanía.

Análisis de situación de las ITS y sida en Andalucía

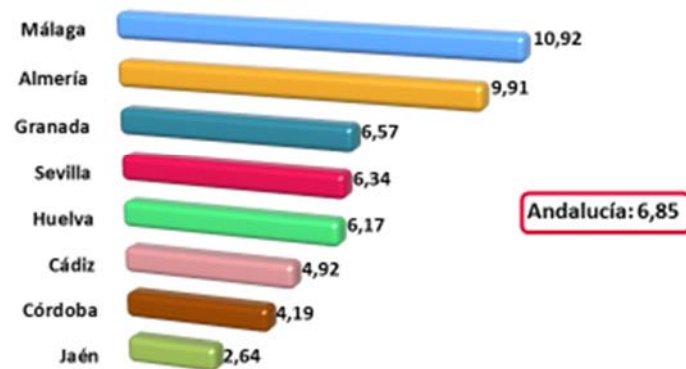
Fernando Lozano, director del Plan Andaluz frente al sida y otras ITS, presentó los datos más actuales de infección por VIH y de casos de sida en Andalucía, así como la evolución en el tiempo y la comparación con el contexto nacional y europeo.

Algunos de los datos presentados fueron los siguientes:

Nuevos diagnósticos de VIH en Andalucía, 2017 Distribución por edad y sexo



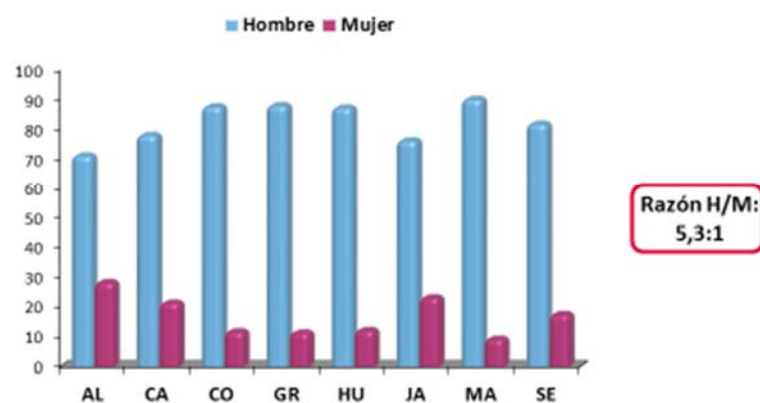
Nuevos diagnósticos de VIH en Andalucía en 2017 Tasa de incidencia/100.000 h por provincias



Fuente: Secretaría General de Salud Pública y Consumo. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. Junio de 2018.
Diapositiva realizada por Fernando Lozano (2018).



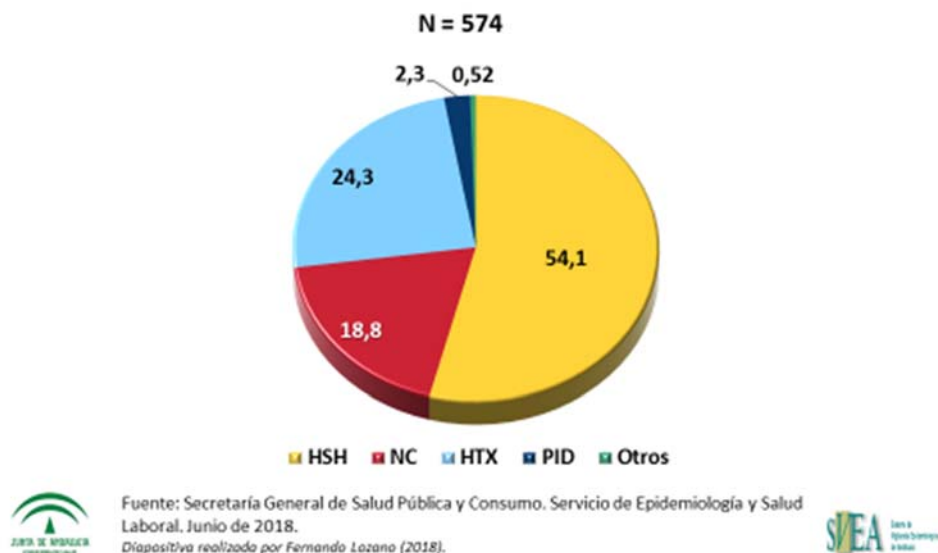
Nuevos diagnósticos de VIH por provincia y sexo Andalucía, 2017



