

# La recomendación de la profilaxis preexposición al VIH/SIDA: la enfermedad inscrita en el cuerpo sano

*Simone Wolfgang, Denise Portinari*

---

## Introducción

Este artículo forma parte de la etapa inicial y exploratoria de un proyecto de investigación postdoctoral que se llevará a cabo en Brasil y Francia. Su objetivo principal es investigar las similitudes y las diferencias entre las experiencias de la profilaxis preexposición al VIH/SIDA (PrEP) en cada uno de los dos países.

La información que se utiliza en este artículo fue obtenida de dos fuentes distintas: la observación participante en grupos en línea brasileños, norteamericanos y franceses que discuten la PrEP. En Francia, el estudio está siendo realizado por la Agencia Nacional de Investigación sobre el SIDA y la Hepatitis Viral (ANRS por sus siglas en francés). En Brasil, por el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas Evandro Chagas - Fundación Oswaldo Cruz.

También, se basa en conversaciones informales con participantes de ambas nacionalidades que fungen como voluntarios o investigadores en el contexto de acciones relacionadas con el protocolo de la PrEP. Otra fuente importante fue una colección de datos textuales tomados de una

variedad de fuentes, cada una de las cuales se centra en distintos aspectos de la PrEP, incluyeron: manuales de PrEP, protocolos de estudio y sitios web institucionales, así como medios de comunicación y revistas científicas.

A partir de estas fuentes, hemos recopilado observaciones sobre varios aspectos importantes del uso de la PrEP, tales como las diferencias en las opciones de tratamiento que se ofrecen en los distintos sitios de investigación, así como sus consecuencias. También incluimos las perspectivas de quienes apoyan la profilaxis y las de las que la miran con más cautela. Examinamos algunos de los problemas más comunes relacionados a esta forma de profilaxis, tales como la toxicidad acumulativa y la posibilidad de que se genere una laxitud en cuanto a las prácticas sexuales más seguras.

## Un poco más sobre la PrEP

La PrEP se desarrolló a partir de una serie de estudios que evaluaron la posibilidad de que una píldora que combina dos medicamentos antirretrovirales: tenofovir (TDF) y emtricitabina (FTC), comercializada como Truvada, redujera significativamente la propagación del virus del VIH en personas seronegativas. La Agencia Nacional de Salud de Francia describe varios beneficios de la PrEP, como el hecho de que “puede ser eficaz para prevenir la infección por VIH en hombres que tienen sexo con hombres y travestis”. Esta profilaxis se presenta como una nueva forma de prevención del VIH/SIDA, en la mayoría de las fuentes. Se ha descrito a menudo como “revolucionaria”, ya que surge en un

---

**Simone Wolfgang.** Doctora en Diseño. Profesora-investigadora, Instituto de Estudios en Salud Pública, Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil, y Pontificia Universidad Católica de Río, Brasil. Correo-e: [simone.wolfgang@terra.com.br](mailto:simone.wolfgang@terra.com.br)

**Denise Portinari.** Doctora en Psicología Clínica. Profesora-investigadora, Instituto de Estudios en Salud Pública, Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil, y Pontificia Universidad Católica de Río, Brasil. Correo-e: [denisep@puc-rio.br](mailto:denisep@puc-rio.br)

contexto que durante casi tres décadas estuvo poblado principalmente por mensajes de “sexo más seguro” y uso de condones.

Por esto, la popularidad de la PrEP ha crecido ampliamente tras la recomendación de la OMS y en respuesta a resultados favorables reportados en la mayoría de los estudios. Puesto que el valor de esta combinación profiláctica parece impecable, muchas personas han expresado interés en adoptar esta terapia tan aclamada. De hecho, no es raro ver noticias sobre ella en los medios y en los grupos de discusión de las redes sociales.

