

Concepciones de usuarios sobre nuevas vías de administración de profilaxis pre-exposición para el VIH

Users' expectations of the new pre-exposure prophylaxis for the HIV modalities

Mônica Lima de Jesus (<https://orcid.org/0000-0002-6666-8463>)¹
Maricelly Gómez Vargas (<https://orcid.org/0000-0002-2389-7821>)²
Lupicinio Iñiguez-Rueda (<https://orcid.org/0000-0002-1936-9428>)³
Emmanuelle Fernandez-Gonzalez (<https://orcid.org/0000-0002-7658-4597>)⁴
Luis Augusto Vasconcelos da Silva (<https://orcid.org/0000-0003-0742-9902>)¹
José Miguel Cabrera (<https://orcid.org/0000-0001-8673-3587>)⁵
Félix Pérez (<https://orcid.org/0000-0002-6799-9272>)⁵
Jorge Saz (<https://orcid.org/0000-0002-8679-634X>)⁵

Abstract *This article aims to discuss the expectations of Homosexual Men, Bisexual Men and a Transgender Woman, who use or want to use an oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for the human immunodeficiency virus (HIV) about PrEP modalities. Sixteen PrEP users, who are followed up in the BCN Checkpoint, were interviewed. The interviews were audio-recorded, subjected to thematic categorical analysis within the theoretical framework from the praxiographic perspective. They are all adapted to the use of daily oral and event-based PrEP. In relation to the new PrEP modalities (monthly pill; intramuscular injection every two months; subcutaneous injection every six months), they are all very receptive to these possibilities, but they lack information on the specificities of each and specific assessment of their needs. Comments about the use of oral PrEP are positive, and expectations regarding the new PrEP modalities are visibly high. However, the most important thing for the interviewees is the guarantee that they will have follow-up appointments to continue taking care of their affective-sexual health, which is not dependent on the type of PrEP modalities.*

Key words *Human immunodeficiency virus (HIV), Pre-exposure prophylaxis (PrEP), Sexually transmitted diseases (STDs)*

Resumen *Este artículo tiene como objetivo discutir las concepciones de los Hombres Gay, Hombres Bisexuales y una Mujer Transgénero que usan o quieren usar profilaxis previa a la exposición por el virus de la inmunodeficiencia humana oral (PrEP) sobre nuevas vías de administración. Fueron entrevistados 17 usuarios del BCN Checkpoint. Las entrevistas fueron grabadas en audio, sometidas a análisis categorial temático teniendo en cuenta la perspectiva praxeográfica. Todos están adaptados al uso de la PrEP diaria y a demanda. En relación con las nuevas vías de administración (PrEP inyección intramuscular cada dos meses; pastilla mensual; inyección subcutánea cada seis meses) todos son muy receptivos a esas posibilidades, pero les falta información sobre las especificidades de cada una de ellas y una evaluación específica de sus necesidades. Tanto la satisfacción con el uso de PrEP oral, como las expectativas sobre las nuevas vías de administración son positivas. Sin embargo, lo más importante para los/a entrevistados/a es la garantía de que tendrán seguimiento para continuar cuidando de la salud afectivo-sexual, lo que no depende del tipo de vía de administración.*

Palabras claves *Virus de la inmunodeficiencia humana, Profilaxis preexposición, Infecciones de transmisión sexual*

¹ Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia. R. Aristides Novis 197, Federação. 40210-730 Salvador BA Brasil. molije@hotmail.com

² Universidad de Antioquia. Medellín Colombia.

³ Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona España

⁴ Hospital Clinic. Barcelona España.

⁵ BCN Checkpoint. Barcelona España

Introducción

La profilaxis previa a la exposición por el virus de la inmunodeficiencia humana – VIH (PrEP) es una estrategia de prevención para el VIH de reciente incorporación al sistema de salud de España, enmarcada dentro de las medidas que se toman para reducir los nuevos casos de VIH. Esta estrategia se centra en la toma de antirretrovirales, y se acompaña de un seguimiento médico donde se abordan aspectos relacionados con la salud sexual y el funcionamiento del fármaco. Una pastilla diaria, o una pastilla a demanda de tenofovir disoproxil fumarato-emtricitabina, es la más utilizada actualmente en todo el mundo y conocida como PrEP. La PrEP oral reduce en 99% el riesgo de VIH, como evidencian los estudios compilados por Grov *et al.*¹ Otras vías de administración están en estudio, algunas en fases avanzadas, y son consideradas prometedoras para el control de la transmisión del VIH^{2,3}. En general, éstas aún no están disponibles en los servicios de salud públicos de España. Sin embargo, realizar estudios y adelantar la discusión sobre nuevas vías de administración de PrEP es necesario para una adecuada implementación de la prevención combinada. De acuerdo con Zhang *et al.*⁴, estudios sobre el uso de la PrEP oral informarán y mejorarán su implementación en el futuro, donde otras vías de administración “(p. ej., Cabotegravir inyectable de acción prolongada) están ahora aprobadas en algunos países, y otras (p. ej., implantes y parches con microagujas) están en desarrollo” (p. 254-255). La Organización Mundial de la Salud⁵ (p. x) sigue recomendando el uso moderado de la PrEP inyectable de acción prolongada (cabotegravir) destacando que ella “puede ofrecerse como una opción de prevención adicional para personas con un riesgo considerable de infección por el VIH, como parte de la prevención combinada”.

