

CID
Gallup



Temas de interés Hombres en riesgo

Reporte de resultados sobre los temas de interés.
Hombres en riesgo PSI-PASMO



Contenido

Introducción

Metodología

- El desarrollo de las entrevistas a profundidad (EAP)

- El desarrollo de los grupos de conversación (GC)

Realización de la Prueba de VIH

- Percepción y disponibilidad para hacerse la prueba

- Preferencia del lugar para hacerse la prueba

- Barreras para realizarse la prueba

Aceptación y viabilidad del servicio de suscripción de autopruebas de VIH, PRISMA

- Percepción de la autoprueba

- Información necesaria

- Disposición a suscribirse al servicio.

Aceptación y viabilidad del sistema de dotación de PrEP

- Nivel de conocimiento y disposición al uso.

- Percepción sobre la viabilidad del sistema de dotación

- Preocupaciones en torno al uso de la PrEP

Aceptación y viabilidad del servicio de pruebas índice

- Disposición al uso del servicio

- Abordaje considerado adecuado

- Barreras a la referencia

- Comportamiento si fuese la persona referida

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 con el apoyo de CID Gallup llevar a cabo un estudio cualitativo 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. 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 se presenta en el documento 2, mientras que el presente documento corresponde a la exploración de los temas de interés, es decir, se pretende acá una visión general 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 las mismas se evidenció que el entrevistado no cumplía con el perfil de hombre en riesgo establecido en el estudio¹, 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:

¹ 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 la plataforma zoom. 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 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 por parte 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 entrevista². En todos los países, a los equipo de cybereducadores se les “filtro” al menos un hombre en riesgo pero 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 Andrés³, donde el porcentaje de identificación fue de 0% y 25% respectivamente.

Elo 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 del proceso de actualización y validación de los arquetipos es el tema central del documento 1 de esta serie de reportes.

Imagen 1: Ejemplo de arquetipo inicial y arquetipo actualizado

Luis Alejandro / Enérgico Fisiquín
 Edad: 38 años
 NSE: B o C
 Estado Civil: Separado / 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

FACTORES DE RIESGO PARA VIH
 Luis Alejandro o Alejo como le llaman sus amigos, se ha realizado pruebas de VIH solo una vez, cuando donó sangre. Es un chico que asiste al gimnasio y a los amigos que lleva una vida saludable, se dice que cuida su alimentación y procura hacer ejercicio, siente que asistir al gimnasio le hace sentir poderoso y enérgico.
 Luis Alejandro tiene múltiples parejas sexuales en el año, la mayoría de ellas son ocasionales. Luego de su separación no está pensando establecer relaciones que le sigan un compromiso a largo plazo, por lo que tener relaciones sexuales con compañeras de trabajo, amigas del condominio, amigas 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 (a la cual es la mamá de su hijo(s)). Para ser, ha tenido sexo con trabajadoras sexuales. Si ha tenido relaciones sexuales con hombres, lo mantendrá oculto ya que por su masculinidad no se asume como MSM.
 Tiene fantasías de sexo grupal y ha visitado moteles de gama alta. Usa con frecuencia el condón y no suele consumir drogas recreativas.

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 al apartamento. Ha trabajado en empresas medianas en medios medios y gerencia. Actualmente está trabajando en su propio mini negocio.
 Le encanta hacer ejercicio, ir al gimnasio, participar en challenges, correr y hacer deportes como béisbol y montañismo.

Vida social
 Luis Alejandro disfruta de ir a cine, bares de moda, restaurantes gourmet que sirven a la carta y lugares donde se consumen productos orgánicos, cereales integrales. Se reúne y ve partidos de la liga española, es seguidor del Liverpool y la Champions League.
 Le gusta jugar fútbol con los amigos en cancha privada de First Fútbol o fútbol sala en el primer para recrear y en ocasiones acrobáticas, ocasionalmente van a la plaza de vida a la casa de decenas del país de amigos.
 Organiza charlas/retos/charlas free 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, cobertura nacional, superación, suspod, música podcasto. Cultura de ver deportes en ESPN y su usuario de Netflix.
 Tiene canales de marzo por su país con plan regional (limitado por lo que su usuario activo en redes sociales como Facebook, whatsapp, Instagram, aplica en grupos de whatsapp en donde se comparte fotografías, memes y videos en YouTube).

