



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Revisión

Modelos de implementación y acceso a la profilaxis preexposición para el VIH en España

Joan Francesc Mir^{a,b,c,*}, Manuel F. Mazarío^{a,d} y Pep Coll^{a,e,f}

^a BCN PrEP-Point/BCN Checkpoint, Projecte dels Noms-Hispanosida, Barcelona, España

^b Facultat de Ciències de la Salut, Universitat Oberta de Catalunya (UOC), Barcelona, España

^c Àrea de Projectes i Recerca, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona (COFB), Barcelona, España

^d Dirección Técnica, UXA Farma, Sevilla, España

^e IrsiCaixa, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

^f Fundació Lluita contra la Sida, Barcelona, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de marzo de 2019

Aceptado el 16 de mayo de 2019

On-line el 3 de julio de 2019

Palabras clave:

Acceso a los servicios de salud

Implementación de plan de salud

Profilaxis preexposición

Virus de la inmunodeficiencia humana

Servicios de salud comunitaria

Infecciones de transmisión sexual

Salud sexual

R E S U M E N

Para implementar la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH en España deben barajarse los diferentes modelos que se ajusten a nuestro Sistema Nacional de Salud. Las experiencias de países con entorno similar permiten adelantar sus beneficios y sus defectos antes de su implementación. Los modelos de implementación posibles para el circuito de prescripción-seguimiento-dispensación podrían implicar hospitales, centros de ITS, centros de Atención Primaria y farmacia comunitarias. Por un lado, el circuito hospitalario es el menos eficiente y presumiblemente no podría satisfacer la potencial demanda, aunque podría ser implantado inmediatamente. Por otro lado, la accesibilidad se ampliaría si su prescripción y dispensación tuvieran lugar desde la Atención Primaria y la farmacia comunitaria. La incorporación de centros de ITS públicos y comunitarios sería la mejor opción para atraer a población no frecuentadora del sistema sanitario general y su gestión compartida con Atención Primaria permitiría el acceso a la PrEP en el territorio nacional.

© 2019 Elsevier España, S.L.U.

y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Implementation models and access to HIV pre-exposure prophylaxis in Spain

A B S T R A C T

To implement HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in Spain, several possible models fitting the Spanish National Health System must be considered. The experience of other countries with a similar background let us foresee their benefits and their defects before implementing them. Possible implementation models for prescription-follow-up-dispensing circuits may involve hospitals, STI clinics or primary care centres and community pharmacies. On the one hand, a hospital-based circuit is the least effective of them all and it may not satisfy the potential demand, even though it could be deployed immediately. On the other hand, accessibility would increase with PrEP prescription in Primary care and dispensing by community pharmacists. Involvement of community-based STI clinics and publicly-funded STI clinics would be the best option to attract the population not frequenting the general health system, and co-management with Primary Care teams would ensure nation-wide access to PrEP.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Keywords:

Health services accessibility

Health plan implementation

Pre-exposure prophylaxis

Human immunodeficiency virus

Community health services

Sexually transmitted diseases

Sexual health

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: jmir@bcncheckpoint.com, mir.bonnin@cofb.net (J.F. Mir).

Introducción

La Comisión Europea, tras el dictamen favorable de la Agencia Europea del Medicamento, aprobó en 2016 la combinación a dosis fija de emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato (F/TDF) como profilaxis preexposición (PrEP) contra el VIH. En España todavía no se ha definido su precio, ni su financiación. Aunque estas decisiones deben tomarse en entre 180 y 270 días¹, es habitual que se superen los márgenes legalmente establecidos^{2,3}, pero que se sobrepasen los 900 días es excepcional. Una vez definido el precio industrial máximo y emitido el informe de posicionamiento terapéutico para la PrEP, la Comisión Permanente de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación del Consejo Interterritorial del SNS debe decidir el modo de financiación y la implementación de esta estrategia preventiva, para que esta acabe aplicándose en cada comunidad autónoma⁴.

