

Preservativo Vaginal

Material de apoyo para capacitación

Edición 2022



Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministra de Salud

Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Tirado

Directora Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Dra. Valeria Isla

Directora Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles

Dra. Teresa Strella

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

Dra. Mariana Ceriotto

Desarrollo técnico en conjunto

Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, y la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Área Comunicación

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

Esta publicación cuenta con el apoyo técnico y financiero de OPS y ONUSIDA y UNFPA.

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

índice

1. Introducción	3
2. Aspectos generales de la incorporación del preservativo vaginal	4
a. El preservativo vaginal en el marco de la Prevención Combinada del VIH y las Infecciones de transmisión sexual (ITS)	5
b. El Preservativo vaginal en el marco de las líneas estratégicas de la DNSSR	7
c. Datos epidemiológicos sobre VIH e ITS.....	8
d. Datos de embarazos no intencionales en Argentina.....	8
e. Infecciones de transmisión sexual (ITS)	9
f. Prácticas sexuales	9
g. Métodos Anticonceptivos (MAC) y Métodos de barrera.....	10
3. El preservativo vaginal	11
a. ¿Qué es?	11
b. ¿Cómo se usa el preservativo vaginal? Pasos del uso correcto	12
c. Recomendaciones ante dificultades en el uso del preservativo vaginal.....	15
d. Ventajas del uso del PV.....	15
e. Desventajas del uso del PV	15
f- Incorporación del PV	16
4. Monitoreo de la incorporación del PV	19

1. Introducción

Este documento **“Manual de apoyo para la capacitación sobre el preservativo vaginal”** pretende brindar herramientas técnicas, metodológicas y prácticas sobre la promoción y el uso del preservativo vaginal como insumo dentro de la canasta de prevención combinada del VIH e ITS y para evitar embarazos no intencionales.

En él se presentan los aspectos generales de la incorporación del preservativo vaginal en Argentina, sus características, los aspectos relevantes para difundir su utilización, y por último, los ejes centrales del monitoreo que serán necesarios en esta instancia.

Todas estas herramientas se compartirán, también, en el marco de los encuentros de capacitación y formación dentro de la estrategia de incorporación de este insumo en Argentina.



2. Aspectos generales de la incorporación del preservativo vaginal

Durante los últimos años, Argentina ha sido pionera en la ampliación de derechos, sobre todo de colectivos invisibilizados como el de la diversidad y otras poblaciones que se encuentran afectadas por diferentes factores socioeconómicos, culturales y políticos, que incrementan las desigualdades. Esto plantea la necesidad de repensar estrategias y proponer alternativas que favorezcan y estimulen la autonomía de las personas de modo que puedan tomar decisiones informadas con respecto a su sexualidad.

Actualmente el único **método de barrera** disponible en nuestro país para la prevención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no intencionales es el preservativo peneano (PP), no existiendo hasta la actualidad una opción alternativa.

La incorporación del preservativo vaginal significa la posibilidad de ampliar las opciones de cuidado para las personas con prácticas sexuales con penetración vaginal. Es por ello que para su distribución se priorizará el acceso a las mujeres cisgénero, varones trans, otras identidades de género con vagina¹, trabajadorxs sexuales, población joven y personas en situación de violencia de género.

Este preservativo aporta a estas poblaciones la posibilidad de contar con más opciones de métodos de barrera más allá del PP. En este sentido, **contribuye a la promoción de la autonomía en el cuidado del propio cuerpo, favoreciendo el acceso a los derechos de las mujeres cisgénero y diversas identidades con vagina.**

La inclusión del PV tiene por objetivos:

- Prevenir nuevas infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Proponer una estrategia alternativa para evitar embarazos no intencionales.
- Promover la accesibilidad a métodos preventivos a las poblaciones priorizadas.
- Fortalecer la autonomía de las personas con vagina en sus prácticas sexuales.

¹ Personas no binarias, género fluido e intersex.

a. El preservativo vaginal en el marco de la Prevención Combinada del VIH y las Infecciones de transmisión sexual (ITS)

La Prevención Combinada es un enfoque integral centrado en las personas para la respuesta al VIH y otras ITS que se propone, por un lado, garantizar la oferta integral de servicios adaptados a las necesidades de cada persona y, por el otro, contribuir a realizar transformaciones político-estructurales.