Luis Alejandro
 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

FACTORES DE RIESGO PARA VIH
 Luis Alejandro o Alejo 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 lleva una vida saludable, se dice, cuida su alimentación y procura hacer ejercicio, siente que asistir al gimnasio le hace sentir poderoso y enérgico.
 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 está pensando establecer relaciones que le sigan un compromiso a largo plazo, por lo que tener relaciones sexuales con compañeras de trabajo, amigas de la universidad y chicas que conoce en fiestas es una manera de disfrutar sin preocupaciones. Para ser, ha tenido sexo con trabajadoras sexuales. Si ha tenido relaciones sexuales con hombres, lo mantendrá oculto ya que por su masculinidad no se asume como MSM. 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.

Vida diaria
 Luis Alejandro vive solo en un apartamento alquilado, es usuario de Uber.
 Trabaja en una "chica" de la que es activo y en la que se desempeña como coordinador de campo. Gran parte de su trabajo implica tener contacto con clientes y manejar la imagen institucional en redes sociales. Además, tiene parte de grupo 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 cines y bares de moda. Se reúne con los amigos a ver partidos de la liga española y la Champions League (en el primer para socializar) y en ocasiones acrobáticas, ocasionalmente van a la plaza de vida a la casa de decenas del país de amigos de amigos.
 Muy activo en redes sociales, no solo por su trabajo, dedica al menos 1 hora día a la producción contenido propio que sube a redes sociales, se siente frustrado por el número de seguidores que tiene en sus redes sociales en Instagram, Facebook, o grupo de whatsapp. Ha participado en algún grupo de whatsapp en donde se comparte fotografías, le gusta usar Twitter para una crítica de la coyuntura nacional, y ver videos en YouTube.

Medios de comunicación
 Alejo escucha música en inglés, música de moda, programas de radio de temas políticos, cobertura nacional, superación, suspod, música podcasto. Cultura de ver deportes en ESPN y su usuario de Netflix.
 Tiene canales de marzo por su país con plan regional (limitado por lo que su usuario activo en redes sociales como Facebook, whatsapp, Instagram, aplica en grupos de whatsapp en donde se comparte fotografías, memes y videos en YouTube).

² 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.

³ 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 reto⁴. 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”⁵ 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 negativa- 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)

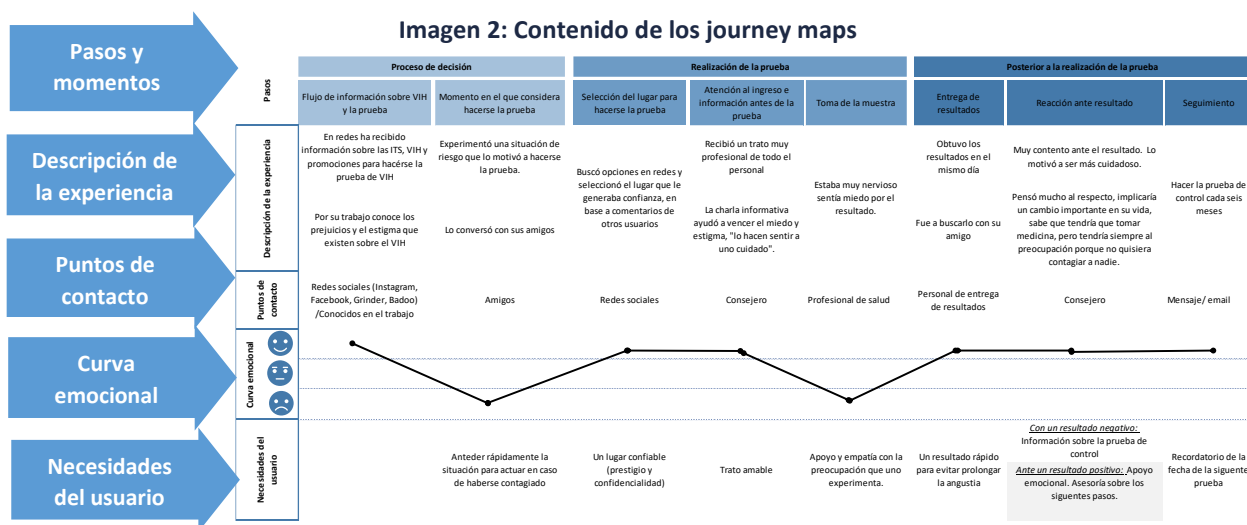
Los grupos de conversación se realizaron del 13 al 21 de julio, para llevarlos a cabo se desarrolló una fase intermedia de procesamiento de información y producción de ajustes a los arquetipos y elaboración de los 16 journey maps en los que se sintetiza el recorrido que transitan las cuatro figuras arquetípicas (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.

