

Tendencias temporales en el uso de métodos de barrera durante las relaciones sexuales en Argentina y eficacia de intervenciones para promover su implementación

Trends in the use of barrier methods during sexual intercourse in Argentina and the effectiveness of interventions to promote their implementation

Natalia Mandel^a, Camila Volij^{a,b}, Mercedes Volpi^{a,b}, Vanina Lombardi^{c,d}, Vilda Discacciati^{a,e}, Julieta Bitler^a, Sergio Adrián Terrasa^{a,f,g}

Resumen

Durante la última década, presenciamos en Argentina un aumento de la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) vinculado con una disminución en el uso de métodos de barrera (MB). De acuerdo a la bibliografía, existen varias categorías de obstáculos para el uso de MB: desigualdades de género, dificultades económicas y/o de accesibilidad, desconfianza respecto de los MB provistos por el Estado respecto de su calidad y/o fecha de vencimiento, o bien, creencias acerca de que la utilización de MB disminuye el placer sexual o que no es necesario su uso cuando la relación de pareja es estable y/o basada en la confianza, el amor y/o la fidelidad.

A partir de esta problemática, los autores de este artículo realizamos una búsqueda bibliográfica y revisamos cual es la evidencia que respalda diferentes intervenciones para promover el uso de MB. Encontramos evidencia de moderada calidad que avala la eficacia de intervenciones a nivel comunitario basadas en la teoría sociocognitiva y en el aumento de la oferta y la disponibilidad de preservativos para mejorar el conocimiento sobre el HIV y el uso de estos métodos, sin impacto sobre la incidencia de ITS a nivel poblacional.

Abstract

Over the last decade, Argentina has shown an increase in the incidence of sexually transmitted infections (STIs) linked to a decrease in the use of barrier methods (BM). According to the literature, there are several categories of obstacles for the use of BM: gender inequalities, economic and/or accessibility difficulties, mistrust regarding the quality and/or expiry date of state-provided BMs, as well as beliefs that the use of BMs reduces sexual pleasure or that their use is not necessary when the couple's relationship is stable and/or based on trust, love and/or fidelity. In light of this issue, the authors of this article conducted a literature search and reviewed the evidence supporting different interventions to promote the use of BM. They found moderate quality evidence that supports the efficacy of community-level interventions based on socio-cognitive theory and on increasing the supply and availability of condoms to improve knowledge about HIV and the use of these methods, with no impact on the incidence of STIs at the population level.

Palabras clave: Anticoncepción de Barrera, Evaluación de Eficacia-Efectividad de Intervenciones, Cooperación del Paciente. Keywords: Barrier Contraception, Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions, Patient Compliance.

Mandel N, Volij C, Volpi M, et al. Tendencias temporales en el uso de métodos de barrera durante las relaciones sexuales en Argentina y eficacia de intervenciones para promover su implementación. *Evid Actual Pract Ambul.* 2022;25(2):e007012. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V25I3.7012>.

Tendencias temporales en Argentina

De la incidencia de infecciones de transmisión sexual

Durante los últimos años, presenciamos en Argentina un continuo crecimiento en la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS)¹. Entre ellas se destaca la sífilis, que puede ser considerada como un indicador indirecto del comportamiento de las demás ITS. La tasa de resultados positivos para las pruebas de detección de esta infección llegaron a 56,1 casos cada 100.000 habitantes en 2019, cuando en 2010 había sido de 8,5/100.000. Esta tendencia podría estar explicada por el aumento en la pesquisa promovida en los últimos años a nivel nacional, sin que necesariamente refleje un real aumento de las personas infectadas. Sin embargo, similar tendencia se observa en la posi-

tividad de las pruebas de detección de sífilis en las poblaciones habitualmente testeadas, como las personas gestantes (Tabla 1) y los donantes de bancos de sangre, en quienes se observó un aumento desde 272/29.559 (0,92%) durante el período 2004 a 2011, hasta 340/33.633 (1,01%) durante el período 2012 a 2018. Además, como también puede observarse en la Tabla 1, se insinúa una tendencia hacia la elevación de la incidencia de sífilis congénita, lo que resulta particularmente preocupante¹.