Está organizada en tres componentes: estructurales, biomédicos y comportamentales; que incluyen intervenciones a ser contempladas por servicios de salud, otros servicios y espacios de atención, niveles de gestión central, áreas de comunicación, entre otros. La prevención combinada tiene como eje central las intervenciones centradas en las personas, en sus grupos sociales y en los territorios en los que habitan; en este sentido, la integración de nuevas tecnologías y estrategias de prevención que involucren intervenciones con eficacia y efectividad demostradas en la prevención del VIH y otras ITS resultan claves para adecuar la oferta a las necesidades y posibilidades de las personas.

- **Biomédico:** Intervenciones que actúan sobre los mecanismos biológicos que emplean el VIH y otros agentes causantes de ITS para infectar a las personas.
- **Comportamental:** Estrategias que permiten a las personas tomar decisiones autónomas e informadas, considerando sus prácticas sexuales y su realidad cotidiana.
- **Estructural:** Acciones que tienen como objetivo responder a los determinantes socioculturales y económicos que influyen en forma directa sobre la vulnerabilidad de las personas y sus redes.



El preservativo vaginal se encuentra dentro de las intervenciones biomédicas. Éstas están compuestas por intervenciones que actúan sobre los mecanismos biológicos que emplean el VIH y otras ITS para infectar a las personas. Involucran, además de preservativo peneano/vaginal/campo de látex, las inmunizaciones y aquellas basadas en el uso de medicación no antirretroviral y antirretroviral como la Profilaxis Pre y Post-Exposición para el VIH (PrEP y PEP).

b. El Preservativo vaginal en el marco de las líneas estratégicas de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva²

La Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) de la Secretaría de Acceso a la Salud, tiene como objetivo promover la salud sexual y la salud reproductiva de la población, desde un enfoque de derechos, equidad social y perspectiva de género.

El propósito de la DNSSR es diseñar, implementar y monitorear políticas vinculadas a la promoción, prevención y atención de la salud sexual y reproductiva, y a la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia y la prevención de embarazos forzados.

Dentro de la Dirección Nacional, se desarrollan el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR, ley 25.673) y el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Enia).

Las líneas de acción estratégicas de la Dirección son:

1. Acceso efectivo a los métodos anticonceptivos (MAC).
2. Acceso a la interrupción del embarazo (IVE/ILE). Ley 27.610.
3. Prevención del embarazo no intencional en adolescentes.
4. Detección temprana y prevención de abusos sexuales y embarazos forzados.
5. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad³.

² Información suministrada por Informe de gestión 2021 - Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-de-gestion-2021-dnssr>

³ Uno de los objetivos de la DNSSR es incluir de modo transversal la perspectiva de las personas con discapacidad (PCD) en todas las acciones que se llevan adelante, además de acciones específicas para garantizar el acceso de las PCD a la salud sexual y reproductiva.

c. Datos epidemiológicos sobre VIH e ITS⁴

Durante el año 2021, se estimó que hay 140.800 personas con VIH en nuestro país y que se notifican, en promedio, 5300 casos nuevos por año. Más del 98% de las personas diagnosticadas en el bienio 2019-2021 adquirieron el VIH por vía sexual. En el caso de las mujeres cis, más del 98% en prácticas sexuales con varones cis.

Con respecto a otras ITS, como por ejemplo sífilis, la tasa en la población general es de 26,5 cada cien mil habitantes concentrándose la mayor cantidad de casos entre la población joven de 15 a 29 años y, en las mujeres cis, de 15 a 24 años. Es por esto que resulta fundamental proponer nuevas estrategias en estas poblaciones.

d. Datos de embarazos no intencionales en Argentina

Los embarazos en la adolescencia comprometen negativamente las posibilidades de integración social a través del estudio o el trabajo. El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana están fuertemente asociados a la desvinculación escolar y consecuentemente tiene un impacto considerable a largo plazo en las posibilidades que tienen las mujeres y personas con capacidad de gestar que tuvieron hijas/es/os en la adolescencia, de insertarse en el mercado laboral y de acceder a puestos de trabajo de calidad, afectando su seguridad económica y la de sus familias⁵.

