

# EL DIAGNÓSTICO DE VIH: PRÁCTICAS DEL EQUIPO DE SALUD Y EXPERIENCIAS DE TESTEO EN PERSONAS HOMOSEXUALES, BISEXUALES Y *TRANS*

CONDICIONES DE  
VULNERABILIDAD AL  
VIH-SIDA E ITS  
Y PROBLEMAS DE  
ACCESO A LA ATENCIÓN  
DE LA SALUD EN  
PERSONAS  
HOMOSEXUALES,  
BISEXUALES  
Y *TRANS*  
EN LA ARGENTINA

Para obtener una información más detallada de las características metodológicas y los resultados obtenidos en el estudio sugerimos la lectura de los siguientes materiales:

Margulies, Susana; Stival, Matías y Name Julia,  
**El acceso a la atención de la salud en personas homosexuales/gays, bisexuales y trans: una aproximación desde los equipos de salud.**  
[www.msal.gov.ar/sida/investigaciones\\_informes.asp](http://www.msal.gov.ar/sida/investigaciones_informes.asp)

Margulies, Susana; Recoder, María Laura; García, María Guadalupe y Gagliolo, Gisela,  
**Sexualidad y vulnerabilidad al VIH en personas homosexuales/gays, bisexuales y trans.**  
[www.msal.gov.ar/sida/investigaciones\\_informes.asp](http://www.msal.gov.ar/sida/investigaciones_informes.asp)

Núñez, Fabio; Sotelo, Juan y Recoder, María Laura,  
**Experiencias de estigma y discriminación en personas homosexuales/gays, bisexuales y trans.**  
[www.msal.gov.ar/sida/investigaciones\\_informes.asp](http://www.msal.gov.ar/sida/investigaciones_informes.asp)

D'Elio, Fernando; Weller, Silvana y Recchi, Julia (colabs.),  
**Escenarios y estrategias para la prevención del VIH e ITS en la comunidad GTB.**  
[www.msal.gov.ar/sida/investigaciones\\_informes.asp](http://www.msal.gov.ar/sida/investigaciones_informes.asp)

# EL DIAGNÓSTICO DE VIH: PRÁCTICAS DEL EQUIPO DE SALUD Y EXPERIENCIAS DE TESTEO EN PERSONAS HOMOSEXUALES, BISEXUALES Y TRANS

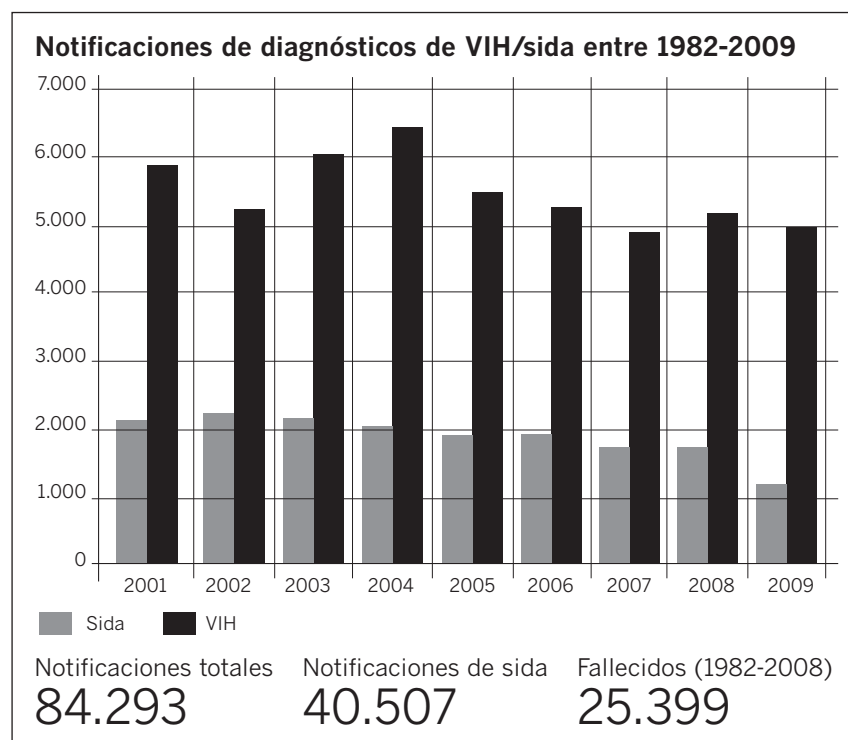
Presentamos algunos de los resultados de la investigación "Condiciones de vulnerabilidad al VIH-Sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina" desarrollada por la Dirección de Sida y ETS (DSyETS) entre los meses de agosto de 2009 y julio de 2010 con el apoyo técnico y financiero de ONUSIDA, PNUD, UNFPA y el Programa de Antropología y Salud de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Se trató de un estudio exploratorio de carácter cualitativo realizado en 14 ciudades y localidades del país. Se entrevistaron 451 personas (218 personas homosexuales, bisexuales y travestis/trans y 233 profesionales y técnicos que trabajan en hospitales de las ciudades estudiadas)<sup>1</sup>.

