



**La VIH-da
en el centro:
Guía para el
acompañamiento
tras el diagnóstico de vih**

EDITA

Asociación LGBTI* Diversas Canarias

COFINANCIAN

Gobierno de Canarias, Cabildo de Tenerife y Área de Acción Social, Participación Ciudadana y Diversidad

DISEÑO EDITORIAL

MILLENNIAL

COORDINA

Anthony Juan Carballo Díaz

EDICIÓN

Tenerife,
julio de 2023

DEPÓSITO LEGAL

© Copyleft

EJECUTA



COFINANCIAN



Acción Social
Participación Ciudadana
y Diversidad

ÍNDICE

1. ¿Por qué una guía específica para las personas con VIH?	4
2. La salud sexual y reproductiva como eje vertebrador del cuidado de la salud: la realidad del VIH	5
3. Transmisión, detección y prevención del VIH	7
4. Indetectable es igual a intransmisible: el cambio del paradigma en el VIH	10
5. El proceso emocional que atraviesan las personas con VIH	12
6. La discriminación asociada al VIH: la serofobia	15
7. Mi estado serológico, ¿lo tengo que revelar?	17
8. Y ahora, ¿cómo retomo mi vida?	19
9. Recursos para personas con VIH	25
10. La Asociación LGBTI* Diversas	26

1. ¿POR QUÉ UNA GUÍA ESPECÍFICA PARA LAS PERSONAS CON VIH?

La importancia de las guías para personas recién diagnosticadas con VIH radica en el hecho de que recibir un diagnóstico positivo puede ser una experiencia abrumadora y desafiante, en los diferentes cambios que atraviesan las personas con VIH a todos los niveles (social, sexual, psicológico, etc.).

A lo largo de las diferentes páginas que conforman este recurso, cualquier persona podrá entender mejor el proceso vital que puede vivir una persona con VIH y entender mejor la necesidad que tiene este colectivo de encontrar herramientas para mejorar su calidad de vida.

Esta acción se lleva a cabo gracias a la cofinanciación del Cabildo de Tenerife, a través de las subvenciones del Área de Participación Ciudadana y Diversidad; y las procedentes de la Dirección General de Diversidad. 2022.

***Porque las personas con VIH,
lo único que transmiten es VIH-DA***

2. LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA COMO EJE VERTEBRADOR DEL CUIDADO DE LA SALUD: LA REALIDAD DEL VIH

La **salud sexual y reproductiva** se refiere al estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Esto incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual satisfactoria y segura, la libertad para decidir si, cuándo y con qué frecuencia tener descendencia, al igual que el acceso a información y servicios de atención médica adecuados para mantener una buena salud sexual y reproductiva. Este ámbito se encuentra recogido gracias a diferentes principios nacionales e internacionales, como los principios rectores de la Carta de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación de Planificación Familiar (1994); los Principios de Yogyakarta (2007) y la Declaración de los Derechos Sexuales de WAS (2014). Dichos documentos abarcan temas como la planificación familiar, el empoderamiento de las mujeres, la prevención de la violencia de género, la prevención del VIH y otras infecciones del tracto genital (ITG), entre otros aspectos.

Así, la **salud sexual** abarca una amplia gama de temas, como la prevención de las ITG, el uso de métodos anticonceptivos, la promoción de relaciones de pareja saludables y el respeto a la diversidad sexual. La escasa educación sexual existente puede provocar situaciones de riesgo, como embarazos no planificados, la presencia de ITG o dificultades en la gestión de relaciones, tanto de pareja, como interpersonales. De hecho, durante la adolescencia, cuando se despierta el interés sexual debido a los cambios físicos y psicológicos; es el momento oportuno para fomentar conductas positivas sobre salud sexual y reproductiva, para disfrutar de una vida sexual segura y responsable.

En este contexto, la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH son objetivos clave de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). De esta forma, cuando se habla del **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**, se hace referencia a un retrovirus que afecta al sistema inmune, en concreto, a los linfocitos T, tipo CD4+, los cuales intervienen directamente en la respuesta ante cualquier patógeno externo para proteger a nuestro organismo.

La infección comienza cuando la persona mantiene una relación sexual sin método de barrera con un individuo portador de la infección. A partir de entonces, se sucede la destrucción progresiva del sistema inmune y un conjunto de manifestaciones durante el último periodo de la infección, donde el organismo no puede desarrollar una respuesta efectiva para protegerse de infecciones oportunista, como la Neumonía por *Pneumocystis Jirovecii*, ni tampoco de tumores malignos (Sarcoma de Kaposi), a este estado se le conoce como fase de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y se adquiere cuando los linfocitos CD4+ se encuentran por debajo de 200 por mililitro.



3. TRANSMISIÓN, DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH

3.1. – ¿Cómo se transmite y detecta el VIH?

