

# Transmisión sexual del VIH

GUÍA PARA ENTENDER EL RIESGO EN LAS PRÁCTICAS  
SEXUALES Y LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN



# Créditos

## Edición:

Juanse Hernández – Francesc Martínez – Jordi Piqué – Daniel Santa Isabel – Miguel Vázquez

## Grafismo

Mires estudi de comunicació, SL

## Ilustración de portada

Sin título, 1984 (c) Keith Haring Foundation. Imagen utilizada con autorización.

## Agradecimientos

Esta guía es una adaptación libre de *HIV testing and risks of sexual transmission (January 2020, 4th edition)*, un material escrito y recopilado por Simon Collins y Charlotte Walker de HIV i-Base en Londres (Reino Unido), a quienes agradecemos la autorización para adaptar su material.

## Descargo de responsabilidad

La información contenida en esta guía no pretende sustituir la recibida por el médico. Las decisiones referentes a la salud siempre deberían tomarse tras consultar con los profesionales sanitarios.

La información médica puede quedar desactualizada con rapidez. Si te surge alguna pregunta tras leer esta guía, te aconsejamos hablar con tu médico o llamar a gTt-VIH, al 93 458 26 41, para comprobar si existe alguna novedad relevante al respecto. Nuestro servicio multi-canal ofrece la posibilidad de que podamos atender tus preguntas de manera presencial en nuestras sedes en Barcelona y Madrid, por correo electrónico, por medio de videollamadas (Zoom) y por mensajería instantánea a través de teléfonos móviles inteligentes (WhastApp y Telegram).

## Con la colaboración del Programa de Becas de Gilead Sciences



## Derechos de autoría

Los materiales elaborados por el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH) no tienen copyright. Nuestros contenidos y materiales se someten a la licencia CC BY-NC-SA 2.5 ES de Creative Commons, según la cual se puede compartir y adaptar el material siempre que se reconozca la autoría y se indique si se han realizado cambios; que no exista una finalidad comercial; y siempre que, si se remezcla, transforma o crea a partir del material, se difunda el producto resultante bajo la misma licencia que el original.

**Publicado en Barcelona en abril de 2026**

# Sumario

- 01.** INTRODUCCIÓN / Pág. **4**
- 02.** EL VIH EN ESPAÑA / Pág. **7**
- 03.** BÁSICOS DEL VIH / Pág. **8**
- 04.** VÍAS POR LAS QUE NO SE TRANSMITE EL VIH / Pág. **10**
- 05.** TRANSMISIÓN DEL VIH A TRAVÉS DE LA PIEL Y LAS MEMBRANAS MUCOSAS / Pág. **12**
- 06.** RIESGOS DE TRANSMISIÓN / Pág. **15**
- 07.** PREVENCIÓN SEXUAL COMBINADA DEL VIH / Pág. **32**
- 08.** PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN AL VIH (PREP) / Pág. **34**
- 09.** PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN AL VIH (PEP) / Pág. **36**
- 10.** TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN (I=I) / Pág. **37**
- 11.** AFRONTAR LA PRUEBA / Pág. **39**
- 12.** MARCADORES VIROLÓGICOS E INMUNOLÓGICOS DURANTE LA INFECCIÓN / Pág. **40**
- 13.** PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH / Pág. **41**
- 14.** CÓMO SE REALIZA LA PRUEBA DEL VIH / Pág. **46**
- 15.** QUÉ SUCEDE SI TENGO EL VIH / Pág. **48**
- 16.** PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIH / Pág. **49**
- 17.** DÓNDE PUEDO HACERME LA PRUEBA DEL VIH EN ESPAÑA / Pág. **55**

# 01 INTRODUCCIÓN

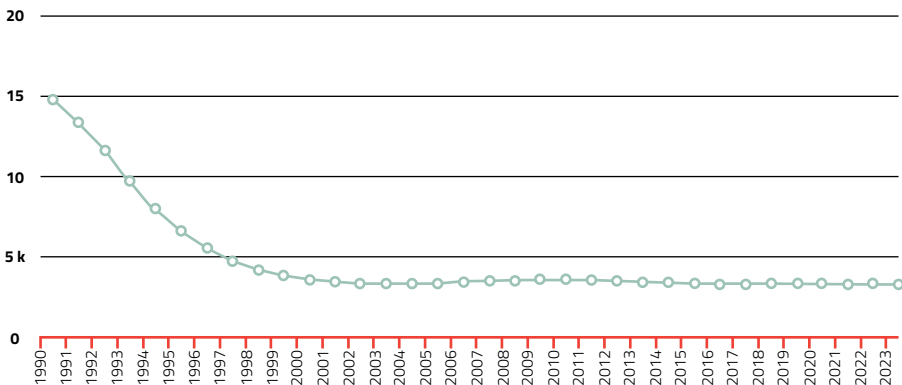
Según los datos disponibles, **las tasas de nuevos diagnósticos del VIH en España se han estabilizado** tras los descensos observados a finales de la década de los 90 (como se ve en la gráfica de abajo)<sup>1</sup>.

Esta tendencia se debe, en parte, a que **las personas se realizan las pruebas con más frecuencia y reciben el diagnóstico e inician el tratamiento más pronto, así como al uso más generalizado de la profilaxis preexposición al VIH (PrEP)** por parte de las poblaciones más vulnerables a esta infección.

En este contexto se estima que, a noviembre de 2025, el 92,5% de las personas con el VIH conocen su diagnóstico. De ellas, el 96,6% reciben tratamiento anti-retroviral y el 90,4% tienen carga viral indetectable. Esto sitúa al país cerca de los objetivos 95-95-95, si bien aún persisten retos importantes.

Por todo ello, sigue siendo de gran importancia saber cómo cuidar tu salud sexual, tanto si tienes el VIH como si no.

## Evolución de los diagnósticos del VIH en España



Esta guía se centra en la transmisión sexual del VIH y las pruebas diagnósticas, e incluye información sobre:



**Cómo el riesgo de infección va más allá del hecho simplemente de usar o no preservativos.**



**Cómo y cuándo pueden emplearse las distintas pruebas.**



**Cómo interpretar los resultados, sobre todo en relación con el tiempo transcurrido desde el último riesgo potencial.**



**La importancia de tomar tus propias decisiones sobre tu salud sexual.**

Aunque es cierto que la abstinencia puede evitar que adquieras el VIH, **esta guía está dedicada a personas que desean practicar sexo.**

Los investigadores han estimado la probabilidad de adquirir el VIH según el tipo de exposición<sup>2</sup> (véase **tabla 1**). En esta guía, abordamos los diferentes factores relacionados con la transmisión y que modulan el riesgo de adquirir el VIH.

<sup>1</sup> Datos: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/spain>

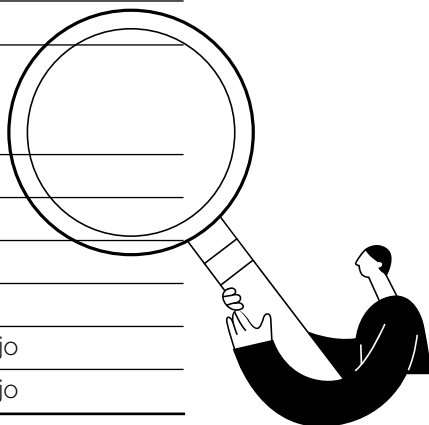
<sup>2</sup> Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, et al. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. AIDS. May 6, 2014.

# 01 INTRODUCCIÓN

**Tabla 1:**

**Estimación de la probabilidad de adquirir el VIH según el tipo de exposición.**

Tipo de exposición	Riesgo (por cada 10.000 exposiciones)
Transfusión sanguínea	9.250
Vertical (de madre a hijo)	2.255
Uso compartido de jeringuillas y otros utensilios para la inyección de drogas	63
Sexo anal receptivo	138
Sexo anal insertivo	11
Sexo vaginal receptivo	8
Sexo vaginal insertivo	4
Sexo oral receptivo	Muy bajo
Sexo oral insertivo	Muy bajo



## CAMBIOS EN LA ACTUAL EDICIÓN

Desde la anterior edición, la principal noticia ha sido la confirmación de la financiación pública de una **opción inyectable de profilaxis preexposición al VIH (PrEP) inyectable**. Esto permite ampliar la gama de opciones preventivas, especialmente para aquellas personas que tienen dificultades para seguir una pauta diaria.

En cuanto al contenido, en esta edición de la guía hemos realizado una revisión del texto, poniéndolo al día en los casos necesarios. Además, hemos decidido incluir un enlace a los recursos comunitarios, para garantizar que estén actualizados.

# 02 EL VIH EN ESPAÑA

**La incidencia del VIH en España\* en los últimos años es descendente y similar a la de otros países de Europa Occidental, aunque superior a la media de países de la Unión Europea. Esto último se debe a que España detecta más casos y concentra más diagnósticos en poblaciones clave y en personas nacidas fuera del país.**

Algo más del 50% de los nuevos diagnósticos corresponde a personas migrantes. En el caso de las mujeres, más de la mitad de los nuevos diagnósticos han nacido fuera de España. Tras los españoles, el origen más frecuente de los nuevos diagnósticos de VIH es el latinoamericano.

Los hombres representan la mayor parte de los nuevos casos de VIH (más del 80%) y la mediana de edad se sitúa en torno a los 36 años

La vía sexual sigue siendo el modo de transmisión principal en los nuevos casos de VIH. La transmisión entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (GBHSH) es la más frecuente, seguida de la transmisión por relaciones heterosexuales y, a continuación, la que se da en personas que se inyectan drogas (en estas se aprecia un descenso significativo en los últimos años a nivel global y en ambos sexos).

**Se calcula que alrededor de unas 150.000 personas tienen el VIH en España, de las cuales, aproximadamente, un 7,5% desconoce que tiene la infección.**

Lógicamente, las personas sin un diagnóstico no pueden beneficiarse del tratamiento frente al VIH.

**El porcentaje de personas con diagnóstico tardío<sup>1</sup> es elevado y los casos con enfermedad avanzada<sup>2</sup> son significativos** (algo más de un 30%), aumentando con la edad. El diagnóstico tardío, además, es mayor en personas heterosexuales (y mayor en mujeres que en hombres) que en hombres GBHSH.

Aunque el diagnóstico tardío es más frecuente en los casos de transmisión heterosexual —tanto en hombres como en mujeres— que entre los hombres GBHSH, el peso epidemiológico de estos últimos hace que constituyan el grupo más numeroso entre las personas con VIH diagnosticadas de forma tardía, representando aproximadamente la mitad del total.

Cabe recordar que el diagnóstico tardío es la causa de muchas de las muertes asociadas al VIH. Estas podrían evitarse promoviendo el diagnóstico precoz de la infección.

\*Basado en los datos extraídos de: Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2024: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2025.

<sup>1</sup> Diagnóstico tardío: recuento de CD4 inferior a 350 células/mm<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Enfermedad por VIH avanzada: recuento de CD4 inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>.

# 03 BÁSICOS DEL VIH

El VIH no es un virus que se adquiera con facilidad por vía sexual. En comparación con la cantidad de personas que practican sexo cada año, apenas un escaso porcentaje de las mismas contrae esta infección.

Tras una exposición sexual al VIH, la probabilidad de no adquirir el virus es siempre mucho mayor que la de infectarse (por supuesto, el riesgo solo existe si la pareja sexual tiene el VIH y su carga viral es detectable).

Sin embargo, cabe recordar que puede bastar una única exposición para que se produzca la infección. Una exposición es cualquier situación en la que podría existir un riesgo de transmisión del VIH si un miembro de la pareja tiene el virus y su carga viral es elevada. Muchas de las nuevas infecciones por el VIH (posiblemente la mayor parte) proceden de personas con el VIH que no saben que lo tienen.

Una persona que se haya infectado muy recientemente (en los dos meses previos) se encuentra en el momento en que más probabilidades tiene de transmitir el VIH durante las relaciones sexuales. Esto es debido a que, en los primeros meses, la cantidad de virus en el organismo alcanza su nivel máximo.

Solo se reducirá el número de nuevas infecciones a cero cuando la prueba del VIH constituya un procedimiento normal y rutinario de los cuidados de salud.

## VIH, SEXO Y RIESGO

Aunque en general puede resultar sencillo determinar cuándo un riesgo es alto o bajo, puede ser más complicado calcular las probabilidades de los casos intermedios entre ambos extremos.

Si una persona practica sexo sin preservativo es poco probable que adquiera el VIH. Pero si 10.000 personas mantienen relaciones sexuales sin preservativo, es probable que alguna contraiga el virus, a pesar de que todas ellas tengan teóricamente el mismo riesgo sexual.

Entender los riesgos tampoco resulta siempre sencillo, dado que, en realidad, no nos enseñan cómo hacerlo. Por ese motivo, nos preocupamos más por cosas que probablemente no vayan a suceder.

Por un lado, nos convencemos a nosotros mismos de que las cosas que nos hacen disfrutar tienen un riesgo bajo ("nunca me pasará a mí").

Por otro lado, existen cosas que comportan una probabilidad muy pequeña pero que resultan tan aterradoras que nos hacen preocuparnos de forma exagerada ante la posibilidad de que ocurran ("seguro que tengo el VIH").

## ¿QUÉ FLUIDOS CORPORALES PUEDEN TRANSMITIR EL VIH?

El riesgo de transmisión del virus está relacionado con distintos factores, como, por ejemplo:

- ➔ Qué fluidos corporales pueden transmitir la infección.
- ➔ Cómo se produce la infección, lo que a menudo se denomina 'vías de transmisión'.
- ➔ Otros factores de riesgo, como la carga viral, el tipo de práctica sexual, la genética, etc.

**Solo determinados fluidos corporales pueden transmitir la infección:**

- ➔ Los fluidos sexuales (semen y flujo vaginal).
- ➔ El moco de la vagina y el ano.
- ➔ La sangre.
- ➔ La leche materna puede transmitir el VIH a un bebe, pero es poco probable que lo haga a un adulto.

La saliva, los esputos, la orina y las heces NO tienen capacidad de transmitir el VIH.