Dicho esto, también es absolutamente necesario poner la PrEP en perspectiva, el plantearnos preguntas en torno a su práctica y el realizar una revisión y discusión cuidadosa de todos los aspectos de esta terapia. Las ciencias humanas y sociales nos proponen distintas maneras de lograr esto. En este proyecto de investigación combinamos el análisis y los resultados de protocolos y manuales de estudio para su implementación. Esto incluye información tomada de los investigadores y voluntarios del programa, así como de datos textuales derivados de fuentes diversas. Además, correlacionamos estos datos con la literatura actual sobre salud pública, sociología de la salud y medicina social.

La mayoría de los protocolos que se usan actualmente implican el uso diario de Truvada para prevenir la infección por el virus del VIH. Una serie de estudios doble ciegos que utilizan el protocolo de una dosis diaria de Truvada a mediano y a largo plazo se están llevando a cabo en América Latina, África y Asia con parejas serodiscordantes, transexuales y hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales.

La mayoría de estos estudios están patrocinados por Gilead -la compañía farmacéutica que fabrica el medicamento- en asociación con institutos de investigación, como el Instituto Nacional de Salud de los EUA (NIH, por sus siglas en inglés) y la Fundación Bill y Melinda Gates.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>“Fuentes de datos de estudios clínicos. Los datos clínicos ahora están disponibles de varios estudios

Según la divulgación de la empresa, todos los estudios se llevaron a cabo como asuntos de salud pública y fueron patrocinados por una o más organizaciones no industriales, con fondos de asesoramiento sobre VIH-1 y el suministro de métodos convencionales de reducción de riesgos. Para cada estudio Gilead suministró el fármaco (Truvada o Viread), pero no participó en el diseño del protocolo, la administración del estudio o la recopilación de datos (...), se situó en seis países: Perú, Ecuador, Brasil, Estados Unidos, Tailandia y Sudáfrica (Gilead, 2012: 8).

Hoy, en 2019, ha pasado aproximadamente un año desde que se realizó la primera investigación relacionada en Brasil por Fiocruz, en Río de Janeiro, actualmente, varios tipos de protocolos de PrEP están siendo desarrollados en ese país. De la actitud prevalente en los usuarios, los medios y el discurso científico, podemos inferir que, aunque la mayoría de estos estudios estén relacionados con la experiencia norteamericana, la PrEP parece estar en vías de integración a las políticas de salud pública brasileñas en el futuro cercano. Actualmente, la principal investigación brasileña es el Protocolo iPrEx, que cuenta con unos 650 voluntarios.

Hemos logrado observar que el aumento en la cantidad de estudios sobre la PrEP está cambiando gradualmente el enfoque de la prevención. Desde comienzos de la década de los 90, casi todas las acciones de prevención del VIH/SIDA se basaron en la promoción de prácticas sexuales seguras.

---

relevantes en humanos sobre ART PrEP para la transmisión sexual del VIH-1. Todos los estudios de ART PrEP se realizaron en el entorno de salud pública y fueron patrocinados por una o más organizaciones no industriales. Todos los estudios evaluaron ART PrEP concurrente con un trasfondo de asesoramiento para la reducción del riesgo de VIH-1 y la provisión de métodos convencionales de prevención del VIH-1. Para cada uno de los estudios, Gilead proporcionó el fármaco del estudio (es decir, Truvada o Viread) pero no participó en el diseño del protocolo, la administración del estudio o la recopilación de datos (...) Los sitios de estudio están ubicados en seis países: tres en Perú, uno en Ecuador, tres en Brasil, dos en los EUA, uno en Tailandia y uno en Sudáfrica” (Galaad 2012: 8).

Ahora, parece que nos enfrentamos a una transformación del paradigma de sexo seguro, en la cual emerge una nueva forma de prevención casi completamente medicada.

### **Las implicaciones de la recomendación de la OMS**

En julio de 2014, la recomendación de la OMS impulsó varios movimientos en torno a la llegada de la PrEP:

La OMS recomienda que los hombres que tienen sexo con otros hombres consideren la posibilidad de tomar medicamentos antirretrovirales como un método adicional para prevenir la infección por VIH (OMS, 2014).

