



ADOLESCENTES Y JÓVENES VARONES QUE TIENEN SEXO CON OTROS VARONES

Estudio sobre su salud sexual en
AMBA, Santa Fe y Mendoza.

Resumen ejecutivo



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

Director Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles

Dr. Hugo Feraud

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Dr. Marcelo Bellone

Director de Adolescencias y Juventudes

Dr. Juan Carlos Escobar

Autores: **Coordinación del estudio:** Juan Sotelo (Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis), Mariana Vazquez (Dirección de Adolescencias y Juventudes), Virginia Zalazar (UNFPA).

Equipo de investigación: Manuela Devoto Córdova, Nicolás Linares y Marysol Orlando (Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis), Matías Muñoz y Silvana Palini (Dirección de Adolescencias y Juventudes).

Equipo de seguimiento: Ariel Adaszko, Juan Carlos Escobar y Sergio Maulen (Ministerio de Salud de la Nación), Clarisa Brezzo y Carlos Facciolla Passarelli (ONUSIDA), María Sol East y Mariana Isasi (UNFPA), Analía Urueña (UNICEF).

Organizaciones de la Sociedad Civil que colaboraron en el desarrollo del estudio: Casa Brandon, El Orgullo, Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (RAJAP) y Asociación Ciclo Positivo.

Agradecimientos: Programa Provincial de Sida de Mendoza (Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de Mendoza), Gabinete Joven de la Provincia de Santa Fe (Secretaría Provincial de Juventudes) y a Franco Bova por la transcripción de entrevistas.

También agradecemos muy especialmente a todos los adolescentes y jóvenes que participaron en este proyecto.

Esta publicación fue realizada con el apoyo técnico - financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

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

Dirección de Adolescencias y Juventudes.

Ministerio de Salud. Argentina 2021.

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

ADOLESCENTES Y JÓVENES VARONES QUE TIENEN SEXO CON OTROS VARONES

Estudio sobre su salud sexual en AMBA,
Santa Fe y Mendoza

Resumen Ejecutivo

**Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis
Virales y Tuberculosis
Dirección de Adolescencias y Juventudes**

ABREVIACIONES



- AMBA** _____ Área Metropolitana de Buenos Aires. Conurbano bonaerense + CABA
- DRVIHVYT** _____ Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis
- ETS** _____ Enfermedades de Transmisión Sexual
- ESI** _____ Educación Sexual Integral
- I=I** _____ Indetectable igual a intransmisible
- INADI** _____ Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo
- ITS** _____ Infecciones de Transmisión Sexual
- LGBTIQ+** _____ Lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex y queer
- ONUSIDA** _____ Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH y el Sida
- OSC** _____ Organizaciones de la sociedad civil
- DIAJU** _____ Dirección de Adolescencias y Juventudes
- PEP** _____ Profilaxis Post-Exposición
- PrEP** _____ Profilaxis preexposición
- RAJAP** _____ Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos
- TARV** _____ Tratamiento antirretroviral
- TASP** _____ Tratamiento como prevención
- TBC** _____ Tuberculosis
- TR** _____ Test rápido para VIH
- UNFPA** _____ Fondo de Población de las Naciones Unidas
- UNICEF** _____ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- VIH** _____ Virus de Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCIÓN



En este resumen se presenta la metodología, los procedimientos, los principales resultados y algunas recomendaciones y propuestas de política pública tanto de los adolescentes y jóvenes como del equipo técnico que llevó a cabo el **Estudio sobre la salud sexual de varones adolescentes y jóvenes que tienen sexo con otros varones en el AMBA, Mendoza y Santa Fe.**

El proyecto se desarrolló por iniciativa de la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) y la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DRVIHVYT) del Ministerio de Salud de la Nación, junto con las agencias internacionales de cooperación UNFPA, ONUSIDA y UNICEF y las organizaciones de la sociedad civil (OSC) Casa Brandon, El Orgullo y Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (RAJAP).

