

HABLEMOS DE... LAVATIVAS

Resumen de la charla de 04/02/2026



Este documento es un resumen de la charla acerca de LAVATIVAS de 4 de Febrero de 2026 dentro del ciclo de [Charlas de Salud Sexual](#) dirigidas a hombres gays promovido y organizado por [SexoEnGrupo.org](#)

Este ciclo de charlas tendrá una periodicidad mensual o bimestral, serán siempre on-line (retransmitidas por Zoom) y se centrarán en temas concretos relativos a salud sexual y orientadas a la comunidad gay.

Encuesta previa entre los asistentes a la charla.

Estos son los resultados de la encuesta (226 participantes):

¿ Qué material usas para lavativas anales ?

- Pera (25%)
- Plug anal conectado a flexo ducha (37%)
- Flexo ducha directamente (50%)

¿ Haces algún tipo de dieta especial antes de una lavativa ? (señala varias opciones si quieres)?

- Me salto la comida anterior (15%)
- No me salto la comida pero espero a hacer la digestión (30%)
- Como poco (35%)
- Dieta baja en fibra y residuos (19%)
- Bebo mucha agua (28%)

¿ Tomas algún medicamento antes de la lavativa ?

- Enemas (5%)
- Laxante para evacuar (11%)

- Antidiarreicos (19%)
- Probióticos (21%)
- Otros (55%)

¿ Qué tipo de lavativa sueles hacer ?

- Superficial (rectal) (73%)
- Profunda (colónica) (27%)

¿ Cuanto tiempo empleas en una lavativa ?

- <15 minutos (49%)
- >15 <30 minutos (32%)
- >30 <60 minutos (14%)
- Más de 60 minutos (5%)

¿ Cuanto tiempo antes de tener sexo sueles hacerte la lavativa ?

- Lo más cerca posible del sexo (62%)
- 2-3 horas antes (36%)
- 4 o más horas antes (2%)

¿ Cuantas lavativas te haces al mes aproximadamente ?

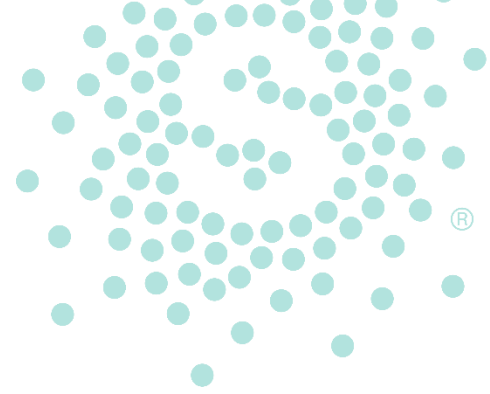
- Menos de 10 (36%)
- De 10 a 20 (19%)
- De 20 a 30 (7%)

¿ Te sientes seguro tras hacerte una lavativa ?

- Bastante. Creo que tengo una buena técnica y no suelo tener incidentes. (36%)
- Razonablemente. A veces tengo algún incidente pero son cosas que pasan. (36%)
- No. Me agobia mucho que algo salga mal (28%)

Resumen de la charla

La charla fue conducida por el Dr. Sergio Barroso, especialista en cirugía general y del aparato digestivo.



HIGIENE ANAL

La Guía Definitiva para "Culos Inquietos"

El **objetivo de este manual** NO es fomentar el lavado, sino aplicar el principio de **Reducción de Daños**. Si el usuario va a realizar la práctica, debe tener los conocimientos técnicos para minimizar el trauma físico y el riesgo de infecciones.

BLOQUE 1: REALIDAD COMUNITARIA

Aunque las guías clínicas tradicionales suelen omitir el tema, varios estudios confirman que entre el **60% y el 92%** de los HSH realizan duchas rectales sistemáticamente.

- **El Problema:** El método predominante es el agua del grifo pura, que altera drásticamente la barrera mucosa.
- **Impacto en Salud Pública:** El lavado rectal mal ejecutado se asocia estadísticamente con un aumento del **2.8x** en la adquisición de VIH y un incremento del **40%** en la prevalencia de ITS rectales como Clamidia y Gonorrea.