Para poder entender la transmisión del VIH, es preciso que primero tengamos en cuenta que las infecciones del tracto genital son las siglas de **Infecciones del Tracto Genital (ITG)**, infecciones producidas por bacterias, virus, hongos y parásitos, que en la mayoría de ocasiones se transmiten durante relaciones sexuales **sin método de barrera**, especialmente en la penetración vaginal, anal u oral (contacto de la boca con pene, vulva o ano).

La transmisión del VIH se produce a través de relaciones sexuales sin métodos de barrera en los que existe el intercambio de fluidos corporales, como puede ser la sangre, el semen, el fluido vaginal, la leche materna, siempre desde una persona con VIH detectable, hacia otra que no tiene la infección.

El VIH, por tanto, se puede transmitir a través de tres vías: la primera, mediante **relaciones sexuales sin métodos de barrera**, ya sea, oral, anal, o vaginal; la segunda, por **vía parenteral**, o sea a través de la sangre y sus hemoderivados, donde encontramos a las personas consumidoras de drogas por vía parenteral o el riesgo laboral (entre 0,3 y 0,5%) entre el personal sanitario, de laboratorio o que manipulen muestras sanguíneas de personas con VIH. Y, por último, la **transmisión vertical**, es decir, de madre con VIH a su descendencia, cuyo mayor riesgo se encuentra en el momento del parto por el contacto de la sangre de la madre y el bebé. Este tipo de transmisión, actualmente, está prácticamente erradicada debido a los controles perinatales por los que pasan todas las madres y el acceso universal a los antirretrovirales.

Una vez se tiene clara la transmisión del VIH, desarrollamos las principales formas de detección del virus:

a) Pruebas directas o serológicas: la prueba ELISA (abreviatura inglesa de Enzyme Linked Immunosorbent Assay), permite confirmar la existencia del virus, a través de una analítica de sangre.

b) Pruebas indirectas: se trata de pruebas rápidas, con un periodo ventana¹ de, aproximadamente, 45 días, que permite conocer si existen anticuerpos frente al VIH. En Tenerife, existen diferentes lugares donde realizarte este tipo de pruebas, como la Asociación LGBTI* Diversas o Médicos del Mundo.

3.2. – ¿De qué forma se puede prevenir el VIH?

En España, fue en el año 2016 cuando la Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios (AEMPS) aprobó el empleo diario de la Profilaxis PreExposición (PrEP), mediante el uso de Emtricitabina y Tenofovir Disoproxil frente al VIH. Un año después el Ministerio de Sanidad publicó un documento con recomendaciones sobre la PrEP y no sería hasta el año 2018 cuando puso en marcha el Estudio de Factibilidad de la PrEP con el objetivo de evaluar la factibilidad de la implementación de PrEP en la estrategia general de prevención de la infección por el VIH en población con conductas de alto riesgo en el Sistema Nacional de Salud, esto es, personas en contextos de prostitución, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres. En noviembre de 2019, la PrEP se incluye como prestación, con financiación pública, en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y las comunidades autónomas (CCAA) y se comienza a implantar programas de PrEP.

En la Comunidad Autónoma de Canarias, esta herramienta de prevención se puede solicitar a través de entidades comunitarias que trabajen la salud sexual (Colectivo Gamá, Diversas LGBTI*, Altiyah Fuerteventura, Médicos del Mundo, Violetas LGBTI+) o atención primaria.

El pasado 1 de diciembre de 2022, el Ministerio de Sanidad amplió su dispensación a “cualquier persona vulnerable al VIH”, desde los 16 años. Esta actuación se enmarca en el Plan de Prevención y Control de la Infección por VIH (2021–2030), por lo que actualmente, se habla de **prevención combinada del VIH**, preservativo y PrEP, en lugar del uso exclusivo del VIH como sucedía antaño.

Y, de forma complementaria a lo anterior, se encuentran los métodos de barrera, como el preservativo interno o externo, la pantalla

¹ Periodo necesario para que cualquier infección se desarrolle en el cuerpo humano.

de látex; los cuales permiten reducir el riesgo de transmisión del virus, tanto en la penetración anal, vaginal o la estimulación oral de las zonas genitales.



4. INDETECTABLE ES IGUAL A INTRANSMISIBLE: EL CAMBIO DEL PARADIGMA EN EL VIH

Para comprender este concepto, es necesario que se explique el concepto de **carga viral**, la cantidad de VIH presente en la sangre u otros órganos del cuerpo humano (fluidos genitales, tejidos, etc.) de una persona con VIH, cuya medición se mide por el número de copias del virus por mililitro de sangre (copias/mL). Así, cuanto mayor es el número de copias, mayor será el desarrollo del virus en nuestro organismo y, por tanto, el número de CD4 eliminados. Por este motivo, la carga viral nos informará de dos aspectos fundamentales: primero, será un valor predictivo sobre la capacidad que tiene el virus de destruir el sistema inmune y de la susceptibilidad de aparición de infecciones oportunistas; y, segundo, valorar la respuesta al tratamiento antirretroviral.

