

Implementación de Preservativo Vaginal en el marco de la Prevención Combinada en Argentina

Informe de avance, octubre 2023



Dirección de Respuesta al VIH, ITS,
Hepatitis Virales y Tuberculosis



Ministerio de Salud
Argentina

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministra de Salud

Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dr. Juan Manuel Castelli

Directora Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles

Dra. Teresa Strella

Directora de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis

Dra. Mariana Ceriotto

Esta publicación cuenta con el apoyo técnico y financiero de UNFPA

Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, 2022.

Está permitida la reproducción total o parcial de este material y la información contenida, citando la fuente.

En el marco de la Prevención Combinada del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DRVIHVyT) en conjunto con la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) se incluye al preservativo vaginal (PV) a las estrategias de prevención de las ITS y opciones de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no intencionales.

La prevención combinada del VIH y las ITS consiste en una estrategia que propone combinar tres componentes: el comportamental, el estructural y biomédico. Estos tres componentes se articulan entre sí para poder pensar la prevención del VIH y las ITS desde un enfoque centrado en las personas. En este sentido, la incorporación del preservativo vaginal dentro del componente biomédico amplía la oferta de métodos de barrera y permite la toma de decisiones autónomas de las personas con vagina.

En septiembre del 2022, se elaboró un plan de implementación del PV que por lo novedoso del insumo necesitó del diseño de una estrategia particular. Hasta ese momento, no se había realizado la distribución e incluso, hasta el momento de redacción de este informe, no se encuentra disponible en comercios.

Este método de barrera se presenta como una alternativa significativa para las mujeres cis, varones trans y personas con otras identidades de género con vagina que tengan prácticas sexuales penetrativas. Posibilita una mayor autonomía de los grupos mencionados con respecto a la salud sexual y reproductiva.

Cómo se desarrollará a continuación, la implementación del insumo está acompañada de una interacción con la persona usuaria donde pueda informarse el uso correcto y medidas a seguir en caso de tener algún inconveniente al utilizarlo. Esto permite, entre otras cosas, la posibilidad del ofrecimiento de otras herramientas de prevención combinadas como PrEP, PEP, testeo para VIH y sífilis e inmunizaciones, entre otras.

Para la implementación, resultó fundamental contar con la participación de actores clave, que pudieran facilitar la distribución en el territorio. Los actores sociales involucrados permitieron el acceso a las poblaciones priorizadas, así como también realizaron aportes valiosos durante el monitoreo de la implementación con el fin de generar los cambios o ajustes necesarios.

Las metas definidas en la implementación de PV fueron:

- Incorporación del preservativo vaginal dentro de los métodos de barrera disponibles en Argentina en el marco de la Prevención Combinada.
- Realización de esta incorporación con acompañamiento a las personas usuarias para facilitar el uso correcto y disponer de herramientas en caso de inconvenientes con el uso del mismo.



Los objetivos fueron:

- Iniciar la implementación por etapas a través de los programas provinciales de VIH y de Salud Sexual de las jurisdicciones, atendiendo a la demanda del insumo o generándola, en los territorios en los que fuera necesario.
- Validar las herramientas de capacitación y monitoreo de la estrategia.
- Capacitar a los programas provinciales junto a los equipos de salud, organizaciones de la sociedad civil y otros actores clave.
- Consolidar la implementación del preservativo vaginal en los diferentes territorios del país.
 - Reevaluar la demanda por jurisdicción (generación de demanda a través de actores clave), ampliando los territorios donde se implementa.
 - Acompañar a las jurisdicciones fortaleciendo los equipos participantes.
 - Adecuar la oferta y el acceso al PV a través del análisis de los indicadores recolectados en la primera etapa.

Las acciones de la implementación se organizaron por etapas:

Primera etapa

- Familiarización con el insumo por parte de los equipos de los programas de VIH e ITS y Salud Sexual y Reproductiva.
- Realización de capacitaciones para equipos de los programas jurisdiccionales (provinciales, regionales, municipales) y otros equipos de OSC, direcciones nacionales, y otros actores estratégicos.
- Planificación y realización de reuniones con los diferentes actores para la puesta en marcha de la implementación.
- Implementación de herramientas de monitoreo de distribución de los PV y población usuaria.
- Validación de las herramientas de comunicación (placas para redes, afiche, entre otros).
- Comunicación y difusión de los resultados obtenidos en el monitoreo con el objetivo de plantear mejoras a futuro.

