



Jornada del usuario Hombres en riesgo



Reporte de los caminos (journey maps) de hombres en riesgo hacia los servicios que PASMO ofrece: prueba de VIH, prueba índice, autoprueba de VIH y PREP.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



Contenido

Introducción

Metodología

- El desarrollo de las entrevistas a profundidad (EAP)

- El desarrollo de los grupos de conversación (GC)

- Los caminos de los hombres en riesgo

Los caminos de los hombres en riesgo al hacerse la prueba de VIH

- El recorrido por arquetipo

- Aspectos relevantes en la comparación por arquetipos

Los caminos de los hombres en riesgo al suscribirse al servicio de autopruebas PRISMA

- El recorrido por arquetipo

- Aspectos relevantes en la comparación por arquetipos

Los caminos de los hombres en riesgo al tomar PrEP

- El recorrido por arquetipo

- Aspectos relevantes en la comparación por arquetipos

Los caminos de los hombres en riesgo para prueba índice

- El recorrido por arquetipo

- Aspectos relevantes en la comparación por arquetipos

Comentarios de cierre

Introducción

Con el objetivo de apoyar al gobierno y a los socios de la sociedad civil en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá en la prestación de servicios de prevención integrales dirigidos a personas en alto riesgo, en el marco del programa “Servicios de Prevención contra el VIH”, PASMO y PSI se plantearon llevar a cabo un estudio cualitativo con el apoyo de CID Gallup en los cinco países con la participación de “hombres en riesgo,” para validar cuatro propuestas de arquetipos y definir cómo es o cómo sería su camino (“journey map”) hacia los servicios que ofrece el proyecto (prueba de VIH, prueba índice, autoprueba de VIH, PrEP).

A través de un conjunto de entrevistas a profundidad (EAP) y grupos de conversación (GC) se actualizaron cuatro arquetipos de hombres en riesgo y se desarrollaron y validaron 16 journey maps, en los cuales se identifican los pasos y momentos que recorren los usuarios de los servicios que ofrece PASMO, así como la descripción de sus experiencias (reales o potenciales), los puntos de contacto, la situación emocional generada y las necesidades de cada una de las cuatro figuras arquetípicas frente a cuatro situaciones: Realizarse una prueba de VIH, suscribirse a un servicio de prueba auto aplicable de VIH, tomar PrEP y facilitar contactos para realizar pruebas índices.

Los resultados de la actualización y construcción de los journey maps se compiló en tres documentos. Este es el primero del conjunto¹. En él encontrará la descripción del proceso de actualización, ajuste y validación de los cuatro arquetipos, iniciando por el proceso de actualización realizado a través de las EAP y luego la validación de los arquetipos actualizados en términos de suficiencia, claridad y relevancia y la identificación de particularidades por países que se realizó en ocho GC.

Los resultados de la actualización y construcción de los journey maps se compiló en tres documentos. La descripción del proceso de validación y ajuste de los arquetipos se recoge en el documento 1 de la serie, la descripción de los journey maps son el objeto de este documento, mientras que documento 3 se presenta la visión general de los participantes con respecto a los cuatro servicios que oferta o piensa ofrecer PASMO: pruebas de VIH, suministro domiciliario de pruebas autoaplicables de VIH, dotación de PrEP y realización de Pruebas índice.

Los journey maps permiten apreciar en un diagrama la mirada que tienen los usuarios o potenciales usuarios sobre los cuatro servicios que ofrece PASMO.

¹ En el documento 2 se desarrolla la descripción de 16 journey maps que muestran los recorridos de las cuatro figuras arquetípicas en su contacto con los cuatro servicios que son objeto de este estudio. El tercer documento corresponde a la exploración de los temas de interés, es decir, la visión general de los participantes con respecto a los cuatro servicios que oferta o piensa ofrecer PASMO: pruebas de VIH, suministro domiciliario de pruebas autoaplicables de VIH, dotación de PrEP y realización de Pruebas índice.

Metodología

En los términos de referencia de la consultoría se estableció la ruta y las técnicas a utilizar en cada fase del proceso de levantamiento de información de la investigación:



En los TDR también se estableció que todos los participantes de las EAP y GC pasarían por un proceso de consentimiento informado y recibirían un incentivo de agradecimiento de 20 USD (no monetario, pero en forma de certificado de supermercado).” (PSI-PASMO REGIONAL (2021) TDR, Investigación Cualitativa con Hombres en Riesgo Proceso No. 2021-029:10).

El desarrollo de las entrevistas a profundidad (EAP)

El período de entrevista estuvo comprendido entre el 17 de mayo y el 2 de julio de 2021. Se realizaron 25 entrevistas, 8 de ellas descartadas porque en el transcurso de estas se evidenció que el entrevistado no cumplía con el perfil de hombre en riesgo establecido en el estudio², razón por la cual el proceso de actualización de los arquetipos se realizó sobre la base de 17 entrevistas efectivas, distribuidas como se presenta en la siguiente tabla:

² La situación que generó la exclusión de esos casos fue su declaración como estrictamente homosexuales.

Tabla 1: Distribución de entrevistas efectivas a hombres en riesgo

Arquetipo	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Panamá	Total de entrevistas efectivas por arquetipo
Andrés / El Relajado	1				2	3
Luis Alejandro / Enérgico Fisiquin		1			2	3
Kevin /El trabajador luchon	1	2	1	2		6
Rogelio /El que caza echado	1	1	2	1		5
Total de entrevistas efectivas por país	3	4	3	3	4	17

Para el desarrollo de las EAP se utilizó la guía de entrevista que suministró PSI-PASMO con pequeños ajustes orientados a profundizar información relevante para la elaboración de los journey maps (Anexo 1). Ante la imposibilidad de realizar las entrevistas de forma presencial por las restricciones para contener el contagio de la covid-19, se realizaron entrevistas virtuales utilizando una plataforma online. A todos los participantes se les solicitó mantener sus cámaras encendidas y ubicarse en un entorno que le permitiera conversar con tranquilidad abiertamente. El tiempo promedio de duración de las entrevistas fue de 98 minutos.

El proceso de realización de las entrevistas superó los lapsos inicialmente programados dada la dificultad que enfrentaron los cybereducadores para contactar a hombres en riesgo que se correspondieran con las características establecidas para cada arquetipo. Esta situación dio lugar distintas preguntas de carácter metodológico. Se consideró que podría haber dificultades en la comprensión de las características específicas de los arquetipos para que los cybereducadores realizaran una identificación adecuada de los entrevistados, no obstante, se planteó la duda sobre la validez de la construcción arquetípica de los perfiles que estaban generando mayor dificultad, pero también se planteó la idea de que el problema podría tener una raíz más profunda asociada a la dificultad propia del perfil de hombres en riesgo para ser identificados.

Para atender estos asuntos se realizó una reunión con el equipo de PSI- PASMO en la que se acordó aumentar el número de entrevistas inicialmente previsto y hacer una verificación de los perfiles con el equipo de cybereducadores para reforzar los criterios de inclusión en el estudio.

Estas medidas permitieron obtener información sobre todas las figuras arquetípicas, pero no resolvía el resto de las interrogantes. Con el fin de generar insumos para analizar la situación se calculó el porcentaje de éxito en la identificación del perfil de los hombres en riesgo, que puede apreciarse en la siguiente tabla:

Tabla 2: Porcentaje de éxito en la identificación del perfil de hombres en riesgo

Arquetipo	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Panamá	Total	Porcentaje de identificación
Andrés / El Relajado	No perfil (Homo)	Homo, Kevin, Luis Alejandro	Kevin	No perfil (Homo)	2 Andrés	8	25%
Luis Alejandro / Enérgico Fisiquin	Andrés	Kevin y No perfil (Homo)	Rogelio	Kevin	2 No perfil (Homo)	7	0%
Kevin /El trabajador luchon	Kevin	Kevin	No perfil (Homo)	Kevin	Luis Alejandro	5	60%
Rogelio /El que caza echado	Rogelio	Rogelio	Rogelio	Rogelio	Luis Alejandro	5	80%

La tabla contiene la información sobre el perfil al que se ajustó cada uno de los participantes referidos por el equipo de cybereducadores una vez realizada la entrevista por parte de la persona responsable del levantamiento de información de CID Gallup. Para dicha clasificación se tomó en consideración la información aportada por los entrevistados en las tres grandes áreas que conforman los arquetipos propuestos: características de la vida diaria, social, su entorno digital y los factores de riesgo para VIH, pero también se consideró la valoración que realizaron sobre los servicios de prevención para VIH.

Como se puede apreciar en todos los países el equipo de cybereducadores enfrentó dificultades para identificar hombres que correspondieran con los perfiles, de hecho, solo en el 36% de los casos (9 de las 25 entrevistas realizadas) los cybereducadores lograron referir a hombres que se correspondían con el arquetipo por el cual fueron identificados para entrevista³. En todos los países, a los equipos de cybereducadores se les “coló” al menos un hombre en riesgo que no cumplía el criterio de inclusión por ser estrictamente homosexual. No obstante, la mayor dificultad que enfrentaron los cybereducadores fue la identificación de perfiles como Luis Alejandro y Andrés⁴, donde el porcentaje de identificación fue de 0% y 25% respectivamente.

Ello tuvo importantes implicaciones en cuanto al tipo de ajustes que se realizaron a los distintos arquetipos, de hecho, hay una clara relación entre la cantidad de ajustes realizados a los arquetipos y el porcentaje de identificación, siendo el arquetipo de Luis Alejandro el que sufrió la mayor cantidad de ajustes, particularmente en lo que respecta a su edad, perfil profesional, vida social y relación con medios de comunicación. El detalle de los hallazgos y los ajustes realizados en cada uno de los arquetipos se desarrolla en el documento 1 de esta serie de tres reportes.