Mansergh *et al.*³, en los EE. UU, estudiaron la probabilidad y orden de preferencia de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) para usar PrEP oral diaria y otras vías de administración de PrEP (inyecciones de uno a tres meses, dosificación oral a demanda (la pauta 2-1-1 consiste en tomar dos pastillas juntas entre 2 y 24 horas antes de la relación sexual) para relaciones sexuales, gel anal o para el pene, o supositorio anal), defendiendo que comprender ese tema puede orientar mejor el desarrollo de mensajes de prevención en VIH. En un estudio en Canadá, Darrell *et al.*² concluyen que la heterogeneidad de las preferencias con respecto a las tecnologías emergentes

de prevención del VIH sugiere la importancia de desarrollar una variedad de formulaciones de PrEP, ya que pueden atraer otros HSH en riesgo. El estudio de Torres *et al.*⁶ en Brasil, Perú y México, afirma que, en general, la PrEP inyectable fue la modalidad más preferida entre HSH en comparación con la PrEP oral diaria, y la PrEP basada en eventos, variando de acuerdo con la edad, el ingreso y con la educación de los entrevistados en cada país. Concluyen que “Las intervenciones de salud pública para aumentar la concientización y la disponibilidad de las modalidades de PrEP en América Latina son urgentes, especialmente entre HSH jóvenes, de menores ingresos y educación inferior”⁶ (p. 8).

Este artículo tiene como objetivo discutir las concepciones de usuarios de PrEP, y de quienes quieren usar PrEP oral, de forma diaria o a demanda, sobre las nuevas vías de administración. El texto está organizado en tres partes. En la primera, describimos el trabajo de campo del estudio, estrategias de reclutamiento, perfil de los participantes y tipo de análisis de las informaciones, a la vez que exponemos la perspectiva praxeográfica de Mol⁷ que nos hace considerar la presencia de una pastilla (objeto/no humano) y sus efectos en las prácticas afectivo-sexuales, cuando aún se vive en el contexto de resquicios de estigma y discriminación de la pandemia de VIH. En la segunda, discutiremos los resultados sobre las concepciones de los entrevistados acerca de las vías de administración a partir de los significados que ellos presentan en relación con los cambios en su vida afectivo-sexual después del uso de PrEP. Y en la tercera presentamos las conclusiones y las contribuciones de este estudio acerca del fenómeno.

Método

Annemarie Mol fue entrevistada por Martin *et al.*⁸ sobre su trabajo en el campo de la antropología de la salud, donde defiende que la materialidad de las cosas es tan significativa como las interacciones sociales, por ejemplo: los encuentros entre profesional de salud y usuarios, las prescripciones que los primeros dan a los segundos y las prácticas afectivas de los usuarios en sus propios contextos socioculturales. Según Mol, esta perspectiva praxeográfica, se caracteriza porque “se asemeja a seguir un rastro o un camino”⁸ (p. 298). A partir de la Teoría Actor-Red, Mol⁷ enfatiza que la realidad es hecha/performada a través de las prácticas, por eso ella es histórica, cultural

y materialmente localizada, esto quiere decir que “las especificidades del campo son muy importantes. Una práctica siempre acontece en algún lugar, nunca en todos los lugares” (p. 298).

De acuerdo con esta premisa praxeográfica, una de las investigadoras entrevistó 17 usuarios de PrEP oral en un Centro Comunitario [nombre y site del centro], dirigida por pares de la comunidad LGBTI+, en Barcelona, Cataluña. Durante las entrevistas se conversó sobre sus prácticas afectivo-sexuales con la presencia de esa pastilla y de las nuevas vías de administración. Lo que produjimos juntos (entrevistados, la entrevistadora y los otros investigadores) viene como “un rastro” promoviendo nuevas inteligibilidades sobre el tema.

Con Mol⁷ entendemos que las concepciones sobre nuevas vías de administración de PrEP pueden identificarse mediante la descripción de prácticas y sus redes interactivas que posibilitan la coproducción de objetos/saberes. En esa dirección, estamos interesadas en reflexionar sobre los efectos del uso de la pastilla oral y las otras vías de administración en las personas, suponiendo que los objetos/materiales tienen un impacto en nuestras vidas, pues los objetos son también actantes en las relaciones sociales^{7,8}.

Los usuarios del Centro diligenciaron primero un cuestionario online sobre las nuevas vías de administración de PrEP, enviado a quienes están con uso actual de PrEP o próximo a iniciarlo, criterio coherente con el objetivo del estudio. Al final del cuestionario los participantes podían aceptar o no un contacto telefónico para la cita de entrevista presencial en el Centro, donde buscaríamos profundizar en la temática. Los temas de la entrevista fueron: experiencias con PrEP, prácticas afectivo-sexuales en tiempos de PrEP, conocimiento sobre nuevas vías de administración de PrEP y posibilidades para usarla. Este artículo se centra en las concepciones que los entrevistados tienen sobre sus experiencias con la PrEP oral y sus expectativas en relación con las nuevas vías de administración.

Entramos aleatoriamente en contacto con algunos de ellos para la segunda etapa de la investigación, incluyendo a todos aquellos que estuvieran usando PrEP o que se mostraran interesados en ella. Entre las 21 citas programadas, en tres semanas consecutivas de agosto de 2022, comparecieron 17 usuarios, los que no asistieron avisaron que no acudirían por motivos diversos. Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad con el software Transkriptor y revisadas para el posterior análisis categorial temático (ACT)⁹ por

las dos primeras autoras de este artículo. El ACT fue realizado a partir de tres etapas consecutivas y recursivas (preanálisis, codificación y categorización), los enunciados fueron descompuestos en unidades (oraciones) y codificados por las similitudes y semejanzas en función del objetivo del análisis.