Para el año 2020, alrededor de 53.000 adolescentes tuvieron una hija/o/e, 7 de cada 10 de esos adolescentes no habían deseado ni planificado ese embarazo. En menores de 15 años, 8 de cada 10 tampoco habían sido deseados o planificados. Esto ocurre, en buena medida, porque muchos son consecuencia de abusos y violencias sexuales⁶.

⁴ Boletín N°39 Respuesta al VIH e ITS en Argentina, 2022.

Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-ndeg39-respuesta-al-vih-y-las-its-en-la-argentina>

⁵ <https://argentina.unfpa.org/es/Consecuencias-socioeconomicas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-Argentina>

⁶ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-anual-de-monitoreo-ano-2021>

e. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Son infecciones que pueden tener las personas sexualmente activas y que se transmiten a través de prácticas sexuales sin métodos de barrera. Por lo general, no generan inmunidad una vez contraídas y es posible adquirirlas más de una vez. Algunas pueden transmitirse durante el embarazo a través de la placenta, durante el parto o en la lactancia.

Es importante señalar que no siempre las ITS presentan síntomas, por lo que su diagnóstico puede, en algunas ocasiones, hacerse evidente sólo por técnicas de laboratorio.

Todas las infecciones de transmisión sexual son tratables y, en la mayoría de los casos, su curación es total. Sus complicaciones son frecuentes cuando el diagnóstico es tardío, por eso es importante buscarlas aunque no presenten síntomas activos.

Todas las personas pueden tener una infección de transmisión sexual (ITS), más allá del número de parejas sexuales que tenga, la identidad u orientación sexual con la que se identifique y su estrato socioeconómico.

Las más frecuentes en nuestro país son la sífilis y las infecciones por gonococo y chlamydia. Su incidencia es mayor en la población joven.

f. Prácticas sexuales

Son todas aquellas acciones que elegimos realizar para obtener placer, ya sea solos/as/es o con otras personas.

Las prácticas sexuales de las personas no se relacionan necesariamente con la orientación sexual o con su identidad de género. Además, estas son dinámicas y pueden ir cambiando a lo largo de su vida.

El eje de cualquier estrategia dirigida al cuidado de las prácticas sexuales de las personas debe tener como centro la autonomía y la información para la toma de decisiones.

g. Métodos Anticonceptivos (MAC) y Métodos de barrera

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. **Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. Todas las personas con capacidad de gestar tienen derecho a recibir asesoramiento sobre métodos anticonceptivos si no tienen intención de embarazarse.** La Ley N°25673/02 de salud sexual y procreación responsable garantiza el derecho a poder acceder de manera gratuita al método anticonceptivo que cada persona elija.

Los métodos de barrera son seguros, y reducen la posibilidad de transmisión del VIH y otras ITS, además de evitar embarazos no intencionales.