Los modelos factibles de implementación de la PrEP son diversos, aunque algunos necesitarían cambios legislativos o de condiciones de prescripción y dispensación del medicamento. Las condiciones de prescripción y dispensación actuales de F/TDF en España establecen su uso hospitalario⁵, limitando los agentes sanitarios implicados en su circuito de prescripción/dispensación a especialistas médicos y farmacéuticos del ámbito hospitalario. En otros países se ha implicado complementariamente a médicos de Atención Primaria, médicos especialistas en centros de ITS (CITS), médicos de centros comunitarios y farmacéuticos comunitarios⁶⁻⁹. De este modo, los modelos factibles serán una combinación de la posible prescripción y seguimiento por médicos en hospitales, CITS y centros de Atención Primaria, y dispensación en farmacia hospitalaria y en farmacia comunitaria (tabla 1).

Análisis de modelos de implementación de PrEP

1. Prescripción por médicos de unidades hospitalarias de VIH y dispensación en servicios de farmacia hospitalaria. Este es el modelo que más se ajusta a las condiciones autorizadas de prescripción y dispensación, y legislación actuales. Para su implementación basta con la inclusión de la indicación de F/TDF como PrEP en las guías farmacoterapéuticas de los hospitales. Las ventajas de este modelo son: el elevado grado de especialización de prescriptores y dispensadores; la existencia de los recursos sanitarios de atención hospitalaria en todo el territorio y el registro centralizado de datos dentro del programa. No obstante, este modelo es el menos eficiente para el SNS, ya que emplea recursos sanitarios altamente especializados que podrían saturarse al tener que atender a población sana vulnerable al VIH en el programa¹⁰, además de a los pacientes con VIH en tratamiento; también supondría una menor accesibilidad y retraso en su inicio. Asimismo la dispensación hospitalaria dificulta el establecimiento de un copago o pago asociado a la dispensación. Este modelo es similar al modelo usado en Portugal⁹, en el que el volumen de beneficiarios del programa público de PrEP es pequeño, con unos 300 usuarios en todo el país.

2. Prescripción por médicos especialistas de CITS y dispensación en el depósito de medicamentos del mismo centro. Los depósitos están destinados legalmente a la provisión de medicamentos para los residentes o pacientes de los centros sanitarios y sociosanitarios para su administración *in situ*¹¹. Actualmente, el modelo especial de dispensación de medicación ambulatoria en depósitos solo se da con la metadona¹². Algunos requisitos necesarios para su implantación son el establecimiento de convenios entre los CITS con los servicios de farmacia o farmacias comunitarias proveedores, la adecuación de las instalaciones (zona de recepción de mercancías, de almacenaje, de dispensación y de gestión), la asignación de personal farmacéutico para velar por el correcto funcionamiento del depósito y la autorización administrativa autonómica pertinente. Cabe recordar que los CITS no constituyen por sí mismos una entidad legalmente autorizada para la dispensación de medicamentos al público, sino para la provisión de servicios sanitarios y su mediación asociada¹³.

A pesar de estas dificultades a nivel técnico-legal, las ventajas de este modelo son que facilita la accesibilidad al recurso sanitario y la aceptación de este tipo de recurso en personas reacias a recibir asistencia en centros sanitarios generales¹⁴. Este modelo de implementación es el aplicado en Inglaterra para la provisión de la PrEP a unos 10.000 participantes del estudio IMPACT, pero no se usa en Escocia, donde se ha normalizado la provisión de la PrEP en su sistema de salud⁷. En España, es uno de los modelos evaluados en el estudio de factibilidad de la PrEP promovido por el Plan Nacional sobre el Sida, multicéntrico, en el que participa el centro comunitario BCN PrEP-Point, junto con otros centros hospitalarios y de ITS de titularidad pública¹⁵. Sin embargo, este modelo solo podría implantarse en territorios en los que existan CITS públicos o concertados asociados a organizaciones no gubernamentales, por lo que se necesitaría buscar soluciones para los demás territorios.

3. Prescripción por médicos especialistas en hospitales o CITS y dispensación en farmacia comunitaria. En este modelo se podría mantener el registro de F/TDF como medicamento de uso hospitalario, pero para facilitar su acceso, la entrega del medicamento se realizaría en farmacia comunitaria. Este modelo ya se ha planteado para tratamientos de mantenimiento con metadona¹⁶ y con extractos estandarizados de cannabinoides¹⁷.