El material de análisis resultó de 387 minutos de grabación, la entrevista más extensa fue de 32 minutos y la más breve de 11, totalizando 160 páginas transcritas. En este artículo presentaremos la categoría temática “concepciones sobre las vías de administración de PrEP”, que agrupa los fragmentos dialógicos sobre la experiencia de los entrevistados con la vía de administración que usan actualmente (pastilla a diario o a demanda) y las nuevas vías (p. ej., inyección intramuscular cada dos meses; pastilla mensual; inyección subcutánea cada seis meses) que aún no están disponibles en España. El análisis considera también los significados construidos por los participantes sobre los efectos de la PrEP en la vida afectivo-sexual y que desarrollamos en la primera sección de los resultados para contextualizar el antes y el después de uso de la PrEP. Usamos del cuestionario online algunas informaciones de los 17 participantes, por ejemplo, edad, escolaridad, tiempo de uso de PrEP, datos socioeconómicos, orientación sexual, etc.; cabe aclarar que no fueron criterios de selección, simplemente ayudaron a la contextualización de las narrativas de los participantes.

Entre las personas entrevistadas se destaca que los 17 se identifican con el género masculino, pero luego durante la entrevista una se declaró mujer transgénero; esta última no se excluye del grupo de participantes debido a que el objetivo del estudio se enfocó en el uso de PrEP y no en la identidad de género (Cuadro 1).

La edad de los/as participantes del estudio varía de 26 a 60 años, dos han nacido al final de la década de 1960, cuatro han nacido en la década de 1970, ocho en la 1980 y uno en los años 90. Dos de ellos no respondieron a la pregunta sobre su edad y serán identificados aquí con la expresión “s/ed”; un 70,5% de ellos son europeos, de los cuales el 58,3% nacieron en Cataluña. En cuanto a la escolaridad, un 70,5% de los entrevistados tienen estudios superiores, todos terminaron la secundaria, excepto uno que tiene la primaria. Todos en ese momento tenían trabajo, excepto uno que estaba desempleado, los sueldos varían entre ellos, la mayoría cobraba más de 1,000€; uno cobraba menos de 1,000€, tres cobraban más de 3,000€, y uno no quiso responder esa pregun-

Cuadro 1. Caracterización de participantes.

Número de entrevistado	Orientación sexual	Tiempo de uso de PrEP	Edad	Nacionalidad	Escolaridad	Ingreso mensual
1	Bisexual	Más de 3 años	35	Venezolana	Educación secundaria o bachillerato	Entre 1,000 y 1,499€
2	Homosexual	Más de 3 años	48	Español	Estudios superiores	Entre 1,000 y 1,499€
3	Homosexual	En fila de espera	53	Español	Educación secundaria o bachillerato	Entre 1,000 y 1,499€
4	Bisexual	En fila de espera	23	Español	Estudios superiores	Entre 2.000 y 2.499€
5	Homosexual	Más de 3 años	31	Español	Estudios superiores	Entre 1,500 y 1,999€
6	Homosexual	Más de 3 años	33	Español	Estudios superiores	3,000€ o más
7	Homosexual	Más de 3 años	s/ed	Español	Educación secundaria o bachillerato	Entre 2,500 y 2,999€
8	Homosexual	Más de 3 años	s/ed	Español	Estudios superiores	Entre 2.000 y 2.499€
9	Homosexual	Más de 3 años	37	Español	Estudios superiores	Entre 1.500 y 1.999€
10	Homosexual	Entre 2 y 3 años	48	Argentino	Estudios superiores	3,000€ o más
11	Homosexual	Entre 2 y 3 años	37	Venezolana	Estudios superiores	3,000€ o más
12	Homosexual	Más de 3 años	37	Colombiana	Educación primaria	Prefiero no responder
13	Homosexual	Entre 2 y 3 años	44	Español	Estudios superiores	Entre 2,000 y 2,499€
14	Homosexual	Entre 2 y 3 años	36	Argentino	Estudios superiores	Entre 500 y 999€
15	Homosexual	Entre 1 y 2 años	35	Argentino	Estudios superiores	Entre 1,000 y 1,499€
16	Homosexual	Más de 3 años	41	Español	Estudios superiores	Entre 2,500 y 2,999€
17	Homosexual	Entre 2 y 3 años	60	Español	Estudios superiores	Entre 1,500 y 1,999€

Fuente: Autores.

ta. Cabe añadir que el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, en Cataluña, y por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de Salvador de Bahía/Brasil, cumpliendo con la legislación vigente.

Resultados y discusión

Concepciones sobre la vida afectivo-sexual y uso de PrEP oral

Las concepciones sobre la vida afectivo-sexual en tiempos de PrEP permiten contextualizar los análisis sobre el foco del artículo, es decir, acerca de las nuevas vías de administración. Al respecto, se destaca que la mayoría de los entrevistados toman PrEP a diario y solo dos a demanda, estando adaptados a la presencia de la pastilla en su día a día:

Mira, yo soy súper estricto, entonces, ya tengo mi hora, que es a la hora de la comida, que a esa hora me viene bien, porque a la noche no me gusta, porque se puede mezclar con una fiesta o algo [...] nunca estoy de fiesta al mediodía o tomando

alcohol ni nada. Y, bueno, tengo una aplicación que me hace un recordatorio y ahí bueno lo marco en la aplicación que la tomé y bueno, ya me quedo tranquilo que la tomé (E-15, 35 años).