⁴ 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)

⁵ 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 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 posibles⁶), 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 y 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 y luego se presentaba una breve explicación sobre cada servicio y la estrategia de prestación propuesta planteada por PASMO. Toda la información sobre el desarrollo y contenido de cada journey map se puede apreciar en el informe 2 de esta serie de tres reportes.

⁶ 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).

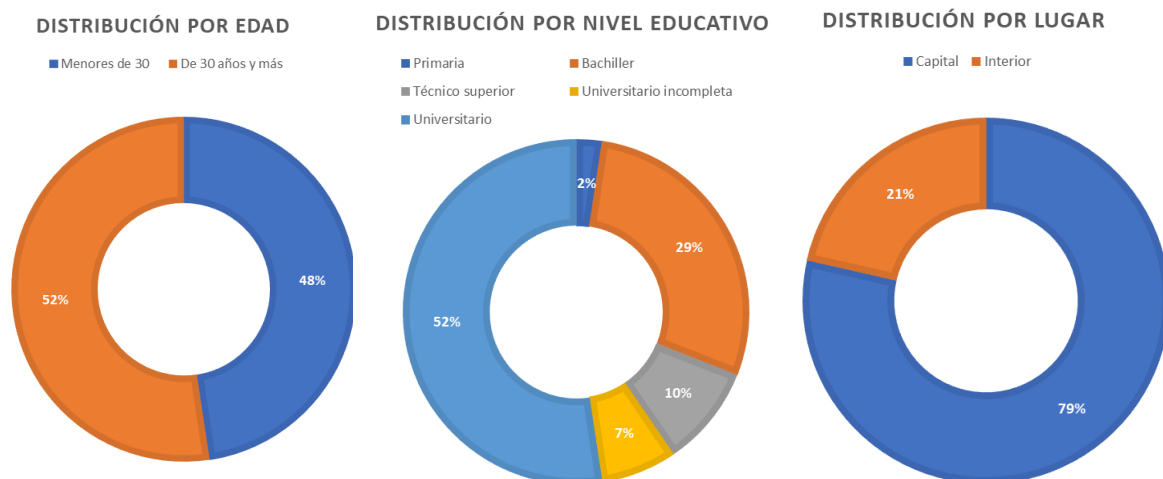
Con base en esos criterios de organización de los GC y en función de la guía de moderación se realizaron los ocho grupos previstos. Todos los GC tuvieron una duración superior a las dos horas (el tiempo promedio fue de 131 minutos), en total se contó con la participación de 42 hombres en riesgo como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

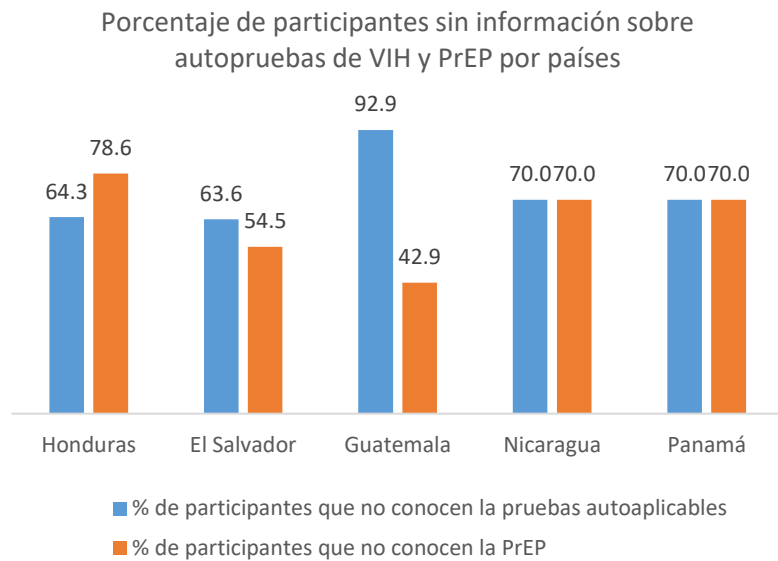
En lo que respecta al nivel de conocimiento de los servicios, en la tabla 4 se puede apreciar que más del 80% de los participantes -tanto los que fueron entrevistados como los que formaron parte de los grupos de conversación- se han realizado la prueba de VIH al menos una vez en la vida. Lo que indica 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, 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 que 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, en cuanto a la percepción de los participantes sobre los cuatro servicios, su aceptación y viabilidad, es precisamente sobre lo que versan las siguientes páginas de este reporte. Para cada servicio se analiza la información relevante que fue aportada por los participantes y que podría ser de gran utilidad para el diseño de distinto tipo de estrategias.