Desplegamos a continuación resultados que describen **prácticas, circunstancias y experiencias en torno a la realización del diagnóstico de VIH**. En una primera instancia mostraremos las principales cuestiones, algunas conflictivas, respecto de las distintas prácticas para la realización de los diagnósticos desde las experiencias cotidianas de los equipos de salud de los hospitales estudiados. En un segundo momento, desagregaremos motivaciones, expectativas y experiencias de personas homosexuales, bisexuales y trans sobre la realización del test.

La Argentina contabilizaba para finales de 2009 más de 84.000 notificaciones de diagnósticos de VIH/sida. Estos casos se concentraban en los grandes aglomerados urbanos y la principal vía de transmisión del virus fueron las relaciones sexuales desprotegidas. La DSyETS estima que viven en el país alrededor de 130.000 personas con el virus del VIH y que el 50% de ellas no sabe que está infectada.

Lograr una respuesta eficaz e integral a la epidemia del VIH/sida supo-

ne así, entre otras cosas, facilitar el acceso al diagnóstico para que cada vez más personas puedan conocer su condición serológica y acceder oportunamente a un tratamiento. Es en esta línea de trabajo que la DSyETS ha definido y puesto en marcha, como uno de sus principales ejes estratégicos de trabajo en prevención, la **promoción del test de VIH, con asesoramiento y gratuito**, facilitando el acceso a la información adecuada y a los servicios de salud.



Boletín sobre el VIH/sida en la Argentina, Nº 26, DSyETS, MSN

<sup>1</sup> **Ciudades y localidades que participaron del estudio:** Santiago del Estero, GBA-Corredor Sur, San Salvador de Jujuy, Olavarría, Neuquén, Mar del Plata, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Mendoza, Salta, Rosario, GBA-La Matanza, Bariloche, Córdoba y San Miguel de Tucumán. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas, con guía de pautas abierta y con preguntas específicas para cada grupo entrevistado.

El **análisis de VIH** debe ser realizado de **forma voluntaria, confidencial** y con **asesoramiento previo y posterior**, como lo estipula la Ley Nacional de Sida (23798). Así, el test de VIH requiere diferentes pasos dentro de un circuito que comienza cuando, en el marco de una consulta o consejería, se hace el pedido para este análisis con la posterior firma del consentimiento informado, la extracción de sangre y la devolución del resultado.

## El diagnóstico desde el trabajo del equipo de salud

La investigación relevó diferentes modalidades en los circuitos de diagnóstico del VIH/sida en cada uno de los 13 hospitales estudiados<sup>2</sup>. Se identificaron **situaciones comunes y situaciones diferenciales** en cuanto a las formas de realización del testeo, la entrega de resultados y el acceso al resultado y la calidad en la atención. Situaciones comunes y/o diferenciales que se relacionan con las **modalidades de organización de los equipos** de salud en cada institución.

### Voluntariedad y consentimiento informado

La Ley Nacional de Sida estipula que la decisión de realizar o no la prueba (el test de VIH) es un **acto voluntario** (voluntariedad). Es el respeto de esta voluntad lo que le da contenido a la firma del **consentimiento informado**.

No obstante, en los testimonios de distintos integrantes del equipo de salud se observa una gran variación en la **interpretación de las normativas vigentes**. Normativas que incluso son percibidas por algunos como obstáculos para la atención. Esta diversidad de interpretaciones se observa, por ejemplo, en la crítica de la práctica de la utilización del

consentimiento informado: “una formalidad” por la que “la mayoría de los pacientes confían, lo leen, lo firman y listo”, según la visión de un médico infectólogo. Por su parte, el testimonio de un médico urólogo sugiere que el consentimiento se vuelve un obstáculo para la implementación de un testeo más sistemático.