En Argentina, entre 2017 y 2018 fueron notificados 5.800 nuevos casos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)¹. Más de 98% de estos nuevos casos fueron consecutivos a relaciones sexuales sin protección: en mujeres, 97% de los casos provinieron de relaciones sexuales sin protección con

^a Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. mariel.mandel@hospitalitaliano.org.ar, julieta.bitler@hospitalitaliano.org.ar,

^b Departamento de Medicina, Instituto Universitario Hospital Italiano. camila.volij@hospitalitaliano.org.ar, mercedes.volpi@hospitalitaliano.org.ar

^c Agencia Tecnología Sur-Sur (TSS), Universidad Nacional de San Martín.

^d Fundación Grupo Efecto Positivo. vanina.lombardi@gmail.com

^e Departamento de Investigación, Centro de Investigación en Ciencias Humanas y Salud, Instituto Universitario Hospital Italiano. vilda.discacciati@hospitalitaliano.org.ar

^f Departamento de Medicina, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires.

^g Departamento de Investigación, Hospital Italiano de Buenos Aires. sergio.terrasa@hospitalitaliano.org.ar



varones; en varones, 56,3 % correspondieron a relaciones sexuales sin protección con personas del mismo sexo. Durante 2019, el

número de personas infectadas por VIH ascendía a 136 mil, y en promedio se notifican 4.800 nuevos casos de VIH por año¹.

Tabla 1. Evolución de la detección de sífilis en Argentina durante la última década (Elaboración propia sobre la base de información contenida en el Boletín sobre VIH, sida e ITS en la Argentina, 2019¹). Notas: ^aProporción de positividad de sífilis en personas gestantes (%). ^b Incidencia de sífilis congénita cada mil nacidos vivos. ^cNuevos caso de sífilis temprana cada 100.000 habitantes. ^d Incidencia de sífilis sin especificar (nuevos casos cada 100.000 habitantes). ND: datos no disponibles.

Desenlaces	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Personas gestantes con prueba positiva ^a	ND	ND	ND	2,0	2,2	2,3	2,7	3,2	3,8	4,6
Sífilis congénita ^b	ND	ND	ND	1,0	1,3	1,2	1,4	1,7	1,5	1,5
Sífilis temprana ^c	ND	ND	ND	ND	10,1	8,4	9,1	12,5	12,4	12,4
Sífilis sin especificar ^d	8,5	9,9	10,4	11,7	15	21,2	24,1	34,8	51,1	56,1

Del uso de métodos de barrera durante las relaciones sexuales

Los datos anteriores sobre ITS no resultan sorprendentes si se toma en consideración la información aportada por distintas fuentes de datos oficiales respecto del uso de métodos de barrera (MB) a lo largo del tiempo, en particular sobre el uso de preservativo masculino (de ahora en más, preservativo), de la que ofrecemos una sucinta muestra en orden cronológico:

- **2013:** 10 % de las mujeres no usó MB alguno en su primera relación sexual².

- **2013:** 63 % de los hombres que tuvieron sexo con hombres refirió haber usado preservativo la última vez que tuvo una relación sexual con una pareja ocasional; mientras que 16 % de las trabajadoras sexuales o mujeres en situación de prostitución lo usó con sus parejas estables, 89 % con parejas ocasionales y 93 % con sus clientes. Las personas trans usaron MB en el 63 % de las relaciones sexuales con parejas ocasionales y en el 91 % de las veces de quienes ejercían trabajo sexual, con sus clientes².

- **2015 a 2017:** sólo 33 % de una población de estudiantes de la Universidad de Cuyo (n=380) refirió utilizar siempre el preservativo como MB, y 58 %, lo hacía de manera ocasional¹.

- **2017:** el 14,5 % de 30.000 personas de 14 provincias argentinas que habían solicitado realizar la prueba de VIH dijo usar siempre un MB durante una relación sexual; el 65 %, en algunas oportunidades y el 20,5 %, nunca¹.

Vale destacar que, de acuerdo a la legislación vigente en Argentina³⁻⁵, las personas pueden acceder en forma gratuita a preservativos y geles lubricantes a través de su entrega en mano o bien mediante dispositivos automáticos de dispensación ubicados en puestos fijos (un total de 3.476 distribuidos en todo el país, sin cambios entre 2018 y 2019). Además, los programas vigentes contemplan el acceso a la consejería sobre las ventajas de la utilización de los MB, su uso correcto y las ITS. Sin embargo, el contexto económico y las variaciones presupuestarias se asociaron a fluctuaciones en las actividades gubernamentales de prevención y promoción de las ITS.