Realización de la Prueba de VIH

El 83% de los participantes de esta investigación se han realizado la prueba de VIH al menos una vez en su vida por lo que la información que se presenta a continuación responde a la vivencia de la mayoría de ellos.

La información se concentra en los aportes hechos tanto por los entrevistados como por los participantes en los grupos de conversación en torno a tres grandes temas de interés: La percepción y disponibilidad para hacerse la prueba, la preferencia del lugar para hacérsela y las barreras que perciben los hombres en riesgo para realizarse la prueba.

Percepción de la prueba y disponibilidad para hacérsela

Entre los hombres en riesgo participantes de la investigación existe una significativa diferencia generacional en torno a la percepción de la prueba de VIH, mientras los más jóvenes de sectores medios, tienden a naturalizar la realización de la prueba como *“una conducta responsable de cualquier persona al momento de tener una vida sexual activa”*, las personas de mayor edad sienten el peso de estigma, asociado a que *“sólo se realizan la prueba homosexuales o prostitutas”*⁷. Estas percepciones se encuentran desigualmente distribuidas, restringiéndose la primera a una narrativa emergente circunscrita todavía en las sociedades centroamericanas, a sectores de clase media con formación universitario, y dado que ese es el perfil predominante entre los participantes, esta postura no solo fue expresada con naturalidad sino apoyada con la misma convicción por el resto de los participantes en ese GC. No obstante, arquetipos como los de Kevin y Rogelio permiten una mirada sobre el papel que juegan los componentes del machismo tradicional

La disponibilidad para hacérsela varía según el arquetipo. El arquetipo de Andrés es el que mostró mayores resistencias a hacerse la prueba, tanto porque tienen la sobreestimación de las precauciones que toman (usan preservativo con personas que no conoce pero puede tener encuentros sexuales con varias conocidas sin protección) como porque subestiman los riesgos, por ejemplo uno de los entrevistados refirió que sintió preocupación en una oportunidad por un encuentro con una persona desconocida, pero pasó el tiempo y *“como no ví ningún cambio y me siento normal”* dejó de preocuparse.

Preferencia del lugar para hacerse la prueba

Los participantes que se la han realizado en varias oportunidades valoran especialmente el servicio que ofrecen clínicas especializadas, por la calidad y calidez en el trato.

Reconocimiento de marca. En base a la información recibida de los entrevistados se puede apreciar una suerte de continuo en el nivel de reconocimiento de Pasmó y los servicios que ofrece, siendo Nicaragua el lugar dónde se evidenció el mayor nivel de conocimiento de la marca y de los servicios por parte de los entrevistados y Guatemala el país con menor identificación de la institución.

⁷ Todos los textos entre comillas y en cursivas son transcripciones de lo que opinaron los participantes

En Nicaragua varios entrevistados y participantes de los grupos focales, han sido usuarios de distintas modalidades de prueba (se han realizado la prueba rápida en unidades móviles, han utilizado los servicios de cupón o contraseña electrónica para realizarse la prueba), reconocen la calidad del servicio y el buen trato por parte de todo el personal. Una apreciación similar en cuanto a calidad del servicio de pruebas rápidas se obtuvo de los participantes de Honduras, Panamá y El Salvador pero en todos los casos el nivel de conocimiento de Pasmó fue mucho menor que entre los participantes de Nicaragua. En la situación de menor reconocimiento de Pasmó se ubican los participantes de Guatemala, tanto entre los entrevistados como en los participantes de los GC, no obstante, se trata de una población con acceso a la prueba y a otros servicios (entre los participantes de este país se ubica el único de los 59 participante que conocía de un servicio domiciliar de envío de la auto prueba)

Como hubo oportunidad de entrevistar a ~~hombres en riesgo~~ homosexuales, si bien fueron excluidos del universo de análisis de la investigación, esa información aportó un dato sobre el que valdría la pena profundizar, comparativamente, los HSH pareciera que han incorporado como práctica de autocuidado la realización regular de la prueba. Aún en los perfiles donde se identificó a personas que se han realizado la prueba en varias oportunidades el desencadenante de la necesidad de hacerse la prueba proviene de un estímulo externos

Barreras para hacerse la prueba

Una de las mayores preocupaciones que inhiben a hombres en riesgo a hacerse la prueba tiene que ver con el qué dirán. De manera que el estigma y la desinformación continúan siendo en este colectivo una barrera importante para realizarse la prueba.