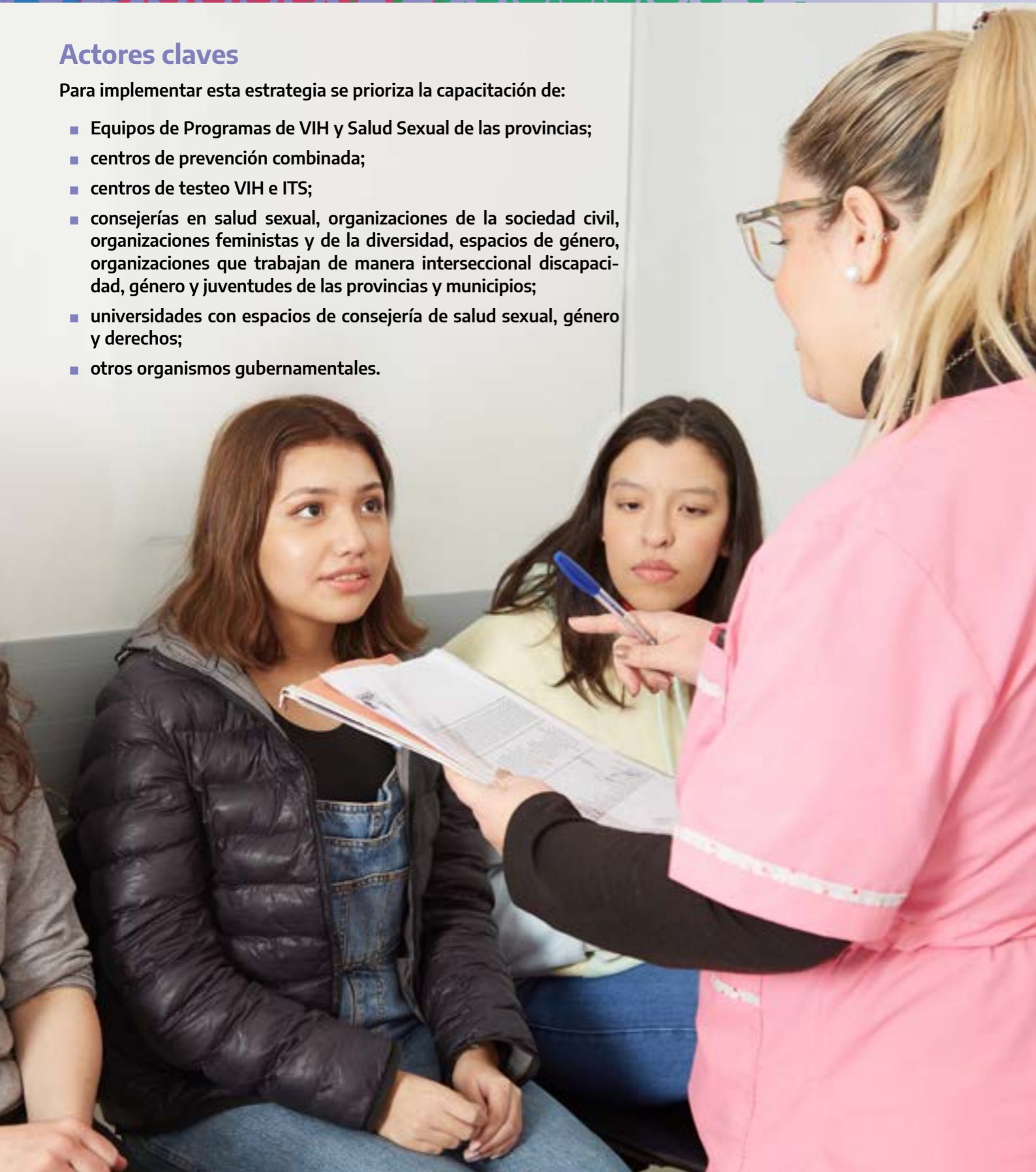
Segunda etapa

- Inclusión de provincias que no participaron en la primera etapa para la implementación del PV en su jurisdicción.
 - Familiarización con el insumo por parte de territorios diferentes a los de la primera etapa.
 - Realización de capacitaciones para equipos de los programas jurisdiccionales (provinciales, regionales, municipales) y otros equipos de OSC, direcciones nacionales, y otros actores estratégicos.
 - Planificación y realización de reuniones con los diferentes actores para la puesta en marcha de la implementación.
- Difusión de las herramientas de comunicación validadas en la primera etapa.
- Articulación con OSC, consejerías de salud sexual, universidades, etc. para la generación de nuevos espacios de demanda.

Actores claves

Para implementar esta estrategia se prioriza la capacitación de:

- Equipos de Programas de VIH y Salud Sexual de las provincias;
- centros de prevención combinada;
- centros de testeo VIH e ITS;
- consejerías en salud sexual, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones feministas y de la diversidad, espacios de género, organizaciones que trabajan de manera interseccional discapacidad, género y juventudes de las provincias y municipios;
- universidades con espacios de consejería de salud sexual, género y derechos;
- otros organismos gubernamentales.



Implementación escalonada

La implementación se realiza por etapas en las diferentes jurisdicciones. En este sentido, se plantea una “implementación escalonada” según el desarrollo y las articulaciones posibles de cada provincia o localidad, según corresponda. En etapas posteriores, se trabaja con las jurisdicciones, para generar la demanda (en caso que no la hubiese) En etapas posteriores, se trabaja con las jurisdicciones junto a diferentes organismos de la sociedad civil, para generar la demanda y acompañarlos en el plan de implementación. Para la implementación se realizaron encuentros con jurisdicciones participantes en la primera etapa para conocer la propuesta. Además, se realizó una reunión de presentación de la implementación del PV con los programas jurisdiccionales de Salud Sexual y Reproductiva, y los programas de VIH.

Se desarrollaron encuentros de formación para capacitadores dirigidos a equipos de programas de VIH, Salud Sexual y otros actores que se consideran relevantes para la implementación en cada territorio.

Además se identificaron, junto a referentes de las direcciones, otros centros de salud/organizaciones de la sociedad civil, universidades con consejería de salud sexual que quisieron participar del proceso de implementación considerando la diversidad de poblaciones.

Por último, se utilizaron herramientas de monitoreo de la distribución y población usuaria.

Primeros pasos para el acceso al PV

Teniendo en cuenta que el PV es un método prácticamente desconocido por la población, inicialmente se realizó su distribución en el marco de un espacio de acompañamiento o consejería individual y/o grupal a cargo de los diferentes actores. Este primer acercamiento con el PV es muy importante para conversar sobre las características y el uso correcto, y al mismo tiempo, poder despejar dudas o consultas.

Por otro lado, al ser un método nuevo, el tiempo de experimentación es fundamental para su adopción, por lo que es necesario utilizar varios preservativos con el fin de familiarizarse y al mismo tiempo disminuir las dificultades que puedan presentarse con su colocación o su uso.

Población priorizada

Al momento de la planificación de la estrategia de implementación del PV, se decidió priorizar a las siguientes poblaciones:

- Mujeres cis con prácticas sexuales con penetración vaginal¹
- Varones trans
- Personas con vagina con otras identidades de género
- Población joven
- Trabajadoras sexuales
- Personas en situación de violencia por motivos de género

Estrategia comunicacional

En conjunto con la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, DIAJU, Género y Diversidad y las Área de Comunicación y Prensa de la Secretaría de Acceso a la Salud y del Ministerio se construyeron los contenidos para la difusión del PV a través de placas para redes y videos de uso correcto. Asimismo, se redactaron los lineamientos de la política dirigida a equipos de salud. También se elaboraron materiales de apoyo para las capacitaciones sobre el uso del preservativo vaginal.

Monitoreo: Propuesta en 3 etapas

La estrategia de monitoreo en la implementación del insumo PV busco dar cuenta de los diferentes aspectos referidos a la incorporación del insumo dentro de la respuesta al VIH e ITS en el marco de la prevención combinada y como propuesta novedosa de método anticonceptivo.

El objetivo principal fue determinar las características de la implementación y distribución del insumo, además del perfil de los/as usuarios/as.

Para ello, se dispuso de datos de las primeras jurisdicciones capacitadas en el período noviembre 2022 - mayo 2023.

Los objetivos principales fueron:

- Dar cuenta qué estrategias estaban siendo efectivas en la implementación del insumo:
 - Distribución
 - Promoción
 - Capacitación
 - Comunicación
- Captar el perfil de lxs usuarixs.
 - Características sociodemográficas de la población haciendo uso del PV.

¹ Persona cis: Persona cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer.

Primera etapa: indicadores

Se utilizaron indicadores cuantitativos en ambos casos.

| Indicadores de efectividad en la implementación y distribución del insumo | |
|---|--|
| Distribución | Cantidad de preservativos distribuidos |
| | Cantidad de lugares de distribución por jurisdicción |
| | Actores donde se distribuyen PV |
| Promoción | Acciones de promoción realizadas a nivel local |
| | Charlas en organizaciones o espacios comunitarios u otros lugares a los que concurre la población destinataria (universidades, consejerías de salud, etc). |
| Comunicación | Publicaciones en redes sociales |
| | Notas periodísticas |
| | Banners o afiches |
| Indicadores del perfil de lxs usuarixs | |
| Características sociodemográficas | Edad |
| | Sexo asignado al nacer / género con el que se identifica |
| | Región |
| Información sobre métodos de prevención | Métodos anticonceptivos que conoce y/o utilizó. <ul style="list-style-type: none"> ■ Uso de preservativo peneano en los últimos 12 meses. ■ Conocimiento / uso de anticoncepción hormonal de emergencia. |
| | Riesgo de VIH e ITS <ul style="list-style-type: none"> ■ Tuvo alguna ITS en los últimos 12 meses. ■ Se realizó testeo para VIH o sífilis en los últimos 12 meses. ■ Utilización de Profilaxis Post Exposición de VIH en los últimos 12 meses. |

Segunda etapa: Análisis descriptivo e informe de situación

- Se analizaron las variables propuestas y se las describió en función de lo recolectado.
- Se realizó un informe a nivel país y otro por jurisdicción.

Resultado del monitoreo de implementación de Preservativo Vaginal en el marco de la Prevención Combinada en Argentina

Informe de avance nivel país - Octubre 2023

Como se mencionó anteriormente, la implementación del PV se realizó de manera escalonada y con un fuerte acompañamiento a los programas de VIH y de salud sexual de las jurisdicciones. Con el fin de registrar la distribución de preservativos vaginales y conocer el perfil de las personas usuarias que accedieron a este insumo, entre los meses de noviembre de 2022 y mayo de 2023, se realizó un registro activo de acciones por parte de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis.