La experiencia de los entrevistados con la PrEP es positiva, considerando el tiempo que la PrEP está disponible en los servicios de salud (2019): 60% la usan hace más de tres años y 33% entre dos a tres años. En las entrevistas fue perceptible que ellos no tienen dificultad con el uso de PrEP a diario (13) ni a demanda (2). Uno de los participantes del estudio, considerado aquí como uno de los 15 que usaba PrEP, compartía con su pareja las pastillas de uso diario que su novio recibía. El entrevistado (E-6) y su pareja decidieron autónomamente compartir las pastillas adoptando el uso extraoficial debido a la larga lista de espera para iniciar en el Programa. Sin embargo, el entrevistado E-6 no hacía el seguimiento recomendado y, al final de la entrevista él fue invitado a primera cita con el objetivo de entrar en el programa de PrEP.

Cabe añadir que esa situación puede causar daños a los que la practican porque es necesario el seguimiento. El seguimiento es fundamental para poder evaluar los potenciales efectos secun-

darios que se derivan del uso de la PrEP, así como la importancia de realizar controles de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Resulta especialmente importante descartar una infección por VIH antes del inicio de la PrEP (y también cada tres meses) para evitar que el virus genere resistencias a los fármacos. El Sistema de Información de uso de PrEP en España (Si-PrEP)¹⁰ señala que 13,4% de los usuarios en España hacían uso de PrEP previo a la entrada en el programa actual, 66,7% la habían adquirido por Internet siendo que “casi una cuarta parte no había realizado seguimiento médico” (p. 8). Los entrevistados sugieren que es necesario que la PrEP llegue a todos. Es lo que desea E-10, evaluando su propia experiencia de sentirse protegido:

Importante puedan tener acceso a todo el mundo el que venga eso sería genial, porque sé que hay gente que dice que todavía está en lista de espera. [...] como me ha ido tan bien desde que la empecé, es que no puedo decir nada tampoco, ¿sabes? me va protegiendo, yo me voy protegiendo [...] la única aportación es esa, que puedan tener más acceso gente que no la tiene (E-10, 48 años).

Entre nuestros entrevistados algunos también usaban PrEP antes de la implementación oficial en los servicios de salud en España, en 2019, que compraban por cuenta propia por Internet. Dos de los entrevistados (E-3 y E-4.) no usaban PrEP, pero deseaban usarla. Ambos fueron incluidos en el programa de inicio de PrEP después de la entrevista. Todos los participantes del estudio que usan PrEP (15) están satisfechos con esa estrategia de prevención combinada. Los significados expresados por ellos son en su mayoría positivos y anuncian cambios en las experiencias afectivo-sexuales con el uso de PrEP, la asocian a libertad, especialmente los mayores por las vivencias en otras etapas de la pandemia de VIH.

[...] follo como me da la gana, como quiero y con una satisfacción plena que no, afortunadamente he tenido que esperar, pues más de 40 años ¿no? Porque realmente las relaciones plenas pude empezarlas a los 55, pero bueno por lo menos lo estoy viviendo. Otros pobres se quedaron por el camino (E-17, 60 años).

Claro, o sea, ahora si antes hacías algo sin protección siempre tenías el miedo de si te podías haber contagiado o no (E-13, 44 años).

Los cambios en la vida afectivo-sexual de los entrevistados se pueden sintetizar en los siguientes aspectos: 1) disminución de la ansiedad, culpa y miedo del VIH (tener prácticas sexuales sin pensar en VIH); 2) aumentar o disfrutar del placer; 3) mayor tranquilidad por hacer segui-

miento regular, principalmente por el riesgo de otras ITS.

Principalmente el miedo es enfatizado en las siguientes narrativas:

Me pasaba que al día siguiente o a los dos días andas con, con aquellos nervios horribles de que, de que te pudiera haber pasado algo (E1, 35 años).

El cambio principal es que yo antes de tomar la PrEP nunca en mi vida había tenido penetración sin condón. Siempre había sido muy respetuoso eso como que siempre me daba como mucho miedo [...] (E-15, 35 años).

Entre los pocos significados negativos asociados al uso de PrEP está la ponderación sobre la presencia de otras ITS, como ejemplifica E-8:

Entonces la parte mala del PrEP es, para mí es esa. Mala entre comillas porque al final te relajas, por un lado, pero estás expuesto a muchas más cosas [ITS] (E-8 s/ed).

Tal vez E-8 recurra a las comillas para referirse a “la parte mala del PrEP”, porque ha descubierto que tenía sífilis en el seguimiento médico, ya que pensaba que la “heridita” que tenía en el pene no era una enfermedad. Era sífilis y allí mismo la trataron. Sin el seguimiento de PrEP tal vez no se daría cuenta y la descubriría en una fase más avanzada, es lo que sugiere la ambivalencia de las “comillas”. Algunos estudios llaman la atención sobre el hecho de que frecuentemente los usuarios de PrEP están asintomáticos para algunas ITS, como es el caso del estudio en Alemania, donde se sugieren acciones específicas para identificarlas y tratarlas¹¹. Eso refuerza la importancia del seguimiento que se hace en usuarios de PrEP, lo que puede contribuir al aumento del registro de la incidencia de ITS, promoviendo así el diagnóstico oportuno para el posterior tratamiento. Como el estudio de Jongen *et al.*¹² en Amsterdam, con 366 participantes (364 hombres GBHSH y dos mujeres trans), que hicieron seguimiento por un año y a cada tres meses, demostrando que hasta un 79% de las personas diagnosticadas con ITS eran asintomáticas.