Imagen 1: Ejemplo de arquetipo inicial y arquetipo actualizado

Luis Alejandro / <i>Enérgico Fisiquin</i>	Luis Alejandro
Edad: 38 años NSE: B o C Estado Civil: Soltero / Divorciado Composición Familiar: Vive solo, tiene una pareja que es la madre de su hijo (s) Nivel Educativo: Universitario completo / Estudios finalizados o bastante avanzados en Maestría	Edad: 25 años NSE: B o C Estado Civil: Soltero Composición Familiar: Vive solo pero tiene una pareja con la que mantiene una relación abierta Nivel Educativo: Secundaria terminada / Universidad sin concluir
Luis Alejandro o Alejandro como le llaman sus amigos, se ha realizado prueba de VIH solo una vez, cuando donó sangre. Es un chico que ama el gym y muestra a sus amigos que tiene una vida saludable, es decir cuida su alimentación y procura hacer ejercicio, siente que asistir al gym le energiza. Luis Alejandro tiene múltiples parejas sexuales en el año, la mayoría de ellas son ocasionales. Luego de su separación no esta pensando establecer relaciones que le exijan un compromiso a largo plazo, por lo que tener relaciones sexuales con compañeras de trabajo, amigos del condominio, amigos de la universidad y chicas que conoce en fiestas es una manera de disfrutar sin preocupaciones. Continúa teniendo relaciones sexuales de vez en cuando con la esposa la cual es la madre de su hijo(s). Para ver, ha tenido sexo con trabajadoras sexuales. Si en caso ha tenido relaciones sexuales con hombres lo mantendrá oculto ya que por su masculinidad no se asumirá como VIH. Tiene fantasías de sexo grupal y ha visitado moteles de gama alta. Usa con frecuencia el condón y no suele consumir drogas recreativas.	Luis Alejandro o Alejandro como le llaman sus amigos, vivió una situación de riesgo (sexo sin protección en una fiesta) que lo motivó a hacerse la prueba de VIH. Es un chico de mucha actividad social, con muchos seguidores en redes sociales. Muestra a sus amigos que tiene una vida saludable, es decir, cuida su alimentación y procura hacer ejercicio, siente que asistir al gym le energiza. Luis Alejandro tiene múltiples parejas sexuales en el año, la mayoría de ellas son ocasionales. Las relaciones más largas que ha tenido han sido relaciones abiertas, no esta pensando establecer relaciones que le exijan un compromiso a largo plazo, por lo que tener relaciones sexuales con compañeras de trabajo, amigos de la universidad y chicas que conoce en fiestas es una manera de disfrutar sin preocupaciones. Para ver, ha tenido sexo con trabajadoras sexuales. Si ha tenido relaciones sexuales con hombres, lo mantendrá oculto ya que por su masculinidad no se asumirá como VIH. Tiene fantasías de sexo grupal y ha visitado moteles de gama media y alta. Usa con frecuencia el condón y no suele consumir drogas recreativas, consume alcohol cuando va de fiesta.
FACTORES DE RIESGO PARA VIH Vida diaria Luis Alejandro vive solo en un apartamento en una zona bastante exclusiva de la ciudad, tiene vehículo propio de reciente año y es usuario de Uber principalmente para transportar a sus parejas cuando llegan a su apartamento. Ha trabajado en empresas medianas en medio medio y gerencia, actualmente esta trabajando en su propia mini empresa. Se encanta hacer ejercicio, ir al gym, participar en challenges, carreras o hacer deportes como fútbol y montañismo. Vida social Luis Alejandro disfruta de ir a cine, bares de moda, restaurantes gourmet que sirven la carne y lugares donde se consumen productos orgánicos, comida premium. Se reúne y ve partidos de la liga española, es seguidor del Liverpool y de Champions League. Le gusta jugar football con los amigos en cancha privada de First Hotel o fútbol sala (es el primero para sociarse) en ocasiones acrobáticas, ocasionalmente van a la playa de visita a la casa de decenas de países de algunos de sus amigos. Organizan churrascos/casachos fines de semana en su casa. Luis Alejandro no es religioso, no asiste a la iglesia con frecuencia, excepto para semana santa o festividades religiosas grandes e importantes. Medios de comunicación Alejo escucha música en inglés, música de moda, programas de radio de temas políticos, coyuntura nacional, superación, suspodis, música postmoderna. Disfruta de ver deportes en ESPN y es usuario de Netflix. Tiene celular de marca pero paga con plan regional. Le gusta jugar football con los amigos en cancha privada de First Hotel o fútbol sala (es el primero para sociarse) en ocasiones acrobáticas, ocasionalmente van a la playa de visita a la casa de decenas de países de algunos de sus amigos. Organizan churrascos/casachos fines de semana en su casa. Luis Alejandro no es religioso, no asiste a la iglesia con frecuencia, excepto para semana santa o festividades religiosas grandes e importantes.	FACTORES DE RIESGO PARA VIH Vida diaria Luis Alejandro vive solo en un apartamento alquilado, es usuario de Uber. Trabaja en una "chica" y de lo que se activa y en la que se desempeña como coordinador de campo. Gran parte de su trabajo implica tener contacto con jóvenes y manejar la imagen institucional en redes sociales. Además, forma parte de grupos de voluntariado y de apoyo a jóvenes. Tiene expectativas de tener su propio emprendimiento. Vida social Luis Alejandro disfruta sentir que marcan la pauta del grupo, le gusta salir con sus amigos a otros y bares de moda. Se reúne con los amigos a ver partidos de la liga española y la Champions League (es el primero para sociarse) y en ocasiones acrobáticas, ocasionalmente van a la playa de visita a la casa de decenas de países de algunos de sus amigos. Organizan churrascos/casachos fines de semana en su casa. Luis Alejandro no es religioso, no asiste a la iglesia con frecuencia, excepto para semana santa o festividades religiosas grandes e importantes. Medios de comunicación Alejo escucha música en inglés, música de moda, programas de radio de temas políticos, coyuntura nacional, superación, suspodis, música postmoderna. Disfruta de ver deportes en ESPN y es usuario de Netflix. Muy activo en redes sociales, no solo por su trabajo, dedica al menos 2 horas día a producir contenido propio que sube a redes sociales, se siente orgulloso por el número de seguidores que tiene en sus redes sociales en Instagram, Facebook, o grupos de whatsapp. Ha participado en algún grupo de whatsapp en donde se comparte pornografía, le gusta usar Twitter para estar al tanto de la coyuntura nacional, y ver videos en YouTube.

³ Es importante señalar que un dato que desconocemos es el número de intentos que tuvieron que realizar los cybereducadores para lograr el consentimiento de los candidatos a entrevistar para cada arquetipo en cada país.

⁴ Es importante señalar en este punto que dos casos de Andrés identificados en Panamá se lograron después de haber implementado la medida de verificación del perfil con los cybereducadores.

Pero más allá de los ajustes que se realizaron a los arquetipos, el hecho de que para ninguno de los cuatro el porcentaje de identificación fuese cercano al 100% advierte que acceder a hombres en riesgo es en sí mismo un reto⁵. Por una parte, las poblaciones de hombres en riesgo que no son explícitamente homosexuales parecieran sufrir cierto grado de invisibilización. Un ejemplo de ello puede apreciarse incluso en el último reporte de ONUSIDA, “Aprovechando el Momento”⁶ en donde al reportar la distribución de las nuevas infecciones por género los hombres en riesgo no gay, es decir, los hombres en riesgo a los que se refiere nuestro estudio son subsumidos bajo la categoría “Gay men and the other men who have sex with men”, ello a pesar de que otros colectivos como trans, son claramente identificados independientemente de su peso proporcional.

Distribution of new HIV infections by gender and population, global, 2019



Además, de la invisibilización, otro fenómeno asociado a la dificultad de identificación de los hombres en riesgo de nuestro estudio, puede estar asociado a que en estos colectivos persiste o se mantiene más intensamente el ocultamiento. Los bisexuales no salen del closet y son de hecho objeto de una doble discriminación: discriminados por la población heterosexual y también por los colectivos homosexuales y trans que utilizan expresiones como “heteroflexibles” -de connotación peyorativa- para referirse al tipo de hombres en riesgo que son el centro de este estudio.

Estos factores pueden ser parte de la explicación (aunque se requiere de mayor investigación) sobre las dificultades enfrentadas por los cybereducadores al intentar contactar a los participantes del estudio, particularmente en sectores socioeconómicos medios y medios altos, porque en el caso de los perfiles asociados con niveles socioeconómicos más bajos, como el arquetipo de Rogelio, el porcentaje de identificación fue mucho mayor.

El desarrollo de los grupos de conversación (GC)

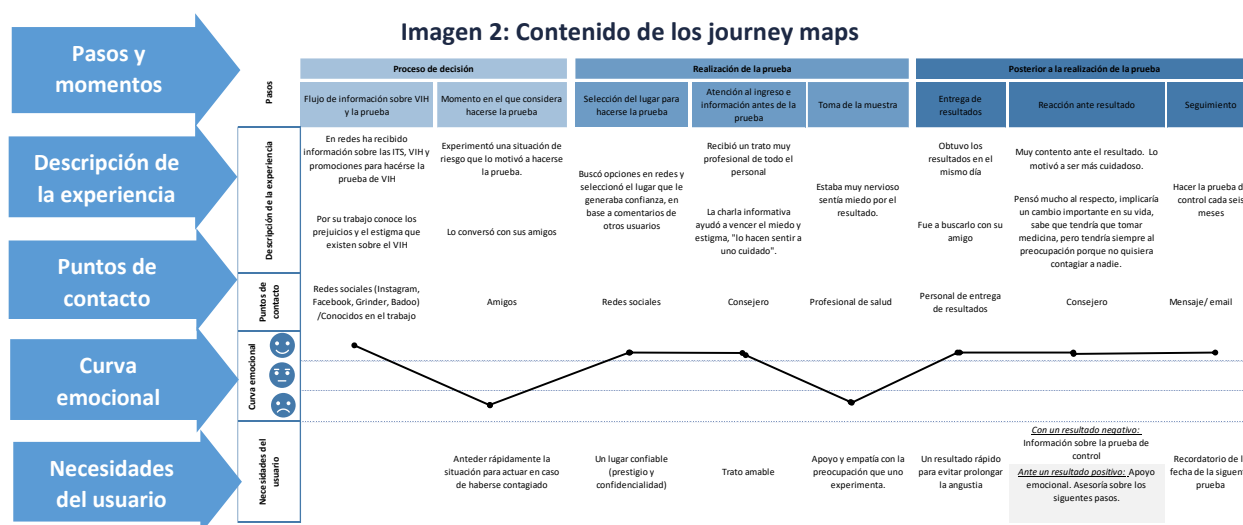
Los grupos de conversación se realizaron del 13 al 21 de julio, para llevarlos a cabo se desarrolló una fase intermedia de procesamiento de información y producción de ajustes a los arquetipos y elaboración de los 16 journey maps en los que se sintetiza el recorrido que transitan las cuatro figuras arquetípicas (Andrés, Luis Alejandro, Kevin y Rogelio) frente a cuatro situaciones: realizarse una prueba de VIH, suscribirse a un servicio de prueba auto aplicable de VIH, tomar PrEP y facilitar contactos para realizar pruebas índices.

⁵ En el caso de investigaciones específicas realizadas sobre hombres en riesgo se ha podido establecer la mayor posibilidad de ubicar a hombres en riesgo en colectivos específicos asociados a los oficios de seguridad (miembros del ejército o uniformados), enfermeros, taxistas (Conversación con Isolda Fortín, 2021)

⁶ Se puede acceder a el en la dirección: <https://aids2020.unaids.org/report/>

En esa fase intermedia de producción se elaboró también la guía de moderación (Anexo 2) y el material de apoyo, que consistió, en una presentación de power point y una batería de preguntas para realizar sondeos progresivos de validación de los arquetipos ajustados y journey maps, en términos de suficiencia, claridad y relevancia de las descripciones e informaciones suministradas.

Cada journey map cuenta con información específica sobre los pasos y los momentos que se producen en cada paso del camino que recorren los usuarios o potenciales usuarios de los servicios que ofrece PASMO, así como la descripción de sus experiencias (reales o posibles⁷), los puntos de contacto, la situación emocional generada y las necesidades de cada una de las cuatro figuras arquetípicas, todo ello ilustrado en un diagrama para cada caso y situación, como se puede apreciar en la imagen 2.



Precisamente por la cantidad de insumos que se debía someter a validación se propuso la estrategia de revisión por dúo de arquetipos, de esta forma se presentaron a cada GC dos arquetipos con los 8 journey maps correspondientes.

Además, para poder realizar el proceso de validación, todos los GC iniciaron con una fase exploración sobre el nivel de conocimiento y valoración de los servicios entre los participantes, luego se presentaba una breve explicación sobre cada servicio y la estrategia de prestación planteada por PASMO. Toda la información sobre el desarrollo y contenido de cada journey map es el centro de este documento y podrá apreciarse en las siguientes secciones.

⁷ Como se podrá apreciar en la tabla 3 la mayoría de los participantes del estudio, tanto en las EAP como en los GC no conocían las pruebas autoaplicables, ni la PrEP, ni las las pruebas índices, por lo que sus opiniones fueron prospectivas e hipotéticas en base a la pregunta "Imaginemos que usted ha decidido..." que fue planteada para cada servicio en la guía de entrevista (Anexo 1).