*(...) habitualmente, no se pide [test VIH] de rutina por una cuestión de ley, entonces al no pedirlo de rutina, salvo que venga el paciente específicamente a pedírtelo, cosa que es muy esporádica, en todo el año podés tener uno o dos pacientes, nada más que te piden eso, entonces prácticamente no tenés (...) yo creo que hoy en día se tendría que hacer de rutina el HIV.*

La visión de un médico dermatólogo parece estar orientada en la misma senda:

*Cuando se hace un análisis de sangre, tiene que estar en la rutina como cualquier otro y el médico no tiene que andar pidiendo autorización... para “se lo hago”, “no se lo hago”. En realidad, le estás salvando la vida, yo creo que hay que hacerlo como parte de una rutina, porque todavía mucho protocolo, mucho que tapar el nombre, hoy en día me parece que tiene que ser una rutina, a como están los tiempos, una rutina y chau.*

Resulta interesante remarcar la concepción de rutina implicada tanto en este como en otros tramos de las entrevistas. Rutina que supone un dispositivo estandarizado, de **criterio estrictamente médico**, en donde la consideración del **punto de vista o el interés del paciente, se percibe como un obstáculo** para la obtención del diagnóstico.

### Confidencialidad

Para la realización del testeo se debe considerar que el espacio físico en el que se desarrollen las entrevistas, así como el encuadre institucional, permitan resguardar el anonimato y la confidencialidad. En ningún caso el usuario necesita identificarse.

Sin embargo de algunas entrevistas se desprende el **problema de las filtraciones o brechas en la confidencialidad de los diagnósticos** en distintos momentos del circuito. En algunos casos, las **condiciones edilicias** fueron descritas como insuficientes para resguardar la confidencialidad y privacidad necesarias para la atención (techos altos y paredes bajas, puertas que no se cierran, espacios reducidos, entre otras).

Con el mismo objetivo de confidencialidad, la Ley Nacional de Sida establece que tanto los registros como las muestras de sangre deben recibir una **identificación alfanumérica** que sustituya el nombre y documento de la persona. No obstante, en algunos relatos, la codificación surge como un **obstáculo en la búsqueda de pacientes** con resultados VIH positivos. La imposibilidad de identificar por el nombre y apellido a las personas aparece como otro límite para la atención.

Cabe resaltar que los testimonios reflejan una notoria **diversidad en la modalidad de devolución de los resultados** del test de VIH, aun en un mismo hospital:

- Existen discrepancias con relación a la conveniencia de citar a los pacientes para la devolución de los resultados.
- Se reflejan controversias sobre el rol de las trabajadoras sociales, porque se las relaciona con la búsqueda de los pacientes que no retiran el resultado.
- Algunos de los profesionales jerarquizan el respeto de la decisión/voluntad del paciente de conocer el resultado del análisis, así como la responsabilidad implicada en la tarea del profesional de informar el diagnóstico.
- Algunos servicios efectúan la citación por diversos medios, ubicando en algunos casos la responsabilidad institucional en la obligación legal de comunicar. Cabe asociar

<sup>2</sup> Fueron consultados al respecto distintos profesionales médicos (88), bioquímicos (5), enfermeros (62), farmacéuticos (11), psicólogos (13), técnicos (10), trabajadores sociales (13), voluntarios/consejeros en VIH (3) y personal administrativo (28), en un total de 233 entrevistas.

esta noción de obligación legal a otras valoraciones expresadas sobre la responsabilidad de comunicar un diagnóstico VIH positivo a familiares y al personal de salud, como se desprende de los siguientes comentarios:

*Yo sabía de una persona que no quería que le digan a la pareja que tenía HIV. Pero por otro lado sé que hay una ley que obliga al médico a decirlo al familiar. Porque tiene que prevenir como si tuviera tuberculosis (enfermero).*

*(...) la única diferencia, el tema de avisar al personal pero esto es por ley y es comentar simplemente por el tema del cuidado (médico urólogo).*

Resulta muy significativa la forma en que se encuentra interpretada la Ley de Sida en relación con la devolución de resultados, cuando esta y su decreto reglamentario aclaran que los médicos u otras personas que por su ocupación tomen conocimiento de dicha información tienen **prohibido develarla**.