Quizás el resultado más elocuente de esta declaración haya sido la consolidación de la PrEP como política de salud pública estadounidense. Actualmente, las personas que se encuentran en relaciones serodiscordantes o que, por alguna otra razón, se sienten vulnerables a la infección por el VIH, pueden presentar una solicitud en los centros de asesoramiento o ante su médico familiar para comenzar la terapia de PrEP. Esto se puede hacer de forma gratuita -inscribiéndose en un estudio de PrEP- financiando los medicamentos a través de un seguro de salud, o bien, pagándolos en una farmacia.

Otra consecuencia de la recomendación de la OMS fue su popularización. En los EUA no es inusual ver debates sobre el tema en la televisión y en las redes sociales, de hecho, el grupo de *Facebook* “Hechos sobre la PrEP” tiene más de 10.000 seguidores. En Francia, la ministra de salud, Marisol Touraine, anunció su adopción como política de salud pública en un futuro próximo.

En Brasil, la información sobre el estudio FIOCRUZ se está difundiendo gradualmente, en particular, entre las personas LGBTT. Los medios de comunicación brasileños comenzaron a difundir noticias sobre el éxito de los estudios, exhortando a las personas a participar como voluntarios en

ellos. Los titulares de noticias sobre la PrEP proliferaron en los medios internacionales a partir de julio del 2014. El proyecto Fiocruz Brasil ganó terreno en las redes sociales y en 2015 tenía más de dos mil seguidores en *Facebook*.

### **¿Es éste un cambio real en el paradigma de la prevención?**

Como mencionamos en la sección anterior, la recomendación de la OMS fue ampliamente reportada por los medios de comunicación en diferentes partes del mundo, marcando el ingreso de la PrEP como un dispositivo central para la prevención del VIH/SIDA. Esto, como pudimos observar en nuestra investigación, promovió un cambio de paradigma en el esquema de prevención previamente consolidado y en funcionamiento desde la década de 1990, que se centró casi exclusivamente en transmitir mensajes de sexo seguro. En Brasil, la mayoría de las campañas preventivas que se han promovido en las últimas dos décadas, de distintas formas, ponen un énfasis en el uso de condones. Por tanto, es después de casi dos décadas de este enfoque de 'sexo seguro' y sus efectos en las prácticas sexuales, que aparece un nuevo elemento: la prevención basada en terapias farmacológicas.

Este movimiento representa un cambio paradigmático para la gestión de riesgos relacionados con el virus del VIH: el uso de una molécula química para evitar el contagio. Este cambio puede alterar drásticamente toda la conceptualización y aplicación de la prevención. Esto se asocia con un cambio en la idea misma de prevención, que implica un desplazamiento de las prácticas de abstinencia, en favor de una forma de medicalización estrechamente relacionada con el modelo de gestión de riesgos que caracteriza a la biopolítica.

Por el contrario, el modelo de sexo seguro puede verse como más estrechamente relacionado con las prácticas de abstinencia y/o el control directo del comportamiento sexual a través de la disciplina, debido a los imperativos obligatorios del uso del

condón. El cambio es de un paradigma de cuerpos disciplinados a uno de control biomédico, por lo que el modelo de Foucault nos proporciona una matriz conceptual que nos ayuda a aclarar y a describir algunas de las implicaciones más importantes de la adopción del modelo.

Visto desde esta perspectiva, la adopción de la PrEP puede entenderse como un modelo contemporáneo de gestión de la salud, donde los mecanismos de seguridad y gestión de riesgos, basados en el biocontrol individual y la medicalización, son sus elementos centrales. Es probable que el modelo preventivo anterior aún no sea descartado y, más bien, coexista con el nuevo. Lo que vislumbramos es, posiblemente, el comienzo de una coexistencia entre ambas estrategias: “estrategias disciplinarias”, centradas en la abstinencia, y políticas “médicas” para la prevención del VIH/SIDA que se están asociando gradualmente con el uso de medicamentos para prevenir nuevas infecciones en poblaciones específicas. Según Foucault, es precisamente en el seno de las formas disciplinarias en donde surgen las nuevas formas biopolíticas de gestión social.