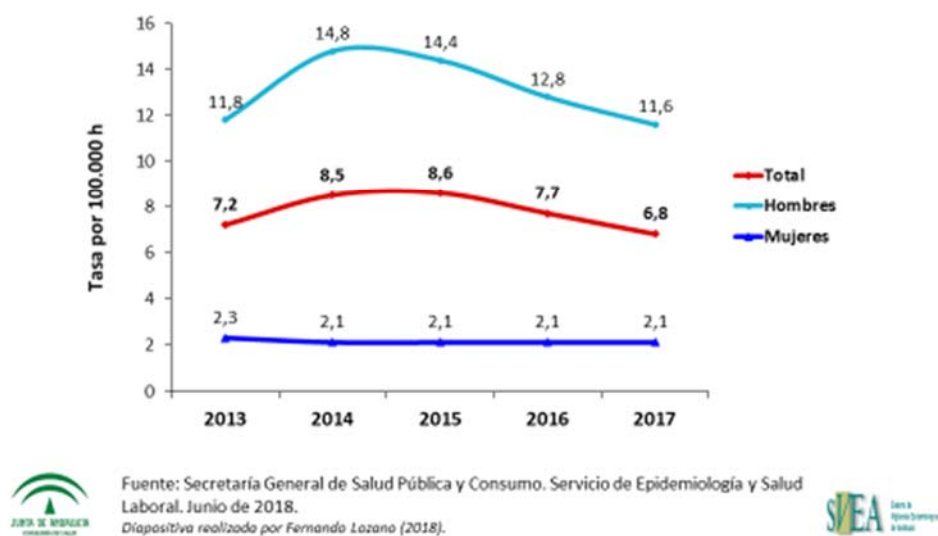
Fuente: Secretaría General de Salud Pública y Consumo. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. Junio de 2018.
Diapositiva realizada por Fernando Lozano (2018).



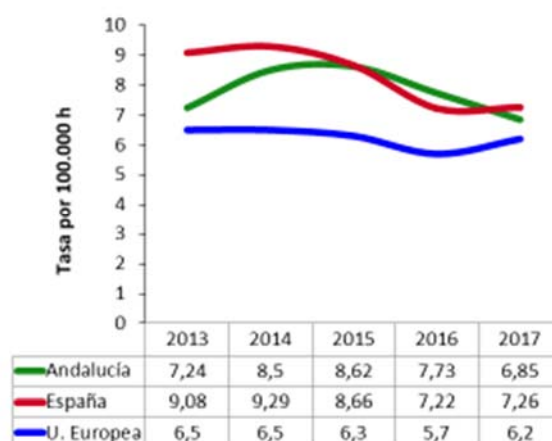
Nuevos diagnósticos de VIH en Andalucía en 2017 Distribución por modo de transmisión



Tasas anuales de incidencia por 100.000 h de la infección por el VIH en Andalucía, 2013-2017



Tasas anuales de incidencia por 100.000 h de VIH Andalucía, España y Unión Europea, 2013-2017

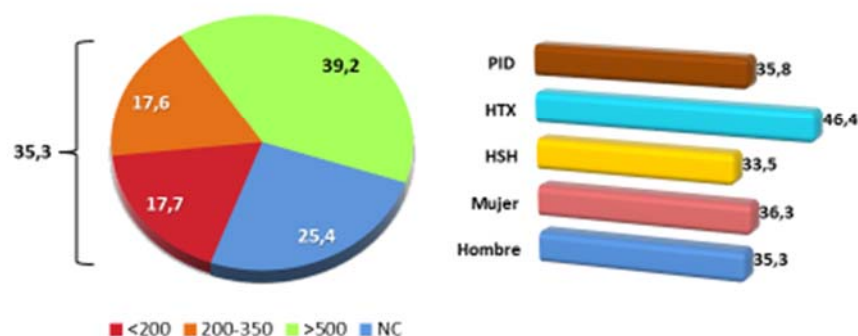


Fuentes:

1. Secretaría General de Salud Pública y Consumo. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. Registro Andaluz de VIH/sida (Actualización 8 de junio de 2018). 2. Área de Vigilancia del VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España 2017: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. Salud Pública, Calidad e Innovación/ Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid, Noviembre 2018. 3. ECDC/WHO HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2018 (2017 data). [www.ecdc.europa.eu](https://ecdc.europa.eu)
Diapositiva realizada por Fernando Lozano (2018).