## ¿CUÁLES SON LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN?

Las vías habituales son:

- ➔ El contacto con las membranas mucosas de los genitales o el ano. Una membrana mucosa es un tipo de tejido que constituye una barrera menos eficaz frente al virus que la piel. La parte interna del prepucio también es una membrana mucosa.
- ➔ Las úlceras, llagas, desgarros o microabrasiones (cortes microscópicos) en el tejido genital (en el recubrimiento de la vagina, el pene o el ano).
- ➔ Cualquier vía que conduzca directamente al flujo sanguíneo, como los cortes en la boca. El compartir agujas y material de inyección comporta uno de los mayores riesgos de transmisión del VIH. Esto se debe a que es una vía directa entre la sangre de dos personas.

En el capítulo 5 de esta guía se muestran los distintos tipos de estructuras celulares de la piel y las membranas mucosas y cómo se transmite el VIH a través de ellas. En esas ilustraciones se muestra la diferente biología implicada en la vagina, el ano y el pene en las relaciones sexuales, y se pone de relieve por qué algunos riesgos son mayores que otros, y por qué el sexo anal implica un riesgo especialmente elevado. También evidencian por qué los hombres sin circuncidar corren un mayor riesgo de infección en determinadas prácticas sexuales que los circuncidados.

# 04 VÍAS POR LAS QUE NO SE TRANSMITE EL VIH

El VIH no se transmite en las actividades cotidianas o por contacto con objetos, comida o ropa.

En la siguiente lista se enumeran algunas situaciones en las que no se puede producir la transmisión del VIH extraídas de las preguntas que nos hacen personas preocupadas por si han adquirido la infección. La mayor parte de estas dudas surgen por una combinación de miedo y desconocimiento y se deben a una falta de comprensión de cómo se transmite el virus.

El VIH no se puede adquirir:

- ➔ Por comer alimentos –cocinados o no– con restos de sangre.
- ➔ A través de una aguja estéril utilizada en una clínica u otro dispositivo sanitario.
- ➔ Por un mordisco de una persona.
- ➔ Por una picadura de insecto, incluyendo la de mosquito.
- ➔ A través de un animal.
- ➔ Por convivir con alguien que tiene el VIH.
- ➔ Por pincharse con una aguja de coser.
- ➔ Por sentarse en un asiento con sangre y que esta traspase tu ropa interior.

- ➔ Por limpiar un cortaúñas.
- ➔ Por usar un cuchillo, tenedor, cuchara, taza, plato o cualquier cubierto que haya podido utilizar antes una persona con el VIH.
- ➔ Por fluidos sexuales que puedan entrar en contacto con la piel.
- ➔ Por fluidos sexuales que puedan entrar en contacto con una herida cicatrizada. Para que exista riesgo de transmisión, la herida tiene que estar abierta.

## BARRERAS EFICACES FRENTE AL VIH

Existen muchas barreras eficaces que, en condiciones normales, impiden que el VIH entre en el organismo.

**Piel:** Constituye una excelente barrera frente al VIH, a menos que exista un corte o herida abiertos. El contacto con la piel de fluidos infecciosos no supone una vía de infección.

**Membranas mucosas de la boca, garganta y estómago:** Estas membranas constituyen buenas barreras frente a la infección por el VIH, siempre que no presenten irritaciones, cortes, úlceras o llagas.

**Saliva:** La saliva contiene proteínas y bajo contenido en sal que reducen de

## VÍAS POR LAS QUE NO SE TRANSMITE EL VIH

forma activa la capacidad de infección del virus. Aunque el VIH se puede detectar en este líquido, es poco probable que haya una cantidad suficiente como para provocar la infección. El VIH no se transmite por los besos, ni siquiera por los besos profundos. El virus tampoco se transmite por escupir.

**Aire:** El VIH no se transmite a través del aire.

Por otro lado, conviene recordar que muchas prácticas sexuales no suponen un riesgo de transmisión del VIH. Entre ellas se incluyen la masturbación (de forma solitaria o con una pareja), las caricias, el frotamiento, besar –incluso cuando se dan besos profundos– o recibir sexo oral. Cuando se emplea de forma correcta el preservativo, el sexo vaginal o anal tampoco entraña un riesgo de transmisión.

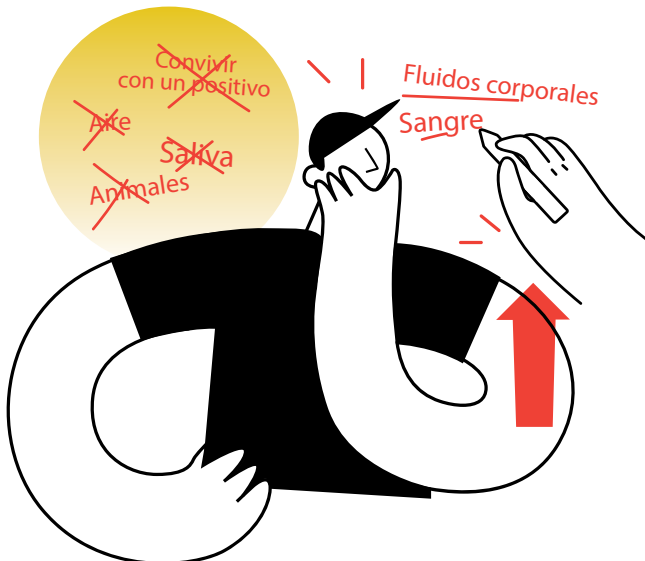
Como se explica a lo largo de esta guía, se puede evitar la transmisión del VIH con el uso de métodos barrera o con herramientas de prevención biomédica:

### Preservativos externos o internos:

Los preservativos junto con los lubricantes utilizados de forma correcta evitan la infección por el VIH, así como muchas otras infecciones de transmisión sexual.

### Prevención biomédica basada en el

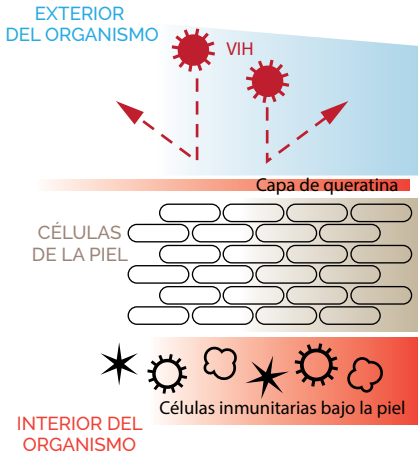
**tratamiento:** El tratamiento antirretroviral –tanto cuando se usa para tratar la infección como cuando se emplea para prevenir la transmisión (profilaxis preexposición o postexposición)– es una de las herramientas más efectivas en la prevención de la transmisión del VIH en la actualidad, incluso cuando no se utilizan preservativos.



# 05 TRANSMISIÓN DEL VIH A TRAVÉS DE LA PIEL Y LAS MEMBRANAS MUCOSAS

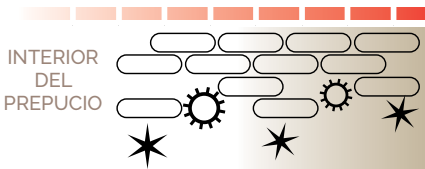
Figura 1

ESTRUCTURA CELULAR DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS



## (a) Piel: Las células estrechamente compactadas constituyen una barrera frente al VIH

La mayor parte de la piel (de manos, brazos, piernas, estómago, espalda, etc.) está formada por una gruesa capa de células estrechamente compactadas que están protegidas por una capa de queratina. Esto evita que el VIH pueda llegar a las células inmunitarias que necesita infectar.

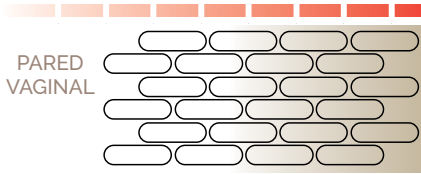


## (b) Células en la parte interior del prepucio del pene

El tejido en los órganos sexuales es distinto al de la piel. La parte interna del prepucio es una membrana mucosa compuesta por una delgada capa de células sin un recubrimiento de queratina. La capa de queratina de la piel ayuda a hacerla más resistente frente a la infección.

La parte interna del prepucio también presenta una elevada concentración de células diana del VIH. Para el virus, es mucho más fácil de penetrar en este tejido.

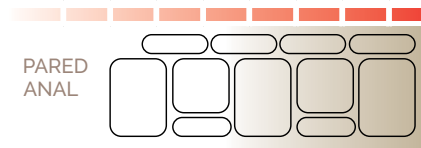
**TRANSMISIÓN DEL VIH A TRAVÉS DE LA PIEL Y LAS MEMBRANAS MUCOSAS**



**(c) Células en la pared vaginal**

El tejido de la mucosa interior de la vagina tiene numerosas capas, pero las células están empaquetadas de forma menos compacta.

El VIH puede atravesar estas capas celulares poco compactas, motivo por el cual las relaciones sexuales sin preservativo representan un riesgo tan elevado de adquirir el VIH para la mujer.



**(d) Células en la pared anal**

El ano está también recubierto por una membrana mucosa. Este tejido está compuesto de una única capa de células que tienen forma de columna. Esto constituye una barrera frente al VIH incluso más débil que la que ofrecen las numerosas capas de células que recubren la vagina.

Por este motivo, el sexo anal sin protección implica un riesgo muy superior para el miembro receptivo de la pareja.

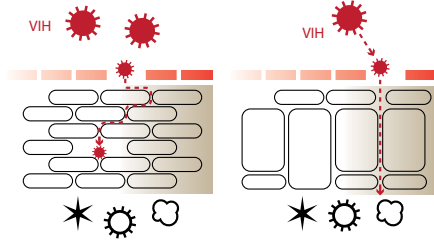


Imagen realizada con microscopio electrónico de las células presentes en la pared anal.

## TRANSMISIÓN DEL VIH A TRAVÉS DE LA PIEL Y LAS MEMBRANAS MUCOSAS

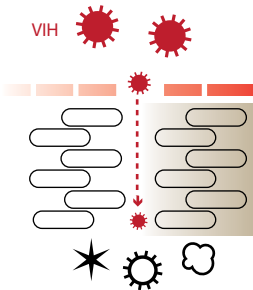
Figura 2

CÓMO ATRAVIESA EL VIH LA PIEL O LAS BARRERAS MUCOSAS



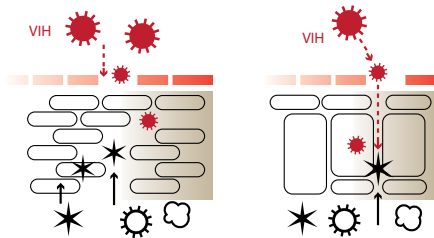
### (a) El tejido genital y anal constituye un objetivo fácil para el VIH

Los tejidos vaginal y rectal, así como la parte interna del prepucio, son membranas mucosas. Las células de estas membranas están conectadas de forma menos compacta que las de la piel. Esto hace que el VIH pueda penetrar de forma más fácil.



### (b) Pequeños cortes o desgarros constituyen una ruta fácil para el VIH

Si te haces un corte en la piel o si tus membranas mucosas presentan desgarros microscópicos, será incluso más fácil para el VIH acceder a sus células diana.



### (c) Algunas ITS aumentan el riesgo de infección

Si tienes una infección de transmisión sexual (ITS), tu cuerpo envía células inmunitarias al tejido genital. Estas células se acercan a la superficie para alcanzar la infección. En la mayor parte de los casos, es algo beneficioso.

Sin embargo, esto ayuda al VIH a poder establecer una infección, ya que esas células inmunitarias son el objetivo del virus. Al haber más células de este tipo y ser más fáciles de alcanzar, algunas ITS aumentan el riesgo de adquirir el VIH.

**RIESGOS DE TRANSMISIÓN**

**ENTRE EL 100 POR CIENTO DE SEGURIDAD Y EL 100 POR CIENTO DE RIESGO**

Cuando se produce la transmisión del VIH, se debe a diversos factores, los más importantes de los cuales se enumeran en la **tabla 3**.

No se trata únicamente del estado serológico al VIH que tengas tú o tu pareja, o parejas sexuales, ni de que tengas relaciones con o sin condón,

**Tabla 3**

FACTORES DE RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH HABITUALES

<b>RIESGO MÁS BAJO O RIESGO CERO</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b> La mayor parte de las infecciones por el VIH se producen debido a diversos factores	<b>RIESGO MÁS ELEVADO</b>
Negativo	<b>Estado serológico al VIH</b>	Desconocido
Carga viral indetectable	<b>Carga viral del VIH</b>	Carga viral muy elevada
Con preservativos	<b>Uso del preservativo</b>	Sin preservativos
Recibir sexo oral <sup>1</sup> de una persona con carga viral indetectable	<b>Sexo oral</b>	Dar sexo oral a una persona con carga viral elevada <sup>2</sup>
Sin contacto	<b>Fluidos sexuales</b>	Intercambio de fluidos sexuales
Breve	<b>Duración de las relaciones</b>	Larga
Suave	<b>Grado de intensidad del sexo</b>	Vigoroso
Genes protectores	<b>Genética</b>	Genes vulnerables
Circuncisión	<b>Circuncisión</b>	Sin circuncisión
Sin ITS	<b>Otras ITS</b>	ITS activa y sin diagnosticar
Sin consumo de alcohol y/o drogas	<b>Alcohol y/o drogas</b>	Consumo de alcohol y/o drogas
Menos factores de riesgo	<b>Estadísticas y casualidad</b>	Más factores de riesgo

<sup>1</sup> Recibir sexo oral: Cuando una persona te realiza una felación o un *cunnilingus*.

<sup>2</sup> Dar sexo oral: Cuando tú realizas una felación o un *cunnilingus* a otra persona.

## RIESGOS DE TRANSMISIÓN

sino que la transmisión también se ve afectada por toda una serie de factores como la carga viral, el tipo de prácticas sexuales, la duración de la práctica, la presencia de ITS, etc. Cada uno de estos factores también influye sobre el resto.

Muy pocas actividades implican un 100% de riesgo o resultan seguras al cien por cien. El riesgo en cada acto

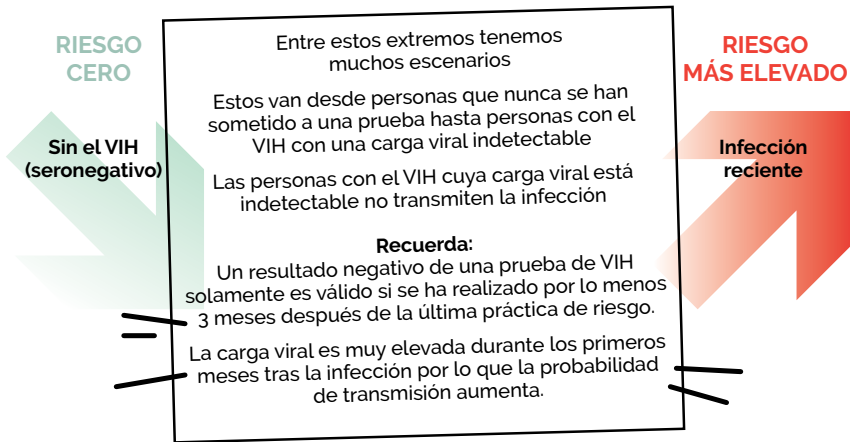
sexual puede situarse entre el 0% y el 100%, en función de cada uno de dichos factores. Todos ellos afectan e interactúan los unos con los otros.

