

# Relaciones sexuales anales.

Conceptos y recomendaciones  
para equipos de salud.

Presidente de la Nación  
**Ing. Mauricio Macri**

Ministro de Salud  
**Dr. Jorge Lemus**

Secretario de Promoción, Programas Sanitarios y Salud Comunitaria  
**Dr. Néstor Pérez Baliño**

Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos  
**Dra. Marina Kosacoff**

Director de Sida y ETS  
**Dr. Carlos Falistocco**

Autores  
**Lic. Julia Recchi, Dra. Cecilia Santamaría, Lic. Luciana Betti,  
Dr. Fernando D'Elío, Dra. Luciana La Rosa y Dr. Juan Sotelo**

Edición, corrección y diseño  
**Área de Comunicación de la Dirección de Sida y ETS,  
Ministerio de Salud de la Nación**

# Relaciones sexuales anales.

## Conceptos y recomendaciones para equipos de salud.

El ano y el recto en las prácticas sexuales .....	5
La anatomía ano-rectal .....	6
ITS y otras patologías del ano y el recto .....	7
Patologías no transmisibles .....	7
Dermatitis perianal .....	7
Abscesos y fístulas perianales .....	7
Fisuras .....	7
Incontinencia anal .....	8
Hemorroides internas y externas .....	8
Infecciones de transmisión sexual (ITS) .....	8
ITS que producen secreción .....	8
ITS que producen úlceras .....	10
ITS que producen tumoraciones o verrugas .....	13
ITS que generan cuadros gastrointestinales .....	16
Consejería sobre prácticas sexuales anales .....	19
Relaciones sexuales anales y cuidados de la salud .....	21
Listado de prácticas sexuales .....	22

Esta publicación nace a partir de la implementación de la política de prevención de VIH y otras ITS de la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación. En el marco de esta política, en el año 2010 se lanzó el “Proyecto para mejorar la accesibilidad a la prevención, diagnóstico y atención del VIH e ITS de población homosexual, bisexual y trans en diferentes localidades de la República Argentina”. Esta experiencia se viene replicando hasta la fecha. Uno de sus componentes es el apoyo a los equipos de salud a través de la realización de capacitaciones y la publicación de recomendaciones para la atención de esta población.

Con esta publicación se busca dar un puntapié inicial para el abordaje del cuidado de la salud relacionado con el sexo anal. Si bien se trata de una práctica habitual, común a toda la población cualquiera sea su orientación sexual e identidad de género, no hay mucha información difundida al respecto.

La propuesta es acompañar y fortalecer el trabajo de los equipos mejorando la atención de las personas.

## El ano y el recto en las prácticas sexuales

El ano es una estructura anatómica muy sensitiva común a todos los seres humanos y por eso muchas personas, independientemente de la identidad de género o la orientación sexual, realizan prácticas sexuales anales.

Existen barreras sociales y subjetivas (vergüenza, miedo a la discriminación, identificación del sexo anal con la orientación sexual, etc.) que pueden dificultar la consulta vinculada con las relaciones sexuales anales. Por eso es muy importante que los equipos de salud tomen la iniciativa e incluyan esta temática en sus prácticas de salud. Asimismo, la omisión de este tema en la formación profesional, la diversificación de la información o bien las dificultades para tratar temas relacionados con la sexualidad, hacen necesario generar consensos a fin de acompañar a los equipos en la atención.

## La anatomía ano-rectal

El área ano-rectal está compuesta por músculos, tejido mucoso, nervios sensitivos y motores que desencadenan distintos reflejos.

Está conformada por:

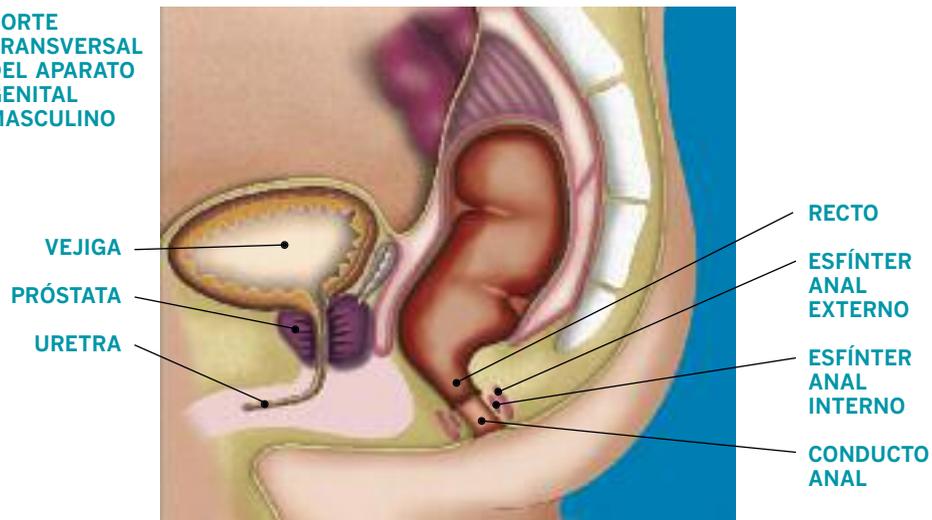
**Periné:** es el piso de la pelvis. Tiene múltiples terminales nerviosas responsables de las sensaciones placenteras y dolorosas.