### Asesoramiento

En varios tramos de las entrevistas se hace mención a espacios de consejerías en algunos de los hospitales relevados, ubicados en distintos servicios y con diferentes modalidades de atención. Se relaciona esta actividad con la necesidad de brindar información sobre el VIH, las características del análisis y la forma de entrega del mismo.

En esta línea de trabajo remarcamos que el **asesoramiento** es un proceso de información, orientación y contención, cuyo objetivo es **facilitar la toma de decisiones de las personas** dentro de un espacio privado que promueva la comunicación y garantice la confidencialidad.

Es una instancia fundamental en el circuito de diagnóstico de VIH que, sin embargo, fue poco mencionada

entre los integrantes de los equipos de salud estudiados.

## El testeo en personas homosexuales/gay, travesti/trans y bisexuales

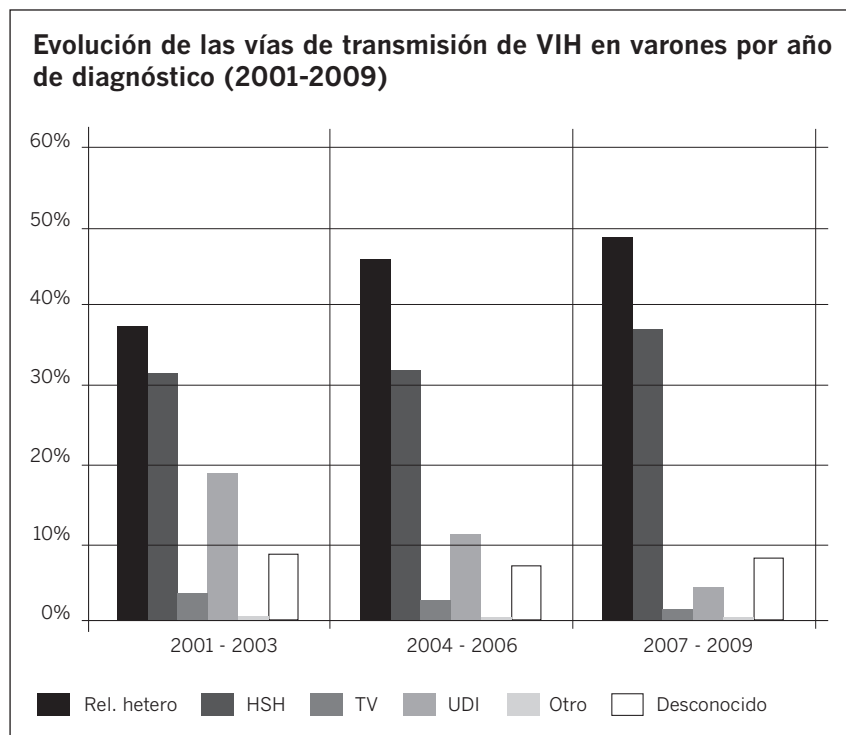
Las prevalencias<sup>3</sup> poblacionales de infección por VIH estimadas en nuestro país entre 2001 y 2009 son de 0,4% en la población general, **12% entre homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres**, 7% entre usuarios de drogas, 6% entre trabajadores/as sexuales y **34% entre personas travestis-transsexuales**<sup>4</sup>.

Esta distribución de las cifras coloca a las personas homosexuales y

otros hombres que tienen sexo con hombres y travestis/trans en una situación de vulnerabilidad mucho mayor respecto al resto de la población, siendo las relaciones sexuales la principal vía de transmisión.

Esta vulnerabilidad diferencial nos alerta sobre la necesidad de conocer los sentidos y significados que orientan las prácticas de personas homosexuales/gay, bisexuales y travestis/trans relacionadas con la posibilidad de contraer la infección. ¿Qué significa el VIH para estas personas? ¿Cómo son sus prácticas de cuidado? ¿Se perciben más vulnerables que otras personas? ¿Con más riesgos? ¿Cuál es el lugar que la realización del test tiene en sus vidas? ¿Se testean más que otras personas?

Estas preguntas nos guían en el despliegue de algunos de los resultados respecto a las prácticas de testeo, su frecuencia y sus motivaciones en personas gay/homosexuales, bisexuales, travestis/trans<sup>5</sup>, que presentamos a continuación.