Mediante un formulario en línea los programas y organizaciones jurisdiccionales, registraron sus acciones y así se recolectaron datos de los indicadores previamente mencionados.

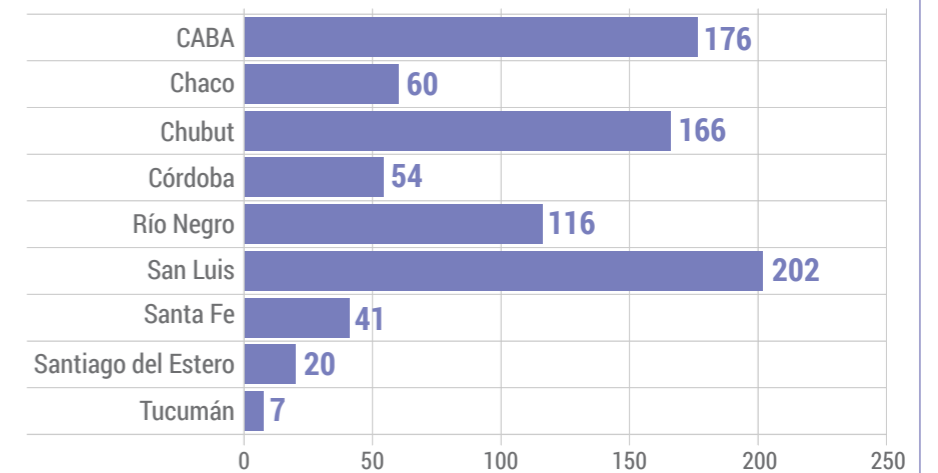
En este sentido, resultó fundamental incorporar esta herramienta, en especial durante los primeros meses de implementación, ya que permitió orientar la distribución del insumo, así como reвер problemáticas que se iban desarrollando con el mismo.

Los datos son presentados según ejes de análisis y deben entenderse en el marco de una experiencia preliminar. Si bien no son concluyentes, nos suministran información para avanzar en la implementación del uso de preservativo vaginal en el marco de la estrategia de Prevención Combinada. Se completaron un total de 842 formularios de los cuales se desprende la información que se presenta a continuación.

Distribución de preservativos vaginales

De los 842 formularios se desprende que la distribución fue mayor en las jurisdicciones de San Luis, CABA, Chubut y Río Negro.

Gráfico 1. Distribución de preservativo vaginal por provincia. Argentina, noviembre 2022 - mayo 2023.



FUENTE: Elaboración de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, con base en los registros de implementación del PV.

Lugares donde se distribuyeron preservativos vaginales

San Luis

- Hospital Madre Catalina
- Policlínico Regional Juan Domingo Perón
- Programa de Salud Sexual Reproductiva y No Reproductiva
- Programa de VIH de San Luis
- CePAT UNSL

Río Negro

- Hospital Bariloche
- HAPVR (Hospital Área Programática Villa Regina)
- CAPS Noroeste
- Hospital Río Colorado
- CAPS Chacramonte
- Hospital Allen
- CAPS Barrio Nuevo
- Hospital A. Zatti

Córdoba

- Hospital Ntra. Sra. Nieva Malagueño
- Varones trans Córdoba
- Centro trans Córdoba
- CePAT Htal. Rawson
- CAPS San Nicolás
- Caps Cecilia Grierson
- Caps General Savio
- Dirección Integral de Atención Sanitaria - CAPS

Chubut

- Fundación Convivir (Comodoro Rivadavia)
- ICW Argentina
- Salud Sexual y Diversidad: Hospital Santa Teresita (Rawson)

Tucumán

- Programa de VIH, ITS y Hepatitis Virales de Tucumán
- CePAT UCE

Santiago del Estero

- Consultorio inclusivo del Hospital Independencia
- CIC Termas de Río Hondo

Chaco

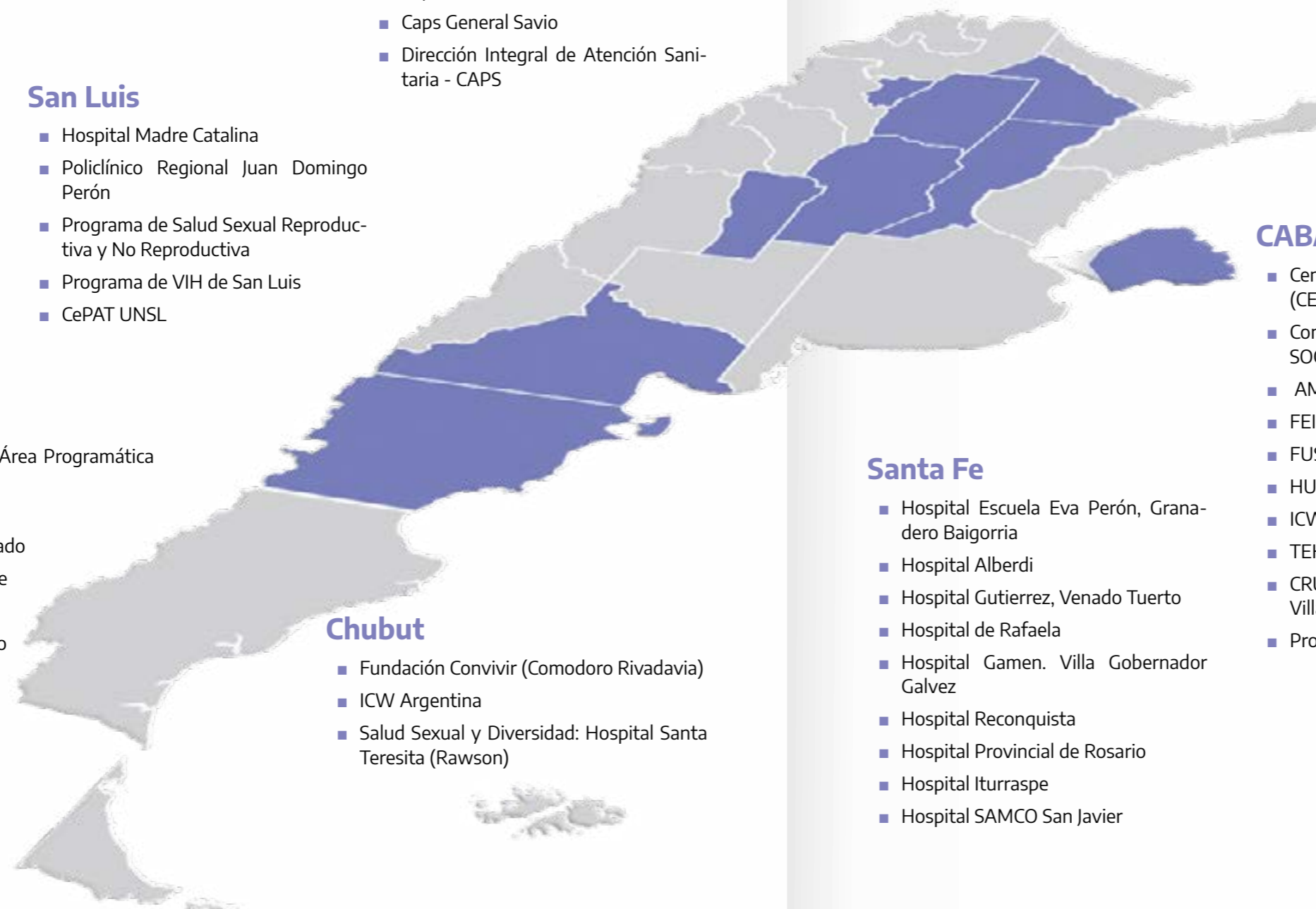
- Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable de la provincia del Chaco.
- Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castellán