Una vez explicado el término carga viral, la indetectabilidad se torna como uno de los mayores hito descubierto en la última década en relación con el VIH. Entre las investigaciones desarrolladas entre 2016 y 2019, (estudio HPTN 052, estudio PARTNER-1 y PARTNER-2) se encuentran tres ensayos clínicos que transformaron el abordaje del VIH por completo, ya que vinieron afirmar que el acceso y la buena adherencia a los antirretrovirales impedía el avance de la infección en las personas que tenían VIH y, por lo tanto, tampoco la transmisión del virus.

Fue, en concreto, el estudio PARTNER-2 el que permitió realizar esta afirmación, gracias al análisis de 76.991 relaciones sexuales entre hombres que tenían sexo con hombres (HSH), expresión empleada para referirse a hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, independientemente de su orientación sexual y muy utilizada en áreas de investigación relacionadas con la salud pública, especialmente en el contexto del VIH y otras ITS. Esto último fue reconocido por Mazin (2015, p. 8-9): *“Existen hombres que independientemente que reconozcan o no tener atracción por otros hombres, tienen relaciones muy ocasionales, esporádicas o relativamente frecuentes con personas del mismo sexo. Para referirse a estas poblaciones que no quieren ser etiquetadas como “homosexuales”, “bisexuales” se acuñó la expresión hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (...) este término se emplea, independientemente de si los miembros de este colec-*

tivo tienen o no relaciones con mujeres o de sí, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual”.

¿En qué se traduce todo esto?

El principal objetivo del tratamiento es que esta carga viral sea indetectable, es decir menos de 20 copias en un mililitro de sangre, por consecuencia de esto el sistema inmunológico, y más concretamente las células CD4 comienzan a recuperarse de forma gradual, por lo que será fundamental que la persona con VIH tome de forma correcta el tratamiento.

Ser indetectable e intransmisible provocará que, durante las prácticas sexuales, la transmisión del VIH no sea posible.



5. EL PROCESO EMOCIONAL QUE ATRAVIESAN LAS PERSONAS CON VIH

La sexualidad de las personas con VIH puede verse agravada por la propia infección, independientemente de la fase en la que se diagnostique. De este modo, las enfermedades crónicas, como es el caso del VIH, pueden afectar a la salud sexual por distintos motivos, como dificultades en la salud mental (depresión, ansiedad, autoestima), afección de diferentes órganos o problemáticas sociales (laborales, familiares, de pareja), aspectos que, por ende, también afectan a la erótica de las personas.

La salud mental es un aspecto fundamental en la vida de las personas que viven con VIH, ya que enfrentan múltiples desafíos, como el estigma social, la discriminación y la adaptación a una enfermedad crónica. Así, cuando una persona recibe el diagnóstico de VIH atraviesa una serie de circunstancias que implican, no solo la gestión de una enfermedad crónica, sino también enfrentarse al estigma asociado al que tiene todavía el VIH.

A lo largo de todo el proceso, existen diferentes fases, que procederemos a enunciar a continuación con el fin de entender mejor la forma en la que el VIH influye en la sexualidad de las personas que viven con esta infección.

Primero, cuando la persona recibe el diagnóstico de VIH, se genera una **fase de shock y negación**, donde la persona inicia un proceso, cuyas emociones y cogniciones pueden venir marcadas, en su mayoría, por la información que se tenga sobre la infección. Enfermedades como la ansiedad, la depresión o el estrés post-traumático, debido a la naturaleza crónica de la enfermedad y a los desafíos asociados con el manejo de esta, son algunas de las situaciones que empeoran la salud mental de las personas con VIH en esta fase inicial.

La preocupación por el estado de salud puede llevar a ideación hipocondríaca que lleva a que ante la percepción o aparición de cualquier signo o síntoma físico leve lo asocien a un efecto de la infección.

5.1. – ¿Cuáles pueden ser los cambios emocionales que puedo vivir?

Cuando las personas reciben un diagnóstico de VIH y comienzan a vivir con la infección durante los primeros meses, se han observado diversas reacciones emocionales:

- **Desesperanza:** recibir un diagnóstico positivo puede tener un impacto devastador y ser entendido, inicialmente, como una sentencia de muerte. Aunque el VIH es tratado como una enfermedad crónica, surgen imágenes catastróficas basadas en la historia de esta infección.
- **Autoreproches:** se pueden generar sentimientos de culpabilidad por haber cometido actos que conllevaron a la infección, lo cual puede afectar directamente en el autoestima.
- **Confusión:** relacionada con la forma en que se adquirió la infección. Por ejemplo, si no hay causas evidentes que expliquen la transmisión del VIH, puede provocar desconcierto o confusión.
- **Síntomas físicos o psicosomáticos:** al recibir el diagnóstico, algunas personas pueden experimentar síntomas físicos como mareos, sequedad de boca y sudoración. Posteriormente, podrían surgir síntomas como insomnio o pérdida de cabello, entre otros.
- **Depresión:** sentimientos de desánimo y pensamientos pesimistas. En casos extremos, algunos pueden tener ideación suicida.
- **Ira o rabia:** puede surgir, especialmente en aquellos que sienten que no se merecían la infección debido a su práctica responsable de sexo seguro o porque la contrajeron de una pareja infiel. A veces, esta rabia lleva a buscar culpables y en algunos casos, buscar venganza o desquitarse teniendo relaciones sexuales sin protección.
- **Agresividad:** Algunas personas pueden reaccionar en contra de sí mismas o de los demás. Esto puede llevar al abandono del autocuidado, ya que sienten que con la infección ya no tienen nada más que perder. En algunos casos, esto puede resultar en el consumo de drogas o tener relaciones sexuales sin protección. Esta conducta puede ser una forma de evadir la conciencia de tener VIH o protestar contra algo que no eligieron.
- **Miedo al rechazo:** especialmente en relaciones estables, puede surgir el miedo al rechazo o abandono al comunicar la seropositividad. Algunas personas se sienten obligadas a mantener su condición oculta.
- **Preocupación por la imagen corporal:** pueden surgir temores relacionados con los cambios corporales debido a la posible aparición de lipodistrofia.

- **Disociación:** algunos hombres pueden no mostrar ninguna reacción emocional porque no pueden conectarse con la situación o la han resuelto de manera racional.
- **Negación:** no se es consciente de la enfermedad y se asume que no se está infectado. Esta actitud puede llevar a renunciar al cuidado y tratamiento médico, y negarse a someterse a análisis o pruebas adicionales.

6. LA DISCRIMINACIÓN ASOCIADA AL VIH: LA SEROFOBIA

La palabra estigma proviene del griego “*stigma*” y, tal y como afirmaba el sociólogo Erving Goffman (2006), se refería a una marca o señal distintiva que se hacía en el cuerpo de una persona para marcarla como esclava, criminal o de baja condición social durante la Grecia antigua. En la actualidad, el estigma ya no se limita a marcas físicas visibles, sino que se refiere a la atribución de características negativas a ciertos individuos o grupos sociales en función de características percibidas como desviaciones de las normas sociales o culturales establecidas.

Serofobia: discriminación específica que sufren las personas con VIH por presentar la infección o parecer que se tiene.

Si centramos el análisis en la atribución de responsabilidad, se puede apreciar que el VIH es un estigma que se percibe como controlable, en otras palabras, la sociedad considera que las personas con VIH tienen la infección porque lo han hecho de forma voluntaria y, por tanto, son responsables de su enfermedad. Cuando esto sucede, según la literatura, el grado de rechazo es mucho mayor que cuando las características estigmatizantes se perciben como incontrolables, es decir, como no atribuibles al comportamiento de la persona. De igual forma, creer que solo algunos grupos sociales pueden contraer el VIH, además de discriminar a quienes ponen en marcha medidas preventivas en sus relaciones sexuales y sentir que alguien debería contraer el VIH, como producto de las actividades que una persona toma; son prejuicios que se crean al categorizar a una persona que pertenece a un grupo social que supuestamente son marginados o excluidos.

Paulatinamente, se ha ido cambiando la mentalidad hacia el VIH, gracias a los avances científicos y farmacológicos que han mejorado sus vidas. Sin embargo, la serofobia sigue presente en todas las poblaciones con VIH debido al desconocimiento que posee la sociedad en relación con la infección, un hecho que provoca que el estigma y la discriminación impacte directamente en el bienestar emocional y su salud mental, ya que genera en las personas con VIH una visión negativa sobre su existencia.

De acuerdo con la literatura quienes presentan la infección tienen un alto grado de internalización del estigma que llega a ser, en ocasiones, más alto que el propio estigma existente hacia ellos en la sociedad. De hecho, el estigma y el prejuicio asociados al VIH, así como la carga del tratamiento crónico, pueden afectar la salud mental de las personas con VIH. Igualmente, pueden causar ansiedad y depresión, sentimientos de aislamiento o rechazo por parte de su familia, parejas o comunidad. Esto último, es el factor que más dificulta los encuentros eróticos y las relaciones afectivas, ya que se consideran personas incapaces de poder tener una vida digna, a raíz de los traumas generados por la infección.

Para poder paliar los efectos del estigma hacia el VIH y hacia las personas que viven con él, es necesario comprender en profundidad las actitudes y creencias que sostienen dicho proceso discriminatorio. En 2021, dentro del marco del Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH, se efectuó la tercera edición con una n = 1610, a través de una metodología de encuesta telefónica asistida por computador (CATI). Los datos mostraron que la mayoría de los indicadores de estigma público descendieron considerablemente. En este sentido, la variable que menos se redujo fue en la intención de evitación de las personas con el VIH entre aquellos que sentían incomodidad, de tal forma que, a pesar de que el porcentaje se fue reduciendo desde el año 2008, un 17% de la población española intentaría evitar el contacto con una persona con el VIH. Puedes leer el estudio en el siguiente QR:



7. MI ESTADO SEROLÓGICO, ¿LO TENGO QUE REVELAR?

La **comunicación del estado serológico** a las parejas sexuales o afectivas es una preocupación significativa para muchos hombres que tienen sexo con hombres (HSH) al recibir un diagnóstico de VIH y durante el proceso de aceptación de la infección, tal y como recoge el estudio realizado en Canarias sobre las necesidades serológicas de las personas con VIH, donde 56 de las personas con VIH encuestada afirmaba “tener miedo a la reacción que pueda tener la persona”, tanto en el caso de las relaciones esporádicas, como estables. Por tanto, la decisión de revelar o no su estado serológico a las parejas es una cuestión muy presente en su experiencia de vivir con el VIH.