La obsesión por la "esterilidad" es el enemigo. El **10.2%** de los usuarios reporta sangrado rectal tras el lavado, un marcador clínico de trauma tisular masivo. El estrés por "estar limpio" dispara el **cortisol**, lo que genera una contracción involuntaria del esfínter interno, dificultando la limpieza y aumentando el riesgo de desgarro.

- **Objetivo Clínico:** Lograr una limpieza macroscópica funcional (sin residuos visibles) manteniendo la integridad celular y el biofilm bacteriano esencial.



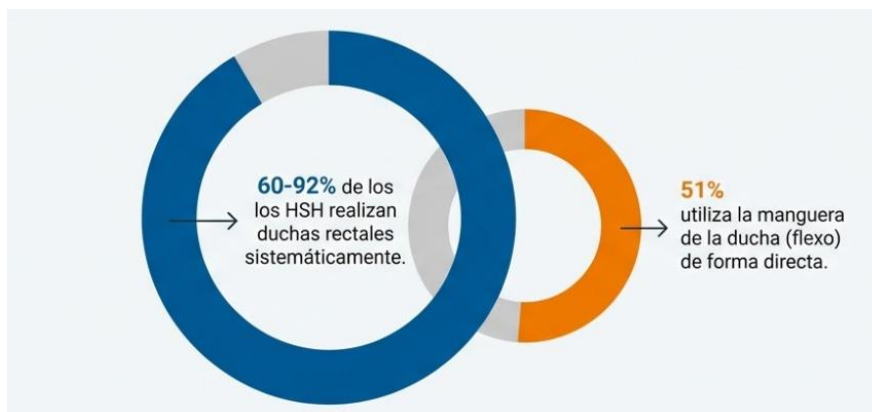
Impacto Infeccioso
Lavado mal ejecutado asocia un **2.8x** mayor riesgo de adquisición de VIH y un **aumento del 40%** en ITS rectales (Clamidia/Gonorrea).



Marcador de Trauma
El **10.2%** reporta sangrado post-lavado (indicador de trauma tisular masivo).



Objetivo Clínico
Limpieza macroscópica funcional (sin residuos) preservando el biofilm bacteriano.



Para que este protocolo sea efectivo, debe basarse en lo que ocurre realmente en los baños. Los datos de la encuesta (n=>200) revelan un panorama de alta frecuencia y riesgos mecánicos significativos:

CATEGORÍA	DATO ESTADÍSTICO	IMPLICACIÓN Y RIESGO
Frecuencia Mensual	78% menos de 10 lavativas; 16% de 10-20; 6% de 20-30.	El uso crónico (más de 10/mes) obliga a una protección estricta de la microbiota para evitar disbiosis persistente.
Seguridad Percibida	36% bastante seguro; 37% razonablemente; 27% siente agobio o miedo.	El estrés y el miedo disparan el cortisol, lo que tensa el esfínter y dificulta la limpieza.
Dispositivo	51% usa el flexo de la ducha directamente; 24% usa pera; 23% plug con flexo.	El uso de mangueras de ducha aumenta el riesgo de trauma mecánico por picos de presión descontrolada. SIEMPRE abrir el grifo antes del lavado para asegurar presión y temperatura
Duración	52% <15 min; 31% 15-30 min; 12% 30-60 min; 5% >60 min.	Lavados que superan los 30 minutos deshidratan el epitelio y barren el biofilm protector de forma profunda.
Timing Sexual	64% lo más cerca posible del sexo; 33% 2-3h antes.	El lavado inmediato deja la mucosa en un estado de vulnerabilidad máxima ante la fricción mecánica del coito.
Fármacos	20% usa antidiarreicos; 20% probióticos; 12% laxantes; 54% otros.	Existe una dependencia de fármacos para "bloquear" el intestino que requiere supervisión para evitar estasis bacteriana.
Estrategia Dietética	32% come poco; 29% bebe mucha agua; 20% hace dieta baja en residuos.	Existe una infrautilización de la dieta como herramienta de optimización, prefiriendo la restricción calórica inespecífica.