**Boletín sobre el VIH/sida en la Argentina, Nº 26, DSyETS, MSN**

3 La prevalencia es una medida epidemiológica que indica la proporción de individuos de la población que padece la enfermedad en un momento o período de tiempo determinado.

4 Ministerio de Salud de la Nación, *Boletín Epidemiológico de VIH/sida*, Nº 26, 2009.

5 Se realizaron 218 entrevistas semiestructuradas a personas homosexuales/gay, bisexuales y travestis/trans de 14 ciudades del país. Los entrevistados fueron agrupados en 5 categorías de adscripción: 1) homosexuales/gay (105 personas); 2) bisexuales (42 personas); 3) travestis/trans (57 personas); 4) heterosexuales (7 personas); y 5) otros (7 personas).

## La realización del testeo<sup>6</sup>

Más del 85% de las personas entrevistadas **dijo haber realizado** alguna vez un testeo para VIH, lo que nos hace pensar que se trataría de una **población con bastante acceso al testeo<sup>7</sup>**.

De los 26 entrevistados que refirieron no haberse realizado nunca el estudio, sólo 3 dijeron no conocer la existencia de la prueba (dato que debe leerse a la luz de la confusión en torno al **término test** surgido entre algunos entrevistados).

Resultó llamativo que de las 189 personas que refirieron haberse testado, 123 dijeron haberlo **realizado más de una vez**.

TESTEO VIH	F	%
Universo testado	189	86,70
Universo no testado	26	11,93
Sin datos	3	1,38
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	<b>100</b>

### TESTEO VIH

(Frecuencia y % sobre base total de personas entrevistadas, en "Condiciones de vulnerabilidad al VIH/sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas GTB en la Argentina").

FRECUENCIA TESTEO VIH	F	%
Una vez	55	29,10
Entre 2 y 4 veces	35	18,52
Más de 4 veces	43	22,75
Regularmente	45	23,81
Sin dato sobre frecuencia	11	5,82
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

### FRECUENCIA DE TESTEO VIH

(Frecuencia y % sobre base total de personas testeadas, en "Condiciones de vulnerabilidad al VIH/sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas GTB en la Argentina").

Espontáneamente varios entrevistados relataron que se realizaban este análisis en forma regular. Con respecto a estos datos, se destaca que aproximadamente el 46% se testeó más de cuatro veces o lo hace **con cierta regularidad**. Empero, es necesario aclarar que esto debe ser leído atendiendo a la metodología utilizada para el reclutamiento de los/as entrevistados/as ya que por lo menos 9 de las 14 organizaciones convocadas para contactar a las personas entrevistadas están directamente vinculadas a la respuesta al VIH/sida.

Como muestra el primer cuadro, 26 entrevistados/as, en términos generales bastante jóvenes (el 50% de los no testeados tiene entre 18 y 38 años), manifestaron **no haberse realizado nunca una serología para VIH**. Entre estas personas, 17 se definieron como gays/homosexuales (16,2%), 4 como travestis/trans (6,8%) y 4 como bisexuales (8,8%). Destacamos que sólo 4 de las 56 personas que refirieron realizar trabajo sexual dijeron no haberse testado.

## Los motivos del testeo

### ¿Por qué no testearse?

- El temor, **el miedo**, el pánico aparecen mencionados con mayor frecuencia como motivaciones para no testearse: "porque en realidad me recagué en las patas" incluso se ha invocado el "tema del trabajo" como motivo para no estudiarse. Algunos explicaron que no se realizan el test porque prefieren "quedarse con la duda" o "no me interesa saberlo". Ese temor se asocia a un cierto reconocimiento de "que puedo llegar a tener".
- Otros en cambio afirman "**estoy segura que yo no lo tengo**", fundamentando: "llevo una vida ordenada", "tuve relaciones con poca gente", "[no] tuve la súper conducta de riesgo", "no creía que fuera necesario porque siempre me cuidaba", "doy gracias a dios que

siempre tuve cuidado". Pero es posible plantear que el temor a "tenerlo" se cierne como amenaza incluso para quienes expresaron su "certeza" de no estar infectado.

