



Estudio sobre la Situación Social  
de las Personas Viviendo con VIH  
en la Argentina

Julio, 2007

# Síntesis de la presentación

---

1. Presentación del estudio
2. Diseño metodológico
3. Características de la muestra
4. Resultados
  1. Situación social
  2. Vida social y participación
  3. Situaciones de discriminación
  4. Relaciones de pareja
  5. Conductas sexuales y reproductivas
  6. Adherencia al tratamiento
5. Conclusiones



# 1. Presentación del estudio

Estudio sobre la Situación Social de las Personas Viviendo con VIH en la  
Argentina - Julio, 2007

# Datos generales del proyecto

- La investigación se hizo en el marco del Proyecto *“Actividades de Apoyo a la Prevención y el Control del VIH/sida en la Argentina”*, gestionado por UBATEC SA, mediante donación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.
- Director: Mario Pecheny (Instituto Gino Germani, UBA-CONICET)
- Codirector: Hernán Manzelli (CENEP-Instituto Gino Germani, UBA-Universidad de Texas, Austin)
- Investigadoras: Mónica Gogna (CEDES-CONICET), Georgina Binstock (CENEP-CONICET), Helena Rovner (MORI), Sara Barrón López (MORI-UBA), Noelia Carioli (MORI), Inés Ibarlucía (CEDES), Cecilia Straw (MORI), Ana Clara Camarotti (UBA), Cecilia Tamburrino (UBA-CONICET).

# Objetivos

---

## ■ Objetivo general:

- Describir y analizar la situación social de las personas viviendo con VIH en la República Argentina.

## ■ Objetivos específicos:

- Describir y analizar las características demográficas, económicas y sociales de las personas viviendo con VIH en la Argentina.
- Describir y analizar la experiencia y gestión de la enfermedad: diagnóstico, tratamiento, relación con profesionales y servicios de salud, calidad de vida, obstáculos y recursos disponibles.
- Describir y analizar las características de la vida de las personas con VIH en términos laborales, económicos, y de sus lazos familiares y de sociabilidad, especialmente los cambios y evolución a partir del diagnóstico de infección por VIH.
- Articulación de un componente cuantitativo (mediante una encuesta nacional) y uno cualitativo (mediante entrevistas en profundidad a informantes clave en cada una de las provincias).

# Antecedentes

- En ciencias sociales, diferentes investigaciones han abordado el tema del VIH/sida en la Argentina
  - Desde la sociología (Ana Lía Kornblit, Ana María Mendes Diz, Mónica Petracci, Mónica Gogna, Silvana Weller, Jorge Vujosevich y Liliana Giménez; Graciela Biagini y Marita Sánchez, Mariana Vázquez).
  - Desde la antropología (Mabel Grimberg, Susana Margulies, Ana Domínguez Mon; María Epele, Horacio Sívori; Victoria Barreda; Cecilia Gianni, Ariel Adaszko),
  - Desde el trabajo social, la psicología y otras perspectivas (Diana Rossi, Graciela Touzé, Silvia Inchaurrega, Sandra Gerlero).
- Sin embargo, a 25 años de epidemia, esta es la primera ocasión en que se organiza un estudio de ciencias sociales sistemático y de envergadura nacional sobre la situación de las personas adultas viviendo con VIH.
- Antecedentes similares en otros países: Francia (ANRS VESPA 2004), Brasil (sobre adherencia), Puerto Rico (sobre adherencia).



## 2. Diseño metodológico

# Componente cuantitativo

- En esta presentación nos centramos en el componente cuantitativo.
- Encuesta realizada en todo el país, entre septiembre y noviembre de 2006.
- Población: personas que
  - conocen su estado serológico positivo al VIH desde hace al menos seis meses,
  - residentes en la Argentina,
  - de 15 años o más,
  - que estuvieran en tratamiento y/o seguimiento de la infección.
- La técnica de recolección de datos fue la encuesta cara-a-cara en (o a través de) los servicios de salud.

# Componente cuantitativo

- La muestra fue definida por una selección aleatoria de servicios de salud por región, con una selección final de encuestados/as por cuotas de sexo y subsistema de salud.
  
- Los pasos seguidos para la selección de los casos fueron los siguientes:
  1. El punto de partida fue el listado nacional del conjunto de servicios de salud que atienden al menos 30 personas viviendo con VIH durante el transcurso de un mes.
  2. Se dividieron los efectores por región.
  3. Dentro de cada grupo se sortearon servicios de salud, siguiendo el procedimiento de muestreo proporcional a la cantidad de casos.

# Componente cuantitativo

4. La selección de cada encuestado/a se realizó de manera coincidental dentro del servicio de salud, controlando por cuotas de sexo de 2 varones por cada mujer (las travestis, sólo porque así lo registra la vigilancia epidemiológica, fueron sumadas a la sub-muestra de varones).
5. Se eligió a todas las personas que concurrieron al servicio seleccionado aleatoriamente a partir de un día determinado según información provista por el mismo servicio.
6. Una vez abordada la persona viviendo con VIH por parte del encuestador/a, se le aplicó un cuestionario filtro.
7. Se siguieron realizando encuestas hasta llegar al N determinado para ese punto muestra.
8. Para obras sociales y privadas, se partió de un criterio de factibilidad y se respetaron luego los criterios correspondientes (número, cuotas, días y modos de contacto).

# Componente cuantitativo

---

- El tamaño de la muestra fue de 841 casos, en función del peso relativo de las personas viviendo con VIH en seguimiento o tratamiento tomando como punto de referencia la proporción regional en el sector público.
- Se incluyó una sobre-representación de Cuyo-Patagonia, NOA y NEA hasta alcanzar 60 casos en cada una de ellas para permitir el análisis regional.

# Componente cualitativo

---

## Objetivos

- Profundizar aspectos ligados a la experiencia y gestión de la enfermedad y a las características de la vida de las personas viviendo con VIH, en términos laborales, económicos, y de sus lazos familiares y de sociabilidad.
- Conocer las perspectivas de usuarios y responsables de políticas de salud respecto del funcionamiento de la atención en VIH/sida.
- Describir y analizar las particularidades regionales y locales, desde la perspectiva de los diferentes actores involucrados.

# Componente cualitativo

## Metodología

Entre agosto y diciembre de 2006, se realizaron 49 entrevistas en profundidad en todo el país:

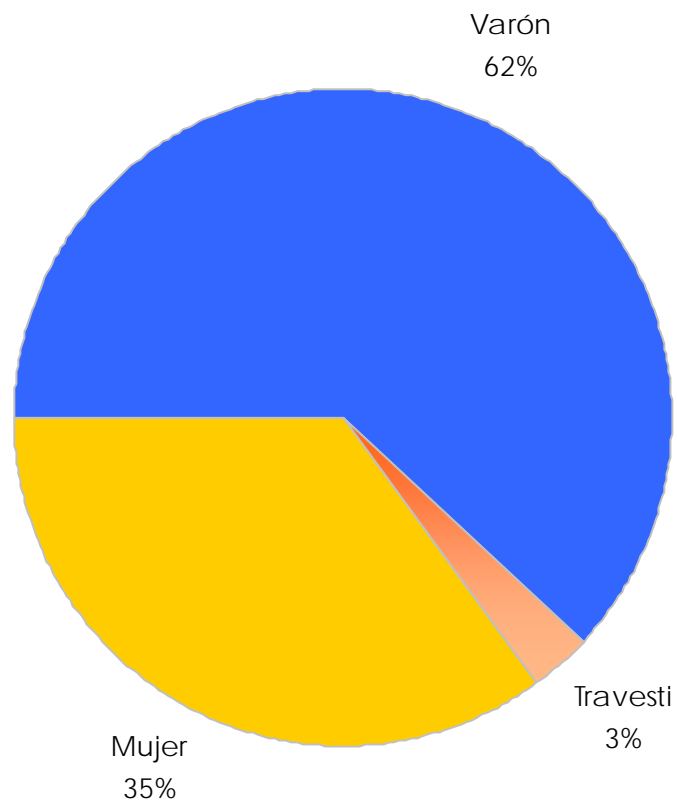
Tipo de informante clave	Entrevistas
■ Referentes de personas que viven con VIH	<b>25</b> entrevistas* (en todas las jurisdicciones del país, a excepción de Santa Cruz)
■ Responsables o integrantes de programas de VIH/sida provinciales	<b>24</b> entrevistas (en 22 provincias, Ciudad de Buenos Aires y Ciudad de Rosario)

(\*) Entre ellas, dos con referentes de personas privadas de su libertad que viven con VIH

### 3. Características de la muestra de la encuesta (componente cuantitativo)

---

# Cuota de sexo



# Orientación sexual

- 96% de las mujeres
  - 61% de los varones
- ➔ se definió como heterosexual.

- Entre el resto de la muestra de varones:

- 13% se declara homosexual

- 11% gay

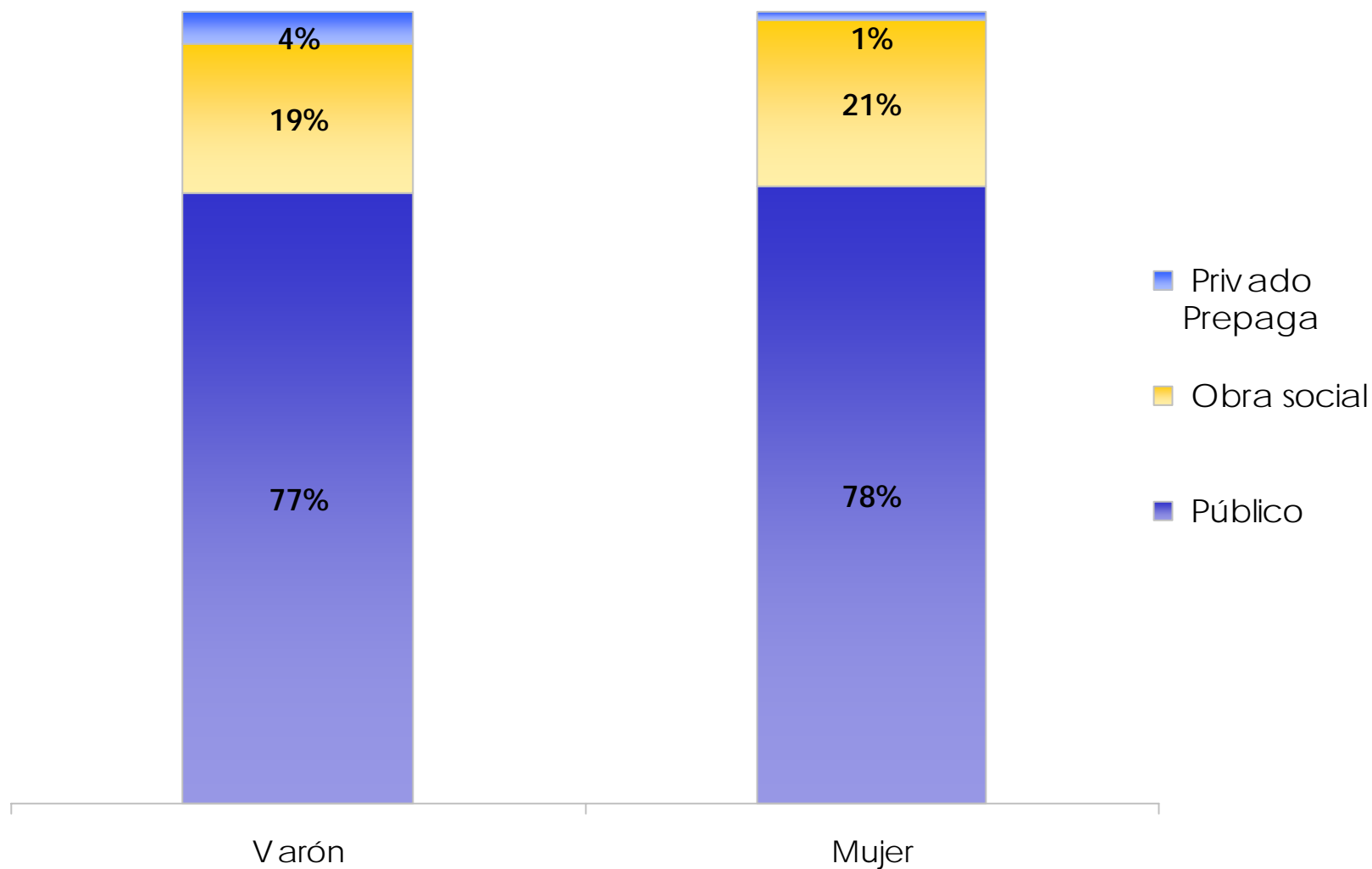
- 9% bisexual

- 4% travesti

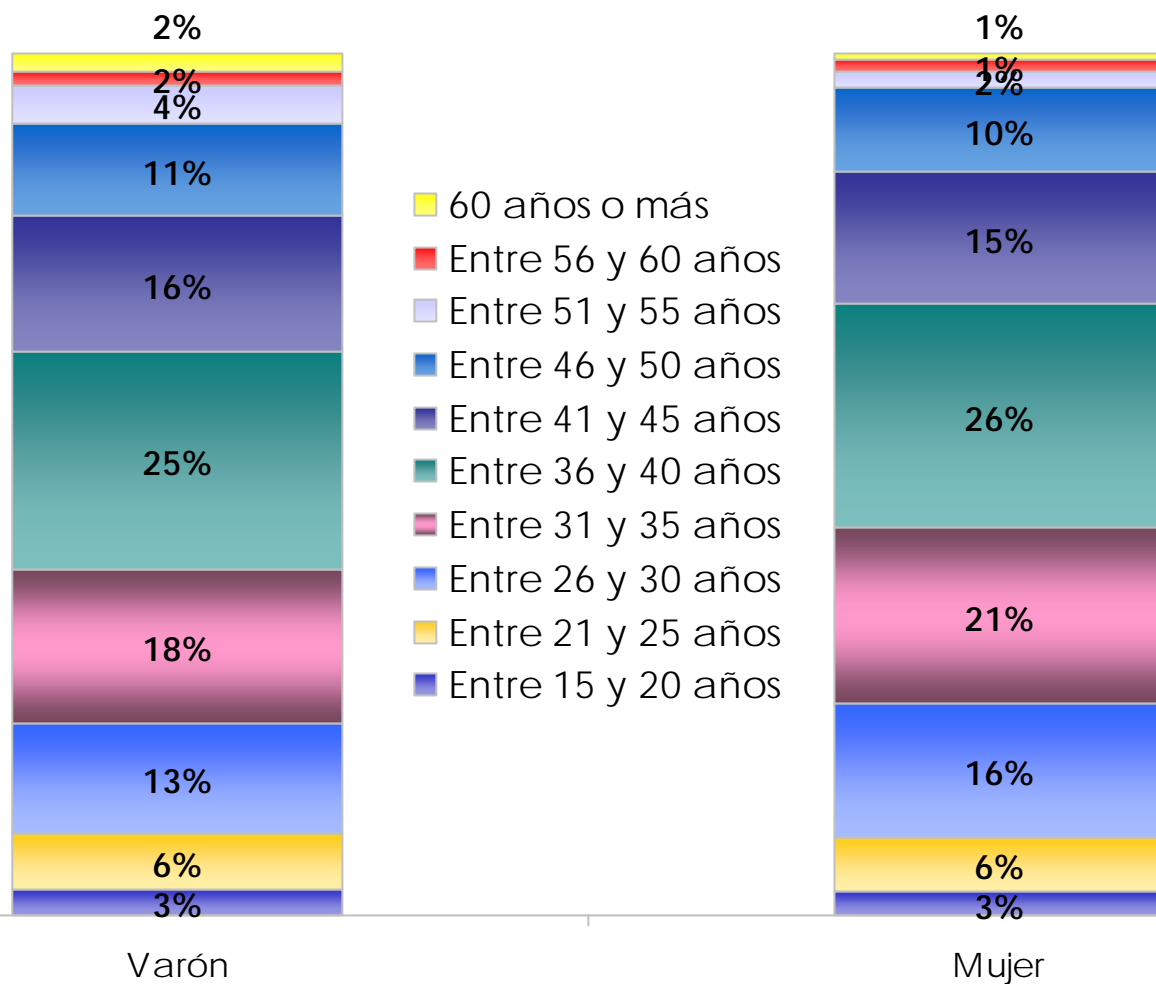
} 37% no heterosexual<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Un 2% no quiso definirse

# Cuota por sistema de salud



# Edad



# Probable vía de infección

	Mujer	Varón heterosexual	GBT	Total
Transfusión de sangre y prod. antihemofílicos	5.7	2.9	1.5	3.6
Relaciones sexuales	80.5	57.4	89.9	73.2
Uso de drogas inyectables (más otras vías de infección)	5.7	29.3	4.6	15.2
Otras	2.7	2.9	1.5	2.5
Nació con VIH	1.0	2.3	0.0	1.3
NS / NC	4.4	5.2	2.5	4.2
	100.0	100.0	100.0	100.0
	297	345	199	841

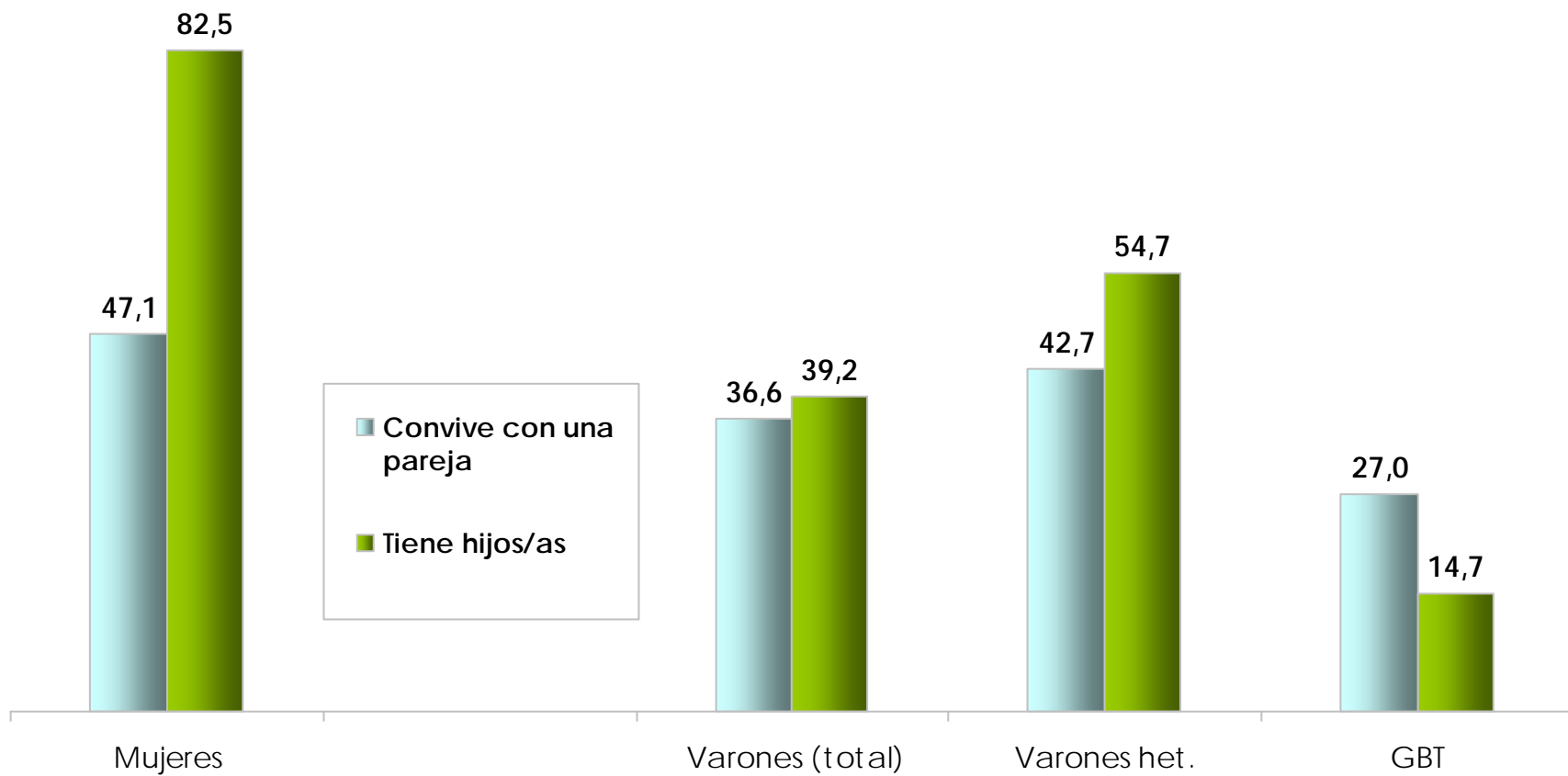


## 4. Resultados



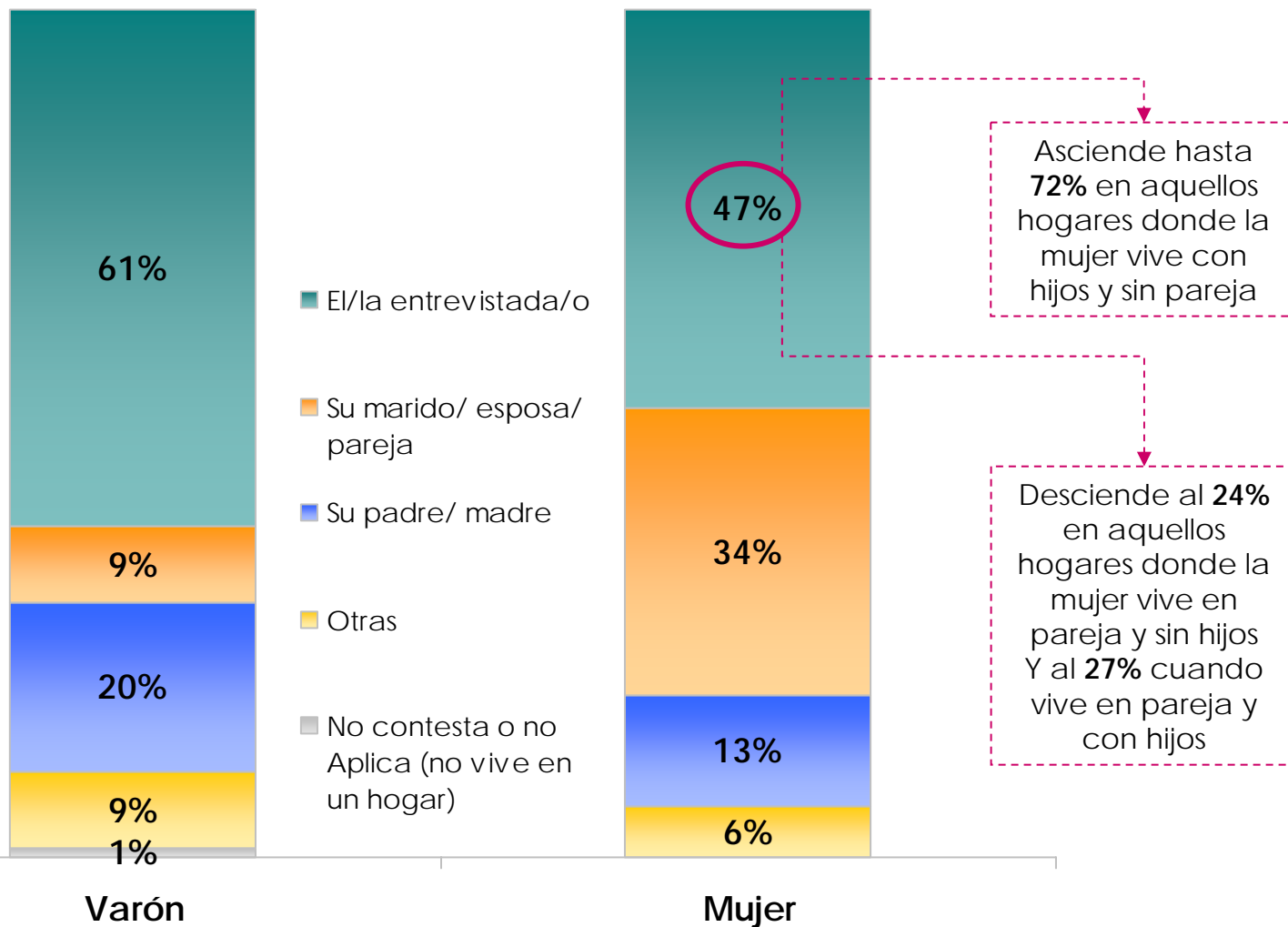
## 4.1. Situación social

# Convivencia e hijos



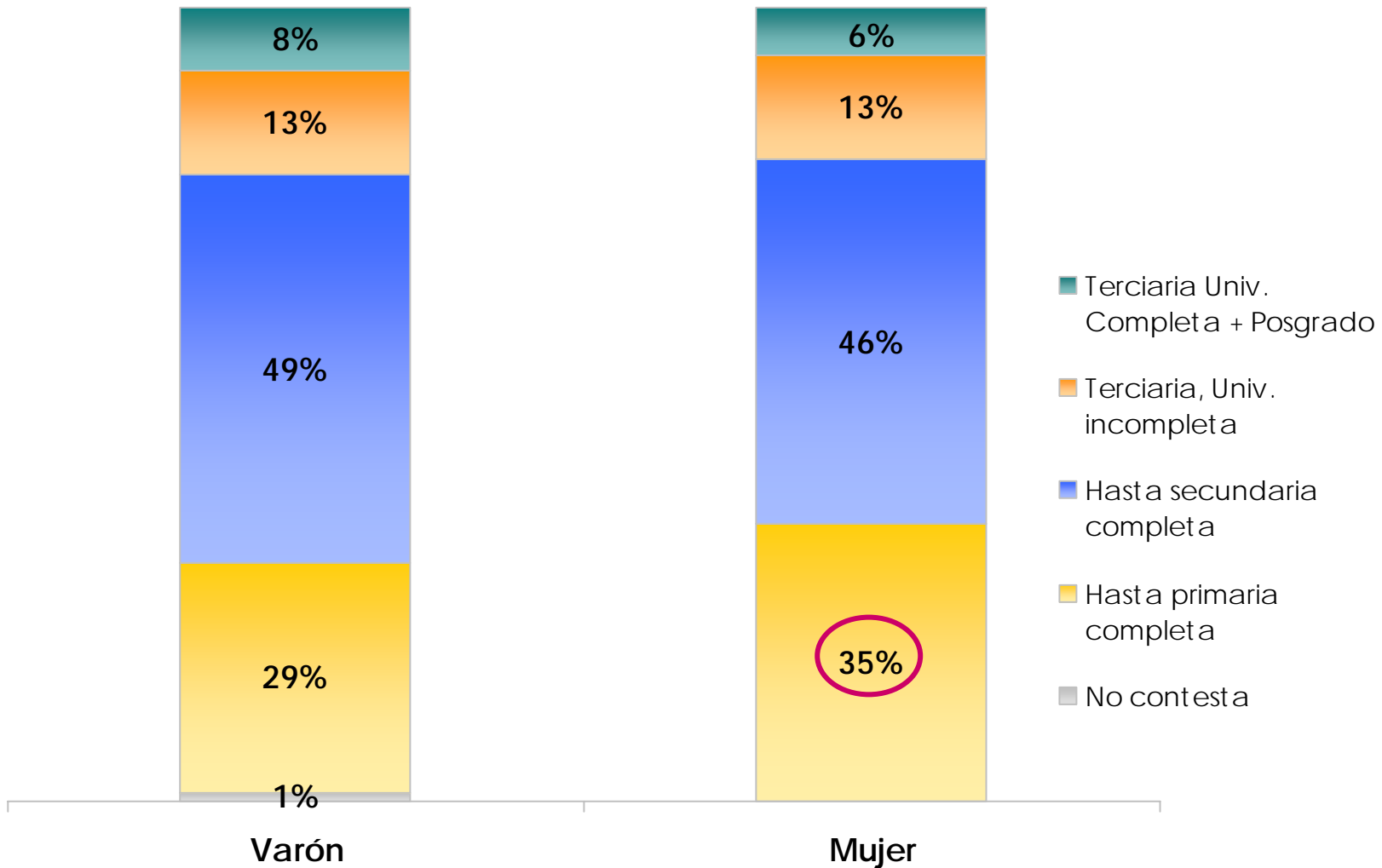
# Principal sostén del hogar

¿Quién es el principal sostén económico de su hogar?