**Esfínter anal:** está formado por dos músculos principales en forma de anillo: el esfínter anal interno y el esfínter anal externo. Este último es el responsable de la relajación y contracción voluntarias del ano.

**Conducto anal:** mide entre 2 cm y 4 cm. Está recubierto por una capa llamada mucosa. Es frecuente que tenga pequeñas lesiones secundarias, por ejemplo, a las deposiciones. Carece de lubricación propia.

**Recto:** es la última porción del colon. También está recubierto por mucosa que tiene la capacidad de absorber, hecho que aumenta la posibilidad de transmisión de infecciones. En él viven múltiples bacterias que, eventualmente, pueden pasar a la pareja sexual.

### CORTE TRANSVERSAL DEL APARATO GENITAL MASCULINO



## ITS y otras patologías del ano y el recto

### Patologías no transmisibles

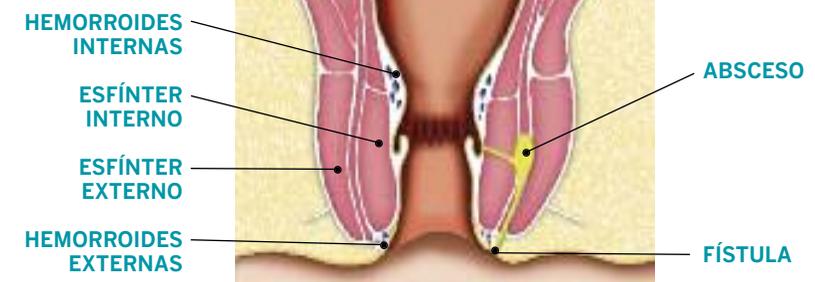
**DERMATITIS PERIANAL:** es la irritación de la piel perianal. Se manifiesta como un enrojecimiento de la piel, y a veces ulceraciones. Esto provoca ardor, dolor o picazón. Puede producirse por contacto con lubricantes, semen, látex, cremas con corticoides u otros medicamentos utilizados en forma prolongada.



DERMATITIS PERIANAL

**ABSCESOS Y FÍSTULAS PERIANALES:** los abscesos perianales son infecciones del área perianal y constituyen una acumulación de pus. Aproximadamente la mitad de ellos derivarán en una fístula perianal que es una comunicación entre el conducto anal y la piel perianal. El tratamiento de ambas patologías es quirúrgico. Su frecuencia estaría aumentada en quienes tienen relaciones sexuales anales o luego de traumatismos repetidos.

### CORTE LONGITUDINAL DEL CUERPO HUMANO



**FISURAS:** son heridas en la piel perianal que generan dolor y/o sangrado, especialmente al evacuar. Al tratarse de lesiones abiertas, su existencia aumenta el riesgo de transmisión de infecciones. El tratamiento inicial consiste en cambios en la dieta tendientes a lograr un ablandamiento de la materia fecal y cremas. En pocos casos será necesario un tratamiento quirúrgico.

**INCONTINENCIA ANAL:** frente a prácticas que involucran una dilatación extrema del ano como por ejemplo el fistfucking, es más probable que las presiones en reposo del esfínter anal se encuentren disminuídas, aumentando la incidencia de incontinencia anal.

### HEMORROIDES INTERNAS Y EXTERNAS

La existencia de grandes hemorroides podría dificultar las relaciones sexuales anales y aumentar el riesgo de transmisión de infecciones ya que, cuando están aumentadas de tamaño, sangran fácilmente. Por otro lado, no se ha demostrado que la práctica del sexo anal aumente la patología hemorroidal.



