



# Aceptabilidad del preservativo femenino/vaginal en mujeres adolescentes y jóvenes del área metropolitana de Buenos Aires

Resumen ejecutivo e informe final

2020 - 2021



Buenos Aires Ciudad

Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS  
Ministerio de Salud



ONUSIDA  
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA



**Jefe de Gobierno**

Horacio Rodríguez Larreta

**Ministro de Salud**

Fernán Quirós

**Subsecretario de Atención Primaria,  
Ambulatoria y Comunitaria**

Gabriel Battistella

**Directora General de Atención Primaria**

Ana María Gómez Saldaño

**Coordinador de Salud Sexual, VIH e ITS**

Fabián Portnoy

**Aceptabilidad del preservativo femenino/vaginal en mujeres adolescentes y jóvenes del área metropolitana de Buenos Aires. Resumen ejecutivo e informe final.**

**Investigadora principal**

Cecilia Straw.

**Equipo de investigación de la Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS (CSSVIHeITS)**

Evelina Carrizo, Luciana Betti, Luciana Marachlian, Adriana Durán, Silvina Vulcano, Patricia Orge, Ana Arévalo, Graciela Giorgetti, Fabián Potnoy, Darío Serantes, Agustín Rojo, María Laura Carones.

**Organizaciones de la sociedad civil participantes**

Comunidad Internacional de Mujeres (ICW), Fundación Huésped, Red Argentina de Jóvenes Positivos (RAJAP), Casa Fusa AC, Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Red Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud Sexual y Reproductiva (RedNac), Red Bonaerense de Personas con VIH.

Esta investigación se llevó adelante con la colaboración técnica y financiera de UNFPA y ONUSIDA, y una beca de Salud Pública otorgada por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Editado en Buenos Aires en marzo de 2022.

# Aceptabilidad del preservativo femenino/vaginal en mujeres adolescentes y jóvenes del área metropolitana de Buenos Aires

**Resumen ejecutivo e informe final**

2020 - 2021

Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS  
Ministerio de Salud

# Índice

Prólogo .....	5
Resumen ejecutivo.....	6
<b>Informe final .....</b>	<b>11</b>
<b>1. Introducción .....</b>	<b>12</b>
<b>2. Fundamentación, objetivos y metodología.....</b>	<b>12</b>
<b>3. Desarrollo del proyecto .....</b>	<b>16</b>
<b>4. Análisis de los resultados .....</b>	<b>19</b>
Primera práctica de colocación del PF/V .....	19
La colocación del PF/V para una relación sexual .....	22
Experiencia de uso en las relaciones sexuales .....	23
Calificación general de la experiencia de uso del PF/V .....	25
Factores que favorecieron la experiencia de uso del PF/V .....	28
Recomendación de uso .....	30
Ventajas del uso .....	30
Desventajas del uso .....	31
Reacción de las parejas ante la incorporación del PF/V .....	32
Posibilidad de adopción del PF/V .....	32
Uso del PF/V para el sexo oral .....	34
El PF/V como política pública .....	34
Acciones para incorporar el PF/V en las políticas públicas de salud sexual .....	37
<b>5. Conclusiones .....</b>	<b>40</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>41</b>
<b>Agradecimientos .....</b>	<b>42</b>



# Prólogo

Hace 25 años, en la histórica Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo en 1994, el mundo prometió que todas las mujeres y las adolescentes tendrían acceso universal a la salud sexual y reproductiva. De esta manera, los Estados se comprometieron a garantizar la autonomía corporal, entendida como el derecho a adoptar decisiones libres e informadas sobre el propio cuerpo, sin violencia, coacción ni discriminación.

El 8 de junio de 2021, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la “Declaración política sobre el VIH y el sida: poner fin a las desigualdades y ponerse en camino para poner fin al sida para 2030”. En la misma se reafirmó el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud y se subrayó que la prevención combinada del VIH es la piedra angular de una respuesta integral. Esta se refiere al conjunto de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas.

En ese sentido, potenciar el acceso a los preservativos es una acción clave en esta estrategia, ya que es el único método que previene las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no intencionales. Si bien el condón masculino es una opción eficaz para la prevención del VIH y otras ITS, los estereotipos y prejuicios, así como las relaciones desiguales de género, hacen que las mujeres y diversidades se encuentren en situación de mayor vulnerabilidad frente al desacuerdo por el cuidado sexual.

Por eso, el preservativo vaginal es una herramienta fundamental de protección para que las mujeres puedan tomar decisiones libres y ejercer su sexualidad de manera plena, segura y placentera, sin discriminación, ni violencias. El preservativo vaginal debe ser una opción más, dentro de la oferta de métodos anticonceptivos a la cual las personas tengan acceso efectivo.

Desde UNFPA, con el apoyo del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH y el sida, acompañamos a la Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en el desarrollo de esta investigación clave en Argentina. También se contó con la valiosa donación de preservativos vaginales por parte de The Female Health Company.

Los resultados de la investigación muestran el alto nivel de aceptabilidad con el que cuenta el preservativo vaginal. De allí que esperamos estos hallazgos contribuyan al diseño y fortalecimiento de una política pública que incluya este método anticonceptivo y potencie el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, basados en la igualdad y la autonomía corporal de las mujeres y diversidades.

**María Celeste Leonardi**  
**Oficial en Derechos Sexuales y Reproductivos, UNFPA Argentina.**



**Aceptabilidad  
del preservativo  
femenino/vaginal  
en mujeres  
adolescentes  
y jóvenes del área  
metropolitana  
de Buenos Aires**

**Resumen ejecutivo**

Para fortalecer la respuesta al VIH y otras ITS, se requiere que el sistema de salud ofrezca a la población un conjunto de intervenciones diverso y de eficacia demostrada. En ese sentido, la estrategia de prevención combinada habilita la oferta de un abanico de intervenciones biomédicas, estructurales y culturales vinculadas a la adopción de prácticas seguras y adecuadas a las particularidades de quien consulta. Facilitar el acceso a los preservativos es una acción clave en esta estrategia, ya que es el único método que previene las infecciones de transmisión sexual (ITS) al mismo tiempo que permite evitar embarazos no intencionales. En esta concepción se desarrolló la investigación para evaluar la aceptabilidad del preservativo femenino/vaginal (PF/V) en mujeres de entre 16 y 29 años del área metropolitana de Buenos Aires (AMBA), con el fin de considerar su inclusión en la canasta de insumos preventivos como una nueva opción.

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, cuali-cuantitativo de carácter participativo, desarrollado con organizaciones de la sociedad civil, que se realizó entre marzo de 2020 y agosto de 2021. Se contó con una donación de 2 mil PF/V por parte de UNFPA, con el apoyo del Programa Conjunto de Naciones Unidas y con una beca de Salud Pública del Ministerio de Salud del GCBA. Debido al contexto sanitario impuesto por la pandemia de COVID-19, las actividades se adaptaron a la modalidad virtual.

Se estableció una muestra por conveniencia de 100 mujeres (con y sin VIH), de entre 16 y 29 años, residentes en el AMBA, sexualmente activas y que tuvieran relaciones con penetración vaginal-peneana. La convocatoria y el seguimiento de las participantes se realizó junto a 13 referentes de organizaciones de la sociedad civil con amplia trayectoria en la temática de derechos sexuales y VIH. Se realizaron talleres participativos (18), encuestas autoadministradas (99) y entrevistas en profundidad (20).

La investigación se desarrolló en tres etapas, cuya descripción y resultados se glosan a continuación.

## 1. Etapa de sensibilización

En talleres virtuales se presentaron las características de la investigación y se enseñó el uso correcto del PF/V, luego se envió a las mujeres que respondieron a la convocatoria una encuesta autoadministrada y se solicitó su consentimiento para participar en la investigación. A quienes aceptaron participar, se les enviaron siete PF/V para experimentar su colocación. En talleres posteriores, se abordó la experiencia de colocación del preservativo y las dificultades surgidas, a fin de facilitar su uso en las relaciones sexuales.

Las participantes manifestaron que la experiencia de la colocación fue **mejorando con la práctica**. Valoraron muy positivamente ese primer acercamiento “a solas” con el PF/V, conocerlo y practicar su colocación antes de usarlo en relaciones sexuales, tanto como el encuentro con pares para compartir dudas e intercambiar recomendaciones. **Todas las desventajas fueron percibidas como cuestiones que era posible superar o resolver con la práctica**. Surge de esta etapa que es clave que las usuarias se familiaricen con el aspecto y uso correcto del PF/V e incluso que experimenten su colocación.

## 2. Etapa de experimentación y análisis cuantitativo

109 participantes utilizaron el PF/V en las relaciones sexuales y, al cumplirse el plazo





pautado, recibieron el enlace para completar una segunda encuesta para dar cuenta de su experiencia. Esta encuesta fue respondida por 99 mujeres. El análisis de los resultados permitió identificar una **alta aceptabilidad del PF/V**: el **98%** consideró que el PF/V debe ser incorporado en la política pública, el **97%** manifestó que su pareja sexual aceptó su uso, el **96%** lo recomendaría, el **80%** lo volvería a usar. Si bien el **68%** refirió dificultades en la primera práctica de colocación, cuando posteriormente lo usaron en relaciones sexuales, este porcentaje se redujo al **36%**. Al momento de valorar la experiencia de uso, el **67%** de las participantes la calificó como *buena* o *muy buena* y el **62%** definió como *cómodo* o *muy cómodo* el uso del PF/V en las relaciones sexuales.

### 3. Etapa de evaluación cualitativa

Se realizaron entrevistas en profundidad, individuales, con **20 participantes** que experimentaron el uso del preservativo y completaron las encuestas.

El análisis de las entrevistas también permite concluir una **alta aceptabilidad del PF/V** entre las adolescentes y jóvenes participantes. Ellas evaluaron la experiencia de uso del PF/V predominantemente como *buena* y *muy buena*, expresaron la predisposición mayoritaria a volver a usar el PF/V y su voluntad de recomendar la prueba del PF/V a todas las personas, también manifestaron de manera casi unánime la necesidad de incorporar el PF/V a la canasta de insumos de cuidado de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva en CABA.

Los motivos para calificar **la experiencia de uso como muy buena** fueron que el PF/V puede ser autoadministrado por las mujeres y que el cuidado su sexualidad no dependería de otra persona sino del ejercicio de la propia autonomía. Otros motivos reportados fueron que la experiencia de uso del PF/V había sido placentera y que no habían sentido ninguna interferencia del preservativo en las sensaciones durante las relaciones sexuales.

Los motivos para calificar **la experiencia de uso del PF/V como buena** fueron tener disponible otro método de cuidado sexual entre los cuales elegir, que fuera un método diseñado para el cuerpo femenino, haber tenido una experiencia de uso sin inconvenientes, placentera y en la que el preservativo había pasado desapercibido. Otros motivos reportados fueron que el PF/V podía ser autoadministrado por las mujeres y permitía el ejercicio de su autonomía, y que proveía una mayor protección frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) por cubrir parte de la vulva.

Los motivos para calificar **la experiencia de uso del PF/V como regular o mala** fueron haber sentido incomodidad en la colocación y durante la relación sexual, percibir estéticamente fea la parte externa del PF/V fuera de la vagina y considerar deserotizante la colocación de preservativo.

El conjunto de las entrevistadas identificó **factores que favorecieron una experiencia positiva en el uso del PF/V**: la percepción de un cambio cultural y social que permite hablar con mayor frecuencia de la sexualidad femenina, acompañado de un empoderamiento de las mujeres que se advierte tanto en un mayor protagonismo social como en una mayor visibilidad de sus demandas. Las entrevistadas identificaron distintos factores que favorecieron una experiencia positiva en el uso del PF/V: por un lado, no tener prejuicios respecto del propio cuerpo, conocer la anatomía femenina y tener una concep-





ción de la sexualidad sin tabúes con la predisposición al autoconocimiento del cuerpo, el hábito del autodisfrute sexual (masturbación) y el uso de juguetes sexuales. Por otro lado, también se mencionó el uso de la copa menstrual como una experiencia facilitadora de la colocación del PF/V.

Independientemente de la evaluación de la experiencia de uso del PF/V como muy buena, buena o regular, las entrevistadas expresaron **motivos por los que volverían a usar el PF/V**. Un primer motivo se vinculó con las potencialidades que el PF/V les aporta a las mujeres para cuidar sus propios cuerpos (por ser un método que depende de sí mismas y no de la voluntad de otra persona) y permitir el ejercicio de su autonomía. Por un lado, algunas entrevistadas resaltaron que, como consecuencia de estos aspectos, podrían cambiar la vinculación con sus parejas y no tendrían que negociar el cuidado en las relaciones sexuales. Por otro lado, creían posible evitar situaciones de violencia en torno al desacuerdo por el cuidado sexual. Un segundo motivo se vinculó con la funcionalidad: la facilidad para colocar el PF/V, la comodidad y el mayor placer experimentados durante las relaciones sexuales, la practicidad de uso del PF/V durante la menstruación, la cobertura de la vulva y la mejor prevención de las ITS. Un tercer motivo fue estar fabricado de nitrilo y no de látex. Por último, como cuarto motivo, las entrevistadas resaltaron que volverían a usar el PF/V porque la experiencia de uso había sido placentera también para sus parejas.

Las adolescentes y jóvenes entrevistadas reportaron de forma predominante que **recomendarían probar el PF/V a todas las personas** porque valoraban positivamente tener otra opción de cuidado sexual entre las cuales elegir, porque favorece que las mujeres se empoderen y tengan un rol más activo en su sexualidad, y porque el PF/V provee de una mayor protección contra las ITS y permite el sexo oral protegido.

En cuanto a **la experiencia de la primera colocación del PF/V** para aprender cómo realizarla correctamente, fue casi unánime entre las entrevistadas que el PF/V les resultó raro, de tamaño mayor al que esperaban, que era extraña la parte externa del PF/V colgada fuera de la vagina y que sintieron dudas respecto de la colocación correcta.

Sobre el uso del PF/V **en las relaciones sexuales, las entrevistadas reportaron tres tipos de experiencias**: positivas y placenteras, negativas debido a aspectos puntuales considerados individuales y no atribuibles al PF/V (inseguridad respecto de la colocación correcta y de la efectividad anticonceptiva del método) y negativas en su totalidad para ambos integrantes de la pareja (incomodidad, estéticamente feo, desconfiar de la efectividad anticonceptiva del método).