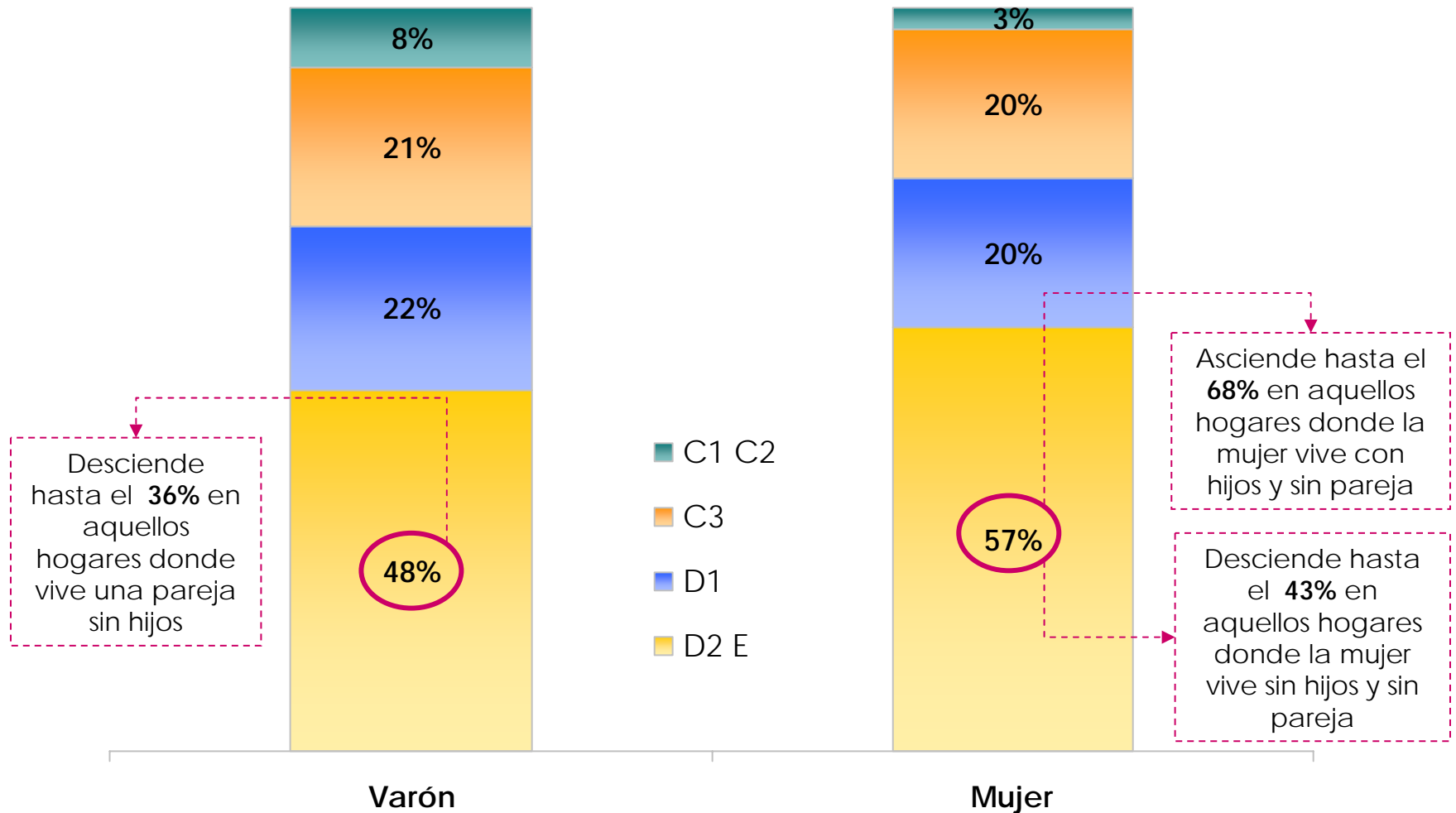
# Nivel de educación formal

¿Cuál es el nivel educativo alcanzado por ud.?

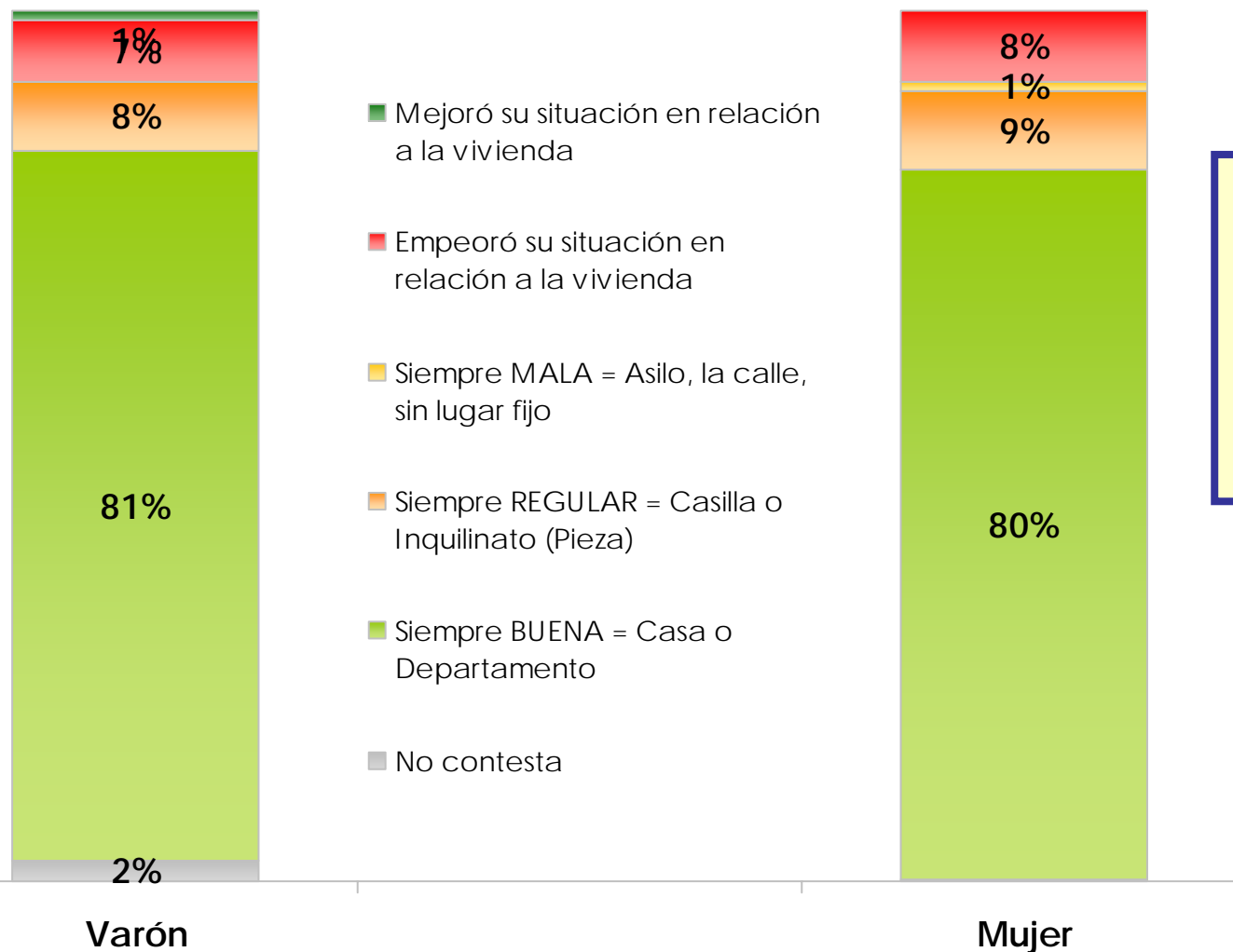


# Nivel socioeconómico

(según NSE 1996 de la Asociación Argentina de Marketing)



# Calidad de la vivienda



El 5% de los varones y el 8% de las mujeres vive en un hogar hacinado (con más de 3 personas por ambiente)

# Preocupaciones económicas y alimentarias

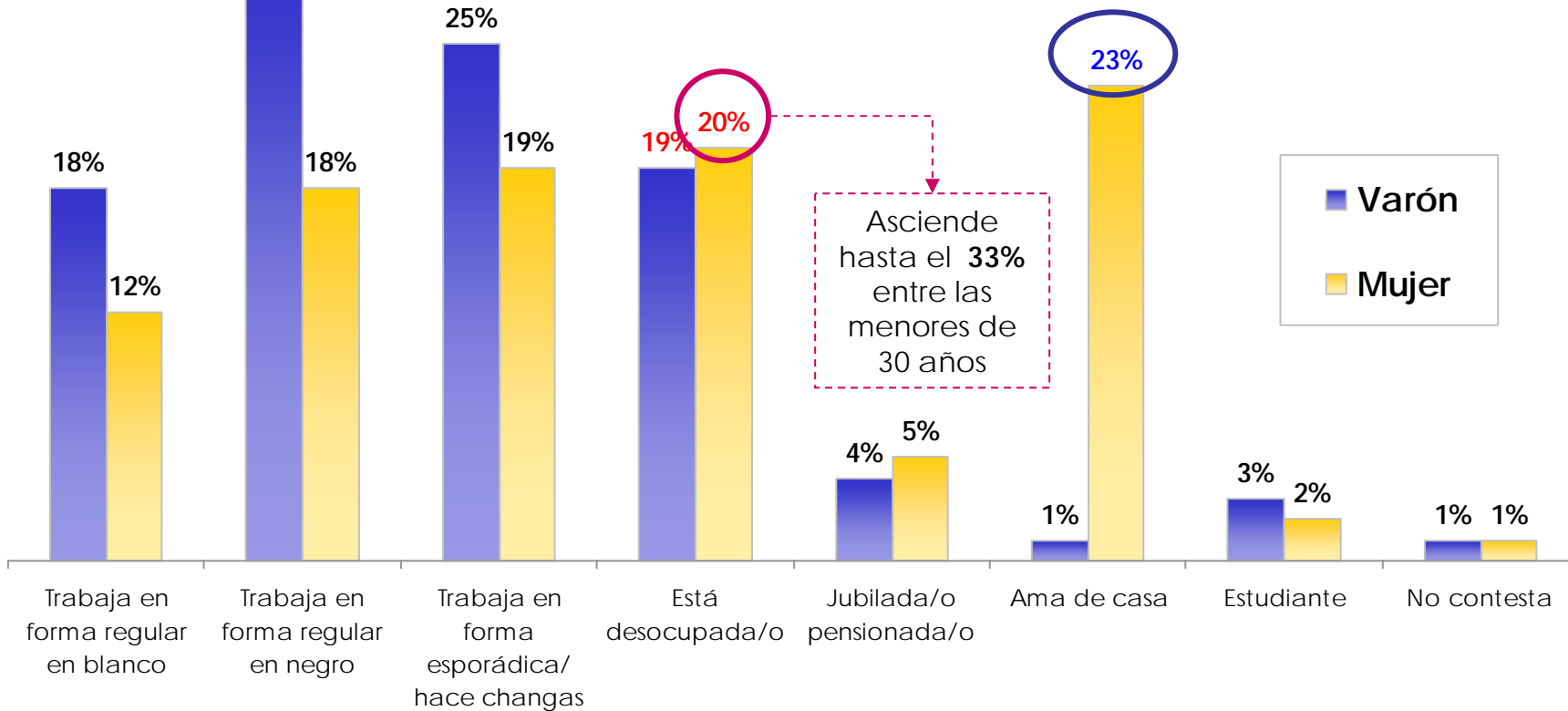
Distribución de la población encuestada según preocupaciones económicas y alimenticias por región (% que respondió "siempre")

Preocupaciones económicas y alimenticias	AMBA	Pampeana	Cuyo-Patagonia	NOA	NEA	Total
<i>En casa nos preocupa que se termine la comida y no tengamos dinero para comprar más</i>	29.2	30.3	33.3	51.7	55.0	33.2
<i>En casa la comida se nos acaba antes de que tengamos dinero para comprar más</i>	22.6	18.3	26.7	31.7	51.7	24.7

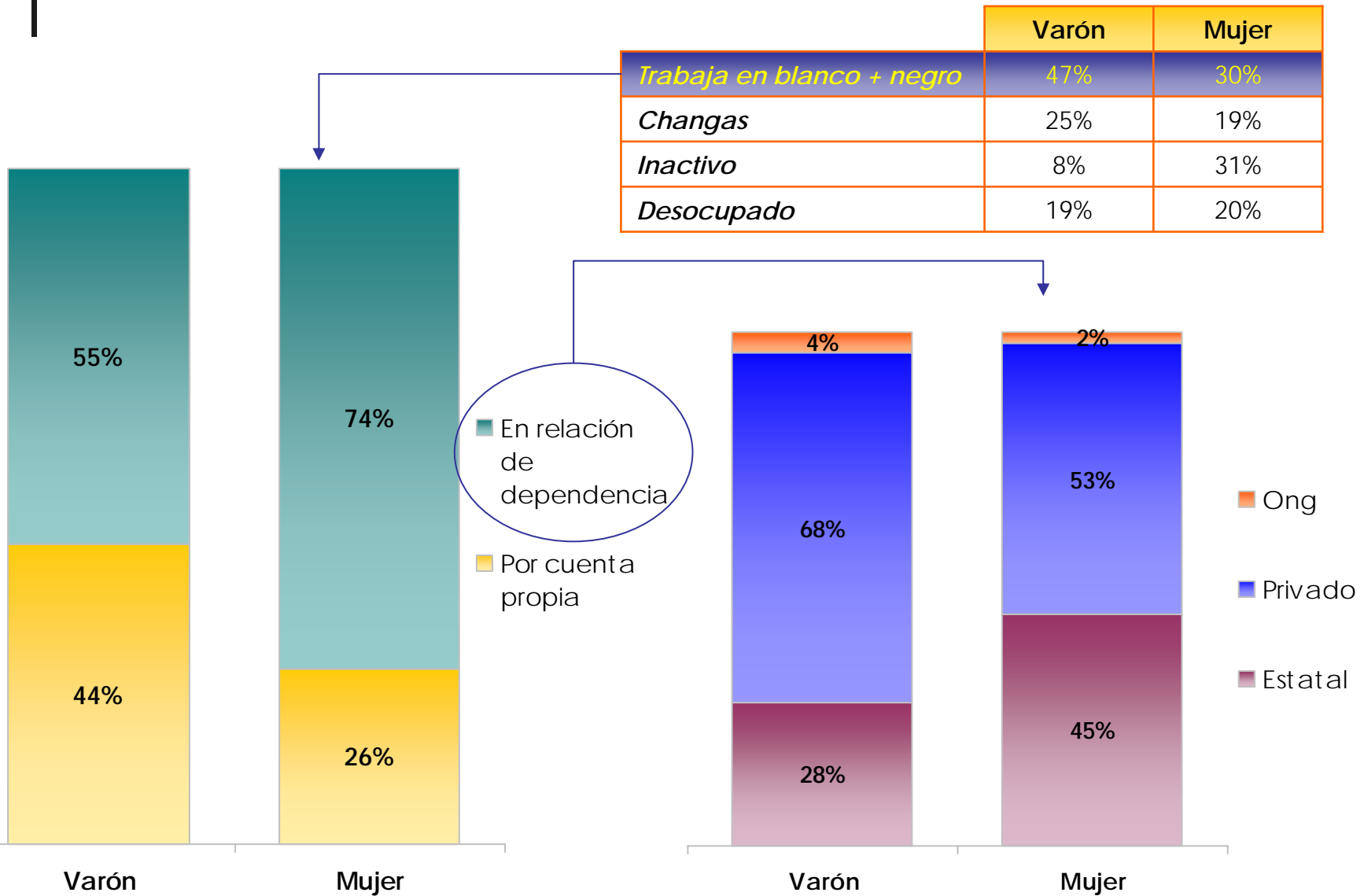
Nota: se le pidió al encuestado/a que indicara, para c/u de las situaciones, si nunca les pasó, si les pasó a veces, o si les pasó siempre, en su hogar durante el último año.

# Situación laboral actual I

	Varón	Mujer
<i>Trabaja en blanco + negro</i>	47%	30%
<i>Changas</i>	25%	19%
<i>Pasivo</i>	8%	31%
<i>Desocupado</i>	19%	20%



# Situación laboral actual II

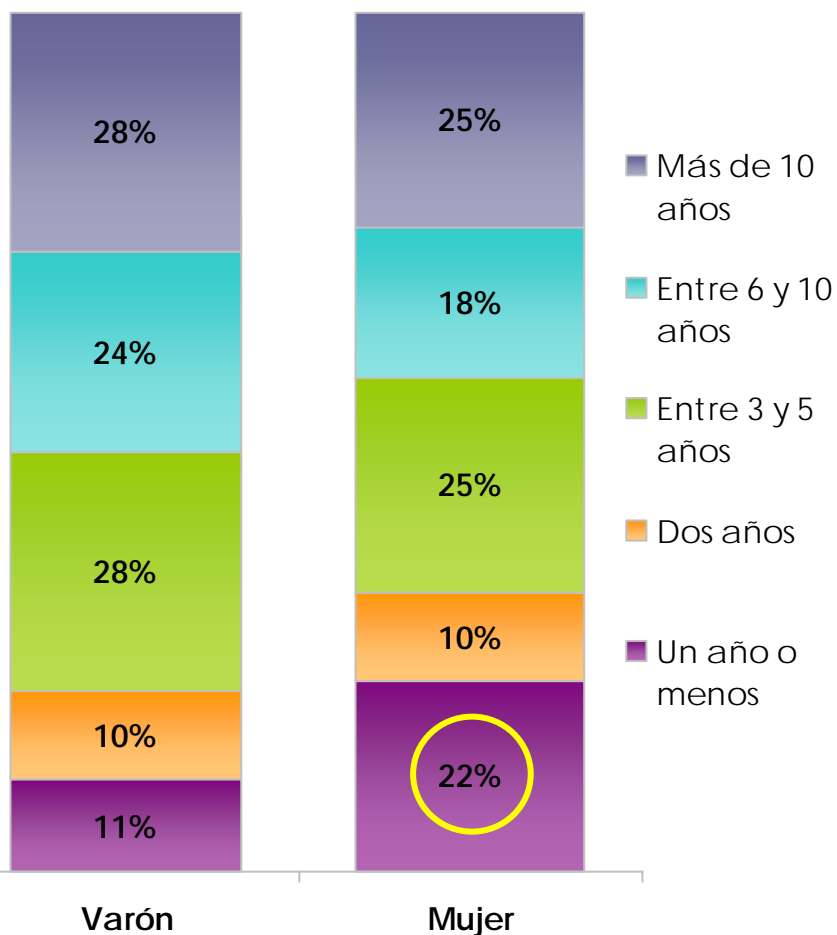


Base: Entrevistados que trabajan Full time en blanco o en negro (Varones n= 252. Mujeres n= 87)

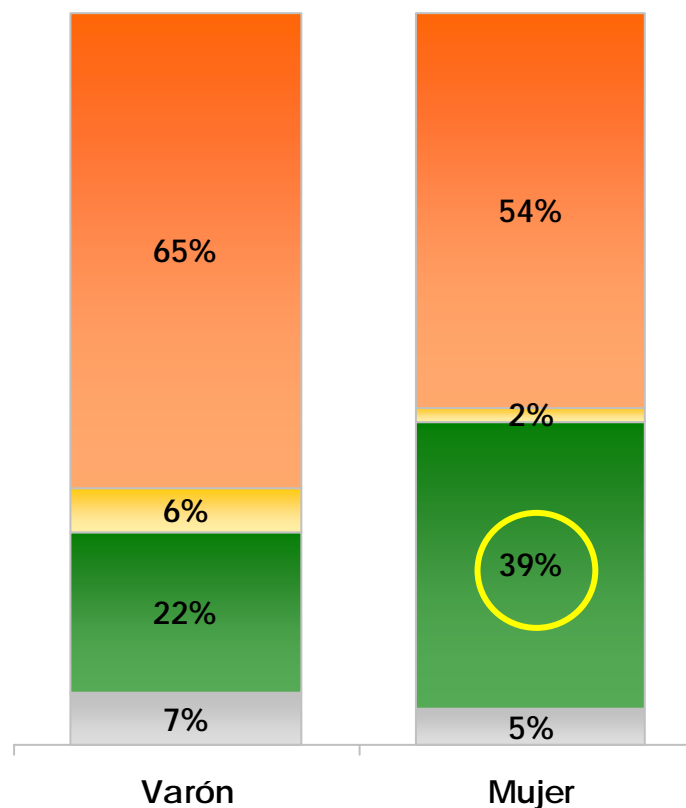
Base: Entrevistados que trabajan Full time en blanco o en negro en Relación de dependencia (Varones n= 111. Mujeres n= 53)

# Años en el trabajo actual y trabajo en prevención de VIH/sida

*Nivel de acuerdo con: "Por involucrarme en el tema del VIH/sida, me formé o me puse a trabajar en prevención, atención o apoyo"*