Recuerda que el único modo de saber si tienes el VIH es realizándote una prueba de detección.

En las siguientes páginas se tratarán con más detalle los principales factores de riesgo.

## TU ESTADO SEROLÓGICO Y EL DE TUS PAREJAS

Con estado serológico nos referimos a si una persona tiene el VIH o no.



### CUANDO LOS DOS MIEMBROS DE LA PAREJA NO TIENEN EL VIH

Para que exista un riesgo de transmisión debe estar presente el VIH. Si las dos personas no tienen el virus, la transmisión no puede producirse.

Algunas parejas monógamas que son negativas al VIH pueden decidir no

utilizar el preservativo y mantener relaciones sexuales solo entre ellos. Otras simplemente asumen el sexo sin preservativo sin negociarlo, porque perciben que proponerlo podría ser visto por el otro miembro de la pareja como un acto de desconfianza. Sea como sea, conviene recordar que las relaciones monógamas *per se* no son una garantía de protección frente al VIH.

Se aconseja a cualquier pareja –sea o no monógama– que quiera prescindir de forma consensuada del uso del preservativo en sus relaciones sexuales, que, antes de dar el paso, ambos miembros conozcan su estado serológico al VIH y los riesgos a los que hayan podido exponerse con posterioridad a la prueba.

Algunas personas podrían plantearse la posibilidad de utilizar la profilaxis preexposición (PrEP) para protegerse del VIH a sí mismas y a sus parejas estables u ocasionales.

Las personas que no pueden negociar el uso del preservativo y/o son objeto de violencia sexual en el interior de la pareja pueden recibir apoyo y asesoramiento profesional y comunitario a través de un buen número de dispositivos y asociaciones repartidos por toda España. Si necesitas más información, puedes ponerte en contacto con nuestra entidad a través de los canales que encontrarás al final de esta guía.

### **CUANDO DESCONOCES TU ESTADO SEROLÓGICO AL VIH O EL DE TU PAREJA**

Si desconoces si tienes el VIH o no, o careces de esa información sobre tu pareja sexual, quizá podría resultarte útil comportarte como si tú tuvieras el virus y no estuvieses tomando tratamiento antirretroviral. Si actúas así, te ayudará a tomar las medidas de prevención necesarias para evitar transmitir el virus o que tu pareja

sexual te lo transmita a ti (en caso de que lo tuviera). Tendrás una sensación de control durante el sexo y no sentirás preocupación o ansiedad después.

Saber si efectivamente tienes el VIH dependerá del resultado de la última prueba que te hayas hecho, pero también de los riesgos a los que te hayas expuesto desde entonces.

### **CUANDO UN MIEMBRO DE LA PAREJA TIENE EL VIH Y EL OTRO NO**

La cantidad de VIH (o carga viral) de una persona se relaciona estrechamente con la probabilidad de transmisión cuando no se utilizan medidas preventivas.

Si la persona con el VIH tiene la carga viral indetectable gracias al tratamiento antirretroviral, el riesgo de transmisión es cero, incluso si no se emplean preservativos.

Si la persona sin el VIH toma la PrEP frente al virus de forma apropiada, entonces el riesgo de transmisión se reduce de forma espectacular, incluso cuando no se utilizan preservativos. Esta herramienta preventiva consiste en tomar medicación antirretroviral antes y después del sexo para que las personas sin el VIH puedan prevenir la infección. Si se usa de forma correcta, es decir, tal como ha sido pautada por el médico, puede reducir el riesgo de infección hasta en más de un 99% (véase la sección 8 de esta guía).

## RIESGOS DE TRANSMISIÓN

Además, los preservativos, empleados de forma correcta, son una opción preventiva muy efectiva frente al VIH.

Hay muchas parejas cuyo estado serológico al VIH es diferente (es decir, en un miembro es positivo y en el otro, negativo) que disfrutaron de una vida sexual plena y activa sin riesgo de infección.

### El riesgo de transmisión del VIH cuando no se toma tratamiento antirretroviral

Un estudio realizado en 1994 examinó las tasas de transmisión del virus en más de 250 parejas heterosexuales monógamas, donde un miembro tenía el VIH y el otro no. Se comprobó que, cuando se utilizaron los preservativos en todas las ocasiones (en más de 15,000 actos sexuales), no se registraron transmisiones del virus.

Sin embargo, 121 parejas no emplearon los preservativos en todas las ocasiones y la mitad de ellas no los usaron nunca. La tasa de infecciones en este grupo fue de un 5% por año. A lo largo de un periodo de 18 meses, los riesgos en este grupo oscilaron entre el 7% y el 50% en función de lo avanzada que estuviera la infección en sus parejas (es decir, de su carga viral probable).

Este estudio –llevado a cabo antes de la aparición de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA)– puso de manifiesto la elevada efectividad de los preservativos. También dejó patente que el virus no se transmite con facilidad, incluso manteniendo prácticas sexuales sin preservativo con una persona con el VIH que no toma tratamiento antirretroviral<sup>6</sup>.

<sup>6</sup>de Vincenzi I. A longitudinal study of human immunodeficiency virus transmission by heterosexual partners. European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV. N Engl J Med. 1994 Aug 11;331(6):341-6.

### CUANDO LOS DOS MIEMBROS DE LA PAREJA TIENEN EL VIH: ¿SE PUEDE PRODUCIR UNA REINFECCIÓN?

Muchas personas con el VIH tienen parejas sexuales que también son seropositivas. En estos casos, suele desaparecer la ansiedad o preocupación por la transmisión.

Si ambos miembros de la pareja toman tratamiento antirretroviral y tienen la carga viral indetectable, el riesgo de que uno transmita el VIH al otro es nulo.

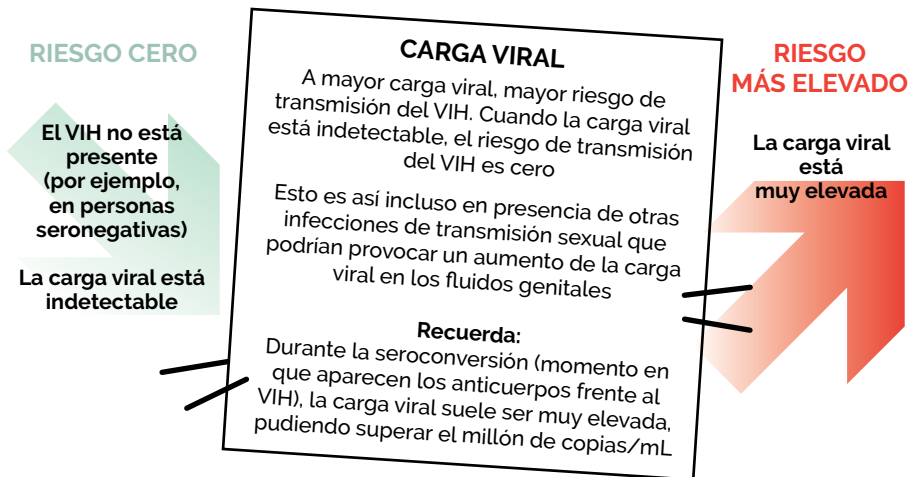
Sin embargo, sí existe la posibilidad de que una persona con el VIH tomando tratamiento antirretroviral y teniendo la carga viral indetectable pudiera adquirir de nuevo la infección. A este fenómeno se le denomina reinfección. Para que esto pueda producirse, la nueva infección debe proceder de una persona con una carga viral elevada y con un virus mutado que no ha podido ser frenado por la medicación antirretroviral de la persona re infectada.

Se desconoce la frecuencia con que se producen las reinfecciones. El número de casos registrados sugiere

que este riesgo (aunque no nulo) es bastante bajo. Habrá más posibilidades de que se produzca una reinfección cuanto mayor sea la carga viral de la persona cuyo VIH presenta mutaciones de resistencia.

Las implicaciones para la salud, en caso de que se produzca la reinfección, dependerán de la gravedad de la resistencia adquirida y de su manejo farmacológico. En cualquier caso, los fármacos antirretrovirales de última generación tienen una buena capacidad para mantener bajo control incluso virus que presentan mutaciones de resistencia.

## CARGA VIRAL



La carga viral –también conocida como viremia– es la cantidad de virus presente en la sangre y en otras localizaciones del organismo (fluidos genitales, tejidos, etc.). Se determina a través de una muestra de sangre.

La carga viral determina cuál es la capacidad infectiva de los fluidos corporales. Estos niveles son más elevados en las personas que han adquirido el virus recientemente (hasta 40 millones de copias en un mililitro

## RIESGOS DE TRANSMISIÓN

de sangre). En cambio, una persona que reciba tratamiento verá cómo su carga viral se reduce hasta alcanzar la "indetectabilidad", es decir, por debajo del nivel de detección en las pruebas de laboratorio –por lo general, 50 copias/mL, pero incluso por debajo de las 20 copias/mL dependiendo del tipo de tecnología utilizada– (véanse las **Figuras 4 y 5**).

Cuando la carga viral está muy elevada, prácticas sexuales que normalmente entrañan poco riesgo, como por ejemplo dar sexo oral (es decir, hacer una felación o un *cunnilingus*), pueden comportar una mayor probabilidad de transmisión.

Cuando la carga viral es indetectable en personas que toman tratamiento antirretroviral el riesgo de transmisión del VIH es cero.

En 2014, los resultados del estudio PARTNER revelaron que no se produjeron transmisiones del VIH cuando la persona seropositiva del estudio tenía carga viral indetectable. En dicho estudio participaron 900 parejas que mantuvieron más de 58.000 relaciones sexuales sin preservativo<sup>7</sup>.

Este estudio evaluó también la transmisión del VIH en el sexo anal –tanto en hombres gays como en personas heterosexuales– y el análisis tuvo en cuenta periodos en los que era posible que se dieran repuntes de carga viral entre una prueba y otra y también en los que alguno de los dos miembros de la pareja pudiese tener una ITS.

Por su parte, en 2018, los resultados del estudio PARTNER 2 permitieron reunir más pruebas que respaldan la fiabilidad de este concepto también para la población de hombres gays, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (GBHSH). En esta ocasión, no se registró ninguna transmisión en un total de 77.000 relaciones sexuales sin preservativo<sup>8</sup>.

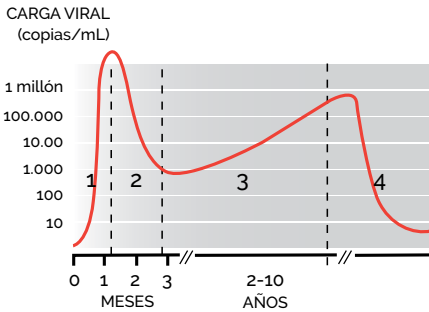


<sup>7</sup> Rodger AJ, et al for the PARTNER study group. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. JAMA, 2016; 316(2):1-11.

<sup>8</sup> Rodger AJ, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. Lancet 2019; published online May 2. (Open access).

**Figura 4**

NIVELES DE CARGA VIRAL A MEDIDA QUE PROGRESA LA INFECCIÓN POR VIH



**1. Pocas semanas después de producirse la infección,** la carga viral del VIH alcanza unos niveles muy elevados, pudiendo llegar a varios millones de copias/mL. Esto hace que la posibilidad de transmisión sea muy alta.

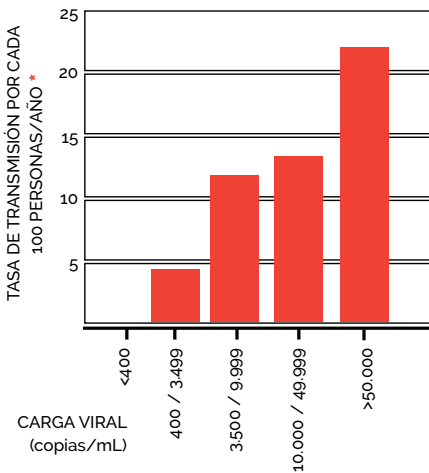
**2. A medida que el sistema inmunitario combate el VIH,** por lo general la viremia desciende a niveles más reducidos.

**3. En un periodo que oscila entre los 2 y los 10 años,** la carga viral vuelve a aumentar. Generalmente, suele estar entre 50.000 y 100.000 copias/mL cuando se inicia el tratamiento antirretroviral.

**4. El tratamiento debería reducir la carga viral a menos de 50 copias/mL** en un plazo de unos 3 meses. Esto también reduce la capacidad de infección de todos los fluidos corporales.

**Figura 5**

LA RELACIÓN ENTRE CARGA VIRAL Y TRANSMISIÓN DEL VIH EN EL ESTUDIO DE RAKAI<sup>9</sup>



La carga viral del VIH está relacionada de forma directa con el riesgo de transmisión del virus.

Este gráfico proviene de un estudio que contó con más de 400 parejas heterosexuales en Uganda, donde un miembro tenía el VIH y el otro no.

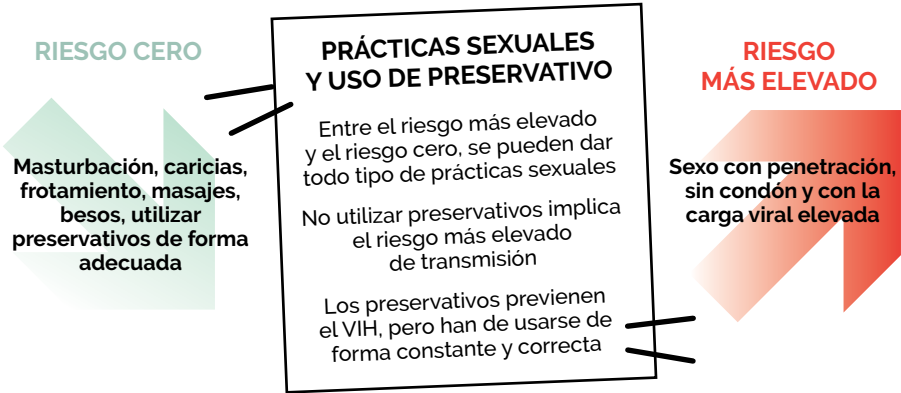
A lo largo de 30 meses, las tasas anuales de infección por el VIH fueron de un 22% cuando la carga viral superaba las 50.000 copias/mL, pero solo del 5% cuando esta estuvo entre 400 y 4.000 copias/mL. No se registraron transmisiones cuando la viremia fue inferior a 400 copias/mL.