La condición económica también fue señalada como un obstáculo potencial para realizarse la prueba, aunque ello se percibe como una barrera más intensa en el interior y en las zonas rurales dado que en las ciudades existen programas y organizaciones que ofrecen la prueba de forma gratuita

También, aunque de forma mucho más marginal que las anteriores, los hombres en riesgo trabajadores indicaron que tiene limitaciones de tiempo para acudir a establecimientos a realizarse la prueba.

Aceptación y viabilidad del servicio de suscripción de autopruebas de VIH, PRISMA

Aunque el 83% de los participantes en la investigación se han realizado la prueba de VIH en algún momento de su vida solo el 31% tenía información previa sobre las distintas modalidades de las autopruebas.

En este apartado se presenta los aspectos más destacados de la información aportada por los participantes en torno a tres aspectos definidos como de interés en los TDR en torno a la provisión de un servicio de suscripción domiciliar para la realización de autopruebas de VIH: la percepción de la autoprueba, la información necesaria y la disposición a suscribirse al servicio.

Percepción de autoprueba

En cuanto a las auto pruebas, los entrevistados valoran que sea práctica (*“se parecen a las pruebas de embarazo”*) y que se puede realizar en cualquier momento en cualquier lugar. Consideran un servicio que da flexibilidad, además al permitir mayor confidencialidad, ayuda a vencer el *“tabú de ir a un lugar y que te vean”*.

No existe una posición homogénea entre los hombres en riesgo ni al interior de los perfiles arquetípicos en cuanto a la opción de prueba preferida. La prueba en boca es considerada más fácil, pero para algunos entraña el riesgo de que por esa aparente facilidad no se sigan adecuadamente los requisitos previos de realización de la prueba. La prueba con muestra de sangre se asocia a una prueba más efectiva, pero tiene el problema de una mayor complejidad por el uso de varios elementos, de hecho esta variaciones en cuanto al nivel de confiabilidad que se atribuye a los tipos de prueba incide en el precio que estarían dispuesto a pagar siendo menor el precio por las pruebas orales (entorno a los 10 y 15\$) que las de muestra de sangres (cuyo precio aceptables estaría entre 15 y 20\$)

La lectura crítica hacia el servicio considera que la autoprueba, si bien proporciona mayor confidencialidad hace que se pierda el contacto con el personal que te facilita la charla y provee de información y actualización en cuanto a las ITS. Además, consideran que hay un riesgo emocional muy grande en las personas que se realizan la prueba sin apoyo profesional en caso de recibir un resultado positivo.

Información necesaria

El tipo y medio de divulgación de las autopruebas varía según los perfiles que muestran los arquetipos. Para los más jóvenes video informativos y con las instrucciones para la realización de la prueba resultan suficientes, mientras que para perfiles como el de Rogelio es necesario el desarrollo de material gráfico tradicional.

Disposición a suscribirse al servicio

La opción de suscripción para el envío domiciliario de la prueba es muy aplaudida por los personajes que se adecúan al perfil de Andrés y Luis Alejandro, mientras que los perfiles de Kevin y Rogelio, aunque valoran positivamente el servicio de suscripción preferirían ir a buscar las pruebas a los centros de distribución.

Por otra parte en cuanto al servicio de apoyo que implica el cybereducador la mayoría los percibe como un apoyo importante en una primera instancia, pero no consideran que sea necesario un acompañamiento permanente, con la primera vez sería suficiente. Consideran que el perfil del cybereducador debe ser muy especializado para poder manejar las situaciones de angustia que podrían presentarse.

Aceptación y viabilidad del sistema de dotación de PrEP

El 34% de los entrevistados indicó que ha oído hablar de PrEP, que ha recibido alguna publicidad o que tiene algún conocido que la ha utilizado. Entre los 59 participantes, sólo uno de los entrevistados refirió utilizar PrEP.