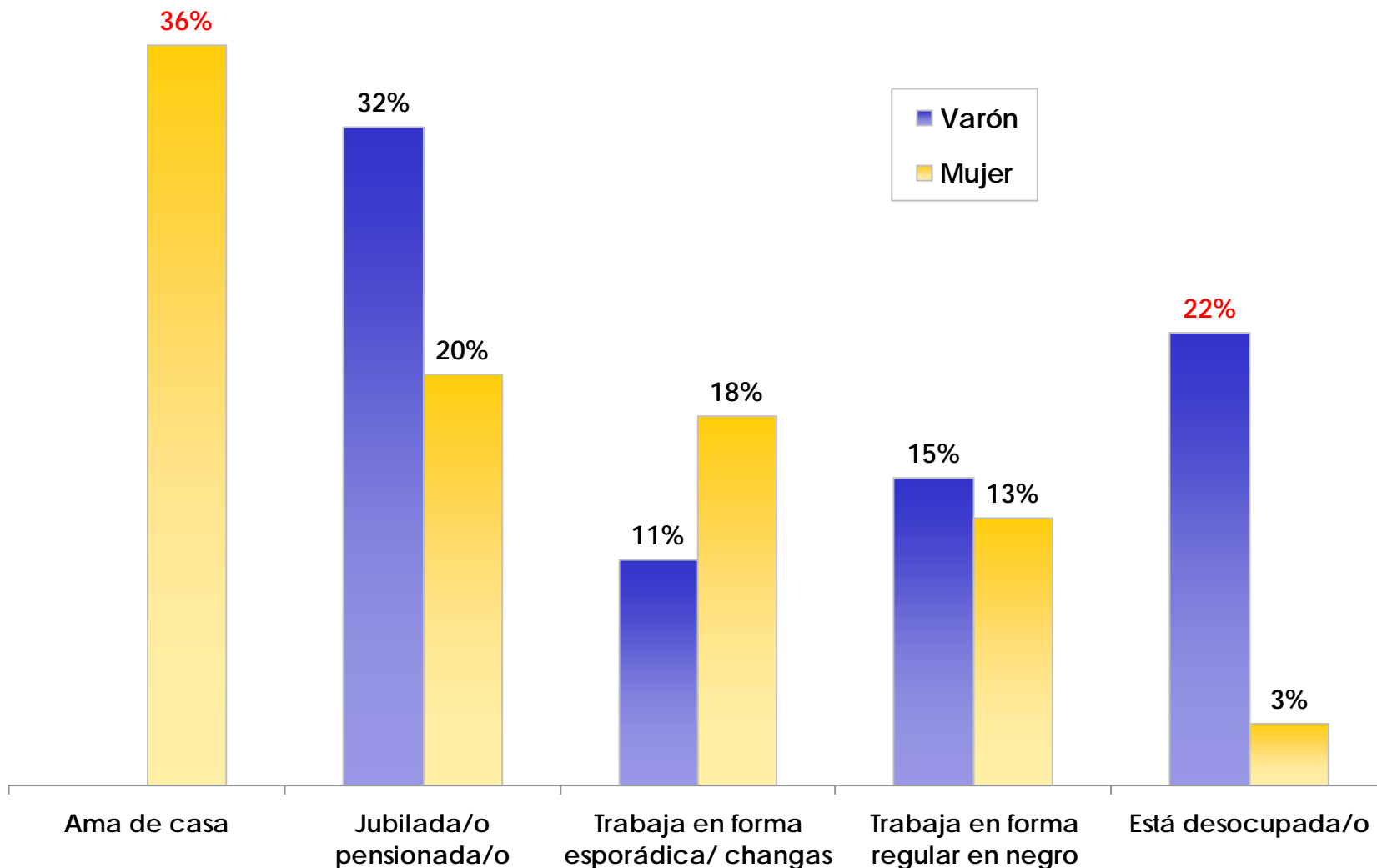
■ Totalmente en desacuerdo/ En desacuerdo  
■ Ni de acuerdo ni en desacuerdo  
■ Totalmente de acuerdo/ De acuerdo  
■ Ns/Nc



# Falta de interés en tener un trabajo en blanco.

A Ud. le gustaría tener un trabajo estable, formal donde le hicieran aportes jubilatorios y le dieran obra social?

Respuestas Negativas



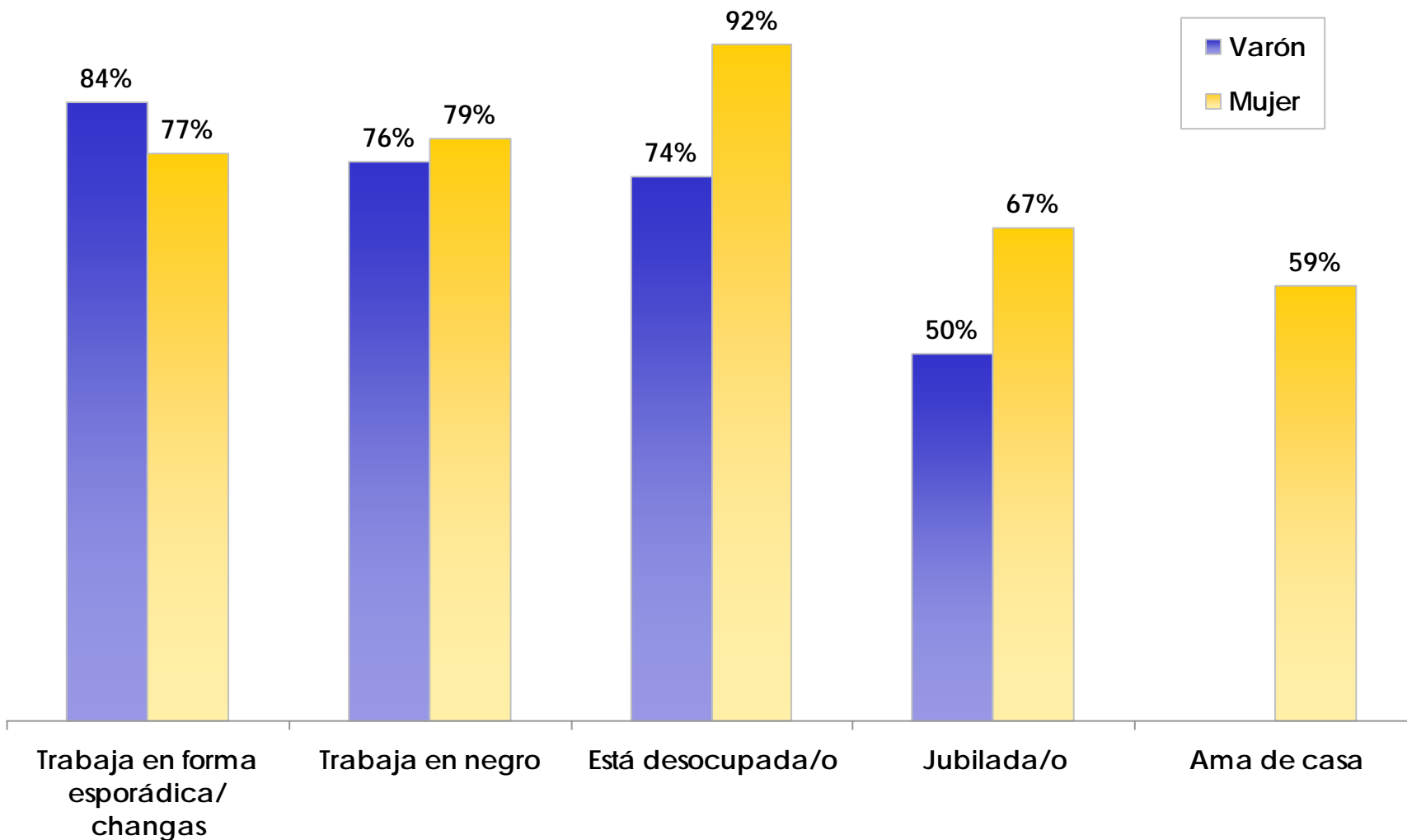
# Razones que explican la falta de interés en un trabajo en blanco

<i>Principales menciones</i>	Varón	Mujer
Ama de casa	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Porque tiene uno o más hijos pequeños</i></li> <li>■ Porque usted tiene miedo al rechazo</li> <li>■ Porque usted tiene miedo de perder los subsidios actuales</li> </ul>
Jubilado/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Porque está bien así.</li> <li>■ No necesita trabajar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Porque usted tiene miedo de perder los subsidios actuales</li> <li>■ <i>Porque tiene uno o más hijos pequeños</i></li> </ul>
Changarín	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Porque usted tiene miedo de no poder sostener un trabajo estable</li> <li>■ Porque usted tiene miedo al rechazo</li> <li>■ <i>Porque se enferma seguido</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Porque usted tiene miedo al rechazo</li> <li>■ Porque usted tiene miedo de perder los subsidios actuales</li> <li>■ <i>Porque tiene uno o más hijos pequeños</i></li> </ul>
En Negro	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Porque esta bien así</li> <li>■ <i>Porque teme que su salud se resienta</i></li> <li>■ Porque usted tiene miedo de perder ingresos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Porque tiene uno o más hijos pequeños</i></li> <li>■ Porque usted tiene miedo de no poder sostener un trabajo estable</li> </ul>
Desocupado	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Porque teme que su salud se resienta</i></li> <li>■ <i>Porque se enferma seguido</i></li> <li>■ <i>A causa de los efectos secundarios del tratamiento</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Porque tiene uno o más hijos pequeños</i></li> </ul>

# Interés en tener un trabajo en blanco

A Ud. le gustaría tener un trabajo estable, formal donde le hicieran aportes jubilatorios y le dieran obra social?

Respuestas Positivas

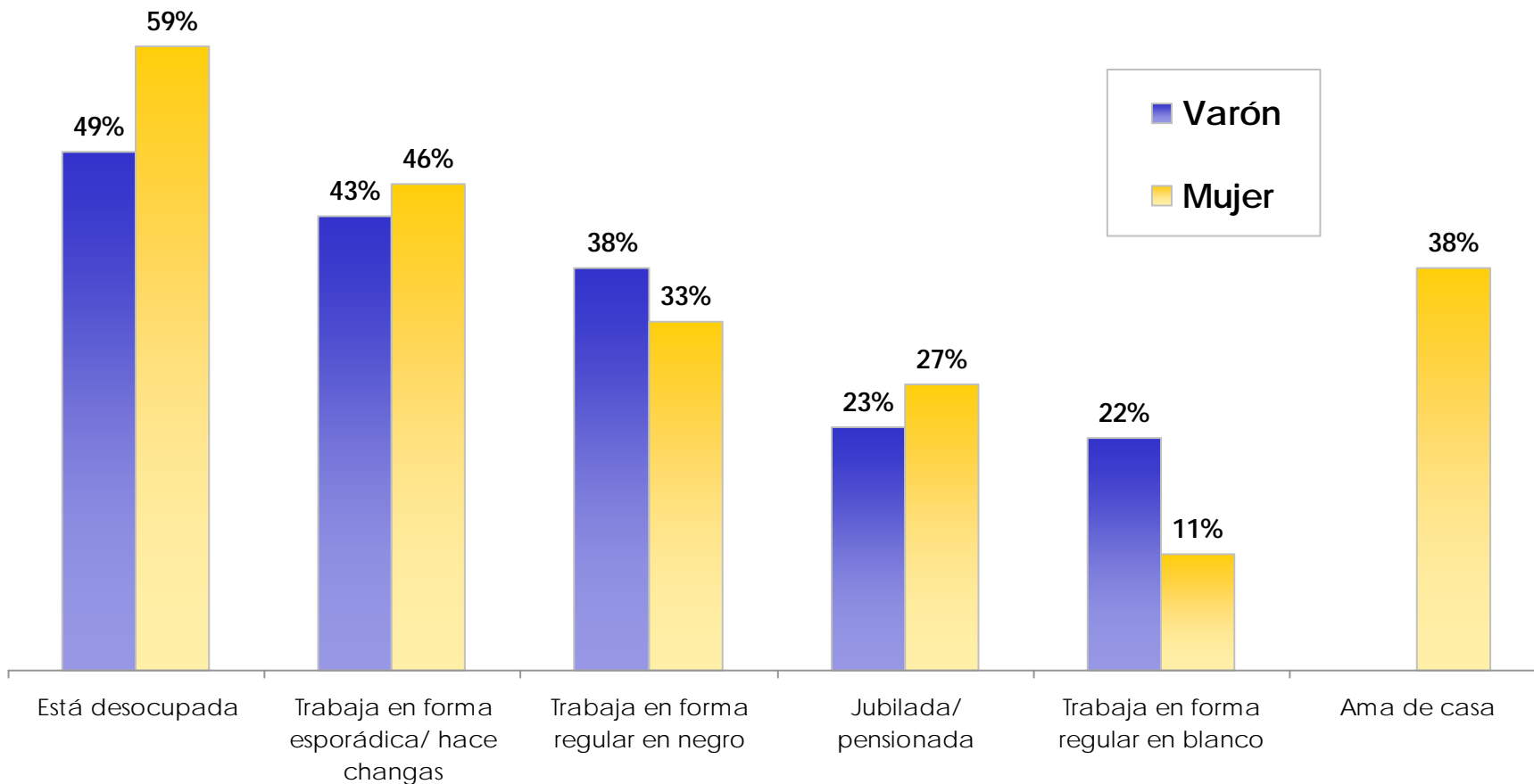


# Razones que explican el interés de tener un trabajo en blanco

<i>Razones Principales</i>	<b>Varón</b>	<b>Mujer</b>
Changarín	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Porque sus ingresos son insuficientes (86%)</li> <li>■ Quiere insertarse en la vida laboral (38%)</li> <li>■ Tiene necesidad psicológica de trabajar (30%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Porque sus ingresos son insuficientes (91%)</li> <li>■ Tiene necesidad psicológica de trabajar (37%)</li> <li>■ Quiere insertarse en la vida laboral (26%)</li> </ul>
En Negro	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Porque sus ingresos son insuficientes (62%)</li> <li>■ Tiene necesidad psicológica de trabajar (43%)</li> <li>■ Su salud mejoró (18%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Porque sus ingresos son insuficientes (85%)</li> <li>■ Tiene necesidad psicológica de trabajar (27%)</li> <li>■ Su salud mejoró (20%)</li> </ul>
Desocupado	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Porque sus ingresos son insuficientes (79%)</li> <li>■ Tiene necesidad psicológica de trabajar (47%)</li> <li>■ Quiere insertarse en la vida laboral (45%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Porque sus ingresos son insuficientes (82%)</li> <li>■ Tiene necesidad psicológica de trabajar (54%)</li> <li>■ Quiere insertarse en la vida laboral (32%)</li> </ul>
Jubilado/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Quiere insertarse en la vida laboral</li> <li>■ Porque sus ingresos son insuficientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Porque sus ingresos son insuficientes</li> <li>■ Tiene necesidad psicológica de trabajar</li> </ul>
Ama de casa	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Porque sus ingresos son insuficientes (73%)</li> <li>■ Tiene necesidad psicológica de trabajar (46%)</li> <li>■ Quiere insertarse en la vida laboral (29%)</li> </ul>

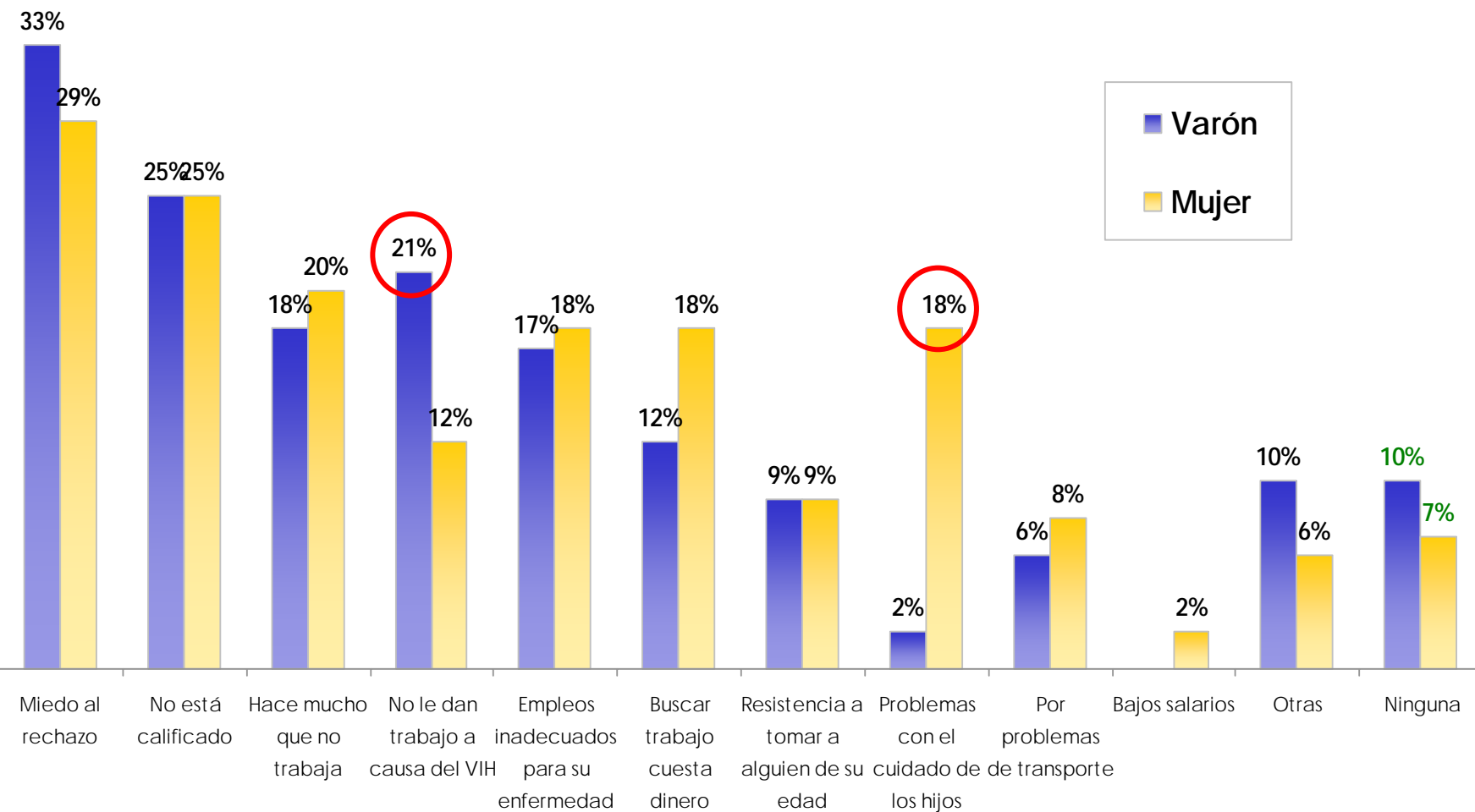
# Búsqueda de trabajo

*Independientemente de que Ud. trabaje o no, en el último año, buscó empleo?  
Respuestas Positivas*

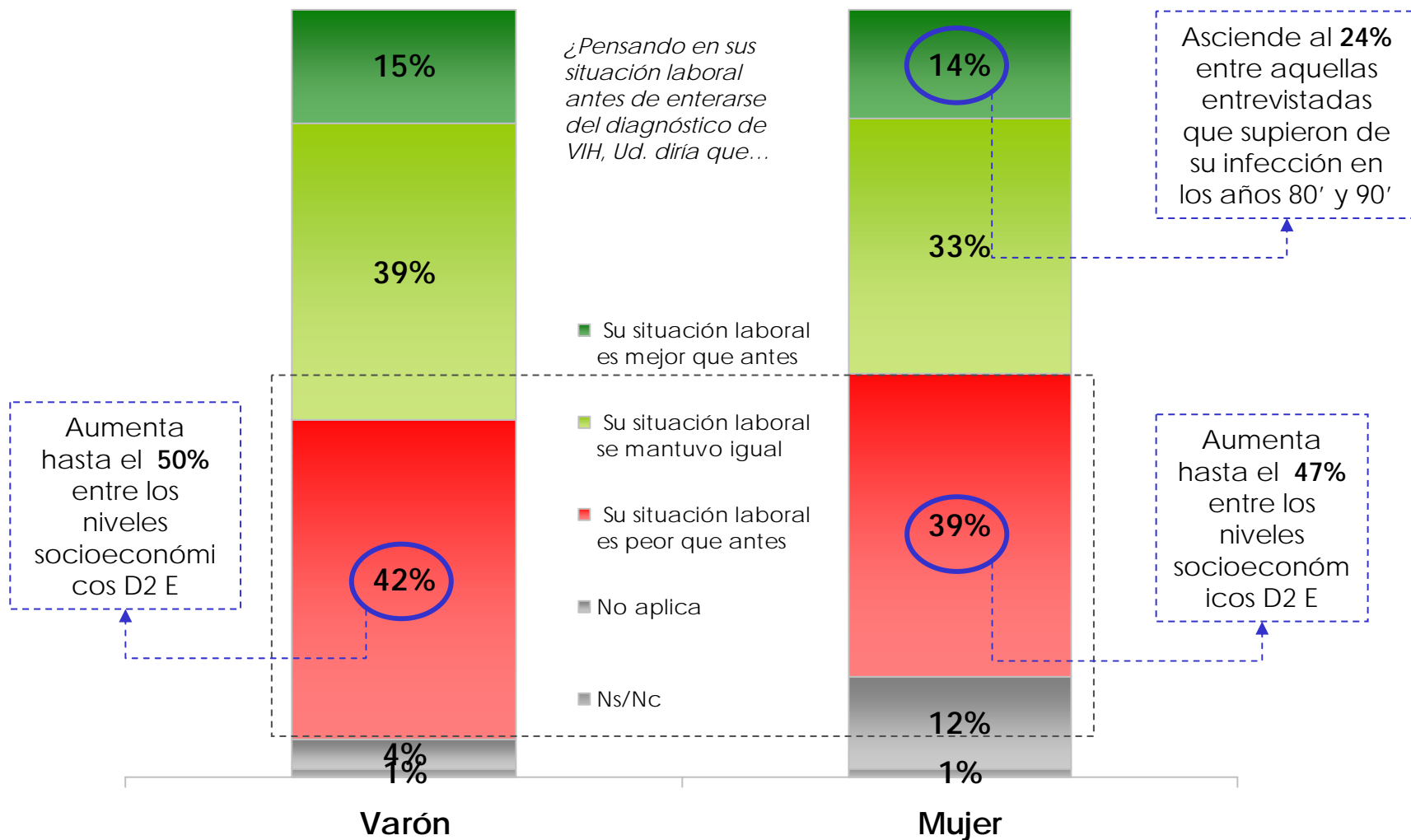


# Dificultades que encuentra en la búsqueda de empleo

Qué dificultades encontró en la búsqueda de un empleo?  
*Respuestas Espontáneas – Opciones múltiples*



# Percepción de la situación laboral después de conocer el diagnóstico



# Planes sociales

■ No contesta

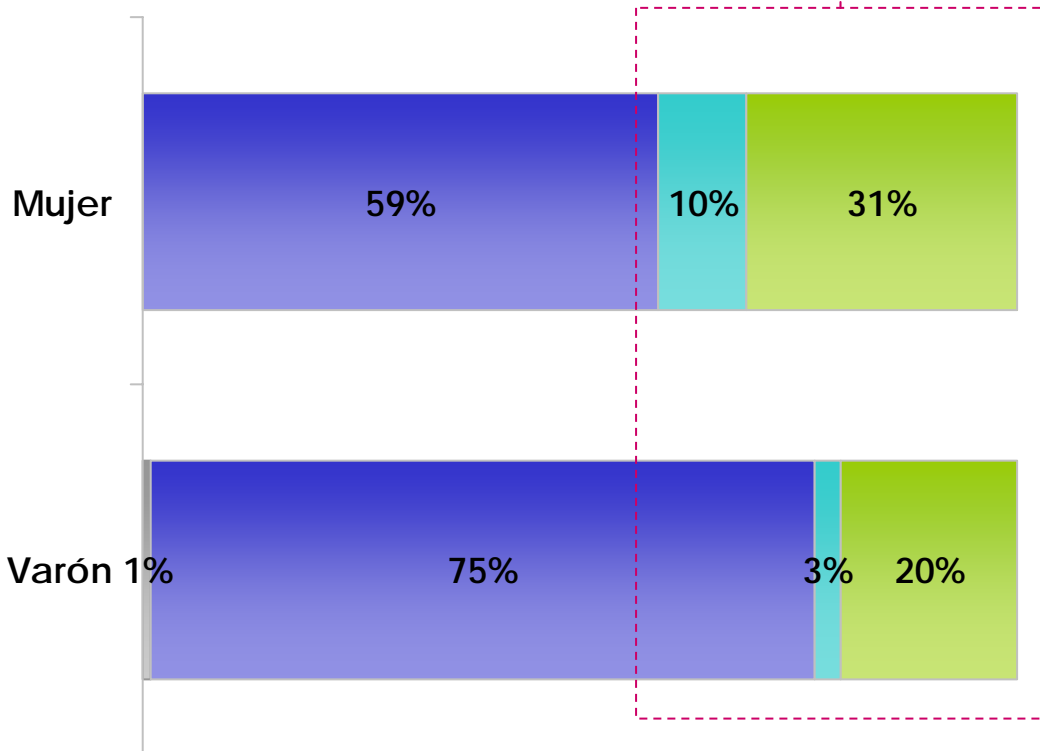
■ No recibe subsidio o plan

■ Recibe desde antes de conocer su infección por VIH

■ Recibe desde que conoce su infección por VIH

¿Ud. recibe o recibió algún tipo de subsidio o de plan social? Desde cuando?