Además, este estudio no recogió datos sobre relaciones sexuales anales (en parejas homosexuales o heterosexuales) ni sobre los riesgos para los hombres gais.

<sup>9</sup> Quinn TC, et al. Viral load and heterosexual transmission of HIV type 1. Rakai Project Study. Group. NEJM 2000; 342: 921-929

\* En la investigación, una "persona-año" se refiere a 12 meses de tiempo en un estudio. Así, 100 personas-año podrían ser 100 personas que reciben seguimiento durante un año o 200 personas que lo reciben durante seis meses.

## TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL Y USO DEL PRESERVATIVO



El tipo de sexo que practiques (anal, oral o vaginal) y si utilizas o no un preservativo son factores relacionados con el riesgo de infección por el VIH.

Por lo general, el sexo oral entraña un riesgo de transmisión más bajo o nulo, mientras que la penetración (por vía anal o vaginal) sin preservativo habitualmente comporta un riesgo más elevado. La probabilidad de adquirir el VIH en el sexo anal y vaginal es mayor para la persona que es penetrada que para la persona que penetra.

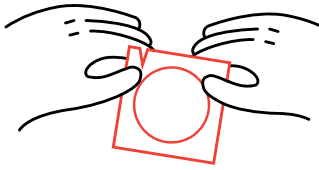
Cuando se usan de forma correcta, los preservativos ofrecen una protección del 100% frente a la transmisión del VIH y algunas otras ITS. El empleo correcto supone también utilizar un lubricante adecuado, en caso necesario, para evitar desgarros y compro-

bar que el condón está bien colocado (véanse las **figuras 6 y 7**).

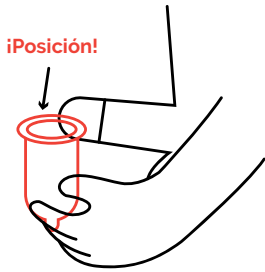
Cuando los expertos afirman que los preservativos solo tienen una eficacia del 85 al 95%, se debe a que las personas que emplean condones no lo hacen en todas las ocasiones o no los usan de forma adecuada.

**Figura 6**

## COMO UTILIZAR UN PRESERVATIVO EXTERNO (O PARA EL PENE)

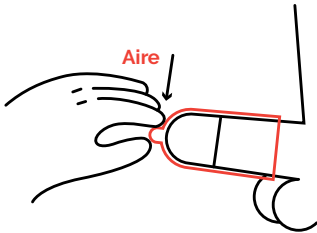


Un preservativo externo usado de forma adecuada previene el VIH y otras ITS. Procura comprobar la caducidad y abrirlo con cuidado (no utilices los dientes).



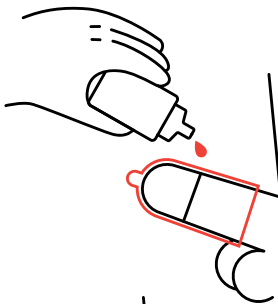
Comprueba si tienes el preservativo en la posición correcta mirando hacia qué lado se desenrolla.

Los condones tienen un depósito para recoger el semen. Cuando te lo pongas, deberías apretar ese depósito para asegurarte de que no queda aire dentro.



Si sacas el preservativo del envoltorio con mucha rapidez, en ocasiones el depósito queda orientado en el sentido equivocado, por lo que es conveniente que lo compruebes antes de ponértelo.

Desenrolla el preservativo a lo largo del pene. Debes ponerte el preservativo antes de realizar la penetración, cuando el pene está en erección.



Es mejor que utilices lubricantes de base acuosa (en lugar de base aceitosas). El aceite puede degradar el látex del preservativo, haciéndolo poroso. También puede hacer que sea más fácil que se rompa.

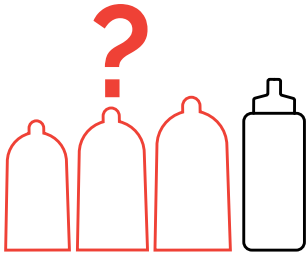
Puedes usar el lubricante tanto dentro como fuera del preservativo, pero si pones demasiado dentro, el condón puede deslizarse fuera del pene.



Durante las relaciones sexuales, deberías comprobar si el preservativo permanece en su lugar. Si el sexo dura mucho tiempo, es conveniente que compruebes que no se haya roto.

Después de eyacular, hay que sacar el preservativo con cuidado. Debes sujetar el preservativo contra el pene cuando lo retires, para garantizar que el semen permanezca dentro del condón.

## RIESGOS DE TRANSMISIÓN

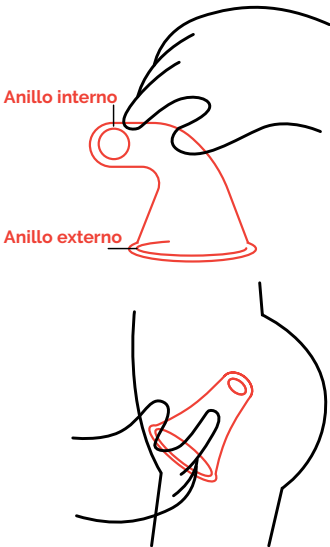


Si haces un nudo al preservativo, el semen se quedará dentro. Deberías limpiar el pene para eliminar el resto del semen que quede.

El preservativo debe ir a la papelera, no al retrete. ¡Sé respetuoso con el medio ambiente!

Si vuelves a practicar sexo, utiliza un nuevo preservativo cada vez.

Con la práctica, tu confianza en el uso de preservativos mejorará. Puedes probar tallas, hechuras y marcas de preservativos diferentes, así como diferentes lubricantes para descubrir los que mejor se adapten a tus necesidades y a las de tu pareja. En España, los preservativos pueden adquirirse en farmacias, supermercados, tiendas de barrio, etc. También están disponibles de forma gratuita en las organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en el ámbito del VIH o LGTBI+.



**Figura 7**

### CÓMO UTILIZAR UN PRESERVATIVO INTERNO (O PARA LA VAGINA Y EL ANO)

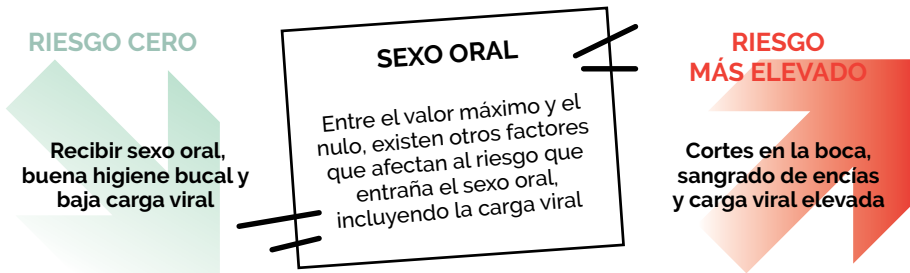
Se deben seguir los mismos consejos para el uso, lubricación, cuidado y colocación que para los preservativos externos (véase **figura 6**).

El anillo interno, situado en el extremo más pequeño del preservativo, debe deslizarse profundamente en la vagina.

Su uso también está indicado para el sexo anal

El condón interno puede ponerse en el pene o insertarlo antes en el ano, manteniendo siempre el anillo de mayor tamaño en el exterior. En el caso del sexo anal, se recomienda quitar el anillo más pequeño.

## SEXO ORAL



Por lo general, el sexo oral es una actividad de bajo riesgo. Es posible que en la mayoría de las circunstancias la posibilidad de transmisión del VIH sea nula. **El riesgo podría verse incrementado en función de:**

**Si recibes o das sexo oral:** Recibir sexo oral (es decir, que alguien te practique una felación o un *cunnilingus*) tiene un riesgo cero, ya que la saliva no está asociada a la transmisión del VIH.

**Si das sexo oral a un hombre o una mujer:** Dar sexo oral a una mujer (es decir, practicarle un *cunnilingus*) probablemente tenga un riesgo cero o casi cero. Es más difícil que el fluido vaginal o cervical (aunque tenga capacidad de infección) llegue a la boca que el semen en una felación.

**Si el semen o el líquido preseminal entran en la boca:** Si el semen o el líquido preseminal no entran en contacto con la boca, el riesgo es cero. No obstante, en ocasiones puede resultar difícil asegurar que no ha habido contacto. En cualquier caso, el

semen entraña un mayor riesgo de transmisión que el líquido preseminal.

La salud bucal de la persona que da sexo oral: En general, la boca es muy resistente a la infección, pero la presencia de cortes, llagas o encías sangrantes puede constituir una ruta de infección.

La mayoría de los casos en los que el sexo oral se ha considerado como factor de riesgo de VIH se han registrado en personas que también tenían problemas en la boca. Los problemas en las encías son habituales (entre el 10% y el 50% de los adultos). Si te sangran las encías cuando te cepillas los dientes o te pasas el hilo dental, es importante que sepas que las encías sangrantes podrían aumentar el riesgo de transmisión.

Con frecuencia, los preservativos apenas se usan durante el sexo oral. Esto es debido, en parte, a que los preservativos hacen que el sexo oral resulte menos placentero para los dos miembros de la pareja y,

## RIESGOS DE TRANSMISIÓN

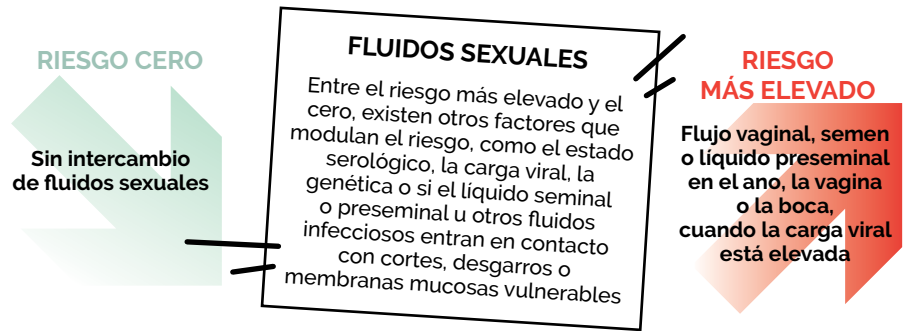
además, resultan más intrusivos en esta práctica sexual que en el sexo vaginal o anal. Otro motivo importante por el que no se utilizan durante el sexo oral es porque, al ser tan bajo el riesgo de transmisión en esta práctica, muchas personas consideran dicho riesgo aceptable.

Si desconoces el estado serológico al VIH de tus parejas sexuales o si tienes la certeza de que son seropositivos y su carga viral es detectable, entonces dar sexo oral sin preservativo a un

hombre debería considerarse como una práctica de riesgo potencial de transmisión del VIH. Además, si la salud bucal no es la apropiada, este riesgo podría verse incrementado.

Hasta el 5% de las infecciones por el VIH que se producen en hombres GBHSH se deben a la práctica de sexo oral. En estos casos, el motivo más probable es tanto la presencia de heridas en la boca o de otros problemas bucales como entrar en contacto con el semen de una persona con una carga viral elevada.

## FLUIDOS SEXUALES



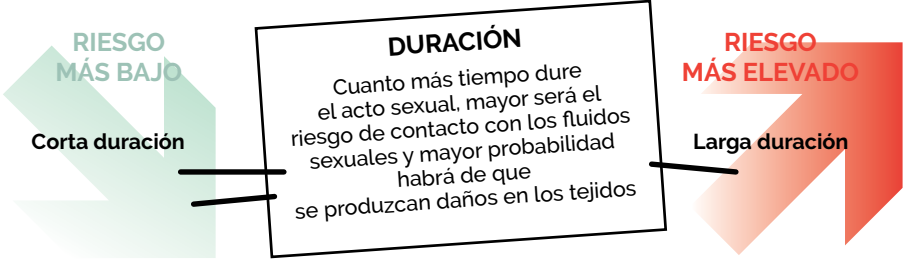
El VIH presente en el semen, el líquido preseminal, el flujo vaginal y el moco rectal tiene capacidad para transmitir la infección.

El líquido preseminal presenta un riesgo menor porque, en general, se produce en menor cantidad que el

semen. Este riesgo está relacionado claramente con otros factores como la carga viral.

Si no se produce un intercambio de fluidos corporales infecciosos, el VIH no puede transmitirse.

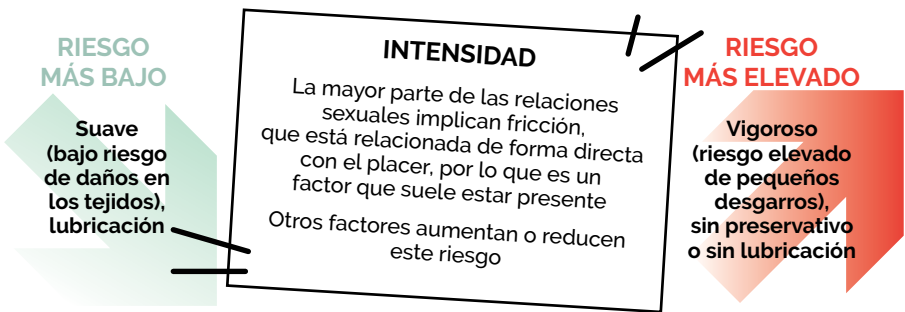
## DURACIÓN



Esto es fácil de entender, ya que cuanto más tiempo estén en contacto las mucosas con los fluidos corporales que contienen el VIH, mayor es el riesgo de que el virus se transmita. Además, una mayor duración del sexo puede aumentar la posibilidad de dañar los tejidos.

Sin embargo, existen otros factores más importantes que modulan el riesgo de transmisión del VIH. Por ejemplo, practicar sexo seguro durante horas entraña menos riesgo que mantener sexo no seguro durante segundos o minutos.

## INTENSIDAD



La parte interior del ano y la vagina y la superficie del pene son muy sensibles y delicadas.