Diagnóstico tardío del VIH en Andalucía en 2017 Distribución por modo de transmisión y sexo

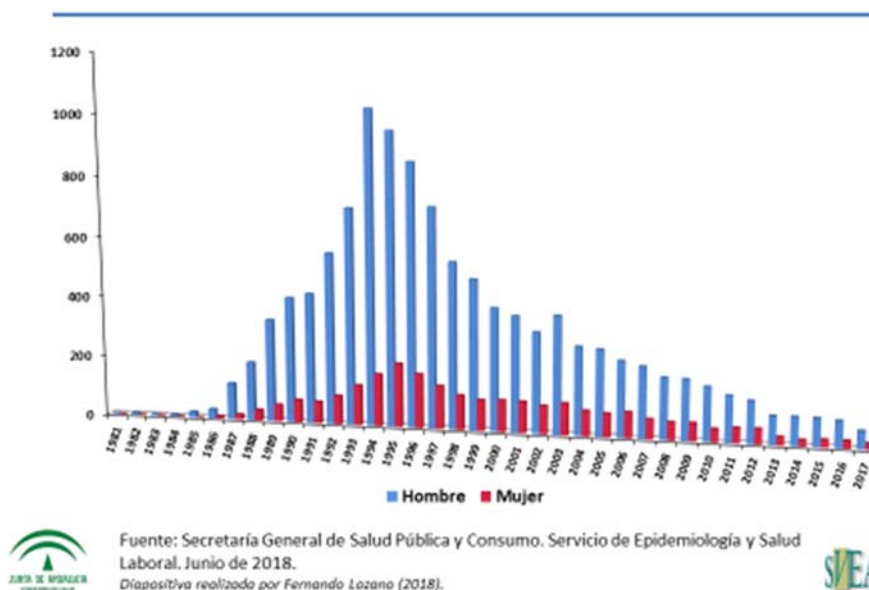
Diagnóstico tardío = 35,3% (N = 428)



Fuente: Secretaría General de Salud Pública y Consumo. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. Junio de 2018.
Diapositiva realizada por Fernando Lozano (2018).



Casos anuales de sida, por sexo. Andalucía 1981–2017



Comparación de Andalucía España y Europa, 2017

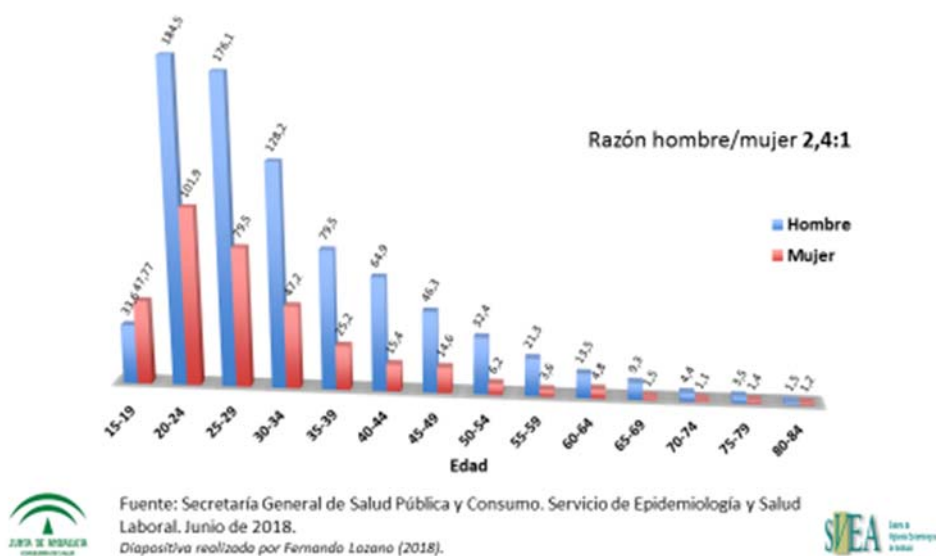
Número de nuevos casos de VIH	574	3.381	25.353
Tasa de VIH por 100.000 h	6,85	7,26	6,3
Nuevos casos de VIH en HSH (%)	54,1	54,3	38,2
Nuevos casos de VIH <30 años (%)	31,9	29,3	---
Nuevos casos de VIH >50 años (%)	15,5	14,8	19,3
Edad en años (mediana)	35	35	37
Razón hombre: mujer	5,3: 1	5,5: 1	3: 1
Diagnóstico tardío (%)	35,3	47,8	48,6
Tasa de SIDA por 100.000 h	0,9	1,2	0,7

Fuentes:
1. Secretaría General de Salud Pública y Consumo. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. Registro Andaluz de VIH/sida (Actualización 6 de junio de 2018). 2. Área de Vigilancia del VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España 2017: Sistema de información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida – D.G. Salud Pública, Calidad e Innovación/ Centro Nacional de Epidemiología – ISCIII. Madrid, Noviembre 2018. 3. ECDC/WHO HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2018 (2017 data). www.ecdc.europa.eu
Diapositiva realizada por Fernando Lozano (2018).