■ BLOQUE 2: FUNDAMENTACIÓN ANATÓMICA

1. La Geometría del Placer y el Riesgo: Recto vs. el sigma

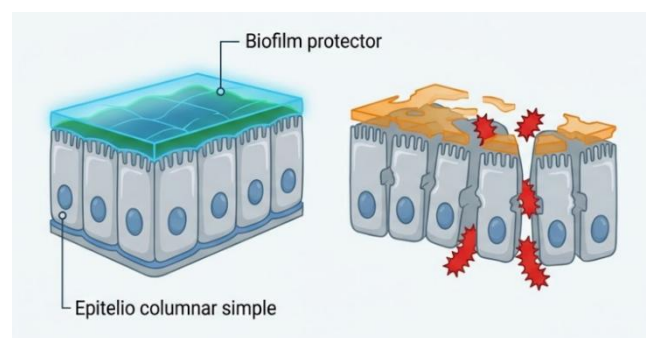
Para no "romper" nada, hay que entender la arquitectura interna:

- **Zona Verde (Recto):** Son los últimos 12-15 cm. Es una "bóveda" fácil de limpiar con poca agua y donde ocurre la acción mecánica del sexo.
- ⚠ **La Frontera (Unión Rectosigmoidea):** Es la curva en ángulo agudo que separa el recto del colon. Es una válvula natural que la presión del agua puede vencer si te pasas de fuerza. El denominado "second-hole")
- **Zona Roja (El Sigma):** Si el agua cruza esta frontera, entra en metros de intestino diseñados para absorber líquido. El agua se queda atrapada en los pliegues y bajará de forma impredecible 30-60 minutos después (el famoso "accidente" a mitad de faena).
- **El Aparato Esfinteriano:** Compuesto por el **Esfínter Anal Interno (involuntario)**, que responde a la temperatura, y el **Esfínter Anal Externo (voluntario)**. La relajación del músculo **puborrectal** es la clave para una inserción sin trauma.



2. Histología: Un Escudo de Una Sola Capa

El recto está revestido por epitelio columnar simple. Una sola capa de células protege el torrente sanguíneo. El estrés mecánico del lavado debilita las uniones de las células facilitando la traslocación de patógenos. Está diseñado para absorber agua y electrolitos, lo que significa que también absorbe alcohol, drogas o químicos del agua con la misma rapidez. Sin la capa de moco natural (biofilm), el riesgo de micro-abrasiones aumenta. Estas heridas invisibles son la puerta de entrada principal para ETS.



La importancia de la ósmosis es crítica principalmente en los lavados profundos o en lavados donde se retenga durante mucho tiempo el agua.

- **Lavados superficiales:** Aquellas lavativas que son de meter y sacar el agua; entrando solo en el recto. Al ser un tiempo de contacto breve, el impacto osmótico es menor, aunque no despreciable en función del tiempo de retención.
- **Lavados profundos:** Cuando el objetivo es una limpieza de todo el colon, o al menos de tramos más profundos que el recto. El tiempo de retención es mayor. El uso de agua pura (generalmente con características hipotónicas) provoca que las células del colon absorban agua masivamente, causando edema, inflamación y una respuesta reactiva de moco transparente que el usuario suele confundir con "suciedad", prolongando el lavado innecesariamente.

1. Física de la Ósmosis

- **Agua del Grifo (Hipotónica):** Al tener menos sal que las células, el cuerpo la "chupa". Las células se hinchan y revientan (lisis). Esto causa la inflamación y el moco post-lavado.
- **Agua Salina (Isotónica):** Igualamos la densidad del agua a la de la sangre. El agua limpia mecánicamente sin que el cuerpo la absorba.
 - Receta: 9g Sal por 1L de agua
 - Aditivos prohibidos:
 - Jabón o geles (queman las membranas celulares).
 - Bicarbonato (altera el pH necesario para la flora).

2. Termorregulación

- **Reflejo miogénico:** El agua fría (<35°C) induce espasmos del músculo liso (cólicos).
- **Trauma térmico:** El recto tiene pocos receptores de temperatura; el agua >40°C puede causar quemaduras graves de segundo grado sin percepción de dolor inmediato.



3. El Límite de la Presión

En entornos clínicos, se usan dispositivos como el *Peristeen*. Los estudios muestran que presiones por encima de los **80-100 mmHg** aumentan el riesgo de daño tisular. Las duchas domésticas pueden triplicar esta cifra.