Para conocer la apreciación en cuanto a aceptación y viabilidad de un servicio en clínicas privadas de dotación de PrEP se presenta de forma sintética los aspectos más destacados por los participantes en torno a: nivel de conocimiento y disposición al uso, percepción sobre la viabilidad del sistema de dotación y las preocupaciones en torno al uso de la PrEP

Nivel de conocimiento y disposición al uso

Como se indicó previamente el nivel de conocimiento sobre la PrEP es bajo entre los participantes por lo que si bien lo consideran un avance científico muy valioso que contribuye en la prevención, les gustaría tener más información sobre las ventajas y para resolver distinto tipo de dudas asociadas a su condición de medicamento, como contraindicaciones (no se saben si se puede consumir alcohol u otros alimentos⁸) y efectos secundarios, por lo que estarían dispuestos a utilizarla después de conocer bien su funcionamiento. Les preocupa la efectividad

Los entrevistados de este arquetipo la perciben como una medida preventiva complementaria al uso del preservativo.

En el caso de los Rogelios entrevistados existe la motivación para utilizar PrEP como un mecanismo de protección complementario al preservativo, pero esta conciencia es más clara para el caso de los dos entrevistados que ofrecen servicios sexuales a mujeres trans y a otros hombres jóvenes, es decir, que se perciben en mayor riesgo.

Percepción sobre la viabilidad del sistema de dotación

consideraron un avance muy valioso (indican que videos con experiencias, testimonios serían muy valiosas) pero requerirían conocer los efectos secundarios que podrían tener, por lo que consideran que la evaluación médica debería ser la única vía para acceder a la medicina

Aunque los entrevistados que indicaron estar en disposición de utilizar PrEP no consideraron la constancia en la toma del medicamento como un problema, los participantes en los GC manifestaron que para los hombres en riesgo la continuidad en la toma adecuada de la PrEP no estaría garantizado, bien sea porque su activa vida social puede generar condiciones en las que no tenga consigo la medicina (no durmió en su casa, se excedió y tuvo resaca) o simplemente porque su inconstancia podría generar una toma intermitente de la medicina.

⁸ Hubo un participante que indicó que había escuchado que durante el consumo de PrEP no pueden ingerirse ciertos alimentos, aunque no especificó cuáles.

En este sentido, la existencia de un sistema de apoyo para garantizar la adherencia al tratamiento pareciera un factor importante, aunque los entrevistados consideran que sería útil el apoyo inicial pero no ven necesario un seguimiento muy estrecho, consideran que se puede obtener información suficiente a través de redes y visitando la página del fabricante.

Los perfiles que mostraron mayor disposición a pagar corresponden con los de mayor nivel socioeconómico, es decir, Andrés y Luis Alejandro. Igual consideran que debe tener un precio accesible (entre 30 y 45\$ por dotación para un mes) y en el caso de Andrés valoran que pudiera adquirirse en farmacias, tal vez con receta.

Sobre el lugar de abastecimiento los entrevistados del perfil Kevin se inclinan porque sea exclusivamente a través de los establecimientos de salud, porque le preocupa que si existe mucha demanda y se distribuye a través de otras redes que no sean de salud pudiera falsificarse de llegar a ser un producto muy demandado. Finalmente para personajes de la figura arquetípica de Rogelio lo más importante para inclinarse a utilizarla es que no le implique un costo y no le genere efectos secundarios.

Preocupaciones en torno al uso de la PrEP

La preocupación que fue reiteradamente señalada por los participantes tiene que ver con el potencial incremento en las prácticas de riesgo que puede generar la minimización de la percepción del peligro⁹ y/o que se retroceda en el camino avanzado en el uso de métodos de prevención como el preservativo porque producto de la desinformación los usuarios creen que la protección es mayor que la que ofrece la medicina.

En este sentido, algunos señalaron la importante que la introducción de un servicio de prep esté acompañado por un trabajo de remarcar la importancia de los métodos tradicionales de protección para que no se vaya “botar” todo el esfuerzo que ya se ha hecho en cuanto al uso del preservativo.

Un par de entrevistados señalaron su preocupación por la venta de productos falsificados o adulterados y por eso señalaron la importancia de que distribuya a través de lugares especializados.

También preocupa la accesibilidad y asequibilidad del producto. Que no sea un producto accesible únicamente para sectores socioeconómicos más altos tanto por el precio como por el lugar de distribución, porque población de sectores populares no accede con facilidad a clínicas privadas.