HEMORROIDES INTERNAS PROLAPSADAS

### Infecciones de transmisión sexual (ITS)

#### ITS QUE PRODUCEN SECRECIÓN

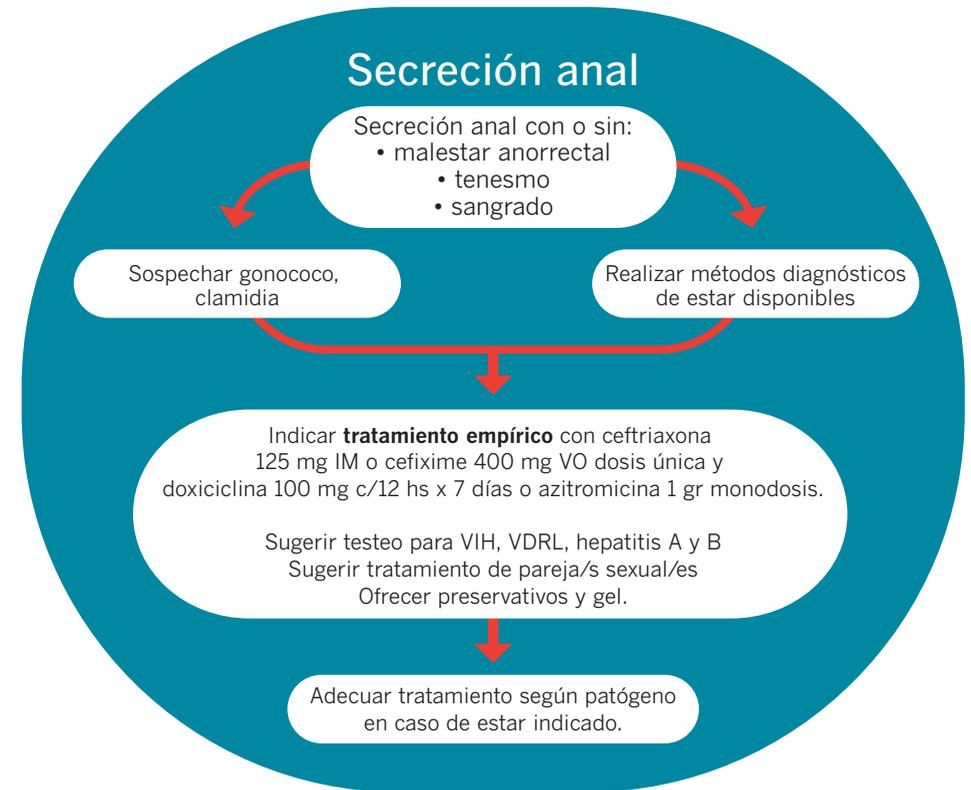
##### Gonorrea y clamidiasis

Son provocadas por la *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo y la *Chlamydia trachomatis*. Ambas enfermedades tienen un período de incubación corto luego del cual aparece una reacción inflamatoria en el recto que genera en la gonorrea una secreción de aspecto generalmente purulento (con un color entre amarillento y verdoso) y cristalino en la clamidiasis. Además, la persona presenta urgencia evacuatoria y tenesmo (deseo imperioso por evacuar sin ningún resultado). En el caso de la infección por gonococo, es muy frecuente que la persona sienta dolor anorrectal y puede presentar sangrados. Si los serotipos de clamidia son el L1, L2 o L3 (*Linfogranuloma venereum*) los síntomas pueden ser más marcados.

Es frecuente la infección conjunta por ambos patógenos, por lo cual se los trata de forma conjunta. Eventualmente, a largo plazo pueden desencadenar complicaciones como infertilidad.

##### DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la gonorrea anorrectal se realiza mediante la coloración de gram de un exudado rectal. Ésta tiene una baja sensibilidad si la muestra se



toma por inserción rectal de un hisopo, pero aumenta si se realiza por anoscopia. El método más sensible es el cultivo en medios de Thayer Martin. En el caso de la infección por clamidia, los extendidos de muestras del recto presentan un aumento de polimorfonucleares. La misma puede confirmarse, en caso de contar con los recursos, con el cultivo o con inmunofluorescencia directa. También puede utilizarse el test de amplificación de ácidos nucleicos. Ante la consulta por secreción anorrectal con o sin urgencia evacuatoria y/o tenesmo en una persona que ha tenido recientemente relaciones sexuales anales sin protección, está indicado el tratamiento inmediato para gonococo y clamidia.

##### TRATAMIENTO

Esto se realiza mediante el uso de ceftriaxona 125 mg IM en única dosis o cefixime 400 mg por vía oral para la gonorrea y con doxiciclina 100 mg cada 12 hs por 7 días o azitromicina 1 gr en dosis única para la clamidia. En el caso del linfogranuloma venéreo (LGV) se debe tratar con la misma dosis de doxiciclina x 3 semanas.

## RECOMENDACIONES

- Ofrecer el test de VIH, hepatitis A y B y sífilis.
- Ofrecer preservativos y gel en cada consulta.
- Sugerir que la/s pareja/s sexuales/s también realicen una consulta.

## ITS QUE PRODUCEN ÚLCERAS

### Sífilis y herpes

La sífilis es una enfermedad que puede afectar diferentes órganos generada por el *Treponema pallidum*. Se caracteriza, en el período primario, por la presencia del chancro; en general es una lesión ulcerada, de fondo limpio, bordes sobreelevados e indolora, aunque en la localización anal puede ser más de una lesión y causar dolor. Es por esto que "toda úlcera anal debe ser considerada sifilítica hasta que se demuestre lo contrario". Aún sin tratamiento, el chancro desaparece; sin embargo, si no es tratada, la sífilis puede progresar al estadio secundario que es la manifestación generalizada de la enfermedad. Se presenta habitualmente con diferentes tipos de lesiones cutáneas, y en el ano se pueden observar los condilomas planos (similares a verrugas), los cuales son extremadamente contagiosos.

### DIAGNÓSTICO

El diagnóstico puede realizarse a través del estudio de un hisopado de la úlcera conocido como fondo oscuro y mediante una prueba en sangre como la VDRL.