Respecto de la existencia de algunas **potencialidades del PF/V durante las relaciones sexuales para personas que viven con VIH**, las opiniones fueron divergentes. Por un lado, se reportó que el PF/V no aportaba nada singular y, por otro lado, que el PF/V podría funcionar como un aliado que permitiría gerenciar el secreto respecto del estado serológico con otras personas.

En cuanto al rol del Estado, casi de forma unánime, las entrevistadas consideraron que **el PF/V tiene que ser incorporado a la canasta de insumos de cuidado de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva en CABA**. Los argumentos para fundamentar la incorporación se refirieron a distintas cuestiones. Primero, al **deber del Estado de garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva**, mejorar las formas de cuidado sexual al disponer de más opciones, ser una respuesta al aumento de las ITS, promover la



práctica del sexo oral protegido y promover un método fabricado de nitrilo, que amplía la protección sexual a las personas alérgicas al látex. Segundo, se mencionó que disponer del PF/V implicaría una **ampliación de las opciones de cuidado para las mujeres y las particularidades de sus cuerpos**, que les permitiría decidir autónomamente, ya que por ser autoadministrado resulta útil para prevenir o, en el mejor de los casos, solucionar situaciones de violencia recurrentes en torno al desacuerdo sobre los cuidados en las relaciones sexuales. En forma aislada se mencionó que la incorporación de PF/V significaría que el Estado contempla la diversidad de formas de vivir la sexualidad más allá de las pautas heteronormativas y considerando las sexualidades no binarias.

Respecto de las acciones para efectivizar la incorporación del PF/V, se consultó a las entrevistadas sobre **las mejores condiciones para acceder al PF/V (lugares de entrega y personal idóneo)**. Ellas coincidieron en que, por tratarse de un nuevo método de cuidado sexual, la primera entrega del PF/V debería realizarse acompañada de talleres de información/capacitación grupales y/o consejerías individuales. En este sentido, valoraron sumamente adecuada la estrategia de talleres de la propia investigación. También coincidieron en que podría brindar esta información y conocimientos personal no necesariamente médico, aunque algunas entrevistadas destacaron como importante la participación de ginecólogas. Por otro lado, consideraron imprescindible la inclusión del PF/V en los contenidos de educación sexual integral en todos los niveles escolares.

Respecto de los **contenidos de los talleres de información y capacitación sobre el PF/V**, las entrevistadas identificaron dos capítulos. Un primer capítulo sobre **el conocimiento del cuerpo de las mujeres y las particularidades de su anatomía**. Un segundo capítulo sobre **aspectos útiles para el manejo del PF/V**: el esparcimiento del lubricante, la forma de colocación correcta, el manejo del aro interno, los pasos para retirar el PF/V, precauciones durante las relaciones sexuales, advertencias sobre la necesidad de intentar más de una vez la colocación del PF/V, anticipar cuestiones que podrían llegar a suceder al introducir el PF/V en la vagina, la provisión de pautas precisas para identificar la correcta colocación del PF/V y la necesidad de experimentación en diferentes posiciones para encontrar la mejor forma de colocación del PF/V.

Como **lugares adecuados para la distribución de los PF/V**, las entrevistadas identificaron los colegios secundarios, los centros de salud y los hospitales, como también las actividades en vía pública con consejerías en salud sexual y reproductiva. En particular, respecto de la entrega de los PF/V, destacaron la necesidad de articulación con organizaciones de la sociedad civil dedicadas a cuestiones culturales, barriales, ligadas al feminismo, las diversidades sexuales o a problemáticas de salud como el VIH.



**Aceptabilidad  
del preservativo  
femenino/vaginal  
en mujeres  
adolescentes  
y jóvenes del área  
metropolitana  
de Buenos Aires**  
**Informe final**

## 1. Introducción

Para fortalecer la respuesta al VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) se requiere de la oferta de un conjunto de alternativas diversas y de eficacia demostrada enmarcados en el concepto de prevención combinada. Este paquete incluye intervenciones biomédicas, estructurales y culturales vinculadas a la adopción de prácticas seguras. La inclusión de algunos componentes de prevención específicos según la población dependerá del contexto epidemiológico, cultural o geográfico (ONUSIDA, 2015).

Entre estas intervenciones, facilitar el acceso a los preservativos es una estrategia clave dado que es el único método que previene al mismo tiempo los embarazos y las ITS.

Si bien todos los grupos etarios se ven afectados por las ITS, la mayor repercusión en cuanto a morbilidad se manifiesta en la población sexualmente activa. En este sentido, la población adolescente es altamente vulnerable y las mujeres menores de 25 años tienen mayor probabilidad de presentar infertilidad asociada a ITS tanto sintomáticas como asintomáticas. Mientras que los datos epidemiológicos a escala nacional muestran una reducción o estabilización de la incidencia de VIH, otras ITS como la sífilis, la gonorrea y la infección por clamidia muestran un aumento progresivo (Dirección de Sida y ETS, 2018). En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), durante el período 2017-2019 predominó la transmisión del VIH a través de relaciones sexuales no protegidas. Entre las mujeres, el 98% lo adquirió por transmisión en relaciones heterosexuales y en la población masculina, el 21% por relaciones sexuales con mujeres y el 78% a través de relaciones entre hombres (Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS, 2021).

En la CABA, desde 2001, la distribución gratuita de preservativos peneanos es una estrategia consolidada en materia de prevención destinada a la población general y a grupos vulnerables con alta prevalencia de infección. Para ello, se implementó la política de creación de puestos fijos de distribución a través de dispensers, con la intención de disminuir al mínimo el número de barreras en el acceso al insumo. Sin embargo, esta estrategia debe ser analizada a la luz de la desigualdad en las relaciones de género y de las posibilidades reales de cuidado de las mujeres durante las relaciones sexuales, eventualmente condicionadas por la asimetría de poder.

En este marco, la Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS (CoSS-VIHITS) desarrolló este estudio para evaluar la aceptabilidad del preservativo femenino/vaginal (PF/V) con la idea de su posible incorporación a la canasta de insumos del programa.

Esta investigación se realizó con una donación de 2000 PF/V (FC2) que gestionó el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) con la empresa The Female Health Company. Además, contó con el apoyo del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y recibió una beca de Salud Pública del Ministerio de Salud del GCBA.



## 2. Fundamentación, objetivos y metodología

El PF/V ha sido objeto de estudio desde su lanzamiento comercial hace más de 25 años. Diversos estudios han probado que, usado correcta y consistentemente, el PF/V presen-



ta una eficacia superior al 94% en la prevención de VIH y embarazos (USAID 2015; UNFPA COSTA RICA 2017; LAMEIRAS et al. 2010). Su aceptabilidad también fue demostrada tanto en población de mujeres que lo utilizó, como en sus parejas (UNFPA COSTA RICA 2017; LAMEIRAS et al. 2010; LAMEIRAS et al. 2011). Sin embargo, otros métodos anticonceptivos se presentan como más accesibles, ya sea por la facilidad de su utilización, su aceptación social, su costo y disponibilidad comercial. Esto, sumado a que el preservativo para penes ya está instalado socialmente como método de prevención de la transmisión de ITS -lo que lo hace aparecer como más fácil de utilizar- y a que tiene un costo de fabricación sensiblemente menor, derivó en que se desestime la incorporación del PF/V a la canasta de insumos preventivos de los programas sanitarios.

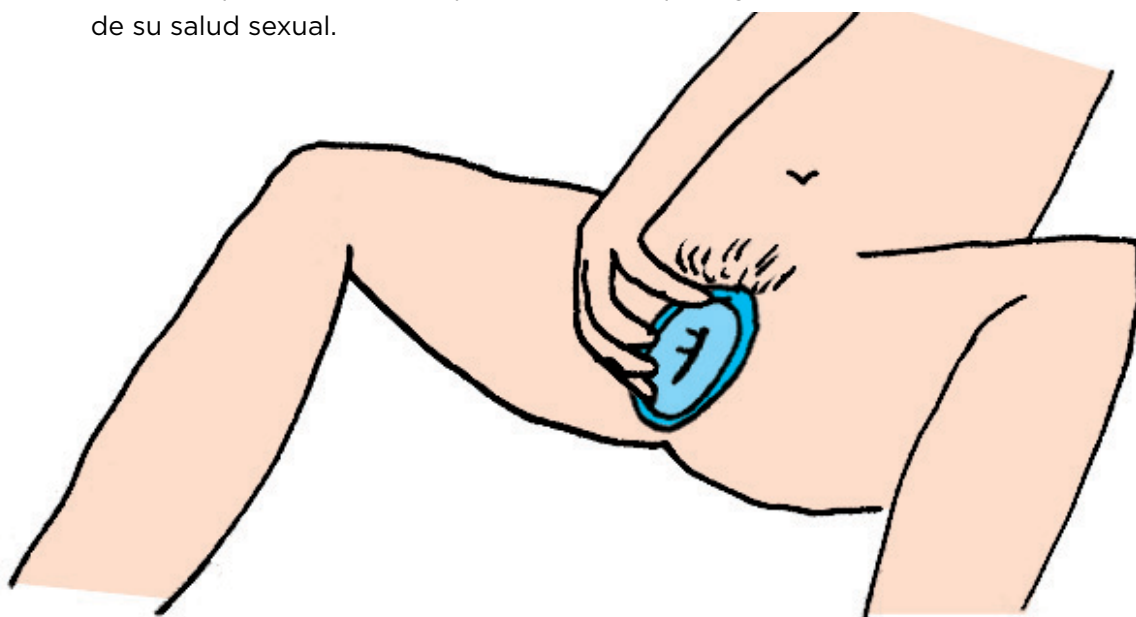
En nuestro país, además, el PF/V no se encuentra disponible en el mercado, lo que lo hace inaccesible incluso para quienes busquen adquirirlo de manera particular.

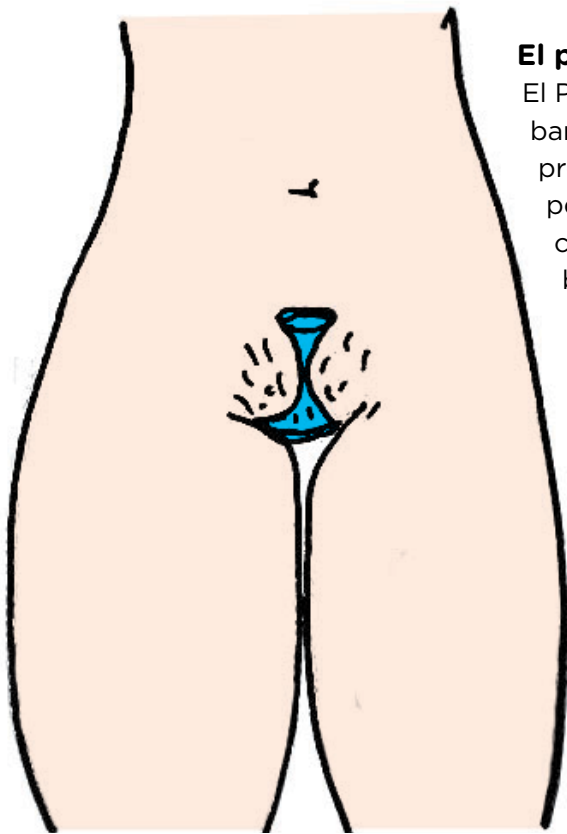
De todo ello se deriva que, en la actualidad, la prevención de ITS en las relaciones sexuales de las mujeres de la CABA dependa de la colaboración de sus parejas.

Precisamente en relación con estas circunstancias de dependencia fue que apareció un motivo novedoso para insistir en la necesidad de disponer de un recurso preventivo que otorgue a las mujeres autonomía en el cuidado de sus cuerpos.

A mediados de 2015, el movimiento de mujeres marcó un hito al visibilizar y reclamar políticas de estado frente a las numerosas muertes y/o abusos producto de la desigualdad de género. La lucha por el aborto seguro, legal y gratuito (de más larga data en nuestro país) también fue tomada por este movimiento, que incluyó entre sus reclamos la vivencia plena de la sexualidad y el respeto de los derechos sexuales y reproductivos. El empoderamiento de las mujeres que trajo este proceso histórico se manifiesta sobre todo en la población más joven e incluso vino acompañado de una modificación del lenguaje en busca de hacerlo más inclusivo.

En este contexto, todo fue puesto en cuestión, y también las políticas de salud que se venían implementado desde hace años con una perspectiva de género que quizás ya no es acorde a las necesidades sociales de este nuevo tiempo. Adicionalmente, las organizaciones de la sociedad civil y los diferentes movimientos de mujeres reclamaban al Estado la posibilidad de disponer del PF/V para garantizar la autonomía en el cuidado de su salud sexual.





### El preservativo femenino/vaginal

El PF/V es una funda delgada y resistente que actúa como barrera entre el pene y la vagina. Tiene un largo similar al preservativo para penes pero es más amplio por lo que permite que el pene se mueva por dentro de la vagina sin crear la sensación de estar apretado. Posee anillos flexibles en ambos extremos: uno en el extremo cerrado (anillo interno), que se usa para insertarlo y ayuda a que se mantenga en su lugar durante la relación sexual, y otro en el extremo abierto (anillo externo), que queda fuera de la vagina, cubre la parte externa de los genitales y es la abertura por donde se introduce el pene (UNFPA COSTA RICA 2017).

El PF/V se puede colocar hasta ocho horas antes de la penetración y no es necesario retirarlo inmediatamente después de la eyaculación. Está lubricado por dentro y por fuera y queda adherido a las paredes de la vagina por acción del calor y la humedad. Estos preservativos están elaborados con nitrilo por lo que pueden ser utilizados por personas alérgicas al látex (UNFPA COSTA RICA 2017).

Investigaciones previas señalaron algunas desventajas del PF/V que fueron tenidas en cuenta en nuestra investigación. Por un lado, muchas mujeres consideraron antiestético el PF/V, aspecto que limitaría las posibilidades de utilización. Además, algunas señalaron (ante los primeros diseños de los PF/V) que la fricción durante la penetración produce un ruido molesto o incómodo. Por otro lado, quedó registrada en esas investigaciones la necesidad de un tiempo de experimentación (3 a 5 veces de uso) para sentirse totalmente cómoda con el método, situación similar a lo que ocurre con el preservativo para penes (UNFPA COSTA RICA 2017; LAMEIRAS et al. 2010; LAMEIRAS et al. 2011).