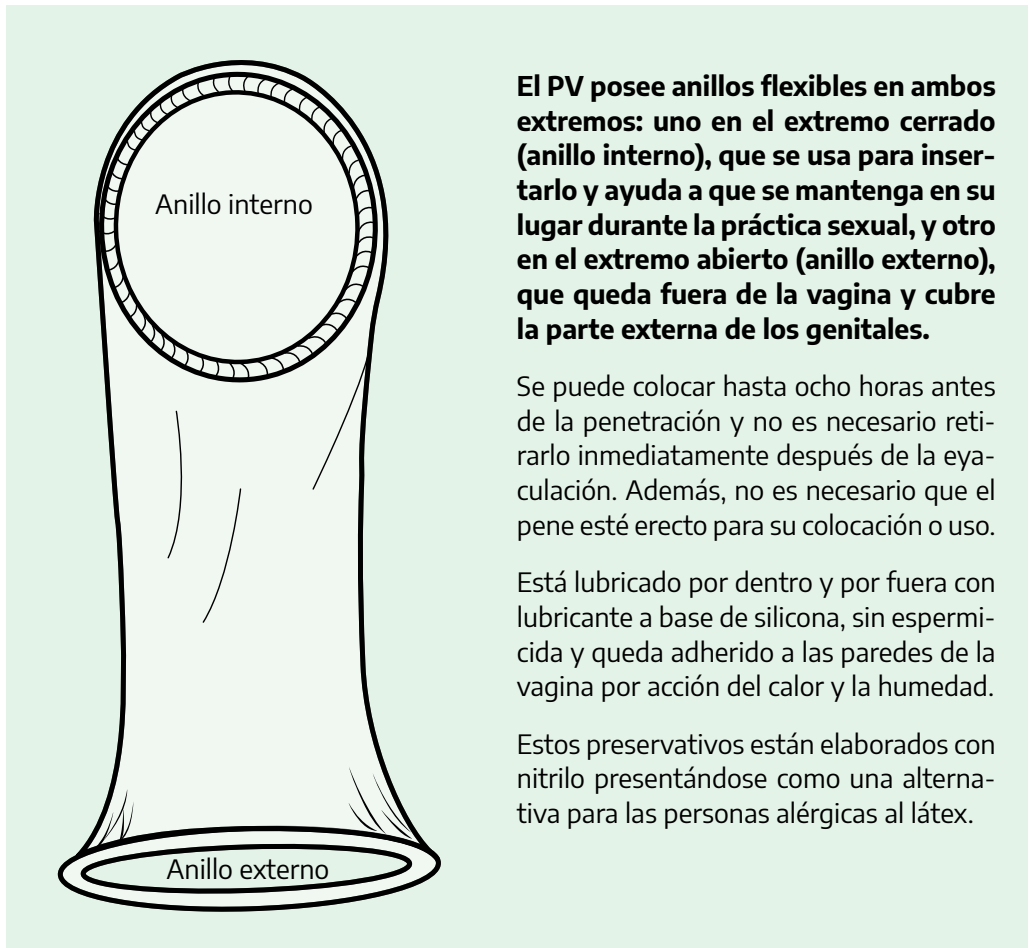
El uso de métodos de barrera (como el preservativo vaginal, el peneano o el campo de látex) es una de las herramientas biomédicas dentro del marco de la PC para la prevención del VIH y otras ITS. La oferta gratuita y sistemática de preservativos y lubricantes aumenta su accesibilidad y permite que todas las personas puedan utilizar el insumo si lo desean.

Parte de la política de la atención centrada en las personas consiste en **acompañar las decisiones autónomas que éstas tomen a la hora de vivir su sexualidad.** Las personas pueden elegir utilizar o no los métodos de barrera, pero es importante informar acerca de los beneficios en su uso, al igual que los pasos de su uso correcto. En algunos casos, según la práctica sexual, su eficacia disminuye o es más baja, por ejemplo cuando las lesiones están por fuera de la zona que cubre el preservativo. El rol del preservativo tanto vaginal como peneano, para la prevención de herpes genital y VPH es limitado.

3. El preservativo vaginal

a. ¿Qué es?

El preservativo vaginal es una funda delgada y resistente que actúa como barrera entre el pene/dildo y la vagina. Se utiliza en prácticas sexuales con penetración pene/dildo-vagina. Tiene un largo similar al preservativo peneano (17 cm) pero es más amplio por lo que permite que el pene se mueva por dentro de la vagina sin crear la sensación de estar apretado. El preservativo vaginal abarca parte de la vulva, cubriendo en parte los genitales externos.



El PV posee anillos flexibles en ambos extremos: uno en el extremo cerrado (anillo interno), que se usa para insertarlo y ayuda a que se mantenga en su lugar durante la práctica sexual, y otro en el extremo abierto (anillo externo), que queda fuera de la vagina y cubre la parte externa de los genitales.

Se puede colocar hasta ocho horas antes de la penetración y no es necesario retirarlo inmediatamente después de la eyaculación. Además, no es necesario que el pene esté erecto para su colocación o uso.