HERPES ANAL



CHANCRO ANAL DOBLE

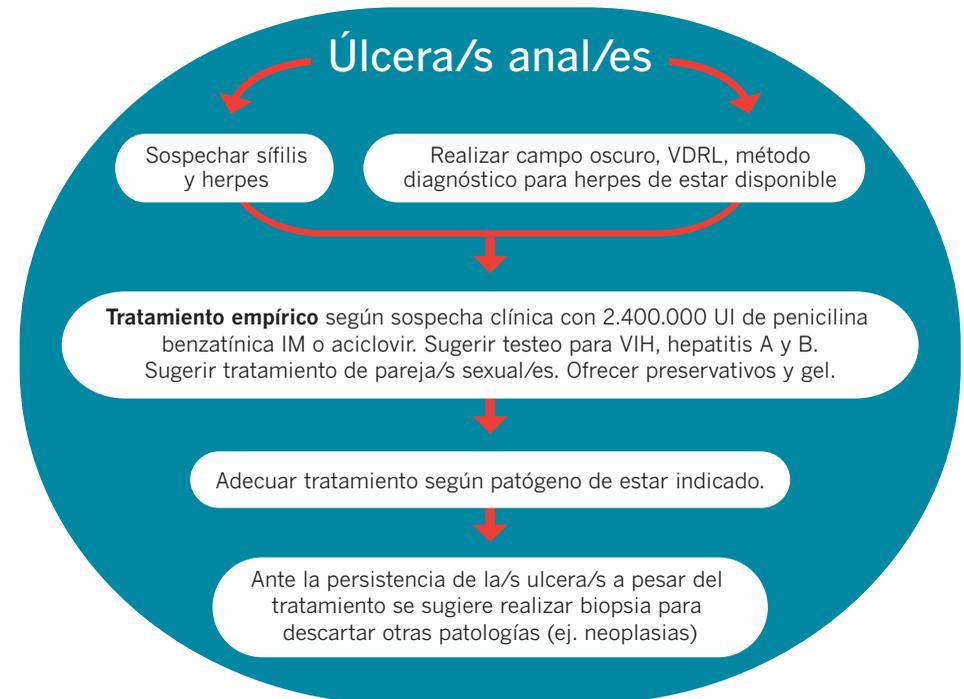
Es importante recordar que dentro de las 2 primeras semanas de aparición de la úlcera la VDRL puede tener falsos negativos por lo que ante una alta sospecha de sífilis, se sugiere repetirla a las 2 semanas. Si el resultado de la VDRL es de 1:4 o menor se considera infección pasada o falso positivo. Si las diluciones son de 1:8 o mayores se interpretan como infección actual y debe ser confirmadas con FTA ABS o microhemaglutinación.

### TRATAMIENTO

El tratamiento del chancro o los condilomas anales por sífilis consiste en la administración de 2.400.000 UI de Penicilina G Benzatínica intramuscular en única dosis.

### Herpes genital

Puede ser provocado por el *Herpes virus* (HSV) 1 o 2, siendo este último el más frecuente. El virus penetra la piel a través de lesiones e infecta las terminales nerviosas sensitivas provocando lesiones ampollares, en general pequeñas y en racimos que son muy dolorosas. Ocasionalmente produce lesiones únicas, lo cual hace difícil el diagnóstico diferencial con la sífilis. Una vez curadas las lesiones cutáneas, el virus migra a tra-



vés de las raíces nerviosas y queda en estado latente.

Es frecuente que el virus se reactive volviendo a la piel donde produce nuevamente las lesiones. A nivel anorrectal también puede manifestarse produciendo dolor, tenesmo, constipación y en algunos casos (generalmente la primoinfección) síntomas sistémicos como fiebre, mialgias y malestar general.

#### DIAGNÓSTICO

Existen los métodos serológicos y los cultivos de partículas virales o amplificación del genoma viral de material obtenido por raspado de las lesiones.

Ante la alta sospecha de úlceras herpéticas y la no disponibilidad de métodos confirmatorios, se sugiere realizar tratamiento empírico. Si las úlceras persisten se sugiere derivar para descartar diagnósticos diferenciales, entre ellos neoplasias ulceradas.

#### TRATAMIENTO

El herpes perianal se trata con antivirales. Las dosis difieren si se trata del primer episodio (en el cual se indican dosis más altas) o las recurrencias. En estas últimas, las dosis sugeridas son: aciclovir 400 mg 3 veces x día por 5 días, u 800 mg 2 veces x día x 5 días u 800 mg 3 veces x día por 2 días. También puede usarse famciclovir o valaciclovir.

#### RECOMENDACIONES

- Ofrecer el testeo para VIH, hepatitis A y B y sífilis.
- Ofrecer preservativos y gel en cada consulta.
- Sugerir que la/s pareja/s sexuales/s también realicen una consulta.

## ITS QUE PRODUCEN TUMORACIONES O VERRUGAS

### VPH y sífilis secundaria

El **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO** es un virus que infecta piel o mucosas. Se han descrito más de 100 genotipos de los cuales 30-40 pueden afectar el tracto anogenital. Se dividen en de alto o bajo riesgo en función de la posibilidad de desarrollar un cáncer durante su evolución. Pueden producir distinto tipo de lesiones: condilomas o verrugas, lesiones escamosas intraepiteliales o carcinoma escamoso.

**Condilomas:** son lesiones verrucosas habitualmente provocadas por los VPH de bajo riesgo 6 u 11. En general son asintomáticas pero, especialmente en el ano, pueden producir secreción, picazón, ardor, dolor o sangrado.

Existen múltiples tratamientos (cirugía, topicaciones con ácido tricloroacético, podofilotoxina, Imiquimod, etc.); todos ellos tienen una alta probabilidad de recidiva por lo que la persona debe ser seguida a lo largo de los años.