En torno de las temáticas importantes para el estudio de la pandemia de VIH y los avances de las biomedicinas de prevención y de tratamiento, la edad de los que usan PrEP es algo que merece estudios específicos. Nuestras entrevistas sugieren que opera una sutil diferencia de énfasis en los efectos de la PrEP según la edad y/o pertenencia de generación. Los entrevistados mayores en relación con los nacidos a partir de los años 90 son más enfáticos sobre el impacto de la PrEP en sus vidas afectivo-sexuales. Para algunos de ellos jamás antes habían disfrutado de la vida

afectivo-sexual con libertad. La narrativa del entrevistado (E-17), actualmente con 60 años, que ha pasado toda su juventud bajo la amenaza de la infección por VIH y vivió el momento donde la prevención estaba centrada en la abstinencia y el uso del preservativo, y en el que los efectos secundarios de los antirretrovirales eran significativos, además de haber perdido amigos y parejas, presenta contundencia con la experiencia de uso de PrEP. En sus propias palabras:

Por eso para mí PrEP es igual a libertad. Yo lo definiría como, como un gran paso hacia, hacia la libertad sexual que habíamos perdido con la pandemia del VIH y que todavía queda mucho camino por recorrer (E-17, 60 años).

Encontramos un contrapunto del E-5, actualmente con 31 años, que no ha vivido el auge de la pandemia de VIH,

Claro, no he vivido la pandemia del sida, que se moría mucha gente, que estaba super mal, que la transición es muy fuerte [...] no sabían cómo atenderlos, incluso algunos no los atendían. [...] yo he vivido ya la época de tener una solución, no es definitiva [...] (E-5, 31 años).

La posibilidad que tienen los más jóvenes de vivir en una etapa de la pandemia de VIH con avances biomédicos significativos, no disminuye la importancia de la PrEP en sus vidas afectivo-sexuales. Ella es notoria. La prevención combinada ya permite una cierta libertad condicionada muchas veces a su capacidad individual de buscar medios de no infectarse de VIH o de tratarse frente a la infección por el VIH o de vencer prejuicios sobre el uso de los antirretrovirales para la prevención. E-4, 23 años, que está en la lista de espera de PrEP, que hizo la primera prueba de VIH en su vida un poco antes de la pandemia de COVID-19, cuando conoció la ONG, no se ha preocupado mucho con el tema, como la mayoría de los entrevistados, ha hecho sexo sin preservativos y ha tenido ITS. Es plausible decir que las otras ITS con los seguimientos están más visibles que antes del uso de PrEP. Sin embargo, hay una asociación estadísticamente significativa de ITS en personas que usan PrEP, la disminución del uso de condones y una mayor incidencia de ITS entre HSH que usan PrEP en diversos países¹³. Pero la presencia de ITS ya era una realidad en esa población, no obstante, en un estudio más reciente de Traeger *et al.*¹⁴ demuestra que la incidencia de ITS en usuarios de PrEP en Australia tiende a disminuir a lo largo de los meses de uso. Es lo que ilustra E-9 sobre su experiencia antes y después de PrEP:

Al principio yo siempre era propenso a tener, antes de tomar la PrEP, a tener mucha gonorrea y

clamidia, sólo con felaciones, porque no, no tenía sexo de riesgo y ahora ha cambiado un poco, no sé si ha sido la PrEP [...] sigo teniendo, pero ha bajado mucho el nivel de, de eso (E-9, 37 años).

En las palabras de E-4, que tiene interés en usar PrEP y estaba en la lista de espera, aparece la preocupación de tener ITS con el uso de PrEP y sin uso de condón:

Llevo unos meses planteándomelo (usar PrEP), porque sí que es verdad que es una cosa que me pareció interesante, ¿no?, sí que es verdad que siempre le había tenido un poco, no de respeto, pero creo que se le está dando a veces dentro de, de la comunidad gay un uso un poco erróneo a lo que se tiene que usar porque es eso, cuando una persona toma PrEP se cree que puede libremente tener relaciones sexuales sin preservativo, sin protección, y eso no debe ser así porque al final no sé, cómo se lo digo, siempre, no sólo existe el VIH [...] pero luego pensándolo bien y tal, creo que es todo el avance que se puede hacer para prevenir alguna cosa, es positiva y si yo puedo [...] estaría interesante beneficiarme de una cosa que puede ser buena para mí (E-4, 23 años).

Tampoco esa diferencia sutil de énfasis entre generaciones en relación con el uso de PrEP significa que los más jóvenes no experimenten la vivencia de ansiedad, culpa, miedo o sentimientos complejos cuando se trata de vivir situaciones de búsqueda de placer y riesgo de infección por VIH. Nos cuenta E-4 (23 años) que “Me puse a llorar mucho, fue como tirarme todo, porque creo que aún no lo tenía del todo, hace muchos años de eso”, cuando en un encuentro casual un chico que vivía con VIH le dijo que era “indetectable” (Indetectable=Intransmisible). En la misma dirección, E-5 (31 años) nos comparte sobre sus prácticas afectivo-sexuales:

Una vez sí, en un viaje que fue un viaje muy locura con mis amigos fue y vine, vine aquí al día a por una pastilla del día después [Profilaxis Pós-exposición/PEP], porque estaba asustadísimo [...] por lo mal que me porté, que lo pasé fatal, llorando todo el camino [...] (E-5, 31 años).

No sería poco probable suponer que muchos jóvenes, y no solo ellos, hacen “viajes muy locos”, pero no tienen sus “cuerpos marcados [...] por los discursos institucionales del ámbito político, judicial, sanitario, social o económico marcan cuerpos a través de señalamiento, de clasificación, de humillación, de negación de derechos, de invisibilización o de minusvaloración de unas necesidades frente a otras”¹⁵ (p. 12), alrededor de la pandemia de VIH.