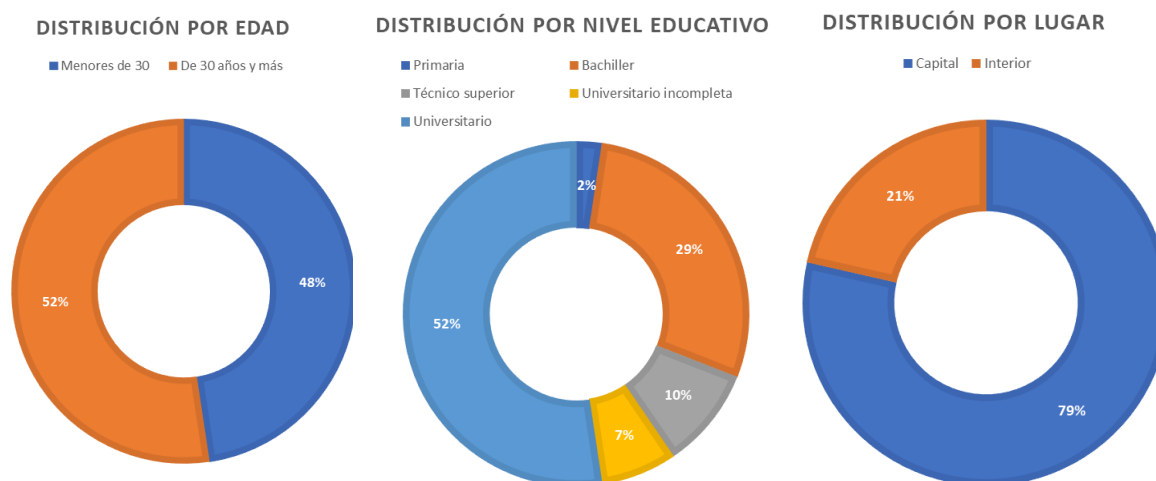
Con base en esos criterios de organización de los GC y en función de la guía de moderación se realizaron los ocho grupos previstos. Todos los GC tuvieron una duración superior a las dos horas (el tiempo promedio fue de 131 minutos), en total se contó con la participación de 42 hombres en riesgo como se puede apreciar en la tabla 3.

Tabla 3: Criterios de organización y total de participantes en los Grupos de Conversación

Pais	Tipo de grupo	Arquetipos	Participantes
Honduras	Jóvenes	Andrés y Kevin	6
	Adultos	Luis Alejandro y Rogelio	5
El Salvador	Jóvenes	Andrés y Kevin	4
	Adultos	Luis Alejandro y Rogelio	3
Guatemala	Jóvenes	Luis Alejandro y Rogelio	5
	Adultos	Andrés y Kevin	5
Nicaragua		Luis Alejandro y Rogelio	7
Panamá		Andrés y Kevin	7
Total de participantes			42

Algunos rasgos generales de los participantes indica que hubo una distribución muy equilibrada por grupos de edad, más de la mitad con nivel universitario, siendo predominantemente urbanos de las capitales de los cinco países, como puede apreciarse en los siguientes gráficos.

Imagen 3: Rasgos generales de los participantes de los Grupos de Conversación



En la fase de exploración de las EAP y GC se pudo obtener información específica sobre la porción de participantes que conoce los servicios ofrecidos, así como la valoración en términos de aceptación y viabilidad de los servicios que se exploran en este estudio.

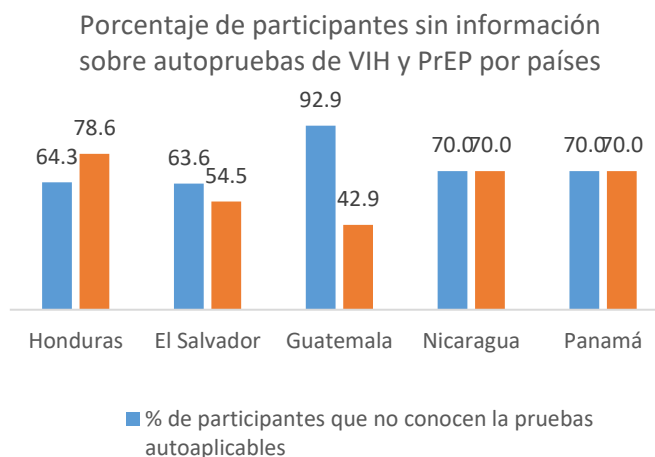
En lo que respecta al nivel de conocimiento de los servicios, en la tabla 4 se puede apreciar que más del 80% de los participantes -tanto los que fueron entrevistados como los que formaron parte de los grupos de conversación- se han realizado la prueba de VIH al menos una vez en la vida. Lo que indica que entre la población de hombres en riesgo -capitalinos y de alto nivel educativo- la realización de la prueba es alta, probablemente esta cifra no es suficiente para alcanzar la meta de 95, 95, 95 que se ha trazado a nivel internacional pero no deja de ser alentadora, especialmente por el perfil de este colectivo de hombres en riesgo.

Tabla 4: Conocimiento previo de los servicios de prueba VIH, autopuebas de VIH y PrEP entre participantes de las EAP y CG

País	Tipo de grupo	Se han hecho la prueba de VIH alguna vez		Conoce alguna de las pruebas autoaplicables		Conoce sobre la PrEP	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No
Honduras	EAP	3	0	1	2	0	3
	GC Jóvenes	5	1	1	5	2	4
	GC Adultos	5	0	3	2	1	4
El Salvador	EAP	4	0	0	4	1	3
	GC Jóvenes	4	0	3	1	3	1
	GC Adultos	3	0	1	2	1	2
Guatemala	EAP	2	1	0	4	1	2
	GC Jóvenes	2	3	2	3	1	4
	GC Adultos	3	2	0	5	3	2
Nicaragua	EAP	3	0	2	1	1	2
	GC	7	0	2	5	2	5
Panamá	EAP	3	1	1	2	1	3
	GC	5	2	2	5	3	4
Total		49	10	18	41	20	39
Porcentaje		83.1	16.9	30.5	69.5	33.9	66.1

En lo que se refiere al conocimiento de las autopuebas de VIH y la PrEP se identifican valores muy similares en torno a un tercio de los participantes. Esta cifra sin embargo hay que verla a la luz de que pareciera tratarse más de información muy general y de referencia de su existencia, que de un conocimiento significativo sobre las mismas, en la mayoría de los casos, especialmente en cuanto a la PrEP, porque salvo el caso de uno de los entrevistados, los participantes que señalaron conocerla indicaron que no por fuente directa, sino por alusión a que algún conocido la ha utilizado.

Esta información, aunque dista de ser representativa puede ser de utilidad para orientar esfuerzos por países en cuanto a que muestra una cierta ruta sobre las necesidades de información entre países, tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico.



En este sentido, la información recabada entre los participantes muestra que existe una circulación de información sobre estos servicios más pareja los casos de Nicaragua y Panamá y una situación más desigual en cuanto al nivel de información de la que disponen los participantes en Guatemala donde muy pocos señalaron conocer las autopruebas de VIH, mientras es el país donde un mayor porcentaje de los participantes indicó que conoce de PrEP. Como indicamos esta no es información representativa pero bien podría ser de utilidad para profundizar en investigaciones posteriores.

Finalmente, sobre la percepción de los participantes en torno a los cuatro servicios (oferta de prueba de VIH, servicio domiciliario de prueba auto aplicable de VIH, dotación de PrEP a través de clínicas privadas y oferta de pruebas índices), su aceptación y viabilidad, se puede mirar el informe 3 de esta serie de tres reportes.

Los caminos de los hombres en riesgo

El objeto de este reporte es mostrar la información recabada en las EAP y validada en 8 GC sobre el recorrido que siguen o que piensan que recorrería los hombres en riesgo no exclusivamente HsH en su vinculación con servicios de prevención de VIH.

Los journey maps son la presentación en diagrama de la experiencia de los usuarios de un servicio con el propósito de desarrollar estrategias de “ingeniería emocional”. En este sentido, no se trata de un análisis objetivo de cada paso sino de la experiencia y valoración que hace el usuario de la misma. Los 16 journeys que se presentan a continuación fueron desarrollados a partir de la información que proporcionaron los 17 entrevistados de este estudio. La pauta general de los momentos que componen el recorrido para cada servicio fue establecida en la guía de entrevista, no obstante, en cada paso se plantean momentos, los cuales fueron definidos a partir de los aportes de los entrevistados.



Para cada momento se registra la información sobre cuatro aspectos: la descripción de la experiencia que narraron los entrevistados de un mismo arquetipo, la identificación de los puntos de contacto (personas con las que interactúa el usuario en cada momento, la valoración sobre la sensación que experimenta el usuario en cada momento y que se expresa como una curva emocional y finalmente las necesidades de los usuarios.

Esta combinación de variables da lugar a una matriz en la que se pueden identificar oportunidades de mejora en prestación del servicio para hacer de la experiencia del usuario más comfortable.

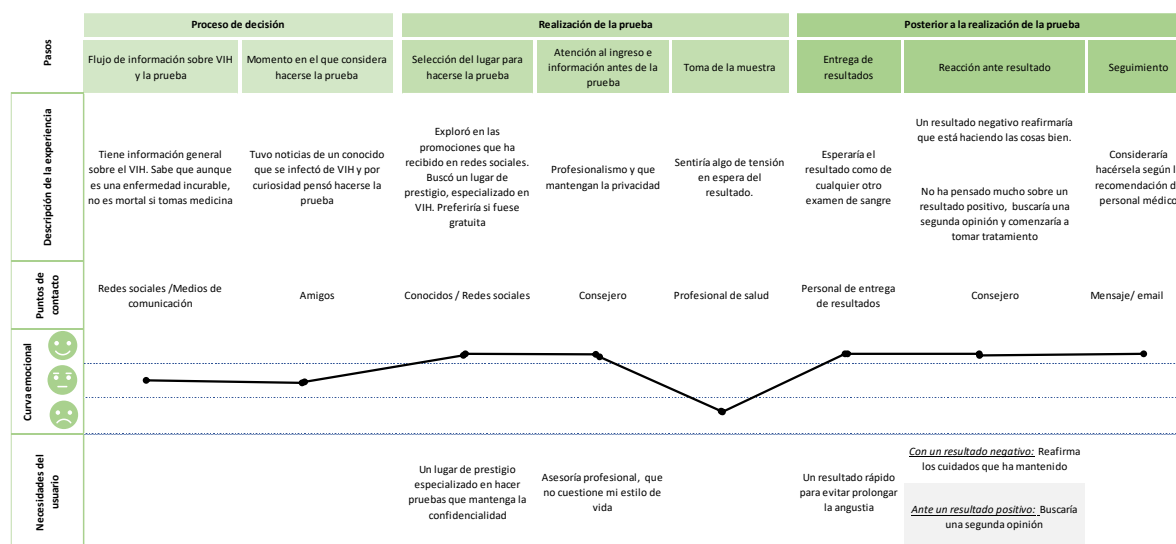
Los caminos de los hombres en riesgo al hacerse la prueba de VIH

El recorrido por arquetipo⁸

En el proceso de hacerse la prueba se produce tres pasos y ocho momentos. El primero de ellos corresponde al proceso de decisión, el segundo el momento de hacerse la prueba y el último el momento posterior a la prueba.

Para entender el proceso de decisión es importante tener en cuenta el tipo de información sobre VIH y la prueba, así como los eventos que llevaron a movilizarse para hacérsela.

En el caso de Andrés la información sobre VIH que poseía era muy general. Sabe que se trata de una enfermedad incurable, pero la relativiza, argumentando que no es mortal si tomas medicina. En este proceso son las redes sociales y los medios de comunicación quienes le proveen información, con esa actitud incrédula o relativista lo único que mueve a Andrés a tomar la decisión de realizarse la prueba es un evento emocional, por ejemplo, saber que un amigo se infectó de VIH y por curiosidad pensó hacerse la prueba.



El segundo paso en ese recorrido tiene que ver con la realización de la prueba y dentro de este, dan tres momentos: la selección del lugar para hacerse la prueba, la atención al ingreso e información antes de la prueba y el momento en sí de toma de la muestra.