El proyecto tuvo como objetivos explorar y analizar las representaciones y prácticas de varones adolescentes y jóvenes que tienen sexo con otros varones respecto a la vulnerabilidad frente a la transmisión del VIH y otras ITS; la gestión de cuidados y riesgos en las prácticas sexuales y el acceso al diagnóstico; así como desarrollar recomendaciones para orientar planes de acción que busquen revertir las tendencias de aumento de la transmisión del VIH en este grupo de la población.

El estudio se enmarca en la estrategia conjunta de prevención y acceso al diagnóstico desarrollada por la DIAJU y la DRVIHVYT, que incluye la capacitación de recursos humanos y la instalación de la oferta de asesoramiento y testeo rápido (TR) de VIH a población adolescente, preferentemente en los servicios de adolescencia y otros espacios amigables del primer y segundo nivel de atención.



METODOLOGÍA



El diseño del estudio fue de tipo exploratorio, descriptivo y cualitativo. Se privilegió la voz de los sujetos entrevistados para mejorar la comprensión de las representaciones y prácticas, y la gestión de cuidados y riesgos frente al VIH.

Instrumentos

Para la convocatoria de varones adolescentes y jóvenes se diseñó una encuesta online utilizando un formulario de recolección de datos (Google forms) que incluyó un consentimiento informado. La encuesta tuvo por objetivo recolectar información sociodemográfica y de contacto de varones adolescentes y jóvenes que tienen sexo con otros varones con el fin de seleccionarlos para conformar los grupos focales y realizar entrevistas individuales.

En cuanto a la construcción de las guías para utilizar en dichos espacios, se desarrolló un modelo de base con las dimensiones de análisis principales. Posteriormente, se ajustó de acuerdo a la información recolectada mediante entrevistas a informantes clave y a la información provista por las organizaciones asociadas.

Dimensiones de exploración y análisis

Las dimensiones de exploración y análisis previstas en el protocolo de entrevista fueron las siguientes:

1. Educación sexual integral.
2. Masculinidades e identidades sexuales.
3. Lugares de sociabilidad y búsqueda de parejas sexuales.
4. Preocupaciones, representaciones y conocimientos sobre salud sexual.
5. Prácticas sexuales y maneras de vivir la sexualidad.
6. Prácticas y gestión de cuidados y riesgos. Uso del preservativo.
7. Condiciones de acceso a la prevención, diagnóstico y atención de la salud.
8. Conocimiento y aceptabilidad de otras estrategias biomédicas de prevención (PEP, PrEP e I=I).
9. Estigma y discriminación.
10. Conclusiones y recomendaciones de los participantes.

PROCEDIMIENTOS



Delimitación de la muestra

Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico intencional. Para la realización de la convocatoria se distribuyó entre las organizaciones participantes un flyer digital con la encuesta virtual para que pudieran convocar por medio de sus redes sociales.

La investigación se implementó en las provincias de Mendoza y Santa Fe y en la Región AMBA, en función del perfil epidemiológico y el acceso a una red de contactos para la convocatoria de adolescentes y jóvenes.

Se buscó que la mitad de los grupos de discusión estuvieran compuestos por varones adolescentes (15 a 19 años) y la otra mitad por jóvenes (20 a 24 años) que hubiesen mantenido prácticas sexuales con otros varones durante el último año. Asimismo, se propuso agruparlos según perfil socioeconómico, considerando indicadores educativos, laborales y habitacionales recolectados en la encuesta online.

Los criterios de inclusión para los grupos focales y entrevistas en profundidad fueron:

- Tener entre 15 a 24 años.
- Identificarse como varón cisgénero.
- Haber mantenido relaciones sexuales con otros varones cisgénero al menos 1 vez en los últimos 12 meses.
- Vivir en Ciudad de Buenos Aires, Conurbano Bonaerense, Mendoza o Santa Fe.
- Tener serología negativa o desconocida para el VIH.
- No ser miembro activo de una organización de la sociedad civil LGBTI+.

Respecto a las entrevistas con profesionales y referentes, la elección fue en su calidad de informantes clave, buscando la variación por localidad y provincia. Se realizaron entrevistas individuales en profundidad a referentes de programas jurisdiccionales de VIH y Adolescencia, a integrantes de equipos de salud, educación, integrantes de OSC y activistas, entre otros expertos involucrados en la temática, de las provincias de Mendoza, Santa Fe, Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires.