Concepciones sobre las nuevas vías de administración de PrEP

Todos los entrevistados están muy adaptados al uso de PrEP oral a diario o a demanda y narran algunas estrategias para no olvidar tomarla: asociación con otras medicinas para enfermedades crónicas, uso de alarma, llevar siempre una pastilla extra, caso no vuelvan a casa, etc. Es lo que nos comparten los entrevistados sobre su rutina con uso diario de PrEP: “No me molesta, en el desayuno, cuando como, me tomo el desayuno, ahí está la pastilla y ya está” (E-10, 48 años); “Sí. Sí, y bien, es una pastilla cada noche, me pongo la alarma, tipo a las 10-10:30h me la tomo a las 10:30 h y ya está. (E-5, 31 años). En este mismo sentido, el E-7 nos cuenta el proceso de adaptarse a la PrEP oral a diario, pues empieza a tomarla por la noche, luego es incompatible con su rutina, entonces cambia para usarla en la mañana:

Lo que hice para que no me volviera a pasar fue adaptarla a mi horario de trabajo y empezarla a tomar por las mañanas en cuanto me despertaba y con eso el control es mucho mejor desde que lo haga, así no me lo ha dejado ningún, ningún día (E-7, s/ed).

De acuerdo con SiPrEP¹⁰, hay un bajo índice de interrupciones del tratamiento y una alta adherencia, pues indican que entre los 1.398 usuarios registrados “se han identificado interrupciones de la PrEP en 126 de ellos (9,0%). En 101 de dichos casos (79,5% de las interrupciones totales) el participante volvió posteriormente a las consultas PrEP” (p. 13). El estudio de Bekker *et al.* (2022) señala que el uso de la pastilla a diario puede ser un desafío para el grupo de usuarios más jóvenes “debido en parte a los efectos secundarios, el riesgo de desabastecimiento y la falta de opciones de almacenamiento de píldoras” (p. 1). De allí que estas autoras sugieren la importancia de evaluar otras alternativas de uso de PrEP para responder a esas demandas. Contrario a los resultados de Bekker *et al.*¹⁶, el estudio de Torres *et al.*⁶, en Latinoamérica, la preferencia por la PrEP diaria se asoció con una edad más joven y unos ingresos más bajos en Brasil y México, y con un nivel educativo más bajo solo en Brasil.

Sobre la pastilla mensual, los entrevistados explicitan más espontáneamente en sus experiencias rutinarias los desafíos de mantener la disciplina del uso de la pastilla diaria:

Pues, si me la ofrecieran a mí que diría que sí, porque una PrEP mensual, te puedes equivocar de 3 días, de decir vale, te toca el 28 y trato más del

29 o el 30, pero la pastilla diaria ... no te la puedes olvidar algún día, tienes que tomar todos los días y es como uff, estás de fiesta con los amigos, la alarma a las 10, ¡miércoles! la pastilla acuérdate de llegar a casa y tomártela o estás cenando ¡miércoles, la pastilla! no la llevas encima ya, o tienes, entonces son muchas veces las que tienes que ir pensando en, en eso (E-5, 31 años).

En general, las dudas y las preocupaciones sobre las nuevas vías de administración de PrEP tienen que ver con las incertezas y la falta de información sobre el tema, pero todos están confiando que podrán adaptarse al disponer de algo aún más compatible con sus necesidades personales y psicosociales. Entre sus preocupaciones sobre el uso de las nuevas vías de administración nos cuentan las siguientes: 1) dudas sobre la eficacia; 2) la pastilla mensual tiene buena receptividad, pero algunos piensan que es más difícil de controlar que la diaria, porque la última se queda más presente en la rutina; 3) la inyección es igualmente una opción que les causa interés, pero hay algunas inquietudes sobre la pérdida de autonomía de la administración; 4) sobre los implantes, algunos se preocupan por tener algo material permanente en sus cuerpos. Pero es visible en los discursos la receptividad en relación con las vías en estudio, si ellas cumplen la misma función y si son compatibles con la necesidad de cada persona:

Entonces si todo lo que sea evolucionado es mejor, entonces, o sea, si al final es mejor para mí, pues sí que cambiaría, o sea, no, no veo ningún problema en cambiar (E-13, 44 años).

Interesante, el inyectable también interesante, el implante también. La crema igual no sé. Me parece menos, por sensaciones, no sé. Me parece que es mejor que te pinchen o que te lo tomes, esas me parecen muy interesantes (E-3, 53 años).

Una mensual es más práctico, porque si es una vez al mes, sí me daría como ese miedo de ahí, pero tiene la misma efectividad que tomarla cada día como que siento que cada día te estás protegiendo (...) yo creo que lo principal no me animaría a hacer algo que recién comienza, pero sí ya sé que está como más validado y sé que funciona, sí me parece práctico, porque sería una vez al mes que me tengo que acordar, me parece más práctico (E-15, 35 años).

Estos desafíos que suponen el uso de nuevos objetos ejemplifican lo que la perspectiva praxeográfica⁷ explica. En este caso, PrEP hace parte de una red de relaciones y prácticas (del profesional de salud, del usuario, de los actos sexuales, las infecciones, etc.), y que como actor/actante tiene

capacidad para influenciar las acciones de otros actores.