Cuanto más bruscas o vigorosas sean las relaciones sexuales, más probabilidades hay de que se produzcan abrasiones, desgarros, cortes y fricciones que pueden dañar dichos tejidos.

Es probable que el daño no sea visi-

ble a simple vista. Cualquier corte o desgarrado puede suponer un punto de entrada para el VIH presente en los fluidos genitales. La lubricación puede reducir el riesgo de que se produzca este daño.

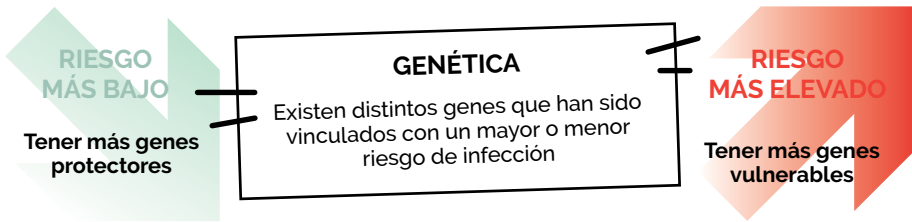
Las agresiones sexuales implican un aumento del riesgo de infección por el VIH en mujeres. Esto es así porque el agresor puede realizar algunas prác-

## RIESGOS DE TRANSMISIÓN

ticas sexuales de alto riesgo de las que la mujer no puede protegerse y además pueden producirse lesiones o desgarros. Por esta razón, se debe garantizar en todas las Comunidades Autónomas que los protocolos sanitarios de actuación frente a la agresión

sexual en el contexto de la violencia machista incluyan el tratamiento profiláctico para evitar posibles infecciones de transmisión sexual en fase de incubación y el uso de profilaxis pos-exposición (PEP) frente al VIH.

## GENÉTICA



La configuración genética también está relacionada con el riesgo de adquirir el VIH. Algunos genes ofrecen protección, mientras que otros aumentan el riesgo. Los mismos genes afectan a la rapidez con la que progresa la infección en una persona con el VIH.

Por ejemplo, la mutación genética conocida como delta-32 del correceptor CCR5 –situado en la superficie de las células CD4– ofrece protección frente a la infección por determinados tipos (denominados “tropismos”) del VIH. No obstante, se estima que menos del 1% de las personas pueden tener esta configuración genética y, además, puede resultar difícil de comprobar.

Por otra parte, hasta el 10% de las nuevas infecciones por el VIH se deben a virus que presentan el denominado tropismo CXCR4, frente a los cuales

esta mutación genética protectora no funciona.

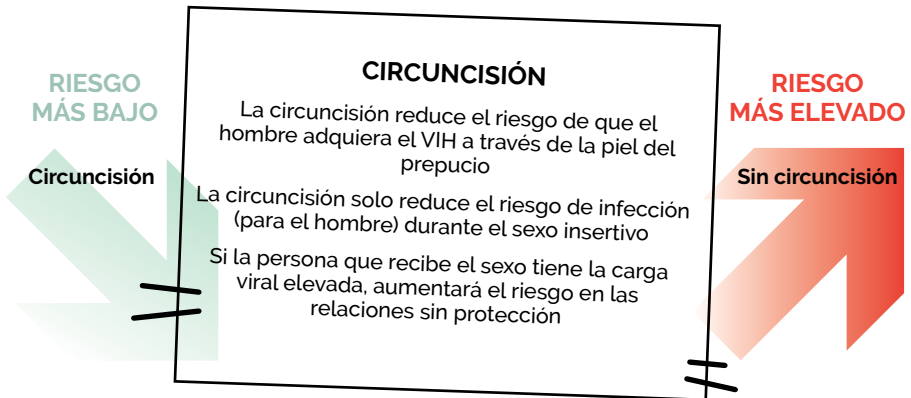
La mayor parte de las personas que creen que están protegidas debido a sus genes, en realidad simplemente han tenido suerte.

Al igual que existen configuraciones genéticas que pueden proteger frente a la infección, otras pueden aumentar el riesgo. Tu pareja, o parejas, y tú tendréis distintas configuraciones genéticas y no es posible determinarlo.

Aunque algunos virus pueden tener una mayor capacidad de infección, las respuestas inmunitarias individuales tienen un mayor impacto sobre la posibilidad de adquirir el VIH.

No puedes cambiar tus genes (o tu sistema inmunitario), por lo que se considera un factor de riesgo desconocido y fijo.

## CIRCUNCISIÓN MÉDICA



En las relaciones sexuales vaginales insertivas, un hombre circuncidado tiene un 50% menos de probabilidades de adquirir el VIH que otro que no lo esté, a igualdad de otros factores de riesgo.

Conviene remarcar, no obstante, que la circuncisión no reduce el riesgo de que un hombre con el VIH transmita el virus a sus parejas, ni tampoco protege frente a otras rutas de infección.

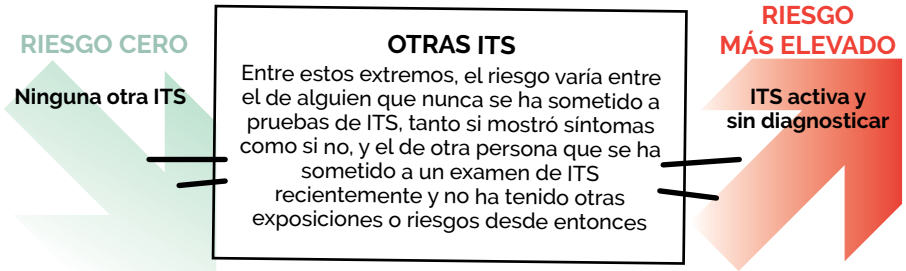
La parte interior del prepucio es una membrana a través de la cual el virus puede penetrar con facilidad. Además, contiene una proporción más alta de células diana del VIH que otros tipos de tejido. También es más delicado y sensible a ser dañado. Por ello, el contacto entre la parte interna del prepucio y los fluidos genitales (secreciones vaginales, semen o moco rectal) constituye un modo sencillo de adquirir el VIH. Cuanto más prolonga-

do sea el contacto, más tiempo tiene el VIH para superar esta barrera.

Posiblemente, el motivo por el que no se ha observado en los estudios un nivel de protección similar en hombres gays es porque la mayoría de ellos son versátiles y practican tanto sexo insertivo como receptivo.

Los hombres gays activos que mantienen exclusivamente relaciones insertivas podrían tener un nivel similar de protección al observado en hombres heterosexuales circuncidados, pero solo cuando practican sexo insertivo. Sin embargo, hasta la fecha, ningún estudio lo ha podido demostrar.

## OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)



La presencia de otras ITS podría aumentar el riesgo de adquirir el VIH. Entre las ITS se incluyen: clamidia, gonorrea, herpes genital, linfogranuloma venéreo (LGV), sífilis, tricomoniasis y verrugas genitales (provocadas por el virus del papiloma humano [VPH]).

Cualquier ITS que provoque úlceras o llagas facilita la entrada del VIH en el organismo.

La presencia de ITS puede reducir la protección inmunitaria frente a otras

infecciones. Por este motivo, el VIH tiene más posibilidades de infectar a las células inmunitarias (véase **figura 2 c** en la sección 5 de esta guía).

Con el herpes, por ejemplo, las células diana del VIH mantienen unos niveles mucho más elevados incluso semanas después de que se haya curado una úlcera. Por esta razón, las personas con herpes podrían tener un mayor riesgo de VIH, si se exponen, aunque en ese momento no presenten úlceras.

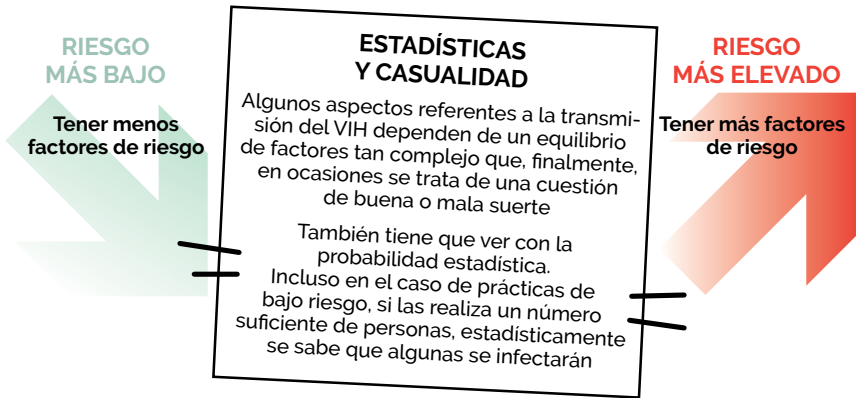
## ALCOHOL Y OTRAS DROGAS



El uso de alcohol y/u otras drogas antes o durante las relaciones sexuales puede provocar una desinhibición del comportamiento que podría alterar la percepción del riesgo y afectar a la toma de decisiones.

Los niveles de riesgo oscilan entre el de alguien que nunca toma alcohol y/u otras drogas, el de quien lo hace de forma controlada, y el de alguien cuyo consumo elevado (ya sea de forma ocasional o habitual) podría aumentar las conductas sexuales de riesgo.

## ESTADÍSTICAS Y CASUALIDAD



Algunos investigadores también enfatizan el papel de las estadísticas. Una persona puede infectarse después de una única exposición al virus, mientras que otra puede tener numerosas exposiciones a lo largo de los años y aun así no adquirir el VIH. En muchas circunstancias, no es fácil explicar por qué sucede.

Incluso en los casos de parejas en las que un miembro tiene el VIH con carga viral detectable y el otro es seronegativo, el riesgo de transmisión por no usar un condón una sola vez, puede ser solo del 0,2% (o de 1 entre 500).

Este valor puede ser algo más elevado en el sexo anal que en el vaginal, y algo más reducido en el caso del sexo insertivo que en el receptivo. Si el hombre que practica sexo anal insertivo está circuncidado, este valor sería todavía menor. En general, se trata de riesgos puntuales bajos.

No obstante, a pesar de que el riesgo general es bajo, conviene recordar

que, a nivel individual, la transmisión puede producirse incluso con una única exposición.

De este modo, si 500 personas practican relaciones sexuales sin preservativo, es probable que una de ellas se infecte. Pero, si 500.000 personas hacen lo mismo, entonces es probable que 1.000 personas adquieran el VIH.

La suerte, o la casualidad, o los factores que no se pueden calcular están relacionados con el tiempo y el número de exposiciones. Estadísticamente, la mayor parte de las personas tendrán suerte una vez, pero las posibilidades de seguir teniéndola 10, 100 o 500 veces seguidas son cada vez menores.

Si una persona se expone 50 veces, las probabilidades de infección del 0,2% del ejemplo anterior aumentarían hasta aproximarse al 9,5%, un valor que empieza a ser importante.

## 07 PREVENCIÓN SEXUAL COMBINADA DEL VIH

Las medidas preventivas puestas en marcha durante décadas no han tenido el efecto esperado en el control de la infección por el VIH a escala mundial. Por este motivo, los expertos consideran que se necesitan nuevas herramientas para prevenir la transmisión del VIH, especialmente, dirigidas a los grupos de población que registran una mayor incidencia.

En la actualidad, no existe ninguna estrategia preventiva que tenga la capacidad por sí sola de poner fin a la epidemia. Es preciso combinar varias intervenciones para la prevención, ya que diferentes entornos y grupos de población requerirán diferentes intervenciones. A este enfoque se le denomina prevención combinada del VIH.

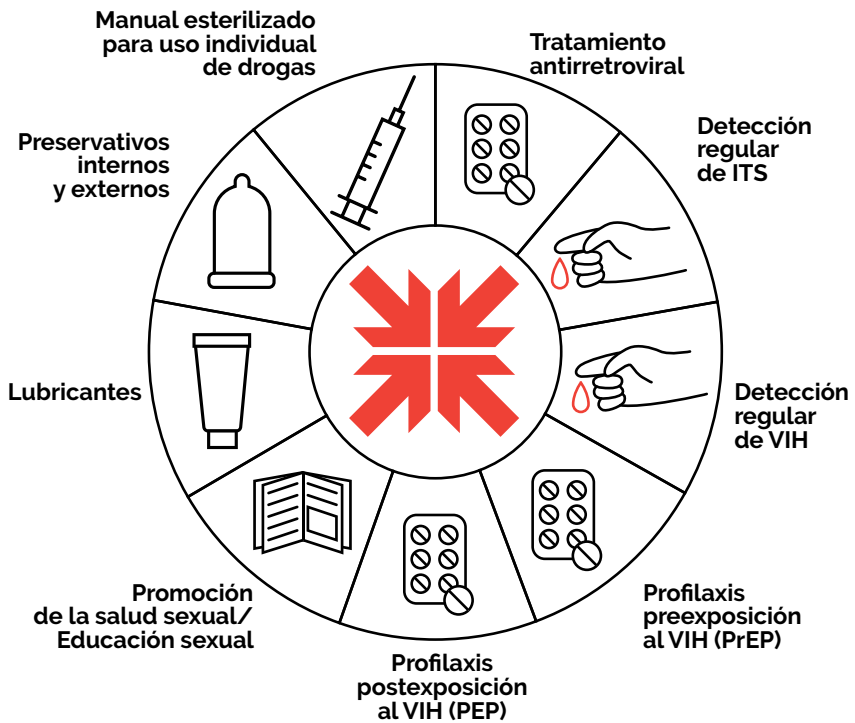
Las personas, de forma individual, también pueden beneficiarse del en-

foque de la prevención combinada en el cuidado de la salud sexual. Es bien sabido que la vida sexual no obedece a un patrón lineal, alternándose momentos de mayor, menor o ninguna actividad a lo largo de nuestras vidas. Además, puede haber momentos en los que, por diferentes motivos, las personas puedan correr un mayor riesgo en sus prácticas sexuales y necesiten un nivel extra de protección.

Por todos estos motivos, contar con un amplio abanico de opciones preventivas distintas, que puedan ser combinadas entre sí, nos permitirá adaptar la prevención a nuestras propias necesidades –que son dinámicas a lo largo de nuestra vida– y disfrutar así de una vida sexual más plena y satisfactoria (véase **figura 8**).



**Figura 8**  
HERRAMIENTAS PARA LA PREVENCIÓN  
COMBINADA DEL VIH



**COMBINAR MÁS DE UNA HERRAMIENTA  
TE AYUDARÁ A CREAR TUS PROPIAS ESTRATEGIAS PREVENTIVAS  
Y DISFRUTAR DE UNA VIDA SEXUAL MÁS SALUDABLE**

# 08 PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN AL VIH (PrEP)

La PrEP es una intervención biomédica en la que personas sin el VIH reciben medicación antirretroviral para prevenir la infección en las relaciones sexuales.