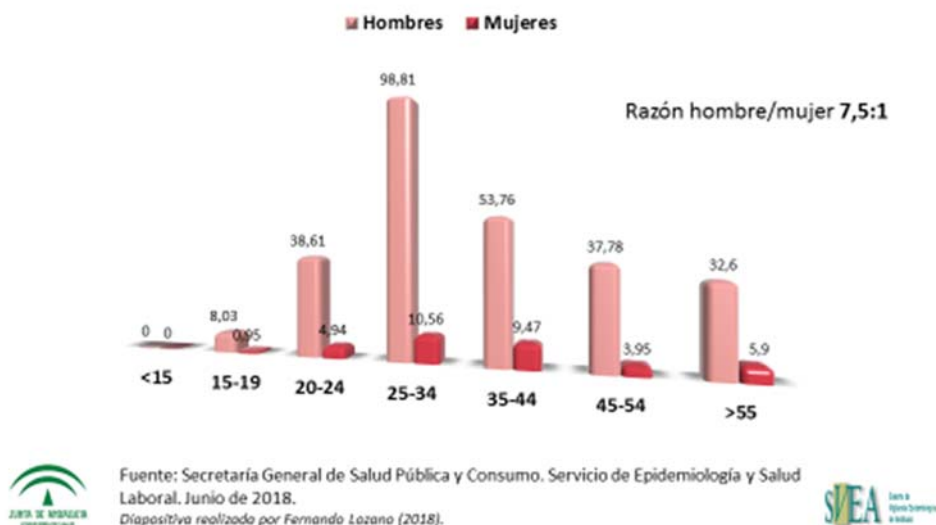
Destacó los retos para el futuro, poniendo el énfasis en la necesidad de nuevas estrategias de prevención combinada para lograr descensos más importantes, la implementación de las recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH, muy especialmente en Atención Primaria, la disminución de la proporción de infección oculta.

También analizó la situación de otras ITS, como la clamidia, sífilis, gonococia o herpes genital. Enfatizó la necesidad de poner el foco de atención en los hombres (HSH u hombres que tienen sexo con hombres) de edades comprendidas entre 20 y 40 años, entre quienes se ha producido un importante aumento en los últimos años.

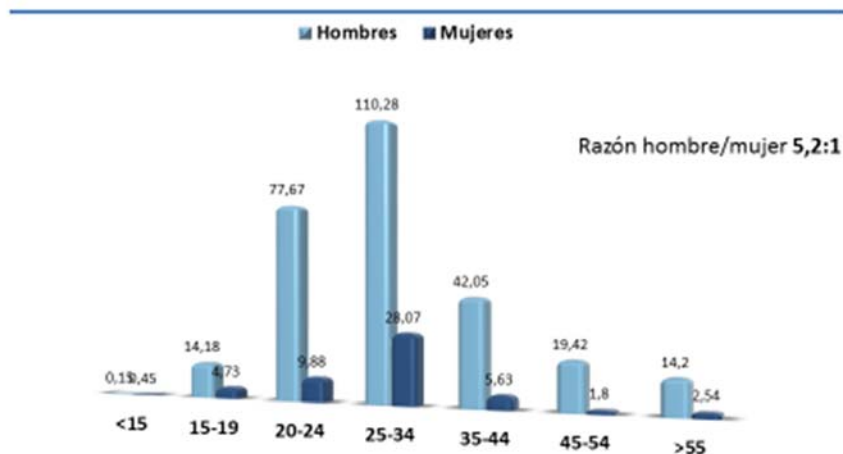
Tasas de incidencia/100.000 h de ITS, según sexo y edad Andalucía, 2017



Tasas de sífilis/100.000 h, según edad y sexo Andalucía, 2017



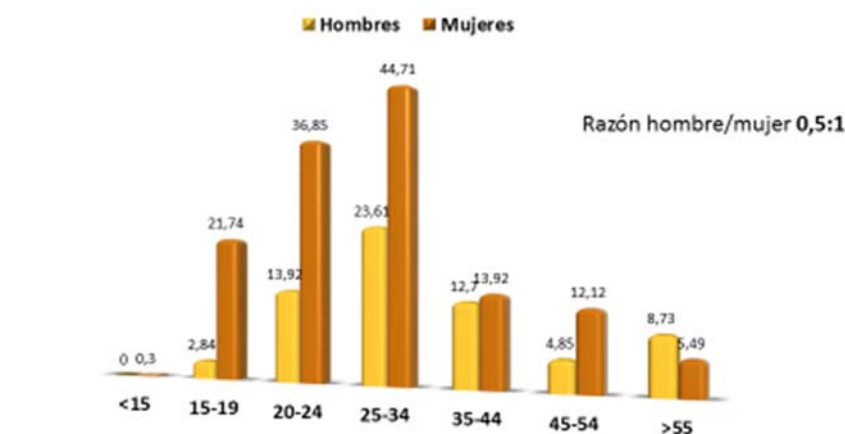
Tasas de gonococia/100.000 h, según edad y sexo Andalucía, 2017