- **Lección:** La irrigación por gravedad (bolsa colgada) es el único método que garantiza mantenerse por debajo del umbral de seguridad clínica.



4. Frecuencia y Remodelación Tisular

El uso diario de irrigaciones profundas provoca una "atrofia por desuso" de los mecanismos de sensibilidad rectal. El recto deja de sentir cuándo está lleno, lo que conduce a una dependencia crónica del lavado para poder defecar.

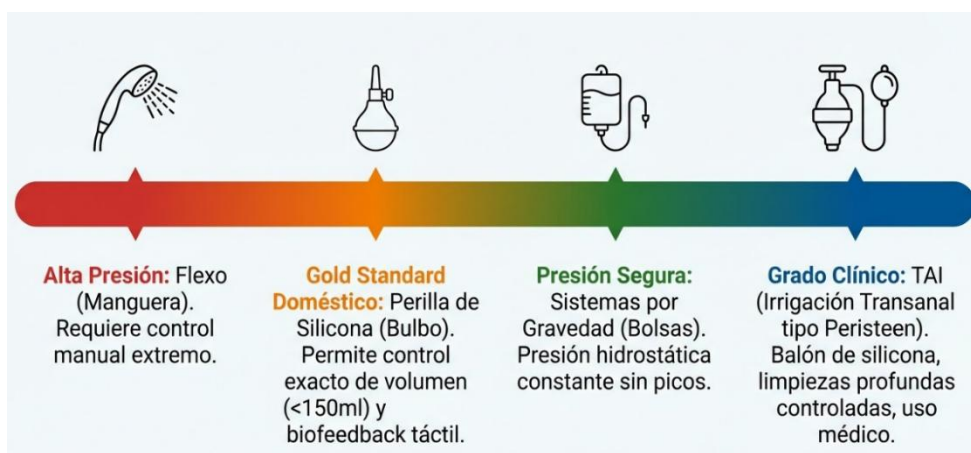
BLOQUE 4: REVISIÓN DE DISPOSITIVOS

1. Selección de Herramientas

- **Flexo de Ducha (51% de uso):** T Dado que el **51%** de los usuarios elige el flexo de la ducha, la clave no es prohibirlo, sino aprender a no convertir tu baño en una sala de urgencias.
 - **Insinuar, no invadir:** No necesitas hacer una inspección profunda con la manguera. Basta con **insinuar el extremo con cuidado** en el margen anal para que el agua fluya hacia el esfínter.
 - **¡Ojo al metal!: NUNCA** introduzcas la rosca metálica del flexo; es la forma más rápida de causarte un trauma mecánico o un desgarro.
 - **Presión bajo control:** Las duchas domésticas pueden superar los **150mmHg**, triplicando el límite de seguridad clínica que está entre **80 mHg**.
 - **La prueba de la mano:** Abre el grifo muy lentamente y al mínimo. La presión debe ser tan suave que casi tengas que poner la mano debajo de la manguera para sentir el agua tocándote.
 - **Temperatura:** Comprueba el agua en tu muñeca. Debe estar un poco **más fría** que la que usas habitualmente para ducharte (idealmente entre **35°C y 40°C**). El recto no siente el calor igual que la piel y el agua a más de 40°C puede quemarte por dentro sin que te des cuenta al momento.
 - **Escucha el dolor:** Si sientes la más mínima molestia o presión excesiva, **para y expulsa**. El dolor es el límite mecánico de tu cuerpo; si lo ignoras, te arriesgas a una lesión.



