

**ENTRE LAS PRESENCIAS, LOS PLIEGUES Y
LA RACIONALIDAD: VIDA Y PROCESOS DE
ORDENAMIENTO ASOCIADOS A LA PROFILAXIS
PREVIA A LA EXPOSICIÓN (PREP) EN COLOMBIA**

DIEGO VALLEJO-DÍAZ*

Universidad Externado de Colombia, Bogotá, Colombia



*diego.vallejo.diaz@gmail.com ORCID: [0000-0003-2838-3034](https://orcid.org/0000-0003-2838-3034)

Artículo de investigación recibido: 3 de julio de 2020. Aprobado: 2 de febrero de 2021.

Cómo citar este artículo:

Vallejo-Díaz, Diego. 2021. "Entre las presencias, los pliegues y la racionalidad: vida y procesos de ordenamiento asociados a la profilaxis previa a la exposición (PREP) en Colombia". *Maguaré* 35, 1: 51-85. DOI: <https://doi.org/10.15446/mag.v35n1.96664>

RESUMEN

Este texto explora la manera en que los procesos de regulación de la profilaxis previa a la exposición o profilaxis preexposición (PREP, por sus siglas en inglés) en Colombia se articulan con la vida de las personas que animan la existencia de esta tecnología, ya sea como usuarios del sistema de salud o fuera de este, vendedores del medicamento, integrantes de organizaciones de base comunitaria que trabajan en torno al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), activistas que exigen su disponibilidad o médicos que la prescriben. Propongo un viaje de ida y vuelta entre la experiencia de estas personas y la aparición de un modelo de racionalidad que apuesta por la regulación de la tecnología, a través del cual se pone en evidencia la política ontológica que está detrás de la demanda por la disponibilidad de esta tecnología de prevención del VIH, que pone en tensión las formas comunitarias de participar de la PREP y los marcos centrados en el individuo como agente autónomo.

Palabras clave: medicalización, PREP, prevención del VIH, profilaxis previa a la exposición, regulación farmacéutica.

BETWEEN PRESENCES, FOLDS, AND RATIONALITY: LIFE AND PREP-RELATED ORDERING PROCESSES IN COLOMBIA

ABSTRACT

This text explores the way in which regulation processes of pre-exposure prophylaxis (PREP) in Colombia are linked with the lives of people who animate this technology's existence, whether as users inside the healthcare system or outside of it, prescription-drug sellers, members of community-based organizations working around HIV, activists who demand its availability, or doctors who prescribe it. I propose a back-and-forth path between the experiences of these people and the establishment of a rationality model brought about by the regulation of PREP that reveals an ontological politics behind the demand for the availability of this technology.

Keywords: HIV prevention, medicalization, pharmaceutical control, pre-exposure prophylaxis, PREP.

ENTRE PRESENCAS, DOBRADURAS E RACIONALIDADE: VIDA E PROCESSOS DE ORDEM ASSOCIADOS À PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) NA COLÔMBIA

RESUMO

Este texto explora como os processos de regulação da profilaxia antes da exposição ou Profilaxia pré-exposição (PREP, por sua sigla em inglês) na Colômbia, se articulam com a vida das pessoas que participam na existência dessa tecnologia, sejam usuários beneficiários ou não do sistema de saúde, vendedores do medicamento, membros de organizações de base comunitária que trabalham em torno ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), ativistas que exigem sua disponibilidade ou médicos que a prescrevee-lam. Proponho uma viagem de ida e volta entre a experiência dessas pessoas e a instauração de um modelo de racionalidade que aposta na regulação da tecnologia, evidenciando a política ontológica por trás da demanda pela disponibilidade dessa tecnologia de prevenção do HIV, que coloca em tensão as formas comunitárias de participar da PREP e os contextos centrados no indivíduo como agente autônomo.

Palavras-chave: medicalização, PREP, prevenção do HIV, profilaxia pré-exposição, regulação farmacêutica.

INTRODUCCIÓN¹

La profilaxis previa a la exposición o, sencillamente, profilaxis preexposición (PREP, por sus siglas en inglés) es definida como “el uso de medicamentos antirretrovirales para evitar el contagio del VIH” (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [Onusida] 2016, 3). Esta ha llegado a ser considerada como altamente efectiva en ensayos clínicos realizados con Tenofovir y Emtricitabina —dos antirretrovirales también usados en los esquemas de tratamiento de las personas que ya han sido diagnosticadas con el virus—. Estos ensayos señalan que, con ciertas condiciones de uso, la PREP puede reducir el riesgo de infección hasta en un 90% (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2018). Esta cifra de éxito es muy cercana a la del condón que, hasta el momento, es el método más efectivo de prevención. A pesar de que en muchos países del mundo ya existen regulaciones sobre esta tecnología médica, desde 2012 en Colombia su situación es muy ambigua. Apenas en 2019 un medicamento comercial recibió aprobación del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) para esquemas de prevención y no solo como tratamiento para personas ya diagnosticadas con el virus. Su acceso directo no está contemplado en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) del sistema público y, antes de su aprobación, los médicos que la conocían debían acudir a la figura de formulación *off-label*, con la que están facultados para prescribir medicamentos cuyos usos no estén contemplados en el registro sanitario.

Esta serie de condicionamientos contribuyó a que las personas interesadas comenzaran a buscar otros medios para proveerse del medicamento para la PREP. Esta forma de consumo del medicamento, que usualmente no se acompaña de controles ni de vigilancia médica, ha sido denominada *PREP salvaje* por los salubristas. Algunas formas en las que las personas acceden al medicamento es importándolo desde otros países, comprándolo a personas que lo reciben como parte de su tratamiento antirretroviral (TAR) del PBS tras haber sido diagnosticadas con el virus, o incluso en lo que algunos médicos que hicieron parte

1 Este artículo expone los elementos principales del segundo capítulo del trabajo “Cruzarse por la vida que aún queda: seducción y vitalidad en torno a la PREP”, realizado para optar por el título de Magíster en Estudios Sociales de la Ciencia, en la Universidad Nacional de Colombia.

de mi trabajo de campo llaman “mercados negros”, tales como tiendas virtuales en redes sociales o vendedores de pastillas al menudeo en bares y discotecas. Frente a este panorama, un grupo de salubristas y médicos, tanto de agencias internacionales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como de organizaciones de bases comunitarias, coordinaron esfuerzos desde 2018 para lanzar una plataforma educativa mediante la cual querían difundir el mensaje de no acudir a la PREP salvaje. Sus esfuerzos escalaron hasta que, a finales de 2019, lanzaron una prueba piloto patrocinada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Con esta última pretendían establecer criterios de implementación que pudiesen ser aplicados por el Estado colombiano, de manera que la población accediera a los beneficios de esta tecnología para la reducción de infecciones. En síntesis, el esfuerzo de esas agencias internacionales tenía dos frentes: evitar la *PREP salvaje* y buscar que el Estado iniciara un proceso de regulación siguiendo estándares internacionales reconocidos. A lo largo del texto, me referiré a este esfuerzo como la apuesta por la regulación de la PREP.

Este fue el panorama bajo el cual realicé el trabajo de campo del que tomo algunos elementos para este artículo. Desde inicios de 2018 hasta inicios de 2020, seguí una serie de eventos públicos promovidos por el grupo de personas que concretaba esta apuesta por la regulación, al mismo tiempo que me acercaba a personas involucradas con la PREP en Bogotá, ya fuera como usuarios dentro del sistema de salud o fuera de este, personas diagnosticadas con VIH que vendían su medicamento, miembros de organizaciones de base comunitaria, activistas y médicos, con quienes sostuve conversaciones de distintos tipos de profundidad y duración.

En este texto exploro la manera en que se encuentran la apuesta por la regulación de la PREP y los referentes que las personas ya tenían sobre la tecnología a partir del reconocimiento o experimentación directa que los salubristas llaman *PREP salvaje*. Para lograr este fin, dividí el texto en tres partes.

En la primera parte exploro un elemento que considero fundamental para la discusión. Observo un conjunto de prácticas en las que las relaciones de los usuarios con otras personas cobran un grado de importancia significativo. Estas prácticas permiten comprender la articulación de los usuarios con la PREP como algo más que un cálculo individual y aislado, pues muestran que se trata de un proceder que tiene lugar

en presencia de, es decir, y siguiendo la reflexión de Isabelle Stengers (2014), haciendo efectivamente partícipes a otros individuos frente a una decisión tomada.

En la segunda parte, examino un conjunto distinto de prácticas en el que, en contravía del escenario anterior, los actores se presentan y son presentados en un marco de comprensión que los reifica como individuos, aplanando y haciendo imperceptible el correlato que acompañaba sus actuaciones. Haré referencia a esta redistribución específica de las presencias frente a las que se actúa como un *pliegue*. Mostraré, por un lado, cómo algunas prácticas de salubristas instauran una idea de individuos autónomos, pero también cómo en algunas situaciones las presencias que componen el mundo de la gente que se suma a la PREP son reordenadas por ellas mismas, de manera que esos otros individuos frente a los cuales se actúa dejan de percibirse. En ese sentido, tanto algunos médicos y salubristas como algunos usuarios o activistas participan de los procesos de pliegue.

Después de introducir estas herramientas analíticas, procedo a explorar, en la tercera parte, algunas prácticas más en las que la apuesta por la regulación debe revestirse de cierto atractivo y, por ende, concretarse en las prácticas como algo más amplio de lo que definen los manuales y protocolos. Estas parecen incluso hacer lo opuesto a plegar y permiten la existencia de elementos que exceden la norma y el criterio científico que se supone regula su práctica.

Seguir estos dos escenarios, en las partes segunda y tercera, a través de prácticas concretas, brinda la posibilidad de destacar la multiplicidad en la que están inmersos la PREP y los y las agentes que se articulan con ella, pues tanto la una como las otras, se concretan de diversas maneras. En estas situaciones la PREP y las personas se hacen de formas distintas lo que permite señalar, siguiendo a Annemarie Mol (2002), que son objetos múltiples.

Finalmente, cerraré el texto planteando un interrogante político sobre la multiplicidad y cómo esta nos cuestiona sobre la vida por la que queremos apostar. Si tanto médicos y salubristas como usuarios de la PREP participan de las prácticas que reiteran o desdibujan su actuar *en presencia de*, si ambos participan de los *pliegues* que reducen o aumentan la participación directa del colectivo en la existencia sociomaterial de esta tecnología, no hay una oposición tajante entre legos y expertos

o entre la mirada médica y la sociedad. En esta última parte sostendré que la reificación de un mundo basado en el individuo autodeterminado y aislado tiene que ver con una racionalidad específica que aparece cada vez con más fuerza en las diversas prácticas en las que se concreta la PREP y que incumbe a todos sus actores. Esta racionalidad es, por lo tanto, un acontecimiento singular, que se perfila como un problema político sobre la realidad de nuestros mundos y que se constituye como central al momento de pensar políticamente tanto la acción de la biomedicina como la participación comunitaria en la materialización de las tecnologías en nuestra sociedad.

ENTRE LA PRESENCIA Y LA PREVENCIÓN

Como parte del esfuerzo de regulación de la PREP en Colombia y con la intención de evitar el uso de la PREP salvaje, entre 2018 y 2020 en varios eventos públicos las organizaciones involucradas buscaron traducir la experticia científica a un lenguaje de difusión accesible mediante encuentros con formato de conversatorio. En dichos escenarios, proponían una serie de preguntas que eran respondidas por profesionales de diversos campos de la salud y al final se abría un pequeño espacio de preguntas del público. En uno de ellos, en 2018, tanto el panel de expertos como un miembro del público pusieron en alerta al resto de las personas asistentes respecto a la circulación de un folleto cuyo contenido calificaron como “desinformación peligrosa” porque —sostenían— invitaba a consumir el medicamento de maneras no aprobadas en términos de frecuencia y respecto al control médico (Diario de campo 1).

Sin embargo, aunque este evento haya cerrado dejando en las y los asistentes una sensación de alerta sobre el folleto, quisiera mostrar que la denuncia que hacían los panelistas tenía de fondo una tensión más profunda que la de advertir sobre una información que calificaban como falsa y que se extiende al encuentro entre las experiencias localizadas de las personas en su relación con la PREP y la lógica sobre la que se condensa el esfuerzo de su regulación. Comienzo entonces por detenerme en el proceso de elaboración del folleto, que pude conocer en mi trabajo de campo, pero también en las experiencias de un par de personas que hacían uso de lo que los salubristas nombraban como *PREP salvaje*, en cuanto me permiten hablar del carácter colectivo de su experiencia con esta tecnología, algo que no es evidente en todas las prácticas en las que se concreta la PREP.

Hacer en presencia de

El folleto en cuestión se titula *Listas para PREP en Colombia* y fue desarrollado por el colectivo *LoveLazers*, que se describe como una plataforma política que busca que la información que pueda ser materia de derechos para personas *queer* esté disponible sin restricciones para hacer uso de ella y se posibilite, de esta manera, una vida sexual no mediada por moralismos. Esta agrupación ha producido folletos en varios idiomas y distintos países, no solo sobre PREP, sino sobre distintos temas relacionados. En este caso, el folleto en cuestión respondía algunas preguntas sobre el funcionamiento de la PREP, qué medicamentos se pueden usar, las formas de tomarlos, sus posibles efectos secundarios y el avance de los procesos de regulación en el país. Nunca invita explícitamente a automedicarse y, a pesar de que recopila las formas posibles de toma del medicamento, incluyendo tanto regímenes diarios como alternados, aclara que el riesgo aumenta según la forma de tomarlo y previene a quienes lo lean al respecto.

Este último aspecto es importante, pues los salubristas y médicos que protagonizan el esfuerzo de regulación en Colombia han determinado que la toma debe ser diaria. Lo han hecho, especialmente, siguiendo los lineamientos de la OMS en 2018 (OPS 2019), que adoptó esta directriz por ser la forma de consumo de la medicación que parece ofrecer mayor porcentaje de efectividad para evitar la infección por VIH. Sin embargo, existen estudios según los cuales otras formas de toma del medicamento tienen un éxito que no es del todo descartable. Algunos muestran posibilidades de evitar la infección con otras frecuencias de consumo, como la *PREP on demand* en la que, por cada contacto que signifique una exposición al virus, se consumen cuatro comprimidos de antirretrovirales. Dos de ellos se toman 24 horas antes del encuentro, uno más, 24 horas después y otro último, a las 48 horas (Molina et al. 2015). Quienes defienden estas formas alternativas de uso de la medicación lo hacen, por ejemplo, según el número y frecuencia de intercambios sexuales de quien usa la tecnología. En una situación, por ejemplo, en que la frecuencia de relaciones sexuales sea semestral, el consumo del medicamento diario sería innecesario. Frente a estas distintas posibilidades, en todos los espacios oficiales que conocí en mi trabajo de campo, los y las profesionales de la salud adscritas al esfuerzo de regulación de la PREP en Colombia mantenían una férrea oposición a su implementación. Algunas, incluso, llegaron

a denunciar públicamente cualquier posibilidad de toma del medicamento que no fuera diaria (Entrevista 1).

Sin embargo, más allá del contenido, quisiera referirme al proceso de elaboración del folleto. Fue lanzado en mayo de 2018, en un apartamento en el centro de la ciudad en el que se presentan frecuentemente proyectos de arte independiente. Las personas que asistieron formaban grupos que iban y venían, en un espacio acogedor, acompañando su conversación con una cerveza o un cigarrillo. El único momento en la que la atención de todas las personas asistentes se centró en un solo tema fue cuando los autores realizaron una corta exposición del folleto que, poco a poco, se fue convirtiendo en una conversación a muchas voces (Diario de campo 1). En gran medida, fueron quienes asistieron a este espacio quienes posteriormente ayudaron a que este folleto circulara por la ciudad. Este tipo de espacio no era sino una réplica de aquellos que animaban el trabajo de *LoveLazers*.

Falk, uno de sus miembros, contó que el trabajo del colectivo inició en 2016, cuando él y otros compañeros decidieron que sus amigos de la escena nocturna y *underground* de Berlín necesitaban conocer esta nueva tecnología de prevención que estaba en circulación, de la que no se les había hecho partícipes. Optaron por crear un primer folleto y con su distribución y circulación lograron influir en el clima político de la capital alemana en muy poco tiempo. Según Falk, apenas un año después de su publicación, el medicamento de la PREP ya se podía comprar en una farmacia por alrededor de cincuenta euros y, para el verano de 2018, ya se anunciaba que probablemente, en un año más, el gobierno lo incluiría dentro del sistema de salud pública (Entrevista 1). Hoy en día, en Alemania la PREP ya está disponible en los hospitales públicos (PREP Watch, 2021).

Los espacios de producción, circulación y consumo de sus apuestas como organización dependían de las relaciones colaborativas y, en esa medida, su posibilidad de hablar de PREP, de producirla como posibilidad, siempre se concretó por la participación de otras personas cuya presencia persistía en distintos registros materiales. Uno de ellos eran las fotografías que hacían parte las exposiciones de *LoveLazers* y sobre la que pude conversar con Falk, mientras las recorríamos. Me explicaba que, para la elaboración de los folletos en cada país, el grupo había decidido que las imágenes usadas debían provenir de las realidades locales y todas ellas

retrataban a la gente a la que le atañe hablar sobre VIH, PREP o cualquier tema similar. Fotografiaban a las personas que se encontraban en las fiestas, la gente que se cruzaba en los espacios de encuentro. En uno de sus folletos, que hablaba sobre la indetectabilidad —una forma de referirse al estado de reducción de la carga viral del VIH en el que existe “un riesgo insignificante de transmitir el virus mediante el intercambio sexual” (Onusida 2018, 2)—, el equipo usó una foto tomada por Faber Franco, titulada *Discordant* (Figura 1). Esta imagen presenta, con un lenguaje visual, los involucramientos mutuos entre personas que componen la apuesta del equipo y permite ver la constitución colectiva de varias personas en un esfuerzo por poner el VIH como tema importante. La fotografía muestra unas personas *en presencia de* las que se actúa, contenidas, involucradas.

Figura 1. *Discordant*



Fuente: Fotografía de Faber Franco para *LoveLazers*. Sin fecha. Folleto en español sobre Indetectabilidad, <https://www.lovelazers.org/co/vih-carga-viral-indetectable/>

La conversación con Falk a propósito de las fotos nos llevó a reflexionar sobre el papel de las muchas personas que han animado el esfuerzo del colectivo por hacer los folletos sobre la PREP. Falk hizo mención, incluso, de las personas que ya habían fallecido y las nombró como parte importante de su apuesta. Él y otros de sus compañeros de *LoveLazers* pertenecen a la generación que vio morir a las primeras personas a causa

del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Para él, la vida de quienes ya no están es una motivación actual:

One [side] of the discussion is really the fear to get the virus [...] if someone tells you “oh yeah! there’s a new pill and you can have sex without condom” it remembers you of people you were losing, remembers you time you were ill, maybe yourself, like positive people in the 90’s that were actually expecting to die, and they are still living (...) I can see younger guys that are not experiencing this thing, I was talking about in their own biographies (...) they get all that in, the trauma. And with PREP you change the perspective, actually is bringing hope, bringing like future. (Entrevista 1)

Parte de la discusión es el miedo al virus [...] si alguien te dice “Existe una nueva pastilla que puedes usar y así tener sexo sin condón”, te recuerda a la gente que perdiste aquel tiempo cuando estuviste enfermo, tal vez tú o la gente que dio positivo en los años noventa y esperaba morir pero siguen vivos. [...] Veo hombres jóvenes que no experimentan lo mismo en sus propias vidas, [...] ellos lidian con ello, con el trauma. Con la PREP la perspectiva cambia, pues trae esperanza, trae futuro. (Entrevista 1)

Esta práctica concreta —la elaboración del folleto sobre PREP— muestra el carácter colectivo de la motivación por articularse con esta tecnología. Allí participan personas de la escena nocturna, amigos que ya fallecieron. Esta descripción reflexiva del miedo señala a la PREP como una posibilidad, que puede tanto abrazarse como negarse, en medio de la relación con el placer o con el miedo, especialmente cuando las personas interesadas hicieron parte de un tiempo en que el virus era casi equivalente a la muerte, tanto propia como de los seres queridos. Los logros de los folletos en Berlín y cualquier tipo de efecto que haya podido producir el folleto en Bogotá son parte de un agenciamiento que no solo pertenece a los miembros de *LoveLazers*, sino que pasa por la capacidad de esas personas en presencia de las cuales se actúa por impulsar una determinación como informar. Algo similar sucedía, desde otra arista, con las vidas de dos personas que hacen uso de la llamada PREP salvaje en Bogotá y cuyas experiencias pude conocer en mi trabajo de campo. Les llamaré Diego y Beto.

Diego recuerda que hacia el 2017 leyó por primera vez algo sobre la PREP en una plataforma virtual llamada *Queer View*. Allí supo que mediante su uso podría prevenir la transmisión del VIH, aunque entendió también que el uso del medicamento podía generar cierto daño en el hígado y riñones, por lo que se decidió a buscar la forma de tomarla “bien”. Tras una experiencia incómoda y fallida con el sistema de salud decidió no acudir a la PREP por medios “oficiales”. En cambio, ingresó a un foro virtual en el que conoció a una persona en Colombia que había sido diagnosticada con el virus y que lo contactó con un hombre en otra ciudad del país que “le facilita PREP a la gente”. Como Diego mismo lo cuenta, con este último estableció una relación de confianza a pesar de la distancia. Desde el principio, el vendedor intentó agotar los medios para que Diego consiguiera el medicamento por su cuenta, a través de la canalización hacia las organizaciones de base comunitaria que podían ayudarlo a acceder a la PREP. Tras haber fallado en este esfuerzo, y porque Diego tenía la capacidad de disponer de alrededor de 250.000 pesos colombianos mensualmente, el vendedor comenzó a proveerle el medicamento a través de envíos postales realizados desde su ciudad. La relación no se redujo a una transacción de compra y venta. Si bien las entregas oportunas crearon confianza, el vendedor generó también una relación atenta en la que hablaba constantemente con Diego sobre cómo se sentía tomando el medicamento o sobre los malestares que podía causar la toma los primeros días. Este estado de cercanía y la confianza que producía aquel vínculo motivaron a Diego para recomendar a este vendedor a otras personas de quienes sabía que querían usar la PREP, incluyendo a su propia pareja.

Diego realizó también sus propios controles a través de un médico amigo que le indicaba qué exámenes debía tomar para realizar el monitoreo tanto de VIH e infecciones de transmisión sexual como de su salud renal y ósea. Incluso, la toma de exámenes dependió de relaciones de confianza, pues entre ambos declinaron la idea de acudir al plan de aseguramiento médico público y empezaron a asistir a un laboratorio de toma de muestras en el que la relación con las enfermeras fue determinante:

Yo odio las agujas, las odio profundamente, pero en [nombre de un laboratorio privado] no me queda la cicatriz [...]. [La enfermera del plan de aseguramiento médico público] me dejó un morado. Me quedó doliendo como por cuatro días. Acá la señorita me la

saca [la aguja], me dice “tenlo ahí [el algodón]” y mientras tanto me hace la charla de cualquier cosa que esté sucediendo en la vida de ella. Luego ya me dice que me suelte. Pues, obviamente, con ella sí he sido muy abierto diciéndole que estoy tomando esto y me hago seguimiento de VIH. (Entrevista 2)

Tanto Diego como su pareja han convertido la toma del medicamento y la realización de los exámenes de monitoreo en un asunto de dos. Ambos se acompañan, invierten juntos el dinero para el medicamento e incluso han llegado a acuerdos sobre las relaciones sexuales que pueden tener con otras personas y qué formas de prevención usar en cada caso. El uso de la tecnología se ha constituido así en un elemento de responsabilidad frente al otro.

Algo similar a lo que pasaba con Diego y su pareja sucedía con Beto y la suya. Beto comenzó a usar la PREP en enero de 2019 y llegó a hacerlo por razones que para él fueron inesperadas. En este caso, sin embargo, la motivación de Beto era que su pareja había sido diagnosticada con el virus hacía varios años. A pesar de que comenzó el TAR y hoy es indetectable, la motivación de Beto fue ampliar sus recursos para prevenir la infección. La decisión de hacer uso de la PREP se convirtió en algo compartido. Comenzaron a asistir juntos a las citas médicas e incluso dividieron entre los dos el costo de la medicación.

Esta colectividad en la que está inmersa la PREP bien podría contribuir a reflexionar sobre aquellas condiciones mediante las cuales la tecnociencia se establece y funciona, que obedecen más a las alianzas que al bienestar incuestionable que ofrece. En términos de Bruno Latour (1983), estaríamos ante una explicación acerca de qué aliados logra captar una estrategia tecnocientífica fuera del laboratorio y la manera en que logra coordinar intereses para ponerse en marcha. Sin embargo, más allá de pensar en esta serie de alianzas que permiten a la PREP participar del mundo como una tecnología exitosa, las experiencias que he presentado dibujan un relieve afectivo en el que se inscribe esta tecnología y, por tanto, invita a comprenderla siempre en medio de un devenir en el que se hace difícil trazar los límites entre cuerpos, individuos, cosas y voluntades.

Isabelle Stengers (2014) destaca la posibilidad de pensar en la acción, no desde voluntades individuales, sino desde el agenciamiento colectivo. En su propuesta, la autora señala la manera en que algunas

personas en su relación con la tecnología y el conocimiento, para su caso los científicos, pueden verse o no interpeladas por la vida de otros seres que se articulan a sus acciones, para efectos de su reflexión, los roedores del laboratorio en los procesos de experimentación. La persona que al participar de la ciencia y la tecnología es interpelada puede hacer caso omiso de estos seres que la rodean o bien puede actuar involucrando, en alguna medida, la participación de estos en su proceder. Para la autora, un comportamiento nombrado como “propio” puede adquirir su significación y sus razones por interferencia de aquello frente a lo que se actúa, puede disponer a los “otros u otras” como parte de un conjunto cuya presencia insiste en el comportamiento. A esta labor ética, Stengers la llama actuar *en presencia de*. Siguiendo su reflexión, considero los usos específicos de Diego y Beto de la PREP, así como el trabajo de Falk como una suerte de acciones que ocurren *en presencia de*. El carácter colectivo de los usos y relaciones con la PREP no es solo un elemento de descripción sociológica, sino también una forma de materializar esa intención política que Stengers pone como proyecto para nuestras relaciones con la ciencia y la tecnología.

Si bien el conjunto de prácticas de las que he hablado a lo largo de este apartado no son homogéneas, están en oposición a la idea de un individuo totalmente autónomo y autodeterminado. Por el contrario, estas prácticas pueden ser estudiadas en razón de la lógica en la que se inscriben, siguiendo la propuesta de Annemarie Mol (2008), quien considera que estas siguen ciertas lógicas en cuanto se acoplan a patrones, tendencias, estilos o una suerte de coherencia, lo que no implica que sean homogéneas.

En su texto, Mol (2008) propone la existencia de dos lógicas opuestas. A la primera le llama una *lógica de cuidado*: una especie de “estilo”, una manera de hacerse de manera activa en el mundo, que desafía la idea de “paciente” y deshace los supuestos individualistas de las prácticas, orientadas por hacerlos cuidadosos en los que estar en relación es un elemento insistente para la configuración del proceder de sus agentes. A esta *lógica del cuidado*, Mol opone una *lógica de la decisión*, una manera en que un ideal “occidental” de la decisión, que supone y afirma la existencia de un mundo sustentado por individuos autónomos y autodeterminados, organiza la acción y la interacción, el entendimiento de los cuerpos, la vida cotidiana de la gente, la manera de lidiar con las tecnologías y la distinción entre lo bueno y lo malo (Mol 2008, 7).

Como he intentado mostrar, actuar *en presencia de*, como lo hacen Falk, Diego y Beto, hace que el conjunto de sus prácticas se inscriba en una lógica del cuidado y tengan, por tanto, un carácter político que se opone a un proceso de avanzada de una racionalidad individualista. Sin embargo, lo que Mol llama una *lógica de la decisión* también caracteriza una serie de prácticas que pude reconocer en el trabajo de campo y que trataré a continuación.

PLEGAR PARA CUIDAR

Los esfuerzos que se concretarían en una prueba piloto de PREP en Bogotá, como parte de la apuesta por su regulación, venían acompañados de una campaña de comunicación mediante conversatorios que pasaron de la especificidad técnica de esta tecnología biomédica a sostener juicios de varios niveles sobre la responsabilidad, no solo sexual, sino médica e incluso moral. Uno de los componentes clave de la postura de algunos de los médicos que participaron de los conversatorios era sancionar cualquier forma de uso de la PREP no inscrita en el marco de la vigilancia médica. Por eso, destinaron sus intervenciones, de manera constante, a alertar sobre la *PREP salvaje*, proponiendo a sus usuarios y promotores como personas irresponsables o sin conocimiento. Una de las expertas dijo de manera abierta en uno de esos conversatorios:

Puede ser un consumo irresponsable o que el medicamento se puede prestar a lo que ya nombraba ahora, que tenemos gente consumiendo PREP cuando se supone que en Colombia aún no está legalizado el uso del medicamento como una estrategia preventiva. [...] Lo que pasa es que, como hablamos de PREP como si ya estuviera ¡claro!, hay desconocimiento, pues porque no lo hay —conocimiento—. O sea, el PREP que está es el legal, se compra en mercado negro, se importa, se les compra a pacientes que no consumieron su medicamento. Entonces es muy diferente hablar de una estrategia cuando ya, por ejemplo, Secretaría de Salud, Ministerio, Naciones Unidas se sientan y dicen “vamos a meterle toda la onda a esto”. Las organizaciones de base también están metidas y que empiece a aparecer la educación [...] de algo que no tendría que estar en el mercado ni estar en consumo. [...] Esa tecnología no debería andar rondando por ahí. (Diario de campo 1)

Como se puede apreciar, en contraste con la vida de Diego, que compraba el medicamento por fuera del sistema de salud, o con el trabajo de *LoveLazers*, que apuntaba por un conocimiento más amplio de la información, esta postura implica no solo un grado de desconocimiento frente a la PREP, así sea llamada “salvaje” —de hecho ya está en medio de muchas relaciones—, sino que además considera toda forma de uso de la PREP no incluida en la prueba piloto como una forma de actuar indebida de ciertos individuos. Este ejercicio, por supuesto, reforzaba y sustentaba como decisión racional el inscribirse a la prueba piloto para la prescripción y monitoreo de la PREP. Por eso, considero importante ver cómo, a medida que negaba posibilidades ya existentes, este conjunto específico de prácticas en el campo de la salud propiciaba un elemento particular: la promoción de un sentido de individualidad y racionalidad. Propongo explorar un par de elementos mediante los cuales materializaban esta idea.

En octubre de 2019 se anunciaba ante el público la apertura de la prueba piloto de PREP en Bogotá, en medio de un evento en el que se promocionó una serie de videos. Uno de ellos pretendía dar información a la persona que hubiera tomado la decisión de usarla mencionando únicamente la posibilidad de tomar una pastilla en un régimen diario. Al final del video, aparecía una funcionaria de la OPS diciendo lo siguiente:

Es importante que cada persona que decida utilizar la PREP entienda que la PREP no es una toma de una pastilla y nada más. La PREP es una estrategia que permite acompañar a las personas que están en alto riesgo de contraer la infección de tener una oportunidad diferente de prevención y de conocer otras formas y otras alternativas que les permitan prevenir la adquisición de la misma. Es importante que cada quien se informe, se acerque a las instituciones que están avaladas, a instituciones del Distrito, a instituciones de salud acreditadas que le brinden una información asertiva sobre cómo funciona la PREP y quién puede ser un candidato para el consumo de la misma. (Diario de campo 1)

Dichas intervenciones apuntan, por tanto, a perfilar a un usuario que para estar bien instruido acude a los esfuerzos de regulación, pero que, además, sabe que es un bien propio e individual y, en ese sentido, toma buenas decisiones para sí mismo. El ritmo de estas prácticas contribuye

a afirmar la existencia de un mundo sustentado únicamente por individuos autónomos y autodeterminados, lo que ya desarrollé y llamé previamente, siguiendo a Mol (2008) hace parte de una *lógica de la decisión*.

En esta parte del texto quiero mostrar que lo que alinea ciertas prácticas, tanto de médicos como de usuarios, con una *lógica de la decisión* es una determinación muy específica sobre lo que significa *prevención* para el caso del VIH. Las prácticas que abordaré construyen modelos en los que presuponen que el individuo que se cuida es uno que, autodeterminado por un cálculo y reflexión genérica y no contextual, decide sumarse a ciertos protocolos propios del esfuerzo de regulación de la PREP. Llamaré a esta orientación para modelar al usuario ideal una *racionalidad de la prevención*, una orientación que intenta imponerse sobre la profusión de estas maneras de hacer PREP en presencia de otros, que reifica ese ideal individual en relación con la prevención del VIH. Propongo comprender esta racionalidad como una fuerza de atracción, una dirección que intenta imponerse, mas no como un efecto inmediato sobre la vida de las personas, tanto usuarios como médicos, que opera sin resistencias. Por eso, continúo este texto reflexionando en torno al encuentro de esta racionalidad con las vidas de las personas.

Es importante pensar en cuál es la materialidad que permite hablar de cada uno de los elementos que he venido exponiendo. Para dar un contorno claro a esto que llamo una *racionalidad de la prevención*, recorro a discursos y prácticas que parecían dejar de lado la singularidad y proponer modelos ideales de comportamiento. Esa es la dinámica que quiero seguir en este apartado para pensar cómo el hecho de participar de la PREP, de dar vida a la tecnología biomédica, implica alinearse con ese tipo de registros que excluyen la experiencia colectiva como posibilidad ideal. Lo haré explorando el esfuerzo de hablar desde la experticia que hace *LoveLazers* y las formas en las que Diego se sumó como usuario a la prueba piloto.

Lego experto o plegar presencias en un folleto

El folleto *Listas para PREP en Colombia* (Figuras 2 y 3) tiene la intención de animar procesos para que la PREP sea regulada por el Estado, puesta a disposición y asequible. El folleto contiene un texto extenso y una fotografía tomada por el colectivo como indicaba unas páginas atrás. Propongo analizar más a fondo el proceso de composición.

Los textos del folleto de PREP, en sus distintas versiones, tienen siempre dos partes: una presenta información científica y, en ese sentido, estandarizada, para cualquier versión; la otra recoge datos locales sobre costos, disponibilidad del medicamento y el estado de los procesos de regulación y aprobación, que deben ser actualizados en cada país. Así, la primera parte brinda elementos sobre los cuales apoyarse para discutir sobre la segunda. Consideran que la información de carácter científico fundamenta sus exigencias y por eso, por ejemplo, recogen estudios sobre las distintas posibilidades de toma del medicamento y las presentan a quien lea. La segunda parte del texto, en cuanto recoge datos sobre cada país, supone acercarse a instituciones oficiales como el Invima y a grupos de base comunitaria, para obtener la información. Después de este trabajo, escriben de tal manera que sea explícito para el lector o lectora cuáles son los medios por los que puede acceder a esta. Ambos contenidos del texto muestran que la PREP es algo que se quiere, un bien deseado o que debería ser una opción. La idea de transmitir libremente la información se engancha con la promoción de la tecnología y el texto termina proponiendo lo siguiente: “eres tú el que debe decidir qué es lo mejor para ti”.

Curiosamente, el texto del folleto dispone el esfuerzo de *LoveLazers* en una lógica que resuena con la de los panelistas de los conversatorios, pese a todas sus diferencias. En cuanto es un alegato, toma este tono para crear alianzas, para poner a disposición de su gente una tecnología, su uso de la información científica y de la responsabilidad individual, lo que les permite concretarse en este registro como aquello que Epstein (1995) ha nombrado *legos expertos*, personas que no hacen parte de los circuitos de producción de los contenidos científicos, pero que moldean su lenguaje e incluso sus demandas para poder ser interlocutores reconocidos tanto con estos como con el Estado. Esta figura parece recurrente en la interlocución de la ciudadanía con el gobierno y las farmacéuticas para exigir tratamientos de VIH.

Por esta razón, el folleto es una manera de comprender la relación entre ambos registros, pues antes de ser plegado tiene dos caras: en una de ellas (Figura 2) se aprecia una imagen producto de las sesiones fotográficas en Bogotá y dos columnas de texto; la otra cara (Figura 3) contiene solo texto. Las fotos, como comentaba antes, condensan una experiencia colectiva del hacer, una relación de unos con otros; retratan esos seres en cuya presencia se actúa .

Figura 2. Folleto “Listas para PREP (En Colombia)”, cara frontal



Fuente: Lovelazers, Bogotá, 2018. <https://www.lovelazers.org/co/listas-para-prep-colombia/>

Figura 3. Folleto “Listas para PREP (En Colombia)”, cara posterior



Fuente: Lovelazers, Bogotá, 2018. <https://www.lovelazers.org/co/listas-para-prep-colombia/>

ACT UP! PREP YA

El juego entre las dos caras, entre imagen y texto, hace más evidente lo que quiero señalar: esa confluencia de seres que presenta la fotografía es conducida en el texto hacia una alianza con los estudios científicos y la comercialización farmacéutica. Los entramados afectivos se pliegan dentro del folleto, se ajustan al tono de “la ciencia” y la posibilidad que esta otorga al individuo de decidir. Las presencias, literalmente, se pliegan y aplanan, quedan impresas en tinta y la retórica científica al tiempo que le da autoridad a quien habla, redistribuye la participación de aquellos en presencia de quienes se actúa. No dejaron de existir, devinieron en algo más. El folleto supone un pliegue de algo más que el papel. Seguiré mostrando cómo este proceso sucede también en las vidas de las personas que hacen uso de la PREP.

Cuidar(nos)

Cuando conocí a Diego por primera vez, a mediados de 2019, él hacía uso de estas redes no oficiales para acceder a la PREP. Sin embargo, en diciembre del mismo año, cuando la prueba piloto fue lanzada, él y su pareja se sumaron a ella y no necesitaron más ni de la enfermera del laboratorio donde se hacían las pruebas de control, ni de su amigo médico que leía los exámenes, ni del proveedor de la medicación en otra ciudad para ser usuarios de la PREP. Propongo ver esta transición de manera más lenta, explorando cómo, pese a que parecería que la única diferencia es que la primera era una forma de *PREP salvaje* y la segunda una forma institucionalizada, una y otra práctica participan de distintos registros.

Cuando conversaba con Diego sobre su uso de la PREP, trajo el tema del cuidado y lo puso de frente en su relación de pareja. Mencionó su primera experiencia sexual con un hombre, que fue sin condón:

Yo me sentí muy mal después de esto y al día siguiente fui a hacerme una prueba de VIH, cuando el especialista me dice, en esa época: ‘no, esto es seis meses. Si tú tienes conocimiento [de] que la persona era VIH positivo podemos hacer un tratamiento post exposición’. Yo cojo, llamo a esta persona y me dice: ‘No, mira, la verdad no’. Igual, de todas maneras, son seis meses en los que yo ... o sea... vuelvo a la adolescencia de no querer estar con nadie. (Entrevista 2)

Para su actual relación de pareja, la vida sexual siempre había estado atravesada por este miedo al contagio. De hecho, cuenta cómo su novio tiene un sentimiento mucho más fuerte que él al respecto:

Él además tiene un trauma adicional por su ex. Porque fue una persona que, además de engañarlo mucho, llegó un punto en que supo que no era la única persona con la que tenía relaciones sin preservativo y que, dentro de las personas con las que él había estado, había estado una persona positiva. Independientemente de si esa persona es indetectable o no, existe el riesgo de que las otras personas con las que estuvo no, entonces él cortó esa relación y se hizo la prueba. Descansó por esa parte. (Entrevista 2)

Sin embargo, una vez establecida la relación y con la confianza que lograron construir, decidieron permitirse tener otras parejas sexuales. Al principio el compañero de Diego se resistió a la idea, pero hoy en día saben que hay un número de personas con las que puede pasar que tengan relaciones sexuales sin condón. Hacer uso de la PREP les permitió llevar tanto una vida sexual en la que se controla el miedo como este proyecto de relación:

La verdad, sí ha ayudado bastante, por lo menos en la parte de que él se sienta cómodo con otras personas, que es importante, porque la gracia de tener esta relación es que uno reconoce que uno como persona puede ofrecer ciertas cosas sexuales, pero no todas. Yo soy una persona, no dos o tres. O tampoco tengo una apariencia. Es eso, cuando tiramos con otras personas es literalmente para matar la gana. Pero otra cosa es la parte del proyecto de pareja. (Entrevista 2)

Algo similar sucedía con las motivaciones de Beto. Él había llegado a la PREP por su relación con una persona que había sido diagnosticada con VIH. Sin embargo, su decisión se concretó por una experiencia puntual. Varias autoridades médicas sostienen que la indetectabilidad es equivalente a la intransmisibilidad, pero para Beto se trata de un asunto complejo. Él dice que los temas de la salud y del estigma han hecho pasar muchos interrogantes por su cabeza, especialmente porque ha leído que el riesgo de transmisión nunca llega a cero. En una ocasión, en medio de una relación sexual con su pareja, se rompió el preservativo y su reacción inmediata fue asistir a un servicio de urgencias, ya que sabía que podía acceder a un tratamiento de profilaxis posexposición (PEP, por sus siglas en inglés). La PEP es un manejo farmacológico para reducir el riesgo de infección de VIH, aplicado en las primeras horas después del contacto

con el virus. En Colombia se ha autorizado su acceso en el plan de salud a través de los servicios de urgencias tanto para exposiciones en el ámbito laboral como no laboral. Se ha delimitado, en los protocolos de atención que la PEP solo es eficiente si se administra en las primeras 72 horas después de la exposición al virus (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia [Minsalud] 2017).

Beto relató que tuvo que tomarse unas seis pastillas al día por un mes y, durante ese tiempo, subió de peso y su temperamento se hizo irascible. Una vez pasada esta experiencia decidió consultar al infectólogo y, desde entonces, comenzó a usar la PREP. Él encontró alivio en esta posibilidad: “Es solo una pasta al día, no tiene tantos efectos secundarios y te brinda seguridad. Obvio, sigo con la protección del preservativo, pero con este tratamiento me siento más seguro” (Diario de campo 1). Desde ese momento, Beto dice haber adoptado un régimen de adherencia y haber cumplido a cabalidad la prescripción médica. Mes a mes, compra el medicamento, a pesar de que le parece costoso y de que el lugar en donde lo obtiene tiene precios fluctuantes que oscilan entre 240.000 y 320.000 pesos, valores que paga con mucha dificultad. Pese a los contratiempos, es fiel al protocolo de uso y se aferra a la PREP como método de prevención, a pesar de contar con otros dos medios de prevención como el condón y el tratamiento anti retroviral al que su pareja también ha realizado una buena adherencia.

Las experiencias de Diego y de Beto permiten vislumbrar un elemento importante en relación con las motivaciones para adherirse a la PREP: el cuidarse ellos y a quienes los acompañan. Esta motivación se mantiene, pero se hace evidente en su vida con sus parejas. Ellos también participan de ciertas prácticas en las que el cuidado no es central, sino la idea de prevención como la vinculación de un individuo a una tecnología. Es particularmente la experiencia de Diego la que permite ver esta doble posibilidad.

Al sumarse a la prueba piloto, él participa de ciertas prácticas como la de generar reportes sobre su adherencia al medicamento, sobre el hecho de que se mantuviera con un diagnóstico negativo. Estos reportes, elaborados mediante la consulta médica y el monitoreo, permitirán a la prueba piloto producir una cifra sobre el éxito o no de esta. Diego pasará a ser, dentro de la presentación de resultados de la prueba, un dato que puede soportar el modelo del esfuerzo de regulación. Participará

de lo que Latour (2001) ha llamado la producción de una *referencia circulante*, es decir, de un proceso de traducción entre distintas prácticas en materiales específicos que permiten que la información viaje y genere conexiones distintas, alianzas insospechadas. Se articula, al sumarse a las prácticas del esfuerzo de regulación de la PREP con la producción de la racionalidad de la prevención. En este proceso, Diego participa también de la producción de pliegues, pues al tiempo que procura su cuidado permite la producción de una definición de prevención como la que pronunciaba la profesional en salud con la que abrí este apartado, y que condenaría el hecho de que él hubiera acudido a la *PREP salvaje* anteriormente.

Tanto las experiencias de Falk como las de Diego y Beto permiten ver que hay un cambio en la manera de presentarse en un registro y el otro. He nombrado a esto un ejercicio de pliegue. He tomado el concepto de plegar del proceso que tiene lugar en la producción del folleto mismo, y he señalado que la articulación entre la vida de las personas que usan la PREP y la racionalidad de la prevención que los comprende siguen procesos similares. Al hablar de pliegues me refiero a una condición ontológica, una manera de componer, mediante las prácticas, lo que es cada cosa. Esta idea resuena con la filosofía del pliegue que retoma Bowker (2010). El autor usa la discusión leibniziana sobre las mónadas como principio ontológico: unidades que expresan el ser correspondiente a cada singularidad actual, capaces de integrar tanto lo que es evidente y claro como lo que es confuso y oscuro de cada ser. A partir de estas, Bowker propone comprender cómo el paso entre la unidad y la multiplicidad, el mundo y los seres, se hace como un proceso de pliegue y despliegue entre posibilidades ontológicas y configuraciones materiales, susceptibles a ser actualizadas de distintas maneras por la variación entre estas zonas de claridad y oscuridad.

Entiendo los procesos de articulación con la PREP de las personas, que he venido presentando hasta este punto del texto, como parte de un pliegue. Las diversas prácticas en las que participan tanto médicos y salubristas como activistas y usuarios han permitido entender las maneras en que es posible o no desplegar lo colectivo y ponerlo en el frente de acción, redistribuirlo y articularlo con un discurso que apuesta por un mundo de individuos autodeterminados y que cobra fuerza en el esfuerzo de regulación de la PREP. Sin embargo, este no es un proceso en el que únicamente las personas

tracen sus contornos en unas y otras prácticas de manera distinta, también la tecnología médica se abre y excede la literalidad del manual. Continuaré desarrollando el tema con esta última afirmación.

PRÁCTICAS Y APERTURA EN LO BIOMÉDICO

Para comprender la manera en que la racionalidad de la prevención traza sus límites en relación con la experiencia, propongo hablar de dos dinámicas a partir de un par de experiencias de campo. Primero, hablaré de la práctica médica de un par de profesionales de la salud expertos en VIH en contraste con la generalización de esta racionalidad de la prevención. Luego, me referiré a la forma en que se ha construido la idea de PREP como una pastilla en la promoción de esta. Ambos me permitirán comprender los procesos de reorganización que también suceden en cada uno de estos lugares.

La práctica médica

Los espacios de difusión de la apuesta por la regulación de la PREP iban consolidando y reforzando una postura sobre cuál era la información correcta y cuál la incorrecta, que se esperaba adoptaran las personas que asistían a estos eventos. Uno de los principales criterios tenía que ver con el consumo diario del medicamento, así como con el uso simultáneo de condón como método de prevención, como lo expresa la intervención de una epidemióloga en un conversatorio:

Debe usarse de manera consistente y con una adherencia definida [...] observando todos los estudios, se ha concluido que definitivamente, el modelo más efectivo [...] para prevenir la infección es tomarla al menos seis veces en la semana. [...] Cuando se toma dos días por semana, que es lo que preocupa en los folletos que hemos visto, la posibilidad de adquirir una infección es de 4 por cien o más y cuando se toma de manera consistente, todos los días de la semana, la posibilidad de infección es inferior a 1, llegando a 0. [...] La efectividad, así tomada, asegura es de casi 99% pero debe combinarse con el uso del condón. (Diario de campo 1)

Todo lo que se constituya de manera alternativa es calificado como “mito”, como mentira. Hubo un esfuerzo por sostener que una persona racional seguiría sus indicaciones, adoptaría esta prescripción y la

interiorizaría. Sin embargo, todas estas certezas son producciones que no corresponden necesariamente con la práctica. En los espacios que pude compartir con médicos expertos, tuve la posibilidad de ver cómo su quehacer también debía plegarse para encajar con esta racionalidad de la prevención. Uno de los elementos que debían reducir en su amplitud era el manejo de las pruebas de VIH que se debían practicar periódicamente las personas que están usando la PREP, acorde con la vigilancia médica.

En un espacio que presencié, un médico explicaba a un grupo de gestores comunitarios la manera en que se debían hacer los controles de VIH a las personas que inician la PREP. Un instrumento de diagnóstico recurrente es la prueba rápida. Se trata de un equipo que permite recolectar una gota de sangre de un dedo y combinarla con una sustancia que reacciona, en un *cassette*, para así marcar o no la presencia de anticuerpos asociados al virus. Uno de los gestores comunitarios planteó una duda sobre el funcionamiento de estas pruebas, porque había visto cómo las ventanas, es decir, el intervalo de tiempo en el que las pruebas son capaces de detectar anticuerpos después del “contacto de riesgo”, eran manejadas de diversas maneras por varios profesionales. Existen dos tipos de pruebas rápidas: las de tercera generación, que se conocen por tener una ventana de tres meses, y las de cuarta generación, con una ventana de 15 días. Este gestor había visto profesionales que las aplicaban usando ventanas distintas. El médico respondió lo siguiente:

Si es cierto que la prueba de tercera generación comienza a detectar después del día 22 anticuerpos específicos para VIH, ¿por qué seguimos diciendo que las ventanas son de tres meses? [...] Eso fue una decisión medio arbitraria que tomó el país hace mucho tiempo y ahí quedó, porque puede ser que haya laboratorios que todavía usan segunda generación. Lo que pasa es que las pruebas de cuarta generación se aplican a la población de mayor prevalencia. ¿Qué sucede? Que el antígeno P24 comienza a aparecer el día 12, pero se desaparece al día 40. Entonces si la persona no estuvo en ese tiempo se le pasó y ya no sirve de nada, [...] en general es como un asunto muy personalizado. El mensaje estándar es ‘las ventanas duran tres meses’, pero ya a la hora de uno conversar con la persona qué tanto la persona entiende, qué tanto la persona es perceptiva a entender este tipo de detalles que le estoy dando y qué tanto el asesor maneja los tiempos. (Diario de campo 1)

Las pruebas mismas, al hacerse partícipes de las relaciones para las que se destinan, se reinventan a tal punto que su uso generalizado no corresponde con su capacidad técnica. La racionalidad de la prevención que invita al usuario cuidadoso a realizarse la prueba con frecuencia presenta como “dato” una ficción temporal. La capacidad del reactivo y el *cassette*, la cantidad de infecciones que podrían detectar, se reduce para adecuarse. Algo similar sucede con el uso del medicamento. El régimen diario es cuestionado por algunos médicos. En otra ocasión un médico me explicó lo siguiente:

Bajo la lógica de que el medicamento tiene una vida media larga, alguien se preguntó ‘si yo nada más la uso sólo cuando la necesito’ quitando los días en que no tiene actividad sexual. Yo me pregunto cómo hace uno para agendarse. [...] De ahí la necesidad de tener entrevistas tan particulares, porque uno tiene que preguntarles a las personas cada cuánto tiene relaciones sexuales [...], porque dependiendo de eso puede determinarse si es mejor PREP en demanda o diaria [...] de las personas que yo he seguido en PREP siempre la conversación es honesta, como bueno, ‘¿qué onda con el sexo? ¿Cómo está la cosa?’. ‘No, sí me siento más seguro’, ‘sí, me han pasado por la cabeza ideas de tomar un poquitico más de riesgos’, entonces es, otra vez, vuelva y ajuste una manera que no sea asustando a la gente, sino haciendo conciencia. (Entrevista 3)

Al igual que con las ventanas de las pruebas, la posibilidad de toma depende de la situación y obedece, por tanto, al ritmo de lo práctico, no a una norma ineludible. Un profesional de la salud que viene haciendo seguimiento al uso de PREP de un grupo de veinte personas hace ya más de un año, es decir, previo a la prueba piloto, afirmó tener al menos tres personas para quienes la mejor forma de tomarlo era en la modalidad *on demand* o por demanda.

Finalmente, esto mismo sucede con la prescripción de uso del condón como acompañamiento indispensable para la PREP. Uno de estos médicos hablaba de dos situaciones distintas en las que sentía que esta necesidad no era una condición *sine qua non*. La primera es aquella en que sus pacientes vivían sus vidas sexuales con “paranoia”, algo que, a sus ojos, los mantenía alejados de la posibilidad de disfrutar su vida sexual. Para él, antes de necesitar PREP, condón o una combinación

de los dos, necesitaban un tipo de ayuda que les permitiera vivir una vida sexual menos llena de temor. De hecho, el exceso de barreras le parecía un elemento que podría indicar problemas en el goce:

Si yo sé que no me gustó usar condón, pues no hay lío. Pero si la persona viene [y dice], ejemplo, ‘es que tengo mi pareja que vive con VIH, usamos condón, pero además quiero PREP’. Ok, bien, pero ya tiene una protección que es el condón, ya tiene más o menos una garantía de indetectabilidad con su pareja. ¿De verdad le quiere poner otro elemento? (Entrevista 3)

Frente a estas situaciones, este médico aseguraba la importancia de tener varias opciones que solo se pueden concretar en una buena asesoría totalmente personalizada: “A todos nos ha tocado un médico que ni siquiera lo mira a uno [...]; el que lo formule debe tener unas cualidades especiales, no es una consulta de veinte minutos definitivamente” (Entrevista 3). Y, por otro lado, está la situación de la que sus años de trabajo le han hecho “consciente”, y es que, mientras las prácticas sexuales sin condón sigan siendo calificadas con un juicio negativo, se romperá la posibilidad de evitar infecciones en las personas que no se adapten al sexo convencional, haciéndolas desistir de acceder a un sistema que condena su sexualidad. Desde su postura como médico, insistía en que había que tener capacidad de trabajar desde las prácticas sexuales de cada grupo y no instalar una lógica obligatoria que excluya a una persona del sistema de salud:

Es mi teoría. Hay algunas personas que se liberan todos los frenos, ‘soy un alma libre, qué rico vivir otra vez en los 80, a pelo’. Sus decisiones, sus riesgos. Pero digo yo, desde que la persona esté consciente y de verdad sepa en qué se está metiendo. (Entrevista 3)

En términos de otro profesional de la salud que ha conocido parejas serodiscordantes con más de 10 años de tener relaciones sin condón, esto se expresa como una “moral mojigata”:

La gente venía ‘tirando’ sin condón [...]. Es como cuando hace mil años se preguntaban ‘¿la tierra es redonda o es plana?’; estamos en la misma situación. En algunas ocasiones yo he ido al famoso [Nombre de un encuentro sexual organizado en Bogotá que se anuncia como una orgía y se realiza periódicamente]. Y muchas veces

los manes se molestan porque yo les estoy entregando condones. Pero el hecho de que yo los esté entregando no quiere decir que lo voy a obligar a “condonizarse”. [...] Hay que informarle a la gente; la gente toma decisiones y las toma informada. Asume el riesgo. Creo que tenemos que quitarnos la máscara de estar diciendo ‘usted no se me puede morir’. Es saber que todas las personas vamos a llegar a un ciclo de vida finito y que esto implica no solo la toma de decisiones, sino también la información que tenga ese sujeto para ser consciente de lo que está haciendo. (Entrevista 4)

En su ejercicio ambos desafían la racionalidad instalada de la prevención. En algunas ocasiones, como en los conversatorios del esfuerzo de regulación de la PREP, estos profesionales de la salud reiteraron la norma más general que incluye solo el régimen diario o plantea como totalmente imprescindible el uso del condón. Así, al pasar del registro múltiple a esa forma consistente de registro unívoco en la norma, también participan de un pliegue.

Tomarse la PREP: desplegar la pastilla

Como ya he mencionado, una de las mayores preocupaciones de los salubristas y de las entidades internacionales es la *PREP salvaje*. Hay al menos un elemento que alerta a estas personas, la distribución del medicamento. Como lo comentó una funcionaria en un conversatorio:

No cualquier institución u organización puede estar ofreciendo PREP si no tiene la infraestructura para manejar el medicamento, porque este medicamento, que forma parte del esquema que se utiliza en personas con VIH también, necesita condiciones de almacenamiento, manejo que garantizan la calidad. Los que consiguen por ahí en cualquier aplicación, no sabemos qué calidad tiene, no sabemos cómo ha sido transportado, no sabemos a qué temperatura lo han mantenido, no sabemos muchas cosas. Entonces no podemos decir que ese medicamento, en principio, pueda ser efectivo. (Diario de campo 1)

Sin embargo, esta distribución no solo podría estar a cargo de establecimientos no autorizados. De hecho, sus denuncias en público se refieren a personas que están vendiendo antirretrovirales en bares

y establecimientos públicos de ocio sin ningún tipo de regulación. Para contrarrestar este panorama, estos profesionales de la salud buscaban convencer a las personas de que PREP no es una pastilla, sino una estrategia. Estos mismos profesionales acompañaron su preocupación con un “recordatorio” de ese tipo, como lo expresaron dos de ellos en las intervenciones que presento a continuación:

Queremos quitar un mito enorme frente a PREP: que es la pastilla. No es la pastilla, es una estrategia preventiva muy compleja. [...] No es ‘venga le doy la pastilla, tome empétese a ver cómo sigue’. No, eso no es así. (Diario de campo 1)

PREP no es un medicamento, es una estrategia. Esto implica que usted va a donde un médico que sabe del tema, se testea para saber si tiene VIH y además hepatitis B, porque el medicamento también puede ser usado en la hepatitis B con el agravante de que, si se suspende, la hepatitis B se intensifica. [...] Está rodando en la calle, hay mucha desinformación, no boten la plata, no se los van a dar adecuadamente, es su cuerpo y su seguridad la que está en juego. Infórmese con nosotros, los profesionales de la salud. (Diario de campo 1)

Como ha revelado la experiencia de personas que han hecho uso de la PREP fuera de la institución médica que he descrito en este artículo, no hay relación necesaria entre hacerlo de esta manera y la falta de monitoreo o control. Sin embargo, estos escenarios de preocupación, tanto de médicos como de salubristas, marcan con insistencia la importancia de que quien acuda a este método de prevención sepa que la PREP no es una pastilla. Pero, curiosamente, sus mismas campañas de difusión y las estrategias educativas que proponen se saltan esta puntualidad.

“Tomarse la PREP” fue una de las expresiones más comunes que escuché, en boca de muchas personas, para referirse al consumo del medicamento. Uno de los videos educativos presentados en el evento ya descrito, por ejemplo, mostraba, en sus primeros segundos, a un hombre tomando una pastilla. Una mujer sentada a su lado le preguntaba sorprendida al verlo “¿Usted qué se está tomando?”, a lo que él respondía, con un tono de obviedad, “¡Pues la PREP!” (Diario de campo 1). Sus creadores explicaban que hacían uso de un lenguaje “coloquial” que pudieran entender todas las personas, especialmente los jóvenes,

y que no se quedara en el uso de palabras técnicas. Pero más llamativo aun es el correlato visual que tiene el “tomarse la PREP”. Las campañas mediante las cuales se promovió información sobre la PREP venían acompañadas, en varias ocasiones, por medio de ilustraciones en las que esta es de hecho una pastilla (Figura 4).

Figura 4. Pieza publicitaria del evento “El punto de no retorno”

MANU MOJITO Y
EL FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA -
INVITAN A LA EXPOSICION INDIVIDUAL

**EL PUNTO DE NO
RETORNO**

Miércoles 17 de Julio | 7:00pm
Cra 9 # 61 - 84 Crispeta Galería
Exhibición del 17 al 27 de Julio

PrEP
Tablets
30 tablets
Fix orally

CRISPETA GALERÍA
MANU MOJITO
UNFPA
ICPD25

Fuente: Elaborada por Manu Mojito para el Fondo de Población de Naciones Unidas (Unfpa), Bogotá. <https://www.facebook.com/events/508968022979037/>

A pesar de que “tomarse la PREP” no corresponde con la forma en que alguien se vincula a la estrategia PREP, se constituye como la forma de comunicar y apostar a llevar una tecnología biomédica a la vida de las personas, aun cuando no van a encontrar comprimidos que digan “PREP”.

No solo se pliegan las vidas de las personas que se acercan a la PREP y las prácticas de los clínicos, sino que también se desdobra la lógica de la prevención en los espacios en los que se supone debe concretarse, como el consultorio médico o en ciertas prácticas de las campañas de difusión. Se crean dobles que no corresponden con su fundamento

que permiten abrirse a conexiones. La PREP aparece entonces como un elemento múltiple que requiere que las relaciones se moldeen para que confluyan tecnología y usuarios.

CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo de estas páginas intenté mostrar que, en algunas de las experiencias de las personas que pude conocer en mi trabajo de campo, la llamada *PREP salvaje* se hace en medio de entramados afectivos, de relaciones con otras y con otros que son significativas. Siguiendo a Stengers (2014), estas prácticas revelan la articulación con la PREP como una acción que tienen lugar *en presencia de*, es decir, suponiendo y anteponiendo la colectividad. Las señalé, además, cómo un tipo de prácticas que permiten ver una voluntad que no puede ser reducida al individuo. Sin embargo, mostré también cómo la PREP puede hacerse en otro conjunto de prácticas que están orientadas por una noción de la prevención que se fundamenta en una lógica centrada en el individuo autodeterminado como fundamento del mundo y las relaciones que lo constituyen. Estas prácticas redistribuyen todos estos entramados afectivos de la acción *en presencia de* bajo las imágenes del usuario y propician *pliegues* en el mundo de las personas a las que se refieren.

Los distintos procesos que he tratado a lo largo de este texto develan la multiplicidad que compone a los agentes aquí articulados. En ciertas prácticas, la PREP, los usuarios y los activistas se concretan de determinadas maneras que pueden variar cuando se siguen en otras prácticas. En términos de Annemarie Mol (2002), tienen distintas formas de ser *enactuados*. Existen en medio de varias relaciones y, en esa medida, son el producto de diversos esfuerzos que les hacen posibles en distintos lugares, tales como su relación de pareja, el registro médico o las estadísticas de éxito de la prueba piloto.

Hay, sin embargo, un choque entre estas formas múltiples de llegar a ser de la PREP, de los usuarios y de los activistas. Desde la oposición entre la *lógica del cuidado* y la *lógica de la decisión*, señalé cómo unas de las formas de enactuar a la PREP, a los usuarios y a los activistas declara como enemiga a la otra: la apuesta por la regulación que traza a la PREP salvaje como problema y no cómo elemento de articulación. La racionalidad de la prevención, que acompaña algunos aspectos de la apuesta por la regulación de la PREP, supone una versión que se opone

abiertamente a ciertos procesos de agenciamiento colectivo, mediante los cuales esta tecnología es incluida en relaciones sociales específicas, a pesar de que se podría, sin embargo, reconocer grandes potencialidades en estas, como el éxito de la adherencia que han logrado personas como Diego a través de la alianza con otras personas y de la creación de espacios comunitarios de apropiación.

Todos los agentes involucrados en la PREP parecen participar de ciertas prácticas mediante las cuales un producto tecnocientífico se establece materialmente como realidad, y mediante el cual ciertos elementos pasan por naturalmente relacionados (Stengers, 2010). A este proceso de apertura a relaciones de significación Deleuze y Guattari (1988) lo llaman *desterritorialización*. En el caso de la PREP, los procesos de pliegue en los que participan usuarios, médicos, salubristas y activistas pueden estar sedimentando un modelo de comprensión de la prevención que ignore el cuidado. Por ejemplo, la adherencia lograda por el deseo de cuidar se convierte en silencioso insumo para sostener la idea de la prevención como decisión individual. Por eso, al hablar de una *racionalidad de la prevención* no creo pertinente afirmar la existencia de entidades claramente distintas que la reproduzcan o la sigan, sino de la existencia de una orientación que aprovecha la plasticidad que ofrece la multiplicidad, pero que está normada por unas relaciones entre lo “salvaje” y lo institucionalizado.

Pese a seguir la idea de multiplicidad de Mol (2002), reconozco cierta limitación en otra de sus ideas para pensar este problema. Para la autora, los choques entre las múltiples maneras de hacer un objeto pueden coexistir mediante la distribución que adopten en diversos espacios. En su trabajo, Mol muestra cómo, en la práctica hospitalaria, puede hacerse de distintas formas, incluso contradictorias, una enfermedad como la aterosclerosis. Estas, sin embargo, no entrarán en conflicto mientras se distribuyan de cierta manera en el espacio del hospital. En relación con la PREP, sin embargo, las prácticas en las que se producen las entidades que chocan tienen una diferencia fundamental. La PREP salvaje es perseguida y la apuesta por la regulación institucional de la PREP la propone como objeto peligroso de antemano. Aquello con lo que lidian y de lo que se nutren constantemente estos esfuerzos de creación de normas desde la salud pública es el exceso (Bonelli 2019), eso que sobrepasa el límite de comprensión del pensamiento moderno,

una condición ontológica que desborda los intentos de reducir a fórmulas unívocas la vida. Creo entonces que los procesos de pliegue son un insumo para pensar una serie de políticas de la vida, en las que debemos participar de manera activa, no sobre la sola exigencia de la disponibilidad de tecnologías médicas, sino sobre en qué medida estamos dispuestos a permitir que ellas plieguen la existencia de los otros y otras en presencia de quienes actuamos y, en ese sentido, en nuestras vidas, en un proceso que, potencialmente, nos llevaría a olvidar su naturaleza transitoria y a hacernos, cada vez más, individuos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bonelli, Cristobal. 2019. "Spectral Forces, Time and Excess in Southern Chile". En *The World Multiple: The Quotidian Politics of Knowing and Generating Entangled Worlds*, editado por Keishi Omura et al., 123-139. Londres: Routledge.
- Bowker, Geoffrey. 2010. "A Plea for Pleats". En *Deleuzian Intersections: Science, Technology, Anthropology*, editado por Casper Brun Jensen y Kjetil Rødje, 123-138. Oxford: Berghahn Books.
- Deleuze, Gilles y Félix Guattari. 1988. *Mil mesetas: capitalismo y esquizofrenia*. Valencia: Pre-textos.
- Epstein, Steven. 1995. "The Construction of Lay Expertise: AIDS Activism and the Forging of Credibility in the Reform of Clinical Trials". *Science, Technology, & Human Values* 20, 4: 408-437. DOI: <https://doi.org/10.1177/016224399502000402>
- Latour, Bruno. 1983. "Dadme un laboratorio y moveré el mundo". *Sociología de la ciencia y la tecnología*. Traducido por Marta I. González García, 237-257. Publicado originalmente en 1983 como "Give me a Laboratory and I will Raise the World". En *Science Observed: Perspectives on the Social Study of Science*. Editado por Karin Knorr-Cetina y Michael Mulkay, 141-170. Londres: Sage. http://www.brunolatourenespanol.org/03_escritos_02_laboratorio.pdf
- Latour, Bruno. 2001. *La esperanza de Pandora: ensayos sobre la realidad de los estudios de la ciencia*. Barcelona: Gedisa.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (Minsalud). 2017. *Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la*

- hepatitis C. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/protocolo-riesgo-biologico-its-vih-hepatits.pdf>
- Mol, Annemarie. 2002. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Londres: Duke University Press. DOI: <https://doi.org/10.1215/9780822384151>
- Mol, Annemarie. 2008. *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. Londres: Routledge. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.1168.2.x>
- Molina, Jean-Michel et al. “On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection”. *New England Journal of Medicine* 373, 23: 2237-2246. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1506273>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2019. Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 11: usuarios de la PREP. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50472>
- PREP Watch. 2021. *Germany. A Snapshot of PREP Scale-up, Registration and Resources for Germany*. <https://www.prepwatch.org/country/germany/>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Onusida). 2016. *Profilaxis pre-exposición oral. Preguntas y respuestas*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2765_es.pdf
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Onusida). 2018. “Indetectable = Intransmisible. — La salud pública y la supresión de la carga vírica del VIH”. <http://unaids.org/es/resources/documents/2018/undetectable-untransmittable#:~:text=Hoy%20en%20día%2C%20además%2C%20sabemos,virus%20mediante%20el%20intercambio%20sexual>
- Stengers, Isabelle. 2010. “Experimenting with What is Philosophy?” En *Deleuzian Intersections: Science, Technology, Anthropology*. Editado por Casper Jensen y Kjetil Rødje, 39-56. New York: Berghahn Books.
- Stengers, Isabelle. 2014. “La propuesta cosmopolítica”. *Pléyade* 14, 17-41.

Entrevistas

- Entrevista 1: Entrevista realizada a Falk. “El Santo”, Taller de Cerámica. 21 de noviembre de 2018, grabadora de voz.
- Entrevista 2: Entrevista realizada a Diego. Barrio El Chicó. 7 de septiembre de 2019, grabadora de voz.
- Entrevista 3: Entrevista realizada a médico experto en VIH. Oficina en la localidad de Teusaquillo. 18 de julio de 2019, grabadora de voz.

Entrevista 4: Entrevista realizada a enfermero experto en VIH. Oficina en la localidad de Teusaquillo. 15 de agosto de 2019, grabadora de voz.

Diarios de campo

Diario de campo 1: Diario de campo de tesis realizado entre mayo de 2018 y febrero de 2020, Bogotá, notas y registro fotográfico.