La medicación puede ser administrada de forma oral o inyectable.

La PrEP oral, compuesta por una combinación de dos medicamentos, es una herramienta muy efectiva si el nivel de adherencia es alto. La adherencia se refiere a tomar la medicación tal como ha sido prescrita, respetando los horarios y no saltándose las tomas. Cuanto mayor sea la adherencia, mayor será la efectividad.

La PrEP oral es una herramienta preventiva flexible que el usuario puede adaptar a su vida sexual. Existen dos pautas de administración: una pauta diaria –un comprimido al día– y una pauta a demanda –administrada solo cuando se prevé que se van a mantener relaciones sexuales–. Cuál de las dos pautas elegir o durante cuánto tiempo tomar la PrEP son decisiones que tiene que tomar cada usuario en diálogo con su médico teniendo en cuenta su vida sexual (frecuencia, tipo de prácticas...), su riesgo actual de VIH y su estado de salud.

Por su parte, la PrEP inyectable se basa, como su nombre indica, en la inyección (intramuscular, subcutánea, etc.) de un medicamento de acción

prolongada que permanece en el organismo durante varias semanas. El tiempo que ofrece protección depende del fármaco utilizado. Esta forma de administración puede contribuir a mejorar los niveles de adherencia y favorecer su adopción al disponerse de más opciones que pueden ajustarse mejor a las necesidades de las personas.

Para garantizar una mayor eficacia de la PrEP, se recomienda combinarla con prácticas sexuales más seguras, principalmente el uso del preservativo. Sin embargo, si una persona no lo utiliza o no lo hace siempre, probablemente sea más recomendable solicitar la PrEP. Con todo, hay que recordar que la PrEP solo ofrece protección frente al VIH y el preservativo sigue siendo una buena herramienta para prevenir también otras ITS.

La PrEP está indicada en aquellas personas que tienen un mayor riesgo de adquirir el VIH, es decir, en España existen unos criterios definidos que es necesario cumplir para poder acceder a su prescripción. Las personas que cumplan los criterios para recibirla pueden solicitarla en los centros habilitados en su comunidad autónoma. A las personas candidatas a recibirla se les hará una valoración inicial para conocer su estado de salud y descartar la presencia de contraindicaciones para tomarla.

## PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN AL VIH (PrEP)

Si se confirma la idoneidad de la persona, deberá acudir a las citas trimestrales en las que se realizarán pruebas del VIH, ITS y otros exámenes para evaluar los efectos secundarios, y se dispensará la medicación.

Durante el seguimiento, también se proporciona consejo asistido con el objetivo de promover y mejorar la

salud sexual y la posibilidad de derivación a otros recursos sanitarios o sociosanitarios en caso de que se detecte un problema que afecte a la salud y bienestar del usuario.

La PrEP forma parte de un programa integral de prevención del VIH y la salud sexual dentro del sistema nacional de salud y no tiene ningún coste para el usuario.



Puedes comprobar en nuestra web [www.infodrogas-vih.org](http://www.infodrogas-vih.org) si tu tratamiento para el VIH, PrEP o PEP tienen interacciones con drogas y otras sustancias (potenciadores de la erección, ansiolíticos, antidepresivos y sustancias dopantes de gimnasio)

 **infodrogas-vih**



## 09 PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN AL VIH (PEP)

Se trata de una medida preventiva dirigida a personas que han tenido una práctica de riesgo de adquirir el VIH esporádica.

Consiste en el uso de una pauta de fármacos antirretrovirales administrada después de una posible exposición al VIH para reducir el riesgo de que se produzca la infección. La pauta incluye tres medicamentos frente al VIH que se toma durante 28 días.

Se recomienda iniciarla lo antes posible tras la práctica de riesgo, preferiblemente en las primeras 24 horas y siempre dentro de las primeras 72 horas.

Las personas que hayan tenido una práctica de riesgo pueden solicitar la PEP en cualquier servicio de urgencias de un centro hospitalario. Conviene recordar que el tiempo es un factor determinante para que la PEP resulte efectiva.

El personal sanitario se asegurará de que la persona que solicita la PEP no tiene el VIH y evaluará la práctica de riesgo y otras circunstancias relevantes. En el caso de que el riesgo de transmisión sea elevado, se le recomendará la PEP. Si el riesgo no es elevado, cada caso se valorará de forma individual.

Tras un ciclo de PEP, existe un protocolo para la realización de pruebas del VIH para verificar que la persona no lo ha contraído.

Los fármacos de la PEP son los mismos que se emplean para el tratamiento de la infección por el VIH. Algunas personas podrían experimentar efectos secundarios durante los primeros días. No obstante, suelen ser leves, pasajeros y manejables.

No se recomienda usar los fármacos de otra persona, dado que algunos antirretrovirales nunca deberían emplearse como PEP.

Si se conoce que la persona con la que se ha mantenido la práctica de riesgo tiene el VIH, toma tratamiento y su carga viral es indetectable, en estas circunstancias, las directrices establecen no recomendar la PEP o valorar su empleo de forma individual.

## TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN (I=I) **10**

Las siglas I=I significan 'indetectable (carga viral) es igual a intransmisible (VIH)' y hacen referencia al efecto preventivo del tratamiento antirretroviral. Así, las personas con el VIH que toman tratamiento antirretroviral y tienen la carga viral indetectable no transmiten el virus en sus relaciones sexuales, incluso en el caso de no utilizar preservativos.

Esta constatación, que ha sido confirmada por la ciencia, ha servido como estímulo para que muchas personas con el VIH puedan mejorar la imagen que tienen de sí mismas y reducir la ansiedad a la hora de mantener relaciones sexuales.

Varios son los estudios y ensayos que han permitido demostrar este hallazgo. Por un lado, en 2011, el estudio HPTN-052 realizado en parejas heterosexuales serodiscordantes halló que el tratamiento antirretroviral reduce el riesgo de transmisión del VIH en un 93%<sup>10</sup>.

Posteriormente, en 2016, el estudio PARTNER no registró ninguna transmisión del VIH tras el seguimiento de 888 parejas participantes que contabilizaron más de 58.000 encuentros sexuales sin preservativo<sup>11</sup>. Este estudio contó con la participación de parejas homosexuales y heterosexuales, y

analizó el riesgo de transmisión en las relaciones sexuales anales y vaginales.

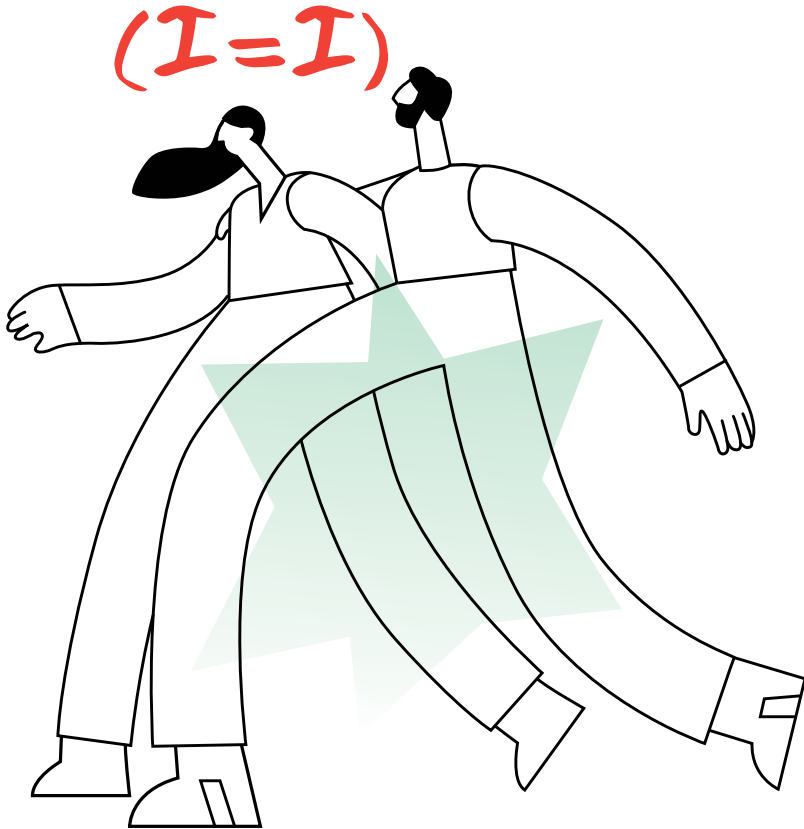
En 2017, los resultados de otro estudio conocido como Opposites Attract, en el que participaron 343 parejas gays serodiscordantes, tampoco registró ningún caso de transmisión en un total de 16.889 relaciones sexuales anales sin preservativo<sup>12</sup>.

Posteriormente, en 2018, los resultados del estudio PARTNER 2 volvieron a confirmar el efecto preventivo del tratamiento antirretroviral en las relaciones sexuales anales entre hombres GBHSH con carga viral indetectable<sup>13</sup>.

A pesar de la evidencia tan abrumadora sobre la que se sustenta el mensaje I=I y las implicaciones positivas que supone conocerlo para el bienestar y la calidad de vida de las personas con el VIH, todavía muchos médicos continúan sin incluir en las conversaciones con sus pacientes, como parte de la información médica proporcionada, los múltiples y variados beneficios de la indetectabilidad viral.

Con el fin de universalizar el mensaje I=I, en 2016 se puso en la iniciativa comunitaria internacional Prevention Access Campaign ([preventionaccess.org/](http://preventionaccess.org/)). Desde entonces, se han ido sumando a la campaña más de un millar de organizaciones de 100 países de todos los continentes.

TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN (I=I)



**10** Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med* 2011; 365: 493-505. Cohen MS, Chen, YQ, McCauley M, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. *N Engl J Med* 2016; 375: 830-839. doi: 10.1056/NEJMoa1600693

**11** Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. *JAMA*. 2016; 316(2): 171-181. doi:10.1001/jama.2016.5148.

**12** Opposites Attract Study Group. Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study. *Lancet HIV*. 2018 Aug;5(8):e438-e447. doi: 10.1016/S2352-3018(18)30132-2. Epub 2018 Jul 17. Erratum in: *Lancet HIV*. 2018 Oct;5(10):e545.

**13** PARTNER Study Group. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet*. 2019 Jun 15;393(10189):2428-2438. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30418-0. Epub 2019 May 2.

## AFRONTAR LA PRUEBA **11**

Someterse a una prueba del VIH puede ser muy estresante. Hace que tu mente se centre en el riesgo real, aunque pequeño, de que puedas tener el virus.

A pesar de que el 99% de los resultados de las pruebas que se hacen en España son negativas, la preocupación sigue estando presente.

También resulta estresante porque si la situación de riesgo tuvo lugar de forma reciente, será necesario esperar un tiempo para que la prueba proporcione resultados concluyentes.

Por lo general, este nivel de estrés suele ser manejable. Sin embargo, hay personas para las que el VIH puede convertirse en una obsesión que no guarda proporción con su nivel real de riesgo.

A menudo, este estrés puede empeorar si existe un sentimiento de culpa relacionado con las circunstancias en que se produjo la exposición al virus. Por ejemplo:

- ➔ Si sueles utilizar preservativo, pero no lo hiciste en una ocasión, o este se rompió.
- ➔ Si se trata de tus primeras experiencias sexuales, cualquiera que sea tu edad.
- ➔ Si has probado nuevas experiencias. Por ejemplo, si eres un hombre que suele mantener

relaciones heterosexuales, pero practicaste sexo con otro hombre.

- ➔ Si estás en una relación, heterosexual u homosexual, pero practicas sexo con otra persona que no es tu pareja.
- ➔ Si pagaste o recibiste dinero por el sexo.
- ➔ Si te agredieron sexualmente.

Obsesionarse con el VIH puede acabar desencadenando problemas psicológicos no relacionados con el riesgo real.

También es habitual la preocupación por la pareja (o parejas). Si el riesgo se debió a un encuentro sexual fuera de la relación principal, podría suponer el utilizar siempre preservativos o retrasar las relaciones sexuales hasta disponer de los resultados de la prueba.

La preocupación y el estrés pueden causar síntomas que algunas personas atribuyen al VIH, especialmente si la preocupación les impide dormir. Un psicólogo puede ayudarte con estos problemas.

# 12 MARCADORES VIROLÓGICOS E INMUNOLÓGICOS DURANTE LA INFECCIÓN

En el curso de la infección, se pueden utilizar varios marcadores virológicos que permiten identificar la presencia del VIH. El momento de aparición de cada uno de ellos es distinto.

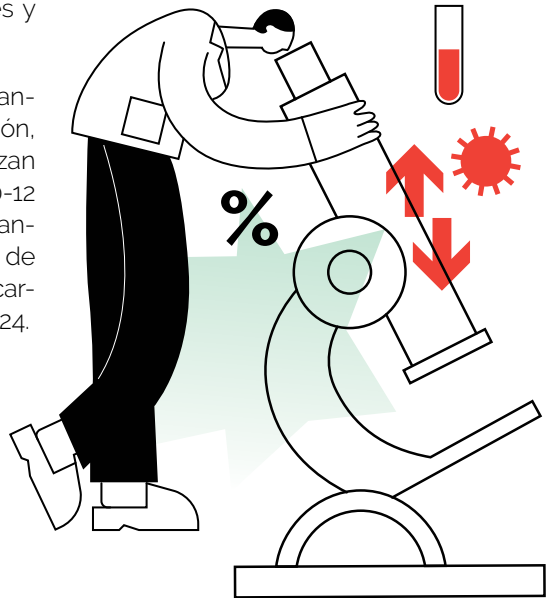
El primer marcador que aparece tras la infección es el ARN del VIH, que se puede detectar aproximadamente a las dos semanas de la infección, por lo general a los 10-12 días. Prácticamente al mismo tiempo que aparece el ARN del VIH, se puede detectar el ADN del VIH integrado en el genoma celular (llamado 'ADN proviral').

La primera proteína del VIH que aparece en sangre a los 11-13 días es el antígeno p24 y se puede detectar, aproximadamente, durante un mes y medio.

Los anticuerpos se detectan en sangre a las 3 o 4 semanas de la infección, con una media de 22 días, y alcanzan su concentración máxima a las 10-12 semanas. Cuando aparecen los anticuerpos, disminuyen los niveles de ARN del VIH (es decir, la viremia o carga viral) y desaparece el antígeno p24.