En cuanto a la forma como Andrés seleccionó el lugar, los personajes de este arquetipo exploran en las promociones que ha recibido en redes sociales inclinándose por un lugar de prestigio,

⁸ Para una visualización adecuada de los journey maps revisar en el [archivo en excel](#)

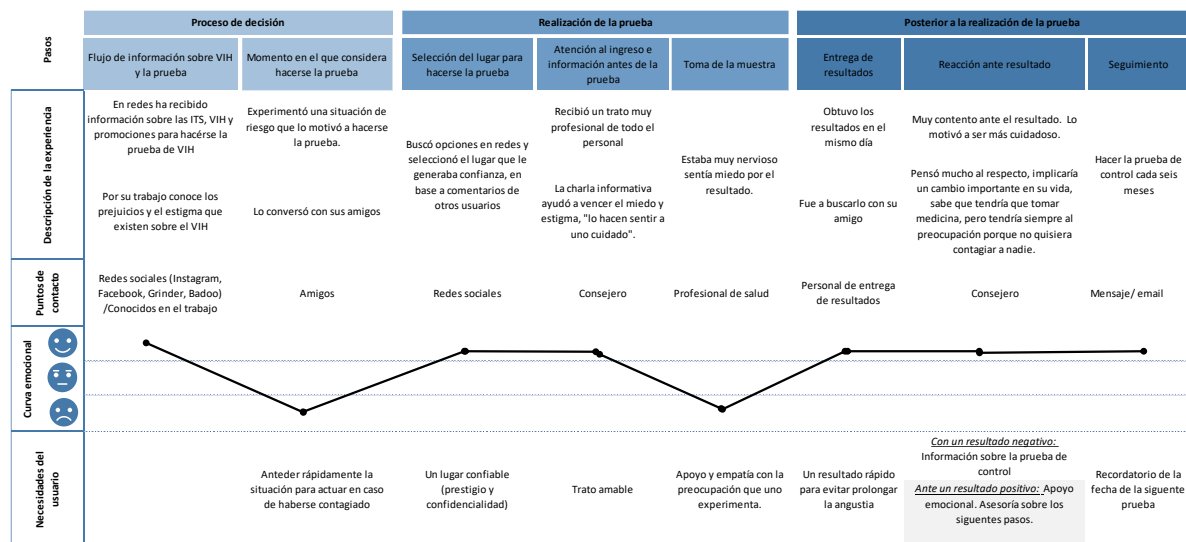
especializado en VIH para realizarse la prueba, mucho mejor si la ofrecen gratuitamente. De manera que aquí se aprecia una primera necesidad de este tipo de usuario “Un lugar de prestigio especializado en hacer pruebas que mantenga la confidencialidad” en este momento, como en todo el proceso de toma de decisión las redes sociales juegan un papel destacado como punto de contacto entre los servicios y el usuario. En cuanto a la atención al ingreso y la información que se le ofrece al usuario antes de la prueba, a Andrés le importa mucho el profesionalismo y que mantengan la privacidad, un punto de contacto en este momento es el consejero, de gran importancia para consolidar la disposición a hacerse la prueba. En este punto la necesidad es contar con asesoría profesional y que no cuestionen su estilo de vida. En estos dos momentos de la atención la sensación de Andrés dejó de ser indiferente para convertirse en agradable. En el momento de la toma de la muestra que es uno de los más intensos emocionalmente, Andrés sentiría tensión en espera del resultado, por lo que el trato cálido y amable del profesional de salud que toma la muestra es muy importante.

En el tercer paso encontramos tres momentos, la entrega de resultados, la reacción ante el resultado y el seguimiento. Siendo la entrega de resultados un momento de enorme tensión para cualquier usuario, el tiempo de espera se convierte en un factor importante en la prestación del servicio de prueba. Andrés piensa que esperaría el resultado como el de cualquier otro examen de sangre, pero expresa como necesidad el obtener un resultado rápido para evitar prolongar la angustia. En cuanto al momento de reacción ante el resultado se presentan las dos opciones, ante un resultado negativo y uno positivo. Para Andrés, un resultado negativo reafirmaría que está haciendo las cosas bien, mientras que sobre un resultado positivo prefiere no pensar sobre eso, por su actitud optimista por lo que señala no haber pensado mucho sobre un resultado positivo, pero en esa situación buscaría una segunda opinión. En este punto es central el trato que ofrezca el equipo de consejería. En cuanto al seguimiento, una vez transitada la experiencia Andrés consideraría hacérsela según la recomendación de personal médico, pero sería de utilidad un mensaje/ email de recordatorio.

La experiencia **en el caso de Luis Alejandro**, en cuanto al flujo de información, Alejo recibe mucha información a través de las redes sociales sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH y recibe también promociones para hacerse la prueba de VIH. Por su trabajo, conoce los prejuicios y estigma que existe en torno a las personas viviendo con VIH. Su fuente de información fundamental son las redes sociales, Instagram, Facebook, Grindr y también conocidos del trabajo. Consideró hacerse la prueba cuando experimentó una situación de riesgo, por ser una persona muy extrovertida y sociable lo conversó con sus amigos. Su sensación es negativa y su necesidad es contar con opciones que le permitan atender rápidamente la situación para actuar en caso de haberse contagiado.

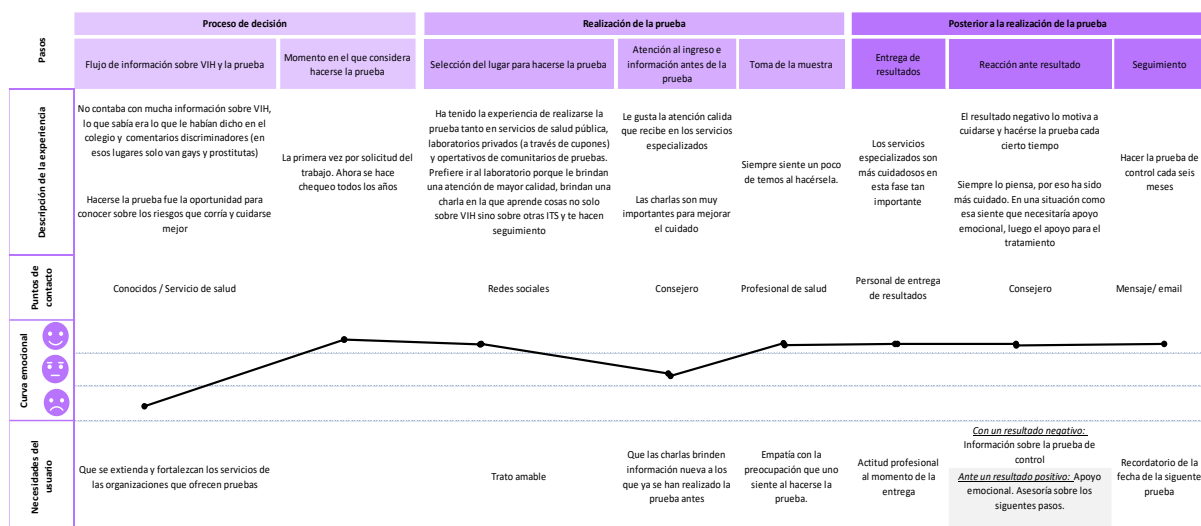
En cuanto a la selección del lugar para hacerse la prueba, su fuente principal son las redes sociales. Buscó en redes y seleccionó el lugar que le generaba confianza en base a comentarios de otros usuarios. Su necesidad: un lugar confiable (prestigio y confidencialidad), en cuanto a la atención e información antes de la prueba, valora mucho recibir un trato muy profesional de todo el personal pero además valora la charla informativa porque ayuda a vencer el miedo, "lo hacen sentir a uno

cuidado". Al momento de la toma de la muestra, estaba muy nervioso sentía miedo por el resultado, por lo que una necesidad hacia el profesional de salud es el apoyo y empatía con la preocupación que se experimenta.



En el momento posterior a realizarse la prueba, está la entrega de resultados, la reacción de él y el seguimiento. En términos de entrega, obtuvo los resultados el mismo día fue a buscarlos con su amigo, como él es abierto y sociable, el con sus amigos puede conversarlo. ¿Su necesidad?, que los resultados le sean entregados de forma rápida para evitar la angustia. En términos de reacción ante los resultados, se sentiría muy contento, si el resultado es negativo y eso lo motiva a ser más cuidadoso, lo entiende como una lección. En caso de que el resultado fuera positivo, implicaría hacer un cambio muy importante, sabe que tendría que tomar medicina, pero tendría siempre la preocupación, porque no quisiera contagiar a nadie. En cuanto a sus necesidades: con un resultado negativo, información sobre pruebas de control. En cuanto un resultado positivo necesitaría asesoramiento en cuanto los siguientes pasos. En cuanto al seguimiento, le gustaría hacerse la prueba de control cada seis meses, y para ello necesitaría que le hicieran un recordatorio para realizarse la prueba.

En el caso de Kevin, para su proceso de decisión no contaba con mucha de información de VIH, lo que sabía era lo que le habían dicho en el colegio y los comentarios discriminadores "a esos lugares no van personas decentes, solo gays y prostitutas", por lo que hacerse la prueba, fue una oportunidad para comprender los riesgos que corría y cuidarse mejor. Sus puntos de contactos eran sus conocidos, los puestos de salud y los servicios de las organizaciones que ofrecen pruebas. En el momento que se animó a realizarse la prueba la primera vez fue por solicitud del trabajo, ahora se la hace seguido, por rutina se la hace todos los años.

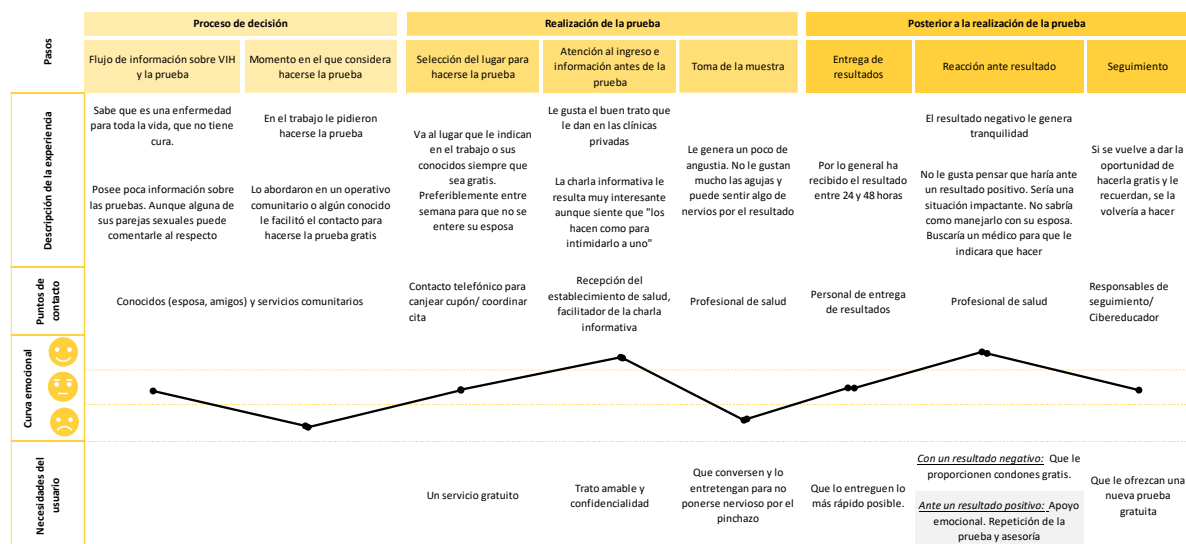


En el momento de la realización de la prueba. Kevin ha tenido la experiencia de realizarse la prueba tanto en servicios de salud pública, laboratorios privados (a través de cupones) y operativos comunitarios de pruebas. Prefiere ir al laboratorio privado porque le brindan una atención de mayor calidad, brindan una charla en la que aprende cosas no solo sobre VIH sino sobre otras ITS y te hacen seguimiento, le gusta que lo traten bien y con amabilidad en los servicios de salud especializados y le gustan más las charlas, porque son importantes para el cuidado, lo que necesita: que las charlas le brinden información sobre cosas nuevas, para que escuchen siempre lo mismo. En cuanto a la toma de muestra, siempre tiene miedo de hacérsela y por eso necesita que la persona que le va a sacar la muestra tenga empatía con la sensación, y que no se sienta como un número más, sino como un ser humano, un trato cálido.