- Para otros/as la explicación es simplemente que **no van al médico**: "yo no sé lo que es ir al médico (...) hará como 10 años que no voy" o que sólo van al médico cuando están "embromados" porque "la naturaleza del hombre es un poco así, creo que por ahí la mujer es más de ir al médico por una nana". Así también, algunos señalan que se harían el test sólo si se les presentara algún "síntoma" o si "si por H o por B tengo que caer en un hospital y me tienen que hacer un análisis de sangre y qué sé yo (...)". Sólo unos pocos argumentaron alguna reticencia/desconfianza con respecto a los profesionales de la salud.

### ¿Por qué testearse regularmente?

Los motivos esgrimidos por las personas que dicen testearse regularmente fueron:

- **Controles médicos** por patologías, tratamientos o por chequeos. *Lo he tomado como un hábito. Cada seis meses me hago un chequeo general y ahí aprovecho y me hago el de VIH también* (Córdoba, gay/homosexual). Algunas personas travesti/trans que realizan un seguimiento médico de su "hormonización" refieren testearse regularmente en el marco de esos controles: "me hago chequeos porque yo me estoy inyectando hormonas".
- **Como una forma de mantener sexo seguro con sus parejas** sin usar preservativo. En algunos casos sólo un miembro de la pareja lo hace y, en otros, ambos dicen testearse con regularidad. Dentro de esta motivación encontramos varias ideas interesantes:

6 Recordamos que este es un estudio de carácter cualitativo y que los cuadros de frecuencia presentados no tienen ninguna representatividad estadística. Más aún, los datos presentados fueron reconstruidos cualitativamente ya que el protocolo de entrevista no tenía previsto indagar específicamente en términos de cantidad o frecuencia de testeos. Así su utilidad radica, no obstante, en brindar pistas y señales respecto al lugar del testeo entre estas personas en términos de los significados y sentidos de las prácticas y no cantidad y veracidad de conductas o comportamientos.

7 No contamos con estudios sobre testeo en otras poblaciones que nos permitan comparar, inferir y construir nuevas hipótesis.



- por “**seguridad**”, en virtud de un acuerdo entre los miembros de la pareja que en algunos casos involucra “la confianza” mutua: *(...) se logra la confianza, ya está. Siempre con un análisis de por medio porque ha sido así, y la charla previa y bueno hemos llegado a dejar de usarlo para hacer bucales, no en penetraciones* (Neuquén, travesti/trans).

*Trato de hacerlo una vez al año, por una seguridad de mi pareja sobre todo, él también se hace los análisis y me exige a mí que yo también [los haga]* (Bariloche, gay/homosexual).

- por el “**temor**” permanente, la incertidumbre u “obsesión”: *(...) cada seis meses me lo hago, por ahí muchos me dicen “lo estas buscando”, no es que lo estoy buscando, es que yo necesito saber y estar seguro de no tenerlo (...)* (Olavarría, gay/homosexual).

- como una medida de **protección** de la pareja pero, a diferencia de los anteriores, en virtud del tipo de actividad laboral que desarrollan, trabajo sexual.

- **Por la insistencia en el ofrecimiento** por parte de otros significativos: *(...) mi tía que es bioquímica y ella siempre me jode (...)* (Jujuy, bisexual).

*(...) mi viejo siempre, todos los meses, por más que no tenga relaciones, me saca un [turno para un] análisis de HIV (...) porque los padres (...) cuando saben la sexualidad tienen más miedo.* (La Matanza, gay/homosexual).

- **Por “acción preventiva”**, señalada explícitamente como una estrategia para tratarse tempranamente si resultara positivo: *(...) porque si yo sé que tengo VIH podría ser una acción preventiva y tener una mejor calidad de vida para más adelante (...)* (Mendoza, gay/homosexual).

## Los testeos “impuestos”

Incluimos aquí las referencias a aquellos testeos realizados que no implicaron para el entrevistado la opción de negarse y cuyo encuadre aparentemente no tenía por objeto que el paciente conociera su serología. Así, se incluyen aquí aquellas personas que suponen que han sido testeadas en el marco de **estudios prequirúrgicos** o cuando donaron sangre y quienes lo hicieron para cumplir con **el requisito de alguna institución**. Si bien no se trata de eventos mencionados con mucha frecuencia, parecen reflejar prácticas bastante regulares por parte de algunas instituciones tales como: penitenciaría, algunas instituciones educativas y algunos ámbitos laborales. No obstante, varios de los entrevistados los utilizan implícitamente como una forma de testeo y control. Resulta significativo que quienes refirieron haber sido estudiados de este modo tenían la certeza de que su serología era negativa en virtud de que no se les había informado lo contrario.