CABA

- Centros atención primaria de Salud (CESAC 5, 11, 25, 35, 39, 41, 47, 32, 9, 12)
- Consejerías de SS (La Mateada y F. SOC)
- AMMAR
- FEIM/REDNAC
- FUSA
- HUÉSPED
- ICW
- TEKOPORA
- CRUZ ROJA (filial Saavedra y filial Villa Urquiza)
- Proyecto preservativo para vulva

Santa Fe

- Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria
- Hospital Alberdi
- Hospital Gutierrez, Venado Tuerto
- Hospital de Rafaela
- Hospital Gamen. Villa Gobernador Galvez
- Hospital Reconquista
- Hospital Provincial de Rosario
- Hospital Iturraspe
- Hospital SAMCO San Javier



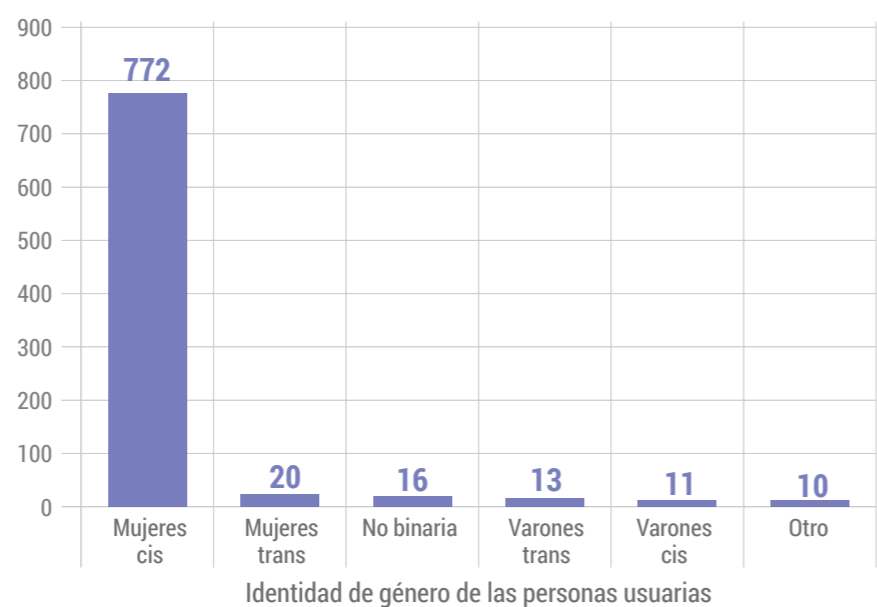
Para más información de lugares de distribución de PV.
www.argentina.gob.ar/salud/vih-sida/preservativo

Identidad de género de las personas usuarias

El 92% de los retiros fueron realizados por mujeres cis (n=772), el 8% restante por mujeres trans (n=20), personas no binarias (n=16), varones trans (n=13), varones cis (n=11) y personas con otro género (n=11).

La identidad de género de las personas que retiraron preservativos permite dar cuenta que las personas con vagina son quienes más acuden a los espacios de distribución. Esto es importante, ya que su uso está recomendado en esa población. Asimismo, resulta clave que puedan acudir otras identidades de género a retirar los PV, ya que es parte de la estrategia el reconocimiento de este método como uno más dentro de los métodos barrera para prevenir la transmisión del VIH y las ITS. A pesar de no poder comprobar que quienes retiran el insumo son finalmente usuarias del mismo, es importante reforzar cuales son las indicaciones. En el caso de mujeres trans con neovagina no hay evidencia de la efectividad en su uso y se recomienda utilizar otras medidas de prevención como preservativo peneano o Profilaxis Pre Exposición.

Gráfico 2. Identidad de género de las personas que retiraron PV en las jurisdicciones con distribución. Argentina, noviembre 2022 - mayo 2023.



FUENTE: Elaboración de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, con base en los registros de implementación del PV.

Río Negro: la mayoría de las personas que retiraron se identificaron como mujeres cis (n=105), cinco como personas no binarias, tres con otro género, dos como varones trans y uno como varón cis.

Chaco: la mayoría de las personas que retiraron se identificaron como mujeres cis (n=57), una persona no binaria y un como varón cis.

Chubut: la mayoría de las personas que retiraron se identificaron como mujeres cis (n=155), tres como mujeres trans, siete como varones cis y uno como otrxs.

San Luis: la mayoría de las personas que retiraron se identificaron como mujeres cis (n=196), tres como personas no binarias, dos como varones trans y una como mujer trans.

CABA: la mayoría de las personas que retiraron se identificaron como mujeres cis (n=155), trece (13) como mujeres trans, cuatro como personas no binarias, uno como varón cis y uno como varones trans.

Córdoba: es significativo el número de personas que recibieron este insumo y se identificaron como mujeres cis (n=49), en menor medida también se alcanzó a dos personas que se autoperceben como no binarias, a dos varones trans y una persona de otro género.

Santa Fé: la mayoría de las personas que retiraron se identificaron como mujeres cis (n=37), una mujer trans y una persona no binaria.

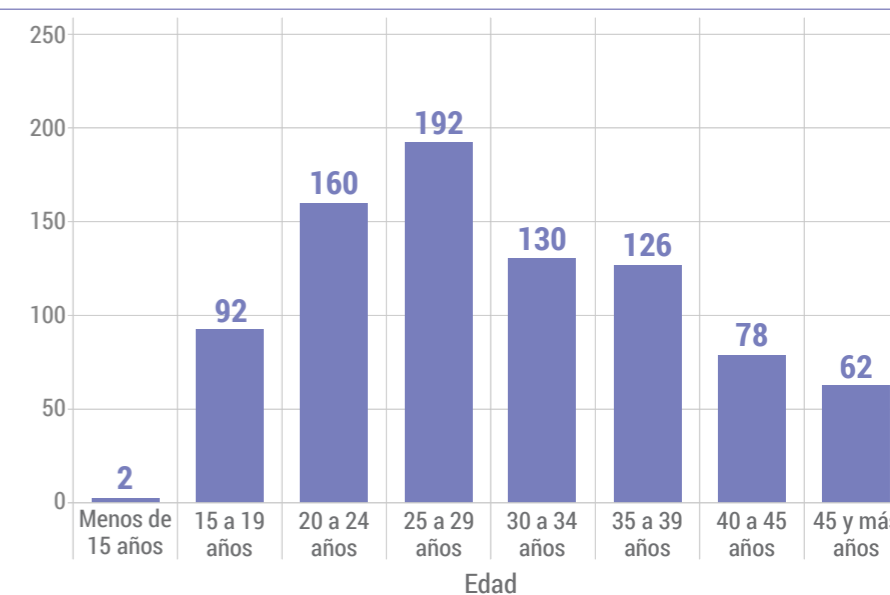
Santiago del Estero: la mayoría de las personas que retiraron se identificaron como mujeres cis (n=12), cinco como varones trans, dos como mujer trans y un varón cis.

Tucumán: se realizaron seis retiros por parte de mujeres cis y un retiro por parte de un varón trans.