La revelación del estado serológico a las parejas sexuales es una **preocupación importante en muchos HSH que reciben un diagnóstico del VIH y, posteriormente, durante su proceso de aceptación de la infección**. En este sentido, las personas con el VIH no tienen la obligación de declarar su estado de salud a sus parejas, siempre que adopten todas las medidas de prevención necesarias, como puede ser el uso de métodos de barrera y, en el caso de generar una situación de riesgo de transmisión, adviertan a la pareja para que valore si consiente la asunción del riesgo o decide acceder a la profilaxis postexposición (PPE).

A lo largo del proceso vital de las personas con VIH, se puede creer que es difícil encontrar y mantener una relación estable con alguien que sea comprensivo y acepte su seropositividad, por lo que es normal no saber cómo ni cuándo comunicar el estado serológico a posibles parejas. Según el estudio realizado por Fernández-Dávila (2014), se encontraron diferentes razones por las cuales, no se quiere hablar abiertamente del estado serológico:

- Tener sexo con condón,
- Temor a frustrar el encuentro sexual,
- Miedo al rechazo sexual
- Preocupación a ser estigmatizado.

Es por ello por lo que algunas personas con VIH optan por tener parejas con su mismo estatus serológico, con el fin de evitar la ansiedad o el estrés de tener que revelar su estado serológico y

enfrentar la posibilidad de ser rechazados. Además, también es importante señalar que el proceso de gestión emocional del diagnóstico por VIH es un proceso individual y que requiere de tiempo para aceptar la nueva realidad que la persona está viviendo.

Ahora bien, si la persona decide comunicarlo, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Identificar a aquellas personas del entorno con quienes se desea compartirlo,
2. Hablar sobre las necesidades y razones personales para hacerlo.
3. Analizar por qué comunicarlo a esas personas y las expectativas que se están generando sobre la conversación. En este sentido, puede ayudar a prever cuál puede ser su reacción y qué es lo mejor y lo peor a lo que se puede enfrentar esta persona.

Cuando alguien con VIH logra compartir su diagnóstico con personas cercanas y significativas, esto favorece la aceptación de sí mismo/a y permite enfrentar de manera más efectiva las situaciones de estigma y discriminación. Estos factores pueden generar sentimientos negativos acerca de su condición y provocar conductas de autoexclusión en diversos aspectos de su vida. Compartir abiertamente el diagnóstico con otros puede ser un paso importante para lidiar con estas dificultades emocionales y sociales.

8. Y AHORA, ¿CÓMO RETOMO MI VIDA?

Las personas con VIH atraviesan un conjunto de cambios relacionados, no solo a la incorporación de una medicación específica para la infección, sino también a un conjunto de procesos relacionados con su salud mental y su sexualidad que serán desarrollados a continuación.

El bienestar emocional es uno de los principales factores que se deben gestionar con el fin de mantener una salud mental estable. El diagnóstico y el proceso posterior pueden generar diversos desafíos, por lo que es esencial brindar el apoyo y las estrategias adecuadas para fortalecer la salud mental de las personas con VIH.

8.1. – Cuidar la salud mental de una persona con VIH

A continuación, te brindamos algunas estrategias iniciales para que las personas con VIH puedan dar pequeños pasos en el cuidado de su salud mental. No obstante, este proceso debe tener un acompañamiento profesional para un mejor abordaje.

- **Recibir asesoramiento e información actualizada sobre el VIH:** proporcionar información precisa y actualizada sobre el VIH reduce la incertidumbre y el miedo, lo que puede ayudar a aliviar la ansiedad y el estrés.
- **Reducción del estrés:** se pueden identificar y practicar técnicas de manejo del estrés, como la meditación, el yoga, la respiración profunda o la escritura terapéutica. Algunas preguntas que se puede hacer la persona con VIH para una mejor identificación de los factores estresantes:
 - ¿Qué es lo que me está causando estrés? ¿puedo eliminarlo? Plantearse si merece la pena preocuparse tanto por lo que le sucede.
 - Hacer un cambio sobre la perspectiva de los problemas, más centrado en la búsqueda de soluciones concretas.
 - Procurar centrar la atención en cosas agradables de la vida.
 - Reconocer los pensamientos distorsionados que tienden a pintar una realidad negativa, como “todo va a salir mal” o “si hubiera actuado de otra manera, no estaría en esta situación”, y buscar opciones más realistas y constructivas. Además, es importante identificar y atender las propias necesidades para promover un bienestar emocional más sólido.