¿Qué tipo de plan o subsidio recibe?

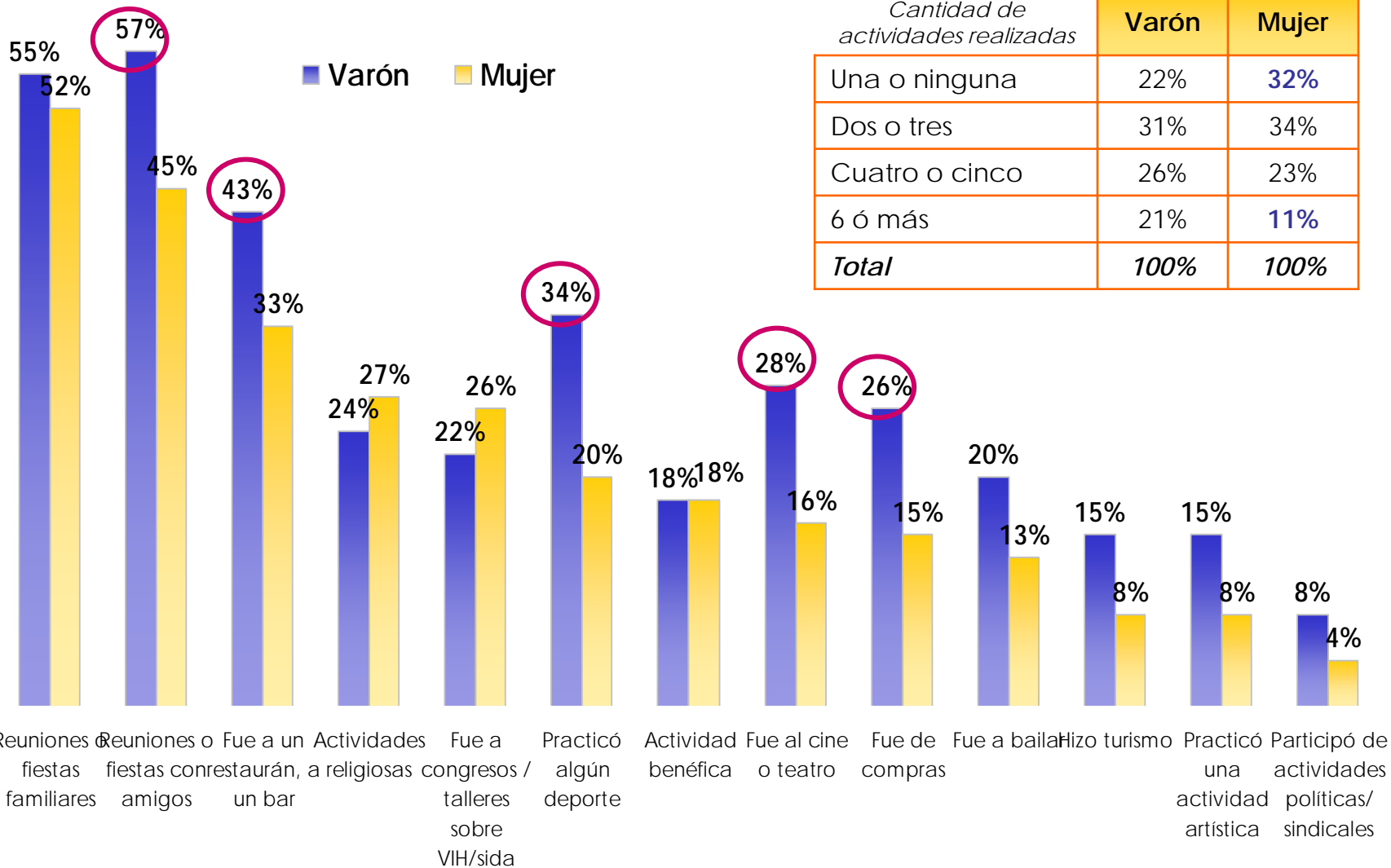


	Varón	Mujer
Plan trabajar/ jefes y jefas	31%	55%
Otras pensiones/ ayudas familiares/ becas	37%	32%
Subsidio por enfermedad infecciosa	13%	2%
Pensión por discapacidad/ invalidez	10%	2%
Bonos PRAF	3%	4%
Ley 4035	1%	2%
Para la tercera edad	1%	-
Sedronar	1%	-
No contesta	3%	2%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

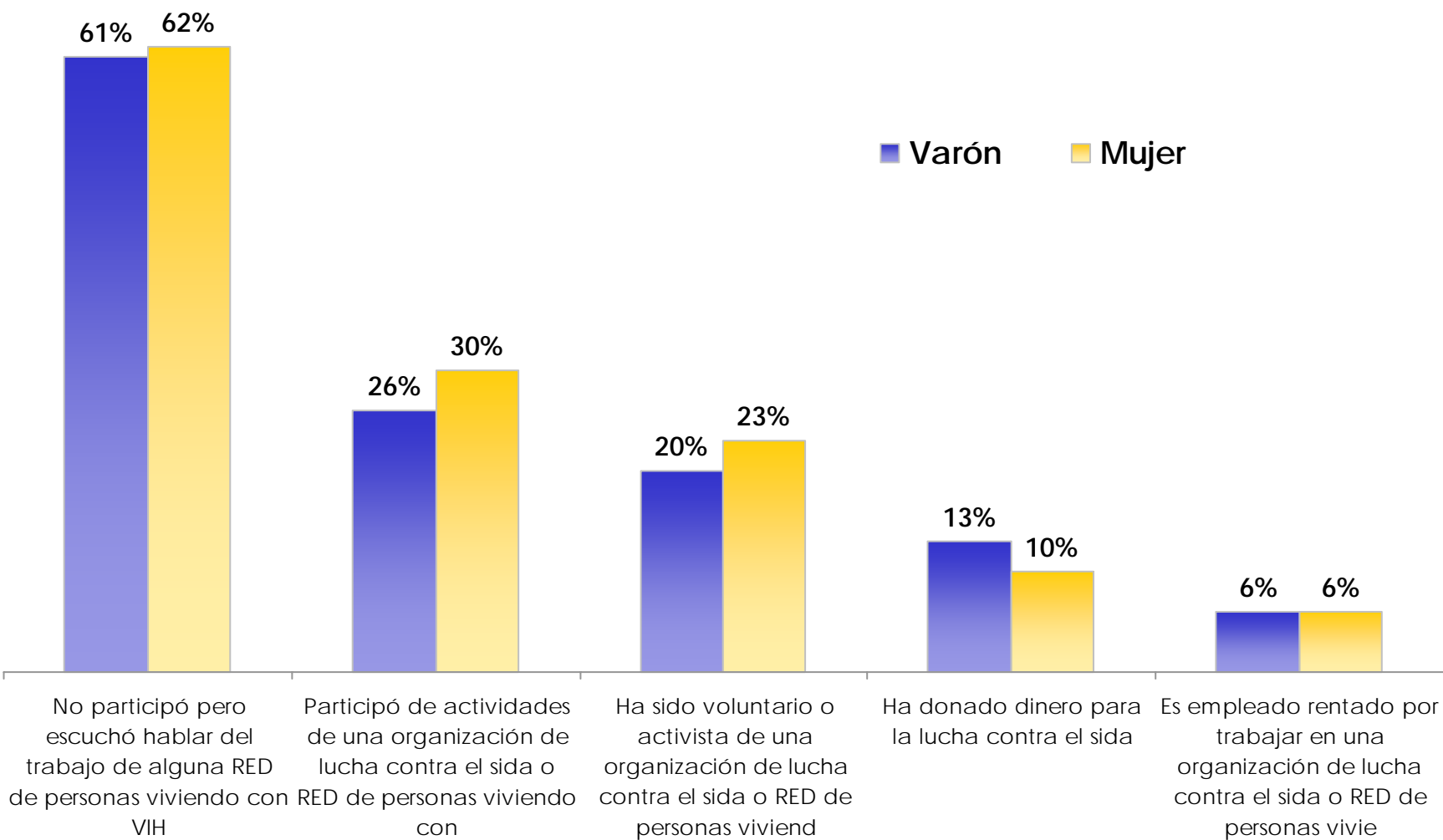
A decorative L-shaped line consisting of a vertical black line on the left and a horizontal grey line extending to the right, intersecting at the top-left corner of the text.

## 4.2. Vida social y participación

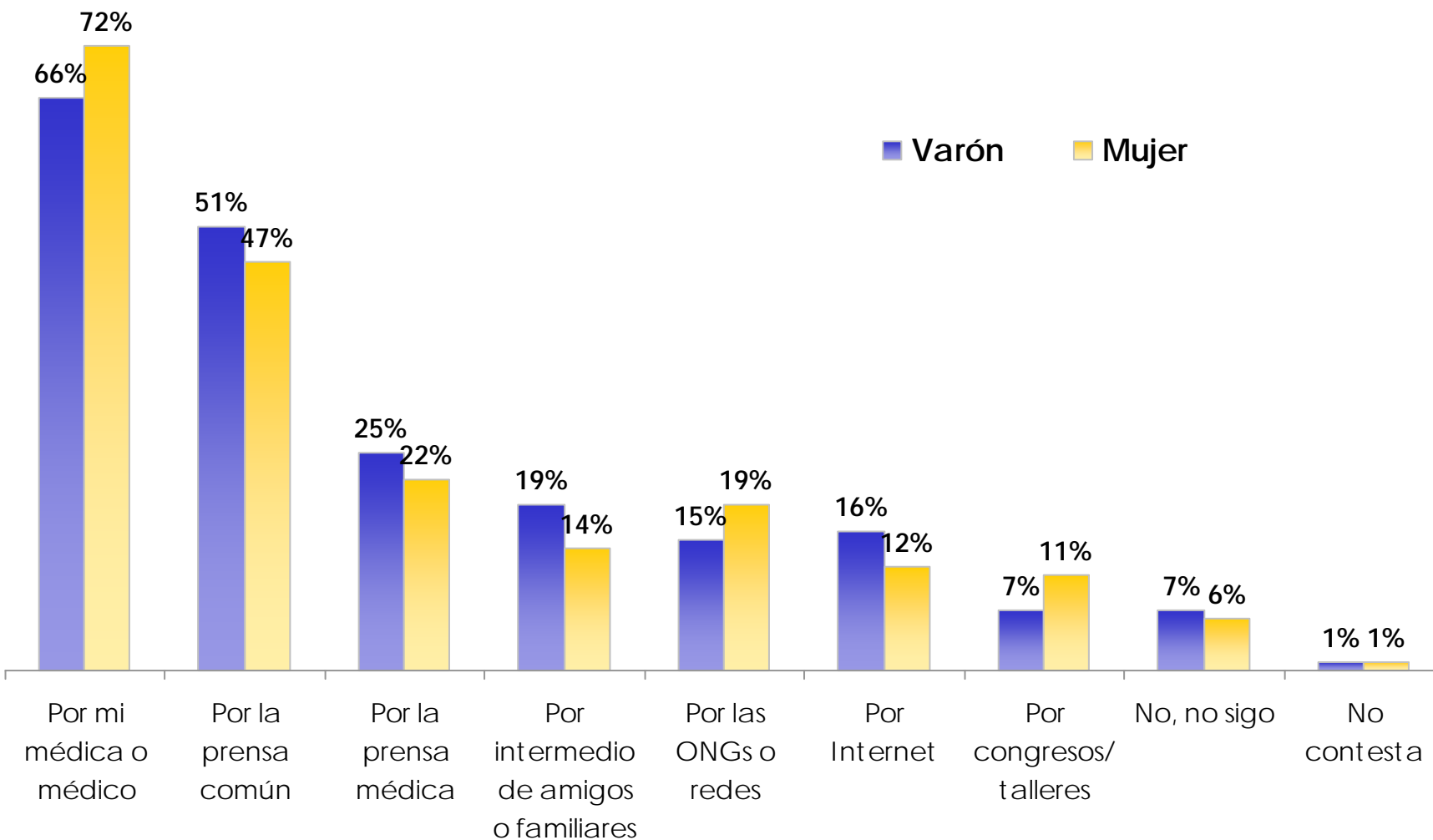
# Actividades que realizó en los últimos dos meses



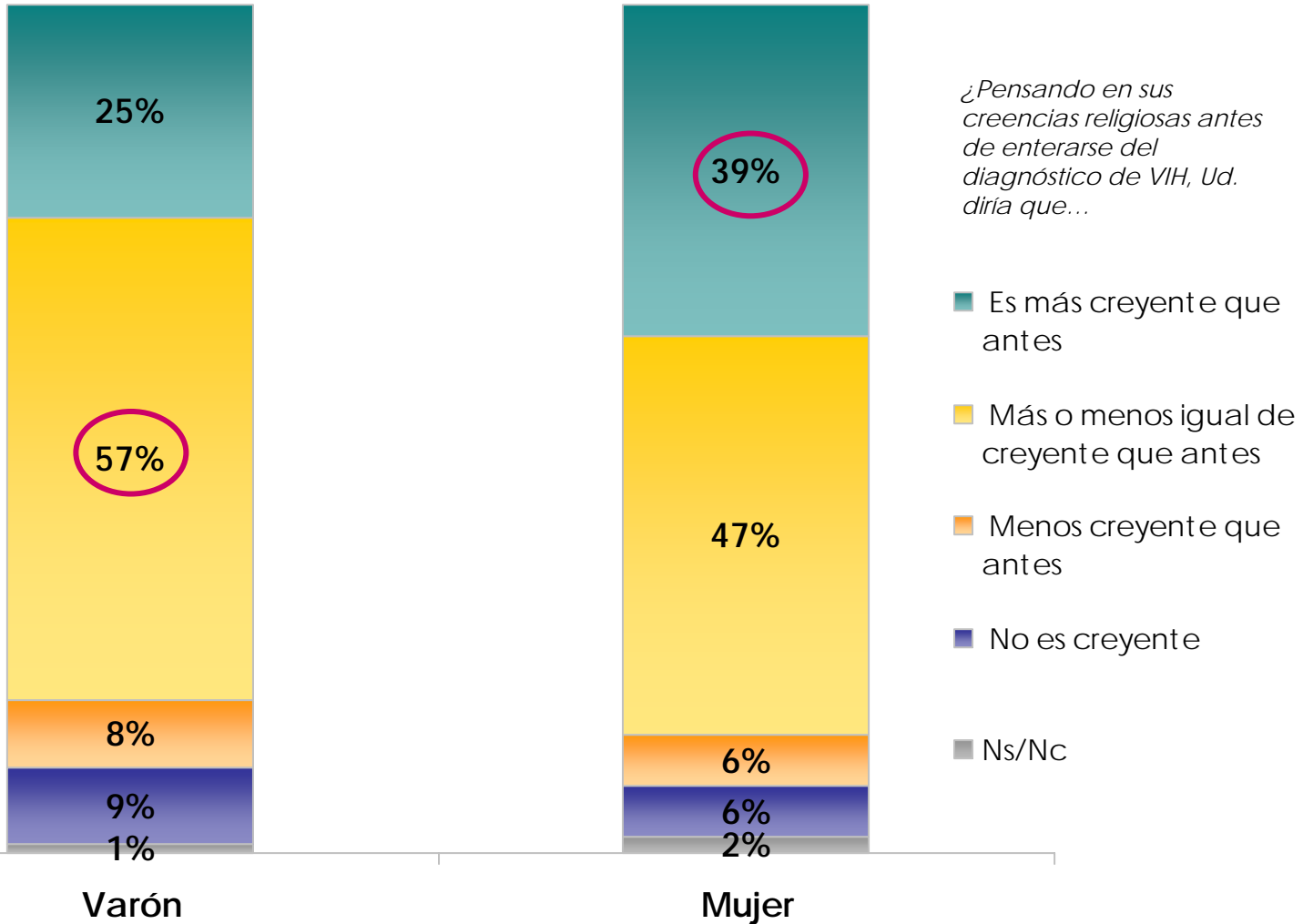
# Actividades relacionadas con el VIH/sida



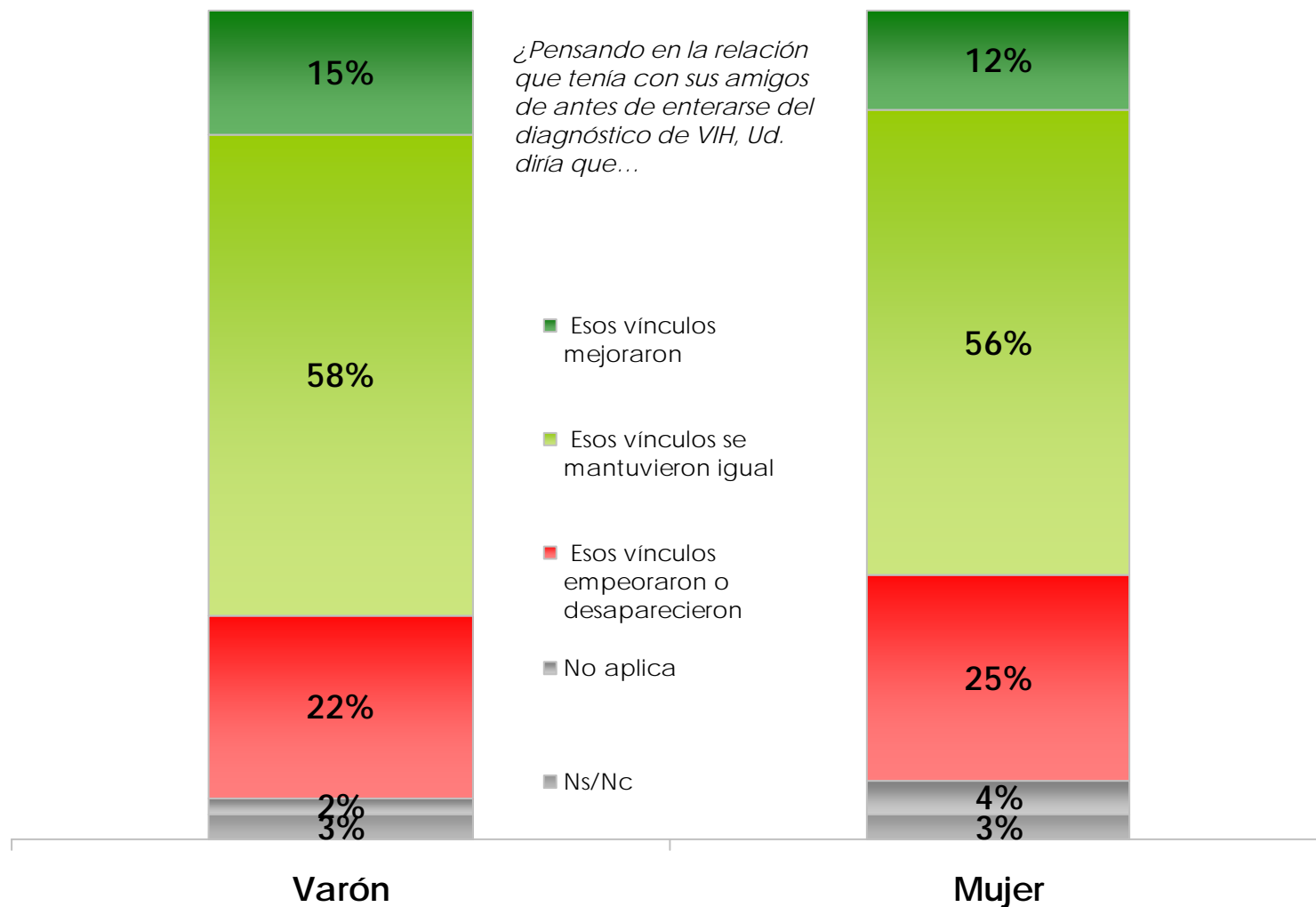
# Cómo se informa sobre el VIH/sida



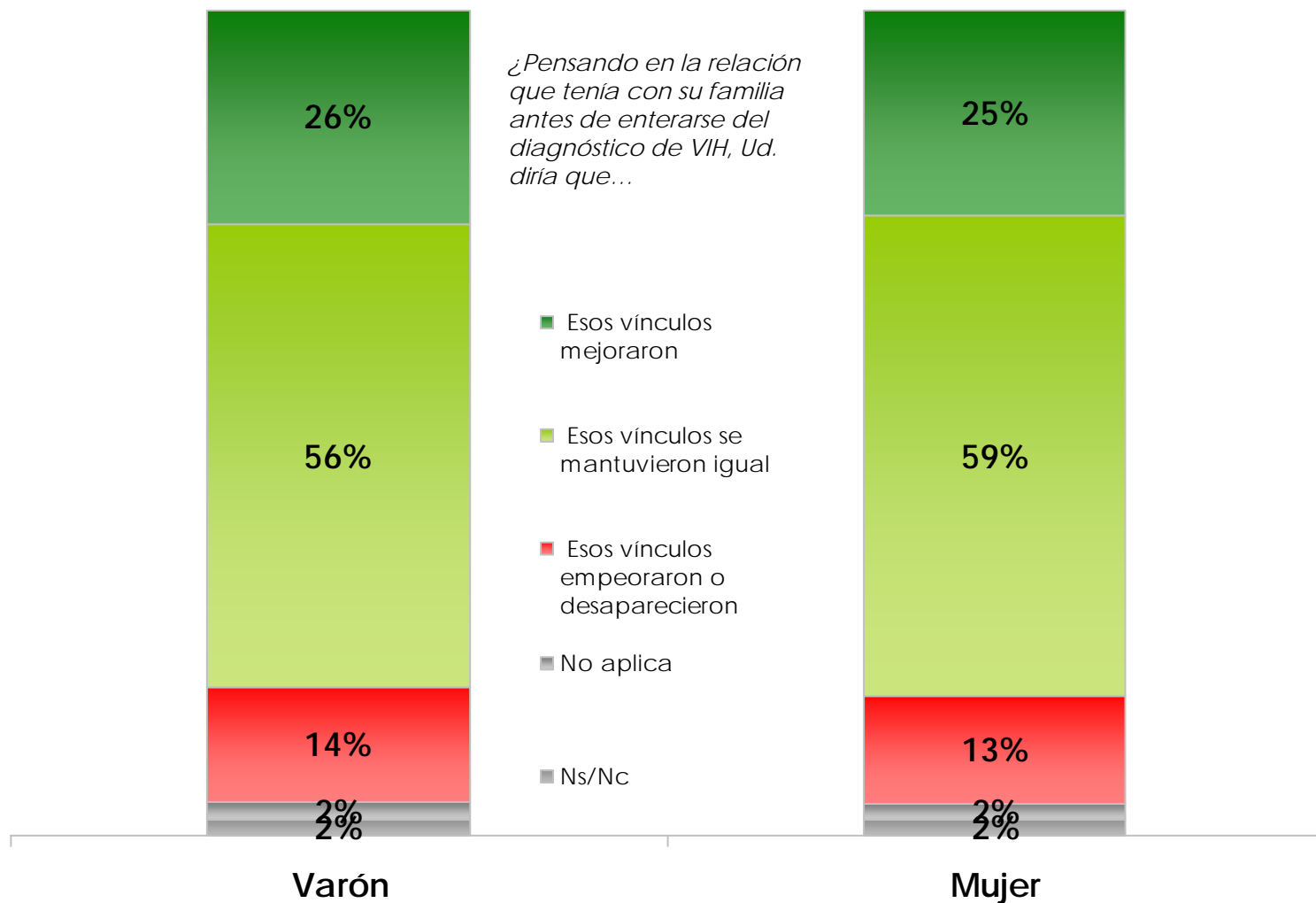
# Cercanía a la religión después de conocer el diagnóstico