Posterior a la realización de la prueba, en cuanto a la entrega de resultados Kevin espera que los servicios especializados sean mejor, porque él contrasta cuando va a los centros de salud o servicios especializados. Espera una actitud profesional al momento de entregarte la información. En cuanto a la reacción ante el resultado: si el resultado es negativo lo motiva a cuidarse y hacerse la prueba en cierto tiempo y piensa que si fuera VIH positivo necesitaría el apoyo emocional y luego apoyo para el tratamiento, porque es un chico con pocos recursos económicos. Le preocupa el dinero y el apoyo económico pudiera necesitarlo. Con un resultado negativo necesitaría seguimiento de cuándo le corresponde volvérsela a hacer y en caso del positivo, necesitaría apoyo emocional, asesoría para los siguientes pasos. En cuanto al seguimiento de hacerse la prueba de control cada 6 meses y un recordatorio de la fecha que le toca.

En el caso de Rogelio, comencemos por cuánta información maneja en cuanto a la prueba de VIH. Él sabe que es una enfermedad para toda la vida, que no se cura, pero sabe que hay una medicina que se puede tomar. Posee poca información sobre las pruebas, aunque alguna de sus parejas sexuales puede haberle comentado al respecto. Sus puntos de contactos tienen que ver conocidos amigos, la comunidad. En cuanto al momento que decidió hacerse la prueba es porque se lo solicitaron en el trabajo, no porque él quisiera, lo abordaron en algún operativo comunitario o algún

conocido le facilitó el contacto para hacerse la prueba gratis, Su sensación es de satisfacción porque la prueba es gratis, pero también hay una sensación negativa porque no quiere hacerse la prueba.



En cuanto a la selección de lugar, va a donde le indica sus amigos o conocidos, siempre que sea gratis, preferiblemente entre semana para que no se entere su esposa. Su necesidad es un servicio gratuito, le gusta las charlas informativas que le dan en un laboratorio privado, aunque él siente que lo hacen para intimidar. Los puntos de contactos son la recepción del establecimiento, los que facilitan la charla. En cuanto al momento de la toma de la muestra, siente un poco de angustia, no le gustan las agujas y puede sentirse nervioso por el pinchazo o agujas.

Posterior a la prueba Rogelio recibe el resultado de 24 a 48 horas, su expectativa es que le entreguen los resultados lo antes posible, de ser un resultado positivo sería algo impactante no sabría cómo manejarlo, no sabría cómo decirle a su esposa, si sale positivo no lo creería y se haría otra prueba. En cuanto al seguimiento, se la volvería a hacer si se da la oportunidad de hacerla gratis y le recuerdan por lo que para él si es un incentivo para hacérsela que le ofrezcan una nueva prueba gratuita, por ejemplo, con un cupón con la fecha de la próxima prueba.

Aspectos relevantes en la comparación por arquetipos

Aunque la experiencia para cada uno de los arquetipos muestra sus singularidades un momento en el que todos coinciden es la experiencia negativa que implica la toma de la muestra. Independientemente del lugar, de estar solo o acompañado, el momento de la toma de la muestra está siempre cargado de sensaciones de incertidumbre, ansiedad y/o preocupación. Evidentemente, esta sensación es contenida en gran medida por la empatía y calidez de la atención.

Oportunidades para incidir y mejorar la experiencia se ubican en el momento de la toma de la decisión. Para todos los arquetipos este es el momento en el que expresan sensaciones negativas.

Bien sea porque reconocen que su entorno social está cargado de información que no potencia la realización de la prueba como en el caso Kevin o porque se sienten obligados a hacérsela como en el caso de Rogelio que no quiere, pero se lo exigen en el trabajo o como Luis Alejandro que tiene que acudir porque vive una situación de riesgo.

Otro dato interesante es que salvo el caso de Luis Alejandro todos los otros perfiles mantienen en privado el proceso de realización de la prueba, no lo comparten con sus parejas o amigos. No obstante, aunque se exprese en grados distintos de intensidad, todos experimentan temor e incertidumbre frente al resultado, de manera que el trato del personal del servicio es la única fuente de contención emocional que pueden tener y por tanto es un punto clave en el proceso para que los usuarios vuelvan.

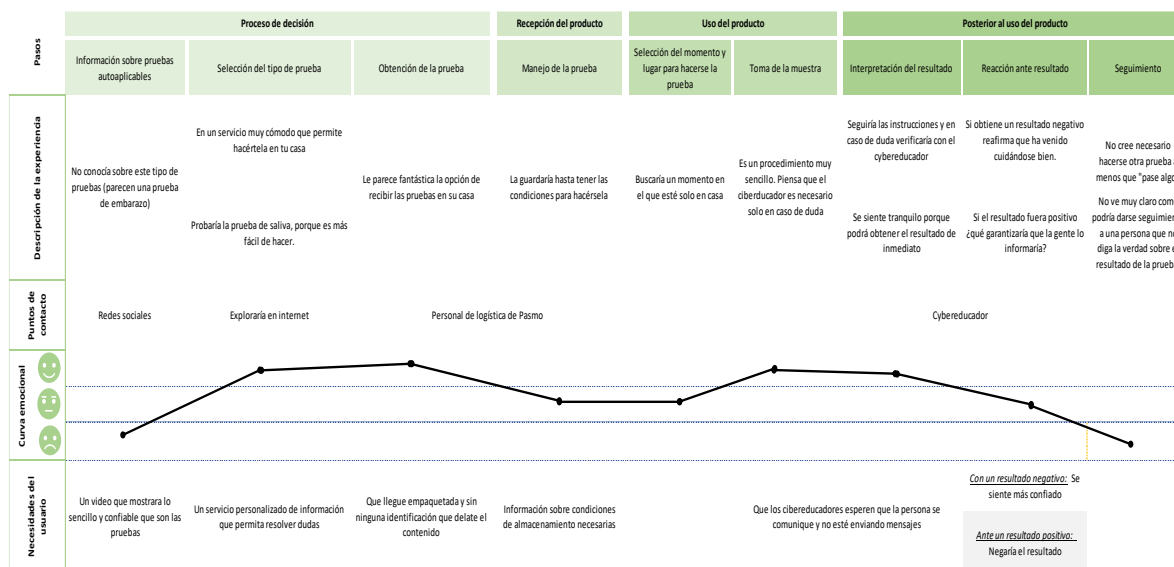
Los caminos de los hombres en riesgo al suscribirse al servicio de autopuebas PRISMA

El recorrido por arquetipo

El servicio PRISMA que presenta PASMO facilita el acceso a domicilio de las autopuebas de VIH a través de un cybereducador que orienta, facilita y hace seguimiento de los casos. El recorrido se divide en cuatro pasos que los entrevistados separaron en nueve momentos. El primero de los pasos corresponde al proceso de decisión, el segundo a la recepción del producto, el tercero al uso del producto y finalmente, en el cuarto lo que ocurre después de la prueba.

Para entender el proceso de decisión se identificaron tres momentos: el nivel de información sobre las pruebas autoaplicables, los criterios utilizados para la selección del tipo de prueba y el procedimiento de obtención de la prueba. En el uso del producto se aprecian dos momentos, el de selección del tiempo y lugar para hacerse la prueba y el de la toma específica de la muestra.

En el **caso de Andrés**, que no conocía este tipo de pruebas, considera una necesidad que, a través de redes sociales, se difundan videos que muestren lo sencillo y confiable que son las pruebas. En lo que se refiere a los criterios utilizados para seleccionar el tipo de prueba, Andrés es el tipo de persona que prefiere la comodidad por lo que preferiría hacerse la prueba en boca (que considera más práctica), para conocer más al respecto utilizaría internet y plantea como una necesidad que existiera un chat o un a página que facilitara información en base a las dudas planteadas por los interesados.

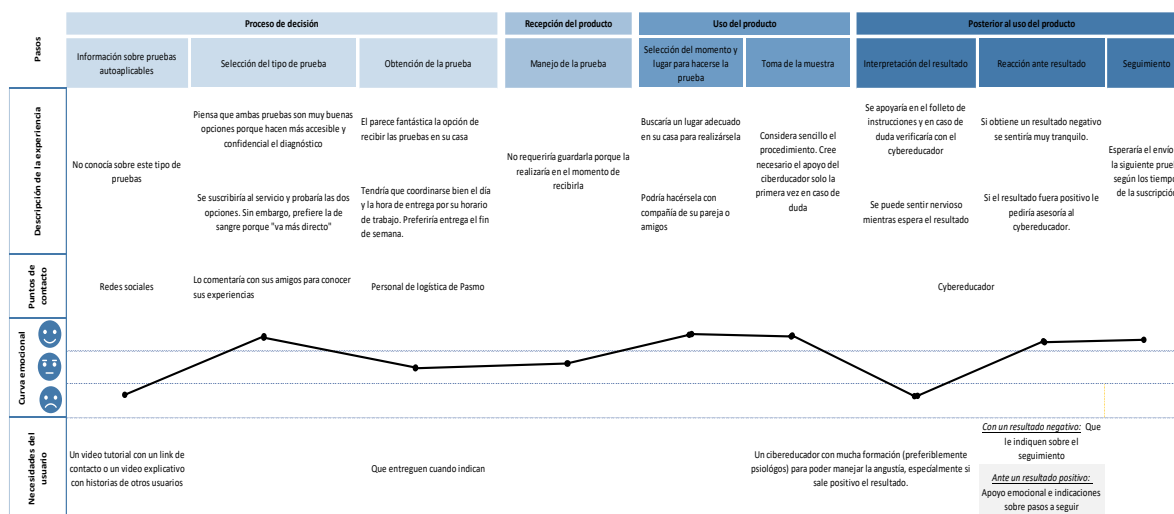


Para Andrés es fantástica la opción de recibir las pruebas en su casa, sin embargo, por sus familiares necesitaría que le llegue empaquetada y sin ninguna identificación que delate que se trata de una prueba de VIH, es decir, que no tenga logos institucionales. En cuanto al manejo de la prueba la guardaría hasta tener las condiciones para hacérsela, por lo que considera necesario tener información sobre las condiciones de almacenamiento necesarias.

En el uso del producto, la decisión del momento y lugar para realizarse la prueba está condicionado a que se encuentre solo en casa y sobre la toma de la muestra, considera que el procedimiento es muy sencillo y por lo tanto que el cybereducador es necesario solo en caso de duda. Para él es necesario que los cybereducadores esperen que la persona se comunique y no esté enviando mensajes.