El intervalo de tiempo que va desde la infección hasta la aparición de anticuerpos, también llamada 'seroconversión', se conoce como **periodo ventana**, y se caracteriza por presencia de ARN del VIH, ADN proviral, antígeno p24 y ausencia de anticuerpos específicos.

Conocer el periodo ventana de los marcadores nos ayuda a saber cuál es el momento más apropiado para realizar la prueba a fin de que el resultado sea fiable.



## PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH **13**

El diagnóstico del VIH se realiza detectando la presencia de anticuerpos específicos, ya que estos se encuentran en el suero prácticamente en el 100% de las personas infectadas<sup>14</sup>.

Todas las técnicas utilizadas tienen una sensibilidad muy elevada, de un 99%. La sensibilidad es la probabilidad de que una persona infectada obtenga un resultado positivo. Además, estas pruebas tienen una elevada especificidad, de un 99%. La especificidad

es la probabilidad de que una persona sin la infección obtenga un resultado negativo.

Todo resultado positivo a una prueba de detección debe ser corroborado mediante un test confirmatorio, siendo el Western blot uno de las más frecuentes.

En la **tabla 2** se muestran los diferentes tipos de pruebas y el marcador inmunológico o virológico que detectan.

**Tabla 2**  
TIPO DE PRUEBA DEL VIH Y MARCADOR QUE DETECTA

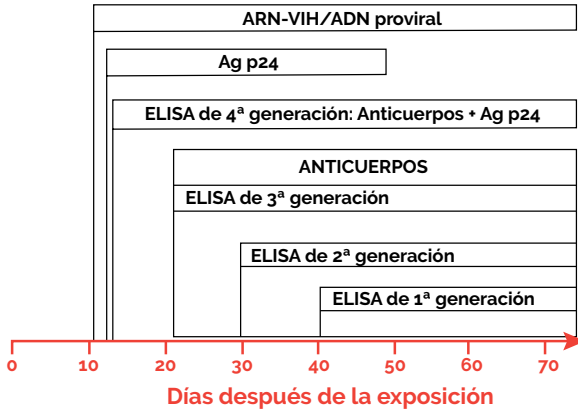
TIPO DE PRUEBA	¿QUÉ DETECTA?		
	ARN/ADN	Antígenos	Anticuerpos
PCR (carga viral)	X		
Prueba de laboratorio de 4ª generación (Ag/Ab)		X	X
Pruebas de laboratorio de 1ª, 2ª 3ª generación			X
Pruebas rápidas de 3ª generación			X
Pruebas rápidas de 4ª generación		X	X
Autotest			X
Western blot			X

Para que un resultado en la prueba de detección se considere fiable, se deberá tener en cuenta el periodo ventana de cada test. Cualquier prueba realizada durante el periodo ventana, necesitará repetirse una vez transcurrido dicho periodo para que la prueba se considere concluyente (véase **figura 9**).

<sup>14</sup> García F, Álvarez M, Bernal C, Chueca N, Guillot V. Diagnóstico de laboratorio de la infección por el VIH, del tropismo viral y de las resistencias a los antirretrovirales. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2011; 29(4):297-307. Doi:10.1016/j.eimc.2010.12.006.

**PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH**

**Figura 9**  
 TIEMPO DE APARICIÓN DE MARCADORES ESPECÍFICOS  
 DE INFECCIÓN POR EL VIH



**Día 0** Posible exposición

**DÍA 14** ARN-VIH Promedio 10-12 días; en el 95% de las personas se detecta en el intervalo de entre 3 días y 6 semanas

**DÍA 11-13** Antígeno p24 En el 95% de las personas se detecta en el intervalo de entre 1 y 8 semanas

**DÍA 22** Anticuerpos Se detectan a las 3-4 semanas (promedio de 22 días); en el 95% de las personas se detectan a las 4 semanas y en el 99,7%, a las 12 semanas

Los resultados de las pruebas de anticuerpos del VIH no se ven afectadas por otras circunstancias. Esto incluye infecciones, medicaciones, vacunaciones, aumento de peso, comer o beber antes de la prueba, consumir alcohol o drogas recreativas, usar colutorio bucal o el momento del día. Los resultados de la prueba son precisos, aunque tengas gripe o resfriado o estés tomando alguna medicación.

No es necesario ayunar antes de la prueba. La comida y la bebida no afectan a los resultados. En el caso de las pruebas rápidas del VIH de fluido

oral, se recomienda no comer ni beber ni utilizar productos para la higiene oral (como enjuague bucal, pasta de dientes o tiras blanqueadoras) desde los 30 minutos antes del inicio de esta prueba.

**PRUEBA DE ANTICUERPOS ELISA**

Los anticuerpos son parte de la respuesta del sistema inmunitario cuando entra en contacto con un agente infeccioso. Las pruebas de anticuerpos buscan la presencia de esta res-

## PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH

puesta inmunitaria en una muestra de sangre que se analiza en un laboratorio.

Desde la aparición de la prueba ELISA de primera generación en 1985, este test ha ido ganando sensibilidad y disminuyendo el periodo ventana en las generaciones posteriores que se han ido desarrollando (por ejemplo, un periodo ventana de 22 días para el test de tercera generación).

En la actualidad, el test ELISA que se utiliza con más frecuencia es el de cuarta generación, que permite la detección simultánea de anticuerpos y antígeno p24, reduciéndose el periodo ventana a 13-15 días, es decir, se aproxima casi a la detección de ARN del VIH. Con esta prueba, la sensibilidad se incrementa hasta un 99,9%, lo que reduce la posibilidad de que el resultado sea un falso negativo.

Hay que tener en cuenta que se pueden producir falsos negativos si la prueba se realiza en las fases iniciales de la infección dentro del periodo ventana.

Los resultados a las pruebas ELISA se expresan como no reactivo (o negativo), reactivo (o preliminarmente positivo) o indeterminado. Se considera que no existe infección por VIH tras una exposición de riesgo si el resultado de la prueba ELISA de cuarta generación es negativo a las 6 semanas<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Plan Nacional sobre Sida, Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz de VIH en el ámbito sanitario, 2014.

- ➔ Negativo o 'no reactivo' significa que la persona no tiene el VIH.
- ➔ Positivo o 'reactivo' significa que la persona tiene el VIH.
- ➔ Indeterminado significa que el resultado no ha sido claro y hay que repetir la prueba.

Los resultados también pueden expresarse a través de un valor de referencia (por ejemplo, 0,31 o 0,64):

- ➔ Si el número es inferior a 1,0, el resultado es no reactivo (o negativo).
- ➔ Si el resultado es mayor que 1,0, el resultado es positivo.
- ➔ Si el resultado es muy próximo a 1,0 (mayor a 0,90), el médico puede pedir que se repita la prueba.

El que un número por debajo de 1,0 sea más alto que otro NO equivale a una mayor probabilidad de tener el VIH.

## PRUEBAS RÁPIDAS

La mayoría de los tests rápidos son pruebas basadas en técnicas ELISA. Se denominan pruebas rápidas porque el tiempo desde la toma de la muestra hasta la obtención del resultado es menor que con otras técnicas, pudiendo obtenerse este en menos de 30 minutos.

La muestra que se analiza en las pruebas rápidas comercializadas puede

## PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH

ser sangre completa (extraída de un dedo) o fluido oral, dependiendo del tipo de prueba. No es necesario hacerla en un dispositivo sanitario.

En la actualidad, las pruebas rápidas que se emplean pueden ser<sup>16</sup>:

- ➔ De tercera generación, aquellas capaces de detectar anticuerpos frente a los tipos 1 (VIH-1) y 2 (VIH-2) del VIH a partir de las 3 semanas desde la infección.
- ➔ De cuarta generación, capaces de detectar, además de los anticuerpos anteriores, el antígeno p24 del VIH-1. Las técnicas serológicas de cuarta generación permiten detectar antes la infección, a las 2 o 3 semanas después de la práctica de riesgo, debido a que incluyen la detección del antígeno p24.

Teniendo en cuenta que el 99,97% de las personas desarrollarán anticuerpos frente al VIH a las 12 semanas, el periodo ventana establecido para las pruebas rápidas es de 12 semanas. Solo a partir de ese momento se considerará el resultado fiable.

Si una persona ha tenido una práctica de riesgo y le genera mucha ansiedad tener que esperar hasta las 12 semanas para obtener un resultado fiable, se aconseja que realice una prueba rápida –preferiblemente de cuarta generación– a las 3 o 4 semanas. Un resultado negativo en ese momento será, sin duda, una buena noticia, pero que tendrá que ser confirmado con otra prueba a la semana 12 cuyo resultado ya será concluyente.

<sup>16</sup> Guía para la realización de pruebas rápidas del VIH en entornos comunitarios. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019.

Los resultados posibles de la prueba rápida son:

### RESULTADO DESCRIPCIÓN

No reactivo o negativo	No se detectan anticuerpos en la muestra empleando pruebas de tercera generación, ni anticuerpos ni antígeno p24 utilizando la de cuarta generación
Reactivo o preliminarmente positivo	Se detectan anticuerpos en la muestra empleando pruebas de tercera generación, o anticuerpos y antígeno p24 utilizando la de cuarta generación. Requiere confirmación
Indeterminado	El resultado no es concluyente. No se puede interpretar. Se debe repetir la prueba

Este tipo de pruebas tiene una sensibilidad superior al 99% y cualquier resultado positivo obliga a realizar una prueba en un laboratorio clínico para confirmar la presencia de la infección y, por tanto, el diagnóstico definitivo.

A pesar de su elevada fiabilidad, algunos resultados podrían ser incorrectos. En este sentido, la prueba podría dar como resultado:

**Falso positivo:** El resultado fue positivo, pero al realizarse la prueba de confirmación este fue negativo, es decir, la prueba rápida detectó anticuerpos (o el antígeno p24 en las pruebas de 4ª generación) cuando en realidad no los había.

**Falso negativo:** El resultado es negativo (no se detectan anticuerpos o antígeno p24) cuando en realidad el virus está presente. Esto sucede cuando la prueba se efectúa en el llamado "periodo ventana" y aún no se han formado suficientes anticuerpos frente al VIH para que puedan ser detectados por la prueba rápida.

Estas pruebas son usadas tanto en centros sanitarios y farmacias como en las ONG.

## AUTOTEST

Se trata de una prueba rápida que detecta anticuerpos frente al VIH-1 y VIH-2 y se compra en farmacias sin receta médica. Es la propia persona quien se toma la muestra de sangre e interpreta el resultado. La obtención del resultado es inmediata, generalmente en menos de 20 minutos.

El autotest tiene un periodo ventana de tres meses, lo que significa que, para que el resultado pueda ser considerado fiable, la última práctica de riesgo debe ser anterior a tres meses.

## PRUEBA DE ARN DEL VIH (PCR)

La prueba PCR –siglas en inglés de Reacción en Cadena de la Polimerasa– detecta la presencia directa del material genético del VIH en la sangre. Es la prueba con el periodo ventana más corto, pudiendo detectar la presencia de ARN aproximadamente a las dos semanas de la infección, generalmente a los 10-12 días.

En general, este tipo de pruebas no se recomienda para el diagnóstico del VIH, excepto en circunstancias específicas. Su uso más habitual es determinar la carga viral en personas con el VIH y monitorizar la respuesta al tratamiento.

# 14

## CÓMO SE REALIZA LA PRUEBA DEL VIH

Antes de realizarte una prueba del VIH, alguien del centro de salud (o del centro de detección comunitario) debería explicarte cuál es el procedimiento, incluyendo información relativa al tipo de prueba y su fiabilidad.

Se te proporcionará también información y consejo antes de la prueba sobre qué sucede si el resultado es positivo. Es importante que sepas qué ocurre en ese caso. Una vez recibida la información necesaria sobre la prueba tendrás que dar tu consentimiento libre y voluntario para realizarla. El consentimiento informado, por regla general, es verbal y debe quedar reflejado en tu historia clínica o en la hoja del resultado de la prueba si te la realizas en un centro comunitario.

También deberías recibir información y consejo después de la prueba tanto si el resultado ha sido positivo –para que te puedan derivar a los servicios sanitarios apropiados– como si ha sido negativo –para poder identificar potenciales problemas en la prevención sexual y proporcionarte recursos adicionales–.

Las muestras de sangre pueden obtenerse a partir de un simple pinchazo, o de sangre procedente un tubo de muestra analítica. Para las pruebas orales, las muestras de células se toman con un frotis en las encías. Una

persona no puede adquirir el VIH realizándose una prueba de detección.

Si te has realizado la prueba y el resultado es positivo, necesitará confirmarse. En caso de que se confirme mediante una prueba Western blot, te derivarán a un hospital especializado en el VIH donde recibirás los cuidados médicos necesarios.

Si el resultado es negativo, es probable que tu centro de salud te pida que te repitas la prueba pasados unos meses. En algunos de centros de salud, el protocolo de diagnóstico del VIH puede incluir un total de hasta cuatro pruebas (visita inicial, al mes, a los tres meses, y a los seis meses). Si te hiciste el primer test seis semanas después de la práctica de riesgo (utilizando una prueba ELISA de laboratorio de cuarta generación) o tres meses después (utilizando una prueba rápida de tercera o cuarta generación o el autotest) y no tuviste ninguna otra exposición de riesgo con posterioridad, la probabilidad de dar positivo a las pruebas siguientes que te realicen por protocolo es prácticamente nula. No obstante, por precaución y para descartar una seroconversión tardía, se repiten las pruebas.

Algunas personas se someten a muchas pruebas tras una exposición ya que, aunque todos los resultados sean negativos, se niegan a

aceptarlos. En ocasiones, la ansiedad provoca unos síntomas que algunas personas relacionan erróneamente con el VIH. En estos casos, es más adecuado recibir el apoyo psicológico o el *counselling* del equipo médico o de enfermería en lugar de realizar más pruebas.

Si te has sometido a más de una prueba y todos los resultados son negativos, sin que se hayan producido otras exposiciones posteriores, entonces no tienes el VIH.