Aun así, además, es suficiente ver la asamblea legislativa, las obligaciones disciplinarias que incluyen los mecanismos de seguridad modernos para mirar que no hay una sucesión: ley, luego disciplina, luego seguridad; sino seguridad, que es una cierta forma de agregar, de hacer funcionar, además de los mecanismos de seguridad propiamente dichos en el orden de la medicina, uno podría multiplicar los ejemplos (...) se trata del surgimiento de tecnologías de seguridad 'ya sea mecanismos que son propiamente de control social, o aquéllos cuya función es modificar algo en el destino biológico de la especie (Foucault, 2004: 12, traducción nuestra). [1].

Tanto la recomendación de la OMS sobre la profilaxis, como su uso en las políticas de salud pública del gobierno de los EUA, representan un movimiento hacia la gestión de riesgos a través de la medicalización. Este giro se basa en la adopción de una “tecnología de seguridad” como medio de protección y mitigación de riesgos. Dentro de este paradigma, la garantía de mantener un cuerpo

aparentemente sano mediante la ingestión de una partícula química acarrea ventajas y desventajas: la promesa de una protección adicional, combinada con posibles efectos secundarios, toxicidad acumulativa, etc.

Según LeBreton (2003: 65) ésta es una modulación psicofarmacológica y química del comportamiento y el afecto -o, en el caso de la PrEP, del erotismo- “... que demuestra una pregunta fundamental sobre el cuerpo: este debe mantenerse cautivo a través de la molécula apropiada...”. También podemos pensarla como un mecanismo de “control social” y un nuevo evento en las políticas de prevención que promueven una nivelación o una reducción de las complejidades y las especificidades involucradas en las formas de prevención más antiguas y disciplinarias.

En este contexto, se puede observar que el sistema educativo generalizado relacionado con el VIH/SIDA -que, al menos, tenía la intención idealizada de promover la conciencia y el diálogo entre los centros de investigación y la población- puede reducirse a la ingesta de un medicamento profiláctico que en la mayoría de los casos suprime información adicional sobre la prevención y la autoconciencia relacionadas con el VIH. La prescripción conductual de siempre usar un condón -que implica un cierto nivel mínimo de diálogo y participación- está dando paso a una forma más simple: la prescripción de un medicamento, es decir, que con una tableta diaria se puede prevenir el SIDA. Por ende, es posible que esta nueva forma termine por excluir una dinámica subjetiva vinculada al estado social de la epidemia de VIH/SIDA.

### **Algunas razones para recomendar la PrEP: la enfermedad inscrita en un cuerpo sano**

¿Por qué la recomendación de la OMS enfatiza a ciertos grupos sociales, en lugar de a otros? El grupo objetivo principal parecen ser los hombres en los grupos LGBTT, y no la población sexualmente activa en su conjunto. El discurso oficial en torno a esta elección alude a razones económicas, citando los altos costos de dicho tratamiento, así como la creencia epidemiológica

de que la incidencia de la enfermedad es mayor entre los hombres que tienen sexo con hombres, que en el resto de la población.

Sin embargo, el informe anual de SIDA/ETS para el 2013, emitido por el gobierno brasileño, muestra un escenario diferente, uno en el que el contacto heterosexual constituyó más del 40% de las infecciones masculinas, mientras que la propagación de la enfermedad estuvo vinculada a las interacciones sexuales homosexuales y bisexuales (alrededor de 30%).<sup>2</sup>

Este tipo de recomendación, que dirige la profilaxis hacia poblaciones específicas, debe considerarse cuidadosamente a la hora de desarrollar una estrategia preventiva anclada en la PrEP. Esto, en particular, para no perpetuar el estigma asociado al VIH/SIDA que actualmente constituye una de las principales barreras para las políticas de prevención, al alimentar la creencia de que sólo las personas LGBTTT son susceptibles a la infección por el VIH. La PrEP implica la medicalización de una población sana y cada medicamento tiene sus pros y sus contras, puesto que las moléculas que ingerimos tienen algún efecto sobre nuestros cuerpos.