- **Perilla de silicona (Bulbo):** El estándar de oro clínico ("Gold Standard"). Permite controlar el volumen exacto y sentir la resistencia de la presión interna (**biofeedback**). Ojo con cánulas rígidas.
 - **Lubricación:** Aplica lubricante a base de agua en el margen anal y en la cánula para prevenir fisuras. La entrada en seco crea micro-desgarros.
 - **Purgado:** Aprieta la perilla para sacar el aire antes de introducirla. El aire causa cólicos y falsas ganas de evacuar.
 - **Instilación:** Máximo **150 ml por carga** (menos de una taza). Instila suavemente durante 5-10 segundos.
 - **Retención:** El objetivo es enjuagar, no absorber. Realiza movimientos de cadera (batido) y expulsa.
 - **Evacuación:** Relaja el esfínter y no empujes violentamente para no desarrollar hemorroides.
 - **Regla de las 3 Veces:** Si a la tercera aplicación el agua no sale clara, para. Insistir empujará el agua a la "Zona Roja" o causará una inflamación severa de la mucosa. Es un buen momento para darle carta blanca a tu lado más activo.
 - **Alerta:** NUNCA compartir equipo. Son vectores de Hepatitis y patógenos entéricos. Hay que limpiarlos y evitar la humedad en su interior. Pueden crecer hongos y moho.
- **Bolsas de Enema (Gravedad):** El "Bucket Method". Utilizan la presión hidrostática constante y suave; es el método más seguro para evitar barotraumas y picos de presión peligrosos.
- **Sistemas TAI (Irrigación Transanal):** Equipos como *Peristeen* o *Navina* diseñados para pacientes de Cáncer Colorrectal o Incontinencia. Utilizan sondas con **balón de silicona** para sellado total, garantizando limpiezas profundas de hasta 48 horas de efectividad con volúmenes controlados (500-1000ml).



🧠 BLOQUE 5: INGENIERÍA NUTRICIONAL Y "PÍLDORAS MÁGICAS"

Si comes bien, el lavado es un trámite de 5 minutos, no de 1 hora. El objetivo es alcanzar la **Escala de Bristol Tipo 3 o 4**.

1. Suplementación y "Píldoras Mágicas"

Existen marcas comerciales orientadas específicamente a la limpieza anal.

- **Composición:** Fibra soluble de Psyllium (*Plantago ovata*), Chía y Lino. Marcas como *Pure for Men* o *Take2* se basan en el Psyllium.
- **Mecanismo:** Crean un bolo fecal gelatinoso (el "efecto velcro") que agrupa los residuos y "barre" las paredes.
- **Riesgo Crítico:** Deben consumirse SIEMPRE con abundante agua de lo contrario, la fibra puede causar estreñimiento o fecalomas.

El Hack: Triturar semillas de chía o lino y remojar 20 min. Liberan un gel que funciona igual que los suplementos comerciales y aporta Omega-3.



2. Dieta Sin Residuos (48h Pre-Evento)

Busca reducir el volumen fecal total imitando la preparación pre-colonoscopía. Se basa en una dieta SIN residuos.

TIEMPO	DIETA SUGERIDA	OBJETIVO
-72h - 48h	Psyllium Husk (10g/día) + 2L de agua. Luz Verde: Pescado blanco, huevo duro, caldos filtrados.	Crear un "bolo" único, firme y fácil de expulsar que "barra" las paredes.
-48h a - 24h	Batidos de proteínas , caldos filtrados y mucha agua. Luz Roja: Legumbres, brócoli, lácteos y fibra.	Evitar gases, fermentaciones y ruidos inoportunos en el momento clave.
-24h a 0h	Dieta Líquida Estricta: Batidos de proteínas, gelatina y caldos filtrados. Evitar cualquier sólido difícil de digerir.	Reducir el residuo fecal al mínimo absoluto para que el lavado sea un trámite rápido.



👉 BLOQUE 6: FISTING, CHEMSEX Y SEGURIDAD CRÍTICA

1. Lavado profundo

- Usar métodos de muy baja presión usando líquidos lo más fisiológicos posibles. Aquí si que no debe de ser agua del grifo.

2. Dilatación y Prácticas Extremas (Fisting)

- **Dilatación Progresiva:** Uso de butt plugs de tamaño creciente tras el lavado para relajar el esfínter y ayudar a expulsar el "agua trampa".
- **Lube Shooter (Rehidratación):** Instilar **10 ml de lubricante denso** dentro del recto 15 min antes del sexo. Esto restaura la barrera artificial eliminada por el lavado y reduce micro-desgarros por fricción.

⚠ BLOQUE 7: PERFORACIONES Y URGENCIAS QUIRÚRGICAS

La perforación es una emergencia vital; el tiempo de diagnóstico (<6h) es crítico.