Fuente: Secretaría General de Salud Pública y Consumo. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. Junio de 2018.
Diapositiva realizada por Fernando Lozano (2018).



Tasas de herpes genital/100.000 h, según edad y sexo Andalucía, 2017



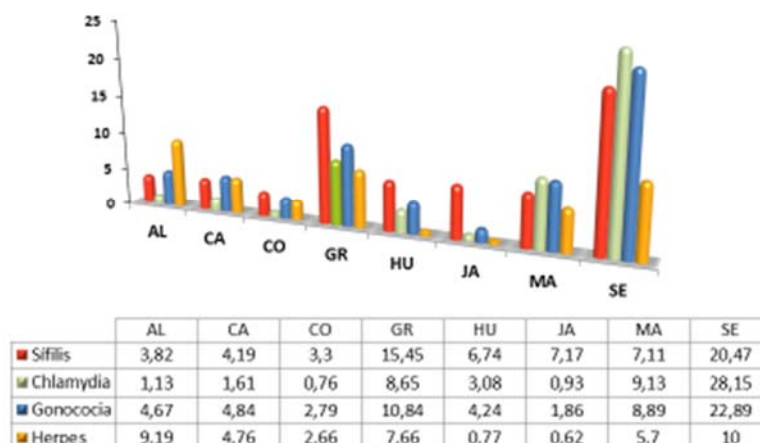
Fuente: Secretaría General de Salud Pública y Consumo. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. Junio de 2018.
Diapositiva realizada por Fernando Lozano (2018).



Destacó la importancia de estrategias educativas sobre salud sexual dirigida a adolescentes y jóvenes, utilizando campañas que usen las mismas tecnologías y redes que ellos y ellas utilizan. También apeló a la integración asistencial (Atención Primaria, Unidades Hospitalarias

de Enfermedades Infecciosas y Centros de ITS), formación específica y una mejora de la notificación.

Nuevos diagnósticos de ITS en Andalucía, 2017 Tasa de incidencia por 100.000 h.



Fuente: Secretaría General de Salud Pública y Consumo. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. Junio de 2018.
Diapositiva realizada por Fernando Lozano (2018).



Situación actual y retos del VIH en Andalucía: Conclusiones

1. La incidencia de nuevos diagnósticos se ha estabilizado/descendido ligeramente en los últimos años. No obstante, **se necesitan estrategias de prevención combinada para lograr descensos más importantes.**
2. El porcentaje de diagnóstico tardío se mantiene constante. Por ello, **es vital implementar las recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH, muy especialmente en Atención Primaria.**
3. En 2017 se ha alcanzado el objetivo 90-90-90 de ONUSIDA para la UE/AE en 2020, **pero puede y debe mejorarse mucho el resultado final, lo cual solo será posible disminuyendo la proporción de infección oculta.**

Situación actual y retos de las ITS en Andalucía:

Conclusiones

1. En los últimos años se viene produciendo un importante y persistente aumento de la incidencia de ITS, especialmente en los hombres (HSH) de edades comprendidas entre 20 y 40 años.
2. **Al ser dicho incremento principalmente debido a factores conductuales y socio-culturales, son necesarias estrategias educativas sobre salud sexual dirigida a adolescentes y jóvenes.**
3. **Asimismo, deben realizarse campañas específicas para jóvenes y HSH, usando las mismas tecnologías y redes que ellos utilizan.**

Situación actual y retos de las ITS en Andalucía:

Conclusiones

4. Existe una gran diferencia interprovincial en la incidencia de ITS, que probablemente sea de origen multifactorial:
 - Tasas de incidencia.
 - Notificación.
 - Recursos diagnósticos.
 - Abordaje asistencial.
5. **Se requiere la generalización de la PCR de *Chlamydia* y gonococo, la integración asistencial (AP, unidades hospitalarias de Enfermedades Infecciosas y Centros de ITS, allí donde los haya y funcionen como tales), formación específica y mejora/facilitación de la notificación.**

Chemsex e infecciones de transmisión sexual

Miguel Ángel López, Jefe de Sección de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, abordó el fenómeno emergente del ChemSex, especialmente entre HSH, así como los riesgos asociados al uso de drogas psicoactivas para mantener relaciones sexuales, en sesiones que pueden durar desde varias horas hasta varios días, con una o múltiples parejas sexuales.