### Los dos puntos de vista

El uso de medicamentos antirretrovirales para la prevención del VIH es una opción relativamente reciente y aun controversial. Algunas personas piensan que es una iniciativa liberadora y otras la miran con un poco más de cautela.

Hemos encontrado que hay dos opiniones principales: por un lado, están las organizaciones a favor de la recomendación de la OMS, que, por lo general, cuentan con el apoyo de médicos e investigadores, así como de las compañías

---

<sup>2</sup>“En cuanto a las formas de transmisión entre las personas mayores de 13 años, prevalece la sexualidad. En las mujeres, el 86.8% de los casos registrados en 2012 fueron resultado de relaciones sexuales heterosexuales con personas infectadas por el VIH. Entre los hombres, el 43.5% de los casos se da por contacto heterosexual, el 24.5% por homosexual y el 7.7% por bisexual”. (Brasil, 2014B).

farmacéuticas que hacen posible este tipo de estudios.

La OMS afirma que es una forma rápida y segura de mejorar los servicios de salud relacionados con la prevención del VIH/SIDA entre los “grupos sociales vulnerables”, como las trabajadoras sexuales, los hombres homosexuales y las comunidades transgénero. Afirman que estas poblaciones no están recibiendo los servicios de salud especializados que necesitan, por lo que el uso de un medicamento como Truvada podría reducir el riesgo de contagio entre estos grupos sociales.

Aunque estas personas corren un mayor riesgo de infección por VIH, es menos probable que tengan acceso a servicios de prevención, pruebas y tratamiento. En muchos países donde las leyes y las políticas discriminatorias son barreras importantes para el acceso, quedan excluidos de los planes nacionales de VIH.<sup>3</sup>

Quienes la apoyan ofrecen argumentos similares a los de la OMS: la sensibilidad y la vulnerabilidad de los grupos socialmente marginados, la falta de apoyo para la prevención focalizada y el hecho de que la profilaxis es una forma simple de prevenir el VIH con una sola píldora al día.

Obviamente, la OMS no decidió recomendarla sin contar con una investigación previa que apoyara esta decisión. Desde el 2006, algunas de las principales compañías farmacéuticas han estado desarrollando estudios sobre PrEP y PEP (Profilaxis Post-Exposición, por sus siglas en inglés). La PEP también se ha utilizado durante un tiempo y es la profilaxis actual para los proveedores de atención médica que se lastiman en sus tareas profesionales con agujas contaminadas o como parte del “kit de violación” e, incluso, en algunos países es parte de una estrategia de reducción de daños utilizada en parejas serodiscordantes.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> [4] (OMS, Centro de Medios 2014).

<sup>4</sup> “Se están realizando media docena de estudios ahora. Todos los ensayos se centran en Tenofovir (comercializado bajo la marca Viread), un medicamento que en el mercado parece más seguro que los otros para

Los estudios doble ciego, en su mayoría financiados durante los últimos 10 años por algunas de las compañías farmacéuticas más grandes, terminaron llevando a algunas agencias gubernamentales como los CDC de los EUA a adoptarla como una intervención de atención médica contra el VIH/SIDA:

La FDA aprobó Truvada para esta intervención en julio de 2012, y a principios de este año, los CDC publicaron una nueva guía clínica que también cita la eficacia del uso diario de PrEP para prevenir la infección (Heywood 2014: en línea).