⁹ J. Richens, J. Imrie, A. Copas. Condoms and seat belts: The parallels and the lessons. *Lancet*, 355 (2000), pp. 400-403 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)09109-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(99)09109-6)

Aceptación y viabilidad del servicio de pruebas índice

En torno a las pruebas índices se sintetizan aquí las opiniones planteadas por los participantes en torno a cuatro aristas: la disposición al uso del servicio, el abordaje considerado adecuado, barreras a la referencia y comportamiento si fuese la persona referida.

Disposición al uso del servicio

En términos generales los entrevistados y los participantes de los grupos de conversación valoraron de forma positiva el objetivo de un servicio como las pruebas índices, pero la mayoría también se pronunció sobre el reto que implica su implementación.

Los que están a favor y que facilitarían los contactos sin reservas, lo consideran un servicio muy bueno e importante para contrarrestar el tabú en torno al VIH porque en opinión de los que así piensan *“si la gente no lo mantuviese oculto desde el principio se hubiese evitado el contagio”*.

Otros hombres en riesgo que también estarían dispuestos a recurrir a este servicio, lo harían si perciben ventajas de corto plazo, por ejemplo, que sería una forma más profesional de hacerle conocer el riesgo de infección a los contactos sexuales de la persona.

Los que no están a favor de las pruebas índices fundamentan su postura en que la vida sexual es un asunto absolutamente privado y perciben, incluso como una agresión, que se les consulte por el número y características de sus parejas sexuales.

Pero también habría otras motivaciones para no querer utilizar el servicio. Los que tienen un círculo social reducido entre los que se encuentran algunos de sus contactos sexuales pueden temer el efecto cascada y que por tanto pueda ser identificado. La idea de que podrían intentar vengarse es parte de los problemas que las personas en esta situación le inhiben a ver la entrega de contactos como viable. Pero también hay otra razón, diametralmente opuesta, para no utilizar las pruebas índices, es el caso de las personas que prefieren asumir ellos mismos la responsabilidad de informar a sus contactos sexuales, tal como lo manifestó uno de los entrevistados del arquetipo Kevin.

El abordaje considerado adecuado

El factor que todos los participantes consideran un elemento clave en el éxito del desarrollo de la prueba índice es la garantía de confidencialidad. En la promoción del servicio este componente es clave, pero lo es más aún el manejo comunicacional de cualquier intento que ponga en duda la capacidad para preservar la identidad del informante a salvo.

Otro asunto que los participantes evidenciaron como relevante es que la transmisión del mensaje sobre la utilidad de las pruebas conecte con las fibras que movilizan a los hombres en riesgo no homosexuales, en este sentido, el discurso moralizante sobre el deber, no pareciera tan relevante.

Barreras a la referencia

La mayor barrera que enfrenta el éxito de este servicio es una barrera de confianza. Si la institución vulnera o se percibe frágil en este aspecto, entonces las personas no darán los contactos.

Un abordaje inoportuno puede convertirse en un obstáculo para que las personas diagnósticas VIH positivo proporcionen la información que permita contactar a las personas con las que tuvo encuentros sexuales. Por ello el personal del servicio debe estar entrenado para la identificación del cómo y cuándo abordar a la persona VIH positivo para que se logre que facilite los contactos.

Existe también una barrera material en el alcance de este servicio. Uno de los participantes se preguntaba si los contactos debían ser números telefónicos exclusivamente o podría darse otra referencia como lugares que frecuenta la persona o su identificador/avatar en redes sociales. De hecho, es muy probable que en contextos rurales no exista otra forma de compartir referencias que no sean por un contacto personal. El problema de los contactos virtuales bajo pseudónimos y avatars representa también un reto, sobre la verificación para evitar ignorarlos.