Está lubricado por dentro y por fuera con lubricante a base de silicona, sin espermicida y queda adherido a las paredes de la vagina por acción del calor y la humedad.

Estos preservativos están elaborados con nitrilo presentándose como una alternativa para las personas alérgicas al látex.

b. ¿Cómo se usa el preservativo vaginal? Pasos del uso correcto



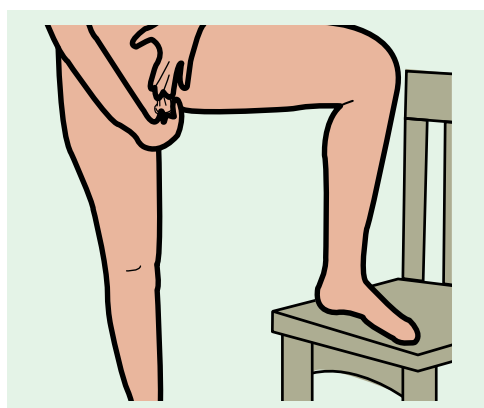
Antes de abrirlo

- Revisá que el envase no esté roto o dañado y verificá la fecha de vencimiento.
- Para colocar el PV, lavate las manos con agua y jabón.
- Frota el paquete con las manos para esparcir el lubricante.



1

Abrilo empezando desde la flecha situada en el borde (no uses tijeras ni los dientes) y saca el preservativo.



2

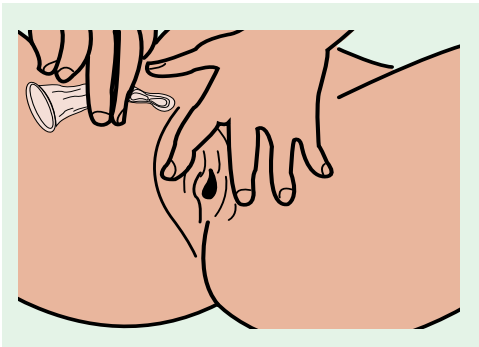
Buscá la posición que te resulte más cómoda.



3

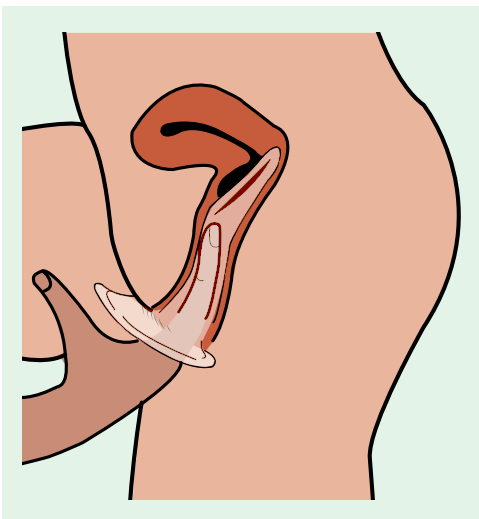


Agarrá el anillo interior entre el pulgar y el índice, apretado por los lados para que se junten y formen una punta.

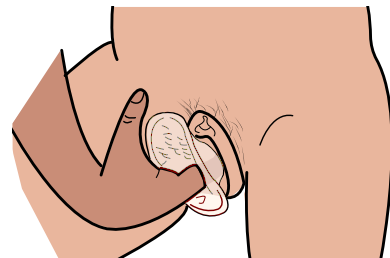


4

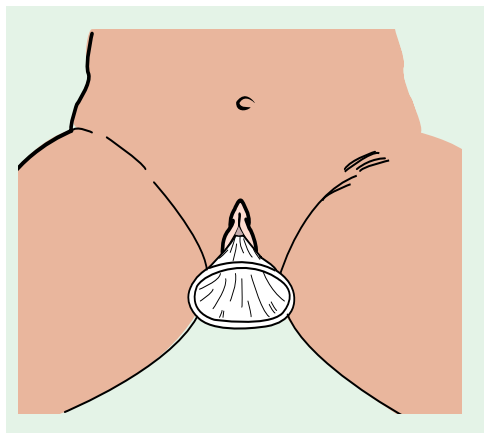
Separá los labios externos e introducí el anillo interior del PV empujando hacia adentro de la vagina.