Otros países, como Brasil, están realizando pruebas con algunos otros antirretrovirales y considerando seriamente la posibilidad de su adopción como política de salud pública. En la página electrónica de la Fiocruz, donde hay información disponible sobre el estudio brasileño, aparece el siguiente mensaje de bienvenida<sup>5</sup>:

Hay factores adicionales relacionados que también terminan apoyando una decisión para adoptar Truvada como herramienta de prevención: las experiencias positivas con el protocolo médico estándar PEP para profesionales de la salud que se lesionan con material contaminante, o como parte del “kit de

---

el SIDA. Los ensayos controlados con placebo incluyen a 5.000 personas en cuatro continentes que se encuentran en grupos de alto riesgo, incluidos hombres homosexuales y bisexuales, trabajadores sexuales y usuarios de drogas inyectables” (Cohen, 2006: p6).

<sup>5</sup> “Desde 2010, los resultados de varios estudios han demostrado que el uso diario de una píldora que combina dos medicamentos antirretrovirales, tenofovir (TDF) y emtricitabina (FTC), comercializados con el nombre de Truvada, es eficaz para prevenir la adquisición del VIH entre los hombres que tienen Al tener relaciones sexuales con hombres (MSM) y travestis, la eficiencia puede alcanzar el 99% si el individuo hace un uso regular del medicamento, es decir, si toma una píldora todos los días de la semana. Los estudios también mostraron que el uso diario de Truvada es seguro porque los efectos secundarios más comunes fueron leves y temporales sin causar efectos secundarios graves. (...) En Brasil, este estudio es realizado por el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas Evandro Chagas - Fundación Oswaldo Cruz” (<http://prepbrasil.com.br/sobre-nos/>)

violación”. En algunos países, la PEP es parte de una estrategia de reducción de daños utilizada en personas que pueden haber estado expuestas al virus, con una tasa de éxito muy alta. “La tasa de éxito de la terapia sexual PEP fue del 78%, mientras que los proveedores de atención médica que usaron la PEP después de un accidente laboral tienen tasas de éxito entre 45% y 68%” (Salvador, 2013). Cabe señalar aquí que la PEP se aplica después de un presunto contacto con el virus del VIH y no se usa continuamente durante más de dos meses consecutivos.

### **El factor estigma**

Sin embargo, aún no se sabe a ciencia cierta si la PrEP es una forma efectiva de “... mejorar de manera rápida y segura los servicios de salud para la prevención del VIH/SIDA entre los grupos vulnerables” (OMS, 2014 p 11), como lo afirmó la OMS. ¿Es realmente tan sencillo como parece? ¿Podrá el mensaje de que “una píldora al día puede prevenir el SIDA” ser una herramienta definitiva que implique cero riesgos? ¿No podrá ser que ésta, más bien, oculta e intensifica ciertos problemas que se encuentran en la raíz de la transmisión social del VIH/SIDA, tales como el estigma, la noción de los grupos de riesgo, y la creencia de que el SIDA es una enfermedad limitada a ciertos segmentos de la población, como los homosexuales, los transgéneros y las trabajadoras sexuales?

### **La adherencia como barrera**

Debemos abordar otra pregunta que va más allá de los niveles de éxito de la PrEP como método de prevención eficaz. Existen problemas prácticos, el más importante de ellos es, probablemente, la adherencia al medicamento. Éste es un problema conocido entre los pacientes VIH positivos que toman medicamentos y también es una realidad demostrada en algunos estudios. No existe una forma segura de establecer la efectividad si los voluntarios no toman el medicamento según está prescrito por los investigadores.

El estudio FEM-PrEP es un ejemplo concreto de ello, se encontró una disminución de la adherencia

al medicamento en el protocolo, donde el estudio se vio gravemente comprometido debido a la dificultad de los voluntarios para cumplir con el régimen diario de medicación. Originalmente, este estudio no pudo alcanzar resultados concluyentes sobre la reducción de casos relacionados con el uso de Truvada entre las mujeres.<sup>6</sup>

También hay problemas con el cumplimiento del régimen farmacológico presentado, debido a los efectos secundarios negativos y, también, al requisito de tomar la píldora diariamente como parte de un régimen disciplinario que debe seguirse para garantizar resultados legítimos.

Los efectos secundarios son un factor muy importante que afecta la decisión de abandonar o seguir un tratamiento. Gilead, el fabricante de Truvada ha reportado algunos efectos secundarios relacionados al uso continuo de antirretrovirales. Los más comunes incluyen: “náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, mareos, trastornos del sueño, dolor de espalda, osteoporosis, trombosis, decoloración de la piel en las palmas o plantas de los pies” (TRUVADA, folleto). La importancia de estos efectos secundarios en la adherencia al tratamiento no puede ignorarse al momento de sopesar los costos y los beneficios del protocolo.

### **La posibilidad de un despido cultural del condón**

Otra pregunta relevante tiene que ver con la posibilidad de que su uso abra una brecha en las prácticas de sexo seguro. Tememos que esto lleve a que muchas personas crean que hábitos como el uso del condón ya no son necesarios, al ser

reemplazados por Truvada como una nueva forma de prevención. Esto puede abrir el camino para un rechazo cultural prematuro de las prácticas sexuales seguras, cuando aún carecemos de evidencia sobre los efectos secundarios a largo plazo o la efectividad total de los medicamentos de la PrEP.

Éste es uno de los principales aspectos que deben señalarse al diseñar un proyecto de prevención. Esta potencial “desinhibición del comportamiento” ha sido señalada por algunos investigadores, como la Dra. Susan Buchbinder, jefa de la sección de investigación de VIH en el Departamento de Salud Pública de San Francisco<sup>7</sup>:

La recomendación de usar PrEP en ciertos grupos objetivo puede tener un gran impacto en cómo las personas perciben el problema del VIH/SIDA. La aprobación y la difusión de la PrEP como herramienta de prevención, dan por sentado que una parte significativa de la comunidad LGBTT debe unírsele, sin la necesidad de generar mayor información y diálogo entre las instituciones de salud y la población. Esto puede perpetuar la idea de que los hombres homosexuales son el principal vector de la enfermedad, así como el efecto de “desinhibición del comportamiento” de la PrEP puede ser contraproducente para los esfuerzos de prevención y control de la epidemia. La deconstrucción de este tipo de estigma refuerza el mensaje de que el SIDA es una “enfermedad gay”. Por lo tanto, sigue siendo absolutamente necesario educar al público y hacerle consciente de que cualquier persona es vulnerable a la infección por VIH.

---

<sup>6</sup> "Aunque se proporcionó asesoramiento y apoyo específicos, la adhesión al tratamiento fue baja, lo que sugiere que las mujeres de la población elegida por el ensayo clínico pueden haber tenido dificultades para tomar una píldora a diario. Debido a la mala adherencia, el estudio no pudo determinar si el medicamento Truvada puede reducir el riesgo de infección por VIH, según el último análisis del estudio FEM-PrEP, los investigadores aún están estudiando comportamientos, medidas clínicas y resultados de salud que pueden haber contribuido a la baja adhesión entre los participantes del estudio (The New England Journal of Medicine, 2012)

---

<sup>7</sup> “La Dra. Susan Buchbinder (...) dice que inicialmente tenía ‘grandes reservas’ sobre la investigación, porque le preocupaba lo que los psicólogos llaman ‘desinhibición conductual’: ¿Qué pasaría si el miedo al VIH disminuyera en las personas que tomaron el medicamento? ¿Entonces se saltaron el uso de condones o aumentaron su número de parejas sexuales? Da miedo como investigador, como funcionario de salud pública y como persona que ha trabajado con la comunidad durante muchos años, pensar en hacer algo que paradójicamente podría empeorar la epidemia en lugar de mejorarla”, (Cohen, 2006: p7).