La AEMPS debería autorizar que farmacéuticos comunitarios entregasen el medicamento y proveyesen de la atención farmacéutica asociada. Este modelo combina el elevado grado de especialización de los prescriptores de los CITS de muchas provincias (en su defecto, de unidades de ITS de hospitales) con el fácil acceso del usuario a la medicación en farmacia comunitaria, donde hay amplia experiencia en programas de reducción de daños (como son el programa de intercambio de jeringuillas¹⁸, el tratamiento de mantenimiento con metadona¹², en el tratamiento directamente observado en tuberculosis¹⁹, etc.). Además, permitiría establecer un copago por la medicación, cuando fuera necesario, para favorecer la sostenibilidad del sistema. Sería necesario crear una red de unidades de ITS y de farmacias comunitarias que asegurase la

Tabla 1
Modelos de implementación de la PrEP en España en cuanto a su circuito de prescripción/dispensación

		Prescripción		
		Hospital	CITS	Atención Primaria
Dispensación	Farmacia hospitalaria	(1)	NA	NA
	Farmacia comunitaria	(2) (4)	(2) (4)	(4)
	Depósito de medicamentos	NA	(3)	NA

Se señalan con (1) aquellos modelos ajustados a la legislación y registros actuales; con (2), aquellos que necesitan introducir excepciones en la dispensación, contempladas en otros fármacos de dispensación hospitalaria; con (3), aquellos con dispensación ambulatoria extraordinaria en depósitos; con (4), aquellos que necesitan cambios en las condiciones de prescripción y dispensación del medicamento.

NA: no se aplica.

Tabla 2
Recursos sanitarios para el control de VIH e ITS en España por ciudades y comunidades autónomas

Comunidad autónoma	Hospitales	Centros de cribado de VIH (% farmacias)	Centros de Atención Primaria	Farmacias comunitarias
Andalucía	141	59 (0%)	1.330	3.878
Aragón	9	7 (0%)	985	734
Asturias, Principado de	25	13 (77%)	217	455
Baleares, Illes	25	10 (70%)	162	438
Canarias	49	9 (0%)	260	762
Cantabria	7	44 (95%)	167	253
Castilla y León	53	25 (73%)	3.899	1.628
Castilla-La Mancha	34	1 (0%)	1.313	1.265
Cataluña	212	150 (87%)	1.252	3.196
Comunitat Valenciana	61	10 (0%)	877	2.358
Extremadura	31	2 (0%)	526	671
Galicia	59	9 (0%)	469	1.344
Madrid, Comunidad de	89	37 (0%)	417	2.861
Murcia, Región de	28	9 (0%)	265	568
Navarra, Comunidad Foral de	11	9 (0%)	289	601
País Vasco	42	58 (86%)	323	832
La Rioja	9	2 (0%)	194	156
Ceuta	1	10 (0%)	3	24
Melilla	1	0 (0%)	4	22

Elaboración propia a partir de datos obtenidos de recursos online sobre recursos sobre VIH en España.

Modificado de Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos²⁶, Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social²⁷ y Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social²⁸.

accesibilidad y la cercanía del recurso a aquellos que puedan beneficiarse de él, así como definir los requisitos de los farmacéuticos comunitarios para la dispensación de F/TDF, con una formación complementaria para homogenizar la atención farmacéutica y el registro centralizado de datos.

4. *Prescripción por médicos especialistas de Atención Primaria y dispensación en farmacia comunitaria.* Este modelo necesita que se solicite a la AEMPS el cambio de las condiciones de prescripción y dispensación autorizadas para F/TDF, de medicamento de uso hospitalario a bien medicamento sujeto a prescripción médica, bien medicamento de diagnóstico hospitalario, con el seguimiento en Atención Primaria en ambos casos. Este modelo garantiza la accesibilidad, la cercanía y la capilaridad de los centros de Atención Primaria y de las farmacias comunitarias para los programas de PrEP; permite establecer un copago o pago por dispensación de la medicación si es necesario y aprovecha la experiencia de médicos y farmacéuticos comunitarios en aplicación de estrategias preventivas. En este caso sería oportuna una formación complementaria para médicos y farmacéuticos sobre PrEP y diversidad sexual, para homogenizar la práctica asistencial y potenciar la desestigmatización de la asistencia sanitaria en torno al VIH y su prevención.

En Francia, F/TDF está incluido en la *liste I (prescription initiale hospitalière annuelle et prescription par un médecin exerçant en CEGIDD)*⁶, similar a los medicamentos de diagnóstico hospitalario: un médico especialista en VIH prescribe la primera vez y el seguimiento es llevado a cabo por parte de médicos de CITS (CEGIDD en Francia) y en Atención Primaria. Este sistema permite dar cobertura a más de 10.000 personas en Francia, con un acceso relativamente fácil y con reembolso de costes.

Discusión

Los programas de detección de VIH fuera del entorno hospitalario han demostrado gran capacidad para constituirse como estrategia relevante en algunos grupos de población, como los hombres que tienen sexo con hombres, siendo su gran visibilidad un factor clave a la hora de atraer tanto a personas con elevada probabilidad de exposición al VIH que nunca antes se habían realizado ninguna prueba, como a poblaciones muy específicas y vulnerables que no son captadas por los servicios sanitarios normalizados¹⁴. Uno de los puntos más consistentes a favor de la realización de

controles sanitarios y prescripción de PrEP en centros comunitarios o especializados en cribado y diagnóstico de ITS es la capacidad de captación de población vulnerable renuente a acudir a otro tipo de servicios de salud. Esto se ha evidenciado en el uso informal de la PrEP en España con la buena aceptación de los programas *seguirPrEP* de BCN *PrEP-Point*²⁰ y *PrevenPrEP* de Adhara Sevilla Checkpoint²¹. La implicación de estos centros pioneros es crucial para el éxito de cualquier modelo de implementación en España. Los CITS, tanto públicos como de gestión comunitaria, están disponibles en prácticamente todas las comunidades autónomas, aunque tienden a concentrarse en los grandes núcleos urbanos (tabla 2).

En la actualidad, está bien establecida la correlación existente entre la eficacia de la PrEP y la adecuada utilización de la medicación por parte de los usuarios. Aunque, como se ha expuesto anteriormente, la implantación de servicios de PrEP podría llevarse a cabo sin modificaciones reglamentarias mayores en CITS y centros hospitalarios⁹, es posible que la lejanía de la residencia de algunos usuarios a estos centros, junto con la necesidad de realizar controles periódicos de salud, tengan como consecuencia la pérdida de seguimiento o la utilización subóptima de PrEP por estos usuarios.

Considerando la característica capilaridad del sistema sanitario español, es probable que la inclusión en el circuito de seguimiento-control-dispensación de PrEP a centros de Atención Primaria y oficinas de farmacia⁶ pueda garantizar el acceso a la PrEP en todo el territorio, y la reducción del potencial estigma asociado al uso de PrEP²², al incluirlo en el circuito habitual de prescripción y dispensación. Además, un programa de PrEP puede actuar de puerta de entrada para algunos usuarios a los sistemas normalizados de salud²³, para ofrecerles campañas de vacunación, cesación tabáquica, cribados, etc. Igualmente, la participación de las oficinas de farmacia permite ampliar la cobertura de programas de reducción de daños y de cribado de enfermedades a todo tipo de núcleos sociales^{14,24}.

El modelo de implementación de la PrEP que se acabe ejecutando en España debe introducir la equidad en el acceso²⁵, para hacer que aquellas personas más vulnerables al VIH puedan usar la PrEP, independientemente de sus recursos económicos o del grado de sensibilidad que puedan presentar los sanitarios ante la diversidad sexual de sus pacientes. Para ello, parece clara la necesidad de incorporar a los equipos de Atención Primaria y los centros comunitarios y públicos de ITS para asegurar el éxito de programas de PrEP en España.

Financiación

Sin financiación.

Autoría

J.F. Mir, M.F. Mazario y J. Coll han concebido y diseñado el trabajo.

J.F. Mir ha escrito el artículo y M.F. Mazario y J. Coll han realizado una revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales.

J.F. Mir, M.F. Mazario y J. Coll han aprobado la versión final del artículo para su publicación.

J.F. Mir, M.F. Mazario y J. Coll se responsabilizan y son garantes de que todos los aspectos que integran el manuscrito han sido revisados y discutidos entre los autores con la finalidad de que sean expuestos con la máxima precisión e integridad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

Agradecimientos

Queremos agradecer a Michael Meulbroek y a Ferran Pujol el empeño que han puesto para la puesta en marcha del centro BCN PrEP-Point para mejorar el acceso a la PrEP en la ciudad de Barcelona.

Bibliografía

- BOE. Real Decreto 271/1990, de 23 de febrero, sobre la reorganización de la intervención de precios de las especialidades farmacéuticas de uso humano. Boletín Oficial del Estado. 1990. p. 6086–7. [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-5368>.
- Arganda C. Los nuevos fármacos se autorizan más rápido que las nuevas indicaciones [Internet]. *Diariofarma*. 2018 [consultado 1 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.diariofarma.com/2018/06/25/los-nuevos-farmacos-se-autorizan-mas-rapido-que-las-nuevas-indicaciones>.
- Pinyol C, Valmaseda A, Gómez-Ulloa D, Solozabal M, Restovic G. Duración del proceso de financiación en España de los fármacos innovadores aprobados por la Agencia Europea del Medicamento: 2008–2013. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2015;89:189–200 [Consultado 12 Dic 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1135-57272015000200007&lng=en&nrm=iso&tling=en>.
- García L, Iñiesta C, Reguero L, Garrido J, Fuster M, Pujol F, et al. Profilaxis preexposición al VIH (PrEP) en España: actualización de la situación política y administrativa [Internet]. 2019 [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <http://alicante2019.congresonacionalsida.es/wp-content/uploads/2019/04/PrEP-presentacio%CC%81n-Seisida2019.pdf>.
- Gilead Sciences International Limited. Truvada. Anexo I. Resumen de las características del producto. Madrid; 2005. [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2006/docs/tenofovir-truvada.FT.pdf>.
- AIDES, Cespharm. La prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP). Accompagner sa dispensation en pharmacy [Internet]. 2018 [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.ordre.pharmaciens.fr/Communications/Les-actualites/Tout-savoir-sur-la-PrEP-et-sa-dispensation>.
- Public Health England, National Health Service. PrEP Impact Trial: A pragmatic health technology assessment of PrEP and implementation. (Trial Protocol V3.0). 2018;25710.
- Belgian Research AIDS & HIV Consortium. HIV Plan 2014–2019 [Internet]. Vol. 3. Bruselas; 2014. [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.breach-hiv.be/media/docs/HIVPlan/NationalPlanEng.pdf>.
- Direção-Geral da Saúde. Profilaxia de pré-exposição da infeção por VIH no Adulto [Internet]. Lisboa. 2018 [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0252017-de-28112017.aspx>.
- Plan Nacional sobre el sida, Grupo de Expertos en PrEP, Ministerio de Sanidad Servicios sociales e Igualdad. Profilaxis preexposición al VIH en España. Documento de consenso [Internet]. Madrid; 2018. [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PROFILAXIS_PREEXPOSICION.VIH.pdf.
- BOE. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. 2003. p. 37893–37902. [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/regCess/home.htm>.
- Departament de Salut. Tratamiento de mantenimiento con metadona. Manual de práctica clínica [Internet]. Barcelona; 2009. [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <http://hemerotecadrogues.cat/docs/manual.metadona.cast.pdf>.
- BOE. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios [Internet]. Boletín Oficial del Estado. 2006, p. 1–99. [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-13554>.
- Balbuena SF, Hoyos J, Belza MJ, Pujol F, Álvarez J, Zulaica D, et al. HIV rapid testing programs in non-clinical settings have the potential to constitute a major diagnostic option for MSM in Spain. *AIDS Behav* [Internet]. 2017;21:525–33 [Consultado 12 Dic 2018]. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10461-016-1597-1>.
- BOE. Resolución de 27 de julio de 2017, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio de colaboración entre la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación y Gilead Sciences, SLU., en el contexto del estudio sobre evaluación de la factibilidad de la implementación de la profilaxis preexposición (PrEP), como estrategia de prevención de la infección por el VIH en población de alto riesgo en el Sistema Nacional de Salud. [Internet]. 2017; 193(III):82288–82309. [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/diario.boe/txt.php?id=BOE-A-2017-9748>.
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Circular informativa n.º 06/2003 sobre condiciones de distribución de especialidades farmacéuticas conteniendo estupefacientes o psicotrópicos autorizadas para el tratamiento de la dependencia de opiáceos [Internet]. Madrid; 2003. [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/circulares/medicamentosUsoHumano/estupefacientes-psicotropicos/2003/docs/circular-06-2003-estupefacientes-psicotropicos.pdf>.
- Tornero MR. Uso terapéutico de los cannabinoides: estudios Seguivex y Seguivex-Emesis. *Butlletí d'informació Ter.* 2008;20:25–30.
- Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya. Pla funcional del programa d'intercanvi de xeringues a les farmàcies comunitàries [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2017 [consultado 13 Dic 2018]. 1–58 p. Disponible en: <http://hemerotecadrogues.cat/docs/pla.funcional-PIX-farmacies.18.pdf>.
- Conselleria de Sanitat, MICOE de Valencia. Convenio de colaboración entre la Conselleria de Sanitat y el MICOE de Valencia, como representante de las oficinas voluntariamente inscritas para el tratamiento supervisado de la tuberculosis a pacientes incluidos en el programa TOD (Tratamiento Observado). Valencia: Conselleria de Sanitat; 2002. [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/152919/168998/conveniotod.pdf>.
- Coll P. PrEP informal en los modelos de implementación de PrEP en España. Madrid: En: X Congreso Nacional GeSIDA [Internet]; 2018 [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <https://youtu.be/Jl3Hxhb9QwU?t=1317>.
- García D, Bertó-Moran A. PrevenPrEP: servicio de asesoramiento y seguimiento a usuarios de PrEP informal en un centro comunitario de Andalucía. Madrid: En: X Congreso Nacional GeSIDA [Internet]; 2018 [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb366caf88a0166f8652df20083>.
- Calabrese SK, Underhill K. How stigma surrounding the use of HIV preexposure prophylaxis undermines prevention and pleasure: A call to destigmatize “truvada whores”. *Am J Public Health* [Internet]. 2015;105:1960–4 [consultado 13 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0252017-de-28112017.aspx>.
- Marcus JL, Levine K, Grasso C, Krakower DS, Powell V, Bernstein KT, et al. HIV preexposure prophylaxis as a gateway to primary care. *Am J Public Health* [Internet]. 2018;108:1418–20 [Consultado 13 Dic 2018]. Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.1;1;2018.304561>.
- Gascón P, Rius P, Guayta-Escobies R, Dronda À, Bagaría G. Evolució de la prestació de serveis d'atenció farmacèutica i serveis relacionats amb la salut comunitària a les farmàcies de Catalunya 2012–2017 [Internet]. Central de Resultats-Monogràfic AQUAS. 2018;29:1–13. Disponible en: http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossccentral_resultats/informes/fitxers_estatics/MONOGRAFIC_29_farmacia_comunitaria.pdf.
- Gil-Borrelli CC, Velasco C, Iñiesta C, de Beltrán P, Curto J, Latasa P. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en España. *Gac Sanit* [Internet]. 2017;31:175–7 [consultado 13 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116302497?via%3Dihub>.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas de Colegiados de Farmacias Comunitarias [Internet]. Madrid; 2017. [consultado 11 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.micof.es/bd/archivos/archivo8946.pdf>.
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Centros sanitarios por comunidad autónoma [Internet]. 2018 [consultado 13 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/centrosCA.do>.
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Centros para la realización de la prueba del VIH [Internet]. 2018 [consultado 13 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/mapaCentrosComunitarios.htm>.