En España, la prueba del VIH se puede realizar, de forma gratuita y confidencial, en los centros sanitarios de la red pública: centros de atención

primaria (CAP), centros de atención especializada, centros de planificación familiar o centros de diagnóstico y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Muchas organizaciones de toda España efectúan la prueba de forma gratuita y proporcionan, además, información, *counselling* antes y después del resultado. Te ayudarán a entender el resultado y, en caso necesario, te podrán orientar a la hora de acceder a la atención médica. Al final de esta guía encontrarás un listado de organizaciones del VIH en España, muchas de las cuales ofrecen el servicio de la prueba.

## Premisas generales de la prueba del VIH en España

- ➔ La prueba es voluntaria, confidencial (en algunos centros también anónima) y con consentimiento informado verbal de la persona a la que se le realiza la prueba.
- ➔ Debe ser accesible a toda la población y estar disponible sin coste económico.
- ➔ Ha de ofrecerse información y consejo antes y después de la prueba, independientemente de su resultado.
- ➔ Se ha de garantizar la derivación de las personas diagnosticadas por el VIH a los servicios sanitarios adecuados, y el acceso al tratamiento antirretroviral.

# 15 QUÉ SUCEDE SI TENGO VIH

Si el resultado de la prueba rápida es positivo, se te realizará una prueba de laboratorio para confirmarlo. Es posible que el laboratorio o el centro sanitario ya haya hecho la confirmación del resultado positivo de forma rutinaria antes de dártelo. Es aconsejable que preguntes si es así o si debes realizártela.

Si has dado positivo al VIH, el centro donde te hiciste la prueba te derivará a una unidad del VIH de un centro hospitalario. Te realizarán pruebas para comprobar la fortaleza de tu sistema inmunitario y de tu estado de salud, en general. Es probable que necesites algún tiempo para asumir esta novedad en tu vida.

Si dispones de apoyo e información, será más sencillo. El hecho de tener información fiable te ayudará a tomar decisiones informadas sobre tu salud.

Descubrir que tienes el VIH nunca es agradable, pero actualmente el VIH es una infección tratable y manejable. El tratamiento frente al VIH te permitirá tener una esperanza de vida similar a la de una persona sin el VIH, con una buena calidad de vida. Es muy probable que no tengas que renunciar a nada de lo que hacías como consecuencia de tu nueva situación.

Como parte de la atención prenatal, de forma rutinaria se incluye la realización de la prueba del VIH a todas

las mujeres (durante el primer y tercer trimestre de embarazo).

La oferta universal del test a las mujeres embarazadas ha reducido de forma espectacular el número de bebés que nacen con el VIH en España. El diagnóstico del VIH durante el embarazo permite que la madre pueda recibir un tratamiento que también protege al bebé. Si la infección por el VIH se maneja de forma correcta, la prevención resulta muy eficaz y, así, las tasas de transmisión del virus al bebé se reducen de forma espectacular (inferior al 1%).

Si recibes el diagnóstico durante la gestación, deberías recibir *counselling* y una atención especial.

Para más información o apoyo, puedes contactar con nuestra entidad a través de los canales que encontrarás al final de esta guía.



## PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIH

# 16

Muchas personas que se ponen en contacto con nuestro servicio de información nos formulan preguntas parecidas respecto a la transmisión del VIH. Hemos recopilado las preguntas y respuestas más frecuentes.

### Pregunta (P): ¿Tengo el VIH?

**Respuesta (R):** La única manera de saberlo es realizando una prueba del VIH. Podemos proporcionarte información acerca del riesgo, pero a menos que este sea cero (como sucede a veces), tendrás que hacerte la prueba para responder a esta pregunta. La prueba es sencilla, confidencial y gratuita en España.

**Pregunta (P):** Me he realizado una prueba de laboratorio en dos ocasiones. En ambos casos dio negativo, pero me he dado cuenta de que la segunda vez el informe recogió un número más alto que en la primera (0,24 y 0,32 respectivamente). ¿Tiene alguna implicación? ¿Significa que ha aumentado la probabilidad de que tenga el VIH?

### P: ¿Cuál es mi riesgo de VIH?

**R:** Recibimos muchas preguntas sobre los distintos riesgos y la probabilidad de haber adquirido el VIH. Saber los riesgos generales no es muy útil para una persona, en concreto por dos motivos:

1. En última instancia, si el riesgo general para una práctica es mayor que cero (tanto si es pequeño como si es elevado), la única manera de saber si una persona ha adquirido o no el VIH es realizándose una prueba diagnóstica.
2. Con independencia de cuál es la probabilidad de transmisión estimada de forma general para cada práctica sexual concreta, ese valor puede verse modificado por otros factores individuales.

**R:** No te preocupes, lo único que hay que tener en cuenta es si su valor es mayor que 1 (en cuyo caso se trataría de un positivo) o menor que 1 (un negativo). El número no refleja la probabilidad de infección, por tanto, que un resultado sea mayor que otro no es relevante.

## PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIH

**P: ¿Necesito hacerme una prueba del VIH?**

**R:** El único modo en que puedes saber tu estado serológico al VIH es realizándote una prueba de detección.

Si eres una persona sexualmente activa, es mejor que tanto tú como tu(s) pareja(s) sepáis vuestro estado serológico al VIH.

Muchas personas sexualmente activas deciden incluir la prueba del VIH en el cuidado rutinario de su salud sexual. Se aconseja repetir la prueba cada 6 o 12 meses (o incluso cada 3), en función de tu nivel de actividad sexual y actividades de riesgo.

En España, un 13% de las personas con el VIH desconocen su diagnóstico.

**P: ¿Puedo pedirle a una pareja sexual que se haga la prueba del VIH para saber si he corrido algún riesgo?**

**R:** No. Si quieres saber cuál es tu estado serológico al VIH eres tú el que tiene que hacerse la prueba. No puedes interpretar si tienes el VIH o no a partir de los resultados de otra persona.

Tampoco tienes derecho a pedir a otra persona que se someta a una prueba del VIH. Se trata de tu salud sexual. Hacerte la prueba es tu responsabilidad. No deberías proyectar sobre otra persona las preocupaciones sobre tu salud.

Ante un resultado positivo, se aconseja informar a tu(s) pareja(s) sexuales para que también pueda(n) hacerse la prueba.

**P: ¿Qué es la seroconversión?**

**R:** Seroconversión es el periodo en el que empiezan a generarse en el organismo las respuestas inmunitarias frente al VIH, como, por ejemplo, los anticuerpos.

Por lo general, esto sucede en las primeras 3 o 4 semanas tras la infección. Durante este periodo, hasta el 80% de las personas presentan síntomas y estos pueden durar de unos pocos días a unas pocas semanas.

## P: ¿Qué síntomas tiene la seroconversión?

**R:** Con frecuencia, los síntomas de la seroconversión se describen como los de una gripe grave. También pueden ser similares a los síntomas de otras infecciones de transmisión sexual. El estrés y la ansiedad también pueden producir síntomas, aunque no esté presente el VIH.

Entre los síntomas más habituales de la seroconversión, que podrían aparecer aproximadamente entre la segunda y la cuarta semana tras la exposición, se incluyen:

- ➔ Fatiga (cansancio)
- ➔ Fiebre
- ➔ Dolor de garganta
- ➔ Exantema cutáneo
- ➔ Dolor de cabeza
- ➔ Pérdida de apetito
- ➔ Dolor muscular y de articulaciones
- ➔ Inflamación de los nódulos linfáticos

Si presentas solo uno o dos de estos síntomas es muy poco probable que sea debido al VIH.

Los síntomas no son un modo fiable de diagnosticar la infección por este virus. Para empezar, no todas las personas que se infectan por el VIH presentan síntomas.

En segundo lugar, ninguno de estos síntomas supone, por sí mismo, un indicativo de que tengas el VIH. Con todo, si sufres varios de estos síntomas al mismo tiempo y recientemente has corrido algún riesgo de exposición al VIH, entonces ES POSIBLE que esté relacionado con el virus.

No obstante, el único modo de estar seguro es realizándote una prueba. Esto supone esperar a que haya transcurrido el periodo ventana de la prueba para que el resultado sea fiable.

Si estás preocupado por el VIH, puedes contactar con un médico, un centro de atención de enfermedades de transmisión sexual o una ONG del VIH. Si crees que has estado expuesto al virus, puedes preguntar sobre cuándo resulta oportuno hacerse la prueba. Los profesionales sanitarios y los educadores para la salud podrán analizar cuál es tu riesgo con el detalle necesario.

Cualquier ONG incluida en el listado que encontrarás en la sección 17 de esta guía podrá ofrecerte información sobre cualquier pregunta que puedas tener acerca de la prueba del VIH.

## PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIH

**P:** ¿Lavarse después de la relación sexual reduce el riesgo de infección?

**R:** No. Si entras en contacto con fluidos genitales, es mejor limpiarse con un paño seco. Un estudio reveló que las tasas de infección fueron superiores en el caso de personas que se lavaron después del sexo.

La ducha vaginal puede propagar más el virus, y el agua y el jabón pueden hacer que una membrana vulnerable sea una barrera aún más fácil de atravesar. El zumo de limón o de lima, incluso diluido, aumenta el riesgo de transmisión del virus, ya que produce daño en los tejidos.

**P:** ¿Cómo es posible que mi pareja dé positivo a la prueba y yo negativo?

**R:** Es bastante habitual que un miembro dé positivo y el otro negativo, aunque hayan practicado sexo sin preservativo.

En gran parte, esto se explica por la suerte y el papel que desempeñan otros factores de riesgo. Sin embargo, con el tiempo, la mayor parte de las personas podrían infectarse por el VIH si siguen exponiéndose al virus. Aunque hayas corrido algún riesgo y no hayas adquirido el VIH, sigue existiendo la posibilidad de que puedas infectarte en el futuro.

Ahora que sabes el estado serológico al VIH de tu pareja, aún podéis estar juntos y practicar sexo de forma segura. Puedes utilizar la PrEP para reducir el riesgo de infección en gran medida (si se toma de forma adecuada). Puede ser un gran modo de protegerte frente al VIH.

El riesgo de transmisión del VIH es cero si tu pareja toma tratamiento frente al VIH y su carga viral es indetectable. Esta afirmación es válida tanto para las relaciones anales como las vaginales y en parejas gays o heterosexuales.

De todos modos, también puedes mantenerte protegido y evitar las infecciones usando preservativos y lubricantes.

## PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIH

**P: ¿Hay personas que estén protegidas frente a la infección de forma natural?**

**R:** Algunas personas se ven expuestas al VIH en numerosas ocasiones (por relaciones con una o varias personas) y, a pesar de ello, no adquieren el virus. A veces, este hecho está relacionado con factores genéticos que no se entienden por completo, pero la mayor parte de las veces se trata de una simple cuestión de suerte.

Aunque algunas personas pueden desarrollar respuestas frente al VIH tras una exposición frecuente al mismo, este hecho no está bien estudiado y sigue recomendándose usar preservativos como medida de protección frente a la infección. Incluso las personas que presentan un elevado nivel de protección genética pueden infectarse.

**P: ¿Existen riesgos distintos en función del género?**

**R:** Sí, en las relaciones heterosexuales vaginales o anales, a igualdad de otros factores, las mujeres presentan una vulnerabilidad biológica al VIH superior a la de los hombres, ya que:

- ➔ La superficie de la vagina o el ano es muy superior a la del pene.
- ➔ El riesgo de que se produzcan desgarros en la vagina o el ano durante el sexo es mayor, ya que estos recubrimientos internos son más delicados que la piel del pene.
- ➔ La duración de la exposición de la vagina o el ano al semen es mayor que el tiempo que el pene queda expuesto al fluido vaginal o la mucosa rectal.

Aunque en esta guía no se abordan, conviene señalar que las desigualdades de poder entre hombres y mujeres colocan también a estas en una situación de mayor vulnerabilidad frente al VIH. No poder negociar el uso del preservativo, negarse a realizar sexo o determinadas prácticas sexuales no solo incrementan el riesgo de contraer el VIH (y otras ITS) sino que se han identificado como detonantes de agresión contra las mujeres.

**P:** ¿El riesgo de infección durante el sexo anal es el mismo para la persona que penetra que para la persona que es penetrada?

**R:** A igualdad de factores, el riesgo durante el sexo anal es mayor para la pareja receptiva que para la insertiva, ya que:

- La superficie del interior del ano es mayor que la del pene.
- El riesgo de que se produzcan desgarros en el ano durante el sexo es mayor, ya que la membrana interna del ano es más sensible que la piel del pene.
- El fluido preseminal, así como la eyaculación, permanecerán en la pareja receptiva durante más tiempo del que el pene de la pareja insertiva está en contacto con el tejido y la mucosa rectal.



## DÓNDE PUEDO HACERME LA PRUEBA DEL VIH EN ESPAÑA

# 17

**Las entidades comunitarias que trabajan en el ámbito del VIH en España ofrecen una amplia variedad de servicios de apoyo a personas con el VIH, personas que quieran acceder a la PrEP o PEP, o simplemente que tengan dudas relacionadas con la salud sexual.** Mediante el QR que aparece más abajo podrás acceder a un listado de organizaciones comunitarias del VIH agrupadas por comunidad autónoma. En muchas de ellas podrás también acceder a la prueba rápida del VIH de forma gratuita.

Además, en España, puedes hacerte la prueba del VIH de forma gratuita y confidencial en cualquier centro de salud o en centros de infecciones de transmisión sexual de la red sanitaria pública. En dichos centros, se ofrece, además, la posibilidad de realizar un examen de salud sexual que incluye la prueba de otras ITS. También puedes comprar la prueba del VIH en farmacias en algunas comunidades autónomas.





Si necesitas más información o tienes cualquier duda sobre la infección por el VIH, sus enfermedades relacionadas, las ITS y sus tratamientos puedes contactar con nosotros a través del siguiente mail:

[consultas@gtt-vih.org](mailto:consultas@gtt-vih.org)

o a través de nuestras redes sociales:


 Instagram: [gtt\\_vih](https://www.instagram.com/gtt_vih)

 X: [@GtTVIH](https://twitter.com/@GtTVIH)

 Facebook: [gtt.vih](https://www.facebook.com/gtt.vih)

 BlueSky: [@gtt-vih.bsky.social](https://bsky.app/profile/@gtt-vih.bsky.social)

  Whatsapp y Telegram: 667 662 551

 YouTube: [@gtt-vih](https://www.youtube.com/@gtt-vih)

O puedes llamar directamente a nuestras sedes de  
Madrid: 683 280 312  
y Barcelona: 93 208 08 45/ 667 662 551

[www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)

Con la colaboración del Programa  
de Becas de Gilead Sciences