# Percepción sobre las relaciones de amistad antes y después de conocer el diagnóstico

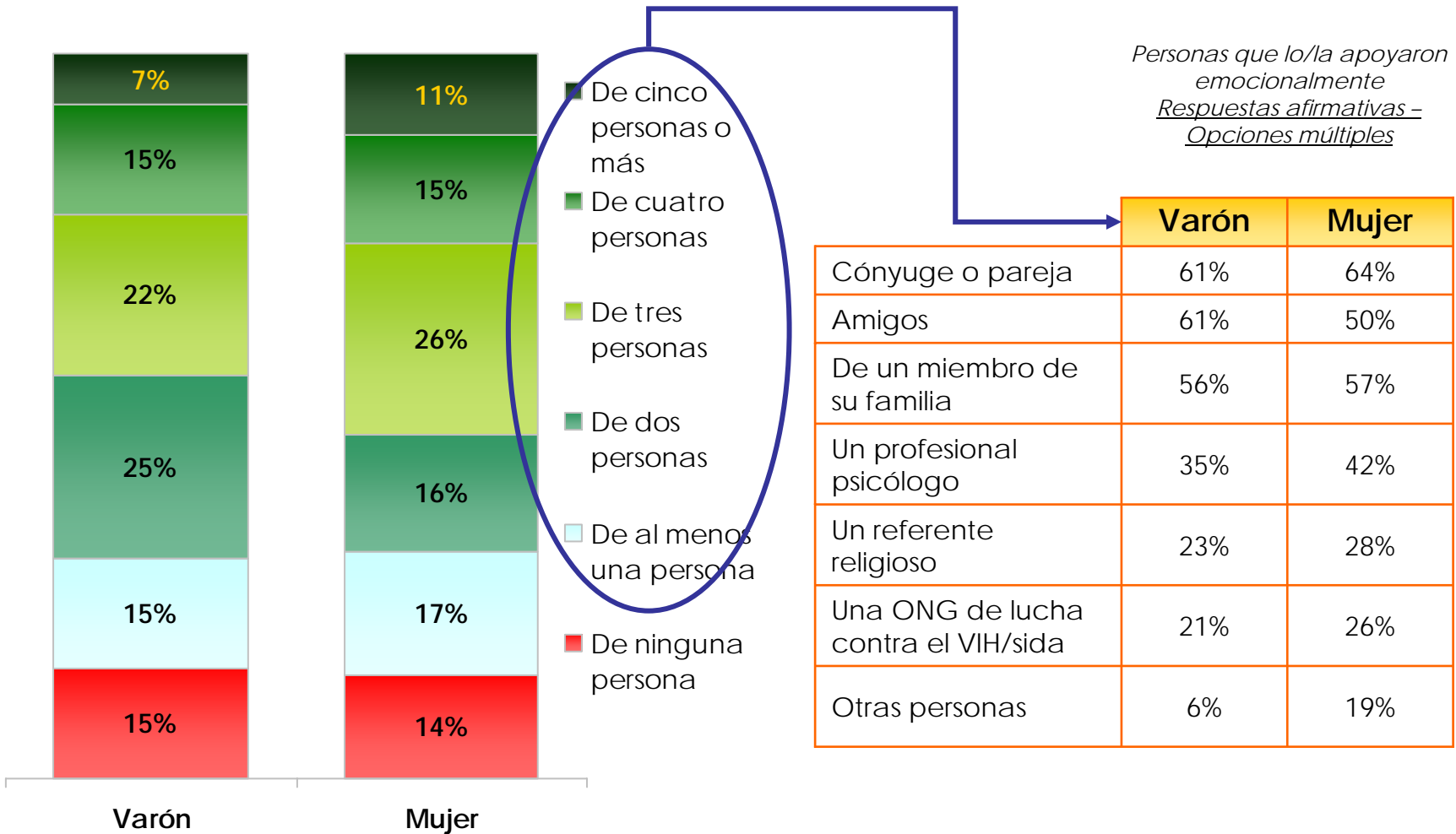


# Percepción sobre las relaciones con su familia antes y después de conocer el diagnóstico



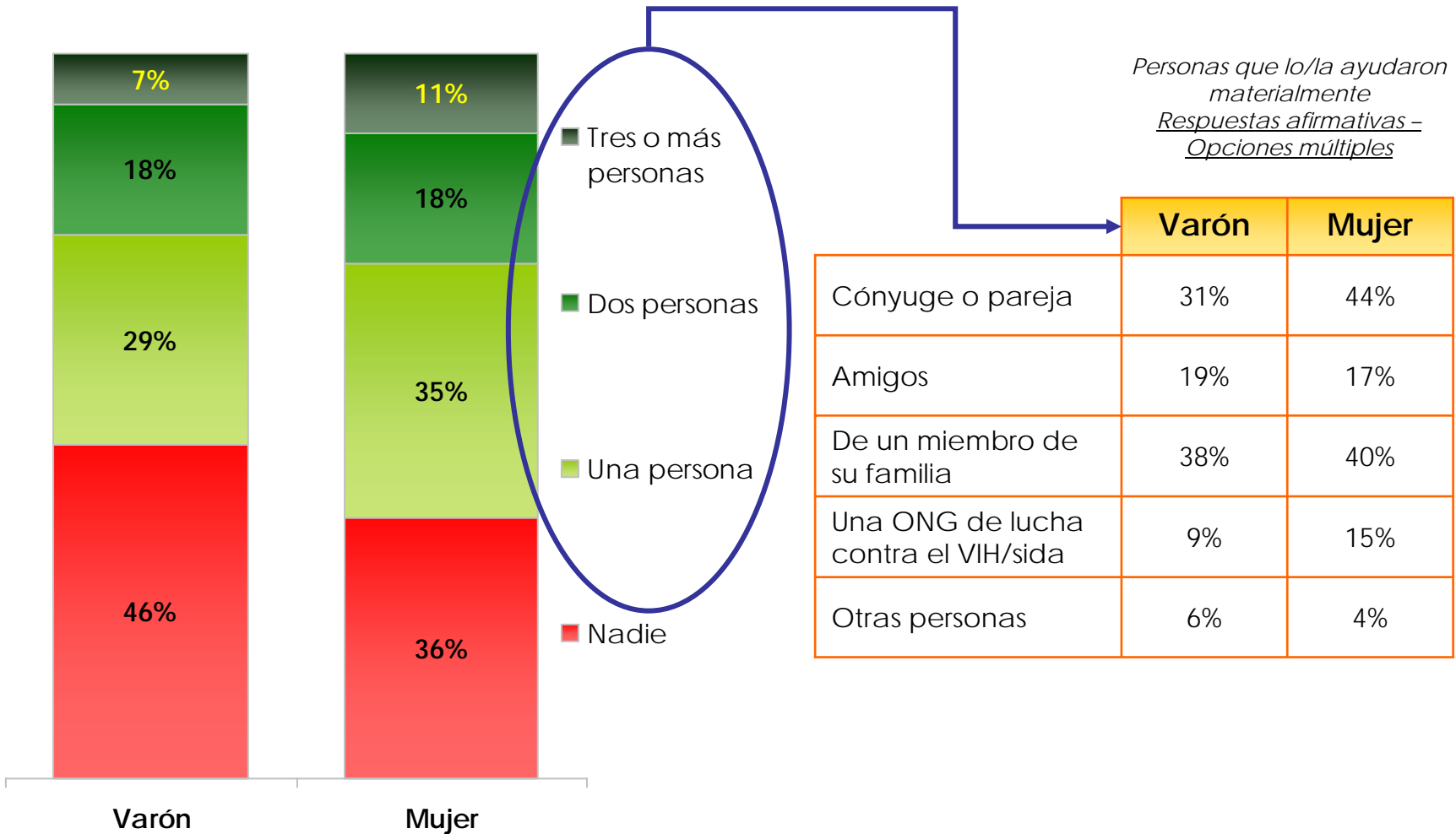
# De quién o quiénes recibe apoyo emocional

En los últimos 12 meses, usted recibió apoyo emocional?



# De quién o quiénes recibe ayuda material

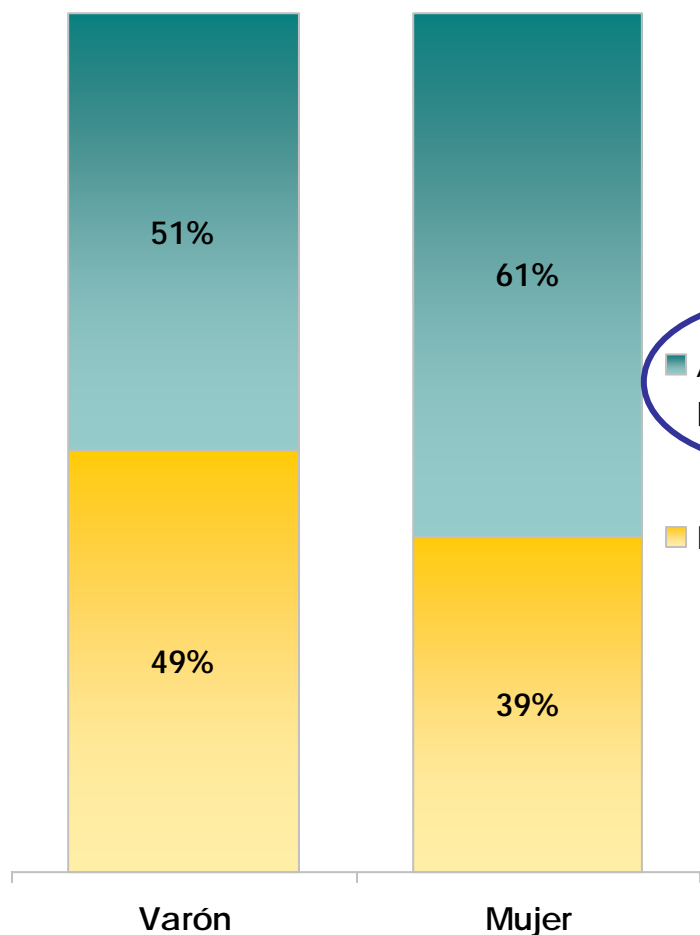
En los últimos 12 meses, usted recibió ayuda material?



# A quién no le contaría que vive con VIH/sida

¿Hay alguna persona que Ud. no quiere para nada que se entere?

Personas que no quiere que se enteren de que Ud. Vive con VIH/sida  
 Respuestas afirmativas – Opciones múltiples



	Varón	Mujer
Jefes/ Relaciones de trabajo	16%	14%
Madre	13%	13%
Vecinos/ Conocidos	11%	15%
Hijos	5%	11%
Otros familiares	6%	10%
Padre	8%	9%
Hermano	6%	8%
Otras personas	2%	3%
Su pareja	3%	2%

A decorative L-shaped line consisting of a vertical black line on the left and a horizontal grey line extending to the right, intersecting at the top-left corner of the text area.

## 4.3. Situaciones de discriminación

# Temor a la discriminación

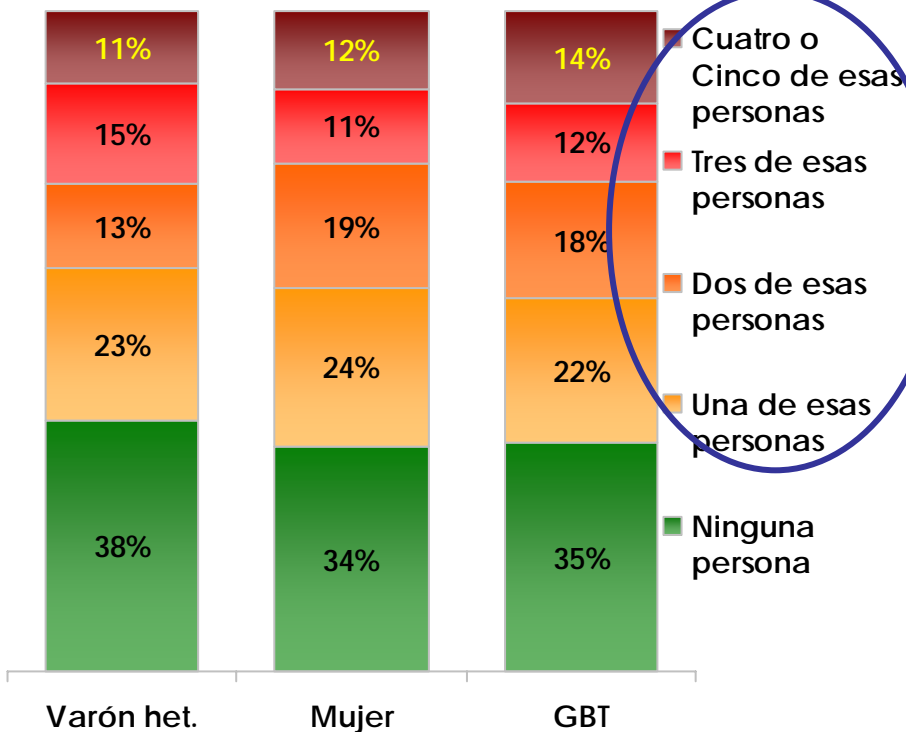
¿Ud. tuvo o tiene temor de que alguna persona lo rechace o discrimine por su infección de VIH?

➤ Personas con las que tuvo o quería tener relaciones sexuales

- Compañeros de trabajo
- Amigos cercanos
- Su propia familia
- Otras

Personas que teme que lo/la discriminen

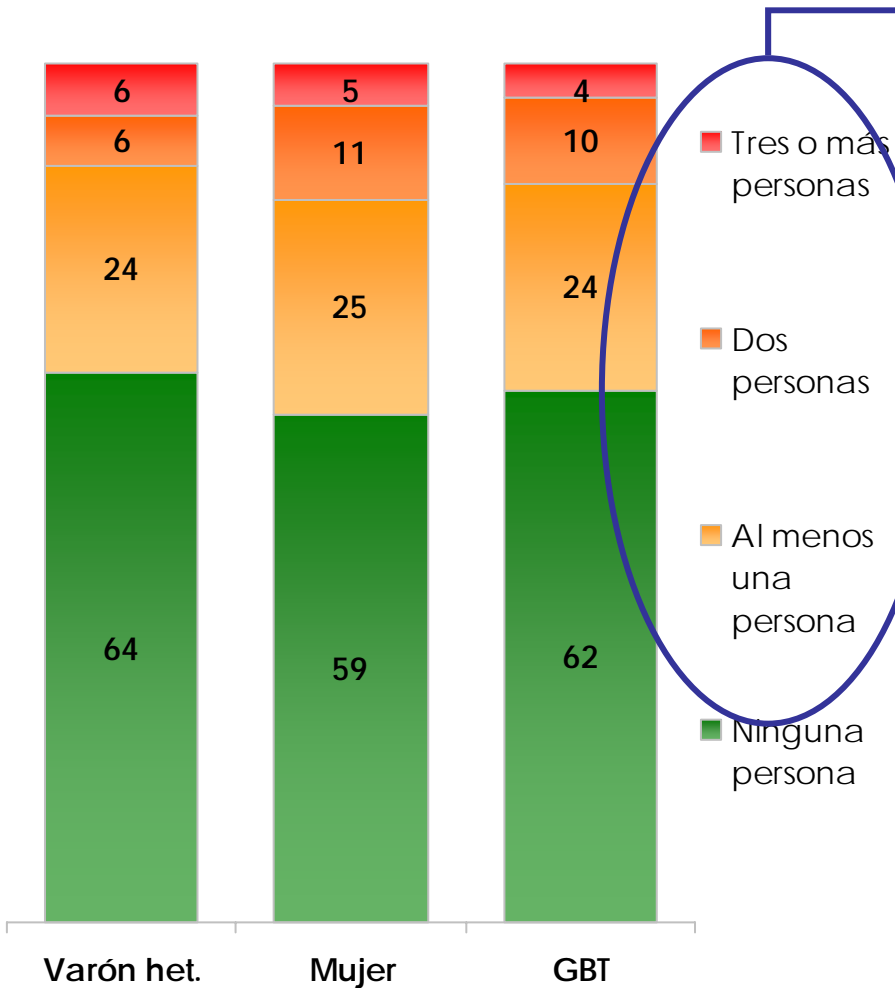
Respuestas afirmativas - Opciones múltiples



	Varón het.	Mujer	GBT
Personas con las que tuvo o quería tener relaciones	38%	37%	<b>50%</b>
Compañeros de trabajo	37%	<b>46%</b>	34%
Amigos cercanos	36%	41%	35%
Su propia familia	31%	37%	32%
Otras	22%	28%	26%

# De parte de quiénes sufrió discriminación

¿Alguna vez, Ud. fue rechazado o discriminado por su infección de VIH? Por cuántas personas?



Personas que lo/la discriminaron  
Respuestas afirmativas –  
Opciones múltiples

	Varón het.	Mujer	GBT
Otras personas	31%	<b>44%</b>	22%
Su propia familia	15%	<b>21%</b>	14%
Personas con las que tuvo o quería tener relaciones	16%	14%	18%
Amigos cercanos	12%	18%	12%
Compañeros de trabajo	10%	11%	13%



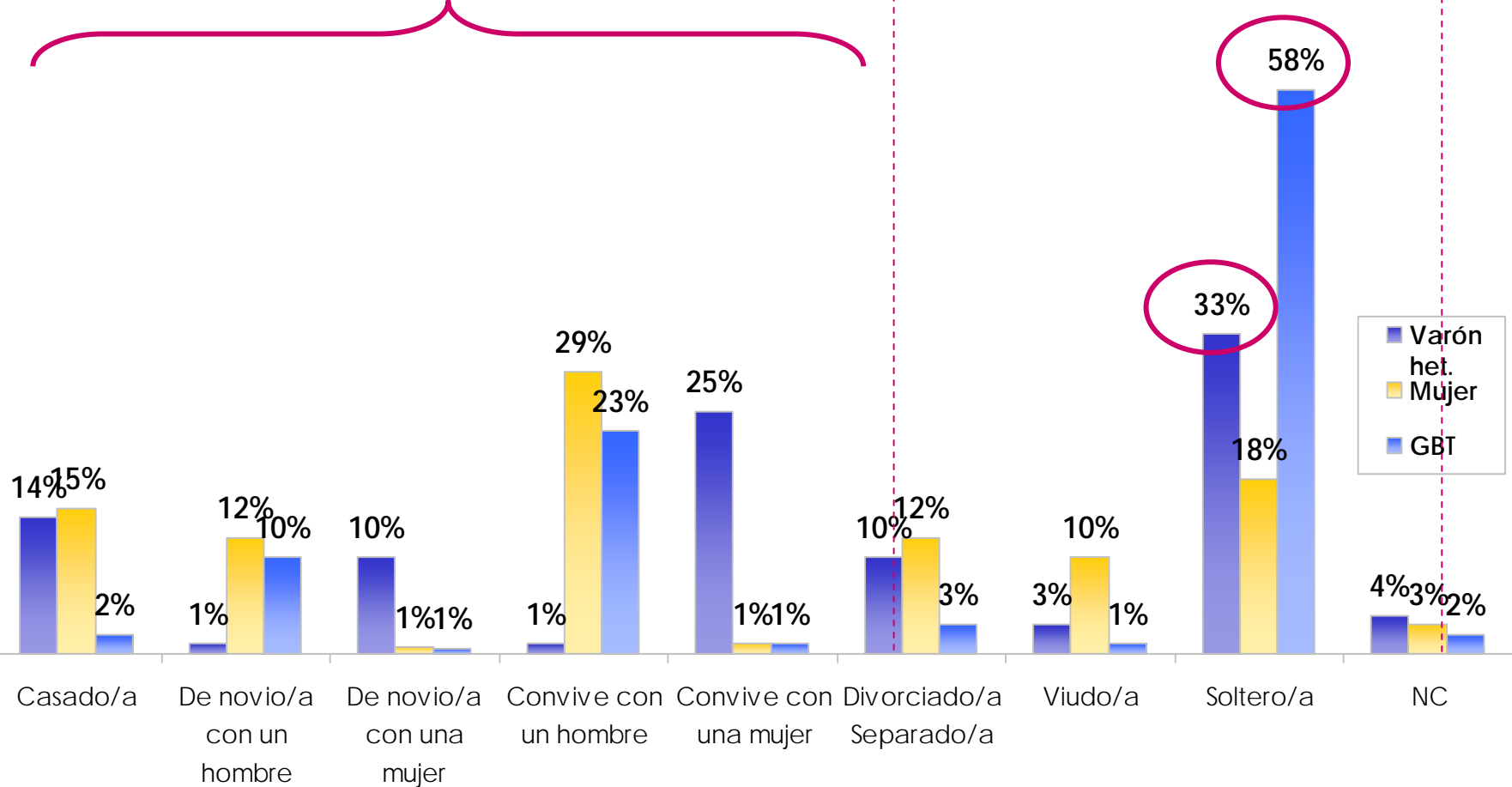
## 4.4. Relaciones de pareja

# Situación de pareja actual

**En pareja**  
 Varones het.: 53%  
 Mujeres: 59%  
 GBT: 37%

Cómo definiría su situación de pareja actual...  
Respuestas guiadas - Una sola opción

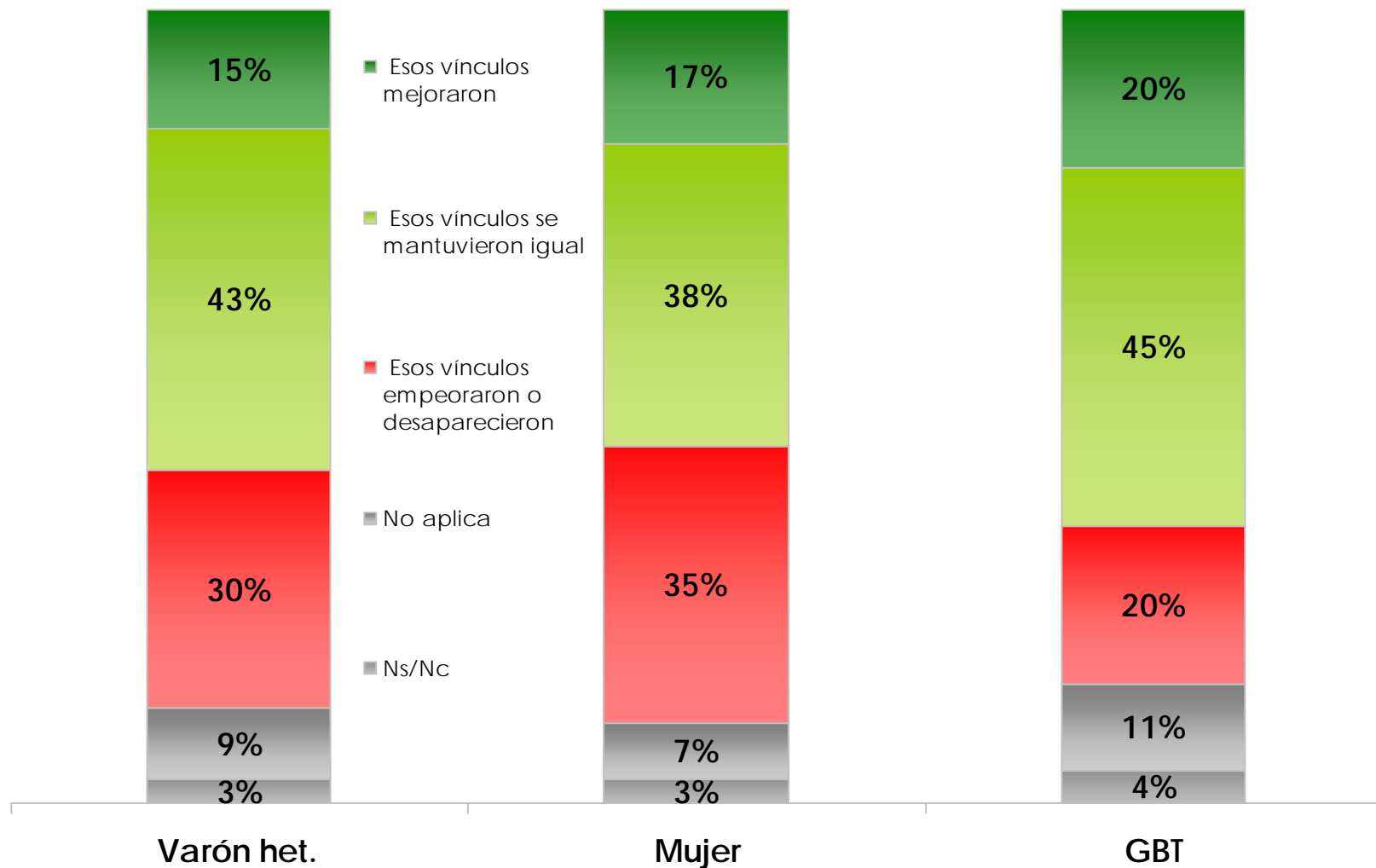
**Sin pareja**  
 Varones het.: 47%  
 Mujeres: 41%  
 GBT: 63%



Base: Total entrevistados (Varones het. n= 345; Mujeres n= 297; GBT=199 )