Comportamiento si fuese la persona referida

Tanto en las EAP como en los GC los participantes coincidieron que una llamada de este tipo detonaría una variada gama de sensaciones, desde incredulidad pasando por la ira y la exigencia de que le indiquen la identidad de la persona que suministró el contacto, hasta los que atienden la invitación para hacerse la prueba. La apreciación general es que, a pesar de esa variada gama de emociones y el comportamiento asociado -negación, postergación, realización de la prueba en otra institución o atender la invitación y realizarse la prueba con PASMO-, a todas las personas contactadas se le genera la duda y tarde o temprano terminará haciéndose la prueba, con lo cual el objetivo final de un servicio como la prueba índice podría ser alcanzado. No obstante, los que se pronunciaron al respecto, indicaron que la calidad de ese servicio está en apoyar a gestionar las sensaciones de la persona referida y lograr que se haga la prueba con la institución, por lo que el personal responsable de ofrecer las pruebas debe estar muy bien entrenado. De hecho, muchos de los participantes indicaron que debería hacerlo un o una psicólogo/a.

Comentarios de cierre

Con el aporte de los 59 participantes del proceso de levantamiento de información (17 en las EAP y 42 en los GC) se pueden identificar aspectos clave que pueden dar forma a las distintas estrategias en torno a cada uno de los servicios.

En lo que respecta a los servicios de prueba de VIH, ampliar la cobertura de los servicios de prueba gratuita hacia áreas pobres y rurales es un asunto que sigue siendo muy importante. Los participantes también señalaron la importancia de abarcar a poblaciones migrantes.

Así mismo, la percepción de que discurso actual sobre la enfermedad se ha dulcificado, “para no estigmatizar a ciertos colectivos” podrían estar generando una banalización del riesgo de adquirir la infección, por lo que es importante retomar las campañas de prevención de carácter duro y disuasorio hacia ciertos perfiles como los Andrésés y Rogelios.

En cuanto al servicio de suscripción para acceder a pruebas auto aplicables PRISMA:

Algunos de los participantes evidenciaron el problema que podría generar referirse a las autopruebas orales o de muestra bucal como “pruebas de saliva” porque nos encontramos en sociedades donde aún existe desinformación sobre el VIH y sus formas de transmisión por lo que una publicidad orientada a mostrar la facilidad de la prueba podría tener efectos adversos al generar la confusión entre poblaciones con poco acceso a información si se asocia la saliva como una fuente transmisión

Sobre el acceso a PrEP, la información suministrada por los participantes indica que es muy importante el desarrollo de campañas publicitarias que coloquen en la mira también a los hombres en riesgo no homosexuales. Algunos de los participantes en los CG manifestó *“por la publicidad que hay en redes sociales pareciera que es sólo para personas muy promiscuas”* . En el campo de la información los participantes señalaron que hay mucho trabajo asociado a la promoción de la PrEP para situarla como un método complementario de prevención que no sustituya ni haga retroceder el trabajo emprendido en materia de prevención a través del uso del preservativo.

En cuanto al proceso de dotación, los participantes pusieron sobre la mesa que por las características de los arquetipos, en particular de los que tendrían mayor disposición a utilizarlo como Andrés, es necesario la existencia de un sistema de apoyo para garantizar la adherencia al tratamiento.

El servicio de pruebas índices, enfrenta uno de los mayores retos porque, independientemente de la disposición o no de los hombres en riesgo VIH positivo, a facilitar los contactos de sus parejas sexuales, existe una alta probabilidad de que los que si estén en disposición de facilitarlos no cuenten con información de una parte de las personas con la que tuvieron encuentros sexuales casuales.

Independientemente de ello, los participantes identificaron lo que podrían ser insumos de tres líneas de mensaje para que los hombres VIH positivo faciliten los contactos de sus parejas sexuales:

1. La narrativa que mueve el sentido de responsabilidad hacia los demás. “El valor de tu contribución para frenar la cadena de contagios”, que planteó uno de los entrevistados, muy a tono con el clima comunicacional generando en el marco de la pandemia por la Covid-19.
2. El mensaje que desarrolla como atributo de marca la capacidad técnica para mantener la confidencialidad del informante.
3. La oferta de un servicio profesional con calidad y calidez que apoya en la difícil tarea de brindar información tan delicada a personas que pueden tener una reacción inesperada. Bajo esta línea argumental un servicio especializado con un profesional calificado que pueda servir como intermediario para contribuir a gestionar el impacto de la noticia puede ser un atractivo para un cierto grupo.

Finalmente, los entrevistados identificaron que un atributo de marca que valorarían es el del profesionalismo, basado en que este servicio sea prestado por profesionales técnicamente bien formados, y que, en términos de calidad de la atención, cuente con la asertividad para saber abordar de manera oportuna y eficaz (con la narrativa adecuada) a las personas VIH positivas para lograr su disposición a brindar los contactos de los que disponga.