Recolección de datos

A la encuesta online ingresaron 496 personas de las cuales 443 aceptaron responder y ser contactadas para participar del estudio. Se excluyeron 299 personas por no cumplir uno o más criterios de inclusión.

La muestra final de la encuesta online se compuso por 197 varones, que representan el 44.5% de quienes aceptaron responder la encuesta. Este fue el total de adolescentes

y jóvenes convocados a participar en los grupos focales. Dentro de este grupo, 94 varones (47,7%) eran de AMBA, 52 (26,4%) de Mendoza, y 51 (25,9%) de Santa Fe. Asimismo, 62 eran adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 19 años, y 135 jóvenes de 20 a 24 años.

El trabajo de campo se realizó entre septiembre de 2018 y febrero de 2019. El contacto con los entrevistados se realizó a través de las OSC convocadas por la DRVIVHYT y la DIAJU. En la Ciudad de Mendoza las entrevistas se llevaron a cabo en el Programa Provincial de VIH; en Santa Fe en el dispositivo institucional "Gabinete Joven" dependiente de la Secretaría Provincial de Juventudes; y en el caso del AMBA los espacios utilizados fueron Casa Brandon y la Asociación Ciclo Positivo. A los entrevistados se les abonó una suma fija e igual para todos en carácter de viáticos, y se les obsequió un parlante portátil Bluetooth. Todas las entrevistas y grupos focales fueron realizadas por el equipo de investigación conformado por profesionales de la DRVIVHYT, la DIAJU y la consultora externa.

Se realizaron 11 entrevistas a informantes clave, 11 grupos focales (con un promedio de 5 participantes por grupo), y 26 entrevistas individuales en profundidad. Sobre el total de 197 adolescentes y jóvenes convocados, el 41% (81 varones) participó en grupos y entrevistas.

En AMBA participaron 33 varones (16 adolescentes y 17 jóvenes); en Mendoza participaron 27 varones (10 adolescentes y 17 jóvenes); en Santa Fe participaron 21 varones (7 adolescentes y 14 jóvenes). El grupo de 15 a 19 años fue el más difícil de convocar, especialmente en las provincias de Mendoza y Santa Fe. En esta última no se logró realizar uno de los grupos focales pautados, y para resolver esta situación se realizaron más entrevistas en profundidad con énfasis en este grupo etario.

Asimismo, no fue posible realizar grupos focales de diferentes perfiles socioeconómicos ya que fue muy poca la cantidad de varones de nivel socioeconómico medio-bajo que respondió la encuesta y se presentó a los grupos focales. Sin embargo, se logró pautar entrevistas en profundidad con varones con dicho perfil.



Principales resultados

Con relación a los objetivos planteados, el estudio arroja información y análisis de las representaciones y prácticas y la gestión de cuidados y riesgos frente al VIH y otras ITS entre los varones adolescentes y jóvenes que tienen relaciones sexuales con otros varones, vinculado a diversos aspectos, tales como:

- La escasa y dispar implementación de la ley 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI) en las jurisdicciones donde se llevó a cabo el estudio. Persisten enfoques y contenidos de carácter biologicista y religioso con relación a la educación sexual recibida, que anulan abordajes sociales y culturales vinculados con la sexualidad y la realidad del VIH y el sida. Las fuentes de información sobre salud sexual, VIH e ITS más referenciadas por los entrevistados son internet con mayor frecuencia, a pesar de no considerarla una fuente altamente confiable, y luego los amigos; en algún caso excepcional se refieren a los padres u otro adulto referente.
- La conformación de la sexualidad supuso, para estos adolescentes y jóvenes, el ejercicio de determinados valores, significados y prácticas, así como la confrontación con otros, involucrando instituciones como la familia, la escuela, la iglesia. Instituciones que son poderosas en la definición histórica de “lo normal/ anormal” de la sexualidad, y en el control de la aplicación de las normas y los valores sociales. La conformación de la sexualidad delimitó también formas específicas de relaciones con los “otros” a partir de las cuales unos y otros se reconocían en sus similitudes y en sus diferencias.
- El auge de internet y de las tecnologías digitales han irrumpido con fuerza en todos los aspectos de la vida social, entre ellos, la sexualidad. Los entrevistados refirieron que generalmente conocen a sus parejas sexuales en aplicaciones tales como Grindr, Tinder, Instagram y Badoo. Además, gran parte de los entrevistados entienden que también hay espacios tradicionales de levante como los baños públicos (“teteras”), los boliches, terminales de ómnibus, trenes, estaciones de servicio, plazas y parques. En una primera síntesis puede plantearse que lejos de oponerse entre sí, la fugacidad de los encuentros para ejercer prácticas sexuales parece ser una constante tanto en espacios físicos como en redes sociales. Estos lugares no serían condicionantes al uso o no de preservativos: “Quienes deciden usarlos, los usan donde estén y con quienes estén”.
- En relación con las prácticas sexuales y el uso de alcohol y otras drogas, se reconoce la existencia de fiestas sexuales pero la mayoría de ellos alude a que son prácticas que llevan a cabo varones más grandes. En algunos casos amigos o conocidos.
- A nivel de las significaciones, se observa un desplazamiento por la significante homosexualidad hacia el significante VIH y/o sida expresado en ocasiones en una asociación explícita entre homosexualidad-sida. Esta asociación impregna el campo de significaciones referidas a los

eventos y las acciones vinculadas a la atención en los servicios de salud y las relaciones sociales (familia, escuela) mostrando la persistencia de la construcción histórica de “grupos de riesgo” y el conjunto de significaciones morales negativas asignado a “los homosexuales” con relación al origen y “difusión” de la epidemia del VIH y el sida.

- El uso de preservativo se ve condicionado por motivos como la confianza en tanto idea de que la pareja sexual no tiene el virus o el ser alguien cercano/conocido; el no querer anteponer el profiláctico a una relación sexual que se presenta en forma vertiginosa; la dificultad de solicitarle/exigirle al compañero sexual que lo utilice. La falta de uso de preservativos finalmente en ocasiones obedece simplemente al no contar con ellos, dado que muchos jóvenes y adolescentes refieren no tener el hábito de llevarlos siempre consigo. Más allá del preservativo, otras prácticas de cuidado son las prácticas sexuales sin penetración o que se perciben con menores niveles de exposición, y la realización periódica de tests de VIH.
- El pudor y la vergüenza modelan las distintas modalidades de búsqueda de respuestas a las situaciones de salud que pudieran darse, y pueden operar demorando la consulta oportuna y agudizando el problema. Se observa un desconocimiento por parte de los adolescentes y jóvenes de la existencia de programas de VIH y adolescencia en sus lugares de residencia como puntos de referencia para recibir información, acceder al diagnóstico de VIH y otras ITS e insumos preventivos.
- Con relación al conocimiento de nuevas estrategias de prevención biomédica como PEP, PrEP e I=I, las respuestas de los adolescentes y jóvenes, en los grupos y las entrevistas, en su gran mayoría fue de desconocimiento y, en pocos casos, adecuadas. La fuente de información en estos casos aislados fue a través de las organizaciones de la sociedad civil y/o series de streaming.
- Se plantea la falta de desarrollo de recursos tecnológicos por parte del Estado para realizar campañas digitales a través de redes sociales de prevención y promoción del diagnóstico del VIH, ITS y del uso del preservativo. Así como también la falta de información en relación con los pasos a seguir en caso de resultar positivo para alguna infección de transmisión sexual.
- Las asociaciones de sentido que siguen atravesando gran parte de los discursos estigmatizantes y discriminatorios tienen que ver con la sexualidad: el VIH y el sida, la promiscuidad y la homosexualidad se relacionan con esta categoría. Fueron muchos quienes vivieron alguna situación de discriminación en algún ámbito social, y muy pocos quienes encontraron una salida que tendiera a proteger sus derechos que no tuviera que ver con la contención de sus pares.