Presentó un estudio realizado en su ámbito profesional, para conocer la epidemiología del uso del ChemSex en población con VIH+ y VIH-, las consecuencias en salud y los detalles sobre su uso.

Expuso los principales resultados y conclusiones del estudio, enfatizando el elevado impacto que esta práctica tiene sobre la salud física.

Se han recogido algunos de los resultados presentados:



RESULTADOS

	VIH+	VIH-
Tiempo mediana	4 años	1 año
Duración sesión	9,5 h	12 h
Nº relaciones	1-5 relaciones (44%)	1-5 relaciones (66.7%)
Nº parejas por sesión	4	2



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

- Hombre joven: 25-40 años
- Con estudios universitarios
- Con trabajo
- Sin pareja estable



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

VIH+

Estudio superiores	50%
Trabajan	70%
Edad	40
No Pareja estable	66.7%
Uso de apps	100%
Pago de la droga con dinero	100%

VIH-

Estudio superiores	67%
Trabajan	47.5%
Edad	25
No Pareja estable	50%
Uso de apps	100%
Pago de la droga con dinero	100%



CONSUMO DE DROGAS

VIH +

Mediana de 4 drogas

El 56% mezcla drogas con los antirretrovirales

3 utilizan : coxi con sildenafil, coxi+sildenafil+keta, rito+tadalafil

3 mezclan poppers e inhibidores de la fosfodiesterasa

3 mezclan GHB con alcohol y BZD

33,3% manifiestan problemas de adherencia a antirretrovirales.