Cabe destacar que, para el caso de nuestra participante transgénero, más medicamentos y diversas vías de administración podrían suponer un desafío mayor. Sin embargo, ella parece tener una disposición abierta a esto justamente por haber tenido experiencias previas de uso de otras biotecnologías. Refiriéndose a la inyección dice que:

[...] a ver, durante mucho tiempo la hormona que yo utilizaba era una ampolla que la compraba en Argentina y era intramuscular y me la tenían que dar una vez por mes. O sea que es algo que también ya lo he implementado en otro momento de mi vida, por lo tanto, no [tiene dificultad con inyección] (E-14, 36 años).

En un estudio similar al nuestro, Manserg *et al.*³ analizaron la preferencia de uso de las diversas tecnologías de prevención incluyendo la pastilla diaria, la inyección de acción prolongada, la pastilla para sexo eventual, gel de pene y supositorio anal. Concluyen que más allá de las preferencias, lo que se destaca es el tipo de comportamiento, dividiéndolos en aquellos que se basan en “productos dictados por eventos sexuales” y en “productos no dictados por eventos sexuales”. Cuando fueron cuestionados sobre sus preferencias en ese estudio de Manserg *et al.*, los usuarios de PrEP a diario tienden a elegir la inyección de uno a tres meses, en comparación con aquellos que la usan a demanda o que no la usan, lo cual se explica por la preocupación del estrés que puede causar tomarla todos los días o el efecto de una dosis mínima. Esto difiere de nuestros resultados, puesto que nuestros participantes no señalan los motivos de interrupción de PrEP oral sintetizados por SiPrEP¹⁰: “la ausencia de percepción de riesgo (20%), seguido de motivos personales (17,1%); un reducido número de casos por efectos secundarios, por ejemplo, alteración de la función renal; cese de actividad sexual por aislamiento derivado de la situación de pandemia y covid-19, relaciones con pareja estable, aparición de enfermedades no relacionadas con el tratamiento” (p. 13).

Si bien los entrevistados describen algunas preocupaciones y expectativas con el uso de PrEP independiente de la vía de administración, ellas no interfieren ni en la adherencia ni en el interés por usar las nuevas vías. En particular, condicionan cualquier nuevo uso siempre que “realmente haya un seguimiento al paciente”, como una etapa para “una solución más factible a que desaparezca el VIH” (E-9, 37 años). Así también lo afir-

ma E-7 (s/ed) indicando respecto a la inyección que “esto sería una gran ventaja siempre que no se dejaran estos análisis que realmente es lo que veo muy positivo también”. Por su parte, E-8 (s/ed) insiste en “cómo estar chequeando”, mostrando con esto que hay una postura más interesada en el seguimiento continuo que en el tipo de biotecnología que prevenga el VIH.

Conclusiones

Entre nuestros/a entrevistados/a la satisfacción con el uso de PrEP a diario y a demanda es satisfactoria cuando destacan las repercusiones positivas en sus vidas afectivo-sexuales, caracterizándose porque hay mayor libertad y disminución del miedo y ansiedad por tener la infección por VIH; también hay expectativas positivas ante las nuevas vías de administración de acuerdo con sus discursos. Es así como ellos y ella se muestran interesados por las nuevas vías de administración de PrEP y podrían usarlas en el futuro próximo de acuerdo con sus necesidades, coincidiendo con los HSH de algunos estudios^{2,3,6}. Este estudio tiene en cuenta la perspectiva praxeográfica de Mol que prioriza la interacción de las personas con objetos e instituciones; sin embargo, como su objetivo fue comprender la expectativa ante las nuevas vías que todavía no son ofertadas ni usadas concretamente en España, se espera que futuros estudios puedan investigar sobre las relaciones con esos nuevos objetos, y que también puedan describir con más detalle las maneras como esas tecnologías, en interacción con otros actores/actantes, producirán múltiples realidades.

En nuestro estudio, esa disponibilidad de uso de nuevas vías de administración de PrEP viene con la percepción de que se sentirán seguros y protegidos si cuentan con el seguimiento en el contexto del centro comunitario y en los servicios públicos de salud, similar a lo que plantea el estudio de Brooke, *et al.*¹⁷ sobre los efectos positivos de seguimiento realizado con la atención médica al colectivo LGBTQ+. El seguimiento sistemático, que tiene una función fundamental en este momento de implementación, es necesario para reducir nuevas infecciones y caminar hacia la erradicación del VIH, al menos hasta que la cobertura de PrEP alcance a toda esa población y tenga condiciones de cuidarles también de las otras ITS.

En conclusión, se desprende que lo más importante para quienes usan PrEP, o que están interesadas en usarla, es la garantía de que tendrán

seguimiento para continuar cuidando de la salud afectivo-sexual; es decir, el tipo de seguimiento que se implementó con el Programa de PrEP tanto en los servicios de salud públicos como en el Centro Comunitario que lo monitorizó. Esta importancia no depende del tipo de vía de administración, en el sentido de que las diferentes vías estarán disponibles y se definirán después de la evaluación específica de las necesidades de cada

una de ellas. Realidad que sugiere ampliación de la oferta de pastillas a diario y a demanda de PrEP, disminuir las listas de espera y las nuevas vías de administración serán importantes para el éxito de esa combinación. Este aspecto del seguimiento no fue enfatizado en los escasos estudios psicosociales de referencia encontrados sobre el tema, lo que hace que sea la principal contribución del presente artículo.

Contribuciones

M Lima y LAV Silva contribuyeron con la concepción, redacción y revisión final. M Gómez-Vargas contribuyeron con la metodología, redacción y revisión final. L Iñiguez-Rueda, E Fernandez-Gonzalez, JM Cabrera, F Perez y J Saz contribuyeron con el repaso final.