Recomendaciones de los participantes

Entre las recomendaciones de los adolescentes y jóvenes para la elaboración de políticas públicas se hallaron las siguientes:

- Con relación al acceso a los materiales preventivos, los preservativos, geles lubricantes y, específicamente al diagnóstico de VIH e ITS, ninguno mencionó haber tenido contacto con folletería o materiales de prevención en otro formato que no sean las redes sociales. Solo identifican algunas pocas situaciones de buenas prácticas en comunicación por parte de canales oficiales. Sobre el uso del preservativo, su acceso y formato, prevalece la necesidad que se distribuya por fuera de los centros de salud, en lugares de tránsito de la población adolescente en general, en colegios y boliches en particular.
- Además de ser unánime la necesidad de ampliar la oferta de puestos de distribución de preservativos, también se recomendó en algunos casos modificar la presentación de los gratuitos, desde el diseño del packaging, hasta la comunicación por parte del Estado sobre la seguridad de los mismos, ya que algunos refirieron que se ven de baja calidad.
- Queda claro también que resulta más efectivo vincular el uso del preservativo con una sexualidad placentera, segura y con disfrute, antes que con la prevención de infecciones. Se espera que los mensajes asocien el preservativo con situaciones de placer o juego erótico, desalentando a su vez las campañas que lo asocien con el temor al VIH u otras ITS.
- Sobre el acceso al diagnóstico de VIH, la mayoría de los entrevistados refirieron conocer la existencia del test rápido (TR), pero muy pocos sabían dónde, cuándo y cómo hacerlo, por lo que sugieren aumentar las campañas de información y de acceso al diagnóstico tanto de VIH, como del resto de las ITS, complementariamente a otras estrategias.
- Al momento de hacer recomendaciones sobre la modalidad de estas campañas de difusión, ya sea de prevención como de acceso a la información, casi todos coinciden en que no es suficiente lo que se brinda actualmente, y algunos hasta han llegado a criticar el rol de los medios de comunicación en la difusión de cuestiones de salud pública.
- En este sentido, es menester que el Estado actúe para que los medios de comunicación mejoren sus prácticas en este tipo de noticias, gran desafío desde el inicio de la epidemia. Muchos refirieron que la comunicación de las noticias referidas al VIH son muy estigmatizantes hacia la población LGBTIQ+, sobre todo en la provincia de Mendoza.
- Al momento de elegir un medio de comunicación, la mayoría coincide en que las redes sociales son el lugar ideal para llevar adelante campañas en relación a la salud sexual. Por la inmediatez, por la confidencialidad, y por ser de uso corriente por parte de este grupo poblacional, fueron las razones que más se repitieron. Si bien la mayoría coincide que la folletería es un recurso que es

prácticamente eludido por completo por los jóvenes, algunos reconocen que es la única manera de llegar a los barrios más vulnerables, o en campañas en vía pública, entre pares, las cuales también creen necesarias.

- Además de mencionar las redes sociales de uso frecuente como posibles medios de difusión de campañas preventivas, también varios de ellos propusieron publicitar en las redes de encuentros, ya que considerando que las marcas que publicitan en las mismas son confiables y algunas de esas redes, como Grindr, tienen buenas prácticas en la difusión de información respecto de la salud sexual. También mencionaron Tinder y Badoo, entre otras.
- Otros pensaron en la posibilidad de generar un sistema de inteligencia artificial, que ya se usa en otros programas del Ministerio de Salud, con preguntas y respuestas pre-cargadas que ofrezcan información confiable. El problema de la vergüenza o la falta de confidencialidad en algunos sectores impulsa la necesidad de estas nuevas estrategias.
- En cuanto a la elección del emisor, la mayoría de las respuestas promediaron en la opción de referentes jóvenes -no adolescentes porque la edad también les suponía experiencia, pero tampoco adultos- para lograr una mejor empatía. Muchos mencionaron la posibilidad de contratar influencers, o personas que ellos admiren, como por ejemplo artistas.
- Con relación al formato y al mensaje que se debería brindar, la mayoría coincide que el video corto es la mejor opción. Todos aluden a la inmediatez de las redes sociales y la no lectura de textos. Sobre las emociones del mensaje, las respuestas oscilan mayoritariamente entre la empatía y el humor. Algunos proponen que, siguiendo el estilo de los canales más vistos, la información sea transmitida a través de personajes contando historias “graciosas” que informen, y otros que sean las propias personas con VIH quienes en primera persona cuenten su experiencia.