Grupo etario

Las personas que retiraron PV pertenecen, principalmente, al grupo etario de 25 a 29 años (22,8%), seguido del de 20 a 24 años (19%). Siendo que la población joven es una de las priorizadas en la estrategia, los datos obtenidos demuestran que se logra alcanzar el acceso entre la misma.

Gráfico 3. Grupo etario de las personas que retiran PV en las jurisdicciones con distribución. Argentina, noviembre 2022 - mayo 2023.



FUENTE: Elaboración de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, con base en los registros de implementación del PV.

Río Negro: la mayor cantidad de personas que retiraron PV tenían de 25 a 29 años, seguido de personas de 20 a 24 años.

Chubut: la mayor cantidad de personas que retiraron PV tenían de 25 a 29 años y entre 35 a 39 años.

San Luis: la mayor cantidad de personas que retiraron PV tenían de 20 a 24 años y entre 25 a 29 años.

CABA: la población que retiró fué principalmente joven ya que el grupo más representado es el de 20 a 24 años (n=47) y en segundo lugar el grupo de 30 a 34 años (n=38).

Chaco: se demostró una muy buena aceptación por parte de personas jóvenes principalmente de 15 a 19 años (n=17) y también a las personas de 25 a 29 años (n=12).

Córdoba: en relación a la edad de las personas usuarias, se presentó una distribución pareja entre los diferentes grupos etarios. Sin embargo, cabe resaltar como significativo el número de personas de 35 a 39 años (n=9), de 40 a 44 años (N=9) y mayores que accedieron al insumo, ya que en general se registra mayor demanda en la población más joven.

Santa Fe: hubo una muy buena aceptación por parte de personas jóvenes de entre 20 a 24 años (n=9) y 25 a 29 años (n=11).

Santiago del Estero: la mayor cantidad de personas que retiraron PV tenían de 20 a 24 años (n=5) y entre 30 a 34 años (n=5).

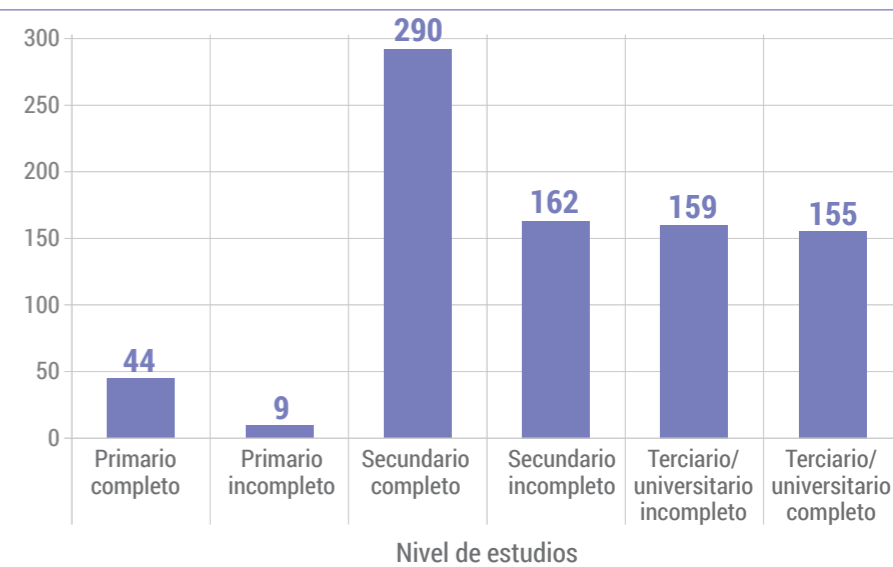
Tucumán: el grupo etario prevalente fue de 20 a 24 años (n=3), seguido del de 25 a 29 años (n=2) y el resto mayores de 35 años (n=2).

Nivel de instrucción de las personas que retiran PV

El 34,4% de las personas que retiraron PV refirieron tener el secundario completo, seguido de un 19,2% de las personas con secundario incompleto. Esta información va en línea con experiencias relatadas por otros países de la región que mencionan que aquellas personas con mayor nivel de instrucción por lo general están más interesadas en la implementación de nuevos métodos de prevención de VIH, ITS y embarazos no intencionales.

Por otro lado, es importante contextualizar esta información en el marco de una implementación escalonada con diversos y heterogéneos puntos de distribución, teniendo en cuenta que según los lugares transitarán personas con diferentes contextos sociales, económicos y culturales. En este punto se presenta como desafío conocer y llegar a la población que tiene menor acceso a la información de este tipo de insumos, ya sea por restricciones geográficas (distancia a servicios de salud) u otros impedimentos.

Gráfico 4. Nivel de instrucción de las personas que retiran PV en las jurisdicciones que lo distribuyen. Argentina, noviembre 2022 - mayo 2023.



FUENTE: Elaboración de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, con base en los registros de implementación del PV.

Río Negro: la mayoría de las personas (n=51) habían completado el secundario completo.

Chubut: la mayoría de las personas (n=82) habían completado el secundario y, en segundo lugar habían realizado estudios terciarios completos.

San Luis: la mayoría de las personas (n=65) habían completado el secundario y, en segundo lugar, terciario incompleto.

CABA: la población usuaria correspondió a un nivel de instrucción alto comprendido por personas que completaron la secundaria (n=49), que están cursando el nivel terciario o universitario (n=50) y quienes han finalizado sus estudios terciarios o universitarios (n=32). Este dato se comprende considerando que el preservativo vaginal es ofertado en espacios universitarios y se corresponde también con el perfil de uso manifestado en las experiencias de otros países.

Chaco: la población usuaria correspondió a una nivel de instrucción alto comprendido por personas que completaron la secundaria (n=11), que se encontraban cursando el nivel terciario o universitario (n=19) y quienes habían finalizado los estudios terciarios o universitarios (n=12).

Córdoba: el nivel de instrucción de las personas usuarias estaba comprendido por 40% (n=22) con secundario incompleto y en segundo lugar el 28% (n=15) con secundario completo. Siendo muy poca la cantidad de personas que alcanzaron un mayor nivel educativo. Este dato es llamativo, ya que la experiencia de otros países de la región, al igual que la de las otras jurisdicciones, demuestra un mayor interés por parte de las personas con mayor instrucción.

Santa Fe: la población usuaria correspondía a un nivel de instrucción alto comprendido por personas que completaron los estudios terciarios o universitarios (n=15).

Santiago del Estero: con respecto al nivel de instrucción, la mayoría de las personas (n=9) tenían secundario completo.

Tucumán: dos personas informaron primario completo, una secundario completo, dos terciario incompleto y dos terciario completo.