- **Apoyo emocional:** la búsqueda de acompañamiento profesional que pueda escuchar activamente y muestre comprensión hacia tus preocupaciones y emociones, es vital para no sentirse solo durante la etapa inicial del diagnóstico, ya que se trata de una etapa de muchos cambios que no siempre son fáciles de gestionar.
- **Escuchar(te):** tener espacios de tranquilidad y sosiego, como pueda ser algún sitio del hogar, alguna cafetería o parque al aire libre, puede ayudar a las personas con VIH a identificar aquellas situaciones emocionales que requieren una atención consciente para mejorar su bienestar. La detección temprana y el tratamiento adecuado pueden prevenir complicaciones mayores.
- **Inicio del tratamiento y adherencia:** en este momento, la persona con VIH podría estar atravesando un período de agitación o crisis emocional, ya que la enfermedad se vuelve más prominente durante el tratamiento con medicación.

Es comprensible que surjan sentimientos de miedo acerca del deterioro físico, la complejidad y los efectos secundarios del tratamiento, así como las posibles consecuencias físicas y sociales de la enfermedad. Estos sentimientos podrían llevar a la ocultación de la condición, cambios en los hábitos diarios y en el ritmo de vida, e incluso pueden afectar proyectos personales en curso.

En algunas ocasiones, la persona con VIH podría experimentar fatiga o sentirse tentada a abandonar la medicación debido a la ardua tarea que implica mantener un tratamiento tan complejo. Cumplir con la adherencia requerida exige un gran esfuerzo y disciplina. Con el apoyo adecuado, la persona podrá enfrentar los desafíos con valentía y mantener una adherencia efectiva al tratamiento, lo que resulta fundamental para preservar su salud y bienestar en general.

- **Establecer objetivos realistas:** realizar un trabajo interno sobre aquellas metas que se quieren alcanzar, es de gran ayuda para que la vida de las personas con VIH vuelva a reconducirse. Cuando se obtienen logros, es vital celebrarlos, por pequeños que sean, para aumentar la autoestima y la sensación de control. Algunas preguntas que nos pueden ayudar en el proceso de fijación de metas son,
 - ¿Qué necesidades tiene en este momento?
 - ¿Qué está sintiendo?

- ¿Qué le gustaría hacer?
- ¿Qué pasos puede dar para lograrlo?
- ¿Qué dificultades se puede encontrar?

Reducir el aislamiento social: en la medida en la que la salud emocional de las personas con VIH lo permita, es importante su participación en actividades sociales y comunitarias, puesto que el aislamiento puede exacerbar la ansiedad y la depresión, mientras que la conexión social puede ser un factor protector para la salud mental.

Enfoque en la calidad de vida: promover la atención en el cuidado personal, el autocuidado y la búsqueda de actividades que brinden satisfacción y bienestar emocional, como puede ser, ir a la playa, dar un paseo por el pueblo, ver una serie o leer un libro, pueden ser algunas formas de autocuidados. Además, intentar mantener hábitos saludables, como actividad física y alimentación variada, también redundan en la salud integral de las personas con VIH.

8.2. – La sexualidad tras el diagnóstico por VIH

En cuanto a la **sexualidad de las personas con VIH**, Carballo (2023) expone en su investigación “Análisis de las necesidades sexuales de las personas con VIH”, que uno de los factores que influyen en el **cambio del deseo erótico** es el impacto del diagnóstico por VIH, especialmente, en la salud mental, donde se manifiestan episodios de ansiedad, depresión o estrés, los cuales pueden tener un **efecto negativo en la libido**, un dato que se confirma entre las personas encuestadas, puesto que el 48,1% afirma que ha tenido una reducción en las ganas de tener encuentros eróticos desde el momento del diagnóstico por VIH.

De esta forma, si se ahonda en las dificultades eróticas que han tenido las personas con VIH encuestadas, se aprecia que el **7,5% presenta eyaculación precoz, un 48,1% dificultades con la erección, 17% presenta algún obstáculo para alcanzar el orgasmo, 13,2% hipocondría sexual y un 10,3% pensamientos intrusivos durante las prácticas sexuales**. Algunos de estos datos, como la dificultad con la erección es contrastado con otras investigaciones similares como la realizada por Lince-Rivera (2022) o Soto (2014), quienes afirman que el deterioro de la salud mental, con patologías como la depresión, tienen un impacto considerable en la sexualidad de las personas con VIH, con patologías como el bajo deseo sexual u obstáculos para mantener la erección del

pene. Además, un estudio realizado a partir de cuestionarios anónimos por parte de Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (2007) a más de 900 personas con VIH que tomaban terapia combinada (80% hombres y 20% mujeres) descubrió que el 38% de los hombres y el 29% de las mujeres declararon experimentar una disminución del interés por el sexo, al igual que el 29% de los hombres declaró una disminución de la potencia sexual.