VIH -

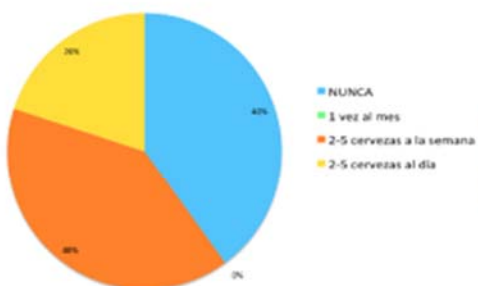
2 drogas

Ningún paciente ha utilizado profilaxis pre ni postexposición



RESULTADOS

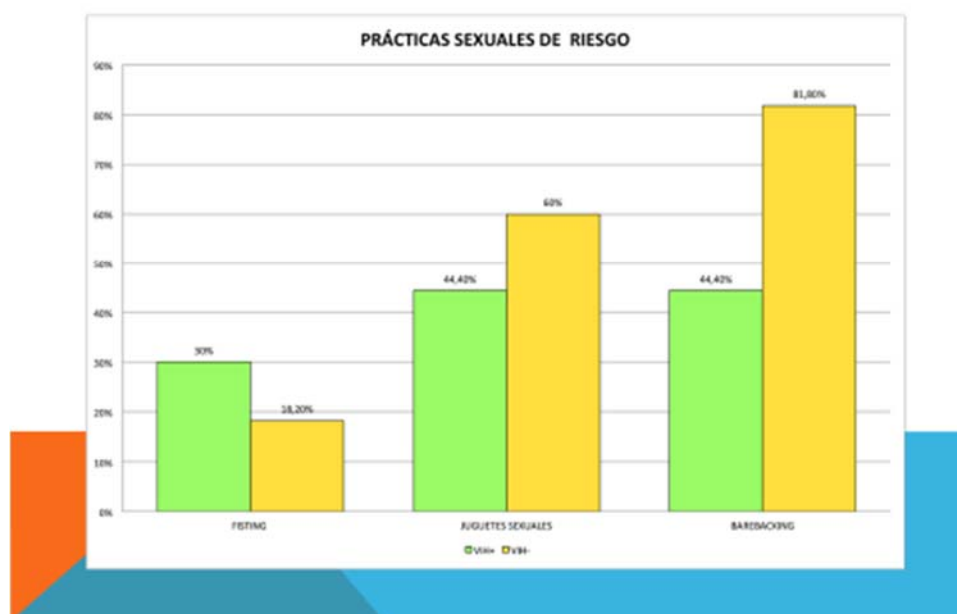
Consumo de alcohol en el grupo VIH+



Consumo de alcohol en el grupo VIH-



RESULTADOS



PRACTICAS SEXUALES

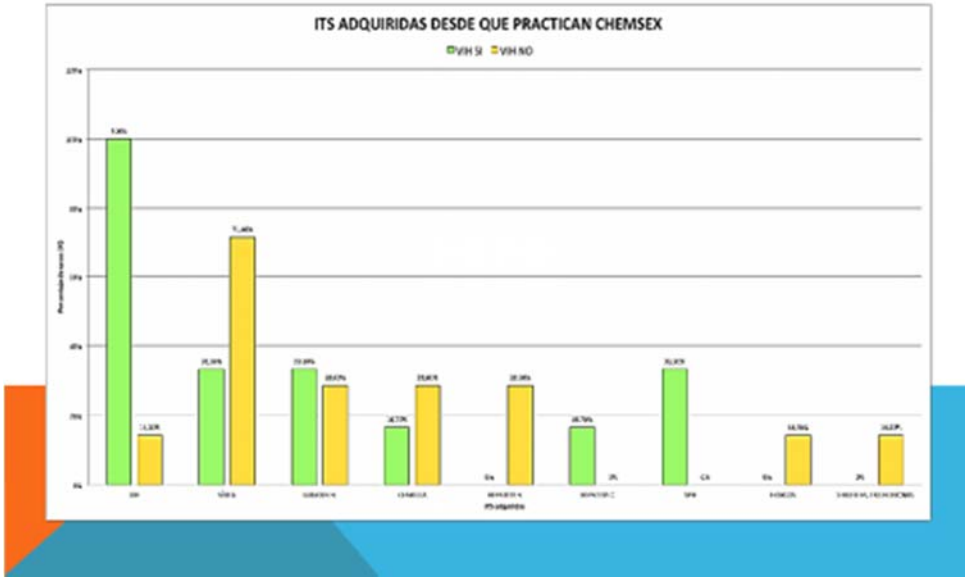
Los juguetes sexuales los utiliza el 44.4% de los VIH+ vs el 60% de lo VIH-

Utilizan el "sexo a pelo" (barebacking) el 44.4 % de los VIH+ vs el 81.8% de los negativos.

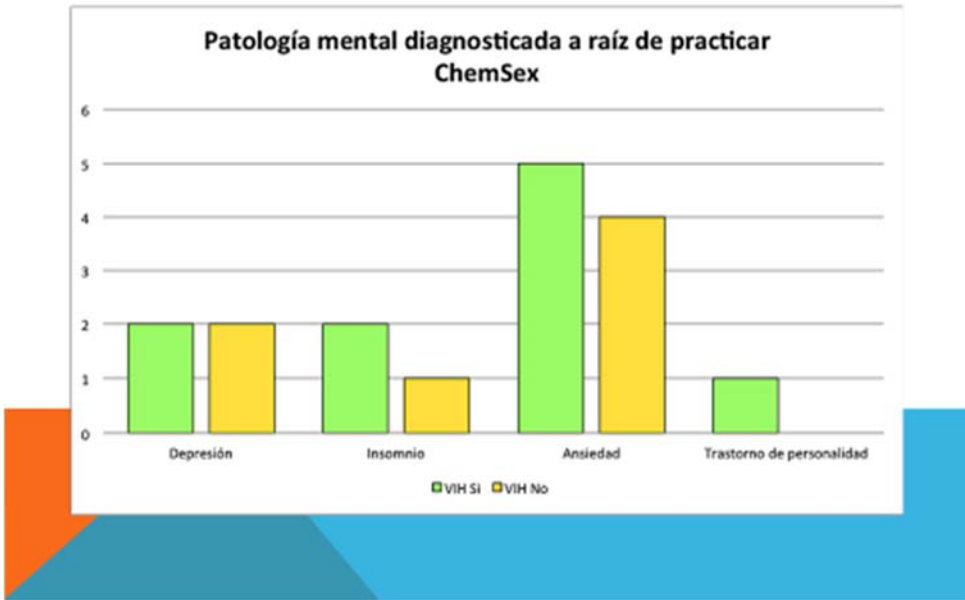
El fisting lo practican el 30% de los VIH+ y el 18.2% de los VIH negativos