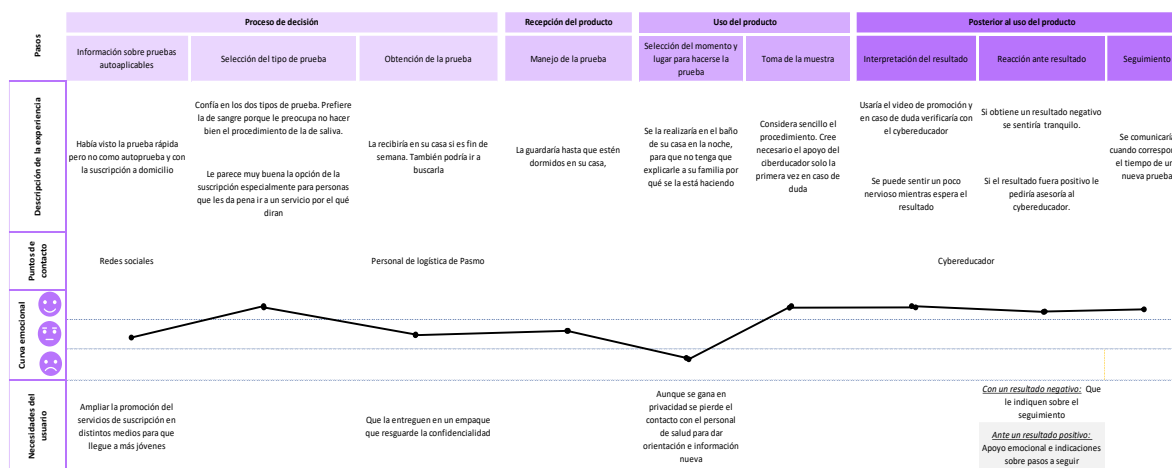
En lo que respecta a la fase final del proceso, es decir, después de hacerse la prueba, el recorrido se da en tres momentos: la interpretación del resultado, la reacción ante el resultado y el seguimiento. Para la interpretación del resultado Andrés seguiría las instrucciones y en caso de duda verificaría con el cybereducador, además le agrada poder obtener el resultado de inmediato. En cuanto a su reacción ante el resultado: uno negativo reafirma que ha venido cuidándose bien, pero ante un resultado positivo ¿informaría? Este arquetipo plantea un problema importante de seguimiento, en las entrevistas ya que mostró escepticismo a que las personas que obtuvieran un resultado positivo lo informarían uno de ellos preguntó en la entrevista “¿cómo garantizarían que la gente lo informe?”. En términos de seguimiento, no cree necesario hacerse otra prueba a menos que "pase algo".

En el **caso de Luis Alejandro** no conocía sobre este tipo de pruebas, piensa que se necesita un video tutorial con un link de contacto o un video explicativo con historias de otros usuarios. Considera que ambas pruebas son muy buenas opciones porque hacen más accesible y confidencial el diagnóstico, por lo que se suscribiría al servicio y probaría las dos opciones, no obstante, prefiere la de sangre porque "va más directo". Por su actitud más abierta les consultaría a sus amigos para conocer sus experiencias. En cuanto a la obtención de la prueba, le parece fantástica la opción de envío a domicilio, pero tendría coordinarse bien el día y la hora de entrega por su horario de trabajo.



En lo que se refiere al manejo de la prueba no requeriría guardarla porque la realizaría en el momento de recibirla, buscaría un lugar adecuado en su casa para realizársela e incluso podría hacérsela con compañía de su pareja o amigos. Para la toma de la muestra y la interpretación del resultado que considera procedimientos muy sencillos, considera necesario el apoyo del cybereducador solo la primera vez en caso de duda. Sin embargo, cree necesario que los cybereducadores sean personas con mucha formación (preferiblemente psicólogos) para poder manejar la angustia, especialmente si sale positivo el resultado. Si obtiene un resultado negativo se sentiría muy tranquilo y si el resultado fuera positivo le pediría asesoría al cybereducador. En ambas situaciones tendría necesidad de apoyo del cybereducador en caso negativo para que le indique cuándo deberá hacerse la prueba de control nuevamente, y en caso positivo para apoyo emocional y orientación. En cuanto al seguimiento esperaría el envío de la siguiente prueba según los tiempos de la suscripción.

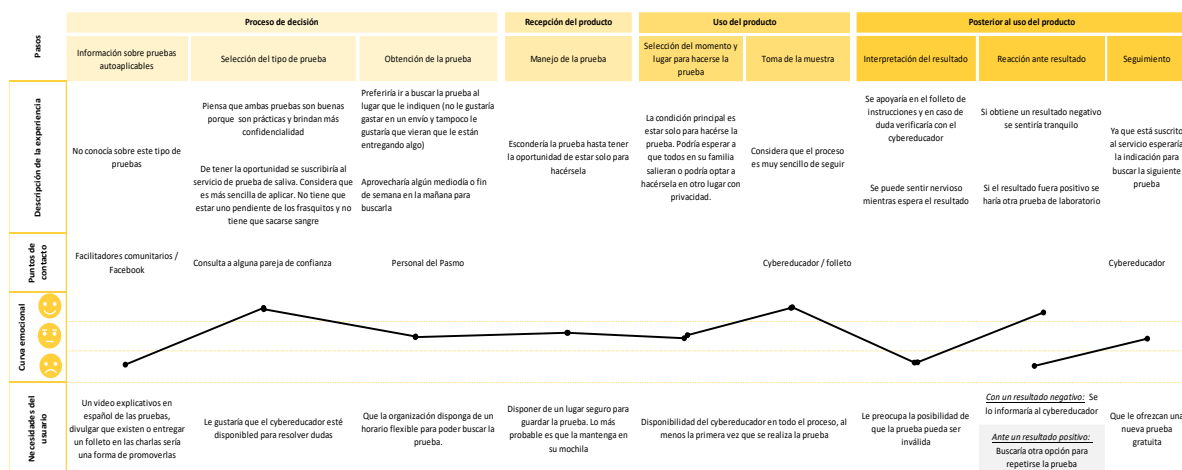
Kevin había visto la prueba rápida pero no como autoprueba y con la suscripción a domicilio. Piensa que es necesario ampliar la promoción del servicio de suscripción en distintos medios para que llegue a más jóvenes. En cuanto a la selección de la prueba, confía en ambas, pero prefiere la de sangre porque le preocupa no hacer bien el procedimiento de la prueba en boca piensa que parece fácil, pero hay requisitos que seguramente la gente no cumpliría. Podría recibirla en su casa si es fin de semana, también podría ir a buscarla. Le parece muy buena la opción de la suscripción especialmente para personas que les da pena ir a un servicio por el qué dirán. Para realizarse la prueba tendría que guardarla hasta que estuviesen dormidos en su casa, y se la realizaría en el baño en la noche, para que no tenga que explicarle a su familia por qué se la está haciendo. Sobre la autoprueba Kevin tiene sensaciones encontradas considera que se gana en privacidad, pero se pierde el contacto con el personal de salud para dar orientación e información nueva, algo que él valora de las charlas cuando se realiza la prueba en un servicio de salud.



En cuanto a la toma de la muestra y la interpretación piensa que se trata de un procedimiento sencillo. Cree necesario el apoyo del cybereducador solo la primera vez en caso de duda y usaría el video de promoción para no cometer errores en la realización e interpretación de la prueba. Piensa que se puede sentir un poco nervioso mientras espera el resultado. Si obtiene un resultado negativo se sentiría tranquilo. Si el resultado fuera positivo le pediría asesoría al cybereducador. En cuanto al seguimiento se comunicaría cuando corresponda el tiempo de una nueva prueba.

Rogelio no conocía sobre las pruebas autoaplicables, las considera muy prácticas porque puedes hacerla dónde quieras sin que nadie lo sepa. Considera necesario un video explicativos en español de las pruebas, divulgar que existen o entregar un folleto en las charlas sería una forma de promoverlas. De tener la oportunidad se suscribiría al servicio de “prueba de saliva”. Considera que es más sencilla de aplicar. “No tiene que estar uno pendiente de los frasquitos y no tiene que sacarse sangre”. Le gustaría que el cybereducador esté disponible para resolver dudas.⁹ Preferiría ir a buscar la prueba al lugar que le indiquen (no le gustaría gastar en un envío y tampoco le gustaría que vieran que le están entregando algo), luego en cuanto al manejo de la prueba tendría que esconderla hasta tener la oportunidad de estar solo para hacérsela. Esto de por sí puede ser un problema, porque podría perderla, deteriorarla, pero más aún cuando señala que “lo más probable es que la mantenga en su mochila”.

⁹ Muchos de los participantes de los grupos de conversación consideraron que los Rogelios no son tan competentes con la tecnología y que no sería muy viable el acompañamiento del cybereducador. No obstante, todos los entrevistados de este arquetipo consideraron que siempre que esté disponible a través de una llamada de WhatsApp o el chat estaría bien.



La condición principal de Rogelio para hacerse la prueba es estar solo. Podría esperar a que todos en su familia salieran o podría optar a hacérsela en otro lugar con privacidad. Le parece que el proceso es muy sencillo de seguir, se apoyaría en el folleto de instrucciones y en caso de duda verificaría con el cybereducador tanto en la toma de la muestra como en la interpretación del resultado. Sin embargo, le preocupa la posibilidad de que la prueba pueda ser inválida. En cuanto a su reacción: si obtiene un resultado negativo se sentiría tranquilo y si el resultado fuera positivo se haría otra prueba de laboratorio y en cuanto al seguimiento, ya que está suscrito al servicio esperaría la indicación para buscar la siguiente prueba. No obstante, en opinión de los participantes de los GC es poco creíble que se haga la prueba regularmente.

Aspectos relevantes en la comparación por arquetipos

A través de la curva emocional podemos apreciar los momentos que generan mayor incomodidad o problemas en el recorrido. Para el servicio PRISMA los recorridos indican que hay dos momentos que generan problema para todos los perfiles.

La falta de información sobre las pruebas y cómo generar buenas estrategias que lleguen a mayor población con contenido relevante por ejemplo sobre la eficacia de la prueba para evitar desinformación.

La reacción ante el resultado es el momento más álgido de todo el recorrido en todos los arquetipos, pues plantea un enorme reto para el cybereducador en caso de tener que actuar para contener una reacción de desborde emocional, así como para obtener la información sobre el resultado real de la prueba para la identificación de los casos positivos para su reporte y seguimiento. Frente a ello se plantea tanto la necesidad de una formación especializada para los cybereducadores como el desarrollo de un protocolo que ayude al cybereducador a detectar los distintos perfiles y la pauta de comportamiento a seguir.

Aunque es un factor negativo solo para el caso de Kevin, la preocupación sobre lo que implica la prueba en términos de privacidad se pierde en cuanto a contacto directo con la población de manera que hay que desarrollar nuevos vínculos de comunicación de calidad.

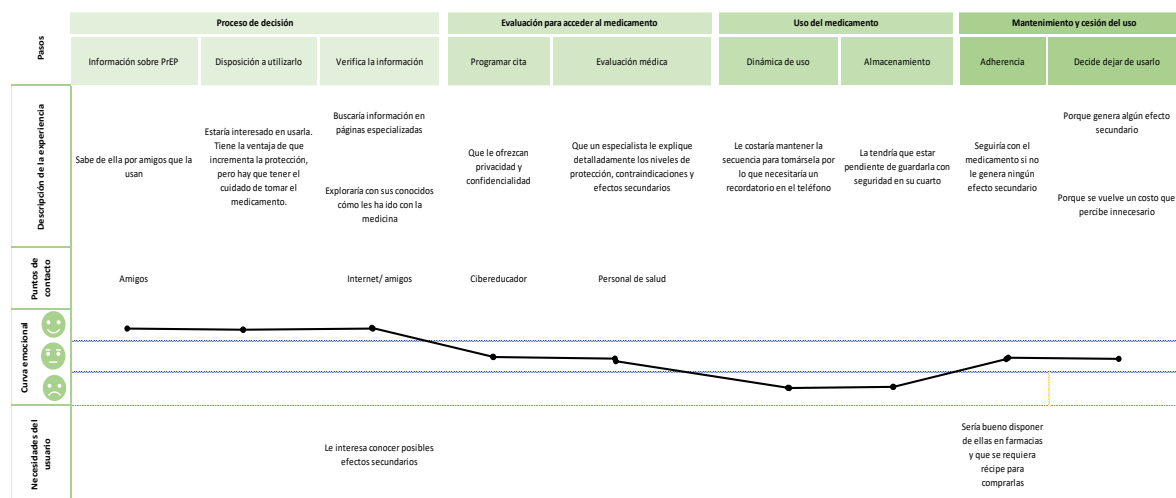
Los caminos de los hombres en riesgo al tomar PrEP

El recorrido por arquetipo

La dotación de Profilaxis pre-Exposición (PrEP) a través de clínicas privadas produce un recorrido de cuatro pasos: el proceso de decisión, la evaluación para acceder al medicamento, el uso del medicamento y el mantenimiento y cesión del uso.