Información sobre los retiros de PV en las jurisdicciones

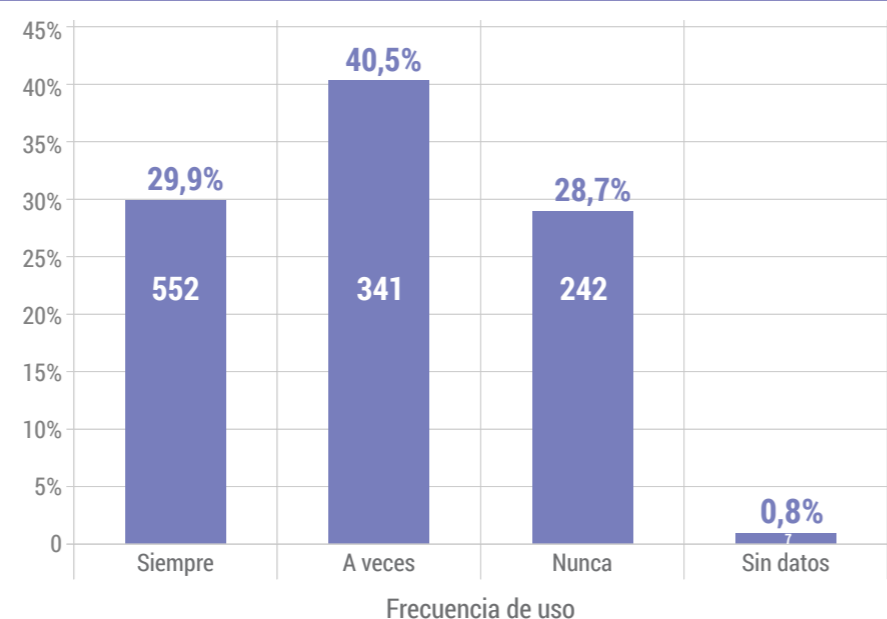
Se registraron un total de 877 retiros y 35 personas que volvieron a retirar. De esas 35, 17 pertenecían a San Luis, 7 Río Negro, 6 de Córdoba y 5 de CABA.

- **San Luis:** los 17 nuevos retiros fueron desde el Programa de Salud Sexual (n=13), Servicio de VIH (n=1) y Policlínico Regional Juan Domingo Perón (n=4).
- **Río Negro:** Hospital Zatti (n=3), Hospital Allen (n=2), CAPS Noroeste (n=2).
- **Córdoba:** Hospital Rawson (n=4), Centro de Varones Trans Córdoba (n=2).
- **CABA:** AMMAR (n=1), Consejería de Salud Sexual Integral FSCO (n=1), Cesac 35 (n=1), Cruz Roja (n=1), Cesac 39 (n=1).

Uso de preservativo peneano en los últimos 12 meses

La utilización de preservativo peneano depende de múltiples factores y contextos. En la información recabada, el 40,5% (n=341) de las personas lo utiliza a veces, el 29,9% (n=252) siempre, el 28,7% (n=242) nunca y un 0,8% del que no se logró tener datos.

Gráfico 5. Utilización de preservativo peneano en la población que retira PV en las jurisdicciones que distribuyen. Argentina, noviembre 2022 - mayo 2023.



FUENTE: Elaboración de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, con base en los registros de implementación del PV.

Río Negro: el uso de preservativo peneano fue informado como “a veces” en 79 de las personas que retiran PV por primera vez, 18 como “siempre” y 17 como “nunca”.

Es importante tener en cuenta que la ampliación de los métodos de barrera en este sentido resulta fundamental para aquellas personas que por algún motivo no utilizan preservativo peneano, ya sea porque no lo eligen como método, porque no pueden utilizarlo en sus prácticas sexuales por resistencia de sus pareja/s sexual/es o por desconocimiento.

Chubut: el 59% de las personas que retiraron PV (n=98) informaron que no utilizaban preservativo en sus prácticas sexuales y el 34,44% reportaron utilizarlo solo “a veces”.

CABA: si bien 74 personas manifestaron que siempre utilizaron el PP en el último año, 68 personas lo utilizaron a veces y 33 nunca.

Chaco: fue llamativa la cantidad de personas que manifestaron no utilizar consistentemente el preservativo peneano si se considera que 23 personas no lo utilizaron nunca en el último año y 17 personas lo utilizaron solo a veces. Finalmente se observa que 19 personas realizan un uso consistente del preservativo.

Córdoba: se observó como llamativo que el 50% (n=27) de personas usuarias manifestaron haber utilizado el preservativo peneano solo a veces y un 29% (n=14) nunca haberlo utilizado en el último año. Por otro lado, sólo el 20% (n=11) lo utilizó siempre.

Santa Fe: si bien 22 personas manifestaron que siempre utilizaron el PP en el último año, 16 personas lo utilizaron a veces y 3 nunca.

San Luis: el uso de preservativo peneano fue informado como “siempre” en 84 de las personas que retiraban PV por primera vez, 70 como “a veces” y 47 como “nunca”.

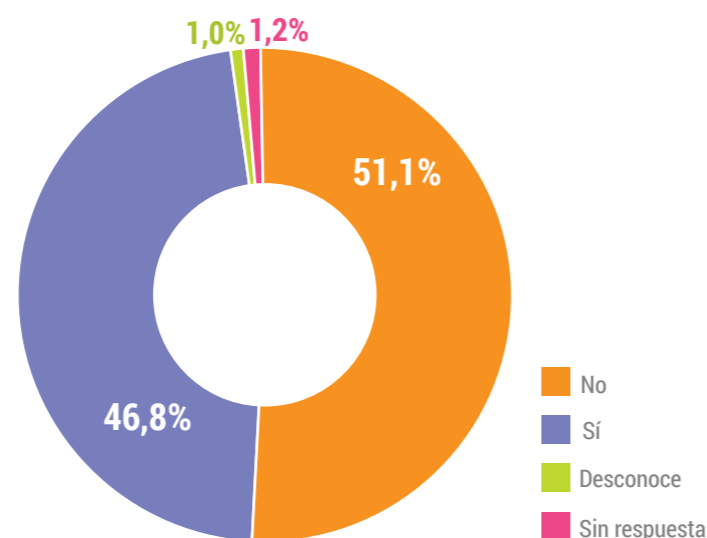
Santiago del Estero: el uso de PP fue informado como “siempre” en 11 de las personas que retiraban PV por primera vez, 4 como “a veces” y 5 como “nunca”.

En **Tucumán** fue informado como a veces (n=3), nunca (n=2) y siempre (n=2).

Testeo para VIH y sífilis en los últimos 12 meses e ITS reportadas entre las personas que retiran PV

El 46,8% de las personas que retiraron PV informaron haberse realizado un testeo para VIH e ITS en los últimos 12 meses (n=394), mientras que un 51,1% no (n=430). El 7% (n=59) de las personas reportaron haber tenido una ITS en los últimos 12 meses.

Gráfico 6. Porcentaje de realización de test de VIH entre las personas que retiraron PV en las jurisdicciones que lo distribuyen. Argentina, noviembre 2022 - mayo 2023.



FUENTE: Elaboración de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, con base en los registros de implementación del PV.

Río Negro: en esta provincia, 77 personas refirieron haberse realizado testeo de VIH y de ITS, mientras que 35 no. 14 personas refirieron haber tenido una ITS en el último año, siendo la más frecuente sífilis (n=6), seguida por VIH (n=5).

Otras reportadas fueron trichomonas (n=1), VPH (n=1), entre otras.

Chubut: sólo el 7,83% (n=13) de las personas se había realizado testeo de VIH y/u otras ITS. Del total de personas que contestaron el formulario, ninguna reportó haber tenido una ITS en los últimos 12 meses o expresaron desconocer si habían tenido o no.

CABA: de un total de 176 personas, 96 informaron haber realizado el test de VIH o ITS en el último año y 75 dijeron que no. Se relevó que 13 personas usuarias indicaron que tuvieron una ITS en los últimos 12 meses.

Las informadas fueron sífilis (n=2), VIH (n=1), VPH (n=1), clamidia (n=2), herpes (n=2) y del resto no se obtuvieron datos.

Chaco: en este caso 32 personas no realizaron testeo de VIH y de ITS en el último año, mientras que 26 personas revelaron que sí lo hicieron. Tres personas usuarias registran haber tenido una ITS en el último año siendo estas gonococo, VPH y VIH, respectivamente.