Los juguetes se usan sin preservativos en el 50%

RESULTADOS



RESULTADOS



PERCEPCIÓN INDIVIDUAL DEL CONSUMO

VIH+

Controlado 75%
Problemático 12.5%
Perjudicial 12.5%

VIH -

100%
Un 33% podría haber mantenido relaciones no consentidas



ENFERMEDAD MENTAL

VIH+

Ansiedad 83.3%

VIH-

80%

Un 19 % ha tenido un intento autolesivo y un 9.5% ha tenido varios intentos



El estudio concluyó que el ChemSex es practicado por el 14,9% de la población de HSH del HUVN, en concreto por el 11,1% del grupo VIH+ y el 21,6% del grupo VIH-. Además, concluyó que el impacto sobre la salud física es elevado. Un 60% de los VIH+ había contraído al menos una ITS desde que empezaron a participar en las sesiones, así como un 63,6% de VIH. También

se observaron consecuencias en salud mental, con una prevalencia del 50-60% de patología psiquiátrica en ambos grupos. Para practicar ChemSex se emplean entre 2 y 4 drogas, por vía inhalada, siendo la más consumida el popper. Ningún caso del estudio consumió heroína o práctica de slamming, por lo que no padecieron las complicaciones derivadas de su uso. Sí fueron frecuentes prácticas de riesgo como barebacking fisting sin guantes, uso de juguetes sexuales sin protección y sistemas de higiene anal incompletos o lesivos. Todo esto aumenta el riesgo de transmisión de VHC, VHB, VIH y otras ITS.

Detección precoz y abordaje de las ITS desde la diversidad de orientaciones sexuales

Por último, Raúl del Río, presidente de la Fundación Triángulo Andalucía, centró su ponencia en la detección precoz y abordaje de las ITS desde la diversidad de orientaciones sexuales.

En primer lugar, aportó datos actuales y de evolución de los casos de VIH en la población HSH. Algunos de los datos expuestos se sintetizan a continuación.

Distribución desigual del VIH

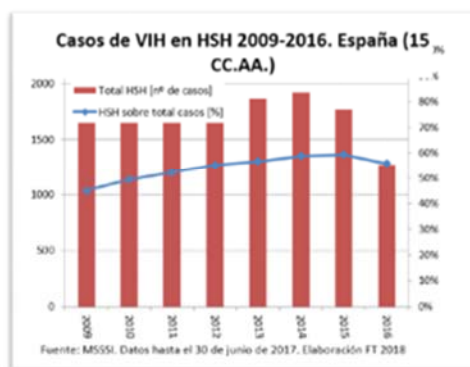


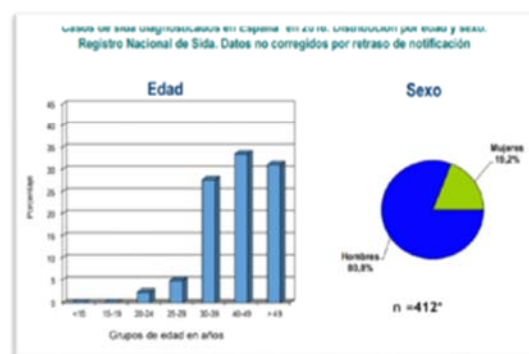
FIGURA 1B: CASOS DE VIH A NIVEL ESTATAL EN POBLACIÓN HSH.

Distribución desigual del VIH



FIGURA 1A: CASOS DE VIH A NIVEL ESTATAL EN POBLACIÓN HSH.

Distribución desigual del VIH



Distribución desigual del VIH



Expuso las principales vulnerabilidades de las personas gais, bisexuales y transexuales. Algunas de esas vulnerabilidades son: la estigmatización social a que están sometidas las personas LGBT, el desempoderamiento personal, los espacios más “ocultos” y “no normalizados” en los que tienen lugar sus prácticas sexuales, las prácticas sexuales en sí mismas, la falta de necesidad de prevención de embarazos, y la visibilidad de las personas que portan VIH.

La ponencia concluyó con la necesidad de la desestigmatización, la prevención y el diagnóstico temprano, como las principales estrategias para reducir la incidencia y aumentar el bienestar.

ALGUNAS CONCLUSIONES DERIVADAS DEL ENCUENTRO

El encuentro terminó con un debate y conclusiones finales, que giraron en torno a las estrategias que podrían ser más efectivas para hacer prevención y promoción de la salud sexual con un abordaje práctico e integral desde los servicios sanitarios. Se puso el énfasis en la necesidad de una educación sexual adecuada y temprana, desde todos los ámbitos. Se enfatizaron las estrategias educativas sobre salud sexual dirigidas a adolescentes y jóvenes, utilizando campañas que usen las mismas tecnologías y redes que ellos y ellas utilizan. Para la prevención de VIH y de ITS, se destacó la importancia de la detección precoz. También se apeló a la integración asistencial, formación específica y una mejora de la notificación. Se subrayó la necesidad de realizar formación de profesionales en enfoque de género, derechos y atención a la diversidad, partiendo de análisis de situación actualizados y basados en las últimas evidencias disponibles.