### Objetivo general

Evaluar la aceptabilidad del PF/V en mujeres de entre 16 y 29 años con y sin VIH del área metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

### Objetivos específicos

Indagar ventajas y desventajas del uso del PF/V.	Describir los contextos más favorables para la utilización del PF/V.	Indagar las mejores condiciones de dispensa de este insumo en el sistema de salud.	Definir un dispositivo de dispensa del PF/V acorde a las necesidades de la población.
--	--	--	---





## **Población**

Mujeres, con y sin VIH; de entre 16 y 29 años; del AMBA; sexualmente activas (que habitualmente tuvieran tres o más relaciones sexuales por mes); que tuvieran relaciones con penetración vaginal-peneana.

## **Metodología**

Estudio exploratorio, descriptivo, cuali-cuantitativo de carácter participativo, desarrollado con organizaciones de la sociedad civil (OSC) con amplia trayectoria en el área de los derechos sexuales de las mujeres: Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), FUSA Asociación Civil, Fundación Huésped, Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/sida Argentina (ICW), Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (RAJAP) y Red Bonaerense de Personas con VIH.

Durante las diferentes etapas de la investigación se realizaron talleres participativos, encuestas autoadministradas on line y entrevistas en profundidad con modalidad virtual. Se utilizaron tres fuentes de recolección de datos que combinan los enfoques cuantitativos y cualitativos:

### **1) Registro de talleres virtuales (RE);**

### **2) Encuestas autoadministradas respondidas por las participantes luego de la experimentación con el PF/V (EA);**

### **3) Entrevistas en profundidad realizadas en la etapa cualitativa (EP)**

Debido al contexto de pandemia por COVID-19, la investigación sufrió cambios en los plazos de realización y todas las actividades presenciales planificadas fueron adaptadas a la modalidad virtual. En consecuencia, la participación también se vio condicionada por la accesibilidad a internet.





### 3. Desarrollo del proyecto

#### Etapas de la investigación

<b>1. Convocatoria</b>	Inscriptas 259	17 no cumplían los criterios de selección
<b>2. Talleres virtuales de sensibilización</b>		
<b>1º Taller</b>	Convocadas 242	Participantes 133 (55%)
<b>Encuesta 1</b>	Enviadas 133	Respondidas 121 (91%) → Recibieron PF/V
<b>2º Taller</b>	Convocadas 121	Participantes 95 (78,5%) 14 no pudieron conectarse pero continuaron en la investigación. 12 mujeres decidieron no continuar.
<b>3. Experimentación</b>		
<b>Encuesta 2</b>	Enviadas 109	Respondidas 99 (91%)
<b>4. Evaluación en profundidad</b>		
	Entrevistas 20	

#### Convocatoria

Previo a la convocatoria de las participantes, en marzo del 2020, se realizó un encuentro para capacitadores e intercambio con la experiencia de implementación de Uruguay, el mismo permitió al equipo de la CoSSVIHITS, representantes de ONGs y profesionales de los equipos de salud conocer las características del PF/V y los detalles de su implementación en Uruguay.

Entre mayo y julio de 2020 trece referentes de las OSC participantes fueron capacitadas en tres encuentros virtuales. Como resultado de estas reuniones, produjeron piezas de comunicación para la convocatoria por las redes sociales institucionales.

La convocatoria se inició el 20 de agosto y permaneció abierta durante diez días. Se inscribieron en esta instancia **259** mujeres y solo **15** de ellas refirieron tener VIH.

Cabe señalar que a pesar del esfuerzo de las organizaciones de personas con VIH que participaron, no se logró una respuesta amplia por parte de esta población.

#### Talleres virtuales de sensibilización

Entre el 9 de septiembre y el 11 de noviembre de 2020 se realizaron, en nueve grupos, los dos talleres de sensibilización planificados para las participantes. En total se hicieron 18 talleres con modalidad virtual.

**En el primer taller** se presentaron las características de la investigación y se brindó información sobre el PF/V y su uso correcto. **De las 242 mujeres convocadas, participaron 133 (55%).**

Luego del primer taller las participantes recibieron electrónicamente un formulario autoadministrado (**Encuesta 1**) donde, además de dar su consentimiento para participar de la investigación, brindaron datos sociodemográficos, de salud sexual y de participación social. **Contestaron esta encuesta 121 mujeres (91%)** y 12 decidieron no participar.



Las participantes que continuaron en la investigación recibieron siete PF/V y se acordó que probarían uno en el propio cuerpo, como experiencia de colocación, previo al segundo taller virtual.

**Para el segundo taller virtual** (tres semanas después del primero) fueron convocadas las **121 mujeres** que contestaron la Encuesta 1 y que recibieron los PF/V. Participaron **95 mujeres (78,5%)**, y **catorce** no pudieron conectarse pero continuaron participando en la investigación. **Doce** mujeres decidieron no continuar. **109 mujeres (90%)** avanzaron a la siguiente etapa.

En el segundo taller se presentaron las distintas experiencias de colocación del preservativo y se plantearon las dificultades surgidas, a fin de abordarlas para facilitar posteriormente la experimentación durante las relaciones sexuales. También se ofreció una consulta ginecológica virtual para personalizar el asesoramiento. Sólo tres mujeres solicitaron esta opción y dos de ellas requirieron derivación para atención ginecológica presencial.

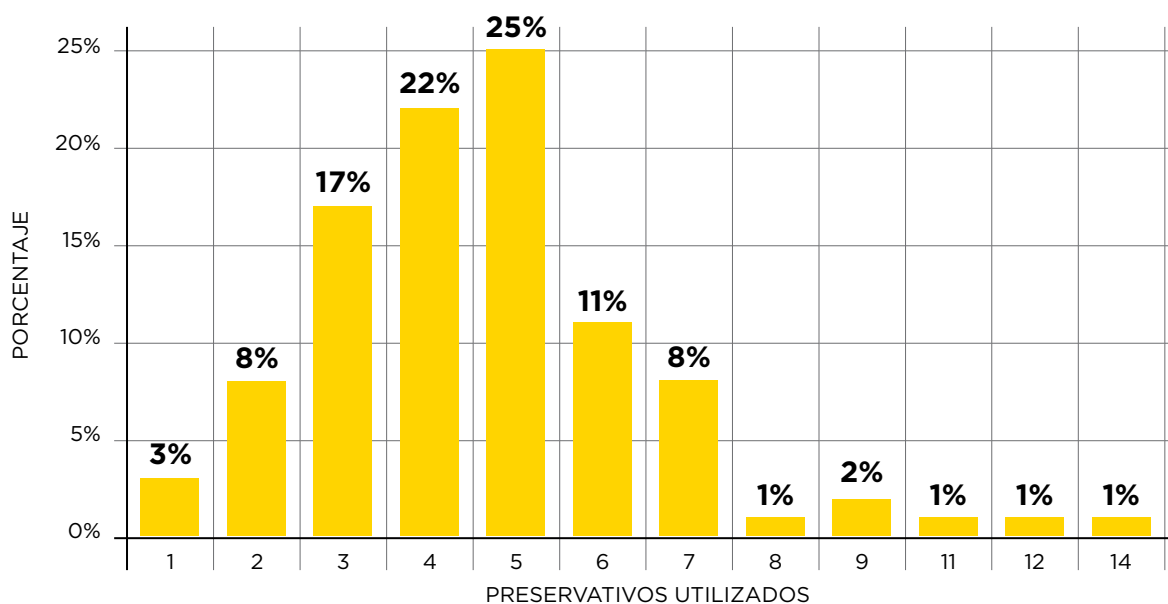
### Experimentación

Las participantes recibieron, tal como estaba planificado, siete PF/V cada una. Durante seis semanas experimentaron el uso del PF/V en las relaciones sexuales.

En este proceso fue fundamental la comunicación y el acompañamiento telefónico y vía WhatsApp a las participantes por parte de las referentes de las organizaciones y las integrantes del equipo de investigación de la CoSSVIHITS. Se evacuaron dudas respecto del uso correcto y se las alentó a utilizar la mayor cantidad posible de preservativos. En algunos casos, utilizaron la totalidad de preservativos antes de que se cumpliera el plazo establecido y, para que pudieran profundizar en la experiencia de uso, se les envió otros siete PF/V. Siete mujeres recibieron un total de 14 PF/V.

El 47% de las mujeres usó entre 4 y 5, con una mediana de 4. Todas utilizaron el PF/V para relaciones vaginales, 18 lo usaron además para sexo oral y 3 para sexo anal.

**FIGURA 1. Cantidad de preservativos femeninos/vaginales (PF/V) utilizados por participante (N=99)**



Fuente: Estudio de aceptabilidad del PF/V en AMBA, 2021.



Al cumplirse el plazo pautado, las mujeres recibieron el enlace a la Encuesta 2 para que pudieran dar cuenta de la experiencia de uso con los PF/V. Respondieron esta encuesta 99 participantes (91%).

### Evaluación en profundidad

La etapa cualitativa consistió en entrevistas en profundidad a 20 de las participantes que experimentaron el uso de los PF/V y contestaron la Encuesta 2. La selección de las entrevistadas fue por conveniencia tratando de reflejar la heterogeneidad de las características de las participantes en cuanto a la edad, la cobertura de salud, residencia, inserción laboral, y valoración de la experiencia de uso del PF/V. La muestra final se alcanzó siguiendo el criterio de saturación teórica.

### Perfil de las participantes

<b>Residencia AMBA</b>	CABA	<b>57%</b> (56)	
	GBA	<b>43%</b> (43)	
<b>Edad</b> Si bien se buscaba a jóvenes desde los 16 años, el contexto de ASPO limitó su participación.	18 a 20 años	<b>21%</b> (21)	
	21 a 25 años	<b>35%</b> (35)	
	26 a 30 años	<b>44%</b> (43)	
<b>Nivel de instrucción</b> El 34% de las mujeres que cursaban el nivel superior se dedicaba exclusivamente a estudiar.	Universitario completo	<b>21%</b> (21)	
	Universitario incompleto	<b>51%</b> (50)	
	Terciario completo	<b>3%</b> (3)	
	Terciario incompleto	<b>14%</b> (14)	
	Secundario completo e incompleto	<b>11%</b> (11)	
<b>Situación laboral</b>	Trabajo remunerado formal	<b>39%</b> (39)	
	Trabajo remunerado informal	<b>23%</b> (23)	
<b>Cobertura de salud</b>	Pública	<b>24%</b> (24)	
	Privada	<b>29%</b> (29)	
	Obra Social	<b>47%</b> (46)	
<b>Participación en OSC temas de salud/género/sexualidad</b>	Sí	<b>41%</b> (42)	
	No	<b>59%</b> (52)	
<b>Tipo de pareja</b> Es posible que la baja participación de mujeres con parejas ocasionales se deba también a la autoexclusión en contexto de ASPO.	Pareja estable	<b>71%</b> (70)	
	Parejas ocasionales	<b>10%</b> (10)	
	Ambas	<b>19%</b> (19)	
<b>Uso de preservativo peneano</b>	Siempre	<b>59%</b> (58)	
	A veces	<b>29%</b> (29)	
	Nunca	<b>12%</b> (12)	
<b>Uso de métodos anticonceptivos (distintos del preservativo peneano)</b>	No <b>62%</b> (61)		
	Sí <b>38%</b> (38)	ACO	<b>66%</b> (25)
		DIU/SIU	<b>21%</b> (8)
		Implante	<b>10%</b> (4)
		Inyectable	<b>3%</b> (1)
<b>Conocimiento del PF/V</b>	Sí	<b>88%</b> (87)	
	No	<b>12%</b> (12)	
<b>Situación serológica</b>	Mujeres con VIH	<b>4%</b> (4)	



### Características de las entrevistadas

Las entrevistadas fueron todas mujeres con 25,6 años de edad promedio (mínimo de 19 y máximo de 29). Una sola entrevistada tenía hijos. 14 entrevistadas utilizaron los PF/V con parejas estables, 5 con parejas ocasionales y 1 con ambos tipos de parejas. Nivel educativo: 1 secundario completo, 3 terciario incompleto, 1 terciario completo, 8 universitaria incompleto y 7 universitario completo. Cobertura de salud: 8 con cobertura pública, 6 con obra social y 6 con empresas de medicina prepaga. Inserción laboral: 11 tenían trabajo formal, 4 trabajo informal, 1 se encontraba desocupada y 4 eran estudiantes universitarias exclusivamente. 13 residían en la ciudad de Buenos Aires y 7, en el Gran Buenos Aires. Solo 2 entrevistadas vivían con VIH y 4 participaban en organizaciones de la sociedad civil vinculadas a cuestiones de salud y sexualidad.