Otro aspecto significativo que se debe señalar como factor asociado a las dificultades sexuales es el **uso de fármacos** para la depresión, como la fluoxetina, la sertralina o la paroxetina, que pueden disminuir la libido y provocar dificultades de erección en los hombres. La presencia de comorbilidades en las personas con VIH, debido a los procesos emocionales que atraviesan por la enfermedad; es una situación frecuente, que impacta directamente en la salud sexual de las personas con la infección.

Según las hipótesis planteadas en dicho estudio pionero en Canarias, se afirmó que las personas con VIH experimentan diversas necesidades sexológicas como consecuencia de su estado de salud. Entre ellas, se encuentra la gran **importancia** que las personas con VIH le dan a **tener una relación estable, reducir el grado de rechazo que sufren a raíz de la infección o disminuir los pensamientos negativos vinculados a la transmisión del virus durante las relaciones sexuales**. En suma, se detectó la presencia de diferentes **dificultades sexológicas** entre las personas con VIH, como **eyaculación precoz, dificultades con la erección, obstáculos para alcanzar el orgasmo o la presencia de ansiedad durante el encuentro erótico**.

Entonces, ¿qué puedo hacer para retomar mi vida sexual?

- **Conocerse, aceptarse y disfrutarse:** renovar la forma de ver tu sexualidad transforma tu panorama del sexo, por lo que iniciar un proceso de autoconocimiento con el fin de configurar nuestro propio mapa erótico, será la clave para el disfrute. Si existen dificultades físicas o emocionales relacionadas con la salud, explorar otras formas de intimidad, como el contacto físico, los abrazos, la cercanía emocional y las muestras de cariño, puede mantener la conexión íntima sin necesidad de relaciones sexuales penetrativas. Algunas propuestas para trabajar en tu bienestar erótico son:
 - Hablar de sexualidad con tus amistades, pareja(s), puesto que conocer otras visiones, puede darnos un cambio de mirada.

- Disfruta de ti mismo con una consciencia plena.
- Imagina y fantasea con historias sexuales.
- Valora aquellas cosas que te gusta y las que no durante las prácticas eróticas
- Incorpora juguetes eróticos, como vibradores, dildos, etc.

En Diversas, contamos con un servicio de acompañamiento sexual que te puede guiar en todo este proceso, de forma profesional y gratuita.

- **Educación sexual sobre la transmisión del VIH:** aprender sobre la transmisión del VIH y cómo se puede prevenir es fundamental para reducir el miedo y la ansiedad asociados con la vida sexual. Saber cómo practicar relaciones sexuales seguras y placenteras, así como la forma de tomar decisiones informadas, puede aumentar la confianza durante los encuentros eróticos.
- **Explora la sexualidad gradualmente:** si te sientes con mucha angustia o preocupación sobre el hecho de retomar tu vida sexual, ve paso a paso, recuerda que los ritmos los marcas tú. Comienza por reconectar con tu propio cuerpo y redescubre el placer a través de la masturbación, las caricias o un baño relajante. Tomarte tu tiempo y respetar tus propios límites es esencial para reconectar con esa parte de tu persona.
- **Abordar preocupaciones emocionales:** es normal que después de un diagnóstico de VIH, surjan preocupaciones emocionales y miedos sobre la intimidad y la vida sexual. Buscar apoyo emocional, ya sea a través de terapia individual o grupal, puede ayudar a procesar estas emociones y fortalecer la autoestima.
- **Ser conscientes de los cambios del deseo:** el deseo es un aspecto de la sexualidad humana que puede variar por muchos factores, como el estrés, los niveles hormonales, el deterioro de la salud mental, por lo que reconocer estos aspectos, serán clave para reconfigurar nuestras prácticas eróticas con el fin de reducir los niveles de frustración. Así, algunas personas pueden experimentar cambios en la libido después de un diagnóstico de VIH. Si notas que hay cambios significativos en tu deseo sexual, puedes hablar con el equipo profesional de Diversas, quienes cuentan con profesionales que te pueden orientar y acompañar a encontrar las mejores herramientas para esta situación.
- **Terapia de pareja:** Si tienes una pareja estable, considera la posibilidad de buscar terapia de pareja para hablar abiertamente sobre el VIH y cómo les afecta la vida sexual, ya que ese proceso de acompañamiento profesional puede ayudar a mejorar la comunicación y la intimidad en la relación.

Recuerda que retomar una vida sexual placentera y positiva después de un diagnóstico de VIH puede ser un proceso único para cada individuo, donde es normal sentirse perdido y no saber por dónde empezar. No dudes en buscar el apoyo y orientación necesarios para adaptarte a esta nueva etapa de tu vida. Un enfoque positivo, comunicación abierta y autocuidado son clave para construir relaciones sexuales saludables y significativas.