5

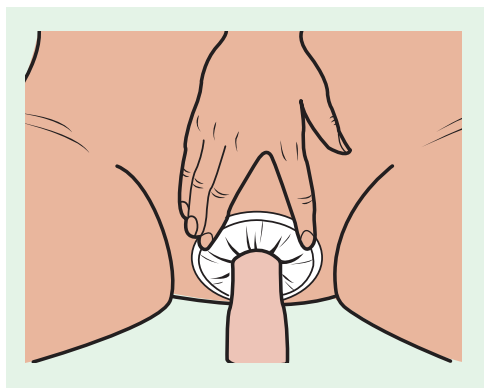


Deslizá el dedo índice o el mayor dentro del preservativo y empuja el anillo interior, que ya está dentro de la vagina, todo lo que sea posible.



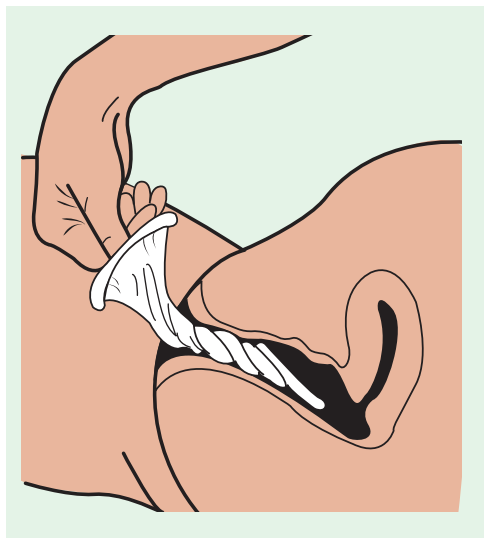
6

El anillo exterior cubrirá parcialmente la vulva, brindando protección adicional.



7

El PV tiene que ajustarse a la pared de la vagina sin retorcerse. Sujétalo por el anillo externo al inicio de la penetración.



8

Para retirar el preservativo es necesario agarrar el anillo exterior y girarlo para extraerlo. Descartar luego de su uso.



c. Recomendaciones ante dificultades en el uso del preservativo vaginal

- Ante molestias o dolor es necesario retirarlo y colocarlo nuevamente (si no hubo penetración aún se puede utilizar el mismo siempre que se utilice dentro de las 8hs de colocado, de lo contrario es necesario utilizar uno nuevo).
- Si el preservativo hace ruido en el momento de la práctica sexual puede ser por falta de lubricación. Se recomienda agregar más lubricante que puede ser de cualquier tipo ya que el nitrilo no se daña.
- Si el preservativo se mueve generando contacto del pene con la vagina (antes, durante o después de la eyaculación) **es necesario consultar al sistema de salud dentro de las 72 hs de la práctica sexual, para solicitar profilaxis post exposición de VIH así como de otras ITS, además de anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) para evitar un embarazo no intencional.**

d. Ventajas del uso del PV

- Se puede utilizar junto con otros métodos contraceptivos como el DIU, pastillas anticonceptivas o el implante subdérmico.
- Se puede insertar incluso antes de que el pene esté erecto.
- Puede colocarse hasta 8 horas previas a su uso.
- Resulta como una alternativa en personas con dificultades para negociar el uso de preservativo peneano en circunstancias puntuales (personas en situación de violencia, contexto de abuso de sustancias, etc.)
- No requiere su retiro inmediatamente después de la eyaculación.
- Se adapta a todas las formas y tamaños de vagina.
- El anillo exterior puede estimular el clítoris aumentando el placer de la persona que lo usa.

e. Desventajas del uso del PV

- Aprender a utilizarlo requiere tiempo y práctica.
- El anillo externo queda por fuera de la vagina y por eso puede ser considerado poco estético.
- No es muy conocido por lo que pueden generarse prejuicios o mitos acerca del mismo.

f- Incorporación del PV

Por tratarse de un método poco conocido en nuestro país, es necesario tener en cuenta algunos aspectos para su incorporación dentro de la canasta de insumos preventivos para la prevención del VIH y otras ITS así como también para evitar embarazos no intencionales.