Córdoba: unas 30 personas se habían realizado testeo de VIH y de ITS, mientras que 19 no. Si bien se reportaron 6 personas que al momento de completarse el cuestionario manifestaron haber tenido un diagnóstico de ITS en el último año, no se reveló información cuál o cuáles fueron las ITS.

Santa Fé el 68% (n=28) de las personas usuarias había el test de VIH/Sífilis en el último año. Solo 3 personas manifestaron haber tenido una ITS en este periodo y las informadas fueron enfermedad inflamatoria pélvica (n=1), sífilis (n=1) y no se recolectaron datos en el tercer caso.

San Luis: se notificaron 104 personas se habían realizado testeo de VIH y de ITS, mientras que 96 no.

Un total de 16 personas de las que refirieron testearse, reportaron resultados positivos para ITS. Se trató de clamidia (n=2), gonococo (n=2), sífilis (n=2), VPH (n=1), VIH (n=4), entre otras.

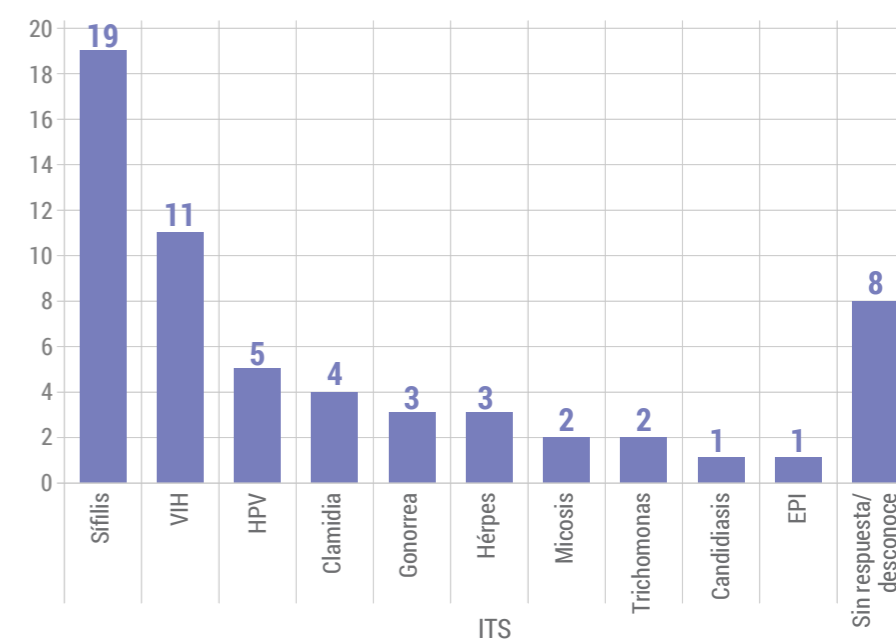
Santiago del Estero: se registraron 14 personas que se habían realizado testeo de VIH y de ITS, mientras que 6 no lo hicieron. Dos personas de las que refirieron testearse, reportaron resultados positivos para ITS, una de ellas informó resultado positivo para VIH y la otra para sífilis.

Tucumán: de las seis personas que refirieron haberse testado para ITS, dos confirmaron positividad; una para herpes y otra para VPH.

ITS en la población que retira PV

En el siguiente gráfico se puede observar cuáles fueron las ITS.

Gráfico 7. Infecciones de transmisión sexual evidenciadas en las jurisdicciones que distribuyen PV. Argentina, noviembre 2022 - mayo 2023.

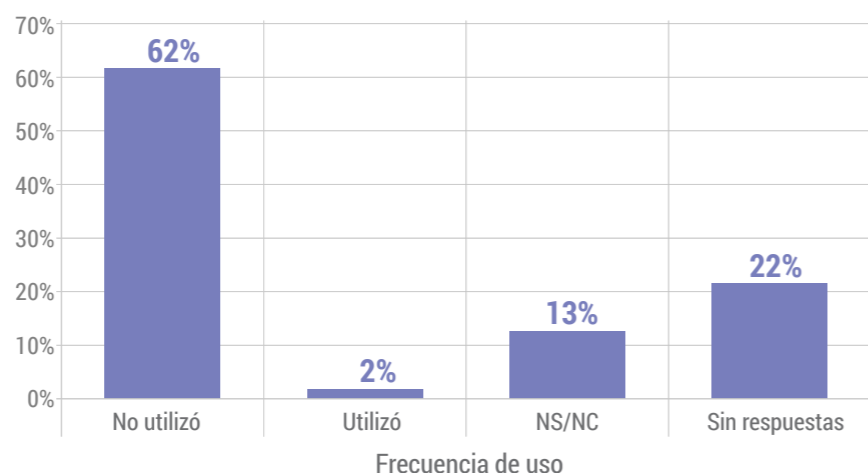


FUENTE: Elaboración de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, con base en los registros de implementación del PV.

Utilización de Profilaxis Post Exposición

Es importante aclarar que la información respecto a la utilización de PPE se empezó a recolectar en marzo 2023 con un nuevo formulario para el monitoreo del perfil de personas usuarias. De un total de 658 personas, el 2% de las personas refirió hacer uso de PPE (n=19).

Gráfico 8. Utilización de PPE entre las personas que retiran PV en las jurisdicciones que lo distribuyen. Argentina, marzo - mayo 2023.



FUENTE: Elaboración de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, con base en los registros de implementación del PV.

Río Negro: se realizó esta pregunta en 16 formularios, de los cuales 4 informaban utilización de PPE.

Chubut: se obtuvieron 159 respuestas, pero ninguna persona informó utilización de PPE.

CABA: esta pregunta fue incluida en 156 cuestionarios, de los cuales solo 4 personas manifestaron haber utilizado Profilaxis Post Exposición.

Chaco: de un total de 60 respuestas, no se registró utilización de PPE.

Córdoba: de un total de 54 respuestas, 4 personas refirieron haber utilizado PPE.

Santa Fe: de un total de 41 respuestas se reportó la utilización de PPE en 3 casos.

San Luis: de un total de 152 respuestas, se informó utilización de PPE en 2 casos.

Santiago del Estero: no se recolectó información con respecto a PPE.

Tucumán: de un total de 7 respuestas, 2 informaron que habían utilizado PPE en los últimos 12 meses.

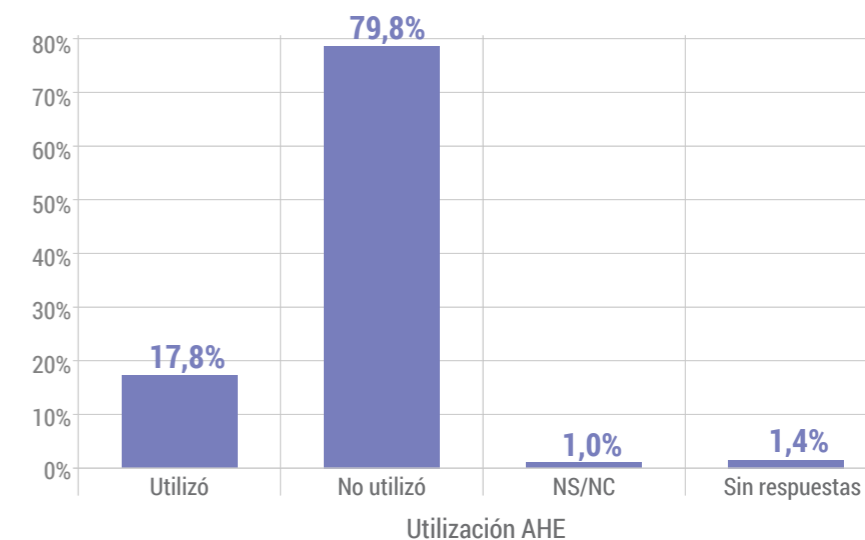
Es importante recordar que se recomienda evaluar la indicación de PPE en contexto de indicación de Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) o de prácticas sexuales sin utilización de métodos de barrera, más allá del carácter consentido o no de la misma.