**Lesiones escamosas intraepiteliales:** son lesiones con potencial oncogénico. Pueden ser de bajo (L-SIL) o alto grado (H-SIL). La persistencia de H-SIL estaría implicada en el desarrollo del cáncer escamoso y su tratamiento lo prevendría. Por lo antedicho, la detección precoz de estas lesiones es esencial. El tratamiento es similar al de los condilomas.

**Carcinoma escamoso:** el cáncer de ano es una enfermedad poco frecuente pero su incidencia ha ido en aumento en los últimos 20 años. Tienen mayor riesgo de padecerlo las personas con VIH, las personas con un trasplante, las que practican el sexo anal y personas con antecedentes de lesiones escamosas intraepiteliales o carcinoma de vulva, vagina o cuello uterino. Se detecta la presencia de VPH en cerca del 90% de los carcinomas escamosos de ano, siendo el más frecuente el VPH 16 seguido del 18.

#### DIAGNÓSTICO

El tacto rectal es el método de tamizaje más útil para la detección precoz del cáncer anal. Se reco-

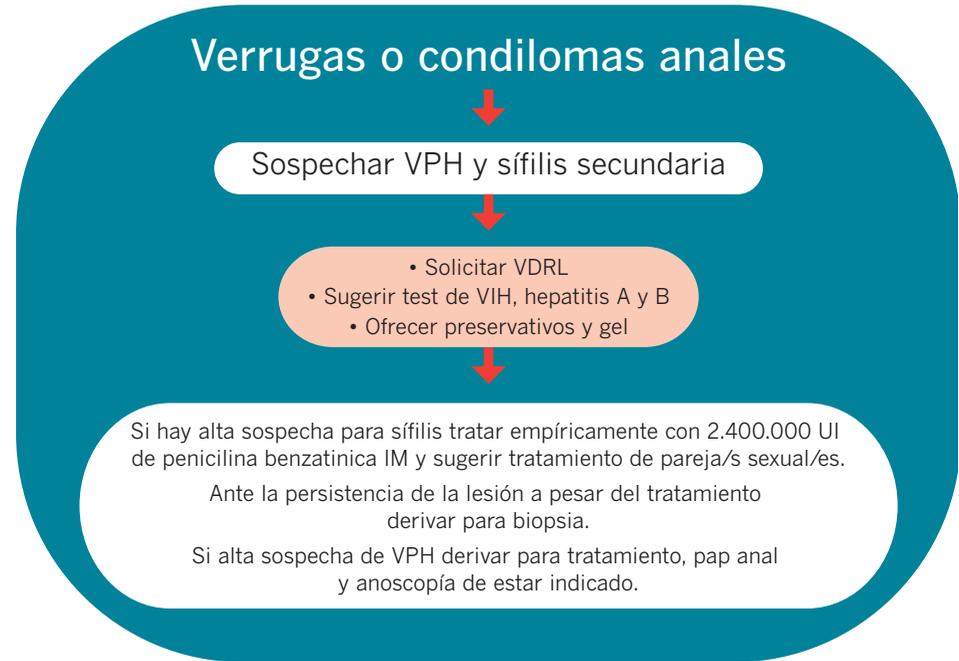


CONDILOMAS ANALES POR VPH

mienda repetirlo anualmente en las personas con VIH, con lesiones por VPH en vulva, vagina o cuello uterino, **en personas que practican el sexo anal receptivo** y en personas con inmunosupresión.. Existen importantes similitudes entre el cáncer de cuello uterino y el de ano. Es por esto que se han propuesto estrategias de pesquisa similares: el papanicolao anal y la anoscopia de alta resolución (equivalente a la colposcopia). El **papanicolao anal** consiste en introducir un hisopo por el conducto anal aproximadamente 4 cm, rotándolo varias veces por 10 o 15 segundos mientras se ejerce una presión hacia afuera, para luego fijarlo en un portaobjetos que será leído por el patólogo. Recordar que, en caso de tomarse un pap anal, este debe ser realizado previamente al tacto rectal. Cualquier resultado patológico obliga a la realización de una anoscopia de alta resolución (evaluación magnificada de la región perianal y del conducto anal con la asistencia de un colposcopio) y la tinción, o coloración, con ácido acético al 3% o 5%. Las lesiones que se detecten serán biopsiadas.

**TRATAMIENTO**

La lesiones perianales pequeñas pueden ser tratadas sólo con la resección de la lesión con un margen de seguridad adecuado. Los tumores perianales mayores y todos los del conducto anal se tratan mediante la combinación de quimio y radioterapia. Los resultados en términos de supervivencia y calidad de vida se relacionan directamente con el estadio tumoral al momento del diagnóstico. Es por esto que es de fundamental importancia realizar un diagnóstico precoz.