f. a. Promocionar su disponibilidad

Se recomienda realizar acciones específicas para informar sobre la disponibilidad del PV y cómo acceder al mismo. Estas acciones deberán estar dirigidas a las poblaciones destinatarias y, es por ello, que se aconseja realizarlas en diferentes formatos: digitales (a través de redes sociales), campañas comunicacionales barriales o radiales, y en espacios en los que transite esta población a través de cartelera y folleteria (consejerías de salud sexual, centros de prevención combinada, consultorios ginecológicos, espacios de entrega de MAC, universidades, colegios secundarios, etc.)

Es importante tener en cuenta que el trabajo en conjunto con organizaciones de la sociedad civil integradas por la población destinataria o que tienen relación directa con la misma (ej: organizaciones feministas, organizaciones de varones trans y otras identidades con vagina, etc.) resulta fundamental para una mayor difusión del insumo.

f. b. Brindar información sobre el PV

Será necesario que las personas reciban información sobre las características del mismo, y su uso correcto en un espacio de acompañamiento e intercambio grupal y/o individual.

Además, se deberá brindar información sobre la anatomía de la vagina para contribuir a despejar dudas sobre su colocación y uso.

Se sugiere realizar la demostración de uso correcto en el modelo (O-Cube) para iniciar el proceso de familiarización con el PV.

Es recomendable establecer un espacio de encuentro, ya sea entre pares o con el equipo especializado, ya que es fundamental para conversar sobre las dudas y/o consultas que puedan surgir con una escucha empática y activa.

Para su incorporación, es importante conversar con las personas acerca de su genitalidad e incentivar la relación íntima con el propio cuerpo. En este sentido, tener experiencia previa en el uso de la copa menstrual o anillo vaginal anticonceptivo puede ser considerado como un factor facilitador para aprender a colocar el PV.

Por último, también es importante, brindar información útil para la comunicación con la/s pareja/s sexual/es en el proceso de aprendizaje sobre el uso correcto del PV.

f. c. Tiempo de experimentación

Como la colocación va mejorando con la práctica, se estima que es necesario utilizarlo entre 3 y 5 veces para lograr adaptarse, aunque esto puede variar de persona a persona. Se recomienda practicar su colocación antes de utilizarlo por primera vez en un encuentro sexual. El preservativo utilizado para practicar deberá ser descartado a menos que se coloque correctamente y se lo utilice dentro de las 8hs desde que se comenzó a practicar.

Con la experimentación, disminuyen las dudas o inseguridades sobre la correcta utilización, como por ejemplo, el hecho de tener que sostener el anillo exterior al momento de la penetración y/o con el cambio de posición. Se pueden disipar algunos aspectos que pueden ser considerados estéticamente negativos, principalmente el tamaño del anillo externo.

Por todo lo anteriormente mencionado, **es aconsejable que la primera vez se realice una entrega inicial de 5 PV**, permitiendo que la persona pueda experimentar.

Al mismo tiempo será necesario asegurar un canal de comunicación (ya sea presencial o virtual) para conversar sobre posibles dificultades u obstáculos en su utilización y para la entrega de más PV si la persona usuaria lo solicitara. En posteriores entregas las cantidades se estimarán según las necesidades de cada persona.

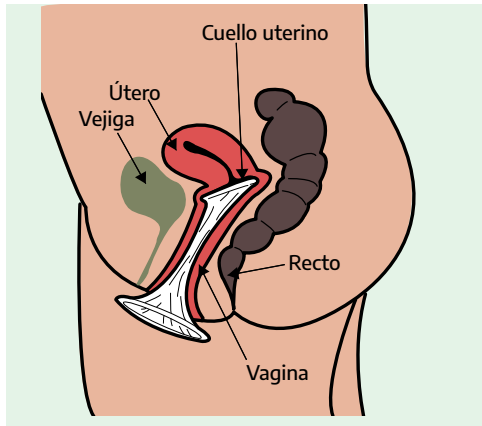
g. Consejos útiles para familiarizarse con el PV

