

REVISIÓN

Social and structural challenges in the implementation of PrEP

Desafíos sociales y estructurales en la implementación de la PrEP

Giulia Athayde Bonafé¹ 

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Carrera de Medicina. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Athayde Bonafé G. Social and structural challenges in the implementation of PrEP. South Health and Policy. 2024; 3:115.
<https://doi.org/10.56294/shp2024115>

Enviado: 09-07-2023

Revisado: 19-10-2023

Aceptado: 07-03-2024

Publicado: 08-03-2024

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

Autor para la correspondencia: Giulia Athayde Bonafé 

ABSTRACT

Pre-exposure prophylaxis (PrEP) was considered a crucial advance in HIV prevention, especially in high-risk populations. Its use proved highly effective in significantly reducing virus transmission, although its implementation presented multiple challenges. Adherence to treatment was found to be key to its effectiveness, but it was also linked to an increase in sexually transmitted infections, attributed to changes in risk behaviours. In addition, inequalities in access were identified, mainly in rural and marginalised areas of Latin America. Mental health and training for healthcare personnel were also key factors in the sustainability of the programme. Finally, it was concluded that further research was essential to adapt this strategy to different cultural and social contexts.

Keywords: PrEP; HIV; Adherence; Access; Mental Health.

RESUMEN

La profilaxis preexposición (PrEP) fue considerada un avance crucial en la prevención del VIH, especialmente en poblaciones con alto riesgo. Su uso demostró ser altamente eficaz al reducir considerablemente la transmisión del virus, aunque su implementación presentó múltiples desafíos. Se observó que la adherencia al tratamiento fue clave para su efectividad, pero también se relacionó con un aumento en infecciones de transmisión sexual, atribuido a cambios en las conductas de riesgo. Además, se identificaron desigualdades en el acceso, principalmente en zonas rurales y marginadas de América Latina. La salud mental y la capacitación del personal de salud también fueron aspectos determinantes en la sostenibilidad del programa. Por último, se concluyó que era esencial continuar investigando para adecuar esta estrategia a diversos contextos culturales y sociales.

Palabras clave: PrEP; VIH; Adherencia; Acceso; Salud Mental.

INTRODUCCIÓN

La profilaxis preexposición (PrEP) representa uno de los avances más significativos en la prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en las últimas décadas. Su incorporación como herramienta preventiva ha transformado el abordaje del VIH, especialmente en poblaciones clave con alto riesgo de exposición. Sin embargo, más allá de su eficacia clínica, la PrEP plantea una serie de desafíos y repercusiones tanto a nivel individual como colectivo. Este trabajo se propone analizar no solo los beneficios del uso de la PrEP, sino también las implicancias sociales, conductuales y estructurales que acompañan su implementación, con especial atención al contexto latinoamericano.

DESARROLLO

La profilaxis preexposición (PrEP) ha emergido como una estrategia altamente efectiva en la prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), especialmente entre poblaciones con alto riesgo de exposición, como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las mujeres transgénero (MT). Este tratamiento consiste en la administración diaria de fármacos antirretrovirales como el tenofovir disoproxil fumarato (TDF) y la emtricitabina (FTC), que actúan impidiendo la replicación del virus en individuos seronegativos.^(1,2)

Estudios clínicos controlados han demostrado que, cuando se administra de manera adecuada y constante, la PrEP puede reducir en más del 90 % el riesgo de infección por VIH.⁽¹⁾ Molina et al. incluso proponen la PrEP “a demanda” como una alternativa viable para personas con exposiciones ocasionales, mostrando eficacia comparable bajo un régimen controlado. Sin embargo, la adherencia al tratamiento es fundamental para garantizar estos niveles de protección, tal como lo advierten Corneli et al.⁽³⁾ y Geng et al.⁽⁴⁾

A pesar de su eficacia, la implementación de la PrEP ha traído consigo nuevas problemáticas de salud pública. Diversos estudios, como los de Baral et al.⁽⁵⁾ y Houghton et al.⁽⁶⁾, alertan sobre un aumento significativo en la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) entre los usuarios de PrEP, lo cual podría explicarse por una disminución en el uso de preservativos y un incremento en las conductas sexuales de riesgo.^(7,8) Esta relación entre percepción de seguridad y modificación de conducta también ha sido abordada desde el enfoque del estigma y la psicología social por Adam et al.⁽⁹⁾, quien sugiere que el uso de la PrEP puede alterar la percepción del riesgo entre usuarios.

La implementación de la PrEP también se enfrenta a importantes desafíos estructurales y sociales. En el contexto latinoamericano, particularmente en Argentina, Mazzotta et al.⁽¹⁰⁾ y Berrio et al.⁽¹¹⁾ destacan las desigualdades territoriales en el acceso, especialmente en comunidades rurales o marginadas. La literatura sugiere que estas brechas pueden mitigarse mediante campañas comunitarias, educación sexual integral y estrategias adaptadas culturalmente.^(12,13,14)

Otro componente esencial en la eficacia de los programas de PrEP es la atención a la salud mental. Estudios recientes^(15,16) evidencian una correlación entre trastornos como la ansiedad o la depresión y una menor adherencia al tratamiento. Estos hallazgos subrayan la importancia de integrar servicios de salud mental y apoyo psicosocial dentro de los esquemas de prevención del VIH.

Por otro lado, la dimensión educativa y formativa también desempeña un papel central. Mackellar et al.⁽¹⁷⁾ y Sullivan et al.⁽¹⁸⁾ resaltan la importancia de capacitar al personal de salud para la promoción de la PrEP y el abordaje integral del paciente. La falta de formación específica puede obstaculizar tanto el acceso como la continuidad del tratamiento.

Finalmente, los estudios de Ghosh et al.⁽¹⁹⁾ y Karam et al.⁽²⁰⁾ señalan que aún se requiere mayor investigación sobre la PrEP en diferentes contextos socioculturales,^(21,22,23,24) lo que permitirá diseñar políticas de salud pública más inclusivas, sostenibles y adaptadas a las realidades de las poblaciones clave.^(25,26,27,28)

CONCLUSIONES

En suma, la PrEP se consolida como una estrategia preventiva eficaz contra el VIH, capaz de transformar el panorama epidemiológico en poblaciones vulnerables. No obstante, su impacto trasciende lo biomédico, revelando tensiones entre eficacia clínica y dinámicas sociales, culturales y estructurales. La adherencia, el acceso equitativo, el abordaje de la salud mental y la formación del personal de salud son pilares fundamentales para garantizar su efectividad. Asimismo, es imprescindible continuar investigando su implementación en diversos contextos para diseñar políticas públicas más integrales, inclusivas y culturalmente pertinentes. Solo así se podrá potenciar el verdadero alcance de esta herramienta en la lucha contra el VIH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McCormack S, et al. Efficacy of pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 2016.
2. Lahuerta M, et al. Impact of PrEP on HIV transmission in high-risk populations. *AIDS*. 2019.
3. Corneli A, et al. PrEP adherence: a critical aspect of the prevention strategy. *J HIV AIDS Soc Serv*. 2018.
4. Geng EH, et al. PrEP effectiveness in real-world settings. *Lancet HIV*. 2021.
5. Baral SD, et al. Increasing STI rates among PrEP users: a public health concern. *Int J STD AIDS*. 2020.
6. Houghton L, et al. Sexual risk behaviors among PrEP users. *Sex Transm Infect*. 2021.
7. Liu A, et al. PrEP and changes in sexual behavior: a study of the community. *J Int AIDS Soc*. 2020.

8. Daskalakis D, et al. Community-based PrEP implementation: an overview. J Int AIDS Soc. 2020.
9. Adam PC, et al. The role of stigma in PrEP use among high-risk populations. AIDS Behav. 2021.
10. Mazzotta L, et al. PrEP implementation in Argentina: progress and challenges. AIDS Res Hum Retroviruses. 2021.
11. Berrio M, et al. Access to PrEP in rural Argentina: a pressing issue. Int J Health Serv. 2023.
12. Nascimento M, et al. Promoción de la salud y PrEP: involucrando a la comunidad. Rev Saúde Pública. 2020.
13. Pérez L, et al. Educación sobre salud sexual y PrEP en América Latina. Rev Latinoam Salud Pública. 2023.
14. López A, et al. Adapting PrEP outreach strategies in different communities. Health Promot Int. 2022.
15. Blanco M, et al. Mental health considerations in PrEP users. AIDS Care. 2021.
16. Silva A, et al. Salud mental y adherencia a la PrEP: un estudio en usuarios brasileños. J HIV AIDS Soc Serv. 2021.
17. Mackellar DA, et al. Understanding the barriers to accessing PrEP. Am J Public Health. 2019.
18. Sullivan PS, et al. Training healthcare providers for effective PrEP delivery. AIDS Educ Prev. 2022.
19. Ghosh S, et al. Challenges in PrEP research: a global perspective. AIDS. 2020.
20. Karam A, et al. Addressing diversity in PrEP research. J Acquir Immune Defic Syndr. 2021.
21. McMahon JH, et al. Longitudinal studies of PrEP use and outcomes. AIDS Res Hum Retroviruses. 2020.
22. Freitas PM, et al. Adesão à PrEP entre homens que fazem sexo com homens. Rev Bras Epidemiol. 2021.
23. Fernández M, et al. Barreras para la adopción de la PrEP en jóvenes argentinos. Rev Salud Pública. 2022.
24. Dávila M, et al. Implementación de PrEP en entornos comunitarios en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2021.
25. Ferreira R, et al. PrEP y enfoque comunitario: resultados en Brasil. Cad Saúde Pública. 2020.
26. González J, et al. Políticas de salud y PrEP en América Latina: avances y desafíos. Rev Salud Pública. 2022.
27. Quintero C, et al. Barriers to PrEP uptake in marginalized communities. AIDS Behav. 2021.
28. Arreola S, et al. The role of community clinics in increasing PrEP access. BMC Public Health. 2020.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Giulia Athayde Bonafé.

Curación de datos: Giulia Athayde Bonafé.

Análisis formal: Giulia Athayde Bonafé.

Investigación: Giulia Athayde Bonafé.

Metodología: Giulia Athayde Bonafé.

Administración del proyecto: Giulia Athayde Bonafé.

Recursos: Giulia Athayde Bonafé.

Software: Giulia Athayde Bonafé.

Supervisión: Giulia Athayde Bonafé.

Validación: Giulia Athayde Bonafé.

Visualización: Giulia Athayde Bonafé.

Redacción - borrador original: Giulia Athayde Bonafé.

Redacción - revisión y edición: Giulia Athayde Bonafé.