## Algunas consideraciones para la gestión

- Consideramos necesario trabajar sostenidamente en la **capacitación de los equipos de salud**, promoviendo espacios de reflexión que permitan consolidar el derecho a la salud y el derecho a la diversidad sexual en el contexto de las prácticas cotidianas de atención a la salud. Capacitando también a los equipos de salud en las modalidades y formas adecuadas de promover el testeo y llevar adelante el diagnóstico de VIH. En este sentido, se encaminan los esfuerzos de la DSyETS en su línea estratégica de **acceso al testeo con asesoramiento**. En esta línea de intervención y desde las distintas áreas de trabajo de la DSyETS, en los últimos tres años desarrollamos distintas actividades e

instrumentos para promocionar el testeo y mejorar el acceso. En la página web de la DSyETS, <http://www.msal.gov.ar/sida/default.asp> es posible encontrar documentos y herramientas para apoyar el trabajo de los equipos de salud (folletería sobre testeo, difusión de investigaciones, información actualizada sobre los lugares de diagnóstico, entre otros). También, desde el Área de Prevención ([prevencion-vih@msal.gov.ar](mailto:prevencion-vih@msal.gov.ar)) desarrollamos capacitaciones y ofrecemos apoyo técnico a equipos de salud de programas, centros de salud, hospitales y laboratorios, sobre testeo y asesoramiento.

- En términos de la **organización de la atención**, enfatizamos en la necesidad de trabajar en la **instalación de circuitos de testeos** (consejería y asesoramiento pre y postest, extracción de sangre, realización de la prueba y devolución de resultados) que faciliten el acceso al análisis. También destacamos los buenos resultados (en cuanto a cantidad de tests realizados y a la calidad de las consejerías ofrecidas), de algunas experiencias de **centros de testeo con acceso facilitado** que funcionan en **horarios “diurnos y nocturnos”** con consejería pre y postest, como una herramienta importante para facilitar el acceso al testeo.
- Remarcamos nuevamente la importancia fundamental de la realización del asesoramiento pre y postest. La instalación de espacios de consejerías que garanticen el proceso de información, orientación y contención de quienes demandan un análisis, con el objetivo de **facilitar la toma de decisiones de estas personas** dentro de un espacio privado que promueva la comunicación y garantice la confidencialidad.
- Finalmente compartimos algunas hipótesis de trabajo (en las que continuaremos trabajando), respecto al testeo en la población homosexual/gay, bisexual y travesti/trans, surgidas de los resul-

tados de la investigación: ¿por qué estas personas se testean con tanta frecuencia?

- - Una posibilidad es que sea una **población ampliamente asesorada y estimulada** a testearse. Muchas organizaciones de la sociedad civil trabajan en esta dirección.
- Otra posibilidad es que estas personas estén utilizando el **testeo regular** como una forma de prevención que sustituya el uso de preservativos mientras incorporan otras estrategias de cuidado, como por ejemplo el **pacto de confianza con la pareja**.
- Una tercera hipótesis podría ser que estas personas estén utilizando el **testeo regular como forma exclusiva de prevención** sustituyendo el uso de preservativos en las relaciones sexuales. Varios estudios realizados en la ciudad de San Francisco, Estados Unidos, advierten que muchas personas prefieren vivir con el virus antes que vivir bajo la amenaza y la incertidumbre de una posible infección. Así el no uso de preservativos en las relaciones sexuales (“montar a pelo”, “barebacking”) se constituye en una elección más o menos premeditada fundada en este razonamiento.
- Por último, existe la posibilidad de que estas personas estén utilizando el **testeo regular como una forma de prevención que acompañe el uso del preservativo** lo que la convertiría en una práctica regular innecesaria.

En todos los casos lo importante es continuar trabajando en la comprensión de los contextos específicos que tornan a estas personas más vulnerables a la infección.



**Dirección de Sida y ETS**  
**MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN**

Av. 9 de Julio 1925, piso 9 - Ala Moreno  
(C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
República Argentina  
(005411) 4379-9017

[dir-sida-ets@msal.gov.ar](mailto:dir-sida-ets@msal.gov.ar)  
[www.msal.gov.ar/sida](http://www.msal.gov.ar/sida)

Septiembre de 2010