Agradecimientos

Agradecimientos a las colegas de nuestros grupos de investigaciones, LAICOS de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) e al LEV de la Universidad Federal de Bahía (UFBA) por las lecturas críticas de versiones iniciales del texto. A la UFBA por la liberación de estancia de la investigadora principal para postdoctorado en UAB y el apoyo del equipo de trabajadores del Centro Comunitario Checkpoint BCN.

Financiación

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referencias

1. Grov C, Westmoreland D, D'Angelo A, Pantolone D. How has HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) changed sex? A review of research in a new era of bio-behavioral HIV prevention. *J Sex Res* 2021; 58(7):891-913.
2. Tan DHS, Rana J, Tengra Z, Hart TA, Wilton J, Bayoumi AM. Preferences regarding emerging HIV prevention technologies among Toronto men who have sex with men: a discrete choice experiment. *Sci Rep* 2021; 11(1):22252.
3. Mansergh G, Kota KK, Stephenson R, Hirshfield S, Sullivan P. Preference for using a variety of future HIV pre-exposure prophylaxis products among men who have sex with men in three US cities. *J Int AIDS Soc* 2021; 24(1):e25664.
4. Zhang J, Li C, Xu J, Hu Z, Rutstein SE, Tucker JD, Ong JJ, Jiang Y, Geng W, Wright ST, Cohen MS, Shang H, Tang W. Discontinuation, suboptimal adherence, and reinitiation of oral HIV pre-exposure prophylaxis: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet HIV* 2022; 9(4):e254-e268.
5. World Health Organization (WHO). *Guidelines on long-acting injectable cabotegravir for HIV prevention*. Geneva: WHO; 2022.
6. Torres TS, Nascimento AR, Coelho LE, Konda KA, Vega-Ramirez EH, Elorreaga OA, Diaz-Sosa D, Hoagland B, Guanira JV, Pimenta C, Benedetti M, Caceres CF, Veloso VG, Grinsztejn B. Preferences for PrEP modalities among gay, bisexual, and other men who have sex with men from Brazil, Mexico, and Peru: a cross-sectional study. *Ther Adv Infect Dis* 2023; 10:20499361231153548.
7. Mol A. *The body multiple: ontology in medical practice*. Durhan: Duke University Press; 2002.
8. Martin D, Spink MJ, Pereira P. Corpos múltiplos, ontologias políticas e a lógica do cuidado: uma entrevista com Annemarie Mol. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(64):295-305.
9. Vázquez Sixto F. *El análisis de contenido temático. Objetivos y medios en la investigación psicosocial* [documento de trabajo]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 1996.
10. España. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Sistema de información de programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SiPrEP). Informe de resultados noviembre 2019-mayo 2022 [Internet]. 2022. [acceso 2023 ago 3]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PrEP/Informe_SiPrEP_mayo22.pdf
11. Jansen K, Steffen G, Potthoff A, Schuppe AK, Beer D, Jessen H, Scholten S, Spornraft-Ragaller P, Bremer V, Tiemann C; MSM Screening Study group. STI in times of PrEP: high prevalence of chlamydia, gonorrhoea, and mycoplasma at different anatomic sites in men who have sex with men in Germany. *BMC Infect Dis* 2020; 20(1):110.
12. Jongen VW, Zimmermann HML, Goedhart M, Bogards JA, Davidovich U, Coyer L, de Vries HJC, Prins M, Hoornenborg E, Schim van der Loeff MF; Amsterdam PrEP Project team in the HIV Transmission Elimination Amsterdam (H-TEAM) Initiative. Can we screen less frequently for STI among PrEP users? Assessing the effect of biannual STI screening on timing of diagnosis and transmission risk in the AM-PrEP Study. *Sex Transm Infect* 2023; 99(3):149-155.
13. Traeger MW, Schroeder SE, Wright EJ, Hellard ME, Cornelisse VJ, Doyle JS, Stoové MA. Effects of pre-exposure prophylaxis for the prevention of human immunodeficiency virus infection on sexual risk behavior in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis* 2018; 67(5):676-686.
14. Traeger MW, Guy R, Asselin J, Patel P, Carter A, Wright EJ, Grulich A, McManus H, Fairley CK, Chow EPF, McNulty A, Finlayson R, Bell C, Owen L, Marshall L, Russell D, O'Donnell D, Donovan B, Hellard ME, Stoové MA; Australian Collaboration for Coordinated Enhanced Sentinel Surveillance of Sexually Transmissible Infections and Blood Borne Viruses (ACCESS) Study Group. Real-world trends in incidence of bacterial sexually transmissible infections among gay and bisexual men using HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in Australia following nationwide PrEP implementation: an analysis of sentinel surveillance data. *Lancet Infect Dis* 2022; 22(8):1231-1241.
15. López S, Platero L. A modo de introducción. In: López S, Platero L. *Cuerpos marcados: vidas que cuentan y políticas públicas*. Barcelona: Edicions Bellaterra; 2019. p. 11-24.
16. Bekker LG, Pike C, Hillier SL. HIV prevention: better choice for better coverage. *J Int AIDS Soc* 2022; 25(1):e25872.
17. Rogers BG, Sosnowy C, Zanowick-Marr A, Chan PA, Mena LA, Patel RR, Goedel WC, Arnold T, Chu C, Galipeau D, Montgomery MC, Curoe K, Underwood A, Villalobos J, Gomillia C, Nunn AS. Facilitators for retaining men who have sex with men in pre-exposure prophylaxis care in real world clinic settings within the United States. *BMC Infect Dis* 2022; 22(1):673.

Artículo presentado en 06/03/2023

Aprobado en 28/08/2023

Versión final presentada en 30/08/2023

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva