



PrEP es la sigla para profilaxis preexposición. Es una pastilla dirigida a personas que no se han contagiado de VIH, pero tienen mayores posibilidades de adquirirlo. Fotografía: <https://lasaludquequieres.cl/que-es-la-pastilla-prep-y-quienes-pueden-tomarla/>

# Retos en la Implementación del PrEP en el Capasits de Pachuca de Soto, Hidalgo, México

**Challenges in the implementation of PrEP in the CAPASITS of Pachuca de Soto, Hidalgo, Mexico.**

Recibido: 29-11-2024

Aprobado: 9-1-2025

Publicado: 30-1-2025

**Oscar René Franco Sánchez**

Licenciado en Ciencia Política por la Universidad de San Carlos de Guatemala, Maestro en Administración Pública por la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas y Doctorando en Políticas Públicas

por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

**Correo:** [fr488369@uaeh.edu.mx](mailto:fr488369@uaeh.edu.mx)

## Resumen

El artículo aborda los principales retos en la implementación de la Profilaxis Pre Exposición (PrEP) –por sus siglas en inglés– en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, México. Según el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA), 2019, la PrEP es una estrategia de prevención del VIH, la cual consiste en la ingesta diaria y programada de una pastilla (Emtricitabina/Tenofovir) que genera una protección en el organismo de la persona para disminuir las probabilidades de adquirir el VIH en caso de que se exponga al virus.

Se muestran los retos, desde la práctica clínica cotidiana en las voces del personal de salud del CAPASITS, que atienden a la población usuaria del PrEP; y cómo estos retos inciden en el porcentaje de adherencia terapéutica y cantidad de personas usuarias de dicho programa en Hidalgo, además de otros matices relacionados con el funcionamiento del sistema de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004) define la adherencia terapéutica como «el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas» (pág. 3); adicionalmente, la falta de adherencia terapéutica deviene en otras consecuencias a nivel de salud que, en el peor de los casos, podría derivar en contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), generándose con ello, el objetivo contrario de este fármaco.

### Palabras clave:

Adherencia Terapéutica, PrEP, Implementación, burocracias de calle, VIH.

---

## Abstract

*The article addresses the main challenges in the implementation of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) at the Outpatient Center for the Prevention and Care of AIDS and Sexually Transmitted Infections (CAPASITS) in the city of Pachuca de Soto, Hidalgo, Mexico, according to the (National Center for the Prevention and Control of HIV and AIDS (CENSIDA), 2019) PrEP is an HIV prevention strategy, which consists of the daily and scheduled intake of a pill (Emtricitabine/Tenofovir) that generates protection in the person's body to reduce the chances of acquiring HIV in case of exposure to the virus.*

*The challenges are shown, from daily clinical practice in the voices of CAPASITS health personnel, who care for the PrEP user population; and how these challenges affect the percentage of therapeutic adherence and the number of users of this program in Hidalgo, in addition to other nuances related to the functioning of the health system. The World Health Organization (WHO) (2004) defines therapeutic adherence as «the degree to which the patient follows medical instructions» (p. 3); additionally, the lack of therapeutic adherence leads to other health consequences, which, in the worst case, could lead to contracting the Human Immunodeficiency Virus (HIV), thereby generating the opposite objective of this drug.*

### Keywords:

*Adherence, PrEP, Implementation, Street Bureaucracies, HIV.*

## Introducción

La pandemia del VIH sigue representando un desafío para los sistemas de salud a nivel mundial. Si bien se han dado avances a nivel médico, farmacológico y de salud pública, aún no se ha erradicado la enfermedad, generando consecuencias para la especie humana, siendo la más importante, la de comprometer la vida humana como el bien máspreciado de la humanidad. Desde su descubrimiento en 1983, la respuesta de la comunidad científica hacia esta enfermedad ha significado una suerte de ensayo y error. Se puede concluir que se trata de una pandemia controlable mediante tratamiento médico y farmacológico. Para el caso de México, la gestión del VIH se entiende como un problema de salud pública y que tiene implicaciones en los tres niveles de gobierno: municipal, estatal y federal.

En el Estado de Hidalgo, los casos de VIH han ido en aumento en los últimos años, si se retoman las cifras desde los Informes históricos de VIH del (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, 2023), cada año –a excepción de la pandemia del COVID 19– se detectaron nuevos casos de VIH en el estado de Hidalgo. En 2018 se notificaron 319 nuevos casos; en 2019 se reportaron 411 nuevos casos; en 2020 hubo 325 nuevos casos; en 2021 se dio a conocer de 364 nuevos casos y en 2022 hubo 396 nuevos casos. Esto representa un desafío para el sistema de salud hidalguense, pero en lo específico para el personal de salud del CAPASITS Hidalgo.

Mientras la vigilancia epidemiológica siga arrojando cifras en alza, esta enfermedad estará presente durante un largo periodo de tiempo. Ahora bien, la evidencia estadística, en términos de grupos poblacionales específicos, es concluyente: el VIH es una enfermedad que en la gran mayoría de casos afecta a los hombres, pero en particular, a los hombres que tienen relaciones sexuales con

hombres (HSH), es decir a los hombres gays, y la población LGBTIQ+, que puede tener otros matices adicionales como la del ejercicio del trabajo sexual como medio de vida. Esta situación les coloca en una vulnerabilidad adicional, por el mismo componente del riesgo ocupacional.

Para abordarlo en términos específicos, a partir de la distribución porcentual del sexo de las personas usuarias, retomada en el Diagnóstico de Salud Unidad Médica Especializada (UNEME) CAPASITS (2021) se tiene que las mujeres en el Estado de Hidalgo constituyen el 20.48 % de los casos de VIH, mientras los hombres alcanzan el 79.52%. Al respecto, es importante entender que parte del trabajo que realizan los distintos gobiernos a nivel mundial, en mayor o menor medida, responden a estrategias de prevención combinadas, que permiten el uso del condón como método de barrera clásico, que a su vez es anticonceptivo y de prevención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). También, es otro tipo de estrategias, como el uso de nuevos fármacos de carácter profiláctico. Siguiendo con el análisis de los avances farmacológicos, una de las últimas innovaciones en materia de prevención del VIH, es precisamente la Profilaxis Pre Exposición (PrEP).

Respecto a los retos que enfrenta el personal de salud en la aplicación del PrEP, a nivel mundial, se destacan distintos temas, (L. Dayton, y otros, 2023) subrayan el tópico de la publicidad en forma de video, como estrategia para promover un mayor interés en su uso. Por su parte (Bartels, y otros, 2021) refieren que la divulgación entre pares sobre el uso del PrEP en Guatemala, podría ser una buena estrategia para incrementar su uso y adherencia terapéutica. No obstante (Blair, y otros, 2021) exploran la escucha sobre el PrEP a través de redes geosociales, en específico «Hornet».

Desde esta perspectiva (Eubanks, y otros, 2022) enfatizan en un estudio en África, algunos factores de protección ineficaz en cuanto al uso

del PrEP, como la ingesta de bebidas alcohólicas, una situación económica difícil de no pertenecer a una agrupación comunitaria; además de otras condiciones de vulnerabilidad como el «no estar fuera del closet» con alguna persona integrante de la familia y el aislamiento de la comunidad gay.

A su vez (Pasipanodya, y otros, 2020) consideran que también el uso del PrEP está vinculado con la disminución en el uso del condón, además de la ingesta de bebidas alcohólicas y otros factores de riesgo. (Vázquez-Gómez & Vázquez-Gómez, 2024) también coinciden en el hecho de disminuir el uso del condón con múltiples parejas, por la percepción de protección que la ingesta del PrEP conlleva, cuando se sabe que el PrEP no protege contra otras ITS, únicamente contra el VIH. Como parte de las propuestas para el incremento en la adherencia terapéutica al PrEP, (Silva-Sánchez & Reynaldos-Grandón, 2022) reflexionan sobre el uso de la telemedicina para promover la adherencia terapéutica al PrEP en Chile. De esta cuenta, (Ddaaki, y otros, 2021) entienden que la movilidad y poca permanencia en los territorios, por parte de pescadores y personas trabajadoras sexuales representa una barrera en la adherencia terapéutica al PrEP, lo que podría resolverse de forma parcial, con la telemedicina y otras estrategias. Al abordar resultados (Lima, y otros, 2023) consideran que en términos psicoemocionales, en personas usuarias del PrEP en España, se aminoran las amenazas de las ITS, y más bien disipa sentimientos asociados a la cultura homofóbica.

En contraste (Reiriz, Rodríguez-Expósito, Jiménez-García, & Arias, 2023) exploran las relaciones indirectas entre depresión, ansiedad y satisfacción sexual entre las personas usuarias de PrEP; mientras que (Arrivillaga, y otros, 2022) consideran que la adaptación regional de la normativa contribuye a la adherencia terapéutica al PrEP. Además del trabajo articulado entre las instituciones del sistema de salud y organizaciones LGBTIQ+ en Colombia, y la educación en PrEP con la participación de «pares», en esta medida, (Meanley y otros, 2021) establecen que quienes tienen un mayor

apego a la comunidad gay tienen más información sobre PrEP. Consecuentemente, son más adherentes al mismo y, por tanto, la idea del abordaje entre «pares» es pertinente y necesaria en la garantía del éxito de la misma.

En contraposición, (Xavier Hall, y otros, 2023) abordan las estrategias psicológicas, técnicas/instrumentales y sociales, para la adherencia terapéutica óptima, (Mueses-Marín y otros, 2024) también consideran, de acuerdo con un estudio realizado en Colombia, que es determinante el nivel de escolaridad con la adherencia terapéutica al PrEP. Baja escolaridad implica baja adherencia terapéutica. Menores ingresos están asociados con poca intención de tomarla; siempre en Colombia y siguiendo con (Mueses-Marín y otros, 2024) puntualizan sobre la existencia de algunas condiciones que facilitan el interés para informarse sobre el PrEP. También barreras propias del sistema de salud, ya identificadas en otras investigaciones, además de la ausencia de monitoreo del uso del PrEP por parte del personal de salud. De nuevo se insiste en la incorporación de «pares» en esta modalidad de PrEP, finalmente (Valente y otros, 2022) sugieren que la colaboración entre las diferentes instituciones en el sistema de salud es fundamental para el fortalecimiento del acceso a los servicios y la implementación del PrEP.

## Metodología y conceptos clave

Este artículo consiste en una investigación descriptiva, de corte cualitativo, con muestra a conveniencia y entrevistas semiestructuradas; técnica de investigación que, desde la perspectiva de (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández, & Varela-Ruiz, 2013), existe un «mayor grado de flexibilidad» (pág. 163), en el que se pueden ir haciendo preguntas secundarias que no necesariamente están en el instrumento de investigación, pero permiten clarificar conceptos, dudas, y que la persona entrevistada proporcione la mayor cantidad de información posible.

Las entrevistas fueron realizadas a tres integrantes del personal de salud del CAPASITS de la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, a cargo de atender el programa de PrEP en sus dos modalidades y Profilaxis Post Exposición (PEP). Una de ellas tiene un contrato laboral directo con el CAPASITS y tiene ocho años trabajando en dicha institución. Mientras, las otras dos se encuentran laborando bajo el programa SaNAS de manera temporal. A estas tres personas trabajadoras a cargo del PrEP se les realizaron preguntas orientadas a la comprensión

de los retos a los que se enfrentan en la puesta en práctica de su programa y las posibles salidas que podrían generarse, para lograr mejores resultados a nivel del Estado de Hidalgo.

Previo a entender cómo ha sido el proceso de implementación del PrEP en México y específicamente en el Estado de Hidalgo, es adecuado apuntar algunos antecedentes históricos. El CAPASITS como clínica especializada en atención a VIH, inició operaciones desde 2008, según el (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), 2006) realizan «promoción de salud sexual» (pág. 10). En 2021 se llevó a cabo un pilotaje en la implementación del PrEP. De acuerdo con el (United Nations Fund for Population Activities (UNFPA), 2021) esta prueba piloto tuvo lugar en los Estados de Jalisco y Ciudad de México, con una efectividad del 99 % y la participación de tres mil personas, lo que permitió concluir que la ingesta diaria del PrEP reduzca de manera elevada la posibilidad de transmisión del VIH. También estableció que un 65 % del personal de salud se mostró anuente, sobre la posibilidad de suministrar el PrEP en el sistema de salud.



El Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) ofrece atención especializada de manera integral a personas que viven con VIH, SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Fotografía: Secretaría de Salud de Hidalgo.



## Conceptos clave

Actualmente, existen diferentes modalidades de PrEP a nivel del sistema de salud, siendo los dos principales el PrEP de toma diaria y el PrEP por evento. En este artículo, únicamente se abordará lo relacionado con adherencia terapéutica del PrEP de toma diaria. Un matiz importante a destacar es que el PrEP únicamente previene del VIH, no así de otras ITS. Esto es algo que debe tomarse en cuenta en todo momento, si se tiene interés en el PrEP.

## ¿Quiénes implementan el PrEP?

Por implementación puede comprenderse, de acuerdo con (Olavarría Gambi, 2017) como la realización de una serie de actividades para el cumplimiento de objetivos del Estado. Estos dos renglones, los debes quitar o mover a otro lado. Si tu entrada fue PrEP, seguir con PrEP y luego avanzar a otro término.

Para comprender la parte operativa en la implementación del PrEP como estrategia de prevención combinada, es preciso establecer que, quienes implementan de manera directa el programa del PrEP, es precisamente el personal de salud, que se encuentra en la primera línea de atención directa de la población usuaria del CAPASITS de Pachuca. Desde la perspectiva teórica se retoma el concepto de Burocracias de Nivel de Calle (BNC), la cual, según (Dussauge Laguna, Cejudo, & Pardo, 2018) y de (Lipsky, 2018) son una serie de funcionarios públicos que interaccionan de manera directa con la ciudadanía en la prestación de un servicio público por parte del Estado. Entonces, este tipo de burocracias son el encuentro más estrecho que la ciudadanía tiene con el gobierno, pues las BNC constituyen el último eslabón en la cadena de la implementación de la política pública, por lo que los funcionarios del CAPASITS encargados de la puesta en práctica del PrEP, son entonces, los primeros BNC vistos por la población usuaria del CAPASITS interesada en PrEP.

Algo fundamental a tomar en cuenta es que una política pública de esta naturaleza tiene como inputs o insumos, una serie de documentos técnicos que son generados por las autoridades de salud, en particular por la Secretaría de Salud. Estos documentos suelen ser Normas Oficiales Mexicanas (NOM). Además, se convierten en manuales de procedimientos, pero su éxito también depende en buena medida de la discrecionalidad y los recursos con los que cuenten el personal de salud, en la práctica clínica cotidiana. Por tanto, los BNC se convierten no sólo en meros implementadores de una política pública, sino que también en hacedores de la política pública, debido a ese constante ir y venir desde los BNC hacia las autoridades del sistema de salud y viceversa. Sobre la discrecionalidad, se entiende a partir de (Maynard-Moody, Steven, & Musheno, 2018) que los BNC suelen tener diferentes fuentes para orientar su accionar, que bien pueden ser sus creencias propias y profesionalismo, la imitación que realizan de sus colegas y las propias personas usuarias del servicio público que se presta, en este caso la implementación del PrEP.

La comunicación interna y el traslado de capacidades para los BNC es clave. Cuando se implementa o ejecuta una política pública como el PrEP en el CAPASITS, ésta no puede ni debe construirse desde los escritorios, sin acudir al terreno ni entablar diálogo con todos los actores involucrados, pues no siempre se garantiza la realización de procesos de capacitación en temáticas estrechamente relacionadas con las funciones de los BNC.

Resulta comprensible que se deban manejar conceptos de alcance «universal», pero también es cierto que los recursos destinados a la capacitación, según (Kroeger & Luna, 1992) deben ser focalizados hacia temáticas específicas que conciernen a la implementación del PrEP, entendiendo de manera plena el perfil etnográfico de la población objetivo que se atiende en PrEP y su entorno inmediato, como las personas que ejercen el trabajo sexual. Por tanto, en razón de la seguridad ocupacional propia de su labor, se ven en alta exposición a contraer el VIH.

Por otro lado, las personas LGBTIQ+ que, en razón de sus distintas prácticas sexuales, también tienen un alto nivel de exposición al VIH, por no tener una sola pareja sexual, frecuentar lugares de encuentro sexual; uso de drogas inyectadas; ingesta de bebidas alcohólicas y distintos tipos de drogas recreativas, entre otros factores catalizadores del riesgo.

El nivel de éxito que pueda tener esta política pública de salud, depende en buena parte de su abordaje interdisciplinario por parte del personal de salud, y de la comprensión por parte de todos los actores involucrados, de la necesidad de llevar a cabo dicha política pública de salud desde los nuevos enfoques de atención en salud. La salud se comprende tal como lo plantean (Pla, y otros, 2007), como un proceso-salud-enfermedad-atención, en el que no solamente prevalece el enfoque estrictamente clínico. También se adicionan otras disciplinas del conocimiento científico, incluso involucrando a las personas usuarias en la gestión de la atención del PrEP de toma diaria.

A este respecto, la producción literaria sobre la temática del PrEP ha realizado algunas consideraciones al respecto. De esta cuenta, (Meireles Pinto, Chen, & Park, 2019) hacen énfasis en las barreras de atención que generan diferencias entre la población usuaria y los servicios de salud, y las consecuencias que esto genera a en la interacción, el reforzamiento de los prejuicios entre población usuaria y el sistema de salud, el cual trabaja de manera descoordinada, además de las relaciones organizacionales, circunstancias biopsicosociales de las personas usuarias.

Respecto del PrEP en particular, los autores referidos plantean como desafíos ciertos sesgos y ausencia de conocimiento hacia los efectos secundarios que genera el PrEP, riesgos que su ingesta implica, ausencia de capacitación en psicofarmacología, estructura inexistente de referencia de pacientes e insuficiencia de personal para la supervisión y prescripción del PrEP, además de inaccesso a educación sobre este fármaco y riesgos de exposición al VIH. Sobre esto (Baruch,

y otros, 2020) han referido algunos matices como el estigma y discriminación que el PrEP también genera, incluso al ser un medicamento preventivo; además de la ínfima prescripción del PrEP a personas usuarias de drogas y el exceso de burocracia para su gestión. Aparte, la deficiencia en la infraestructura y capacidad para distribuir el PrEP.

## Retos en la implementación del PrEP

Como resultado de la realización de las entrevistas semiestructuradas al personal de salud, como BNC, se segmentó la información en las principales categorías de análisis, considerando los principales hallazgos que arrojaron las mismas, además del uso de información solicitada mediante oficio al CAPASITS.

Para empezar, es importante tomar en cuenta que, de acuerdo con datos proporcionados mediante oficio, por el CAPASITS de Pachuca de Soto, Hidalgo, 55 personas han iniciado con la modalidad de toma diaria del PrEP. Pero, **actualmente existen 40 personas «activas» en la modalidad diaria del PrEP**, en todo el Estado de Hidalgo, atendidas por el CAPASITS. Es decir, que se encuentran en adherencia terapéutica óptima. La primera persona en ser registrada en el programa al PrEP fue un HSH, que tenía 31 años al momento de su registro – noviembre de 2022– se identificaba como masculino. De esta cantidad de personas usuarias del programa, se registraron 3 reingresos al programa, equivalente al 8.0 %. Los 3 son HSH, de las cuales 2 personas que no fueron adherentes y 1 persona que tuvo derechohabencia en el IMSS en su momento. A su vez, el 18 % (n= 7/40) de las personas en estado «activo» fueron registradas en 2022. Eran 7 hombres, con identidad de género masculina y orientación sexual HSH, con un promedio de edad de 37 años.

En 2023 se registró un 35 % (n= 14/40) personas, 13 de las cuales eran hombres, 12 con identidad de género masculina; 2 con orientación sexual bisexual; 1 de las cuales tenía una relación de Pareja Serodiscordante (PSD). De estas 14 personas registradas en 2023, 9 tenían una orientación sexual

HSH y 1 tenía una orientación sexual heterosexual. Finalmente, se registraron 2 mujeres trans que se dedican al trabajo sexual. Por lo tanto, en este año sólo se registraron 2 personas, con riesgo ocupacional en el PrEP. Las personas registradas en 2023 tenían un promedio de edad de 32 años.

Al cierre de este artículo –octubre de 2024– se registró un 47 % (n= 19/40) personas en el año en curso, de las cuales 17 son hombres, con identidad de género masculino y orientación sexual HSH, 1 de los cuales es un trabajador sexual y otro 1 usuario de drogas inyectables (UDI). En 2025 se registraron 2 mujeres, con identidad de género femenino, orientación sexual heterosexual y a su vez, eran trabajadoras sexuales. El promedio de edad de estas personas era de 33 años.

En este orden de ideas, es propicio señalar que en el periodo objeto de análisis, comprendido entre noviembre de 2022 y octubre de 2024, de las 40 personas que se encontraban en modalidad diaria, el promedio de edad era de 33 años. Esto implica que eran personas en edad productiva y joven, el 85 % (n= 34/40) de las personas usuarias eran hombres, con orientación sexual HSH. Es decir, hombres gays. Un 5 % (n= 2/40) de las personas usuarias tenían una orientación sexual bisexual. Un 8 % (n= 3/40) tenía una orientación sexual heterosexual y un 2 % (n= 1/40) con orientación sexual trans. A tal efecto, el 5 % (n= 2/40) de las personas usuarias del PrEP vivían con una PSD, 13 % (5/40) de las personas usuarias se dedicaban al trabajo sexual, y un 3 % (1/40) de las personas usuarias eran UDI. En el caso de las personas que se encuentran en estado «inactivo», se tuvo un 26 % (4/15) de mujeres, de las cuales la mitad eran mujeres trans 13.33 % (2/15), que se dedicaban al trabajo sexual, y un 73.33 % (11/15) de hombres, de los cuales un 90.90 % (10/11) con orientación sexual HSH y un 9.09 % (1/11). Una orientación sexual heterosexual. En el caso de los hombres, en 3 casos tenían PSD.

Al analizar los datos de personas usuarias del PrEP en modalidad diaria, de 55 personas que han iniciado el PrEP, las que se encuentran en estado

«inactivo» constituían un 28 % (15/55), mientras que las personas en modalidad «activa» conformaba el 72 %. En la información facilitada por el CAPASITS sobre personas usuarias del PrEP, no se identificó desagregación por origen étnico-cultural. Es decir, las personas usuarias de los pueblos indígenas náhuatl y otomí. Tampoco se especificaba el lugar de origen de las personas usuarias, por lo que no se puede determinar si estas personas usuarias procedían de la zona metropolitana de Pachuca u otros municipios, ni la zona geográfica de prevalencia de personas usuarias del PrEP. De igual forma, tampoco se especificó si había migrantes en situación irregular, personas en situación de calle, así como Personas Privadas de la Libertad (PPL).

Desde la experiencia de los BNC, existe un 70 % de adherencia terapéutica óptima, lo que conlleva a una «efectividad clínica» adecuada en los resultados del PrEP que, en términos prácticos, son personas que de manera diaria se toman la pastilla del PrEP en el mismo horario, acuden a sus citas de manera puntual, de acuerdo con la programación en la agenda o por alguna llamada específica. De igual forma, quienes acudían a terapia psicológica con el personal encargado de salud mental.

Esto implica que, de cada diez personas que ingresaron al PrEP, únicamente tres lograron una adherencia terapéutica óptima. De esta cuenta, (Ortega Cerda, Sánchez Herrera, Rodríguez Miranda, & Ortega Legaspi, 2018) sugieren que la falta de adherencia terapéutica conlleva la no obtención de los beneficios que los fármacos podrían proporcionar a las personas usuarias de los mismos. Este problema mundial se acentúa en los países en desarrollo, pues a diferencia de los países desarrollados, «las tasas de adherencia en enfermedades crónicas se sitúan alrededor del 50%» (pág. 228). A su vez, hacen referencia a las cinco grandes dimensiones que influyen en la adherencia terapéutica, como los factores socioeconómicos, relacionados con las redes de apoyo. Los factores vinculados con el tratamiento, como posibles efectos adversos; factores relacionados con el paciente, como nivel de escolaridad, confianza en el personal



de salud; factores asociados con la enfermedad, como la progresión de la enfermedad en el cuerpo, y posibles co-morbilidades psiquiátricas como la depresión. Además de los factores conectados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria, como las condiciones propias del personal de salud.

Por esto cabe preguntarse también, **¿Qué pasa con las otras tres personas que no logran esta adherencia terapéutica óptima del PrEP en el CAPASITS?** Dentro de las posibilidades a enumerar, las otras tres personas que no continúan con el PrEP en el CAPASITS, algunas se van a otras instituciones del sistema de salud como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Secretaría de Marina (SEMAR) y Petróleos Mexicanos, además de otras entidades específicas en ciertos Estados de la República, cuando se van a vivir a otros estados.

Los BNC entrevistados, manifestaron que intentaban darle seguimiento de manera telefónica a las personas que no continúan en PrEP, que no siempre es posible hacerlo. En términos prácticos, alguien que está en PrEP en el CAPASITS y se va al IMSS, es una baja para el CAPASITS, pero un usuario nuevo para el IMSS. En esta institución se debe comenzar de nuevo el esquema, con laboratorios nuevos y todo el proceso clínico que esto conlleva, lo que genera procesos de gobierno adicionales, y la llamada burocracia excesiva, hacia la población usuaria, generándose desincentivos para la adherencia terapéutica.

Los BNC entrevistados confirmaron que, en determinados casos, existen algunas dificultades para la articulación del trabajo interinstitucional entre el **CAPASITS y el resto de instituciones que forman parte del sistema de salud hidalguense**. No se tiene claridad ni lineamientos sobre cómo gestionar los casos en los que la persona usuaria del PrEP sigue en



La Profilaxis Pre Exposición (PrEP), es un tratamiento utilizado para prevenir el riesgo de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual reduce 99% la probabilidad de contraerlo a través de relaciones sexuales y 74% por inyección de drogas.  
Fotografía: <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/profilaxis-pre-exposicion/>

el tratamiento, pero cambia de «proveedor». Tampoco existe un programa informático de seguimiento estatal. En esta línea, también cabe preguntarse, **¿Cómo llegan al CAPASITS las personas usuarias del PrEP?** Los BNC entrevistados, manifestaron que las personas que llegan a hacer consultas para informarse sobre este programa de salud, lo hacen porque en algún momento determinado en su pasado, tuvieron alguna relación sexual de riesgo. A raíz de esto, buscaron informarse sobre el PrEP de manera pro activa. También se trata de personas que, por alguna razón, se enteraron y lo buscaron, ya sea porque antes estuvieron en PrEP en alguna otra institución de salud dentro o fuera del estado de Hidalgo o porque vieron algún tipo de publicidad en alguna institución fuera del estado de Hidalgo.

A pesar de lo anterior, la **cantidad de personas usuarias del PrEP en el CAPASITS es muy baja**. Al tratar de comprender ¿por qué hay tan pocas personas usuarias del PrEP en el CAPASITS? Los BNC manifiestan que al programa no se le ha hecho una adecuada difusión. Es decir, que, aunque ya tiene algún tiempo de estar en funcionamiento, no se le ha hecho propaganda en los **medios de comunicación** tradicionales como radio, televisión, prensa escrita o en los nuevos medios de comunicación, que son las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, Tik Tok.

A la Secretaría de Salud, en particular el CAPASITS, les hace falta contar con un perfil etnográfico amplio y adecuado de sus posibles usuarias y usuarios, para saber cómo llegar a su población objetivo. De ahí que no es lo mismo llegar a la población de la zona metropolitana de Pachuca, que habla español, es urbana y tiene una mayor escolaridad, y un mejor acceso a las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), que llegar a las poblaciones indígenas y rurales, que tienen una menor escolaridad, menor acceso a las TIC y están menos conectadas a Internet. Por tanto, los medios de comunicación a los que tienen acceso son diferentes a los que tienen acceso las personas del área urbana, no indígena. Sin embargo, toda la información sobre el PrEP como estrategia de prevención combinada,

se debe traducir a los **idiomas de los pueblos indígenas**, como la región otomí y náhuatl, en donde los idiomas que predominan son los de los pueblos originarios y poca gente habla español, o se domina en menor medida.

Asimismo, si bien el CAPASITS de Pachuca posee cuentas de redes sociales en Instagram y Facebook, esta entidad no hace uso de aplicaciones móviles «de ligue», que son comúnmente usadas por los varones homosexuales para acordar encuentros sexuales, como Grindr. Sin el uso de los medios y códigos de comunicación comúnmente usados por la población gay, es bastante difícil que la cantidad de personas usuarias de PrEP se incremente.

Las personas entrevistadas también consideran que, para una adecuada adherencia terapéutica óptima, es importante que las personas usuarias tengan una adecuada salud mental. Quienes no lo estén, deben someterse a tratamiento psicológico, pues la experiencia empírica les dice que **quienes gozan de una adecuada salud mental son más adherentes a su tratamiento farmacológico del PrEP** que quienes no gozan de una adecuada salud mental y viven alguna comorbilidad psiquiátrica, que obstaculiza la adherencia terapéutica óptima. Además, las personas que son usuarias de alguna **droga recreativa** como los poppers .

Es importante añadir que no se está tomando en cuenta a grupos vulnerables como las **personas privadas de la libertad** que forman parte de la población LGBTIQ+, quienes únicamente se encuentran privadas de su derecho a la libertad ambulatoria. Esto constituye una situación de vulnerabilidad adicional, pues las personas privadas de la libertad deben tener pleno goce de su derecho a la salud y, por tanto, el acceso al PrEP de toma diaria.

Es pertinente establecer que (Muñoz Martínez, 2022) asegura que el VIH en **población indígena** se encuentra en las primeras diez causas de muerte. Por lo tanto, enfatizar en el uso e implementación de estrategias de prevención combinadas en los **pueblos indígenas** es primordial. En cuanto a

las **personas migrantes** irregulares, la garantía del derecho a la salud siempre es un reto. El PrEP no es la excepción, pues la poca permanencia en determinado de territorio de la población migrante dificulta en demasía el acceso este fármaco y la realización de las requeridas pruebas de laboratorio, sin dejar de mencionar que no se trabaja de manera coordinada en el sistema de salud.

Del mismo modo, si el programa de PrEP tuviera una difusión grande, que permita que más personas se acerquen al mismo, y fueran personas usuarias en activo. La realidad es que la **cantidad de personal a cargo del programa sigue siendo insuficiente, la cantidad del tiempo en la consulta no es suficiente**, y por tanto, la calidad del tiempo de consulta, es inapropiada. El ritmo de crecimiento en la demanda del servicio público de salud del CAPASITS en la implementación del PrEP, no es proporcional al ritmo de crecimiento de la oferta de servicios.

Por otro lado, el personal que atiende este programa tiene contratación de carácter temporal, de modo que en el marco del proceso salud-enfermedad-atención en el que se genera una relación médico-paciente y del vínculo que también se produce, el hecho de que haya personal médico con contrato temporal y no permanente, implica que se pierda el vínculo y la relación que ya se había generado y, por tanto, la adherencia terapéutica.

## Conclusiones

La implementación del PrEP como estrategia de prevención combinada se erige como una de las grandes apuestas del sistema de salud en México, y en particular del CAPASITS de Pachuca de Soto, Hidalgo. Pueden tener como fin ulterior la disminución en la cantidad de nuevos casos de personas que viven con VIH. Sin embargo, la poca adherencia terapéutica óptima que se tiene hacia el mismo confirma lo documentado por la (Organización Mundial de la Salud, 2004), en el sentido de que no adherirse a un medicamento de manera óptima puede tener consecuencias en la salud, incluso puede poner en peligro la vida de las personas.

La adherencia terapéutica al PrEP se ve afectada por diferentes razones que se pueden inferir desde la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) (Junquera, Baladrón, Albertos, & Olay, 2003). De manera global, es posible concluir que se implementa el PrEP como algo innovador, en un sistema de salud cuyo modelo de atención sigue siendo clásico y clínico, y en el que aún no se logran implementar los nuevos modelos de atención en salud. Es innegable que el éxito en la implementación del PrEP depende en buena medida de las personas usuarias, pero también desde el personal de salud y el sistema de salud deben buscarse las estrategias para contribuir a este éxito, sobre todo en lo que respecta a grupos vulnerables. Entonces, ingresar a una persona al PrEP puede ser fácil, pero lo difícil es retenerle, ya que, por parte del CAPASITS, no se están implementando estrategias innovadoras que motiven a las personas usuarias a continuar con el programa. Además, faltan lineamientos para la gestión de otros factores de riesgo, como el consumo de sustancias y el poco seguimiento en salud mental, para motivar la adherencia terapéutica.

El trabajo diario del personal de salud en la atención a la población usuaria genera vínculos que, a su vez, producen empatía y mejora la calidad de la atención prestada. Sin embargo y de acuerdo con lo referido por el personal entrevistado, debido a la corta duración de los contratos laborales, existe alta rotación de personal y en este cambio del personal de salud encargado del PrEP también «se pierden usuarios», a quienes, por alguna razón, no se les puede dar seguimiento. Tampoco hay un amplio margen para desarrollar capacidades, en tanto que el tiempo de trabajo del personal temporal es muy corto.

La manera de aproximarse desde el CAPASITS hacia la población usuaria es clave en este punto. El uso de plataformas de mensajería instantánea como el WhatsApp o mensajería de texto –para el resguardo de la confidencialidad–, medios de comunicación tradicionales, redes sociales y «apps de ligue» es una ventana de oportunidad interesante para comunicarse en los mismos medios y códigos

de comunicación de los cuales hace uso la población LGBTIQ+. Se concluye que existe la necesidad de realizar una mayor difusión del PrEP y llevar la promoción de dicho programa hacia aquellos lugares de encuentro sexual como clubes sexuales, baños de vapor, antros, discotecas, lugares de cruising, centrales de autobuses, entre otros.

Lo mencionado anteriormente pasa por un adecuado perfilamiento etnográfico de la población usuaria que se acerca al CAPASITS para solicitar información relacionada con el PrEP. Sin esto, se seguirá suministrando un producto hacia un público ecléctico, con una adherencia terapéutica baja y sin el cumplimiento de metas para el que fue ideado. De ahí que se deban perfilar a los grupos más vulnerables y que han sido mencionados a lo largo de este texto, como pueblos originarios, PPL, personas en situación de calle, migrantes en situación irregular y residentes; además de la recogida de datos y desagregación por lugar de origen, lo que es clave, para el diseño de políticas de prevención y promoción de la salud.

### Agradecimientos

Se agradece a la Dirección del CAPASITS de Pachuca de Soto, Hidalgo, México, por la autorización para la realización de las entrevistas semiestructuradas al personal encargado del programa del PrEP y la información estadística facilitada.

### Referencias

- Arrivillaga, M., Gómez, S. A., Mueses, H. F., Alvarado, B., Martínez Buitrago, E., Camargo-Plazas, P., . . . Cajas-Martínez, J. L. (2022). *Facilitadores y recomendaciones de proveedores de salud para la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición en clínicas de VIH en Colombia. "Estudio PPrE-Colombia"*. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 21, 1-20. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.frps>
- Bartels, S., Castillo, I., Davis, D. A., Hightow Weidman, L. B., Muessig, K. E., Galindo, C., & Barrington, C. (2021). *PrEP Disclosure Experiences of Gay and Bisexual Men in Guatemala*. *AIDS and Behavior*, 25, 4115-4124. doi:<https://doi.org/10.1007/s10461-021-03276-y>
- Baruch, R., Cuadra, S. M., Arellano, J., Sánchez, D., Ortega, D. V., & Arredondo, A. (2020). *Pre-exposure prophylaxis and its implications in Mexico: notions of men who have sex with men*. *Sexual Health (Online)*, 22-28.
- Blair, K. J., Segura, E. R., Garner, A., Lai, J., Ritterbusch, A., Leon Giraldo, S., . . . Holloway, I. W. (2021). *PrEP Awareness, Use, Intention to Use, and Information Source Among Geosocial Networking Application Users in Mexico in 2018-2019*. *AIDS and Behavior*, 25, 2743-2754. doi:<https://doi.org/10.1007/s10461-021-03184-1>
- Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) . (2021). *Diagnóstico de Salud UNEME CAPASITS. Pachuca de Soto: Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo*.

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA). (20 de septiembre de 2019). Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA): Blog. Obtenido de Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA): <https://www.gob.mx/censida/articulos/que-es-le-profilaxis-pre-exposicion-prep>

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). (2006). *Manual de organización específico del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)*. Ciudad de México: Secretaría de Salud. Obtenido de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/16841/man\\_org\\_capasits.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/16841/man_org_capasits.pdf)

Ddaaki, W., Strömdahl, S., Yeh, P. T., Rosen, J. G., Jackson, J., Nakyanjo, N., . . . Ekström, A. M. (2021). Qualitative Assessment of Barriers and Facilitators of PrEP Use Before and After Rollout of a PrEP Program for Priority Populations in South central Uganda. *AIDS and Behavior*, 25, 3547–3562. doi:<https://doi.org/10.1007/s10461-021-03360-3>

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162–167. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tIng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tIng=es)

Dussauge Laguna, M. I., Cejudo, G. M., & Pardo, M. d. (2018). Estudio introductorio. En M. I. Dussauge Laguna, G. M. Cejudo, & M. d. Pardo, *Las burocracias a nivel de calle. Una antología*. (págs. 9–25). Ciudad de México: Centro de Investigación y Docencia Económicas.

Eubanks, A., Coulibaly, B., Keita, B. D., Anoma, C., Tiero Elias, T., Mensah, E., . . . Sagaon. (2022). Rate and Predictors of Ineffective HIV Protection in African Men Who Have Sex with Men Taking Pre Exposure Prophylaxis. *AIDS and Behavior*, 3524–3537. doi:<https://doi.org/10.1007/s10461-022-03692-8>

Hornet. (25 de 11 de 2024). Hornet. Obtenido de Homepage-info: <https://hornet.com/>

Junquera, L., Baladrón, J., Albertos, J., & Olay, S. (2003). Medicina basada en la evidencia (MBE). Ventajas. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 25(5), 265–272.

Kroeger, A., & Luna, R. (1992). *Atención primaria de salud, principios y métodos*. Ciudad de México: Pax México.

L. Dayton, R., Fonner, V. A., Plourde, K. F., Sanyal, A., Jennifer, A., Orr, T., . . . Torjesen, K. (2023). A Scoping Review of Oral Pre-exposure Prophylaxis for Cisgender and Transgender Adolescent Girls and Young Women: What Works and Where Do We Go from Here? *AIDS and Behavior*, 27, 3223–3238. doi:<https://doi.org/10.1007/s10461-023-04043-x>

Lima, M., Gómez Vargas, M., Iñiguez Rueda, L., Fernández González, E., Vasconcelos da Silva, L. A., & Mascort Roca, J. J. (2023). Prácticas afectivo-sexuales, profilaxis previa a la exposición al virus de la inmunodeficiencia adquirida y riesgos asociados. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, Bogotá, 1–16. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22.pasp>

Lipsky, M. (2018). Dilemas del individuo en el servicio público. En M. I. Dussauge Laguna, G. M. Cejudo, & M. d. Pardo, *Las burocracias a nivel de calle* (págs. 27–40). Ciudad de México: Centro de Investigación y Docencia Económicas.



Maynard-Moody, Steven, & Musheno, M. (2018). III. Agente del Estado o agente de los ciudadanos: Dos narrativas sobre la discrecionalidad. En M. I. Dussauge Laguna, C. G. M., & M. d. Pardo, *Las burocracias a nivel de calle* (págs. 85-125). Ciudad de México: Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE).

Meanley, S., Connochie, D., Ki Choi, S., Bonett, S., Flores, D. D., & Bauermeister, J. A. (2021). Assessing the Role of Gay Community Attachment, Stigma, and PrEP Stereotypes on Young Men Who Have Sex with Men's PrEP Uptake. *AIDS and Behavior*, 25, 1761-1776. doi:https://doi.org/10.1007/s10461-020-03106-7

Meireles Pinto, R., Chen, Y., & Park, S. (. (2019). A client-centered relational framework on barriers to the integration of HIV and substance use services: a systematic review. *Harm Reduction Journal*, 1-12.

Mueses-Marín, H. F., Alvarado-Llano, B. E., Bolívar-Rocha, M. C., Galindo-Orrego, X., Torreslsasiga, J. A., & Martínez-Cajas, J. L. (2024). HIV Pre-exposure Prophylaxis Awareness, Eligibility and Intention in Men Who Have Sex with Men and Transgender Women: a cross-sectional study in Colombia 2020 - 2021. *Médicas UIS*, 37(2), 77-99. doi:https://doi.org/10.18273/revmed.v37n2-2024007

Mueses-Marín, H. F., Narváez-Ochoa, M. A., Alvarado-Llano, B., Bolívar-Rocha, M. C., Camargo-Plazas, P., Galindo-Orrego, X., . . . Arrivillaga, M. (2024). Identificación de barreras y facilitadores para el uso de la Profilaxis para el VIH (PrEP) en hombres gay y bisexuales. *New Trends in Qualitative Research*, 20(2), 1-18. doi:https://doi.org/10.36367/ntqr.20.2.2024.e933

Muñoz Martínez, R. (mayo-agosto de 2022). El VIH en los pueblos indígenas de Oaxaca, México: de la inmunidad étnica a la vulnerabilidad estructural. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México*(245), 197-229 . doi:http://dx.doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2022.245.71834

Olavarría Gambi, M. (2017). Implementación de políticas públicas: lecciones para el diseño. Análisis de los casos de modernización de la gestión pública y de la reforma de salud en Chile. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*(67), 95-124.

Organización Mundial de la Salud. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. OMS.

Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232.

Pasipanodya, E. C., Li, M. J., Jain, S., Sun, X., Tobin, J., Ellorin, E., . . . Group, C. C. (2020). Greater Levels of Self Reported Adherence to Pre Exposure Prophylaxis (PrEP) are Associated with Increased Condomless Sex Among Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 24, 3192-3204. doi:https://doi.org/10.1007/s10461-020-02881-7

Pla, M., Ros, M., Fernández, E., Pérez, R., Llena, M. A., & Vega, M. C. (2007). Sexualidad, inmigración y prevención del SIDA: Evaluación cualitativa/participativa de experiencias nacionales de intervención en el primer nivel de salud. En M. L. Magalhães Bosi, & F. J. Mercado, *Investigación cualitativa en los servicios de salud* (págs. 391-423). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Reiriz, M., Rodríguez-Expósito, B., Jiménez-García, A. J., & Arias, N. (2023). Pre-Exposure Prophylaxis, Anxiety, Depression and Sexual Satisfaction Among Men Who Have Sex With Men. *Psicothema*, 35(2), 159-169. doi:<https://doi.org/10.7334/psicothema2022.230>

Secretaría de Estado de Sanidad. (2022). ¿Qué son los poppers? En S. d. Sanidad, *Poppers. Todo lo que sabemos a tu disposición* (págs. 1-12). Madrid, Madrid, España: Ministerio de Sanidad; Secretaría de Estado de Sanidad; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Obtenido de [https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/dosieresinformacion/pdf/20221229\\_Dosier\\_Popper.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/dosieresinformacion/pdf/20221229_Dosier_Popper.pdf)

Secretaría de Salud. (25 de 11 de 2024). SaNAS. Obtenido de SaNAS: <https://spps.gob.mx/sanas/>

Silva-Sánchez, C. A., & Reynaldos-Grandón, K. L. (2022). La Profilaxis Pre-Exposición y las nuevas tecnologías para la adherencia al tratamiento en Chile. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(119), 1-2. doi:<https://doi.org/10.56294/saludcyt2022119>

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles. (2023). Informe histórico de VIH 3er semestre 2023. Ciudad de México: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud.

United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). (17 de 06 de 2021). United Nations Fund for Population Activities. Obtenido de México UNFPA: <https://mexico.unfpa.org/es/news/con-un-99-de-efectividad-concluye-en-m%C3%A9xico-el-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-de-la-profilaxis-pre>

Valente, P. K., Bauermeister, J. A., Lin, W. Y., Operario, D., Rusley, J., Hightow-Weidman, L., . . .

Biello, K. B. (2022). Next Generation Pre-Exposure Prophylaxis for Young Men who have sex with men: Lessons from System and Provider-level barriers to oral PrEP. *AIDS and Behavior*, 26, 3422-3435. doi:<https://doi.org/10.1007/s10461-022-03665-x>

Vázquez-Gómez, S., & Vázquez-Gómez, L. (2024). Profilaxis Pre-Exposición de VIH en Hombres que tienen Sexo con otros Hombres y su influencia en otras Enfermedades de Transmisión Sexual: una revisión bibliográfica. *Ciencia y Salud*, 8(2), 75-86. doi:DOI: <https://doi.org/10.22206/cysa.2024.v8i2.2893>

Xavier Hall, C. D., Bundy, C., Foran, J. E., Newcomb, M. E., Carrillo, H., Watkins Hayes, C., & Mustanski, B. (2023). Identifying Strategies for Improving Pre exposure Prophylaxis Adherence: Perspectives from a Sample of Highly Adherent Young Men Who have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 27, 506-517. doi:<https://doi.org/10.1007/s10461-022-03785-4>