## Conclusiones

Su discusión debe comenzar con un diálogo honesto sobre sus posibilidades y limitaciones, si la PrEP es capaz de prevenir la infección por VIH durante las relaciones sexuales sin protección, puede ser una herramienta interesante para aquéllos que son más vulnerables, pero debe discutirse acompañada de una revelación completa de las ventajas y desventajas de esta estrategia.

Además, la PrEP tiene un costo muy alto, representa una gran inversión en términos de investigación y recursos de salud y, aunque puede ser una herramienta efectiva para prevenir el VIH, no lo es para otras enfermedades de transmisión sexual. Por tanto, puede ser vista como una oportunidad para la prevención, sumada a una estrategia base de campañas educativas y prácticas de sexo seguro. Sin embargo, esto debe hacerse y pensarse cuidadosamente, tomando en cuenta los pros y los contras de esta decisión.

La estrategia de PrEP se basa principalmente en el mercadeo de un concepto que promete seguridad a una población que se encuentra ansiosa por obtenerla. Sin embargo, este tipo de información debe ser precisa para que quienes estén dispuestos a adoptarla sean conscientes de los riesgos que conlleva. Establecer a la población LGBTTT como un objetivo específico puede ser un error que perpetúe y refuerce su estigma vinculado al VIH. Truvada es un medicamento que puede tener efectos secundarios graves que amenacen la salud. Las personas sanas y productivas se ponen en riesgo de enfermarse al tomarlo sin siquiera tener la certeza de que realmente estén en riesgo de exposición al virus. Una orientación segmentada y personalizada es absolutamente necesaria para establecer si la PrEP es la mejor herramienta de prevención para cada individuo. Esto debe ser cuidadosamente discutido con una mirada hacia las

diferentes realidades de los diferentes grupos poblacionales.

## Referencias

- Brasil, sobre nosotros LapClin ayuda al INI en Fiocruz, Río de Janeiro, Fiocruz, 2014 a.
- Brasil, Sida en Brasil, Brasilia, Ministério da Saúde, 2014 b
- Cohen, J. "Proteger o desinibir ". New York Times, 22 de enero de 2006.
- Foucault M. Seguridad nacional y población, São Paulo, Martins Fontes, 2008
- JM Baeten y todos. "Profilaxis previa a la exposición para la infección por VIH en mujeres africanas". El diario Nueva Inglaterra de medicina. 367, 5 (2012): 399-410 (407)
- Heywood, T. "Las guerras de Truvada: AHF lanza una campaña de desinformación sobre PrEP - VIH". HIV Plus Mag, Kentucky, 22 de agosto de 2014. Disponible en: <https://www.hivplusmag.com/prevention/2014/08/22/truvada-wars-ahf-launches-misinformation-campaign-prep>
- Leal A. "La incidencia del SIDA entre los jóvenes homosexuales concierne al ministro de salud". EBC, 20 de diciembre de 2014.
- Le Breton D. L'adieu au corps. Francia, Metailie, 2013.
- Pollak M. Homossexuais and Aids, São Paulo, Estação Liberdade, 1990
- Lanzamiento del Centro de Medios "poblaciones clave para el VIH" de la Organización Mundial de la Salud, 2014
- Última modificación el 11 de junio de 2014, <http://men.prepfacts.org/the-basics/>
- Michael T. "Ayuda a la guerra con PrEP", Última modificación, 9 de diciembre de 2014 <http://www.terrymichael.net/hiv-aids/prep.html>
- Gilead "Folleto de descripción del medicamento Truvada", Última modificación, julio de 2012, <http://www.truvada.com/truvada-faqs>
- Gilead, "Resultados parciales de los protocolos de PrEP". Última modificación, 2011, <http://www.projectinform.org/pdf/PrEp%20Financing%20Report.pdf>

**Recibido:** 25 de mayo de 2019.

**Aceptado:** 12 de junio de 2019.

**Conflicto de intereses:** ninguno.