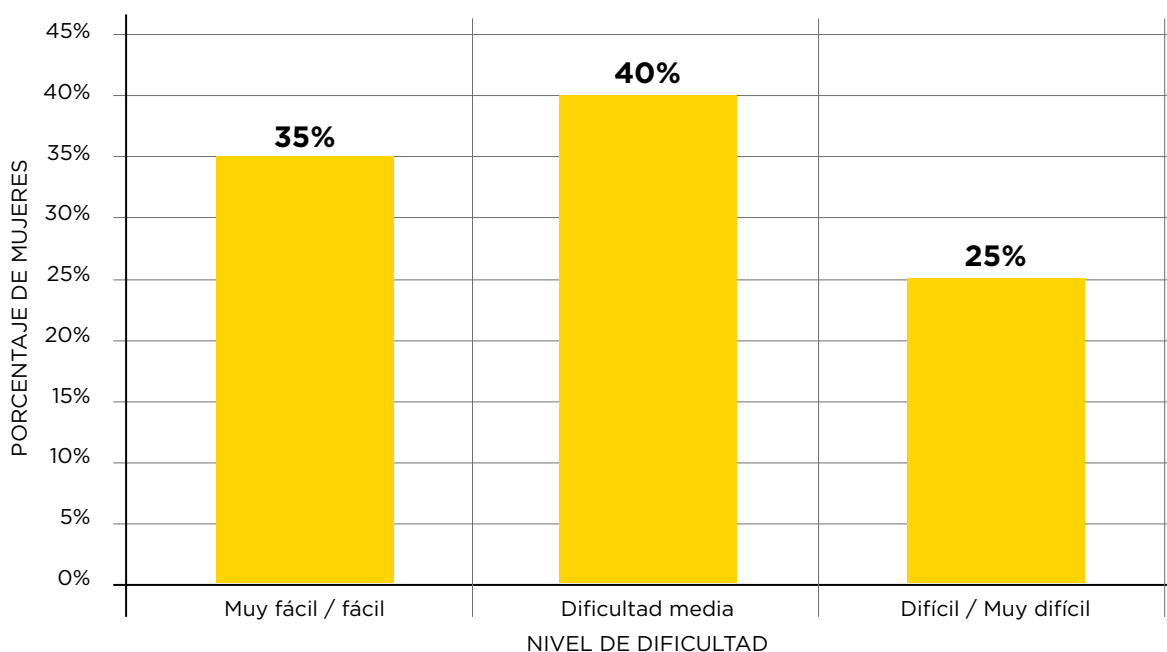
## 4. Análisis de los resultados

### Primera práctica de colocación del PF/V

El 68% de las participantes tuvo dificultades con la colocación cuando practicaron por primera vez con el PF/V, a solas. **(EA)**

El 40% de las participantes calificó la primera experiencia de colocación como de *dificultad media*, mientras que el 35% la consideró *muy fácil o fácil*. **(EA)**

**FIGURA 2. Nivel de dificultad en la primera experiencia de colocación del PF/V (N=99)**

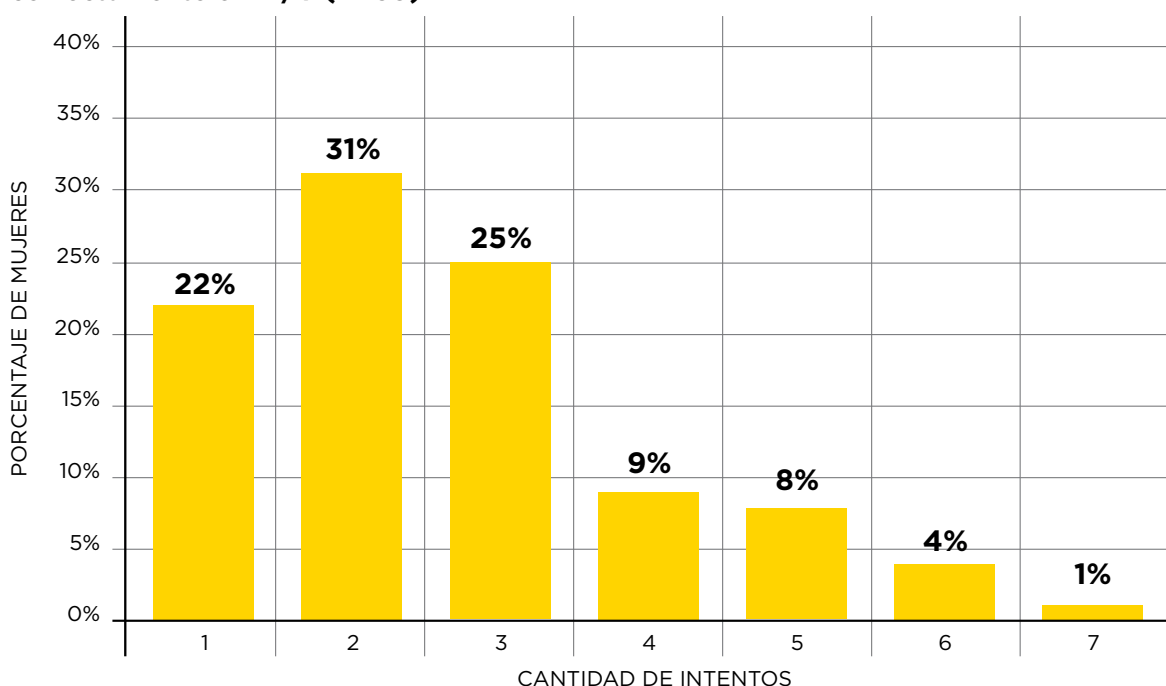


Fuente: Estudio de aceptabilidad del PF/V en AMBA, 2021.

El 78% de las participantes necesitó entre uno y tres intentos para sentir que el PF/V estaba ubicado correctamente. **(EA)**



**FIGURA 3. Cantidad de intentos que necesitaron las participantes para colocar correctamente el PF/V (N=99)**



Fuente: Estudio de aceptabilidad del PF/V en AMBA, 2021.

De los registros de los talleres virtuales se traduce que las complicaciones mencionadas con esta primera experiencia de uso parecen estar asociadas, en el relato de las participantes, a las diferencias entre lo que imaginaban y lo que efectivamente es el PF/V, así como al hecho de ser la primera vez que lo usaban. Según manifestaron, la experiencia de la colocación fue **mejorando con la práctica**. De acuerdo a esto, familiarizarse con el aspecto del PF/V resulta clave a la hora de incorporar este método. **(RE)**

Todas las participantes valoraron muy positivamente la oportunidad de tener un primer acercamiento a solas con el PF/V, conocerlo y practicar la colocación antes de probarlo en las relaciones sexuales, así como la posibilidad de encontrarse con pares para compartir dudas e intercambiar recomendaciones. **(RE)**

Una cuestión que emergió como clave -y que no se manifestó en otros contextos donde se analizó la aceptabilidad del PF/V- tuvo que ver con la experiencia previa que gran parte de las participantes tenía en el uso de la copa menstrual. En la opinión de las participantes, el **uso de la copa implica una mayor conexión y conocimiento del propio cuerpo y fue una gran referencia para esclarecer dudas en relación con la colocación correcta del PF/V**. Consecuentemente, las participantes que ya venían utilizando la copa menstrual refirieron menos dificultades y dudas en la colocación del PF/V. También, aunque con menor frecuencia, el anillo vaginal hormonal fue otro dispositivo que se mencionó como referencia a la hora de pensar en la colocación correcta del PF/V. **(RE)**

Se encontraron similitudes entre la información surgida de los talleres virtuales y lo expresado por las mujeres entrevistadas en profundidad. Respecto de **la primera colocación del PF/V** para aprender solas, fue casi unánime entre las entrevistadas que les resultó raro, y que para algunas de ellas **el tamaño fue mayor al que esperaban**. La comparación del tamaño del PF/V siempre surgió tomando como referencia el tamaño



del preservativo masculino. También (casi unánimemente) les resultó **extraña la parte externa del PF/V que queda colgada fuera de la vagina. (EP)**

*“Cuando los vi me parecieron mucho más grandes de lo que pensaba, pero ni bien ni mal. Recuerdo que al principio me costó un poco porque sentía que quedaba doblado, como torcido por adentro, y lo saqué y me lo volví a colocar y fue mucho mejor” [E4, buena, GBA].*

Respecto de la primera colocación, las entrevistadas señalaron distintas opiniones para fundamentar tanto las dificultades como las facilidades experimentadas.

Por un lado, el grupo que reportó que les resultó **fácil la primera colocación del PF/V** resaltó como factor facilitador la experiencia previa de uso de la copa menstrual y mayor el conocimiento del propio cuerpo. Igualmente manifestaron que fue necesario un proceso de aprendizaje para familiarizarse con la mejor posición de colocación del PF/V. **(EP)**

*“La verdad que fue fácil de colocar desde la primera vez al probarlo yo sola. Creo que también usar la copita me da un conocimiento sobre mi cuerpo que ayuda a que sea fácil saber colocar el preservativo femenino... Obviamente como toda cosa nueva, trae un aprendizaje, y un tiempo de conocerlo” [E3, regular, CABA].*

*“Cuando lo ejercité sola en la primera experiencia fue que yo no estaba familiarizada con el preservativo femenino pero a medida que fui teniendo más experiencia de uso, hubo un momento en que busqué varias posiciones hasta encontrar la que me resultaba más fácil la colocación, y la encontré” [E18, buena, CABA].*

Un segundo grupo mencionó que **fue difícil la primera colocación, pero en estos casos lo explicaron en base al desconocimiento general el PF/V**, que no solo era diferente en cuanto a su formato o la lubricación sino incluso desconocido hasta por imágenes. En este grupo de entrevistadas, el énfasis estuvo puesto en la necesidad de aprendizaje y conocimiento del PF/V para poder utilizarlo correctamente, y en la facilidad que reporta tener conocimiento de la anatomía femenina, así como también el uso de la copa menstrual como aprendizaje previo para colocarse un objeto en la vagina. **(EP)**

*“Es una cuestión de acostumbrarse a algo distinto que además nunca vimos. Ni siquiera lo tenemos de las películas como al peneano. Entonces es toda una cosa distinta” [E16, buena, CABA].*

*“Obviamente cuando lo vi fue ‘qué grande’, como cuando te dan la copita por primera vez y decís: ‘¿dónde entra todo esto?’. Lo habíamos hablado en la reunión que teníamos poco conocimiento sobre todo nuestra zona genital. Ahí nos explicaban que entra, no se pierde, no pasa nada raro, así que nada” [E5, muy buena, CABA].*

Por último, otro grupo de entrevistadas consideró que la primera colocación fue difícil, pero en estos casos a raíz de determinadas características del PF/V, como la dureza del aro interno y la abundante cantidad de lubricante, que lo hace más resbaladizo y complica su manipulación. Precisamente en estos casos, las entrevistadas tuvieron dudas respecto de la correcta colocación. Asimismo, en estas experiencias, a diferencia del grupo anterior,



se mencionó la falta de experiencia en colocarse objetos en la vagina como un factor que dificultó su colocación. En estos casos, las entrevistadas reportaron que fueron necesarios varios intentos para colocarse el preservativo correctamente. **(EP)**

*“Me costó mucho la colocación. Desde el inicio usé dos de práctica para ponérmelo y tardé muchas veces en ponérmelo, sentía que estaba como enrollado por adentro y no logré distinguir si era por la lubricación o si el aro interno era rígido que no terminaba de lograr doblarlo y que se me abría, difícil para mí” [E13, regular, CABA].*

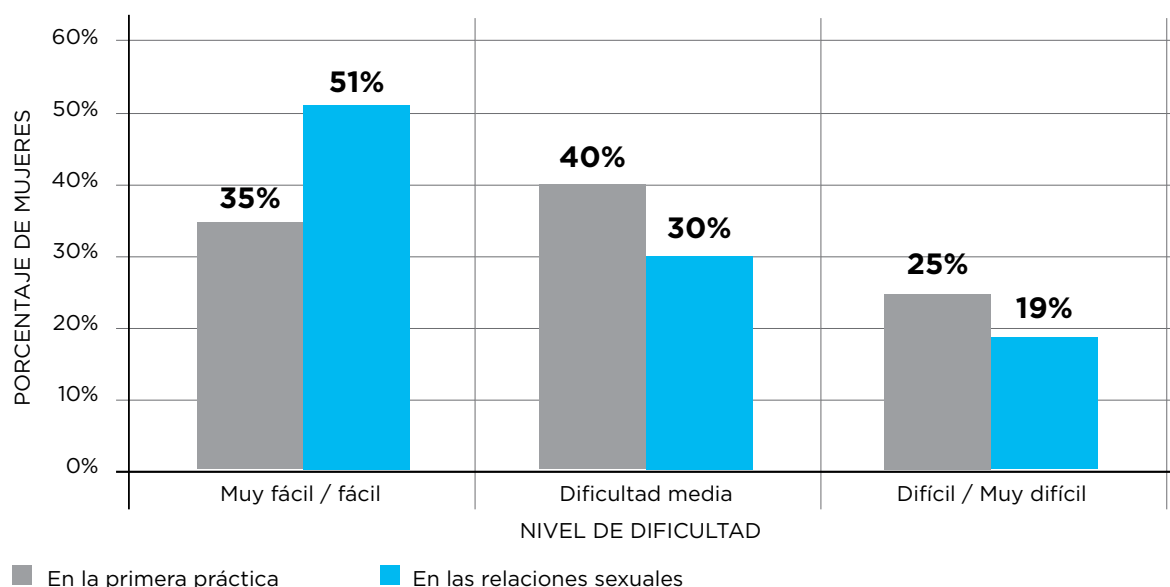
*“La primera vez que lo usé no lograba sostener bien el aro con mis dedos, se me resbalaba un poco... La primera vez la colocación fue medio difícil por eso, y porque tampoco soy de usar tampones, y no suelo meterme cosas así por la vagina” [E14, buena, GBA].*

### La colocación del PF/V para una relación sexual

Cuando analizamos las respuestas de la Encuesta 2, se aprecian los efectos positivos de haber tenido una instancia previa de práctica con el PF/V, ya que la proporción de mujeres que referían dificultades desciende del 68% de la que experimentaron la primera colocación, al 36% de las que lo utilizaron en las relaciones sexuales. Se reiteraron como principales dificultades las dudas respecto a si el PF/V está bien colocado y los problemas para manipular el anillo interno por exceso de lubricación o dureza. **(EA)**

Si comparamos la calificación de la práctica de la primera colocación con la de las relaciones sexuales, se puede observar cómo cambia favorablemente la evaluación de la colocación a partir de la experiencia previa, el 51% de las participantes consideró muy fácil o fácil la colocación para las relaciones sexuales mientras que en la experiencia previa sólo el 35% había marcado este nivel de dificultad. **(EA)**

**FIGURA 4. Nivel de dificultad en la colocación del PF/V según tipo de experiencia (N=99)**



Fuente: Estudio de aceptabilidad del PF/V en AMBA, 2021.