Propuestas del equipo técnico para el desarrollo de políticas públicas inclusivas

Se describen a continuación diez propuestas concretas que buscan conjugar la acción del Estado y la sociedad civil a fin de integrar plenamente a la población adolescente y joven en el desarrollo de políticas públicas:

1 **Generar una estrategia para la reducción del estigma y la discriminación que propicie el desarrollo de redes y la construcción de ciudadanía.**

Articulación con otros organismos del Estado (Subsecretaría de Diversidad, ESI, INADI, INJUVE, etc.) y organizaciones de la sociedad civil para la conformación de una mesa intersectorial que elabore una estrategia integral respecto al abordaje de la discriminación a adolescentes LGBTQ+.

2 **Fortalecer la perspectiva de diversidad y salud sexual en la implementación de la ESI.**

Articulación con el Programa de Educación Sexual Integral (ESI) del Ministerio de Educación en el marco de las Asesorías de Salud Integral en Escuelas Secundarias, como estrategia conjunta de los Ministerios de Salud y de Educación para favorecer el acceso de los adolescentes al sistema de salud y a la vez mejorar las trayectorias educativas.

3 **Mejorar el acceso a la información de calidad sobre VIH e ITS.**

Posicionamiento de la información oficial actualizada y con sustento científico especialmente en Internet, en los motores de búsqueda y otras aplicaciones y dispositivos. Campañas en medios masivos y vía pública en puntos clave.

4 **Implementar acciones de promoción en espacios de encuentro de adolescentes y jóvenes.**

Formación de promotores pares para las actividades de promoción y prevención en espacios de encuentro como boliches, fiestas, recitales, etc.

5 **Visibilizar las diversidades dentro de la diversidad, entendiéndolas en clave de procesos y no de etiquetas.**

Actualización de las guías, lineamientos y otros materiales de comunicación y capacitación sobre diversidad, focalizando en la fluidez de las construcciones identitarias.

6 **Incluir la perspectiva de derechos, géneros y diversidades en la formación académica y/o superior.**

Articulación con universidades y otras instituciones de formación superior para la inclusión de contenidos en planes de estudios de carreras estratégicas. Fortalecimiento del vínculo entre la investigación universitaria y la gestión de políticas públicas.

7 **Mejorar el acceso a preservativos y trabajar sobre la “mala prensa” de los preservativos de distribución gratuita.**

Ampliación de puntos

de distribución que incluyan escuelas, universidades, boliches, centros comunitarios, etc. Fortalecimiento del acceso a preservativos por parte de personas con obra social y prepagas. Mejoramiento del packaging.

8 Desarrollar una estrategia de contenidos en redes sociales para responder preguntas sobre salud sexual, sexualidades, géneros y diversidad sexual. Utilización de herramientas para el manejo de redes en base a un relevamiento previo, de acuerdo a las demandas, prioridades, intereses y usos que señalen y validen los mismos involucrados.

9 Ampliar la oferta de testeo de VIH, sífilis y acceso al diagnóstico de otras ITS. Capacitaciones a equipos de adolescencia, centros de primer nivel de atención, organizaciones de la sociedad civil para la oferta de testeo de VIH y otras ITS con asesoramiento pre y post test. Campañas masivas de difusión de acceso al diagnóstico de ITS.

10 Fortalecer la estrategia regional de prevención combinada. Con foco en PrEP, PEP e I=I, abogando a la implementación de dicha estrategia en este y otros grupos poblacionales con altos índices de nuevas infecciones ■





Argentina
Presidencia



 +info

 www.

 argentina.

 gob.ar

0800 222 1002