# Percepción sobre las relaciones de pareja antes y después de conocer el diagnóstico

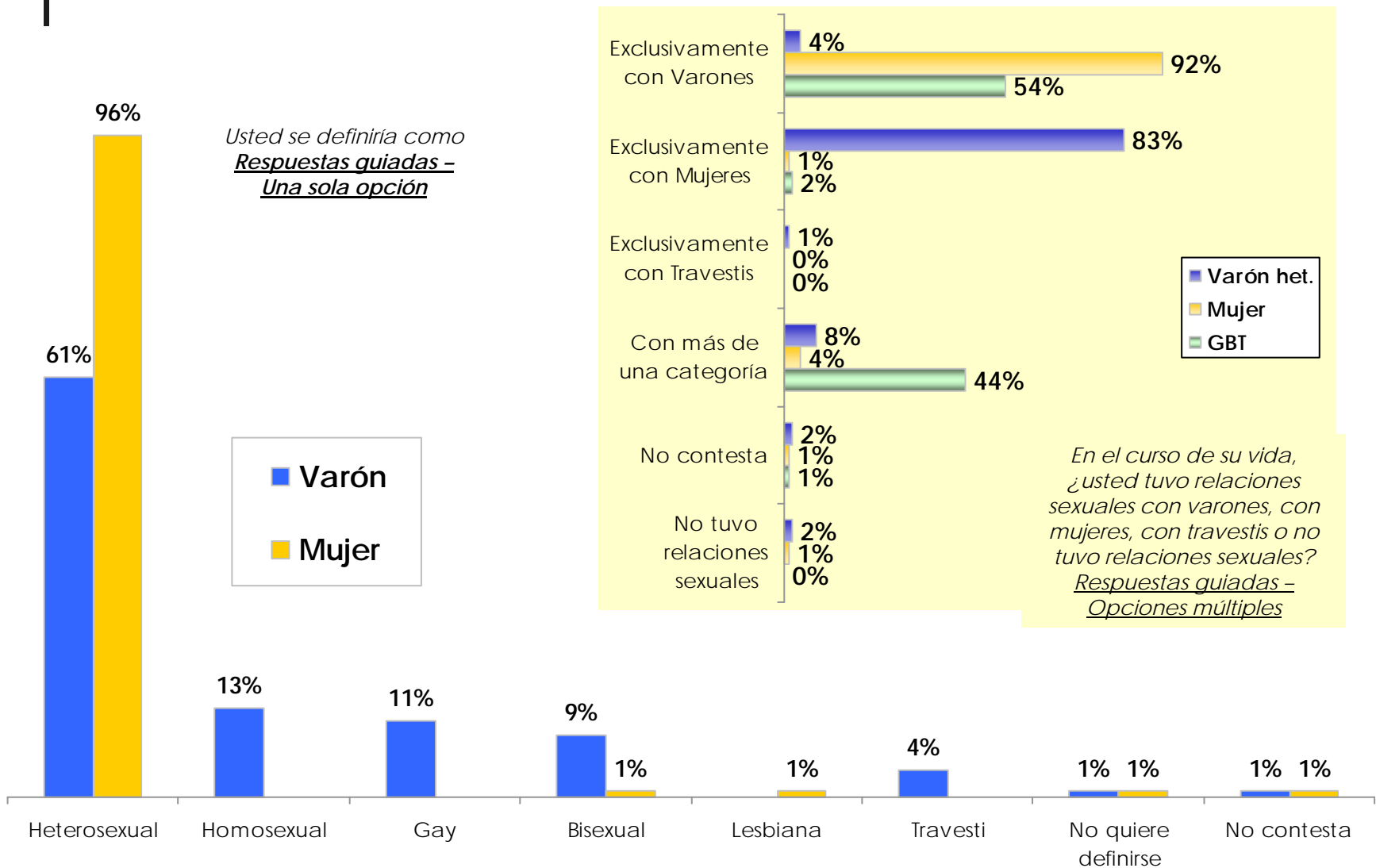
¿Pensando en las relaciones que tenía de pareja (su vida afectiva) antes de enterarse del diagnóstico de VIH, Ud. diría que...



## 4.5. Conductas sexuales y reproductivas

---

# Declaración de la orientación sexual



# Situaciones de vulnerabilidad compleja

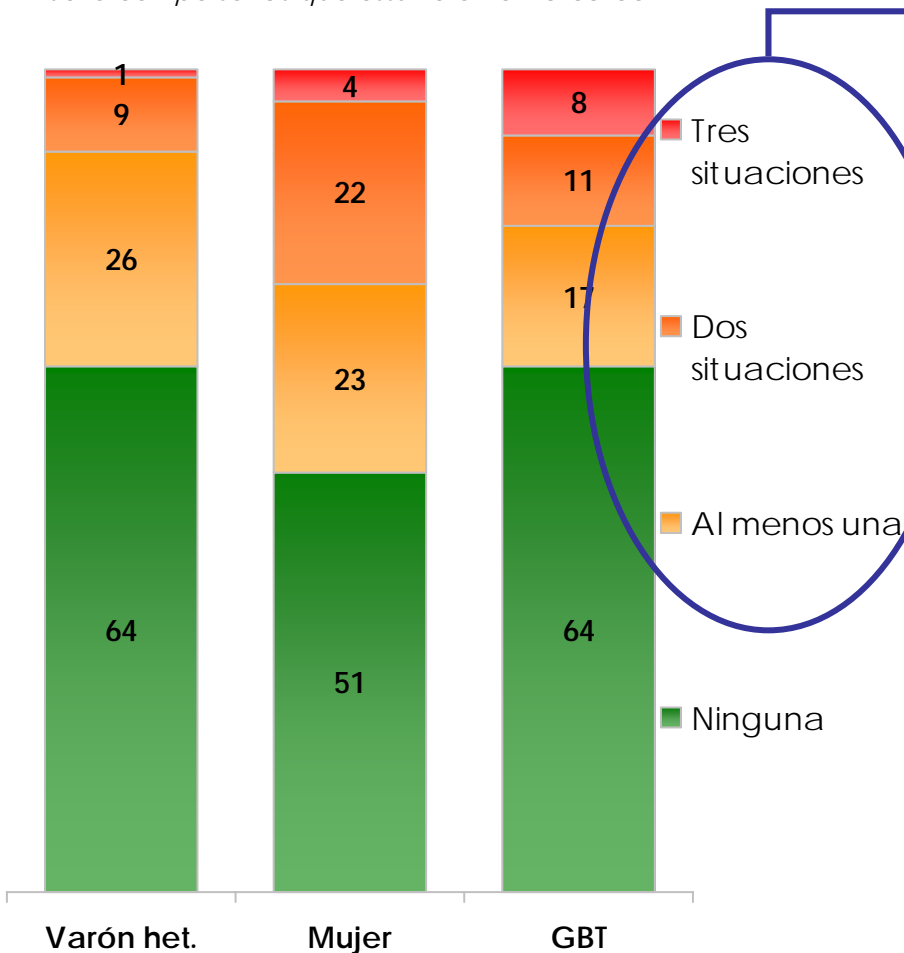
## Situaciones de riesgo a las que estuvo expuesta/o:

- Trabajo sexual
- Sexo con personas que se inyectaron drogas
- Sexo con personas que estuvieron en la cárcel

A lo largo de su vida, Ud...?

Respuestas afirmativas –  
Opciones múltiples

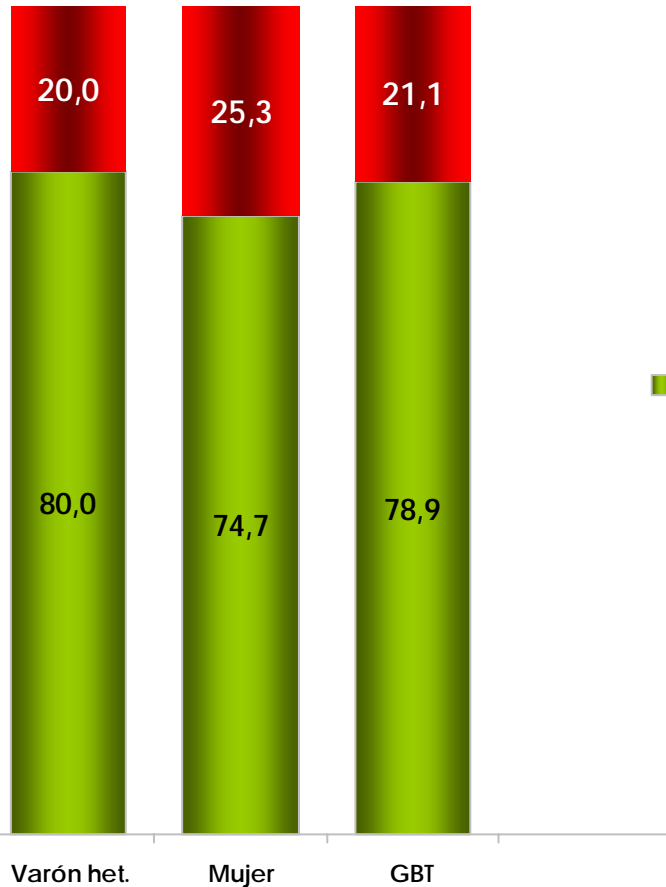
12,1% para gays y bisexuales y 82,6% para trans.



	Varón het	Mujer	GBT
Alguna vez realizó trabajo sexual?	3%	9%	20%
A lo largo de su vida, tuvo relaciones sexuales con alguien que se haya inyectado drogas?	32%	42%	22%
A lo largo de su vida, tuvo relaciones sexuales con alguien que haya estado en la cárcel?	13%	30%	19%

# Vulnerabilidad emocional

*En el curso de su vida, ¿alguna vez hizo algún intento de suicidio?*



*Para aquellos que tuvieron más de un intento, se tomó la fecha del último*

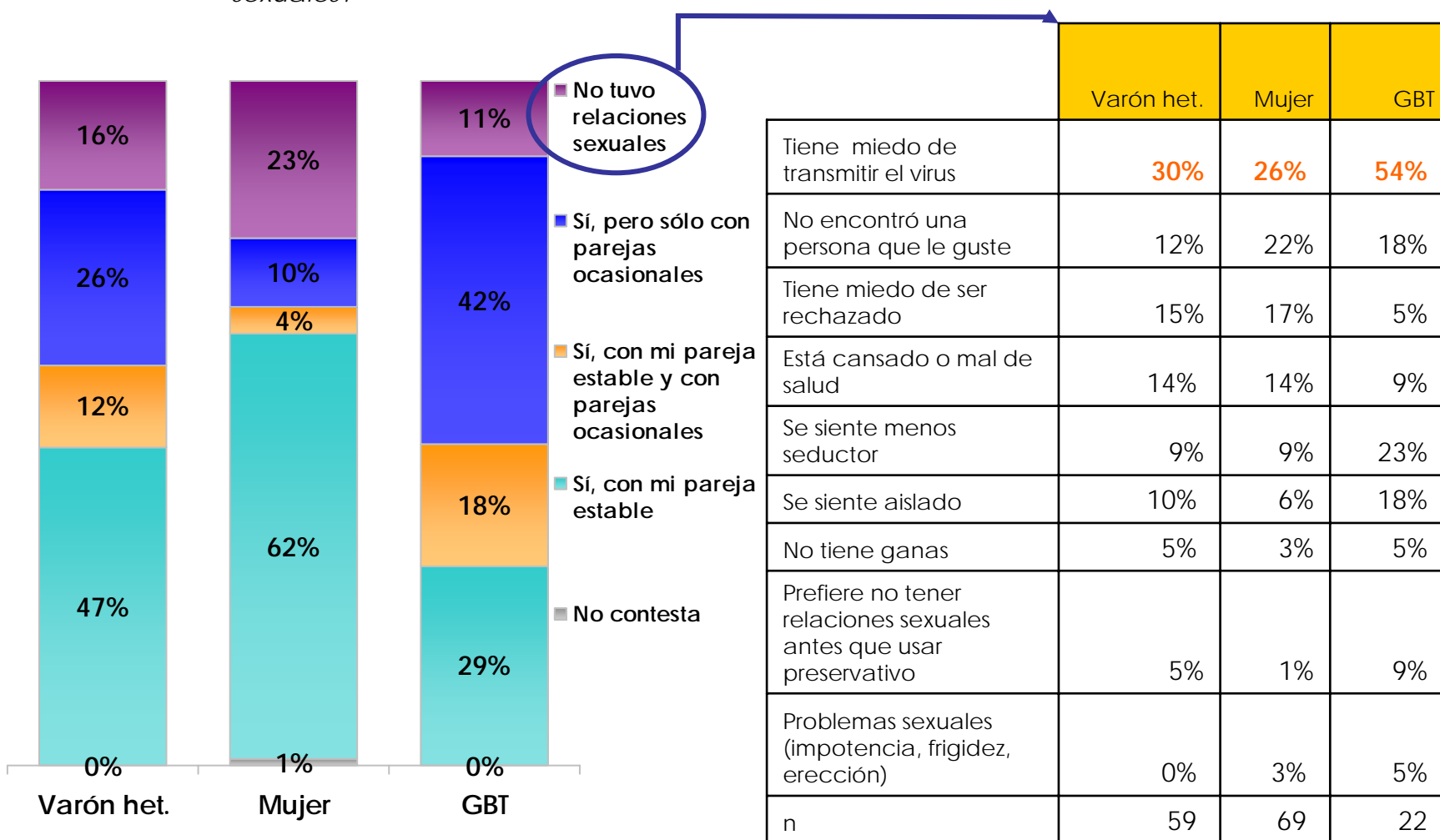
<b>Antes del diagnóstico</b>	<b>33.9</b>
<b>Después del diagnóstico</b>	<b>66.1</b>
<b>Total</b>	<b>100.0</b>
<b>N</b>	<b>186</b>

# Relaciones sexuales durante los últimos 12 meses

En los últimos 12 meses, tuvo relaciones sexuales?

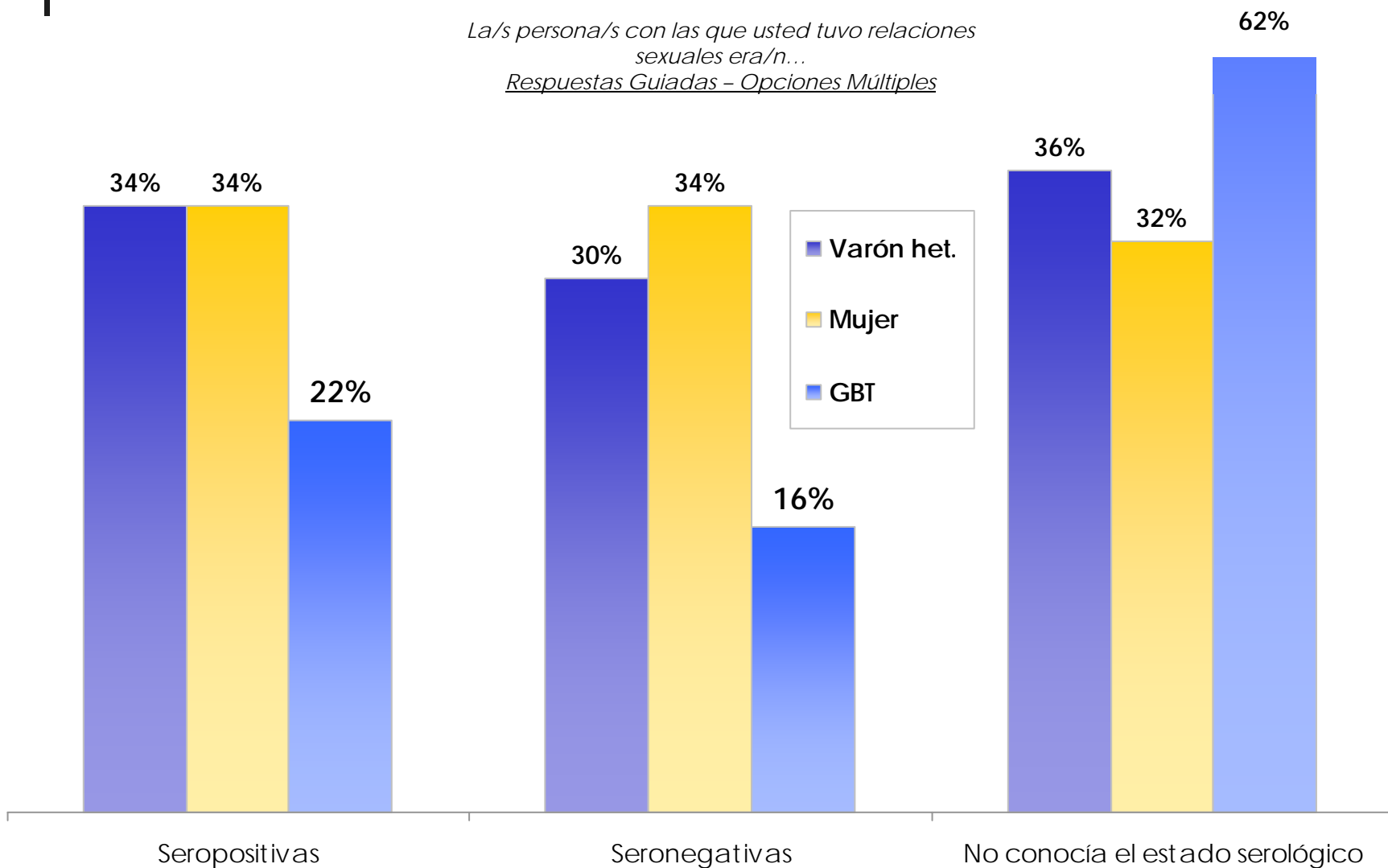
¿Por qué Ud. considera que no tiene actividad sexual últimamente?

Respuestas Espontáneas – Opciones múltiples

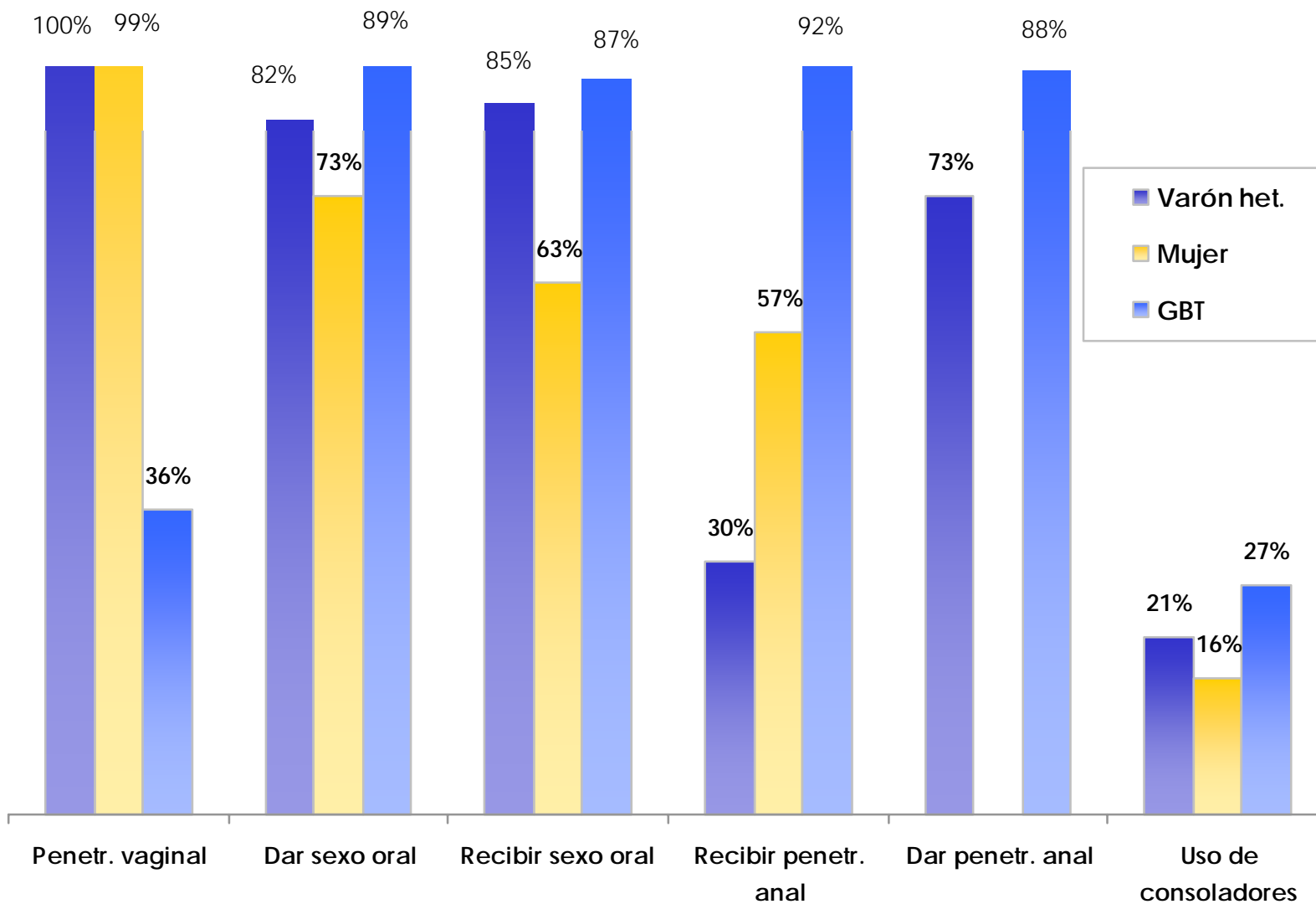


# Estado serológico de las parejas sexuales

*La/s persona/s con las que usted tuvo relaciones sexuales era/n...*  
*Respuestas Guiadas – Opciones Múltiples*

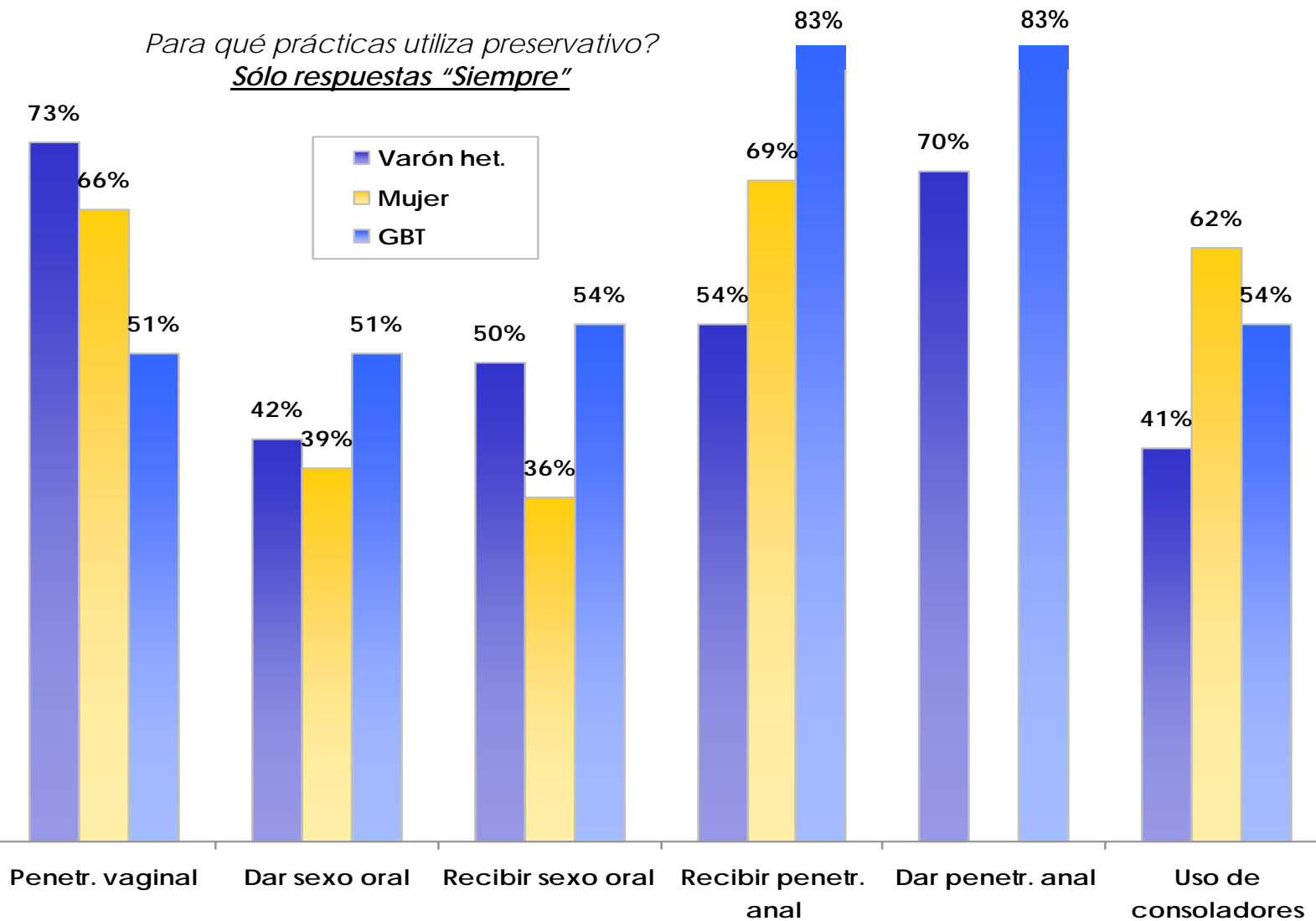


# Prácticas sexuales



# Uso de preservativo

Para qué prácticas utiliza preservativo?  
Sólo respuestas "Siempre"



# Uso de preservativo (síntesis)

- El 66,4% de las mujeres y el 72,7% de los varones heterosexuales utilizan siempre preservativo en sexo vaginal.
- Mujeres: menor prevalencia de uso consistente de preservativo para la mayoría de las prácticas sexuales (rango: 36% al 69%).
- Gays, bisexuales y las travestis: un mayor uso consistente de preservativo en las diferentes prácticas (rango: 51% al 84%).