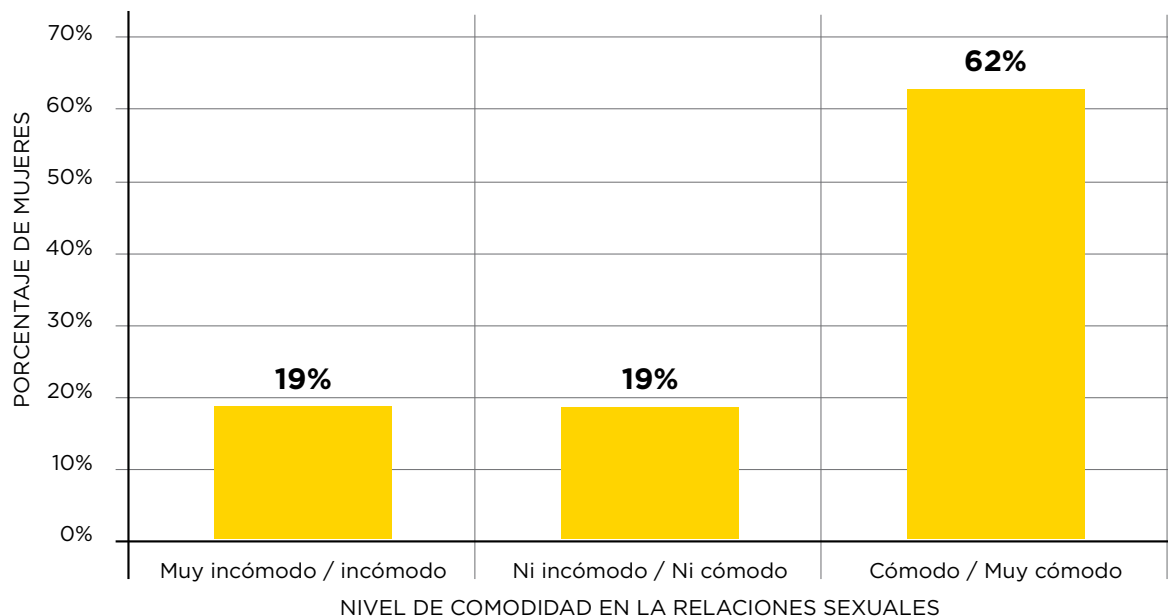




## Experiencia de uso en las relaciones sexuales

El 62% de las encuestadas manifestó que el uso del PF/V durante las relaciones sexuales le resultó cómodo o muy cómodo. **(EA)**

**FIGURA 5. Nivel de comodidad del uso en las relaciones sexuales (N=99)**



Fuente: Estudio de aceptabilidad del PF/V en AMBA, 2021.

Al consultar por las **causas de incomodidad** en el uso del PF/V mencionaron principalmente: las dudas sobre la correcta colocación, la inseguridad y desconfianza sobre el uso del preservativo F/V, la necesidad de sostener el anillo externo en cada penetración y la falta de lubricación. **(EA)**

De todas formas, el 86% de las participantes no sintió dolor en el uso del PF/V durante las relaciones sexuales. Quienes sintieron dolor lo atribuyeron a la incorrecta colocación del preservativo F/V en los primeros intentos. **(EA)**

En las entrevistas en profundidad, respecto del uso del preservativo F/V en las relaciones sexuales las entrevistadas reportaron **tres tipos de experiencias**: positivas y placenteras, negativas debido a aspectos puntuales considerados individuales y no atribuibles al PF/V, y experiencias negativas en su totalidad. **(EP)**

En primer lugar, las entrevistadas describieron el uso del PF/V en las relaciones sexuales como una **experiencia positiva principalmente porque habían sido cómodas**, incluso algunas mujeres las consideraron igual de cómodas y con la misma sensibilidad y sensaciones que cuando usaban preservativos peneanos. En estas experiencias cómodas, varias entrevistadas destacaron como distintivo y, a la vez, interesante que el PF/V permite la estimulación del clítoris y aumenta el placer durante las relaciones sexuales. Este mayor placer también fue reconocido en las prácticas de sexo oral. Otra de las consecuencias mencionadas como favorables de los sucesivos usos del PF/V fue que se disiparon miedos iniciales respecto de movimientos o cambios de posición durante las relaciones sexuales o a que se saliera el PF/V del cuerpo, hechos que confirmaron que efectivamente no sucedían. **(EP)**



*“Durante el uso en la relación sexual me resultó cómodo y no sentí mucha diferencia respecto al preservativo peneano en cuanto a sensibilidad o comodidad. A mí me pareció interesante la estimulación del clítoris principalmente” [E16, buena, CABA].*

*“Yo no lo sentía... no le sentía nada raro ni incómodo. Y además el anillito que tiene el preservativo me parecía como bastante placentero y no me molestaba ni nada. Así fue con el paso de las veces, muy buenas las relaciones y las sensaciones” [E5, muy buena, CABA].*

*“Durante la relación hubo bastante movimiento, cambio de posiciones y nunca tuvimos problemas porque este era un miedo que yo tenía, que se saliera el preservativo femenino. Y nada. Me pareció muy práctico usarlo, y muy cómodo para sacárselo. Y en un toque ponérmelo” [E4, buena, GBA]*

En segundo lugar, las entrevistadas describieron el uso del PF/V en las relaciones sexuales como **experiencias negativas en las que su uso generó inseguridad por aspectos individuales** más que por características atribuibles al PF/V. En esos casos incluso el PF/V fue descrito como muy sencillo de colocar, útil y sin interferencias en las sensaciones durante las relaciones sexuales. En estas experiencias, el denominador común fue un sentimiento de intranquilidad. De acuerdo con los relatos, las participantes sintieron dudas respecto de la colocación correcta o temor a que se moviera y no resultara efectivo en la función anticonceptiva. **(EP)**

*“Mi experiencia para colocármelo me pareció súper sencillo, y la sensibilidad me pareció que era un método piola y no generaba incomodidad. Igual yo estaba pendiente todo el tiempo que no se me fuera a salir, que no se me fuera a correr... A mí no me generó seguridad en el momento de las relaciones, y probé un par de veces y no la pasé bien porque estaba pendiente de chequear que estuviese bien colocado, que no se haya metido adentro, corroborar en cada movimiento distinto que el preservativo siguiera bien colocado. Estuve con mucho miedo a que fallara y no me diera cuenta, correr el riesgo de un embarazo no planificado. Fue más la intranquilidad, no fue incomodidad, y no tuve problemas de colocármelo, o de retirarlo” [E12, regular, CABA].*

*“Me pareció muy útil el preservativo femenino, pero en mi experiencia usando siete no me alcanzó para sentirme segura. Es como que fue bastante complicado. Yo sentí siempre que me quedaban dudas sobre si lo tenía bien colocado o no. Yo creo que más en mi cabeza fue esto de no sé si se va a salir o no...” [E9, buena, CABA].*

En tercer lugar, de forma aislada, hubo entrevistadas que reportaron que las **experiencias de uso del PF/V durante las relaciones sexuales habían sido totalmente negativas** tanto para las entrevistadas como para sus parejas. Los motivos reportados fueron: no sentir bien colocado el PF/V, sentir molestias durante la penetración o al retirar el PF/V, considerar a los PF/V estéticamente feos y rechazados por su pareja. **(EP)**

*“Y después la verdad es que no pude mantener muchos encuentros debido a varias razones, uno es que la verdad no tuve una respuesta muy positiva de parte de mi pareja, al principio como que me dijo: ‘sí, dale, sí’ como que ‘re estoy’, y después como que me decía que no era atractivo. También se*



*notaba que algo quedaba girado porque se generaba un deslizamiento del preservativo femenino... Yo lo que sentí es que me quedaba enrollado y con el pene como que sentía como una presión, como que se metía para adentro la parte del preservativo que tenía que quedar afuera. Esto me pasó las veces que lo probé. Y también sentí molestia en el momento de la extracción..." [E13, regular, CABA].*

Por otra parte, se les consultó a las dos entrevistadas que tenían VIH si **el PF/V aporta algo distintivo en las relaciones sexuales**, y las opiniones fueron divergentes. Una de ellas sostuvo que **no aportaba nada singular a las personas con VIH**, y que no debería ser un elemento para remarcar en la difusión de este preservativo ya que lo concebía como un acto discriminatorio. La otra entrevistada sostuvo que **el PF/V podría funcionar como un aliado para gerenciar el secreto respecto del estado serológico. (EP)**

*"No me parece que tenga algo en particular... Y si pensás en que sea parte de una campaña del preservativo femenino no detenerse en si la persona tiene VIH sino hacerlo como una campaña general porque generaría para mí un efecto negativo." [E19, buena, GBA]*

*"Cuando desde la adolescencia o juventud empezás con esas dudas que se van generando por el cuidado que se debe llevar a cabo, como también el tema de la confidencialidad y pensar 'tengo el poder de decidir a quién se lo digo y a quién no', listo, joya, lo cuento y ahí se decide. Pero cuando la decisión es solo mía porque no lo voy a decir, tengo mi aliado para decir 'me quedo tranquila igual que no le puedo transmitir' y que nos cuidamos y que no hace falta tanta explicación. A veces hay una parte de resguardarse la energía. Si bien en particular soy más aliada de que en realidad se hable, y si es necesario ahí agarrarse a la silla, pero que se hable... También respetar cuando uno quiere mantener el secreto, la verdad ahí es un gran amigo [el preservativo femenino vaginal]" [E20, muy buena, GBA]*

Respecto del retiro del preservativo F/V, el 93% de las mujeres que respondieron la Encuesta 2 no tuvieron dificultades para sacárselo luego de las relaciones sexuales. Las pocas entrevistadas que tuvieron algún problema refirieron miedo a que el preservativo se fuera para adentro y se derrame el semen. **(EA)**

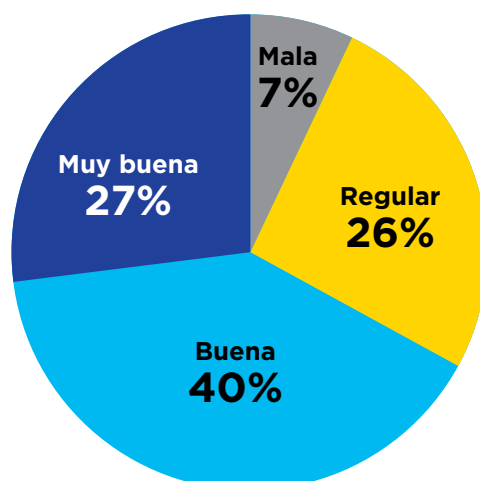
### **Calificación general de la experiencia de uso del PF/V**

De acuerdo con la Encuesta 2, el 67% de las mujeres calificó la experiencia de uso del PF/V como *buena* y *muy buena*; 26% como *regular* y solo el 7% reportó una experiencia *mala*. **(EA)**

El 58% consideró que el PF/V se adapta tanto a las relaciones de parejas estables como ocasionales, un 40% contestó que se adapta mejor a las relaciones estables y un 2% manifestó que se adapta mejor para las relaciones ocasionales. **(EA)**



**FIGURA 6. Calificación de la experiencia de uso del PF/V (N=99)**



Fuente: Estudio de aceptabilidad del PF/V en AMBA, 2021.

Cuando se analiza la calificación general de la experiencia en función del tipo de relación que estaban teniendo las participantes al momento de iniciar la investigación, se puede observar una mejor calificación (70% entre *buena* y *muy buena*) entre quienes lo usaron en relaciones estables, mientras que la experiencia tiende a ser más negativa (60% entre *mala* y *regular*) cuando se trata de relaciones ocasionales. (EA)

**FIGURA 7. Calificación de la experiencia de uso del PF/V según tipo de relación de las mujeres encuestadas (N=99)**

		Tipo de relación			Total
		Estables	Ocasionales	Ambos	
En general, ¿cómo calificarías tu experiencia de uso del PF/V?	Mala / regular	30%	60%	32%	33%
	Buena / muy buena	70%	40%	68%	67%
	<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estudio de aceptabilidad del PF/V en AMBA, 2021.

Otro elemento que se observó fue que la cantidad de preservativos utilizados influye en la calificación general de la experiencia. Cuantos más preservativos usaron la experiencia fue calificada como más positiva. (EA)

**FIGURA 8. Calificación de la experiencia de uso según cantidad de PF/V usados por las mujeres encuestadas (N=99)**

		¿Cuántos preservativos femeninos/vaginales usaste?			Total
		1 a 4	5 a 7	8 <	
En general, ¿cómo calificarías tu experiencia de uso del PF/V?	Mala / regular	52%	16%	0%	33%
	Buena / muy buena	48%	84%	100%	67%
	<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estudio de aceptabilidad del PF/V en AMBA, 2021.



Según lo relevado en las entrevistas en profundidad, quienes calificaron **la experiencia de uso del PF/V como muy buena** reconocieron que tenían actitud positiva hacia el PF/V como método y se describieron como “*muy fascinadas*” por la idea de experimentar con un preservativo específico para las mujeres. **(EP)**

El principal motivo para calificar como **muy buena la experiencia con el PF/V** se vinculó con que pudiera ser **autoadministrado** por las mujeres y, en consecuencia, el cuidado de su sexualidad no dependiera de otra persona sino del **ejercicio de la propia autonomía**. **(EP)**

Un segundo motivo para fundamentar como *muy buena* la experiencia de uso del PF/V fue que esta **había sido placentera**, y que además no habían sentido **ninguna interferencia en las sensaciones** durante las relaciones sexuales. Incluso, alguna de las entrevistadas precisó que el PF/V le resultó imperceptible una vez colocado. Por último, un tercer motivo fue que el PF/V les resultaba **útil como opción para cambiar el actual método anticonceptivo**, que le resultaba insatisfactorio por diferentes motivos (provocar dolores durante la menstruación o contener hormonas). **(EP)**

*“Primero que estaba muy fascinada con que las mujeres tenemos un preservativo y la posibilidad de usarlo. Y cuando lo fui probando, vi que no interfiere en nada el sexo, y lo que se siente. Así que la experiencia me pareció súper buena también por mi autonomía y una vez que le agarrás la mano a la colocación, ya la segunda era una pavada. Por esto para mí es una genialidad que ni lo sentís” [E5, muy buena, CABA].*

*“Muy bueno por no haber tenido dificultades en el uso, y fue muy buena porque es un preservativo vaginal que yo sé dónde va, que yo tengo el control, que lo chequeo, que depende de mí, que nadie me puede engañar si está puesto o no... Todo eso jugó siempre mucho a favor al valorar la experiencia” [E1, muy buena, GBA].*

*“Me resultó una muy buena experiencia, dentro de lo que es un método preventivo es una opción para poder usarlo en lugar del DIU que tengo, pero me da unos dolores bárbaros. Entonces necesito sacármelo y, además, no es hormonal tampoco” [E2, buena, CABA].*

Las entrevistadas que calificaron **la experiencia de uso del PF/V como buena** manifestaron como principales motivos: la disponibilidad de otro método de cuidado sexual entre los cuales poder elegir, que es un método específicamente diseñado para el cuerpo de las mujeres, no haber tenido inconvenientes en la colocación correcta ni en su retiro, e incluso algunas entrevistadas comentaron que les había pasado desapercibido. Adicionalmente, algunas mujeres especificaron para calificar como buena la experiencia de uso que el PF/V les había resultado placentero durante las relaciones sexuales. Otro motivo referido fue que es un método que puede ser autoadministrado, lo que les brinda autonomía. Por último, si bien en cuanto a la funcionalidad el PF/V podía resultarles similar al preservativo para penes, consideraban que es un método superior al permitir una mayor protección de las ITS por cubrir la vulva. **(EP)**

*“Mi experiencia fue buena por ser un método específico para las mujeres, y sin depender de la otra persona. Además de tener otro método más para elegir y permite tener el poder y el autocontrol de tu cuidado” [E2, buena, CABA].*



*“Para mí fue buena la experiencia, y además tengo más opciones al agregar un método diferente de barrera que no sólo es anticoncepción sino que es protección contra ITS” [E16, buena, CABA].*

*“Es igual de funcional que el preservativo masculino e incluso es mejor porque cubre mejor la vulva y que con eso colabora a evitar la transmisión de ETS” [E14, buena, GBA].*

Entre **las entrevistadas que valoraron la experiencia de uso de los PF/V como regular** se destaca como principal motivo compartido el hecho de haber sentido **incomodidad durante su uso**. En particular, se mencionó repetidamente como incómodo tener que sostener el aro externo y en algunas experiencias la incomodidad se sentía en todo momento. A algunas entrevistadas esto les generó miedo o inseguridad respecto de la efectividad del preservativo. Un segundo motivo para calificar la experiencia de uso del PF/V como **regular** fue **el rechazo estético que generaba la parte externa del preservativo** fuera del cuerpo de las mujeres. Un tercer motivo reportado fue haber sentido como **“deserotizante” para su pareja la colocación** del PF/V.