A nivel nacional, datos publicados por el Observatorio de Acceso a Medicamentos y Compras Públicas (FGEP)⁶ informan que, entre 2012 y 2015, la Dirección Nacional de SIDA se vio obligada a destinar cada vez una mayor proporción de su presupuesto a la compra de medicamentos, antes que a la implementación de programas y medidas preventivas. Por otro lado, según información del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires⁷, desde 2001, el número de preservativos distribuidos fue aumentando en forma progresiva hasta llegar a un pico de ocho millones de unidades en 2013. Luego de ese año, la distribución comenzó a

disminuir hasta llegar a poco más de 6.300.000 unidades en 2016 y a apenas 1.183.248 en 2018. A estos datos gubernamentales se suma el aumento sostenido en los precios de estos productos, lo que probablemente contribuyó al descenso documentado de aproximadamente 10 % en la venta de preservativos entre 2015 y 2019⁸.

Obstáculos para el uso de métodos de barrera durante las relaciones sexuales

La provisión de información y comunicación adecuadas sobre la importancia de los MB para prevenir la transmisión de ITS será siempre el primer paso a realizar para promover su utilización. Sin embargo, la evidencia^{9,10} señala que el mero conocimiento sobre las ITS y su forma de transmisión no implica que las personas pongan en práctica un uso correcto de los MB disponibles.

De acuerdo a la bibliografía revisada, podemos conceptualizar varias grandes categorías de obstáculos para el uso de MB: 1) dificultades económicas para acceder a los MB¹¹; 2) menor variedad de MB que las requeridas por los/as usuarios/as¹²; 3) falta de conocimiento de los sitios de distribución; 4) desconfianza de los MB provistos por el Estado en cuanto a su calidad y/o fecha de vencimiento; 5) creencia de que la utilización de MB disminuye el placer sexual¹³; 6) creencia de que su uso no es necesario cuando la relación de pareja es estable^{9,14} y/o basada en la confianza, el amor¹⁵ y/o la fidelidad^{9,10}; 7) barreras vinculadas con desigualdades de género, p. ej. que la responsabilidad del uso de los MB es enteramente femenina por ser la mujer quien 'se hará responsable' de la criatura por venir en caso de un embarazo⁸⁻¹⁰, o bien, que es entera responsabilidad del varón por ser el que lo usa¹⁶; falta de empoderamiento de la mujer para negociar el uso de MB¹⁷ en una sociedad donde todavía predominan valores que promueven un rol de sumisión a los deseos del varón^{18,19}.

Eficacia de intervenciones para promover el uso de métodos de barrera durante las relaciones sexuales

De acuerdo a la bibliografía revisada, existe amplio consenso de que el uso de MB es eficaz para reducir el contagio de las ITS. A partir de las dificultades descritas, surgió la inquietud sobre cuál es la evidencia que avala a las diferentes intervenciones de promoción del uso de MB, por lo que los autores de este artículo realizamos una búsqueda bibliográfica en PubMed utilizando la siguiente estrategia: 'Condoms'[Mesh] AND 'Health Promotion'[Mesh], aplicando el filtro de revisión sistemática. De los 14 resultados obtenidos, seleccionamos las dos revisiones sistemáticas sin restricción geográfica ni de idioma, enfocadas a investigaciones primarias (ensayos clínicos aleatorizados) que habían evaluado la eficacia de intervenciones comunitarias o programas

globales de promoción del uso de condones y que habían comunicado medidas de efecto^{20,21}. La Tabla 2 resume sus hallazgos principales. Las principales limitaciones de las revisiones identificadas radican en que la mayoría de los grupos asignados al control no recibieron intervención activa, y al riesgo de sesgo de los estudios primarios por datos incompletos de resultado, lo que determinó una moderada calidad de evidencia para los desenla-

ces de la revisión de Moreno et al.²⁰, y una alta heterogeneidad clínica entre los diseños, intervenciones y medidas de desenlace en los estudios de la revisión de Free et al.²¹, lo que dificultó la realización de meta-análisis, con una baja calidad en general de la mayoría de los estudios (sólo cuatro de ellos fueron considerados de alta calidad).