- Practicar colocarlo y quitarlo antes del encuentro sexual, ya que su uso correcto se consigue más fácilmente con la práctica.
- Probar su colocación en diferentes posiciones para ver de qué forma resulta más fácil insertarlo
- Introducir lentamente las primeras veces ya que el preservativo vaginal viene muy lubricado y se puede resbalar en el momento de colocarlo.
- Puede utilizarse el mismo preservativo para realizar varios intentos de colocación siempre que no haya iniciado la práctica sexual, ya que su manipulación no altera sus características ni efectividad. De cualquier manera, luego debe descartarse.

h. Preguntas frecuentes sobre el uso del PV

¿El PV puede perderse dentro de mi cuerpo?

No, ya que el preservativo cubre internamente la vagina y el cuello del útero, pero no puede pasar más allá ya que su diámetro es de 1 a 3 milímetros.



¿Puedo hacer pis con el PV colocado?

Si, solo hay que correr el anillo externo para evitar que este se moje.

¿Se pueden utilizar juntos el PV y el PP?

No, porque la fricción entre ambos puede generar que uno o ambos se rompan. Además, con utilizar uno es suficiente para la prevención de VIH, ITS y embarazos no intencionales.

¿El preservativo vaginal se puede usar más de una vez?

No, el PV no es reutilizable, al igual que el PP, debe utilizarse uno por relación sexual.

¿El PV se puede usar en prácticas sexuales anales?

Si bien el PV no fue aprobado para su uso en prácticas anales, hay reportadas experiencias de algunas personas (varones cis, mujeres trans) que los han utilizado removiendo el anillo interno y colocándolo por fuera de la funda en la región púbica para que este sostenga el preservativo durante la penetración. De cualquier manera, no está comprobada su efectividad para evitar la transmisión de VIH e ITS por lo que se necesitan más estudios para lograr una recomendación.

¿El anillo interno es doloroso?

El anillo interno no debería generar molestias ya que es de un material flexible. Si hay molestias pueden deberse a que esté mal colocado, por lo que se recomienda volver a hacerlo.

¿Hay diferentes tamaños de PV?

El Pv está diseñado para adaptarse a todos los cuerpos, independientemente del tamaño de la vagina, por lo que no hay diferentes tamaños.

4. Monitoreo de la incorporación del PV

La estrategia de monitoreo en la primera etapa de implementación del preservativo vaginal (PV) buscará dar cuenta de los diferentes aspectos referidos a la incorporación del mismo dentro de la respuesta al VIH e ITS en el marco de la prevención combinada y como nueva propuesta de método anticonceptivo.

El objetivo principal será conocer las modalidades de la implementación, las estrategias de distribución que resulten efectivas y los obstáculos o dificultades que puedan surgir, además de identificar el perfil de las personas usuarias.

Herramientas de monitoreo

El monitoreo se llevará acabo utilizando diferentes herramientas que constituyen instrumentos de recolección de información (planillas de excel o google forms) que deberán completar los equipos de los diferentes territorios que participan en la etapa inicial de implementación. Estos instrumentos serán provistos desde la DRVIHVyT y la DNSSR de la Secretaría de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Materiales de consulta

Guía Prevención Combinada del VIH y las ITS

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-08/Prevencion_combinada_del_VIH_y_las ITS.pdf

Uso de PrEP como parte de la estrategia de prevención combinada

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/uso-de-prep-como-parte-de-una-estrategia-de-prevencion-combinada>

Guía Profilaxis post exposición en personas adultas

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001561cnt-2019_profilaxis-post-exposicion-para-el-vih-personas-adultas.pdf

Guía sífilis

https://drive.google.com/file/d/1_jqySGUQ1qVyMTwBDEAepnwHCWfEMdfx/view

Guía practica para profesionales de salud. MSAL 2019

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/0000001777cnt-Guia-MAC-2019-para-web.pdf>

Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Res. 1841/2020

<https://bit.ly/3jfaDZE>

Anexo

<https://bit.ly/3sn220h>

Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-personas-victimas-de-violaciones-sexuales>



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



@msalnacion
argentina.gob.ar/salud