*“Básicamente creo que fue regular porque estaba muy incómoda de tener que estar pendiente todo el tiempo, chequeando... Entonces es como que me generaba esta cuestión que me da miedo o inseguridad, y no está bueno. Después se necesita mucha confianza con la pareja porque es una situación deserotizante que te tengas que colocar el preservativo” [E11, regular, CABA].*

*“Regular porque mi experiencia personal fue que me había molestado la colocación, me había molestado la extracción, no había sido placentera la relación sexual que había tenido, un mix de todo esto” [E13, regular, CABA].*

La única entrevistada que calificó **la experiencia de uso de los PF/V como mala**, lo fundamentó en la **incomodidad que sintió durante las relaciones sexuales**, que le impidió disfrutar de ellas con su pareja. En particular, al igual que las entrevistadas que calificaron la experiencia de uso del PF/V como regular, mencionó como una incomodidad tener que estar atentos a la correcta ubicación del aro externo del preservativo. Adicionalmente, la entrevistada vinculó la mala evaluación de la experiencia de uso del PF/V a la **desconfianza que sentía su pareja respecto de la efectividad anticonceptiva** del preservativo. **(EP)**

*“No pude disfrutar en ningún momento. Capaz porque es algo nuevo, pero en ningún momento disfruté de lo que estaba pasando. Capaz tiene que ver con las expectativas que una le pone. Si es incómodo ponerse un forro, a un varón le va a ser mucho más incómodo mantener el preservativo femenino bien ubicado afuera. Eso también pasaba. Después hubo un poco también que mi novio dijo: ‘igualmente usamos forro con este’, como que no había mucha confianza en el método y esto influye en la experiencia” [E15, mala, GBA].*

## **Factores que favorecieron la experiencia de uso del PF/V**

El conjunto de las entrevistadas identificó factores que favorecieron tener una experiencia positiva con el uso del PF/V. **(EP)**





En un plano general, algunas mujeres destacaron que la experiencia positiva con el PF/V se vinculó con **un cambio cultural y social, que describieron como de apertura a hablar con mayor frecuencia de la sexualidad femenina**. Este cambio se percibía enmarcado en un contexto de empoderamiento de las mujeres, con mayor protagonismo y visibilidad de sus demandas. Vinculado a los aspectos culturales, un elemento favorecedor de la experiencia de uso del PF/V mencionado fue tener **una concepción de la sexualidad sin tabúes** que habilitaba a que las mujeres pudieran hablar libremente de sus deseos sexuales, en particular, con las parejas. **(EP)**

En un plano individual, las entrevistadas destacaron como factores que favorecieron la experiencia de uso del PF/V, el **conocimiento de la anatomía femenina**, así como tener una predisposición al **autoconocimiento del cuerpo y no tener prejuicios respecto del propio cuerpo**. Por otra parte, las entrevistadas mencionaron que resultó un factor positivo para el uso del PF/V tener el hábito del **autodisfrute sexual (masturbación) así como el uso de juguetes sexuales** como otras formas de búsqueda del disfrute sexual. Por último, fue insistentemente mencionada por las entrevistadas como un factor que favoreció la experiencia de uso del PF/V **la utilización de la copita menstrual**. En su opinión esta experiencia favorecía tanto a la manipulación como a la colocación del PF/V. En forma aislada, el uso y la colocación de tampones se mencionó como otro factor que favoreció la experiencia de uso del PF/V. **(EP)**

*“Yo creo que es más por una cuestión cultural y los tiempos que estamos atravesando ahora, una concientización o más empoderamiento de la mujer en la sociedad, y eso permite que se pueda hablar más de la sexualidad femenina. Capaz que hace diez años era muy difícil decirles a las chicas: ‘¿quieren probar este método?’, porque no se hablaba, la mujer y sus problemas no tenían el mismo lugar que tienen hoy. Lo mismo que con la copita [menstrual] que antes tampoco se usaba... Hay todo un contexto cultural, social, que favorece mucho la apertura de nuevas cosas, y un montón de experiencias” [E19, buena, GBA]*

*“Creo que más que nada fue una buena experiencia porque no tengo pudor, y tampoco tener como grandes conflictos con mi cuerpo me ha ayudado a poder hablar del sexo sin un montón de tabúes, y poder hablar de mis deseos con mis compañeros. Todo esto ayuda a transitar este tipo de experiencias que son distintas, que son nuevas, con otras personas” [E14, buena, GBA]*

*“El hecho de masturbarse o de conocer un poco mi cuerpo, y saber dónde va ubicado... La tranquilidad fue siempre clave, y también que no tengo tabú respecto a todo lo que es mi vagina, estimulación, lubricación y prestarle atención a eso. Creo que todos esos son plus que hicieron a que tuviera una muy buena experiencia. Y usar la copita [menstrual] también podría nombrar que ayuda a la experiencia” [E1, muy buena, GBA].*

*“Para mí influye la costumbre de usar la copita, usar tampón te facilita usar el preservativo femenino. También tengo la costumbre de usar juguetes sexuales, y siento que me da como cierta maniobrabilidad, el hecho de estar familiarizada con tocarme. Siento que ya tengo como cierto camino andado, no es que me encuentro con algo desconocido” [E8, buena, CABA].*





## Recomendación de uso

De acuerdo con la Encuesta 2, el 77% de las participantes recomendaría el PF/V a cualquier persona y el 19% solo lo recomendaría a algunas personas en particular, mientras el 4% no se lo recomendaría a ninguna persona.

Las participantes que refirieron que recomendarían el PF/V a *algunas personas en particular*, mencionaron a personas con curiosidad y ganas de probar cosas nuevas, a personas con un vínculo de confianza o estable de pareja y a personas con vulva que quieran tener más autonomía/control sobre su propio cuidado. **(EA)**

**77%** recomendaría el PF/V a cualquier persona

**19%** solo lo recomendaría a algunas personas en particular

**4%** no se lo recomendaría a ninguna persona

En las entrevistas en profundidad, las adolescentes y jóvenes reportaron predominantemente que recomendarían probar el PF/V a todas las personas, principalmente porque valoraban tener otra opción de cuidado sexual entre las cuales elegir y, en especial, a personas disconformes con el uso del preservativo para penes o métodos de cuidado hormonales. De todas formas, algunas entrevistadas señalaron que mujeres más jóvenes con menos experiencia sexual y de uso de métodos de cuidado sexual podrían ser un público más receptivo. También consideraban que las personas más jóvenes tienen una cultura sexual sin prejuicios o tabúes en torno al cuerpo, el disfrute sexual y la sexualidad femenina, que en su opinión favorecería una apertura a la experimentación con un nuevo método de cuidado sexual. **(EP)**

Por otra parte, en relación con los motivos por los que lo recomendaría a todas las personas, algunas entrevistadas destacaron que lo recomendarían porque **favorece que las mujeres se empoderen y tengan un rol más activo en su sexualidad**. Otras entrevistadas reportaron que lo recomendarían porque el PF/V **provee de una mayor protección contra las ITS y, a diferencia de otros métodos de cuidado sexual, permite el sexo oral protegido**. Por último, una de las entrevistadas resaltó que su principal argumento para recomendarlo sería haber experimentado mayor placer en las relaciones sexuales. **(EP)**

Un menor número de entrevistadas reportó que **recomendarían el PF/V en situaciones puntuales debido a su utilidad**. Se mencionaron como situaciones puntuales la de jóvenes que no conocen a las personas con las que se vinculan o que tengan relaciones casuales, cuando la posibilidad de tener colocado previamente el PF/V podría ser de utilidad, así como para tener relaciones sexuales durante “la menstruación”, por ser más higiénico el manejo de los fluidos, y para el uso de las personas alérgicas al látex. **(EP)**

## Ventajas del uso

En la Encuesta 2, la principal ventaja manifestada fue que el PF/V es un método de barrera que puede ser administrado completamente por las mujeres, empoderándolas y brindándoles autonomía y control sobre su uso. **(EA)**

Durante las entrevistas en profundidad las mujeres destacaron diferentes aspectos positivos del PF/V. Un primer aspecto, se relacionó con el **formato y diseño del PF/V**. Por un lado, las mujeres valoraron que el PF/V esté específicamente diseñado para la vagina, y que la amplitud evita correr el riesgo de que quede dentro del cuerpo, como puede ocurrir con el preservativo peneano. También resaltaron positivamente que el PF/V estuviera fabricado con nitrilo y no con látex, porque al no irritar o lastimar a las personas alérgicas al



látex les permite otra forma de cuidado sexual. Por último, las entrevistadas mencionaron como otro aspecto positivo la abundante cantidad de lubricante que trae el PF/V. **(EP)**

Un segundo aspecto tuvo que ver con la **funcionalidad del PF/V**. Por un lado, las entrevistadas destacaron positivamente que brinde una mayor protección contra las ITS; algunas de ellas valoraron este aspecto como el más positivo del PF/V. Vinculado a esto, se mencionó la facilidad que tiene para ser utilizado como un campo o barrera para el sexo oral. Por otro lado, las entrevistadas también valoraron positivamente que el aro externo del PF/V posibilite la estimulación del clítoris, y cubra parte de la vulva permitiendo la práctica del sexo oral. Finalmente, se consideró positivo que el PF/V pueda estar colocado antes de las relaciones sexuales y que no se necesite la erección del pene para su uso. **(EP)**

Por último, un tercer aspecto valorado como fuertemente positivo tuvo que ver con **las potencialidades que el PF/V** aporta a las mujeres respecto de las posibilidades de decidir sobre el cuidado de sus cuerpos y su sexualidad, la elección de un método de cuidado y la administración por sí solas del método sin depender de la voluntad de otra persona; en definitiva, todos aspectos vinculados a un mayor ejercicio de su autonomía. En particular, las entrevistadas resaltaron que tener la posibilidad de decidir y autoadministrar su cuidado sexual les generaba “alivio”, “tranquilidad” y “seguridad”. Particularmente, reportaron como positivo que no tendrían que negociar con las parejas el cuidado en las relaciones sexuales y, por sobre todo, que podrían evitar situaciones de violencia ante el desacuerdo por el cuidado sexual con sus parejas. **(EP)**

### **Desventajas del uso**

Las desventajas más frecuentemente mencionadas en la Encuesta 2 estuvieron relacionadas con dificultades de colocación del PF/V, con el tiempo y la práctica que requiere aprender a usarlo, tanto como la necesidad de tener cierto conocimiento del cuerpo o experiencia previa en el uso de la copa menstrual. **(EA)**

Otras desventajas frecuentemente mencionadas se asociaron al aspecto estético del PF/V al que definieron como *feo* o *raro* y de tamaño *grande, largo, ancho, grueso* o *poco discreto*. También mencionaron que es un método desconocido, sobre el que no hay mucha información y que todavía no está aceptado socialmente. **(EA)**

En este sentido, un primer aspecto destacado negativamente del PF/V en las entrevistas en profundidad, fueron precisamente aspectos vinculados al **formato y el diseño**. Algunas entrevistadas mencionaron que la parte exterior del preservativo les provocaba incomodidad por la sensación *de tener algo colgado entre las piernas*. En cambio, para otras entrevistadas, lo feo y desagradable del PF/V era la vista del aro externo colgando fuera de la vagina. En estos casos, la incomodidad reportada fue doble: por un lado, sentir una incomodidad física al tener colgado el preservativo por fuera de la vagina y, por otro, sentir incomodidad por sentirse deserotizadas frente a sus parejas. También algunas entrevistadas mencionaron como un elemento negativo que el lubricante del PF/V les resultó excesivo, y que esto dificultó el manejo del PF/V durante la colocación. **(EP)**

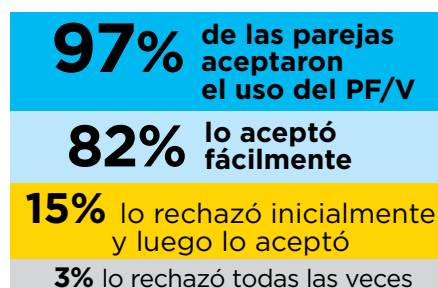


Un segundo aspecto calificado negativamente por las entrevistadas se vinculó con el **uso** del PF/V. Así, se mencionó como negativo que su colocación demandaba más tiempo que la del preservativo para penes y que era necesaria mucha práctica para utilizarlo correctamente. Por otro lado, las entrevistadas mencionaron que resultaba un aspecto negativo tener que estar pendientes de sostener el aro externo al momento de la penetración o en el cambio de posiciones durante las relaciones sexuales. **(EP)**

## Reacción de las parejas ante la incorporación del PF/V

El 97% de las participantes manifestaron en la Encuesta 2 que sus parejas aceptaron el uso del PF/V: 82% lo aceptó fácilmente y un 15% lo rechazó inicialmente y luego lo aceptó. Es importante resaltar que sólo un 3% de las participantes respondió que la/s persona/s con la/s que experimentó lo rechazó todas las veces. **(EA)**

En cuanto a los **principales motivos de aceptación** del PF/V entre sus parejas sexuales, se mencionaron: la curiosidad ante la posibilidad de probar/experimentar con algo nuevo, ser otra opción frente a la imposibilidad de usar preservativo para penes, brindar mayor comodidad que el preservativo para penes, y que el uso del PF/V les quita responsabilidad/presión al varón o la persona con pene. **(EA)**



Entre los **motivos más mencionados para el rechazo** se encuentran: el desconocimiento del método, que hacía poner en duda su efectividad; la apariencia rara/fea; la sensación de pérdida de sensibilidad y las molestias por la textura arrugada o por el anillo interno. **(EA)**

## Posibilidad de adopción del PF/V

Se consultó a las participantes sobre la posibilidad de que volvieran a usar el PF/V. El 80% respondió afirmativamente en caso de que el método estuviera disponible. **(EA)**

Las motivaciones para volver a usar el PF/V mencionadas fueron: proteger de las ITS, permitir la toma de decisiones sobre el propio cuerpo, brindar cobertura anticonceptiva, que se puede colocar antes del encuentro sexual y la resistencia del material de que está hecho. **(EA)**

Los motivos principales mencionados por el 20% que no volvería a usar el PF/V fueron que es difícil de usar, que a la/s pareja/s no le/s gusta, que se corre durante la relación sexual, que causa inseguridad. **(EA)**

En las entrevistas en profundidad, las mujeres expresaron diversos motivos por los que volverían a usar el PF/V.