Tabla 2. Resumen de los resultados de dos revisiones sistemáticas que evaluaron la eficacia de intervenciones comunitarias o programas globales de promoción de uso de preservativos. Notas: HIV: Virus de la inmunodeficiencia humana; IC: intervalo de confianza; ITS: infección de transmisión sexual; OR: cociente de riesgo; RR: riesgo relativo.

Autor (año)	Ensayos (participantes)	Intervenciones evaluadas	Resultados principales
Moreno (2014) ²⁰	9 ensayos y un subanálisis de otro estudio con un total de 75.891 participantes de la población general (riesgo habitual)	Programas estructurales a nivel de la comunidad para la promoción y/o la distribución de preservativos	Efecto favorable sobre el conocimiento de que el preservativo puede prevenir el HIV (RR 1,16, IC 95 % 1,04 a 1,28, 4 ensayos) y otras ITS y (RR 1,23; IC 95 % 1,07 a 1,41, 3 ensayos); y el uso informado de preservativos (RR 1,20; IC 95 % 1,03 a 1,40, 3 ensayos). No se constató reducción de seroprevalencia o incidencia de ITS.
Free (2011) ²¹	139 ensayos con 143.000 participantes de diferentes ámbitos: salud (57 ensayos), educativo (28 ensayos), comunidad (43 ensayos), militar (1 ensayo), no especificado (10 ensayos)	181 intervenciones diferentes para la promoción del uso eficaz del preservativo: cambio de la conducta sexual individual (n=156), cambio de la conducta sexual y de consumo de drogas intravenosas (n=19), y diseño del preservativo (n=6)	Una intervención combinada de consejería a trabajadores sexuales (provista por pares y por un médico) redujo la incidencia de síntomas de ITS (OR 0,67; IC 95 % 0,51 a 0,89, un ensayo). Se observó similar probabilidad de falla entre dos grosores de condones (OR 1,06; IC 95 % 0,79 a 1,41, un ensayo) y mayor reporte de uso de condones si estos están disponibles en la habitación de un motel que cuando están disponibles en la recepción (OR 1,32, IC 95 % 1,03 a 1,61, un ensayo).

Si bien está difundida la inquietud de que la distribución de preservativos en las escuelas podría promover un aumento de la actividad sexual en adolescentes, ningún estudio incluido en estas revisiones informó este tipo de hallazgo.

Reflexiones finales

Durante los últimos años, presenciamos en Argentina un aumento continuo en la incidencia de ITS, lo que no es sorprendente dados los datos disponibles respecto al uso de los MB, principalmente el preservativo masculino. Por otro lado, la pandemia por SARS-CoV-2 empeoró el acceso a los preservativos debido a la enorme demanda de productos de látex utilizados como equipos de protección personal²².

Como muestra la Tabla 2, contamos con evidencia de moderada calidad respecto de que algunas intervenciones a nivel comunitario, como aquellas basadas en la teoría sociocognitiva²³ para aumentar la aceptabilidad de los preservativos - mediante cam-

bios en las normas sociales, empoderamiento femenino, campañas en medios masivos, estrategias de marketing social- y las que mejoran la accesibilidad de los MB a través de su disponibilidad, en especial en las habitaciones de los hoteles alojamiento, pueden incrementar el conocimiento sobre la formas de transmisión del VIH y mejorar el uso de MB, sin impacto sobre desenlaces más duros, como la incidencia de ITS a nivel poblacional.

Consideramos por tanto que resulta necesario realizar investigaciones que evalúen el efecto de este tipo de intervenciones a nivel local, lo que ayudará a optimizar las estrategias preventivas, obteniendo además información que contribuya a monitorear su implementación.

Recibido el 06/04/2022 Aceptado el 21/04/2022
y Publicado el 04/05/2022.