9. RECURSOS PARA PERSONAS CON VIH

La presencia de referentes sobre el VIH o escuchar historias de vida de personas que se encuentren en una fase diferente de la infección, puede ayudar a que las personas con VIH mejoren significativamente su bienestar emocional.

9.1. – Personas VIH visibles en redes sociales



9.2. – Series y películas relacionadas con el VIH

- Three Months (Jared Frieder, 2022)
- It's a Sin (Russell T. Davies, 2021)
- La peli que vamos a ver (Roberto Pérez Toledo, 2018)
- Pose (Ryan Murphy, Brad Falchuk y Steven Canals, 2018)
- Bohemian Rhapsody (Bryan Singer, Dexter Fletcher, 2018)
- The Normal Heart (Ryan Murphy, 2014)
- Pride (Matthew Warchus, 2014)
- Dallas Buyers Club (Jean-Marc Vallée, 2013)
- I love You, Phillip Morris (Glenn Ficarra, John Requa, 2009)

9.3. – Literatura sobre el VIH

- La belleza de las cicatrices (Iván Garrido)
- La vida a través del espejo (Iván Zaro)
- Nadie miraba hacia aquí (Andrea Galaxina)
- El proceso emocional tras el diagnóstico por VIH (Pedro Salmerón)
- ¿Por qué a mí? (Valéria Piassa Polizzi)
- ¿Qué es el VIH? (Eduardo López-Collazo)

10. LA ASOCIACIÓN LGBTI* DIVERSAS



Somos una entidad social que nace en el año 2016 para la defensa de los derechos del colectivo LGBTI*. Si bien es cierto que nuestra actividad inicial comenzó en el Valle de la Orotava, actualmente trabajamos en toda la isla de Tenerife para mejorar la calidad de vida de las personas LGBTI*, sus familias y parejas. Somos una asociación sin ánimo de lucro, feminista, laica y sin adscripción a partido político alguno, abierta a personas de todas las edades, orientaciones sexuales, identidades, expresiones o características sexuales.

Diversas forma parte de la Federación Estatal LGBTI+, la Coordinadora Estatal de VIH/SIDA (CESIDA), el Consejo LGBTI de Santa Cruz de Tenerife, El programa Tenerife Isla Solidaria, el Consejo Municipal de Igualdad de Género de la Villa de la Orotava.

Entidad miembro:



Luchamos por construir un valle, una isla y un archipiélago libre de cualquier tipo de discriminación (LGBTIfobia, serofobia, machismo, etc).

10.1. – Servicios profesionales de la Asociación LGBTI* Diversas

Desde la Asociación LGBTI* Diversas, se brindan con conjunto de servicios gratuitos y confidenciales para la ciudadanía:

1. INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PARA PERSONAS LGBTI, SUS FAMILIAS O PAREJAS: ASTERISCO

Se trata de un servicio integral de intervención social, acompañamiento psicológico y sexológico dirigido a la población LGBTI* y sus familias, donde se pone especial atención a la realidad que viven muchas personas LGBTI* en ámbitos rurales, personas jóvenes con dudas sobre su orientación, identidad o características sexuales, mujeres lesbianas, bisexuales y trans, personas LGBTI* que experimentan dificultades en torno a su sexualidad, ya sea de forma individual, como en pareja.



CONTACTO

Teléfono: 623 42 43 48 o 922 38 97 27

Correo electrónico: diversas@felgtb.org

2. #ESPACIOCERO: SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD SEXUAL Y A LA DETECCIÓN PRECOZ DE VIH Y OTRAS ITS

El abordaje de la salud sexual, es decir, velar por un “estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo a la ausencia de enfermedad o dolencia” en otras palabras, sentirse en bienestar con una misma, en lo físico, en lo mental y en relación a todo lo que nos rodea es el eje central de este servicio abierto a toda la población, independientemente de la orientación, identidad o expresión de género.

En este servicio, podrás recibir asesoramiento sobre:

- La medicación antiretroviral, recibir sesiones de educación sexual
- Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITG)



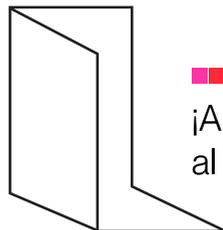
CONTACTO

Teléfono: 644 57 53 30 o 922 38 97 27
Correo electrónico: diversas@felgtb.org

DIVERSAS EN LAS REDES SOCIALES

Contamos con diferentes cuentas en redes sociales que nos permiten comunicar nuestro trabajo diario, pero también hacer acciones de sensibilización en materia de diversidad:

- ▶ **Facebook**
Asociación LGBTI Diversas
- ▶ **Twitter**
@diversaslgbti
- ▶ **Instagram**
@diversaslgbti
- ▶ **Web**
diversascanarias.com
- ▶ **Canal de difusión**
Whatsapp
Telegram



¡Abre la puerta
al activismo!

EJECUTA



COFINANCIAN



Acción Social
Participación Ciudadana
y Diversidad