Por un lado mencionaron que volverían a usar el PF/V **por las potencialidades que les aporta a las mujeres** respecto del cuidado de sus propios cuerpos y de ser un método que depende de sí mismas y no de la voluntad de otra persona. En particular en relación con estos elementos, algunas entrevistadas reportaron que volverían a usar el PF/V principalmente porque **no tendrían que negociar con las parejas el cuidado en las**



**relaciones sexuales** y, por sobre todo, porque **evitarían situaciones de violencia frente al desacuerdo por el cuidado sexual con sus parejas**. En estos casos, además de valorar positivamente que el PF/V es un método de cuidado sexual que puede ser autoadministrado, se ponderó positivamente que pueda colocarse antes del encuentro sexual. **(EP)**

Por otro lado, las entrevistadas mencionaron **aspectos relativos a la funcionalidad del PF/V para fundamentar que volverían a utilizarlo**. En primer lugar, las entrevistadas destacaron que el PF/V les había resultado fácil de colocar y que, con las sucesivas prácticas de uso, la colocación se facilitó todavía más. Un segundo aspecto para volver a usar el PF/V tuvo que ver con **la comodidad** experimentada durante las relaciones sexuales, el **mayor placer** que algunas entrevistadas reportaron durante las relaciones sexuales y **la practicidad que experimentaron al usarlo durante la menstruación** destacando que precisamente lo elegirían para estas ocasiones. Un tercer motivo por el cual volverían a usar el PF/V fue que  **cubre la vulva y que con ello se previene mejor la transmisión de infecciones sexuales**. Un cuarto motivo que algunas entrevistadas resaltaron por el que volverían a usar el PF/V fue porque es **de nitrilo y no de látex**, con lo que evitarían las malas experiencias que tuvieron con los preservativos peneanos debidas al material. Por último, otro de los motivos reportados por los que volverían a usar el PF/V fue porque **había sido una experiencia placentera también para sus parejas y porque incluso ellos habían manifestado cierta preferencia por el PF/V**. **(EP)**

*“Destaco mucho el hecho de que generalmente toda esta relación de poder que se da en las relaciones o en los encuentros sexuales donde el varón muchísimas veces dice ‘no me lo quiero poner’ o incluso se lo saca en el medio sin avisar y ese tipo de violencias. Este es un motivo por el cual lo usaría al preservativo femenino” [E9, buena, CABA].*

*“Por esto de cuidarme lo elegiría, de poder elegir hacerlo, porque es un método cómodo. No fue difícil poner el preservativo femenino, y a medida que vas haciéndolo es más fácil. Todo eso me parece bastante positivo” [E10, muy buena, GBA].*

*“Reusaría otra vez porque no tengo el mismo placer con el preservativo para pene que el que tuve con el preservativo femenino. Si puedo optar por uno que me genere más placer lo voy a elegir usar” [E11, regular, CABA].*

*“Me parece más higiénico, más práctico, más limpio principalmente para tener relaciones durante la menstruación. Creo que los tendría para este caso sí o sí” [E2, buena, CABA].*

*“Fundamental que me cubre la vulva. Para mí eso fue lo mejor de toda la experiencia, y lo usaría principalmente por evitar enfermedades...” [E7, regular, CABA].*

*“Porque no es de látex, porque me gustó, porque nos sentimos cómodos con mi compañero. Por esto lo volvería a usar. Mi pareja planteaba: ‘¿cuál usamos?’ y él hasta elegía más el mío... La realidad es que le encantó el preservativo femenino” [E6, muy buena, CABA].*

De forma aislada, entrevistadas que valoraron la experiencia de uso del PF/V como regular o mala, reportaron motivos por los que **no volverían a usar el preservativo**. Los



motivos referidos fueron, por un lado, **sentir comodidad y satisfacción con el método que utilizan actualmente con su pareja** (preservativo peneano) por lo que no tenían necesidad de cambiarlo; por otro lado, la incomodidad que genera el formato del PF/V, y, por último, considerar al PF/V **estéticamente feo. (EP)**

*“En mi caso creo que no lo volvería a usar porque me siento muy cómoda con el preservativo peneano, y es un método que usamos durante muchos años y viene funcionando. No lo volvería a usar, pero porque considero que no tendría la necesidad de cambiar en este momento de método”*

*[E12, regular, CABA].*

*“No volvería a usarlo por el formato. Los preservativos de los chabones son una piel más, no les genera mayores contradicciones, y en nosotras sí, porque justamente el anillo por fuera es súper molesto. Si yo pudiera pensar tendría que no generar algo extraño o adicional a mi cuerpo”* [E15, mala, GBA].

### Uso del PF/V para sexo oral

Durante los talleres de sensibilización se explicó que el PF/V también podía utilizarse para sexo oral. Posteriormente, a las 18 mujeres que en la Encuesta 2 reportaron haberlo usado en ese tipo de práctica sexual, se les pidió que calificaran la experiencia en una escala del 1 al 10 donde 1 era nada práctico y 10 muy práctico: trece lo calificaron como práctico o muy práctico (7 a 10) y cinco mujeres lo calificaron como nada o poco práctico (1 a 6). **(EA)**

Por otro lado, como ya fue mencionado, durante las entrevistas en profundidad las mujeres valoraron positivamente que el aro externo del PF/V cubriera parte de la vulva formando una barrera que posibilita el sexo oral protegido. **(EP)**

### El PF/V como política pública

Luego de haber experimentado el uso del PF/V, el 98% de las participantes consideró que debe incorporarse a las políticas públicas de cuidado sexual. Los principales motivos de inclusión dentro de las opciones de métodos de distribución gratuita son: que viene a cubrir una demanda de las mujeres desatendida por la salud pública y que es el único método que previene la transmisión de las ITS, evita embarazos y puede ser administrado exclusivamente por las mujeres. **(EA)**





En las entrevistas en profundidad se reportaron profundos consensos en los argumentos para fundamentar la incorporación de este método en la canasta de insumos de la salud pública. El común denominador fue la referencia al **deber del Estado de garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva**. Incluso una de las entrevistadas destacó que la inclusión del PF/V implicaría una ampliación de los derechos sexuales y reproductivos. **(EP)**

En segundo lugar, las entrevistadas resaltaron como positivo de la incorporación del PF/V **la ampliación de las opciones de cuidado para las mujeres y las particularidades de sus cuerpos**. En relación con esto destacaron que el Estado habilite la posibilidad de experimentar con una mayor cantidad de métodos y, en consecuencia, aumenten las posibilidades de elección de las mujeres respecto de las formas de cuidado sexual que mejor respondan a sus preferencias. **(EP)**

*“Creo que es importante la variedad ante la importancia de los cuidados y de tantas ETS que hay. Además, que haya opciones para los diferentes cuerpos porque si hay dos métodos es mucho mejor. Quizás a algunas mujeres les resulte mejor este preservativo femenino. Sería genial que se habilite como una posibilidad dentro de las políticas públicas de nuestro país” [E14, buena, GBA].*

*“Teniendo un abanico más amplio de opciones una siempre puede ir experimentando y viendo qué es lo que mejor le sirve en vez de resignarse a que lo único que sirve es el preservativo peneano y ya” [E8, buena, CABA].*

En tercer lugar, las entrevistadas resaltaron que la incorporación del PF/V traería **mejoras sustanciales para las mujeres y personas con vulva, en el marco de sus vínculos sexo-afectivos**. En este sentido, una primera mejora mencionada fue que con la incorporación del PF/V tendrían **“una herramienta” de cuidado sexual que les permitiría decidir autónomamente** sin tener que exponerse a negociaciones con sus parejas. Una segunda mejora mencionada fue el hecho que **el PF/V pueda ser autoadministrado** por ellas, lo que les permitiría sentirse más seguras y tranquilas, confiadas en sí mismas y empoderadas en sus relaciones de pareja. Una tercera mejora mencionada fue que con la disponibilidad del PF/V las mujeres tendrían **una herramienta para prevenir o, en el mejor de los casos, solucionar situaciones de violencia que, en su opinión, recurrentemente se generan en torno del desacuerdo de los cuidados en las relaciones sexuales en las parejas**, donde los varones vulneran la voluntad de las mujeres de tener relaciones sexuales protegidas. En este sentido, las entrevistadas vincularon la disponibilidad de un PF/V con un proceso de cambio cultural más amplio que implica para **las mujeres tener un rol protagónico no solo en el cuidado sexual sino también en otros aspectos vinculados con el placer sexual**. **(EP)**

*“Me parece que siempre está muy bueno que cada uno pueda ser dueño de la situación. Poder usar y elegir uno usar o no usar un método de protección, y que esa decisión no dependa de otro. Así uno puede adueñarse de la situación, de la experiencia, de su salud, y esto brinda mayor seguridad, y más posibilidades para uno estar más segura y más confiada de una misma que en un tercero” [E4, buena, GBA].*

*“Es importante tener un preservativo femenino porque nos pasa que hay situaciones en las que no tenemos decisión, no se nos da el espacio para*



*tomar la decisión. Y es real que pasa. A mí en este momento no porque ya ni elegiría un compañero con esas características, pero lo he pasado y hoy lo puedo decidir porque lo he pasado. Son cosas que pasan. Nosotras quedamos como fuera, así como también hemos quedado fuera del placer, así como también hemos quedado fuera de que si el chabón acaba se termina la relación sexual. ¿Y nosotras qué...? Eso también sigue pasando lamentablemente. Todo esto es empezar a meter a la mujer en las decisiones de su sexualidad, de su cuerpo, forma parte de lo mismo. Quizás, si yo hubiese contado con esta herramienta [preservativo femenino vaginal], no me hubiesen pasado algunas cosas que no hubiese querido atravesar... Me parece que es fundamental que el Estado brinde las herramientas para que las personas puedan decidir sobre el cuerpo y la psiquis, porque van de la mano”*  
[E6, muy buena, CABA].

*“Yo soy una persona que quiere evitar las confrontaciones... y me pone bastante incómoda tener que insistirle a alguien para usar un preservativo. Me pone incómoda, me quita las ganas, es como que se arma toda una situación al momento de tener que negociar si vas a usar un preservativo o no... Entonces me parece que esto soluciona un montón de problemas”*  
[E8, buena, CABA].

En cuarto lugar, algunas entrevistadas, en forma aislada, mencionaron que la incorporación del PF/V significará que el Estado **contempla la diversidad de formas de vivir la sexualidad y de prácticas sexuales más allá de las pautas heteronormativas**, dado que el PF/V podría ser utilizado en relaciones sexuales de parejas conformadas por personas con vulvas o no binarias. **(EP)**

*“Tiene que ver con los deberes del Estado que, si existen más alternativas de métodos de barreras, distintas del preservativo peneano, acercarlos. Todas las personas que ejercemos la sexualidad necesitamos disponer de métodos de barrera, y no todas nos vinculamos solo con personas con pene, por esto es un deber del Estado garantizar los elementos y reconocer estas situaciones”* [E18, buena, CABA].

De forma aislada, una única entrevistada reportó la negativa a la incorporación del PF/V a la canasta de insumos de cuidado de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva en CABA. Con **diferentes argumentos fundamentó esta negativa**, pero resulta destacable que **esta posición no se centró en la evaluación del PF/V**, al que calificó como “mejor, superior y más seguro” que el preservativo peneano, por permitir una mejor prevención de las ITS al cubrir parte de la vulva de las mujeres. En la opinión de la entrevistada, “no debería incorporarse el PF/V en un contexto en que se verificarían deficiencias de distribución de métodos anticonceptivos, de implementación de la ley de educación sexual integral y de abordaje del principal problema de cuidado sexual en algunas parejas, como es la falta de voluntad de los varones de tener relaciones sexuales protegidas”. **(EP)**





## Acciones para la incorporación del PF/V en las políticas públicas de salud sexual

Respecto de las características que debería asumir la entrega del PF/V, el 90% de las participantes consideró en la Encuesta 2 que debe estar acompañada de un asesoramiento que –principalmente– debería incluir información sobre la forma de colocación, el uso correcto y las posibles dificultades al momento de colocarlo y usarlo. **(EA)**

En las entrevistas en profundidad las mujeres coincidieron en que, al tratarse de un nuevo método de cuidado sexual, la **primera entrega del PF/V debería realizarse mediante talleres de información y capacitación**. En su opinión, en estos talleres deberían brindarse información sobre las características del PF/V para permitir su conocimiento y, enseñar –en consonancia con los resultados de las encuestas– la forma de colocación y de retiro correcto del preservativo. En particular, las entrevistadas valoraron positivamente que estas instancias de **capacitación o consejería sean grupales**, y que se permita, por un lado, un espacio para hacer preguntas, sacarse dudas y disipar posibles miedos respecto del uso del preservativo con especialistas o profesionales de la salud y, por otro lado, que se habilite el **intercambio entre pares** como una nueva forma de aprendizaje. Asimismo, las entrevistadas consideraron necesario organizar instancias de **consejería individual** sobre estos temas para contemplar la diversidad de preferencias de las personas. **(EP)**

*“Estuvo re bueno haberlo hablado, de principio a fin, el lugar a preguntas y tener las reuniones donde todas compartían experiencias... al compartir varias experiencias siempre vas a escuchar algo que tal vez no te pasó o te sirva para una próxima vez, y puedas comparar.” [E1, muy buena, GBA].*

Respecto de **quienes podrían proveer esta información y conocimientos**, algunas entrevistadas mencionaron que no era necesario circunscribirse únicamente a personal médico. Otras entrevistadas destacaron como instancias didácticas de aprendizaje los videos realizados por ginecólogas que publican en Instagram. En relación con las instancias para el aprendizaje, tanto el uso de videos como de maquetas para enseñar la correcta colocación del PF/V antes de comenzar con el uso en las relaciones sexuales fue calificado como importante y como una forma efectiva de explicación.