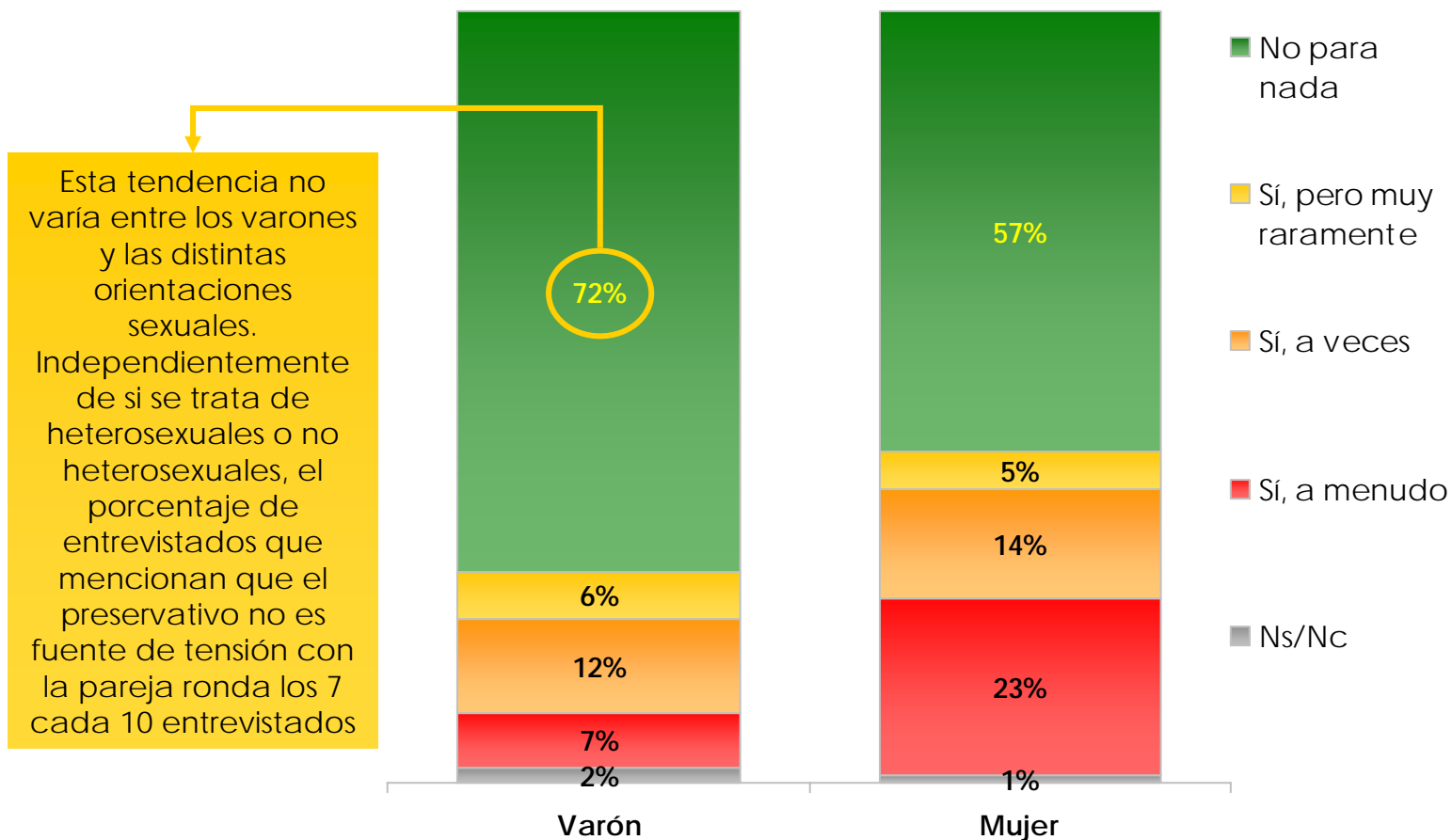
# Razones de no uso de preservativo

Respuestas espontáneas – Opciones múltiples

	Varón het.	Mujer	GBT	Total
Es incómodo	27,3	14,3	23,3	21,7
No era necesario para esa práctica	24,5	20,6	17,4	21,4
Mi pareja no quiere	5,0	26,2	7,0	13,1
No tienen grandes riesgos porque ambos son seropositivos	12,9	7,1	8,1	9,7
No lo pensé, se dio así, se me olvidó	7,2	7,1	10,5	8,0
Era mi pareja estable	5,0	10,3	7,0	7,4
No tenía en ese momento	11,5	3,2	5,8	7,1
Gozo menos/ pierdo sensibilidad	7,2	1,6	10,5	6,0
Por rebeldía, inconsciencia	2,2	2,4	10,5	4,3
Estamos buscando un hijo	3,6	4,8	1,2	3,4
Da alergia	2,2	3,2	2,3	2,6
Se pierde la erección	2,2	1,6	0,0	1,4
Corta o interrumpe el momento	1,4	0,8	1,2	1,1
Estaba drogado/borracho	0,7	0,0	3,5	1,1
n	139	126	86	351

# Problemática del planteo del uso del preservativo

En el último año, ¿el uso de preservativo fue alguna vez un tema de desacuerdo o tensión con su/s pareja/s ?



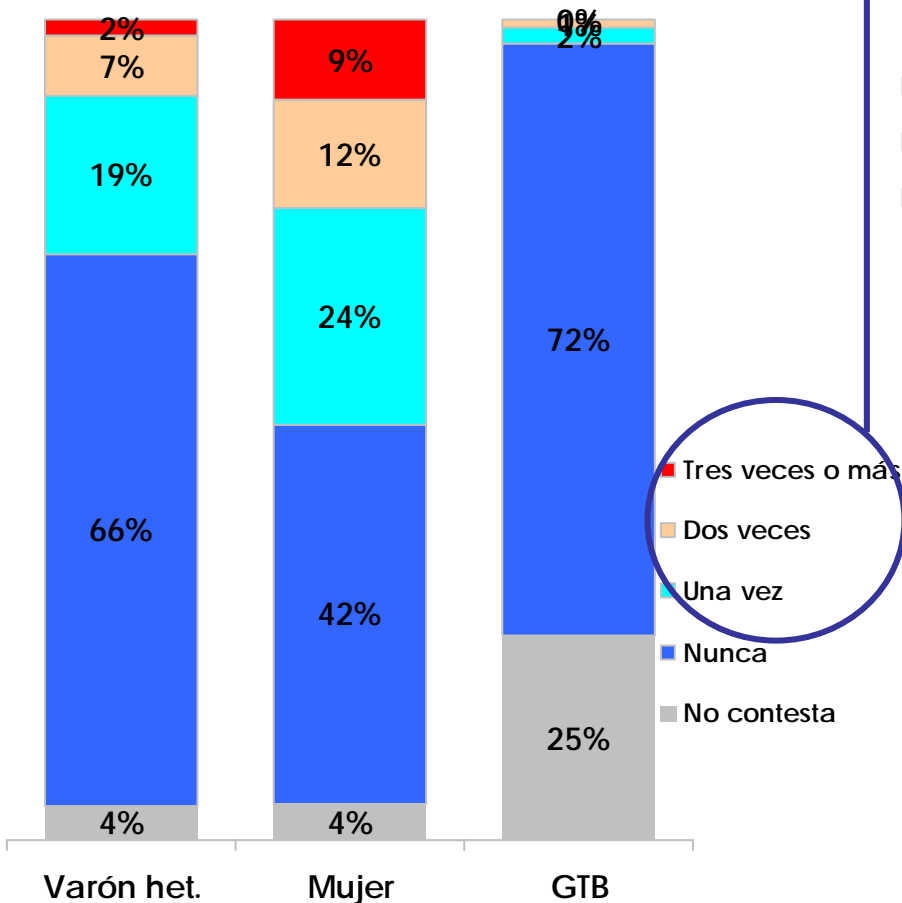


# Maternidad & Paternidad - Anticoncepción

Estudio sobre la Situación Social de las Personas Viviendo con VIH en la Argentina  
Julio, 2007

# Embarazos desde el diagnóstico de VIH

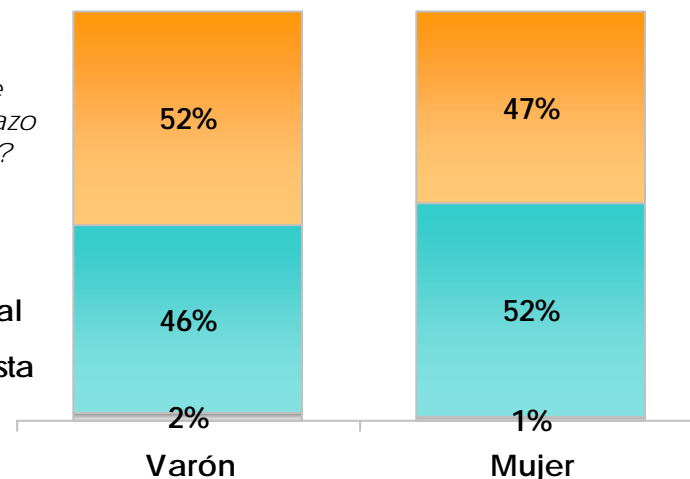
Desde que supo su infección por VIH, Ud. /su pareja estuvo embarazada?



Base: Entrevistados que tuvieron relaciones sexuales a lo largo de toda su vida con personas del sexo opuesto (Varones het. n= 313; Mujeres n= 308; GBT= 126)

Y ese embarazo fue...?

- Buscado
- Accidental
- No contesta



Base: Cantidad de embarazos (Varones n=122. Mujeres n=230)

Y ese embarazo finalmente...

	Varón	Mujer
<b>Fue llevado a término</b>	<b>80%</b>	<b>79%</b>
Finalizó en aborto espontáneo	7%	9%
Fue interrumpido por otras razones	6%	6%
Fue interrumpido por causa del VIH	1%	2%
No contesta	7%	4%

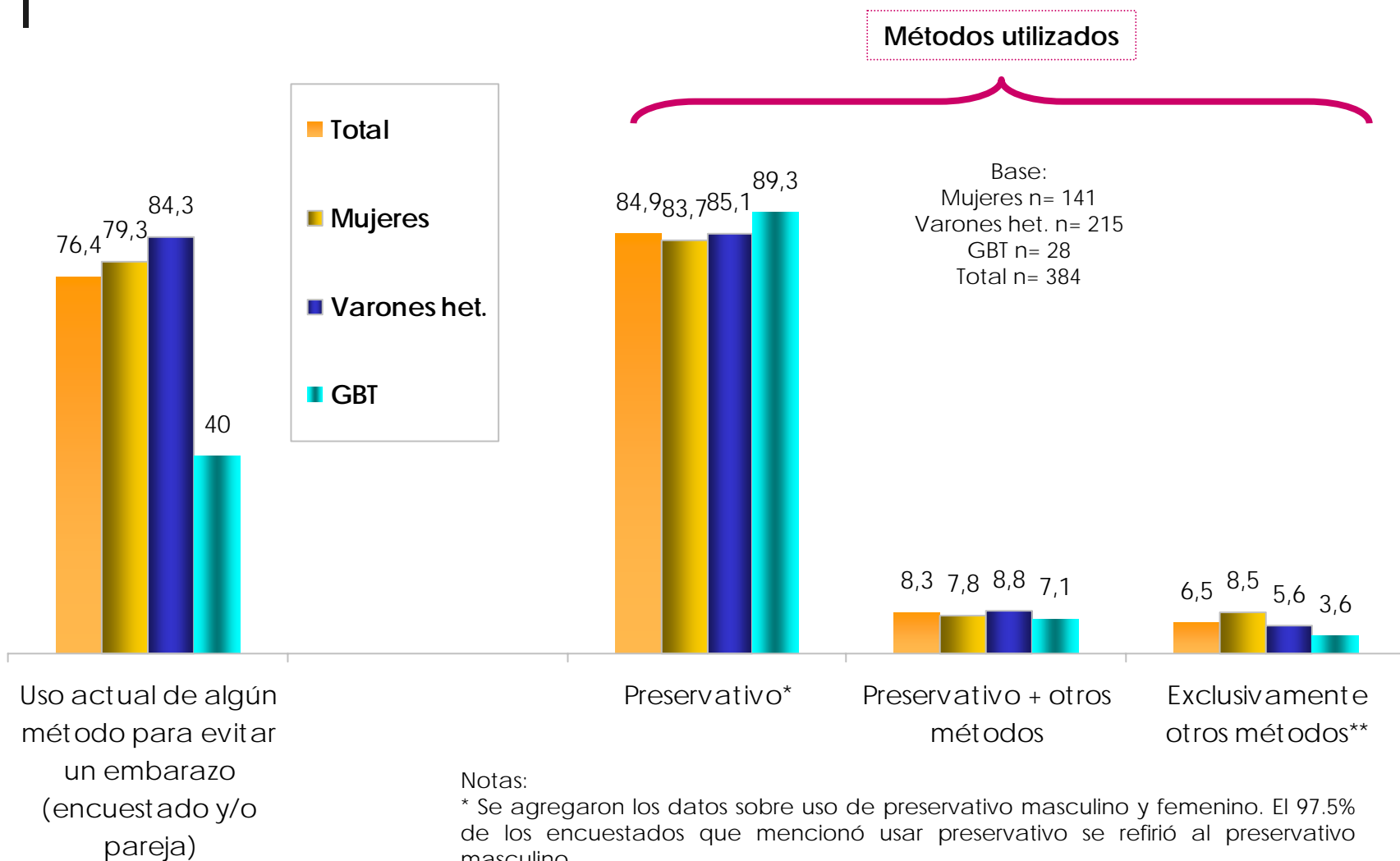
Base: Cantidad de embarazos (Varones n=122. Mujeres n=230)

## Anticoncepción: ¿demanda insatisfecha?

---

- 48% de las mujeres entrevistadas estuvo embarazada al menos una vez desde que conoció su diagnóstico
- Cerca de la mitad de esos embarazos, fueron “accidentales”
- 70% fueron llevados a término (aborto y VIH)

# Anticoncepción (entre quienes no están buscando un hijo)



Notas:

\* Se agregaron los datos sobre uso de preservativo masculino y femenino. El 97.5% de los encuestados que mencionó usar preservativo se refirió al preservativo masculino.

\*\* Entre los otros métodos se incluyen: pastillas, DIU, cremas/óvulos/espermicidas, diafragma, prácticas de retiro/abstinencia periódica y/o combinación entre estos métodos. Solo el 2% de los encuestados que utilizan algún método mencionó el uso exclusivo de prácticas de retiro/abstinencia periódica.

Base: Encuestados que tienen actualmente relaciones sexual con personas del sexo opuesto Varones het. 255; Mujeres n= 179; GBT n= 70; Total n= 504)

# Anticoncepción y VIH = ¿tierra de nadie?

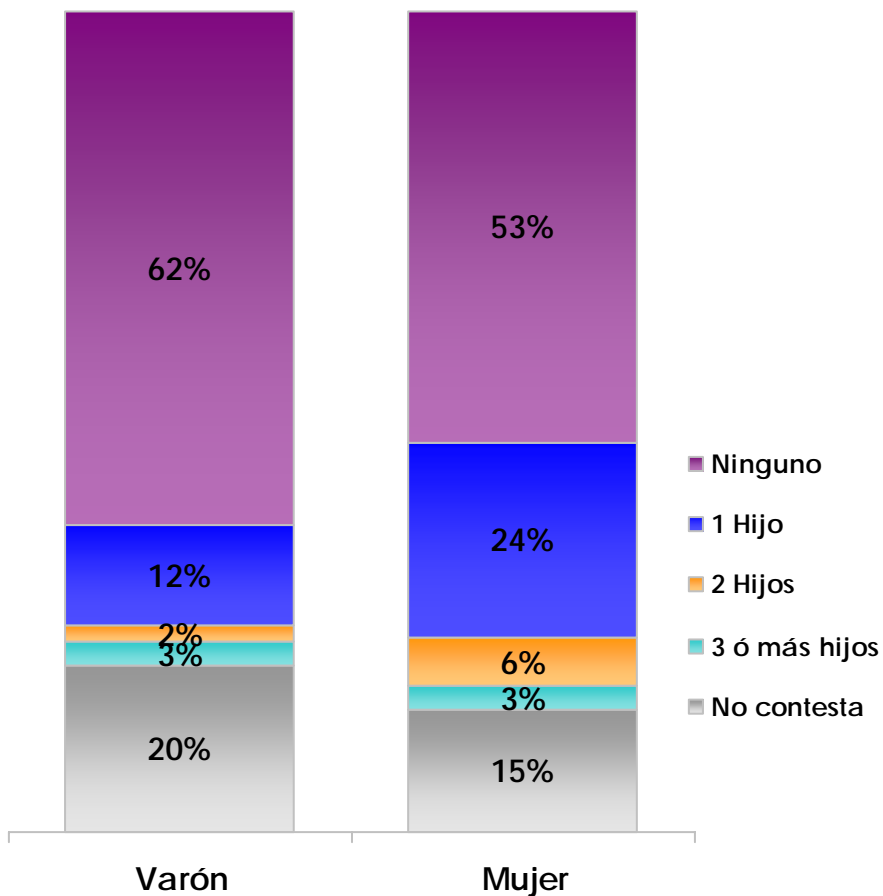
- Toda la población (con y sin VIH) reporta embarazos “no buscados” (uso asistemático o incorrecto de métodos; no uso de métodos por diversos motivos, etc.) → Aborto inseguro: 1a. causa de muertes maternas

## En población viviendo con VIH

- Recomendación del preservativo (el más usado)
- ¿Quién asesora sobre AC? ¿Infectólogo/a? ¿Obstetra?  
¿Programa de Salud Reproductiva? (Weller, Gogna y Portnoy, 2004)
- ¿Conocimiento actualizado sobre interacción entre ARV y AC?
- No hay una “oferta activa y diversificada” (8% de mujeres usa doble método y 8.5% otro método diferente al preservativo, p.ej. Depoprovera, DIU, hormonales)

# Nacimiento de hijos con VIH

Alguno de sus hijos/ su hijo nació con VIH?



Alguno de sus hijos falleció a causa del VIH?

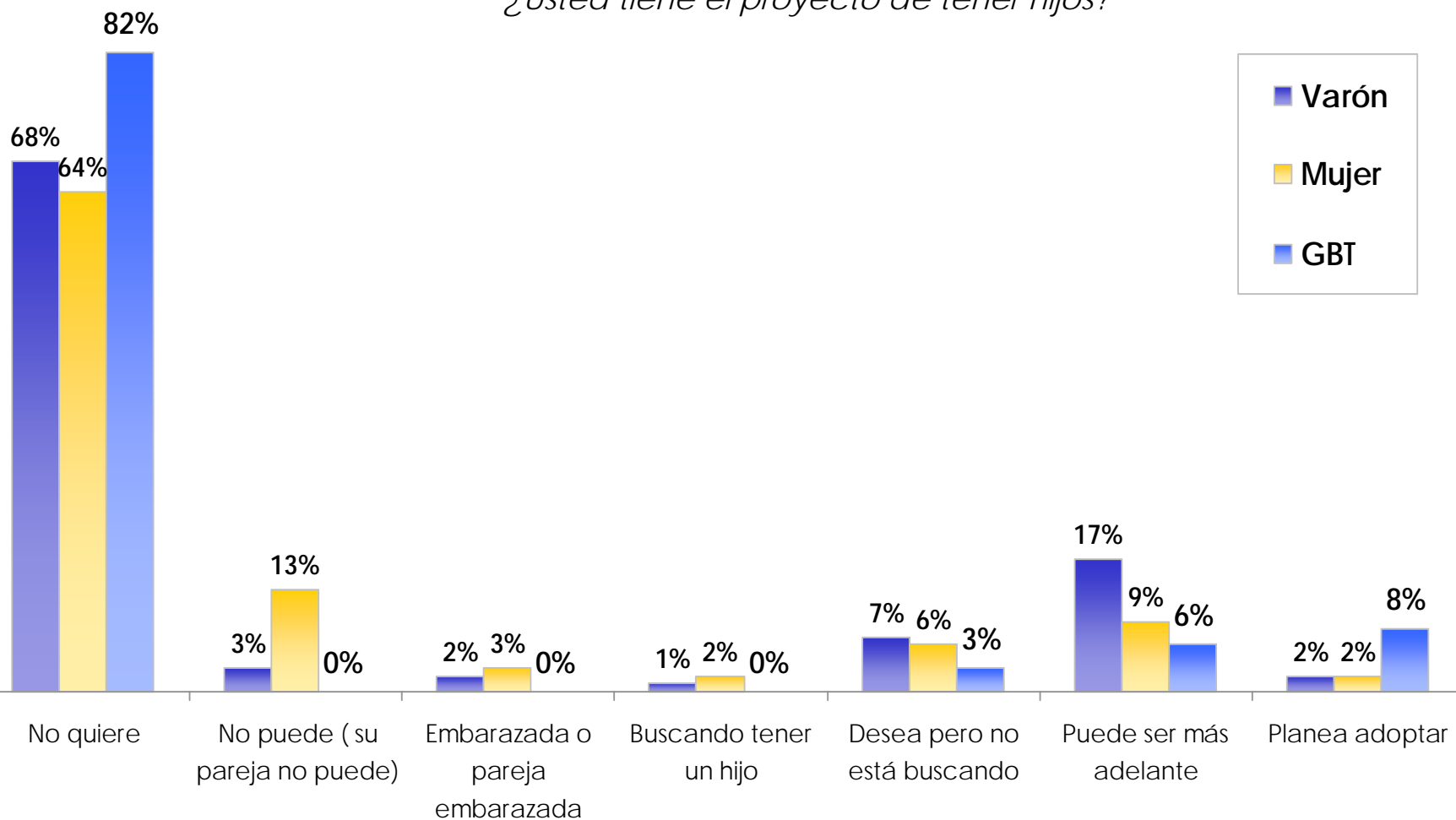
Casos absolutos (n=)	Varón	Mujer
1 Hijo	(3)	(11)
2 ó más hijos	(1)	-
Ninguno	(11)	(29)
No contesta	(1)	(5)
<b>Total</b>	<b>(16)</b>	<b>(45)</b>

Base: Encuestados que tuvieron hijos después del diagnóstico de VIH (Varones n= 90. Mujeres n= 140)

Base: Encuestados que tuvieron hijos con VIH (Varones n= 16. Mujeres n= 45)

# Proyecto de tener (más) hijos

*¿Usted tiene el proyecto de tener hijos?*



# Deseo de tener hijos/as

## Dos grupos

- Varones no heterosexuales
- Varones heterosexuales con hijos
- Mujeres con hijos

Los que no tienen hijos

La mayoría (entre 70 y 80%) no desea tener un (otro) hijo, y una minoría entre el 10 y 15% lo desea, lo consideraría más adelante, o está buscando un embarazo.

57 % de las mujeres y el 46,4% de los varones heterosexuales declaran querer tener un hijo (embarazo en curso, buscando, más adelante, planea adoptar).