TIPO	UBICACIÓN	SÍNTOMAS	TRATAMIENTO INICIAL	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
Intraperitoneal	Recto Superior	Dolor agudo súbito, abdomen rígido ("en tabla"), fiebre, vómitos.	Ayuno, sueros y antibióticos EV. cirugía	Urgencia Quirúrgica: Laparotomía y a menudo estoma temporal (Hartmann), aunque cada vez se opta más por unir el colon.
Extraperitoneal	Recto Inferior	Dolor pélvico profundo, crepitación cutánea (aire bajo piel), abscesos.	Hospitalización, antibióticos IV potentes.	Drenaje de abscesos y manejo conservador si es pequeña.

Señal de Alarma: Si después de la alguna práctica tienes dolor abdominal continuo (>1h), sangrado rojo brillante o un dolor extraño que sube hasta el hombro (Signo de Kehr), no esperes. Una perforación es una emergencia vital y cada hora cuenta. No dejar pasar tiempo, consultar si no mejora tras analgesia (paracetamol, ibuprofeno, etc.). Evitar comer o tomar líquidos si hay mucho dolor y vamos a ir al Servicio de Urgencias.



BLOQUE 8: LÍNEAS ROJAS FARMACOLÓGICAS

- **Jabón/Champú:** Provocan la destrucción lipídica de la membrana celular e irritación química severa.
 - **Enemas de Fosfatos (Micralax/Casen):** Soluciones hipertónicas que deshidratan la mucosa masivamente y pueden causar daño renal agudo por desequilibrio electrolítico.
 - **Simeticona (Aero-Red):** Rompe las burbujas de gas. Elimina la sensación de "globo hinchado" post-lavado.
 - **Loperamida (Fortasec):** Paraliza el intestino. Riesgo crítico de **sepsis** si se retiene agua sucia estancada y bacterias dentro.
-

BLOQUE 9: SECRETOS DEL PORNO)

- **La Mentira:** Los actores usan ayunos líquidos de **12-18h** y limpiezas profundas no sostenibles **para** la vida diaria. Los "accidentes" se eliminan en edición.
 - **Disbiosis:** El lavado excesivo barre las bacterias productoras de **butirato**, la energía de tus células intestinales. Sin ellas, el recto se vuelve permeable e inflamado.
 - **Bucle de Irritación:** El intestino irritado secreta moco excesivo como defensa. No lo confundas con suciedad; lavarse más irrita más.
-

BLOQUE 10: AFTERCARE Y RECUPERACIÓN

1. **No volver a lavar:** El cuerpo expulsará restos de forma natural; lavar de nuevo una mucosa ya estresada disparará la irritación.
2. **Hidratación Externa:** Pomadas con óxido de zinc o pantenol solo en el margen anal externo si hay irritación o escozor.
3. **Recolonización:** Toma cepas de *Lactobacillus* post-sesión para recolonizar la flora afectada por la disbiosis del lavado.

Conclusión: El conocimiento transforma un tabú en ciencia aplicada. Prioriza la seguridad y la fisiología sobre la estética inalcanzable.

REFERENCIAS

- Hambrick, H.R., Park, S.H., Goedel, W.C. *et al.* Rectal Douching Among Men Who Have Sex with Men in Paris: Implications for HIV/STI Risk Behaviors and Rectal Microbicide Development. *AIDS Behav* 22, 379–387 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1873-8>
- Carballo-Diéguez, A., Lentz, C., Giguere, R. *et al.* Rectal Douching Associated with Receptive Anal Intercourse: A Literature Review. *AIDS Behav* 22, 1288–1294 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1959-3>
- Grov, C., Westmoreland, D., Carneiro, P.B. *et al.* Getting Clear About Rectal Douching Among Men Who Have Sex With Men. *Arch Sex Behav* 50, 2911–2920 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01933-w>
- Christensen, P., Krogh, K., Buntzen, S., Muttalib, F., & Laurberg, S. (2009). Long-term outcome and safety of transanal irrigation for constipation and fecal incontinence. *Diseases of the Colon & Rectum*, 52(2), 286-292. <https://doi.org/10.1007/DCR.0b013e3181979341>