*“Creo que debería constar en primer lugar de una charla, de alguien que te lo muestre, te explique primero cómo funciona, cómo se introduce con videos, en alguna cuenta de Instagram de ustedes [institucional]. Todo lo más práctico posible, y a la vez que se haga una especie de taller donde las personas con vagina puedan expresar sus dudas, inquietudes, inseguridades. Está bueno que tengan ese espacio como para hacer una pregunta y que no sea simplemente un instructivo que te dan o una charla de diez minutos que te da una persona en una conferencia, y donde tal vez te quedás con dudas, miedos... un taller” [E4, buena, GBA].*

*“Me parece que está bueno la consejería que hicieron ustedes al principio, y que haya alguien que pueda tomarse el tiempo de explicarle en un espacio privado en los centros de salud” [E8, buena, CABA].*

*“El asesoramiento de las reuniones en las que participé [talleres a cargo de personal de la CoSSVIHITS] me pareció excelente y súper útil y más que suficiente. Yo creo que es necesario que haya alguien, una persona, para respon-*



*der todo tipo de preguntas al respecto, porque es algo muy nuevo y mientras siga siendo nuevo me parece que va a ser necesario alguien, una persona física, que pueda responder preguntas principalmente” [E10, muy buena, GBA].*

*“Primero es necesario saber la correcta colocación. Y no es necesario para nada que esto lo haga un médico. Es bueno el uso de algún insumo como se explicaba con los videos, con alguna maqueta cómo es la correcta colocación. Como hicieron con nosotras [en referencia al taller virtual] para que las primeras veces lo coloquemos solas, y no tengamos relaciones hasta que vean en su cuerpo que quedó colocado bien” [E13, regular, CABA].*

Otro de los espacios que las entrevistadas consideraron imprescindibles para el conocimiento e incorporación del PF/V fue en los contenidos de **los cursos de educación sexual integral**.

*“Lo principal es incorporar educación sexual, partiendo de las escuelas, y donde tiene que haber ESI en todos los niveles. Ahí se empieza a distribuir principalmente la información sobre todos los métodos de barrera, incluido el preservativo vaginal. Y después que se ofrezcan en hospitales y centros de salud” [E10, muy buena, GBA].*

Respecto de los contenidos de los talleres de información y capacitación sobre el PF/V, las entrevistadas identificaron dos grandes capítulos. Un primer capítulo que aborde el conocimiento del cuerpo de las mujeres y las particularidades de su anatomía. Fue ampliamente compartida la idea de que numerosas adolescentes y jóvenes carecen de los conocimientos básicos en estas materias. **(EP)**

*“Si vamos a hablar de cuidados sexuales, que podamos nombrar más a la vagina, a nuestras partes... Ya el hecho de explicar cómo se pone desde una política pública, incitar a conocer nuestros cuerpos, nuestras cuerpas, a tocarlo, a introducir cosas pero que nos hagan bien. Es una escalerita ir conociendo las partes de nuestro cuerpo, que se sepa que tenemos tres agujeros, que la vagina no es la vulva. Me parece siempre importante para nuestra emancipación conocer nuestros cuerpos porque siempre fue algo totalmente no incitado o con muy poca información al respecto. Y si es algo que va a ser una política pública va a tener otro peso y otra llegada” [E1, muy buena, CABA].*

Por otro lado, un segundo capítulo que incluya los **conocimientos que resultarán útiles para el manejo de los PF/V**: el esparcimiento del lubricante, la forma de colocación correcta, el manejo del aro interno, los pasos para retirar el PF/V correctamente y las precauciones que se deben tomar durante las relaciones sexuales para que la parte externa del preservativo quede siempre bien colocada y cubriendo parte de la vulva. Otros temas a abordar valorados positivamente fueron que se advirtiera sobre la necesidad de intentar más de una vez la colocación del PF/V, de forma de permitir el aprendizaje en el manejo correcto del preservativo; que se mencionen cuestiones que podían llegar a suceder al introducir el PF/V en la vagina, para que no imaginen circunstancias que luego no ocurren y limitan el aprendizaje; y que se provea de pautas precisas para que puedan identificar la correcta colocación del PF/V (no sentir dolor, no sentir ardor). Por último, las entrevistadas destacaron que también incorporarían como contenidos útiles la necesidad de experimentación en diferentes posiciones del cuerpo (paradas, acostadas, en



cuclillas) para la colocación del PF/V, con el objetivo de identificar aquellas posiciones que resulten más adecuadas para cada cuerpo. **(EP)**

*“Tienen que informar cómo se coloca, cómo saber si está bien puesto, qué precauciones hay que tener, que hay que asegurarse de que siempre el aro externo quede hacia afuera, y siempre controlar en cada nueva penetración sostenerlo afuera. Todos los datos de cómo asegurarse de que está bien puesto y que cumpla su función de prevención de contagio de enfermedades y de anticoncepción” [E2, buena, CABA].*

*“Una cosa muy importante, que me pareció genial que lo digan, fue esto que cada cuerpo es distinto, y que quizás una la tenga que poner de una forma el preservativo, y la otra quizás lo tenga que poner para arriba, otra lo tenga que poner para abajo, y todo con un objeto que tenían para mostrarlo. Y cuando explican esto fue como “está buenísimo, voy a probar cómo es la dirección en mi cuerpo” [E6, muy buena, CABA].*

*“Esto de que nos recalcan de que tratemos si la experiencia no había sido positiva en un primer momento, de darle más oportunidades a probar. Eso me pareció como súper importante porque obviamente al principio es como raro el preservativo femenino” [E5, muy buena, CABA].*

En tercer lugar, tanto las entrevistadas como las encuestadas identificaron como **lugares adecuados para la distribución de los PF/V** los colegios secundarios y los centros de salud (CeSAC) y hospitales. En este sentido, valoraron positivamente que los PF/V fueran entregados en consultas de salud con profesionales generalistas o ginecólogas/os así como tener la posibilidad de libre acceso (similar a la entrega de los preservativos para penes en dispensers) donde las personas los retiran sin ninguna intermediación, incluso algunas entrevistadas sugirieron que se dispensen **en actividades en la vía pública**. De todas formas, las entrevistadas consideraron que es necesario que los PF/V “siempre” vayan acompañados de un instructivo con información sobre el uso correcto. **(EP)**

Por otra parte, en cuanto a la entrega de los PF/V las entrevistadas destacaron como importante que se **articule con organizaciones de la sociedad civil** (culturales, barriales, feministas, de la diversidad sexual, ligadas a la salud, entre otras). **(EP)**

*“En los hospitales, donde haya algún promotor de salud que pueda contar a quien le interese y quiera conocer un nuevo preservativo. Nosotros inclusive en la asociación hacíamos mucho eso, y la gente se acerca y siempre quiere saber. La articulación con organizaciones de la sociedad civil me parece fundamental, en espacios del feminismo, talleres en Encuentro de Mujeres, con organizaciones barriales” [E11, regular, CABA].*

*“Lo principal para distribuir los preservativos son los centros de salud, centros barriales, centros culturales, colegios secundarios. Y estaría bueno si se impulsa con promotoras/es un domingo a la tarde en cualquier parque, y que haya personas entregando preservativos y explicando” [E16, buena, CABA].*



## 5. Conclusiones

El análisis de los datos nos permite confirmar una alta aceptabilidad del PF/V de parte de las mujeres que participaron de la investigación. La mayoría de ellas calificó su experiencia de uso de manera positiva, lo volverían a utilizar y sostuvo que debe ser incorporado en la política pública de salud sexual y reproductiva. Además, el 62% de las participantes valoró como cómodo o muy cómodo el PF/V en las relaciones sexuales, el 80% lo volvería a usar y el 96% recomendaría su uso. El 97% manifestó que su pareja sexual aceptó su uso.

El principal factor que las participantes destacaron para valorar positivamente el PF/V fue el hecho de que **puede ser exclusivamente administrado por las mujeres, lo que les otorga poder de decisión y autonomía en relación con su salud sexual.**

De todas formas, y de acuerdo con los resultados arrojados por la investigación, será central tener en cuenta algunos factores que podrían beneficiar la incorporación de PF/V a la canasta de insumos preventivos.

La aceptación de este método está íntimamente relacionada con el ejercicio de su uso, ya que los resultados de este estudio muestran que las dificultades en la colocación disminuyen a medida que aumenta el **tiempo de práctica y la exploración en el propio cuerpo.** En relación con el tiempo de práctica, surgió que el 68% de las mujeres tuvieron dificultades en la primera colocación de un PF/V, pero posteriormente, cuando se indagó en las particularidades de la colocación para las relaciones sexuales, solo el 36% de ellas refirió dificultades. Asimismo, el 78% de las mujeres participantes necesitó entre uno y tres intentos para sentir que el preservativo estaba colocado correctamente. Y, por último, las participantes que exploraron con más cantidad de preservativos fueron las que calificaron más favorablemente la experiencia.

Otra dimensión central que contemplar para la aceptación del PF/V fue el autoconocimiento del propio cuerpo y/o la predisposición para la exploración. En este sentido, las participantes con experiencia previa de uso de la copa menstrual, de exploración sexual y con mayor conexión con su cuerpo tendieron a tener una experiencia más favorable e incorporaron con mayor facilidad el PF/V.

Teniendo en cuenta estas cuestiones y que el PF/V es un método prácticamente desconocido por la población, consideramos que inicialmente será necesario contar con un espacio de asesoramiento e intercambio individual y/o grupal donde se presenten las características de preservativo, se expliquen los pasos a seguir para su uso correcto y se despejen dudas sobre la anatomía femenina. Al mismo tiempo, de acuerdo con los resultados de la investigación, se recomendará la generación de espacios de intercambio entre pares sobre la experiencia de uso del PF/V, para despejar dudas y compartir sugerencias, con el objetivo de disminuir los obstáculos que implican la incorporación de un método nuevo.



# Bibliografía

- **BARRANTES ARIAS L. et al. (2012):** *Estudio de aceptabilidad del condón femenino en población transfronteriza habitante de Upala y población urbana de San José.* UNFPA y Caja Costarricense del Seguro Social. Costa Rica, disponible en <https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio-aceptabilidad-condon-femenino-migrantes.pdf> (consultado: 8/2/2022).
- **COORDINACION SALUD SEXUAL, SIDA E ITS / MINISTERIO DE SALUD / GCBA (2017):** *Situación Epidemiológica del VIH-sida en la Ciudad de Buenos Aires,* disponible en [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/boletin\\_en\\_equipo\\_0.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/boletin_en_equipo_0.pdf) (consultado: 8/2/2022).
- **DIRECCIÓN DE SIDA y ETS, MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2018)** *Boletín sobre el VIH/sida en la Argentina. Año XXI. N° 35,* disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-sobre-el-vih-sida-e-its-en-la-argentina-ndeg-35> (consultado: 8/2/2022).
- **LAMEIRAS, M. et al. (2010)** *Promocionando el uso del preservativo femenino: un estudio cualitativo en parejas heterosexuales españolas* International Journal of Clinical Health Psychology, Vol. 10 N°2. España, disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/337/33712250007.pdf> (consultado: 8/2/2022).
- **LAMEIRAS, M. et al. (2011)** *Evaluación del Uso del Preservativo Femenino Promovido desde un Programa de Educación para la Salud: un enfoque cualitativo.* Revista Saude e Sociedad, Vol. 20 N° 2. Brasil disponible en <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/BDDZKFzSnGbMvk5jbbsnc5Q/?lang=es> (consultado: 8/2/2022).
- **ONUSIDA (2015)** *Acción acelerada para la prevención combinada,* disponible en [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2766\\_Fast-tracking\\_combination\\_prevention\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_es.pdf) (consultado: 8/2/2022).
- **RECODER M., SOSA LOYOLA N. (2012)** *Mujeres, sexualidad, cuidados y VIH-sida. Prácticas y significados en torno al uso del preservativo femenino.* Dirección de Sida y ETS. Ministerio de Salud. Argentina, disponible en [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-10/2013-06\\_preservativo-femenino\\_resumen-ejecutivo.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-10/2013-06_preservativo-femenino_resumen-ejecutivo.pdf) (consultado: 8/2/2022).
- **UNFPA COSTA RICA (2017)** *Guía de dispensación del condón femenino para proveedoras y proveedores de servicios de salud,* disponible en <https://fc2femalecondom.com/unfpa-costa-rica-female-condom-provision-manualguia-de-dispensacion-del-condon-femenino/?lang=es> (consultado: 8/2/2022).
- **USAID (Abril 2015)** *Hoja informativa sobre condones,* disponible en <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/SpanishCondomFactSheet-508.pdf> (consultado: 8/2/2022).



# Agradecimientos

A todas las adolescentes y mujeres que participaron de la investigación.

A UNFPA, ONUSIDA, OPS y The Health Female Company.

A las referentes de Comunidad Internacional de Mujeres (ICW), Fundación Huésped, Red Argentina de Jóvenes Positivos (RAJAP), Casa Fusa AC, Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Red Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud Sexual y Reproductiva (RedNac), Red Bonaerense de Personas con VIH.

A Rodrigo Balsalobre, Sergio Balsalobre, Javier Liendo, Pablo Gómez y Sacha Mussini por la logística y distribución de los PF/V.





**Buenos  
Aires  
Ciudad**

Coordinación Salud  
Sexual, VIH e ITS  
Ministerio de Salud



**ONUSIDA**  
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