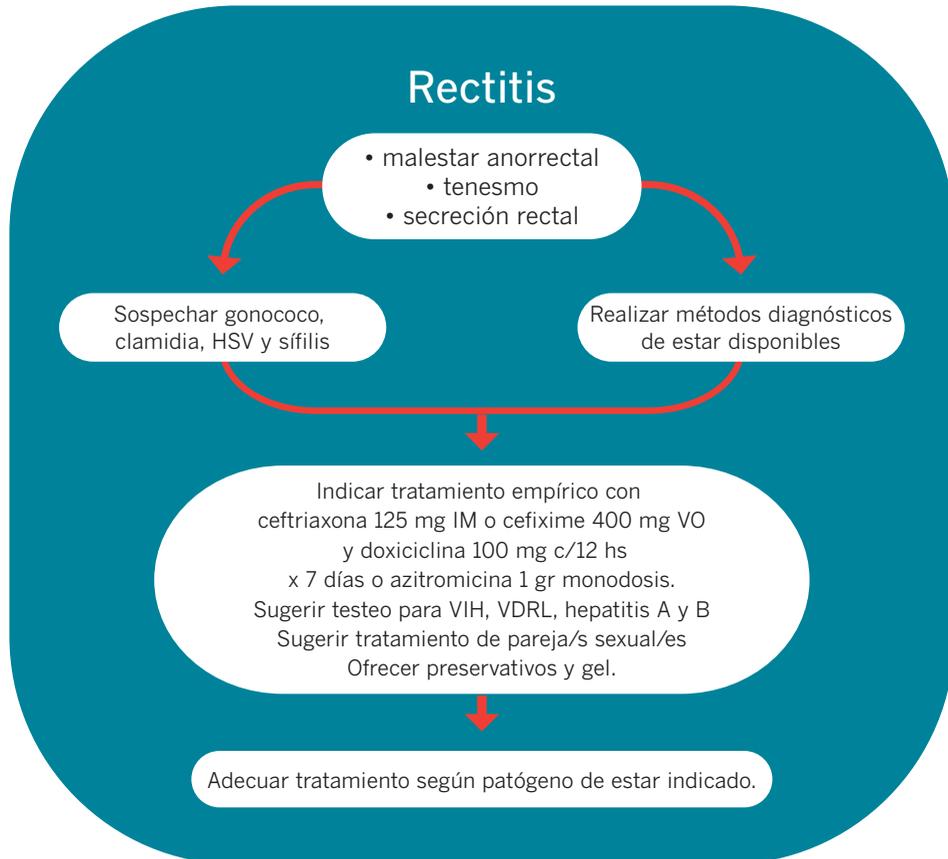
## ITS QUE GENERAN CUADROS GASTROINTESTINALES

Las infecciones de transmisión sexual pueden comprometer además del ano, el recto y el colon.

Éstas son transmitidas por el sexo anal, el oral-anal o por estimular el ano con los dedos y llevarlos posteriormente a la boca.

La **rectitis** (inflamación del recto) puede estar provocada más frecuentemente por el gonococo, la clamidia, la sífilis o el HSV. Los síntomas de la rectitis son: malestar anorrectal, tenesmo y secreción rectal.

La **rectocolitis** (afección del recto y colon) es causada por gérmenes que clásicamente generan síndromes gastrointestinales como la *Shigella sp*, el *Campylobacter sp* o la *Entamoeba histolytica*. En estos casos se agrega a los síntomas de la rectitis, diarrea y dolor abdominal, son transmitidas por el sexo anal u oral-anal y pueden prevenirse usando



do el preservativo (para el sexo anal) o el campo de látex si se practica el sexo oral-anal. En el caso de las **enteritis**, donde se presenta diarrea y dolor abdominal únicamente, el germen más frecuentemente involucrado es la *Giardia lamblia*, y la vía de transmisión es el sexo oral-anal. En personas con VIH con bajo recuento de CD4, la enteritis puede ser causada por CMV, *Mycobacterium avium intracellulare*, *Salmonella sp*, *Campylobacter sp*, *Shigella sp*, *Cryptosporidium*, *Microsporidium*, *Isospora* o el mismo VIH.

### DIAGNÓSTICO

Estos síndromes gastrointestinales se diagnostican mediante:

- Examen proctológico completo
- Glóbulos blancos en MF
- Coprocultivo
- Coproparasitológico
- Test diagnósticos sobre el exudado gonococo, clamidia, HSV, sífilis
- Serologías