En lo que respecta al proceso de decisión los usuarios viven tres momentos: valoran la información que tienen sobre PrEP, se plantean la disponibilidad de utilizarlo y verifican la información. En cuanto a la evaluación por parte del profesional de salud, deben programar la cita y asistir a la evaluación médica. En cuanto al uso se debe considerar la dinámica de uso y el sistema de almacenamiento, finalmente en cuanto a la adherencia y cuándo decide dejar de usarlo.

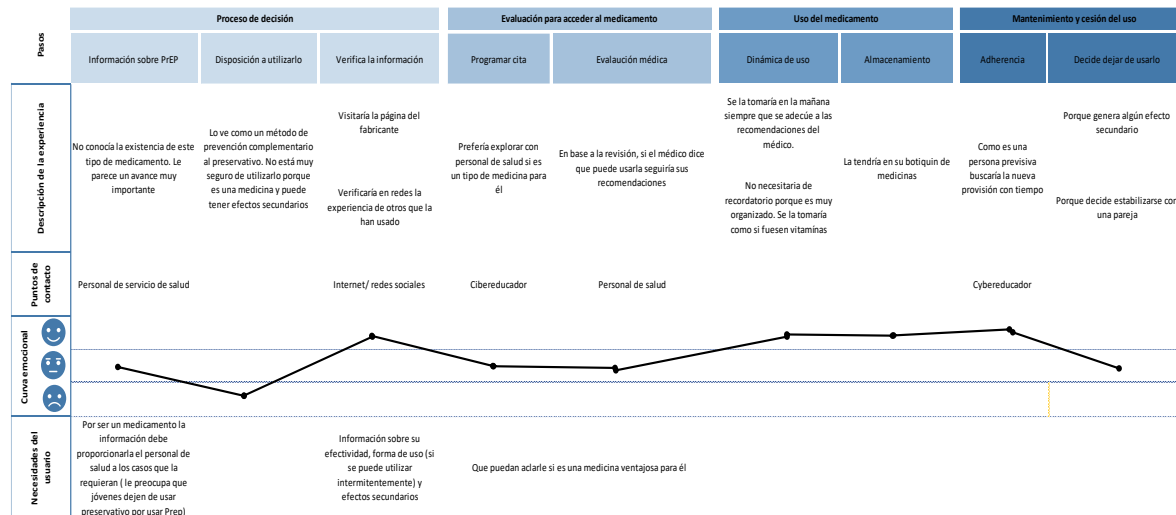
Andrés, si tenía información sobre PrEP por amigos suyos que la usaban, entonces un punto de contacto son sus amigos. En cuanto a la disposición a utilizarla: estaría interesado en usarla, pero ve un lado positivo y uno negativo, la ventaja de que incrementa la protección, pero hay que tener el cuidado de tomar el medicamento. Antes de decidirse a usarla, verificar la información en páginas especializadas y para ello usaría como fuente el internet. Le interesan los efectos secundarios. En el siguiente paso, al pedir la cita, le interesa que le ofrezcan privacidad y confidencialidad; en la evaluación médica que el especialista le explique detalladamente los niveles de protección contra indicaciones y efectos secundarios.



En cuanto al uso del medicamento, le costaría tener la constancia para tomarla por lo que necesitaría un recordatorio, y como él es relajado y tranquilo ante la vida se le puede olvidar, se le

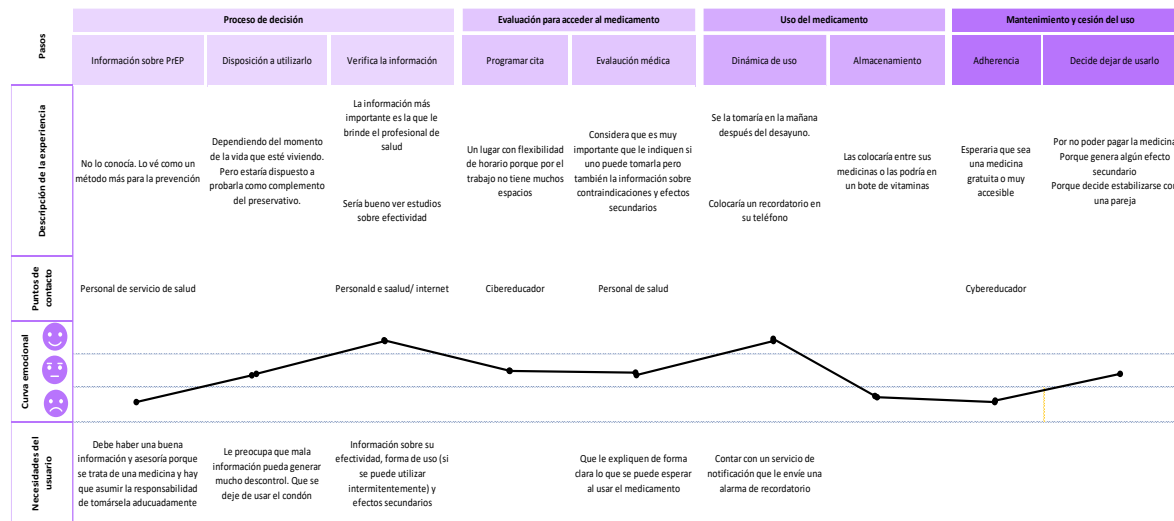
puede pasar, entonces necesita recordatorio y para el almacenamiento la guardaría en un sitio seguro de su cuarto, él vive a la par de la familia, en un anexo. En cuanto al mantenimiento y finalización del uso, Andrés seguiría con el medicamento, si no le genera ningún efecto secundario. Una necesidad que es muy clara en su caso es que sería bueno disponer de medicinas en farmacias y que no se requiera más que una receta para comprarla.

Luis Alejandro No conocía la existencia de este tipo de medicamento. Le parece un avance muy importante. Considera necesario que la información sea proporcionada por el personal de salud a los casos que la requieran (le preocupa que jóvenes dejen de usar condón por usar PrEP). Luis Alejandro lo ve como un método de prevención complementario al condón. En cuanto a su disposición: no está muy seguro de utilizarlo porque es una medicina y puede tener efectos secundarios por lo que para conocer más visitaría la página del fabricante y verificaría en redes la experiencia de otros que la han usado. Antes de programar una cita prefería explorar con personal de salud si es un tipo de medicina para él y en base a la revisión, si el médico dice que puede usarla seguiría sus recomendaciones. En cuanto a su dinámica de uso se la tomaría en la mañana siempre que se adecúe a las recomendaciones del médico. La almacenaría en su botiquín de medicinas porque como vive solo no tendría que esconderlas. Se considera una persona previsiva y buscaría la nueva provisión con tiempo y solo dejaría de utilizarlo porque le genere algún efecto secundario o porque decide estabilizarse con una pareja



En el **caso de Kevin** la PrEP le resulta completamente desconocida pero le parece bueno que cada vez haya más métodos de prevención. Piensa que es necesario desarrollar una buena campaña con buena información y asesoría porque se trata de una medicina y hay que asumir la responsabilidad de tomársela adecuadamente. Le preocupa que mala información pueda generar mucho descontrol. Que se deje de usar el condón. En cuanto a la disposición a utilizarla, considera que depende del

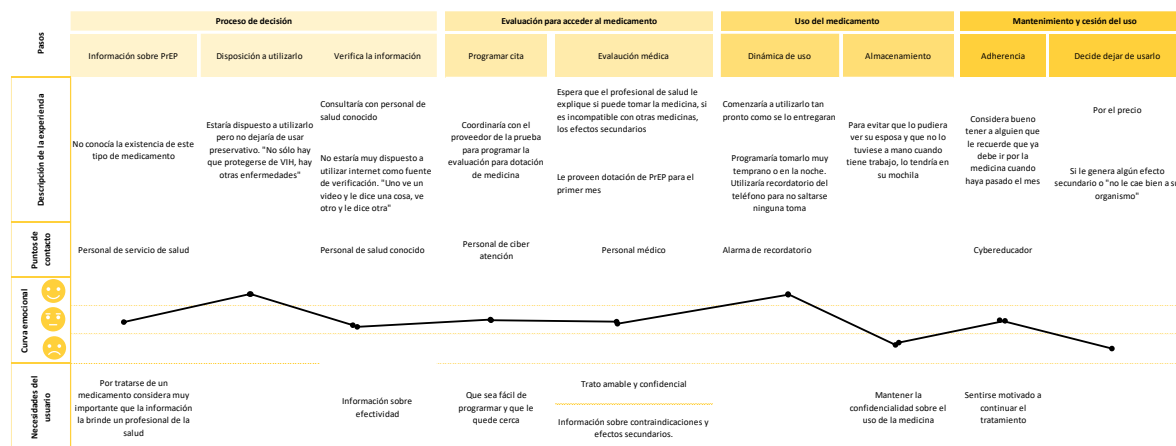
momento de su vida que esté viviendo. Pero estaría dispuesto a probarla como complemento del condón. Considera que la información más importante es la que le brinde el profesional de salud. En este sentido piensa que es necesario que se genere Información sobre su efectividad, forma de uso (si se puede utilizar intermitentemente) y efectos secundarios. En cuanto a la evaluación médica preferiría un lugar con flexibilidad de horario porque por el trabajo no tiene muchos espacios, le parece muy importante que el personal de salud indique si uno puede tomarla, pero también la información sobre contraindicaciones y efectos secundarios. En torno a su dinámica de uso, se la tomaría en la mañana después del desayuno. Las colocaría entre sus medicinas o las podría en un bote de vitaminas. Su expectativa es que sea una medicina gratuita o muy accesible. Y entre las razones para dejar de usarla estarían no poder pagarla, por algún efecto secundario o porque decide estabilizarse con una pareja.



Rogelio no conocía la existencia de este tipo de medicamento. Estaría dispuesto a utilizarlo, pero no dejaría de usar condón. "No sólo hay que protegerse de VIH, hay otras enfermedades". Lo cual podría representar un problema, porque implicaría costear dos métodos y ser consecuente en el uso del medicamento. Aún así, piensa que si tiene oportunidad de acceder a medicamento gratuitamente lo utilizaría, para verificar si tiene algún efecto secundario consultaría con algún personal de salud conocido. No estaría muy dispuesto a utilizar internet como fuente de verificación. "Uno ve un video y le dice una cosa, ve otro y le dice otra".

Coordinaría con el proveedor que le facilita la prueba para programar la evaluación para dotación de medicina. En cuanto a la evaluación médica espera que el profesional de salud le explique si puede tomar la medicina, si es incompatible con otras medicinas, los efectos secundarios. La comenzaría a utilizarlo tan pronto como se lo entregaran y en cuanto al almacenamiento, para evitar

que lo pudiera ver su esposa y que no lo tuviese a mano cuando tiene trabajo, lo tendría en su mochila. Para no fallar considera bueno tener a alguien que le recuerde que ya debe ir por la medicina cuando haya pasado el mes. Y entre las razones para dejar de tomarlo estaría el precio, si tuviese que pagar por él, no lo usaría o si le genera algún efecto secundario o "no le cae bien a su organismo".



Aspectos relevantes en la comparación por arquetipos

Es interesante la forma descendente que adopta la curva emocional de Andrés y Rogelio, de manera que el entusiasmo inicial producto de la innovación va disminuyendo cuando perciben el proceso real que implica tomar continuamente el medicamento.

El tema de la información es un aspecto negativo para varias figuras arquetípicas. La falta de información sobre la asociación entre efectividad y uso constante, sobre contraindicaciones y la desinformación generada en torno a que se trata de una medicina para promiscuos o de una acción protectora mayor, genera preocupación entre personajes como Luis Alejandro y Kevin a quienes les preocupa que jóvenes dejen de usar condón por usar PrEP.

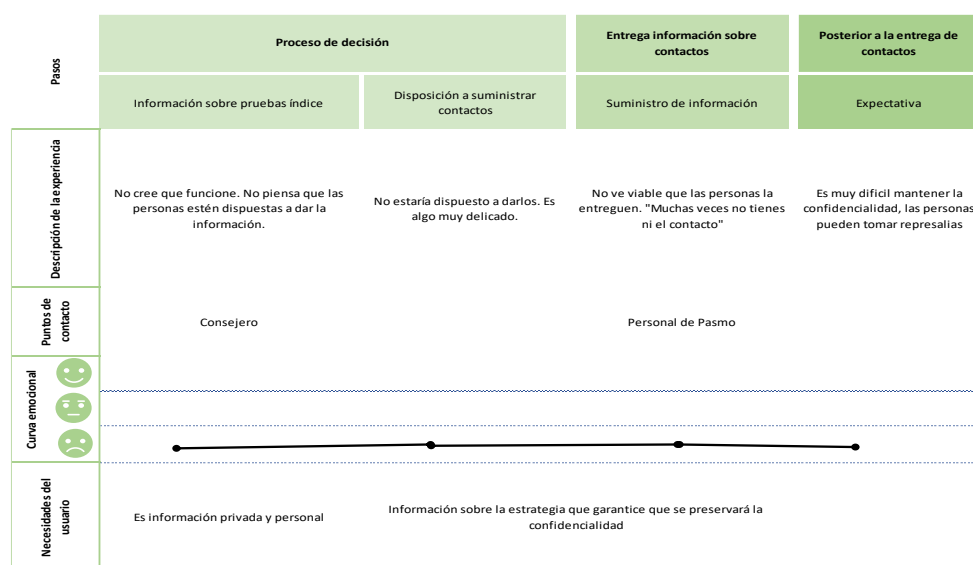
Almacenamiento y adherencia son más complejos para Kevin y Rogelio que necesitan ocultar que utilizan el medicamento hacia sus familiares y que poseen ingresos limitados como para invertirlo en la combinación de dos métodos.

Los caminos de los hombres en riesgo para prueba índice

El recorrido por arquetipo

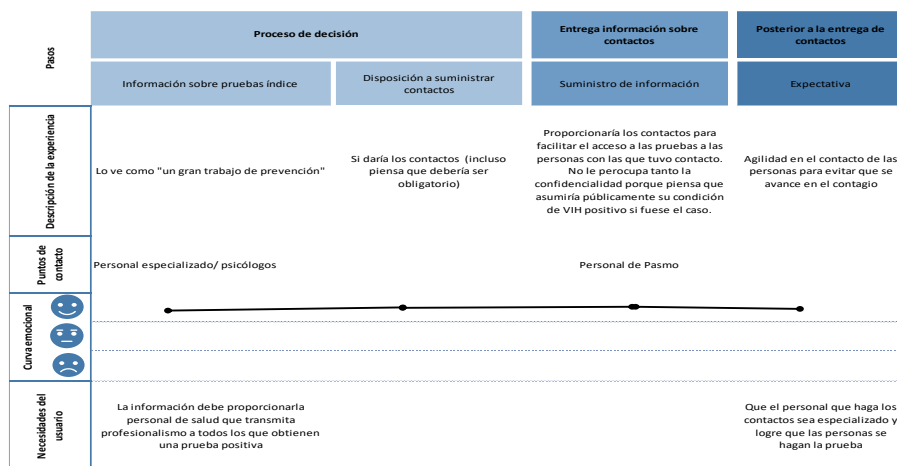
En las pruebas índices plantean un recorrido en tres pasos: el proceso de decisión, que supone una fase previa relacionada con el tipo y calidad de información disponible sobre el servicio y la valoración en cuanto a la disposición a suministrar los contactos de las parejas sexuales que pudieran haberse contagiado. El segundo paso es la entrega de contactos y la última corresponde a las expectativas posterior a la entrega de contactos

Para **Andrés** se trata de un servicio no funcional. Piensa que las personas no estarían dispuestas a dar la información, es algo muy delicado y personal. Además, al momento de suministrar los contactos lo más probable es que no los tenga. En caso de que las personas accedieran a dar los contactos de sus encuentros sexuales, ve muy difícil que se logre resguardar la confidencialidad por lo que las personas contactadas pudieran tomar represalias.

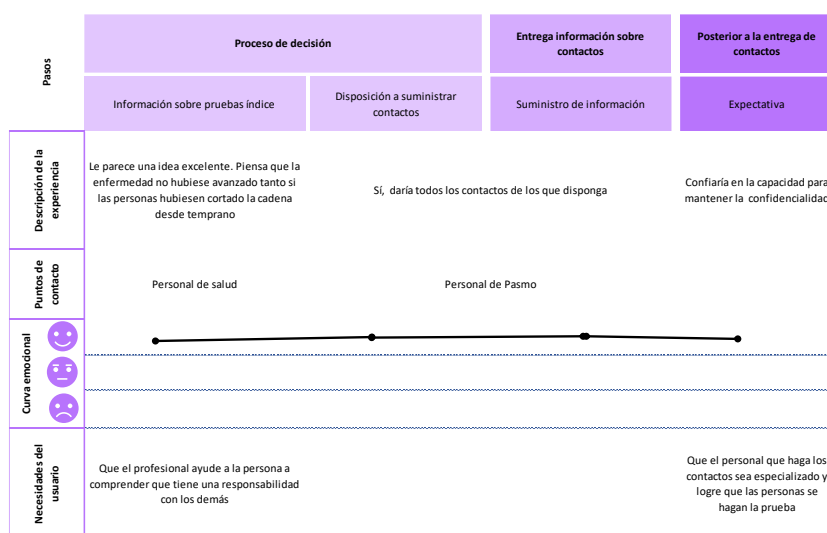


Luis Alejandro se sitúa en la posición diametralmente opuesta a la de Andrés que lo ve como "un gran trabajo de prevención", por lo que sí estaría dispuesto a dar los contactos (incluso piensa que debería ser obligatorio). Proporcionaría los contactos de las personas con las que tuvo contacto. A él no le preocupa tanto la confidencialidad porque piensa que asumiría públicamente su condición de VIH positivo si fuese el caso. Finalmente, en cuanto a sus expectativas esperaría agilidad en el

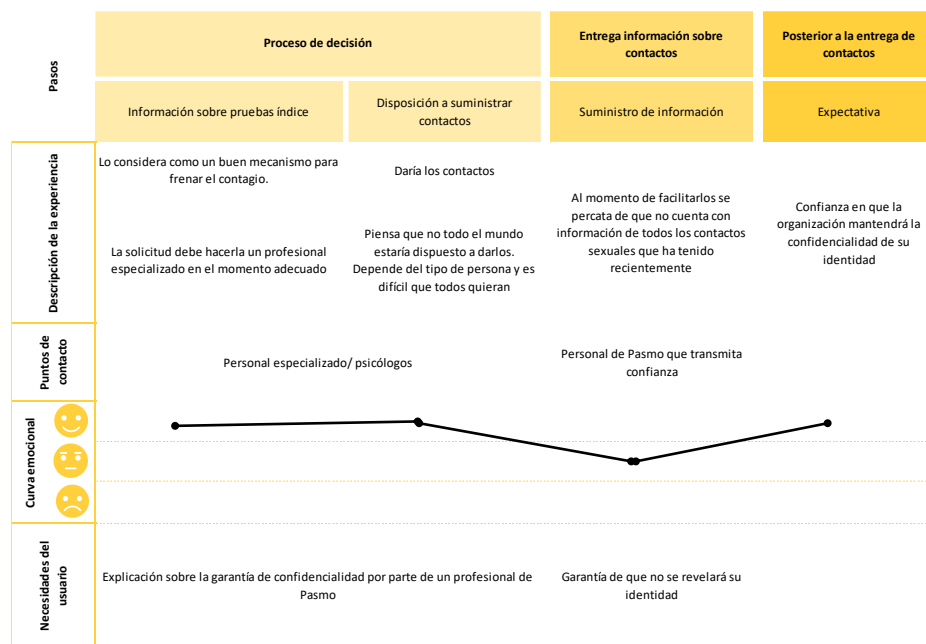
contacto de las personas para evitar que se avance en el contagio. Piensa que para el éxito del servicio la información debe proporcionarla personal de salud que transmita profesionalismo a todos los que obtienen una prueba positiva.



A **Kevin** le parece una idea excelente. Piensa que la enfermedad no hubiese avanzado tanto si las personas hubiesen cortado la cadena desde temprano. Estaría dispuesto a dar los contactos, pero al momento de suministrarlos podría percatarse de que no dispone de todos y en cuanto a sus expectativas confiaría en la capacidad para mantener la confidencialidad.



Rogelio muestra una complaciente valoración sobre la importancia del mecanismo para frenar los contagios, dice que estaría dispuesto a facilitarlos, pero en realidad no cuenta con la mayoría de ellos.



Aspectos relevantes en la comparación por arquetipos

Las pruebas índices son el servicio que más diferencias genera entre arquetipos. Desde el absoluto rechazo por parte de Andrés pasando por su relativa irrelevancia para un Luis Alejandro que de ser positivo haría pública su condición, a un Rogelio que dice valorarlo, aunque esto sea una impostura, hasta un Kevin que auténticamente lo percibe como una gran herramienta de prevención y que reconoce que aun valorándolo podría no dar todos los contactos por no disponer de ellos.

Comentarios de cierre

Como apuntábamos en la sección metodológica, el nivel de conocimiento -y por consiguiente de uso- de los métodos de prevención ofertados y que piensa ofertar PASMO es muy bajo entre la población estudiada. Para todos los servicios los journey maps evidenciaron que la difusión de información de calidad sobre los servicios es un área de oportunidad para mejorar el trabajo de prevención. No se trata de una situación excepcional de los países centroamericanos, como indica ONUSIDA en su último reporte

“Brasil es el único país de la región que ofrece profilaxis previa a la exposición (PrEP) a través del sistema de salud pública. Sin embargo, la PrEP también está disponible a través de clínicas privadas, Internet, organizaciones no gubernamentales y estudios piloto en Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Haití, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. El número total de personas que toman PrEP en la región sigue siendo insuficiente para tener un impacto significativo en la epidemia. La autoprueba del VIH y la transición a regímenes de tratamiento de primera línea basados en dolutegravir están avanzando en los países de la región.” (ONUSIDA 2020).

A pesar de contar con un acceso limitado a internet (la mayoría de los entrevistados y el perfil de los arquetipos poseen teléfonos prepagos) las redes sociales son la principal fuente de información, entretenimiento y ocio de los entrevistados, de manera que para este colectivo de hombres en riesgo sigue siendo el canal privilegiado de información. No obstante, existe un grupo específico dentro de conjunto de hombres en riesgo estudiados, los Rogelios, que por su edad, nivel educativo y cultural requieren de formas de promoción más tradicionales, a través de folletos informativos, programas de radio, charlas informativas, etc.

El uso de los medios digitales plantea al menos dos tipos de estrategias de contacto y circulación de información. La más institucional y planificada que supone adaptar los esquemas tradicionales de promoción al formato digital y que por tanto usan las redes como canal de difusión, y la otra forma en la cual las redes se convierten en el espacio de creación de información, esta forma orgánica en la que se produce y genera desinformación es uno de los más grandes retos que enfrentan en las distintas aplicaciones los protagonistas generadores o “supervisores” del contenido que se produce en redes y que para nuestro caso tiene como protagonistas a los cybereducadores. Pensarlos desde esa nueva doble función implica una nueva forma de encarar el rol que tienen en el proceso de prevención.



✉ cid@cidgallup.com

📍 Avenida Reforma 9-55 zona 10, Edificio
Reforma 10. Oficina 901

☎ +502 23106800

🖱 www.cidgallup.com