Referencias

1. Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Boletín sobre VIH, sida e ITS en Argentina N°36; 2019. Available from: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001754cnt-boletin-epidemiologico-2019_vih-sida-its.pdf.
2. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva 2013; 2014. Available from: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/enssy_r_2013.pdf.
3. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. LEY N° 3.320: Expendio De Preservativos; 2009. Available from: <https://digesto.buenosaires.gov.ar/buscador/ver/21144>.
4. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Ley 25.673. Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. Objetivos.; 2002. Available from: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>.
5. Ministerio de Salud de la Nación. Resoluciones 201/2002 y normas que la modifican (232/2007 y 755/2006); Available from: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-201-2002-73649/normas-modifican>.
6. Fundación Grupo Efecto Positivo. Sin transparencias en las compras: Informe 2018 del Observatorio de Acceso a Medicamentos y compras públicas.; Available from: <https://www.fgep.org/informe-2018-observatorio-de-acceso-a-medicamentos-y-compras-publicas/>.
7. Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS, Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Salud sexual y reproductiva en la ciudad de Buenos Aires Situación y respuesta 2016-2018.; Available from: https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/situacion_y_respuesta_version_web_17-2-2020_final_1.pdf.
8. Moreno G. En los últimos cuatro años, las ventas de preservativos cayeron un 10 por ciento; 2019. Available from: <https://www.baenegocios.com/negocios/En-los-ultimos-cuatro-anos-las-ventas-de-preservativos-cayeron-un-10-por-ciento-20190602-0009.html>.

9. Boswell L, Independent Study Project (ISP) Collection. Pololeo y Protección: Las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes vulnerables en la comuna de Macul, Santiago de Chile. 2017; Available from: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2714/.
10. Gómez-Inclán S, Durán-Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Publica de Mexico*. 2017;59(3):236–247. Available from: 10.21149/7891; <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7891>.
11. Basualdo N, Giraudo N, Discacciati V, et al. ¿Por qué cuesta usar el condón?: opiniones, creencias y conocimientos sobre el uso del preservativo en adultos de un suburbio de Buenos Aires. *Archivos de Medicina Familiar y General*. 2007;4(2):18–26.
12. Bolaños-Gutiérrez MR. Barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género. *Horizonte sanitario*. 2019;18(1). Available from: 10.19136/hs.a18n1.2306; http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000100067#:~:text=Las%20barreras%20socioculturales%20identificadas%20fueron,barreras%20en%20los%20mensajes%20educativos.
13. Randolph ME, Pinkerton SD, Bogart LM, et al. Sexual pleasure and condom use. *Archives of Sexual Behavior*. 2007;36(6):844–848. Available from: 10.1007/s10508-007-9213-0.
14. Glasman LR, Albarracín D. Models of health-related behavior: a study of condom use in two cities of Argentina. *AIDS Behav*. 2003;7(2):183–193. Available from: 10.1023/a:1023902509801.
15. Ibañez GE, Whitt E, Avent T. 'Love and trust, you can be blinded': HIV risk within relationships among Latina women in Miami, Florida. *Ethnicity & Health*. 2017;22(5):510–527. Available from: 10.1080/13557858.2016.1244737; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27764959/>.
16. Uribe JI, Amador G, Zacarías X. Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*. 2012;10(1):481–494.
17. McCabe BE, Schaefer N, Gattamorta K, et al. Development and psychometric evaluation of a condom use self-efficacy measure in Spanish and English. *HIV Clin Trials*. 2016;17(5):217–217. Available from: 10.1080/15284336.2016.1213487.
18. McLellan-Lemal E, Toledo L, O'daniels C, et al. 'A man's gonna do what a man wants to do': African American and Hispanic women's perceptions about heterosexual relationships: a qualitative study. *BMC Women's Health*. 2013;13(27). Available from: 10.1186/1472-6874-13-27.
19. Cianelli R, Ferrer L, McElmurry BJ. HIV prevention and low-income Chilean women: machismo, marianismo and HIV misconceptions. *Cult Health Sex*. 2008;10(3):297–306. Available from: 10.1080/13691050701861439; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18432428/>.
20. Moreno R, Nababan HY, Ota E, et al. Structural and community-level interventions for increasing condom use to prevent the transmission of HIV and other sexually transmitted infections. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;29(7). Available from: 10.1002/14651858.CD003363.pub3.
21. Free C, Roberts IG, Abramsky T, et al. A systematic review of randomised controlled trials of interventions promoting effective condom use. *J Epidemiol Community Health*. 2011;65(2). Available from: 10.1136/jech.2008.085456; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19822557/>.
22. La pandemia dificultó el acceso a los preservativos: piden disponibilidad gratuita; 2022. Available from: <https://www.telam.com.ar/notas/202202/583447-pandemia-dificulto-acceso-preservativos-pidieron-disponibilidad-gratuita.html>.
23. Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. 1st ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.