

**Por qué la Profilaxis Pre  
Exposición (PrEP) no es una  
buena medida para mejorar la  
salud de las personas,**

**ni responde a una necesidad que no esté cubierta ya, ni se justifica que deba ser financiada con dinero público.**



Elaborado por  
*Raúl Ehrlich de Palma*

El único medicamento comercializado para usar como [PrEP](#) es [Truvada®](#), que contiene a su vez dos medicamentos contra la infección por VIH combinados en una sola píldora: [Fumarato de disoproxilo de tenofovir](#) (marca comercial Viread) y [Emtricitabina](#) (marca comercial Emtriva).

Truvada® fue aprobada en 2004 por la Food and Drugs Administration (FDA - USA) para tratar la infección por VIH en régimen de terapia combinada con otros medicamentos, y en julio de 2012 para su uso como PrEP. Una cuestión previa que llama la atención es que en 2004 el propio fabricante y comercializador de Truvada (Gilead Sciences) [advertía](#) que “no es una cura para la infección por VIH”, que “siempre debe tomarse en terapia combinada con otros medicamentos” para combatir la infección por VIH, y que “incluso estando en tratamiento con Truvada, existe el riesgo de transmisión del VIH a otra persona”, sin embargo, en 2012, cuando se aprueba como el único tratamiento para uso como PrEP, el mismo fabricante hace un cambio sustancial en sus [advertencias](#) y dice que “no debe tomarse en combinación con ningún otro medicamento” y que “es eficaz en la prevención de la infección por VIH” y protege a las personas no infectadas pero que corren un alto riesgo de contraer el VIH a través de las relaciones sexuales y el uso de drogas por vía intravenosa. Aunque este cambio esté respaldado por una explicación técnica-teórica, más adelante veremos que, en la práctica, la eficacia es solo relativa, por lo que estaríamos ante un cambio con fines puramente lucrativos.

Otra cuestión que llama poderosamente la atención es la subjetividad que se maneja a la hora de indicar a qué personas va dirigido este tratamiento profiláctico en pastillas. Según la [información oficial](#), se dice que es “una opción para las personas que no tienen el virus pero que corren un alto riesgo de contraerlo a través de relaciones sexuales o el uso de drogas inyectables”, también es una opción presentada para parejas serodiscordantes. Cuando se indaga más a fondo para saber qué quiere decir específicamente “[...] que corren un alto riesgo de contraerlo [...]” y a qué personas concretas se está haciendo referencia, se puede comprobar que hay un alto grado de prejuicios y moralidad –elementos que sabemos que no deberían influir en el terreno científico pero que desgraciadamente tenemos sobradas experiencias de que en realidad influyen y mucho, y muy peligrosamente– por ejemplo, cuando se dice que la PrEP está pensada para:

- Los hombres homosexuales o bisexuales que no tengan una relación monógama con una pareja VIH-negativa que se haya hecho la prueba de detección del virus en fecha reciente, y que 1) hayan tenido relaciones sexuales por vía anal sin condón en los últimos 6 meses o 2) hayan

recibido un diagnóstico de una [enfermedad de transmisión sexual](#) (ETS) en los últimos 6 meses.

- Los hombres o mujeres heterosexuales que no tienen una relación monógama con una pareja VIH-negativa que se haya hecho la prueba de detección del virus en fecha reciente, y que no siempre usen condones durante las relaciones sexuales con parejas cuyo estado de infección por el VIH se desconoce y que estén expuestas a alto riesgo de infección por el VIH (por ejemplo, las personas que usan drogas inyectables o que tienen parejas masculinas bisexuales).
- Las personas que, en los últimos 6 meses, han usado drogas inyectables y 1) han compartido agujas o equipo de inyección o 2) han estado en un programa de tratamiento contra el uso de drogas.

El único requisito real (médico-científico) para tomar PrEP es ser seronegativo, cuestión que debe confirmarse con una prueba reciente justo antes del inicio del uso de la PrEP; entonces ¿por qué se habla de monogamia en los dos primeros puntos? Pues porque solo la monogamia es moralmente aceptable y marca la normalidad, y el prejuicio es asociar la no-monogamia, bigamia o poligamia a más enfermedad, mayor riesgo o menor salud. Es fácil darse cuenta de que en el primer punto también cabe la posibilidad de ponerlo en plural “hombres homosexuales o bisexuales que no tengan una relación con una o varias personas VIH-negativas que se hayan hecho la prueba [...]”.

Tampoco es aceptable desde esa moral el sexo anal, por eso aparece solo asociado a hombres homosexuales o bisexuales en el primer punto, y no aparece en el segundo punto, a pesar de que hombres y mujeres heterosexuales también pueden practicar sexo anal; si la supuesta práctica de riesgo que intentan advertir es hacer sexo anal sin condón ¿por qué aparece asociado solo a hombres homosexuales y bisexuales y no a hombres y mujeres heterosexuales cuando esa práctica puede ocurrir en ambos casos? Porque la moral no permite que se asocie el sexo anal al grupo de hombres y mujeres heterosexuales, porque estos son los que tienen que marcar la normalidad, y desde esa moral, el sexo anal *no es normal*. Lo mismo ocurre con las ETS que se asocian solo a hombres homosexuales y bisexuales en el primer punto. No merece la pena entrar ya en el lenguaje binario no inclusivo: cuando dicen hombres quieren decir personas con pene y cuando dicen mujeres quieren decir personas con vagina, pero eso no es casual, porque si se mencionase a las personas transexuales, o de género fluido, se estaría reafirmando su existencia, y las personas transexuales tampoco son aceptables desde esa moral, y el género fluido ¿quién sabe qué es?!

Más allá de estos apuntes introductorios, para hacernos una idea del panorama entorno a la PrEP, es importante recordar algunas consideraciones y elementos para el debate, entre otros, los siguientes:

1. En primer lugar, según la información oficial, para que el tratamiento preventivo con la PrEP sea lo más efectivo posible, **tiene que tomarse de manera regular en un 100 %**, es decir, una pastilla al día todos los días. Todos los estudios que se han hecho sobre el cumplimiento de la regularidad indicada en el tratamiento en personas enfermas que tienen que tomar medicamentos de forma regular e indefinida, han concluido que nunca se cumple, en el mejor de los casos no llegan al 70 % de cumplimiento. Entonces, esta forma de prevención nunca será realmente efectiva, o lo será solo en teoría. También se ofrece otra posibilidad de tomarlo: tomarla con un periodo de antelación suficiente al momento en que se cree que se va a mantener relaciones sexuales, pero el propio fabricante advierte de que esta forma de tomarla es menos efectiva aún.

Si sabemos que la gente enferma no se toma sus medicamentos de manera regular ¿cómo esperamos que sí lo hagan personas que ni siquiera están enfermas? Sencillamente, no se puede esperar tal cosa, es una idea que no se puede cumplir.

En los primeros estudios de la PrEP, se les advertía a lxs participantes que tenían que tomarse la medicación todos los días, de manera regular. Lxs participantes tenían visitas médicas mensuales que les volvían a recordar la importancia de que tenían que tomarse las pastillas con la regularidad indicada. Después, llegaron a pagar a lxs participantes por participar en el estudio y tomar los medicamentos. A pesar de todo el apoyo y los incentivos, sólo el 18 % de lxs participantes se tomaron las pastillas con la regularidad indicada.

2. En segundo lugar, **puede causar más daño que beneficio**:

Tomar la PrEP de manera inadecuada (no cumpliendo con la regularidad indicada) es más serio y peligroso que no estar protegido contra el VIH. Si una persona que toma Truvada® (PrEP) se infecta (porque la prevención no ha funcionado por no tomarla adecuadamente), hay una alta probabilidad de que esa cepa de VIH se haya vuelto resistente a Truvada®. Actualmente, Truvada® se dice que es uno de los mejores logros en el tratamiento del SIDA. La irrupción de cepas de VIH resistentes a Truvada® en el panorama general, sería bastante preocupante desde el punto de vista sanitario y más aún de la Salud Pública.

### 3. Falsa protección:

Mucha gente, que por estar tomando PrEP piensen que están protegidos, abandonarán otras medidas preventivas (por ejemplo el condón) que ya han mostrado ser eficaces. Esto abrirá la puerta a un incremento de todas las demás ETS, como ya ha quedado claro en las estadísticas de ETS de los países que ya aprobaron Truvada® desde el 2012.

### 4. “Compensación del riesgo”:

Es el fenómeno de incrementar un comportamiento riesgoso cuando se cree estar protegido del daño. Como un porcentaje importante de las personas que vayan a tomar PrEP puede que no lo hagan adecuadamente, pero creerán estar protegidas, es probable que una consecuencia del uso generalizado de PrEP sea realmente un aumento de las infecciones por VIH.

### 5. “Falsa prevención”:

Las personas VIH-negativas que no estén tomando PrEP o que la estén tomando, pero sean conscientes de que no han cumplido con la regularidad exigida, pueden caer en una falsa prevención creyendo que pueden tener sexo con personas también VIH-negativas que dicen estar tomando PrEP. Este tipo de tratamiento profiláctico preexposición está diseñado sólo para proteger a la persona que lo toma, no a su pareja o a personas con las que tenga sexo, aunque éstas sean VIH-negativas.

### 6. Efectos secundarios:

“Advertencia: Truvada® puede causar [efectos secundarios](#) graves, potencialmente mortales, entre ellos, acumulación de ácido en la sangre (acidosis láctica) y trastornos del hígado”.

➤ Acidosis láctica<sup>1</sup>: (atención médica inmediata con cualquiera de los síntomas)

- Debilidad o cansancio.
- Dolor (anormal) poco común de los músculos.
- Dificultad para respirar o respiración rápida.
- Dolor de estómago con náuseas o vómito.
- Enfriamiento o coloración azul de las manos o los pies.
- Mareo o aturdimiento.
- Aceleración o irregularidad de los latidos del corazón.

---

<sup>1</sup> **Acidosis láctica:** Trastorno en el cual el ácido láctico se acumula en la sangre. Si no se trata, puede ser mortal. Los síntomas, si llegan a presentarse, pueden incluir náuseas, dolor abdominal, dolor y debilidad muscular y adelgazamiento involuntario. Puede ser, entre otras causas, por la fase avanzada de la infección por el VIH o por medicamentos antirretrovirales.

- Trastornos del hígado: (atención médica inmediata con cualquiera de los síntomas).
  - Amarillamiento de la piel o la esclerótica (la parte blanca) de los ojos (ictericia)<sup>2</sup>
  - Orina de color oscuro.
  - Heces de color claro.
  - Inapetencia por varios días o por un periodo prolongado.
  - Náuseas.
  - Dolor en la región del estómago (dolor abdominal).
- Fallo renal agudo. Insuficiencia renal. [riesgo de daños permanentes]
- Hepatomegalia con esteatosis hepática (hígado graso).
- Afecciones de los huesos. Dolor, ablandamiento o adelgazamiento de los huesos. Pérdida (al menos del 5%) de densidad ósea: 13% [ >2% ]
- Síndrome Inflamatorio de Reconstitución Inmunitaria (IRIS).
- Cambios en la acumulación de grasa corporal. Aumento/pérdida de grasa.
- Neutropenia, disminución de glóbulos blancos.
- Náuseas: 9% [ >2% ]
- Diarrea: 7% [ >2% ]
- Fatiga: 9% [ >2% ]
- Hinchazón, dolor abdominal: 4% [ >2% ]
- Dolor de cabeza: 7% [ >2% ]
- Dolor de espalda: 5% [ >2% ]
- Mareos, vértigos: 8% [ >2% ]
- Depresión: 6% [ >2% ]
- Ansiedad: 3% [ >2% ]
- Neuropatías.
- Insomnio: 5% [ >2% ]
- Sinusitis: 8% [ >2% ]
- Uretritis: 5% [ >2% ]
- Infección del tracto urinario: 5% [ >2% ]
- Sífilis: 6% [ >2% ]
- Ulceración genital: 2% [ >2% ]
- Verrugas, anal y genital: 2% [ >2% ]
- Nasofaringitis: 13% [ >2% ]
- Infecciones del tracto respiratorio superior: 8% [ >2% ]

---

<sup>2</sup> **Ictericia:** Amarillamiento de la piel, la parte blanca de los ojos o las membranas mucosas. Es señal de que la sangre contiene demasiada bilirrubina, una sustancia producida cuando el hígado descompone los glóbulos rojos. Por lo general, indica disfunción hepática. Puede ser causada por enfermedades del hígado, como hepatitis y cirrosis; enfermedades de la sangre; infecciones; o bloqueo de los conductos biliares (enfermedad de la vesícula biliar). También puede ser causada por ciertos medicamentos antirretrovirales (ARV).

- Erupciones cutáneas, prurito: 7% [ >2% ]
- Pérdida de peso: 3% [ >2% ]

Al **final** del [prospecto](#) del medicamento, dirigido a profesionales y proveedores de salud, se hacen, entre otras, las siguientes advertencias:

- **“Los efectos a largo plazo de Truvada® son desconocidos”.**
- No comparta jeringuillas.
- No comparta utensilios que puedan tener sangre o fluidos corporales en ellos, como cepillo de dientes o maquinillas de afeitarse.
- No practique ninguna forma de sexo sin protección. Practique siempre sexo seguro usando condones de látex o poliuretano para reducir las probabilidades de contacto sexual con semen, secreciones vaginales o sangre.
- Cuando se toma Truvada<sup>a</sup> para tratar la infección por VIH, no como PrEP:
  - “No es una cura para la infección por VIH y los pacientes pueden continuar sufriendo enfermedades asociadas al VIH, incluyendo infecciones oportunistas”.
  - Siempre debe tomarse en combinación con otros medicamentos ARV.
- Cuando se toma Truvada® como PrEP:
  - Debe confirmarse que la persona es VIH-negativa antes de iniciar el tratamiento<sup>3</sup>.
  - Sólo debe usarse como parte de una estrategia completa de prevención, incluyendo otras medidas de prevención. En los ensayos clínicos Truvada® sólo protegió a algunos sujetos de contraer la infección por VIH.
  - Usar condones de forma consistente y correctamente para reducir las probabilidades de contacto sexual con cualquier fluido corporal, como semen, secreciones vaginales o sangre.
  - Conocer el estatus serológico de tu compañerx(s) sexual(es).

---

<sup>3</sup> En 2016, cuando comenzaron el ensayo en Francia con un grupo de unos 1.000 participantes (96% hombres homosexuales), se reportó que en dos casos llegaron a infectarse con VIH a pesar de estar tomando la PrEP, a lo que los investigadores respondieron que estaban “casi convencidos” de que ya eran seropositivos cuando comenzaron a tomar PrEP en el ensayo, extremo éste que obviamente no pudieron probar.

En cualquier caso, esto puede suceder porque, a pesar de que para comenzar el tratamiento con PrEP, inmediatamente antes hay que hacerse las pruebas del VIH y dar negativo, hay un periodo ventana durante el cual los test convencionales no pueden detectar el virus. Uno de los retos, y la mayor dificultad en este ensayo, fue implementar el programa completo, es decir, que se entendiera por aquellos que la tomaban, que la PrEP era solo una parte de la prevención y que tenía que usarse conjuntamente con otras medidas, como el condón o la reducción de prácticas consideradas de riesgo.

- Hacerte el test del VIH al menos cada 3 meses y pedir a tu(s) compañerx(s) que se lo hagan también.
  - Pueden aparecer cepas de VIH resistentes a Truvada® en pacientes que no les han detectado una infección por VIH y que están tomando Truvada®, porque Truvada® por sí mismo no constituye un tratamiento completo para la infección por VIH<sup>4</sup>.
  - Comunique inmediatamente a su médico cualquier síntoma (parecidos a la gripe) de infección aguda por VIH.
  - Aprenda y busque asesoramiento y apoyo para ayudar a reducir las prácticas sexuales de riesgo.
  - Aquellas personas seronegativas que olviden alguna dosis estarán en un riesgo mayor de contraer el VIH.
7. Una persona que tome PrEP y que practique sexo anal receptivo, puede volverse menos exigente en la negociación de los consentimientos al sentirse que ya está protegida. De alguna manera, puede sentir que se libra de esa difícil -y a veces arriesgada- negociación (por ejemplo, practicar sexo “a pelo” o *barebacking*, o inseminación anal). Pero tomar PrEP como una forma de eludir la negociación del consentimiento no es una buena solución, porque desempodera a la persona y la puede exponer a una mayor permisividad de otras prácticas no deseadas ni consentidas.
8. En la idea individualista de que quien toma PrEP está “protegidx”, como si fuera una cuestión de “yo ya estoy a salvo”, se deja de tener en cuenta a la otra persona, no tomando en consideración las situaciones (médicas, sociales,

---

<sup>4</sup> Como en el punto anterior. En otro ensayo (Partners PrEP Trial) llevado a cabo en Kenya y Uganda, participaron 4.758 parejas heterosexuales serodiscordantes, y se reportaron 82 seroconversiones, 13 de las cuales estaban tomando PrEP, es decir, 13 personas que estaban tomando PrEP se infectaron con VIH; concluyeron que la reducción del riesgo de contraer infección por VIH en las personas que tomaron Truvada era entre el **67** y el **75%**. En otro ensayo (iPrEx Trial) internacional (5% asiáticxs, 9% negrxs, 18% blancxs y 72% latinxs) participaron 2.499 hombres y mujeres transexuales que tienen sexo con hombres y se reportaron 131 seroconversiones, 48 de las cuales estaban tomando PrEP, es decir, 48 personas que estaban tomando PrEP se infectaron con VIH; concluyeron que la reducción del riesgo de contraer infección por VIH en las personas que tomaron Truvada era del **42%**.

Siempre se eligen estos territorios [Kenya y Uganda] para la experimentación porque reducen mucho los costes y están sujetos a leyes mucho más laxas que en los países de primer orden, aunque paradójicamente la población de estos territorios nunca podrán tener luego el acceso a estos tratamientos por los elevados costes económicos que no podrán afrontar.

Es la primera vez que veo que se tengan en cuenta a las personas transexuales, aunque en este caso hayan excluido como opción, que debería estar en este grupo, a las mujeres transexuales lesbianas que tienen relaciones con otras mujeres transexuales lesbianas, y no solo las que tienen relaciones con hombres. El prejuicio binario considera una vez más que si es mujer, aunque transexual, tendrá relaciones con hombres.



psicoemocionales) por las que la otra persona pueda estar pasando, tanto para poder cuidarle mejor, como para cuidarse unx.

9. ¿Por qué debería ser pagado el tratamiento preventivo PrEP con dinero público cuando ya existen otras formas efectivas de prevención? ¿será solo para que algunxs puedan practicar sexo sin condón? En este caso, debería dejarse claro que no se estaría cumpliendo con el modo en que se advierte que debe tomarse la PrEP, se estaría haciendo de forma incompleta, disminuyendo la pretendida prevención; ¿o para quienes practican *chemsex* u otras formas de ocio mezclado con sexo que puedan producir pérdidas de control o lagunas de memoria? Con independencia de que estas prácticas son legítimas y deben ser respetadas, ¿justificaría tamaño desembolso de dinero público o pensamos que debería ser financiado por quienes opten libremente por esta controvertida, cara y poco eficiente medida preventiva?
10. En último lugar, pero no menos importante, está el precio abusivo de este medicamento, que no será accesible para la mayoría de las personas. Este motivo es uno de los más utilizados por el lobby pro-PrEP para intentar convencer a las autoridades sanitarias de nuestro país de que –si les convencen antes de que es efectivo, seguro y necesario– tenga que ser cubierto por la sanidad pública, ya que la mayoría de la gente no tendrá acceso posible real. Pero precisamente por todo lo relatado anteriormente, queda suficientemente probado que no es efectivo, ni seguro ni necesario desde un único punto de vista, el de la salud pública:

➤ **No es efectivo porque:**

- Es difícil cumplir con la **regularidad** que se exige, y que de no cumplirse se expone a más riesgos y más graves para la salud de la persona que lo toma.
- Debe tomarse siempre **en combinación con otras medidas** de prevención, como el condón o reducir las prácticas consideradas de riesgo, siendo el uso del condón sólo suficientemente eficaz<sup>5</sup>.
- El porcentaje de reducción del riesgo no se ha demostrado ser importante en los ensayos (67-75% en parejas heterosexuales serodiscordantes y 42% en hombres homosexuales y bisexuales y mujeres transexuales que tienen sexo con hombres) en comparación

---

<sup>5</sup> El único estudio llevado a cabo para comprobar la tasa de transmisión del VIH entre parejas serodiscordantes en el que la única medida de prevención usada fue el preservativo, ha sido el llevado a cabo por la Dra. Nancy S. Padian (División de Epidemiología, Universidad de California, Berkeley, USA) y otros, en el que participaron 442 parejas serodiscordantes heterosexuales. La duración del ensayo fue de 10 años. Mantuvieron relaciones completas. Se reportó que no se usó el preservativo en todo el periodo completo del ensayo, pero que su uso se fue incrementando durante ese periodo. Se concluyó que la tasa de transmisión del VIH constatada no era mayor de **0,0009**, y que cuando la transmisión ocurrió estaba fuertemente relacionada a otras ETS.

con el daño que ocasionará en todos los casos, y especialmente en las personas que se infecten con VIH estando en tratamiento con Truvada.

- “Truvada no siempre es eficaz en la prevención del contagio de VIH-1. Se desconoce el tiempo hasta la aparición de la protección después de comenzar el tratamiento con Truvada.” (advertencia de la farmacéutica Gilead Sciences).

➤ **No es seguro porque:**

- Si una persona que está tomando Truvada se infecta, se generarían **cepas de VIH** resistentes a la mejor terapia actual disponible para tratar la infección por VIH, dejando a la persona en una situación de difícil solución. Además de lo que supone desde el punto de vista epidemiológico y de salud pública el hecho de que emerjan nuevas cepas de VIH más resistentes a los tratamientos más eficaces.
- Tiene como consecuencia probable un **menor uso del condón** y en consecuencia un aumento de otras ETS, como se está demostrando en países que ya están usando Truvada como PrEP, que indican además un descenso en el uso del condón.
- Puede incrementar las prácticas consideradas de riesgo, por creerse que se está protegido, y en realidad esto haga aumentar el número de infecciones por VIH.
- Los efectos secundarios de Truvada son extensos y severos, incompatibles con la salud, entre ellos, acidosis láctica con hepatomegalia severa con esteatosis, incluidos algunos casos constatados en los que ocasionaron la muerte.
- Los efectos a largo plazo de Truvada son desconocidos, lo que lleva a pensar si no se está usando a la “población de alto riesgo” como **sujetos de ensayo**, sin estar informados y sin su consentimiento, que además coincide que los potenciales usuarios de PrEP son casi en su totalidad hombres homosexuales y bisexuales, sujetos ya de conocida carga de discriminación y estigma en nuestra sociedad.

➤ **No es necesario porque:**

- Ya existen medidas eficaces para la prevención de infección por VIH, como los condones, que son baratos, accesibles para todos, y previenen además de otras ETS y de embarazos no deseados. Para personas con resistencia al uso de condones, o que hayan experimentado reacciones con condón incompatibles con el sexo que hacen esta medida inviable, existe la posibilidad de plantear el contacto sexual en un marco de mayor conocimiento de la otra persona y mayor confianza, así como otras medidas anticonceptivas.

- Parece que con este tipo de tratamiento se esté condenando a un sector de la población que se ha señalado previamente como “de alto riesgo” –que es bastante subjetivo, interpretativo y sujeto a moralidad y prejuicios– a que tome una medicación de por vida con peligrosos efectos secundarios, simplemente para poder mantener relaciones sexuales, a pesar de no estar enfermos ni tener indicio alguno de enfermedades, ni desarreglos, ni trastornos, solo por su sexualidad. Es una condena con tintes homófobos recubierta de un falso interés filantrópico.
- A pesar de que la guía de este tratamiento dice que debe usarse conjuntamente con condones, la realidad en la calle, sobre todo en ciertos espacios y con nuevos modelos de ocio muy en boga como el *chemsex* dirigidos a un sector concreto de hombres homosexuales y bisexuales, es que, en la práctica, ya se está usando como sustituto del condón, y es precisamente este sector quien más presiona para que sea cubierto por el sistema sanitario, con toda su legitimidad, claro, pero puede que con un poco de falta de honestidad también, sobre todo para con ellos.
- No solo hay que hablar del alto precio del medicamento, sino que además hay que sumar que a las personas que usen este tratamiento, hay que realizarles la prueba del VIH cada tres meses como mínimo, y periódicamente pruebas para vigilar la progresión del daño en los riñones e hígado, más todas las pruebas y tratamientos adicionales que habrá que hacerles a las personas que empiecen a sufrir los síntomas de los efectos secundarios, porque éstos son ciertos y previsibles, solo falta saber cuándo y cómo se presentarán
- No se debe exponer a un daño iatrogénico seguro y cierto a personas VIHnegativas sanas cuando éstas tienen otras opciones más seguras de protegerse contra una probabilidad de infección por VIH, cuando, por otra parte, se conoce que esta probabilidad de infección a través del sexo es de 1 entre 1.000 actos sexuales desprotegidos<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Según los [CDC](#) (Centers for Disease Control and Prevention, USA), la probabilidad estimada de contraer el VIH por acto sexual desprotegido de una fuente de infección es:

- Coito anal receptivo: 138 de cada 10.000 actos desprotegidos [138:10.000].
- Coito anal insertivo: 11 de cada 10.000 actos desprotegidos [11:10.000].
- Coito pene-vaginal receptivo: 8 de cada 10.000 actos desprotegidos [8:10.000].
- Coito pene-vaginal insertivo: 4 de cada 10.000 actos desprotegidos [4:10.000].
- Coito oral receptivo: bajo [tan imperceptible que no fue posible poner un número].
- Coito oral insertivo: bajo [tan imperceptible que no fue posible poner un número].

## Conclusión:

No tiene ningún sentido ni es justificable desde el punto de vista de la salud pública, determinar y señalar previamente a un sector de la población sano y exponerlo al tratamiento con la PrEP para prevenirle de una probabilidad de infección por VIH, porque se dice que están en alto riesgo por su forma de mantener relaciones sexuales, existiendo ya medidas más eficaces disponibles, seguras y accesibles, teniendo en cuenta el daño seguro y previsible al que se va a ver sometida su salud y su vida, y habiéndose demostrado además que la PrEP no es eficaz, ni segura, ni necesaria.

No hay dudas de que hay intereses creados entorno a la posibilidad de que la PrEP sea financiada y cubierta por nuestro sistema sanitario público, pero ninguno motivado por el interés general de la salud pública ni de la salud de las personas a quienes va dirigida: por un lado está el lobby pro-PrEP de la industria farmacéutica, apoyado en políticos que aprovechan la ocasión de lo 'políticamente correcto' para lavar su imagen, y por otro, un sector concreto de la comunidad de hombres homosexuales que usan el argumento de la prevención de la infección por VIH para sensibilizar a la opinión pública, pero que en la práctica el uso va a ser para sustituir el condón por la PrEP en sus relaciones sexuales, contraviniendo las propias advertencias para un uso adecuado y “eficaz” de la PrEP.

## Bibliografía:

- *AIDSinfo*, página de información sobre el SIDA del [Health and Human Services](#) (HHS) (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de los Estados Unidos de América.
- Farmacéutica Gilead Sciences: [GILEAD](#),
- AIDS Healthcare Foundation (USA): [AHF](#),
- Centers for Disease Control and Prevention (Centros de Control de Enfermedades – Atlanta, USA): [CDC](#).
- European Medicines Agency (Agencia Europea de Medicamentos – London, UK): [EMA](#).
- [Am J. Epidemiol.](#) 1997 Aug 15; 146(4):350-57. *Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus (HIV) in northern California: results from a ten-year study.* N. Padian.



**Este texto nos llegó hace meses. Al resultarnos de sumo interés, lo hemos maquetado y reeditado con el permiso de su autor.**

**fiercoediciones@riseup.net  
fiercoediciones.noblogs.org**

**Valencia, septiembre de 2019**