Tanto para la PPE como la AHE es fundamental garantizar el acceso a las personas de manera rápida y eficaz. Recordar que la PPE se debe tomar dentro de las 72hs y que "cuanto antes mejor". Lo mismo para la AHE, que se puede tomar hasta 5 días de la exposición pero que también es mejor realizar la intervención lo más pronto posible.

Anticoncepción Hormonal de Emergencia dentro de los 12 meses

La utilización de anticoncepción hormonal de emergencia fue reportada en 17,5% de los casos (n=150).

Gráfico 9. Utilización de AHE dentro de los 12 meses por parte de las personas que retiran PV en las jurisdicciones que lo distribuyen. Argentina, marzo - mayo 2023.



FUENTE: Elaboración de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, con base en los registros de implementación del PV.

Río Negro: en este caso 29 personas refirieron haber utilizado AHE en los últimos 12 meses.

Chubut: en los últimos 12 meses se reportaron 4 personas que utilizaron AHE.

CABA: más del 23% (41 personas) indicaron que utilizaron AHE en los últimos 12 meses.

Chaco: solo 7 personas usuarias indicaron que utilizaron AHE en los últimos 12 meses.

Córdoba: más del 20% (11 personas) indicaron que utilizaron AHE en los últimos 12 meses. La solicitud de AHE no requiere de una consulta médica, ya que la misma es de venta libre y debe considerarse una situación de urgencia, debido a que su efectividad disminuye considerablemente luego de las primeras 12hs.

Santa Fe: más del 22% (9 personas) indicaron que utilizaron AHE en los últimos 12 meses.

San Luis: en esta provincia 44 personas refirieron haber utilizado AHE en los últimos 12 meses.

Santiago del Estero: solamente 3 personas refirieron haber utilizado AHE en los últimos 12 meses.

Tucumán: solo una persona refirió su uso.

La solicitud de AHE no requiere de una consulta médica ya que la misma es de venta libre y debe considerarse una situación de urgencia ya que su efectividad disminuye considerablemente luego de las primeras 12hs. También es recomendable incluir el ofrecimiento de consejería de métodos anticonceptivos (MAC) para reducir la posibilidad de un embarazo no intencional. El ofrecimiento de AHE debe estar acompañado de un asesoramiento en el marco de la prevención combinada, con ofrecimiento de testeo, PPE, valoración de riesgo, entre otras.

Relatos sobre la experiencia de uso de PV

Al 31 de mayo, 33 personas informaron cómo había sido su experiencia de uso del PV. En el primer formulario que circuló para conocer el perfil de las personas usuarias, 9 habían informado como había sido su experiencia. Algunas de las personas refirieron encontrarse en situaciones de violencia de género, remarcando la importancia que cobra el PV en estos escenarios, ya que facilita los cuidados al no ser necesaria la “negociación” para su colocación. Otras informaron que les resultó poco lubricado o “duro”; esto refuerza la necesidad de informar a las personas que esparzan bien el lubricante antes de abrir el insumo, de lo contrario puede generar una sensación de poca lubricación. Con respecto a la colocación, hubo algunos relatos que señalaron una colocación dificultosa en un inicio, pero que esto mejoraba con la práctica.

En el segundo formulario, las personas debían calificar la experiencia como “Muy satisfactoria”, “Satisfactoria”, “Poco satisfactoria” o “Insatisfactoria”.

En 16 casos se informó la experiencia como “Muy satisfactoria”, 7 como “Satisfactoria” y en un caso como “Poco satisfactoria”.

En Chubut se recolectaron algunos testimonios:

“La usuaria lo encontró cómodo y fácil de poner, no encuentra diferencia con el peneano y lo considera una herramienta de empoderamiento”.

“La usuaria logró colocarlo correctamente luego de 3 intentos. plantea que es mejor el preservativo peneano para las relaciones con hombres y el vaginal para las relaciones con mujeres”.

“La usuaria presentó dificultades e incomodidades, prefiere el uso del preservativo peneano”.

“Logró colocar el preservativo de forma correcta al segundo intento y a ella y su pareja les pareció mejor el vaginal”.

“Luego de repetir su colocación varias veces hasta sentirlo cómodo plantea que es más sencillo para ella utilizar el preservativo peneano”.

En el caso de **CABA** algunos de los comentarios sobre esas experiencias permiten inferir que no han tenido dificultades con la colocación ni en el uso. Cabe resaltar que para la población de trabajadoras sexuales es importante contar con el tiempo necesario para colocarlo previamente.

Por otro lado, **Córdoba** si bien no se relevaron opiniones sobre la experiencia, sí sabemos que hubo personas que volvieron a retirar el insumo en el CEPAT del Hospital Rawson y en el Centro de Varones Trans de Córdoba. El hecho de que las personas vuelvan es considerado como un indicador de aceptabilidad de este método preventivo y es importante analizar otros detalles de la distribución en estos espacios para poder evaluar cuáles son los facilitadores que permiten que esto ocurra.

Por último en **San Luis** de las personas que volvieron a retirar el insumo, 13 reportaron una experiencia “Muy satisfactoria” y 4 “Satisfactoria”.

Los lugares desde los que se registraron retiros por segunda vez fueron el Programa de Salud Sexual, Servicio de VIH y Policlínico Regional Juan Domingo Perón.

Conclusiones finales

- Con respecto a las poblaciones destinatarias, se sugirió la articulación con organizaciones de la sociedad civil o espacios donde transitan trabajadoras sexuales, varones trans, personas no binarias y población joven. Puede resultar beneficioso ampliar la distribución en espacios donde transiten personas en situaciones de violencia de género.
- En concordancia con lo previamente relatado, se sugiere aumentar la heterogeneidad de los grupos etarios teniendo en cuenta que se recomienda fuertemente su ofrecimiento a población joven.
- Es importante ampliar los lugares de distribución, además de acercarse a aquellos que ya distribuyen para intentar evaluar si las personas vuelven a retirar más cantidad del insumo o no y, de acuerdo a esto, reforzar la estrategia.
- Implementar el preservativo vaginal en el marco de la Prevención Combinada y de la ampliación de la canasta de métodos anticonceptivos permite ampliar la oferta de otras estrategias como testeo de VIH e ITS, PrEP, PEP, MAC, IVE/ILE, etc.
- Tener en cuenta reforzar cuáles son los usos aprobados del preservativo vaginal: prácticas sexuales vaginales penetrativas. Su uso no está aprobado para personas con neovagina, personas sin útero o prácticas sexuales vulva-vulva.
- La población destinataria fue, en mayor medida, a quienes está dirigida la estrategia. De cualquier modo, es importante poder distinguir si las personas que retiran preservativos vaginales son quienes efectivamente utilizan el insumo para reforzar las recomendaciones. Un ejemplo de esto sería reforzar que este insumo no está recomendado para mujeres trans con neovagina.

X    @direcciondevih
argentina.gob.ar/salud/vih-its



Ministerio de Salud
Argentina