# Testimonios de las/os referentes PVVS (componente cualitativo)

---

*“Yo entiendo que los médicos no quieren que nazcan los chicos con VIH, que esto y que lo otro, pero somos personas. Digo, es el deseo de ser padres, de tener hijos, de ser madres. Hoy en día la mayoría de los chicos está naciendo sin VIH. Nosotros lo que les planteamos es una cuestión de coherencia. ‘Tenelo, pero sabé que tus consecuencias son éstas, que si llega a nacer con VIH vas a vivir de esta manera, con un chico...’. Pero la idea es plantearles directamente, que lo pueden elegir ellos, que si quieren tener hijos, que los tengan, porque aparte es un derecho que todo el mundo tiene que tener” . (Cuyo)*

# Testimonios de los/as referentes

(componente cualitativo)

*“Y que le den ese consejo de decirle: ‘Mirá, las probabilidades son éstas... Ustedes tienen que cuidarse de esta manera, usen el forro siempre, déjenlo de usar en ese momento, esos días, y cuando quedés embarazada después usá el forro siempre...”*

*Mirá, la posibilidad es del dos por ciento, del uno por ciento, pero esperate. En vez de quedar embarazada ahora, esperá. Vamos a hacerte una carga viral, vamos a ver como estás. Tomate todo esto a ver si el año que viene cuando vos estés negativizada y que tenemos menor riesgo, ahí hacemos...’*

*Eso no se da... Son temas que falta trabajarlos en todos lados”. (Región Pampeana)*

# Testimonios de los médicos/as

(componente cualitativo)

---

*“Lo que aconsejo es que no se embaracen. Se pasó la bolilla de que ‘no, mirá, yo me embaracé, lo tuve, mi hijo nació sano’; esto llevó a una búsqueda cada vez mayor...” (NOA)*

*“Lo que pasa es que el SIDA es una enfermedad invalidante, invalidante en muchos sentidos y mortal, si todavía nadie sobrevive al virus, ¿de qué vale tener un hijo?, si lo vas a dejar solo. Todo ese tipo de explicaciones nos lleva horas de charla, para tratar de evitar, por el momento, un embarazo de una mujer VIH positiva...” (NEA)*

## Testimonios de los médicos/as (componente cualitativo)

---

*“Este jueves atendí a una pareja... que... no querían tener chicos por el hecho de ser VIH los dos. Y yo lo hablé tranquilamente porque se notaba, por las preguntas que me hacían, que ellos anhelaban tener un hijo, y bueno, tuvieron al bebé... está sanito y están felices” (Cuyo)*

*“Se están armando algunos equipos de fertilización, pero no es algo corriente. Creo que en la mayoría de los casos quienes tenían interés venían a Buenos Aires... Ahora también están comenzando a consultarlo en Rosario.” (Región Pampeana)*

# Obstáculos identificados

- Algunos obstáculos a superar para dar respuestas sensibles y eficaces a las necesidades anticonceptivas y reproductivas:
  - Dificultades para considerar y entender aspectos que hacen a las relaciones de género y a la subjetividad de las personas
  - Tensiones entre el respeto por la autonomía de decisión, los argumentos técnicos y los principios religiosos/éticos de los/as profesionales
  - Concepción de la atención que tiende más a “imponer” que a “ofrecer” y “construir complicidades en la búsqueda de una mayor protección” (Esterman Mayer y col., 2006)

# Recomendaciones en salud reproductiva I

- Dar apoyo a las redes y organizaciones sociales (“interlocutores privilegiados”, experiencia, etc.) y desarrollar acciones conjuntas
- Actualización permanente de profesionales en VIH y AC. Capacitaciones incluyan perspectiva de género y derechos
- Generar espacios multidisciplinarios en los cuales los profesionales puedan plantear incertidumbres y dilemas y compartir experiencias
- Cambios en las orientaciones programáticas (si necesario)
- OMS, 2005. *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*, disponible en: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/mec/index.htm>

# Recomendaciones en salud reproductiva II

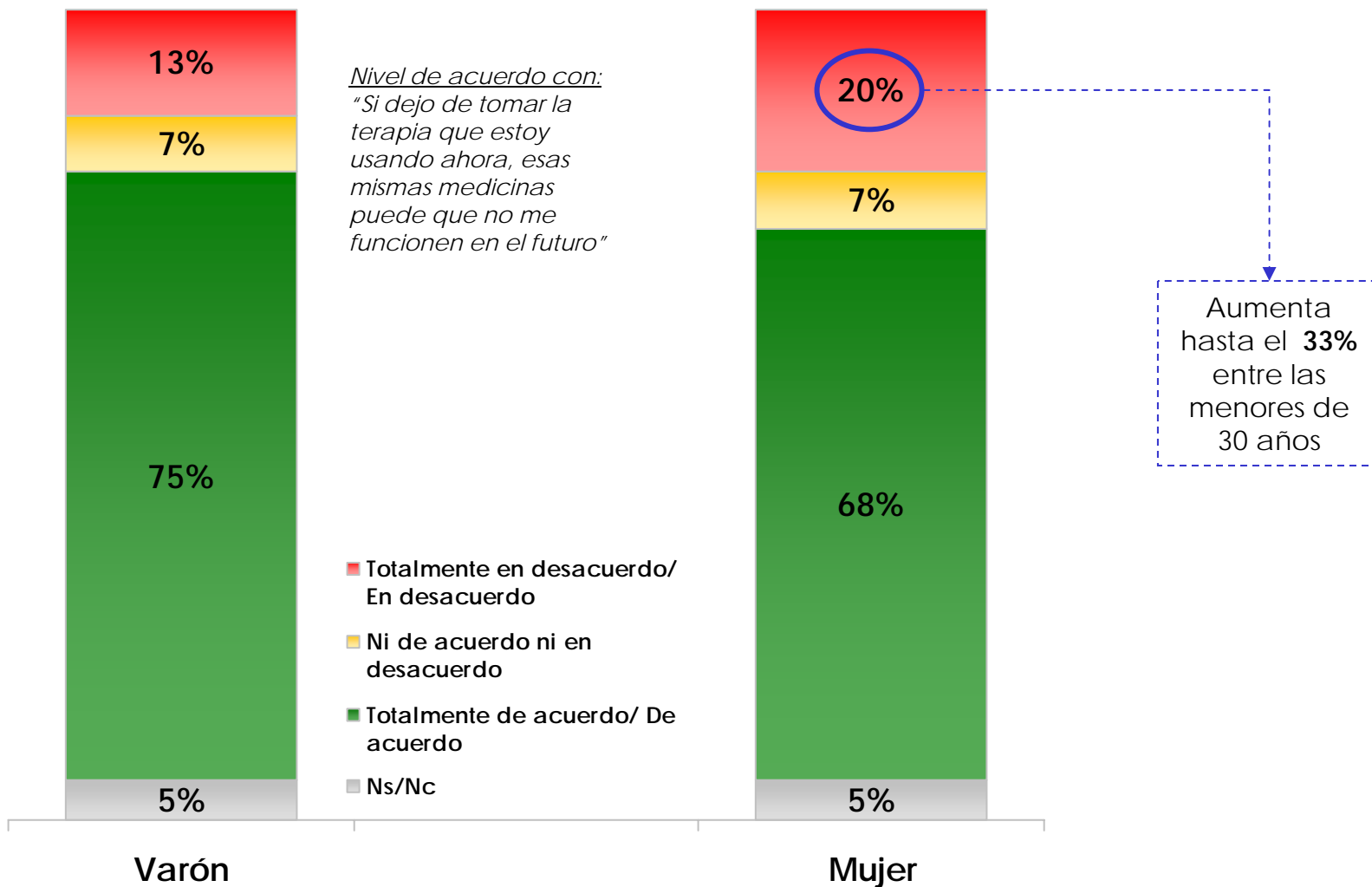
---

- Informar y proveer métodos anticonceptivos, acordes a la situación de la mujer/pareja (además de recomendar preservativo)
- Modificar rutinas asistenciales (por ejemplo, ofrecer consejería anticonceptiva en la internación posparto, control del bebé, etc.)
- Dar acceso a técnicas de reproducción asistida que brinden la posibilidad de un embarazo con riesgo de transmisión controlado

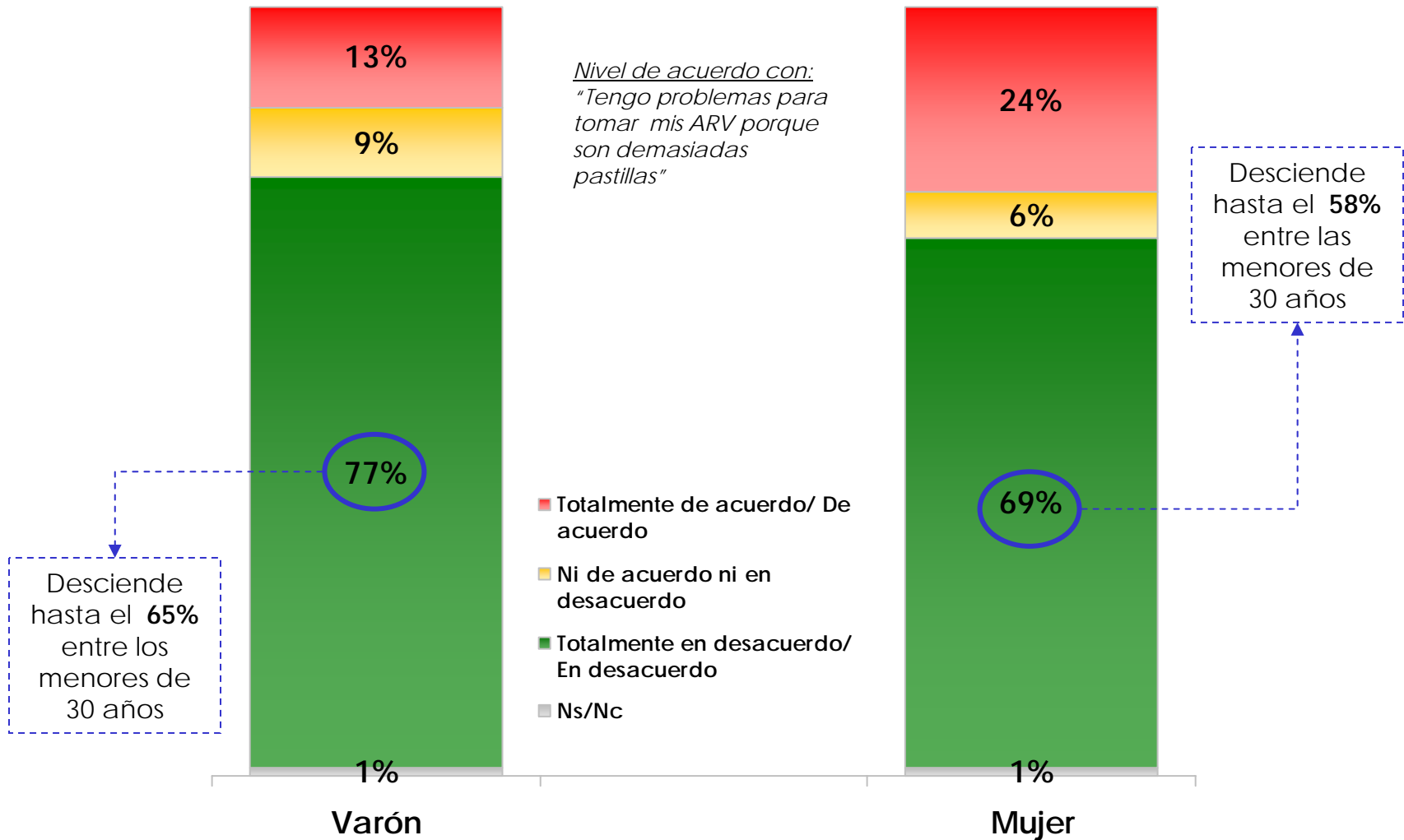
## 4.5. Adherencia al tratamiento

---

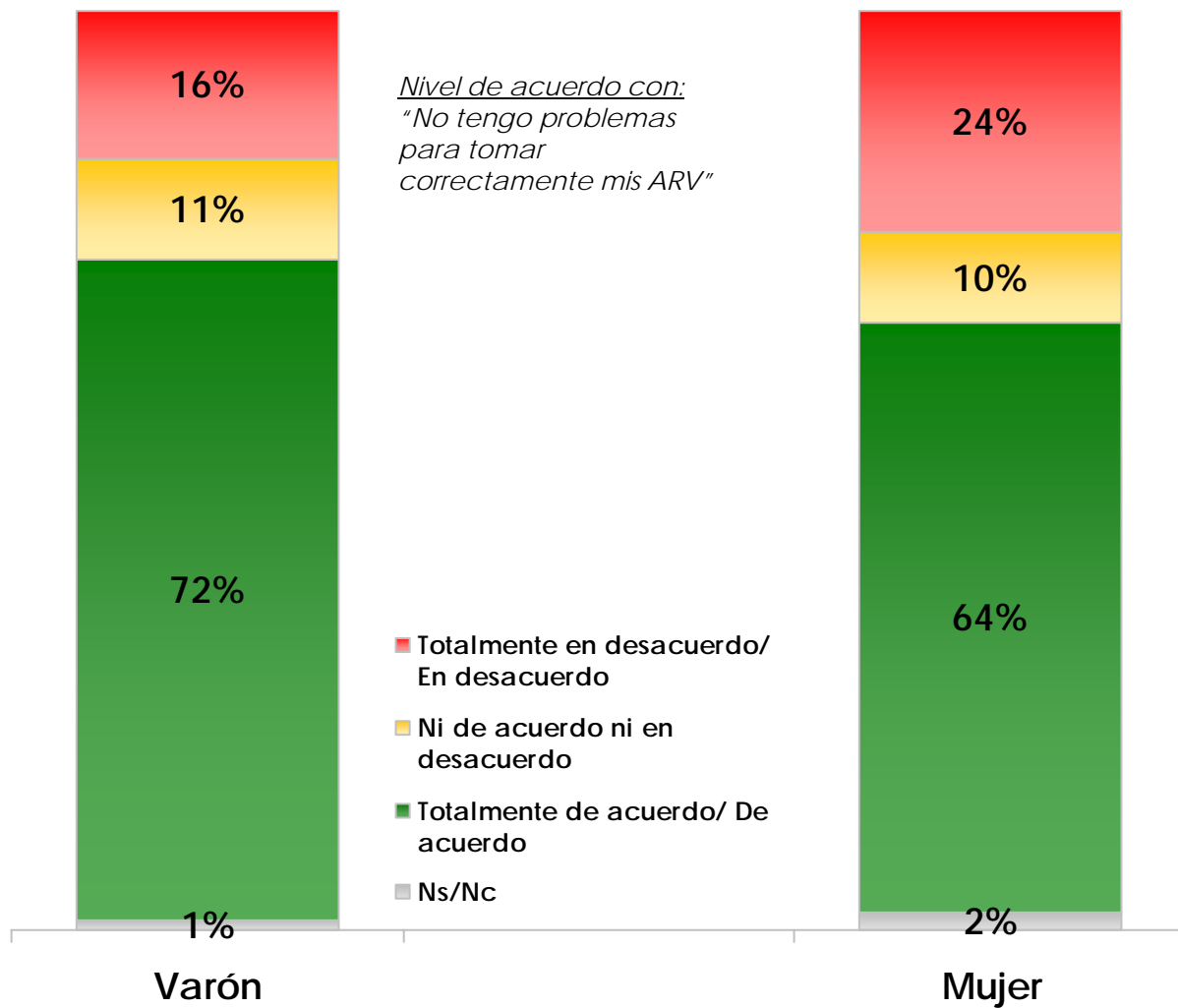
# Conocimiento que tiene sobre el impacto en la salud el abandono de la terapia



# Actitud hacia la ingesta de las pastillas I



# Actitud hacia la ingesta de las pastillas II



# Actitud hacia el tratamiento

## Porcentaje de encuestados/as que está actualmente siguiendo un ARV según acuerdo con frases sobre los tratamientos

	Total
<b>Acuerdo con frases</b>	
<i>No tengo problemas para tomar correctamente mis ARV</i>	69.4 (+)
<i>Siempre puedo tomar mis ARV según las indicaciones incluso cuando estoy en mi trabajo</i>	81.6 (-)
<i>Siempre puedo tomar mis ARV según las indicaciones incluso cuando salgo con mis amigos o durante los fines de semana</i>	80.8 (+)
<i>Siempre puedo tomar mis ARV según las indicaciones incluso cuando los efectos secundarios de las medicinas me hacen sentir mal</i>	71.6 (+)
<i>Aún si estoy deprimido/a, tomo los ARV según se me indicó.</i>	84.2 (+)
<i>Aún cuando estoy borracho/a o "pasado/a", tomo mis ARV según se me indicó.</i>	45.9 (--)
<i>Tengo dificultad para tomar mis ARV porque es difícil tener a mano los alimentos o líquidos que se necesita ingerir con ellos</i>	18.3 (+)
<i>Tengo problemas para tomar mis ARV porque son demasiadas pastillas</i>	16.9 (+)
<i>Confío que siempre me van a entregar los medicamentos a tiempo</i>	76.0 (+)
<i>El maltrato de la burocracia me desalienta a continuar el tratamiento con ARV</i>	31.4 (+)
<b>N</b>	<b>635</b>

(+) Porcentaje de respuestas válidas: 93% o más. (-) Porcentaje de respuestas válidas: 88.0%.

(--) Porcentaje de respuestas válidas: 59.1%

# Discriminación en el sector salud

Alguna vez sintió rechazo, discriminación o prejuicio por parte de médicos o personal de salud por el hecho de ser una persona viviendo con VIH	22.9
En los últimos 12 meses sintió rechazo, discriminación o prejuicio por parte de médicos o personal de salud por el hecho de ser una persona viviendo con VIH	10.2
Alguna vez sintió rechazo, discriminación o prejuicio por parte de médicos o personal de salud por otros motivos (no relacionado con ser PVVS)	13.7
En los últimos 12 meses sintió rechazo, discriminación o prejuicio por parte de médicos o personal de salud por otros motivos (no relacionado con ser PVVS)	5.9
N	841



## 5. Conclusiones

# Conclusiones I

- Las mujeres viviendo con VIH son en absoluta mayoría heterosexuales en su identidad y práctica, no así los varones, cuya identidad y práctica exclusivamente heterosexuales alcanza algo menos de dos tercios de la muestra.
- Debe reconocerse la diversidad de identidades y prácticas sexuales. Es difícil dar cuenta, con categorías cerradas y dadas por supuestas, de las identidades y auto-nominaciones sexuales.
- El uso de preservativos está muy extendido pero no es consistente ("siempre") para ninguna de las prácticas sexuales. La práctica de doble protección anticonceptiva no está muy extendida.
- Una de cada tres personas (heterosexuales) viviendo con VIH tiene proyectos de maternidad / paternidad

## Conclusiones II

- La situación económica y social muestra graves y urgentes necesidades, cuya satisfacción es imprescindible para garantizar una mejor calidad de vida.
- Para la mayoría, su entorno familiar conoce de la infección por VIH (no siempre todos los miembros de la familia), en general porque les contaron; en el ámbito del trabajo, en cambio, en general la gente prefiere reservarse y no contar. Las parejas están al tanto, 9 de cada 10; igualmente ese 10% que no sabe es significativo, y muestra la tensión vivida por las personas especialmente aquellas que están iniciando una relación de pareja.
- Evaluando sus relaciones y experiencias en diferentes aspectos desde el momento del diagnóstico, se encuentra una variedad de percepciones: que no hubo cambios, que la situación empeoró, o incluso un porcentaje no desdeñable señala que la situación mejoró. En lo laboral, se registra un porcentaje mayor de "empeoró", mientras que en lo familiar los porcentajes de "mejoró" superan a los de "empeoró".

## Conclusiones III

- Aproximadamente 1 de cada 6 encuestados sufrió discriminación por parte de su familia, de amigos cercanos o de parejas sexuales, y 1 de cada 10 en el trabajo. Si se toma el último año, los porcentajes se reducen considerablemente, pero no desaparecen.
- Las vías de infección no siempre están claras para todas las personas, y en un cierto número de casos las posibles vías son más de una. Eso muestra situaciones complejas de vulnerabilidad pasada y en algunos (menos) casos presente.
- Distintas situaciones subjetivas u objetivas que obstaculizan la adherencia son experimentadas por 15-30% de los encuestados
- La vulnerabilidad social, sexual y de género, cruzada por la exposición a riesgos derivados del uso inyectable de drogas y del paso por instituciones carcelarias, muestran un cuadro complejo pero claro desde el cual pensar políticas sanitarias y respetuosas de los derechos humanos.

## Conclusiones IV

---

- Las personas viviendo con VIH desarrollan sus proyectos de pareja, familia, hijos, y actividad sexual y afectiva, por lo que las políticas deben considerar la dimensión relacional y a futuro que caracteriza su situación y garantizar:
  - La accesibilidad a los recursos para el sexo seguro (preservativos y anticonceptivos)
  - La ayuda a la procreación más segura
  - Los derechos sociales y laborales
  - La protección de hijos e hijas
  - Y el respeto de los derechos humanos sin ningún tipo de discriminación

# Agradecemos a todas las personas que han hecho esta investigación posible:

- A las personas viviendo con VIH de todo el país que aceptaron responder a nuestra encuesta y a nuestras entrevistas.
- A las Redes de personas viviendo con VIH y ONG, a Alcira González, Alejandro Freyre, César Cigliutti, Estela Carrizo, Federico Parodi, Gustavo Granella, María Eugenia Gilligan, René Roa Flores, y a José María di Bello de la Cruz Roja, y a las otras personas viviendo con VIH que nos ayudaron a construir el cuestionario, las entrevistas y los textos de consentimiento informado, y a validarlos éticamente y técnicamente. Por cuestiones de confidencialidad requerida por algunas de ellas, no damos la lista completa de nombres, pero esperamos que cada uno/a se reconozca en este sincero agradecimiento.
- A las personas que dirigen o trabajan en los Programas Provinciales, que han sido entrevistadas y/o han colaborado con nuestro trabajo (¡gracias Entre Ríos!)
- A las encuestadoras y los encuestadores, de CERTERA.
- A Sergio Maulen, Alicia Bagnoli, Analía Kornblit, de UBATEC.
- A Daniel Fontana, Carlos Falistocco, María Delia Pené y Dolores Fenoy del Programa Nacional.
- A Horacio Salomón y al Sr. Ricardo del Centro Nacional de Referencia para el Sida de la Facultad de Medicina de la UBA.

# Agradecemos a todas las personas que han hecho esta investigación posible:

- De los hospitales públicos, a las y los doctores, trabajadores/as sociales, miembros de las redes y personal de los servicios: Marta Blasco, Mario Chamorro, Nancy Ballestín (Red Gente Buena del Sur), Alfredo Layna, Graciela García, Patricia Castegliaro, Sra. Marta (Hospital Cetrángolo), Cristina Izzes, Srta. Mónica (Hospital P.V. de Cordero), Miriam Burgos y equipo, Sra. Mariana (Hospital Tornú), Arnaldo Casiró, Cinthia y Sebastián (Hospital Álvarez), Claudia Rodríguez, Laura (Hospital Argerich), Julio Yáñez, Sr. Carlos (Hospital Argerich), Marcelo Losso, Leonardo Perelis, Leticia, Sandra y Carolina (Hospital Ramos Mejía), Héctor Laplumé, Sr. Horacio (Hospital Posadas), Héctor Pérez, Graciela Ben y la Secretaria (Hospital Fernández), Sandra (Hospital Muñiz), Teresita Benítez, Nieves Ramírez, Claudia Campias, Dra. Capará, Miguel Ángel Pelozo, Guillermo Recúpero, Gustavo Costilla Campero, René Leguizamón, María Cristina Pérez, Liliana Branda, Lic. Sánchez, Gabriel Re (HIGA Mar del Plata), Federico Parodi, Estela Carrizo, Eduardo Elías, Héctor Cramaro, Carolina Maidana, Laura Petrucci, Ariel Villagra, Daniel Zacarías, Damián Benítez, Gabriela Redondo, Alcira González, Sra. Rosi (Grupo de Autoayuda del Hospital Carrasco), Sra. Claudia (PROMUSIDA-Rosario), Sra. Sandra (CEMAR-Rosario), Sergio Lupo, Sra. Paula (Oficina de asistencia social del Hospital Centenario), Luis Kremer, Enrique Camia, Luis Vega, Hugo Roland, María Ester Lázaro, René Roa, Víctor Bittar, Estela y Lisandro (Mendoza), Gustavo Granella.

# Agradecemos a todas las personas que han hecho esta investigación posible:

---

- De los centros de obras sociales y/o privados, a Kurt Frieder, Gustavo Lopardo, Adrián Gadano, Ricardo Mackintosh, Alejandro Krolewiecki, Héctor Pérez, Graciela Ben
- A Luis Acosta, María Epele y Alejandra Pantelides.
- A Carlos Figari, Renata Hiller, Argelia Corro, Santiago Morcillo, Josefina Brown y Daniel Jones.
- A Janine Pierret (Francia) y José Toro-Alfonso (Puerto Rico).
- Al Comité de Ética del CEMIC y a los otros 8 comités locales de ética, investigación y/o docencia que evaluaron positivamente nuestro proyecto.
- A UBATEC y al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.
  
- Y a todas y todos cuyos nombres se nos pueden escapar y pedimos que nos los recuerden.