### TRATAMIENTO

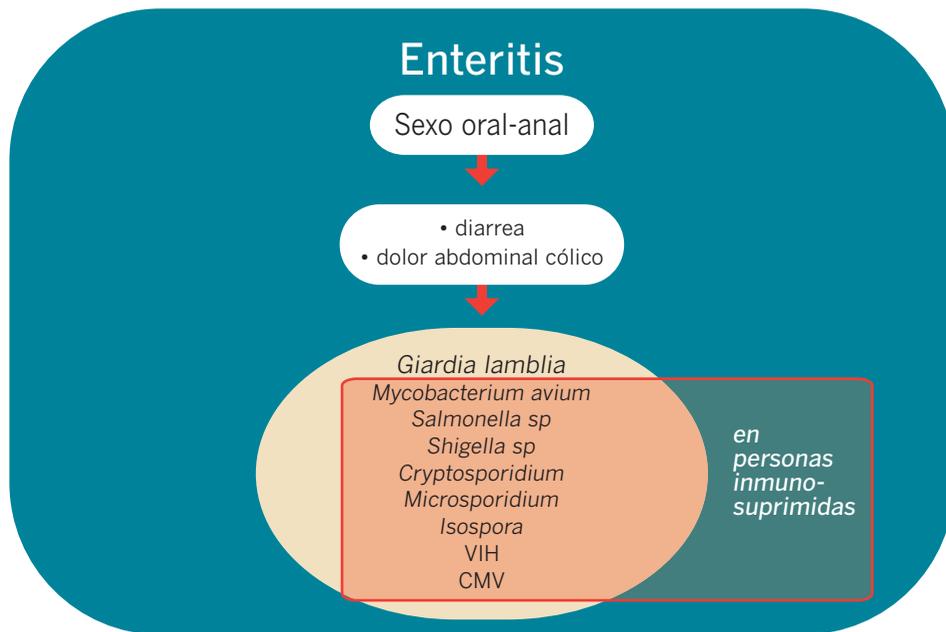
El tratamiento se realiza según los resultados obtenidos, salvo en el caso de las rectitis agudas con historia reciente de sexo anal receptivo sin uso de preservativo, en el cual debe tratarse de forma empírica el gonococo y la clamidia. Para ello se sugiere indicar ceftriaxona 125 mg IM o cefixime 400 mg por vía oral en única dosis y doxiciclina 100 mg 2 veces x día x 7 días o azitromicina 1 gr única dosis hasta obtener los resultados de los tests diagnósticos.

Es importante recordar que la doxiciclina está contraindicada en el embarazo.

### RECOMENDACIONES

- Ofrecer el testeo para VIH, hepatitis A y B y sífilis.
- Ofrecer preservativos y gel en cada consulta.
- Sugerir que la/s pareja/s sexual/es también realice/n una consulta.





Sugerencias para tener en cuenta al momento de realizar una consejería sobre prácticas sexuales anales:

1. Como en toda consejería relacionada con la sexualidad es muy importante generar un ambiente que facilite hablar y escuchar sobre el tema abiertamente y con comodidad.
2. La construcción del vínculo de confianza facilita el surgimiento de consultas sobre prácticas sexuales o por ITS. Para fortalecerlo muchas veces es necesario explicitar que se trata de un espacio de total confidencialidad.
3. Es muy importante no dar por sentado la orientación sexual de la persona que consulta evitando usar términos como “novia”, “novio”, “marido”, “esposa”, etc., reemplazándolos, por ejemplo, por “pareja”.
4. Para iniciar una conversación sobre sexualidad se pueden utilizar preguntas como por ejemplo *¿mantenés relaciones sexuales con mujeres, hombres, personas trans?* Otra posibilidad es el uso de la tercera persona como por ejemplo: *a algunas personas les resulta incómodo usar el preservativo, ¿a vos te pasa?* o la utilización de preguntas con final abierto como *¿hay algo más acerca de estos temas que querrías comentar?*
5. La construcción de confianza implica también tomarse el tiempo que sea necesario tanto para preguntar como para escuchar. Con una consulta muy breve es poco probable que se genere el espacio necesario para charlar sobre estos temas.
6. Durante la entrevista es importante mantener una actitud respetuosa frente al relato de quien consulta, mirándolo a la cara y sin realizar gestos, posturas corporales o comentarios que pudieran ofender. Usar un lenguaje claro, sencillo y que sea adecuado para cada persona es fundamental.
7. Es importante trabajar de forma interdisciplinaria para poder generar la mejor respuesta a las consultas.
8. Se sugiere realizar una explicación breve y clara sobre las principales características y funciones del ano.
9. Por muchas razones es sumamente importante enfatizar el uso del preservativo durante las relaciones sexuales anales. Entre ellas se pueden enumerar las siguientes:
  - En el sexo anal se genera mayor fricción que en el sexo vaginal o el oral. Por lo tanto, en esta práctica hay mayor probabilidad de que se produzcan heridas que puedan ser la puerta de entrada para distintos gérmenes. Una de las causas de esta fricción es que el ano carece de lubricación propia.

- Es muy frecuente que existan lesiones previas a la penetración (por ejemplo, producidas por la evacuación).
- La mucosa del recto, última porción del tubo digestivo, tiene la capacidad de absorber, hecho que aumenta la posibilidad de transmisión de infecciones.
- En el recto viven múltiples bacterias que eventualmente pueden pasar a la uretra de la pareja sexual.

### 10. Es importante también brindar la siguiente información y recomendaciones:

- El uso de lubricante disminuye desgarros y la transmisión de ITS.
- Recomendar el uso de lubricantes a base de agua, evitando los lubricantes a base de aceite y/o con espermicida.
- Evitar el uso excesivo de enemas dado que pueden producir lesiones a nivel de la mucosa del recto que faciliten la transmisión de las ITS.
- Enfatizar que la limpieza anal externa antes de las relaciones sexuales, previene la transmisión de infecciones durante sexo oral-anal, como por ejemplo la hepatitis A.
- Recordar que todos los preservativos utilizados correctamente son eficaces para la prevención del VIH, entre ellos, los preservativos “reforzados”, “resistentes” o para “sexo fuerte”. En ninguna situación es recomendable utilizar dos preservativos superpuestos ya que esto aumenta la posibilidad de ruptura de los mismos.
- Otra medida útil para prevenir la transmisión de ITS durante el sexo oral-anal es el uso del campo de látex.

### 11. Ofrecer preservativos y gel lubricante en cada consulta.

La principal recomendación para tener en cuenta en el cuidado de la salud en las relaciones sexuales anales es el uso de preservativo. Sin embargo hay otras consideraciones que es importante tener en cuenta en el espacio de consejería.

Existen diferentes prácticas sexuales y, con relación a algunas de ellas hay recomendaciones útiles, que previenen infecciones y reinfecciones.

**Estimulación anal con los dedos:** se recomienda lubricar los dedos antes de la penetración anal para evitar que se produzcan lastimaduras. Es importante evitar llevarlos posteriormente a la boca sin previa limpieza para disminuir el riesgo de transmisión de infecciones como la hepatitis A.

**Sexo oral-anal también llamado beso negro:** esta práctica conlleva el riesgo de quedar expuesto a infecciones como parásitos intestinales o hepatitis A. Por eso se recomienda la limpieza anal previa, colocarse la vacuna de la hepatitis A, de estar indicada, y el uso de campo de látex.

**Enemas:** es frecuente el uso de enemas para la limpieza intestinal antes de las relaciones sexuales. No es recomendable su uso excesivo ya que pueden producir lesiones en el recto.

**Juguetes sexuales:** existe una amplia diversidad de juguetes sexuales y de maneras de usarlos. Es importante tener en cuenta el uso de preservativo si los juguetes se comparten. También es útil la lubricación previa para evitar generar lesiones.

**Meter la mano o el puño en el ano (fist fucking):** es frecuente en esta práctica la producción de heridas en el ano y el recto, aumentando el riesgo de infección o reinfección de VIH e ITS en caso de que haya una penetración posterior sin uso de preservativo. Si se practica el fist fucking es importante hacerlo de manera progresiva y utilizando lubricantes. Sugerir la consulta médica urgente si se producen hemorragias o aparece dolor.

#### Cómo colocar un preservativo



1. Abrirlo con cuidado.
2. Ponelo sobre el pene erecto, apretando la punta para que no quede aire.
3. Desenrollalo totalmente hacia atrás. Cuando termines, sacalo antes de perder la erección.

#### Cómo hacer un campo de látex



1. Abrirlo y desenrollalo. Sacale el borde superior con los pulgares.
2. Rompelo a lo largo y abrílo.
3. Estíralo con el índice y el pulgar para armar el campo de látex.

## Listado de prácticas sexuales

Como anexo a esta guía se incluye un listado de algunas prácticas sexuales, dado que en las capacitaciones realizadas con equipos de salud surgió la necesidad de difundir esta información para ser utilizada en el espacio de conserjería.

**Sexo vaginal:** penetración del pene en la vagina de la pareja sexual.

**Sexo anal:** penetración del pene en el ano de la pareja sexual.

**Sexo oral:**

- Felatio: boca/pene.
- Cunnilinguis: boca/vagina.
- Anilingus o beso negro: boca/ano.

**Uso de juguetes sexuales:** utilización de objetos para la obtención de placer. Pueden ser usados individualmente o compartidos.

**Lluvia dorada:** orinar sobre la pareja sexual.

**Lluvia blanca:** eyacular sobre la pareja sexual.

**Lluvia negra o scat:** defecar sobre la pareja sexual.

**Fist fucking:** introducir la mano o el puño en el ano de la pareja sexual.

**Finger fucking:** introducir el dedo en el ano de la pareja sexual.

**Voyeurismo:** obtener placer a partir de mirar las prácticas sexuales de otras personas.

**Exhibicionismo:** obtener placer a partir de mostrar el cuerpo o partes de él y/o a partir de realizar prácticas sexuales ante terceros que están presentes de modo real o potencial.

**Fetichismo:** es la fijación en un objeto o en una parte del cuerpo y la necesidad de utilizarlo para lograr placer (por ejemplo ropa interior femenina, zapatos).

**Masoquismo:** se define como fantasías sexuales y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican el hecho (real, no simulado) de ser humillado, pegado, atado o cualquier otra forma de sometimiento.

**Sadismo:** se define a su vez como fantasías sexuales y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que impliquen actos (reales, no simulados) en los que el sufrimiento psicológico o físico (incluyendo la humillación) de la víctima es sexualmente excitante para el individuo.

**Leather o cuero:** realización de prácticas sexuales que llevan adelante personas ataviadas con ropas de cuero, tales como máscaras, cinturones, botas, chalecos, etc.

**Swingers:** personas que, de común acuerdo, intercambian sus parejas para tener relaciones sexuales.

**Sexo grupal:** se llama de este modo a tener relaciones sexuales entre más de dos personas.

**Fiesta o fiesta negra:** ídem anterior, incluyendo el consumo de bebidas alcohólicas y/o drogas.

**Barebacking:** su significado en inglés es “montar a pelo”, refiriéndose a tener relaciones sexuales sin uso de preservativo. Es una forma de sexo no seguro y no se recomienda su práctica.



República Argentina 

[msal.gob.ar](http://msal.gob.ar)

Av. 9 de Julio 1925. Buenos Aires. Argentina

**Elegí Saber**

HACETE EL TEST DE VIH