

#ProtegeLoQueAmas: acercamiento de autocuidado para prevenir el VIH

MICHAEL O. PAGÁN-CASTAÑER
JORGE E. PÉREZ-RENTA

En 2012, la Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos aprobó el uso del tratamiento con fumarato de disoproxilo de tenofovir y emtricitabina, medicamento con el nombre comercial de Truvada®, prescrito para la profilaxis preexposición (PREP). Las reacciones a esta modalidad de tratamiento fueron mixtas: en primer lugar, su alto costo fue un impedimento para muchos y, en segundo, un sector de la comunidad LGBT se pronunció sobre este tema como una «invitación a la promiscuidad».

Centro Ararat, Inc. —organización no gubernamental sin fines de lucro de cuidado primario y preventivo que enfatiza la educación y el tratamiento del VIH en Puerto Rico— desarrolló una estrategia de comunicación con un mensaje de empoderamiento acerca del autocuidado y el amor propio. Esta campaña, implantada entre mayo y agosto de 2017 en San Juan, produjo diversas reacciones y resultados muy interesantes relacionados con la percepción de estos temas en el contexto de la intimidad sexual, particularmente en el sector HSH (hombres que tienen sexo con hombres), principal público objetivo para esta ejecución multimediática.

PALABRAS CLAVE: tratamiento, prevención, preexposición, VIH, autocuidado

#ProtegeLoQueAmas: Self-care approach for HIV prevention

On 2012, the United States Food and Drug Administration approved the treatment with Truvada® for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). This treatment modality received mixed reviews: its high costs made it unavailable for many and, then, a sector of the LGBT community was concerned that this treatment could become “an invitation to promiscuity”.

Centro Ararat, Inc. —a non-governmental, primary/preventive healthcare organization that emphasizes on HIV treatment and education in Puerto Rico— developed a communication strategy with an empowerment message about self-care and love. This campaign, implemented between May and August 2017 in San Juan, produced diverse reactions and interesting results related to the perception of these subjects in context with sexual intimacy, particularly among MSM, the main target audience for this multimedia execution.

Keywords: treatment, prevention, pre-exposition, HIV, self-care

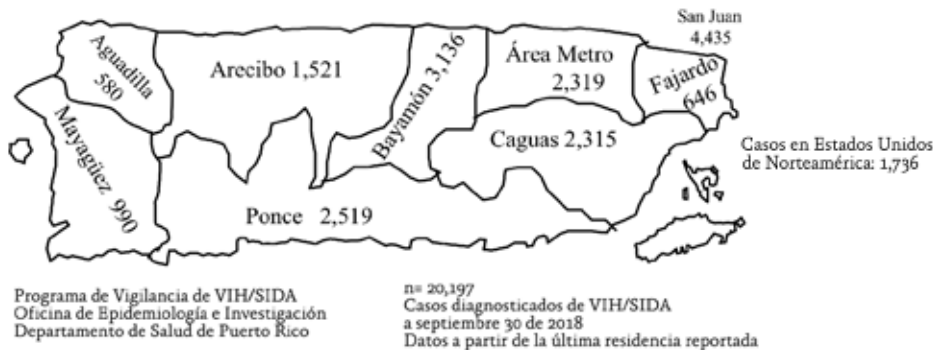


Figura 1. Mapa de casos detectados de VIH/SIDA por regiones de salud en Puerto Rico (2018)

Fuente: <http://achepr.org/wp-content/uploads/2018/10/MAPA-HIVAIDS-septiembre-2018-2.png>.

Recuperada el 20 de octubre de 2018.

Trasfondo

Hasta septiembre de 2018, las estadísticas de Vigilancia SIDA en San Juan de Puerto Rico mantenían una tendencia estable dentro de los índices de adquisición del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Según se aprecia en la figura 1, para julio de 2018, los casos reportados de nuevos diagnósticos dan un total de 2,319, solamente en el área metropolitana de San Juan¹. El desglose acumulativo de estos datos inclina, de igual manera, el porcentaje más alto de adquisiciones hacia este grupo demográfico, tanto entre HSH que no utilizan barreras de protección como entre aquellos que, además, utilizan drogas intravenosas. Kianes Pérez (2008: 9) estableció que

una cantidad considerable del HSH necesita servicios de prevención de VIH, pero no saben dónde buscarlos o solicitarlos. Muestra también que, aunque los HSH son un grupo con un nivel educativo alto y con un amplio conocimiento sobre la conducta preventiva contra el VIH, a menudo escogen prácticas sexuales no seguras u otras conductas de riesgo como el uso de drogas.

¹ La zona metropolitana de Puerto Rico (identificada en la Figura 1 como «Área Metro») comprende los siguientes territorios: Guaynabo, San Juan (ciudad capital de Puerto Rico), Carolina y Trujillo Alto. Para efectos de las estadísticas de VIH/sida en el país, la capital se excluye del resto de los territorios de esta zona. Al sumarse los datos de la zona metropolitana con San Juan, el número asciende a 6,754 casos. Esta segregación de datos inició desde que comenzaron a documentarse las incidencias de la epidemia y por la densidad poblacional de San Juan, se ha mantenido así hasta el presente.

Al considerar los factores socioculturales que fomentan estos comportamientos, es imposible negar la correlación entre masculinidad, género y sexualidad. Refiriéndose al caso específico de México, De Keijzer (1997: 3) describió con puntualidad este fenómeno que aplica directamente a la isla de Puerto Rico:

Existe [...] una forma hegemónica de socializar a los hombres que está cultural e históricamente construida, que tiene sus diversidades, pero sirve siempre de referente incluso a las formas alternativas de socialización. En esta socialización existen algunas claras ventajas para el varón, algunas de las cuales, con el tiempo y su estereotipamiento (sic), se van transformando en un costo sobre su salud (y la de otras y otros). Ejemplos de esto son una mayor independencia, la agresividad, la competencia y la incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como la relación con vehículos, adicciones, la violencia y la sexualidad.

Este asunto se convierte en un tema que apela a las estrategias efectivas de comunicación, particularmente en aquellas agencias u organizaciones que, de forma directa, hacen esfuerzos para diseñar programas de prevención a fin de reducir la adquisición del VIH. Elementos como la multiplicidad de estímulos y la sobrevaloración del conocimiento de las audiencias-objeto (como establece Kianes 2008) concurren en el dilema sobre cómo abordar la con-

cienciación en torno a la protección con mayor eficiencia, más allá de la barreras ya conocidas y promovidas de forma consistente por las autoridades de salud del Estado.

Zorrilla *et al.* (2012) señalan que los «síntomas físicos y de comportamiento» (171) entre HSH producen reacciones consideradas como «debilitantes» que «interfieren con el autocuidado» e «influyen las interacciones sociales» (175), lo que induciría, por tanto, a la adquisición del VIH mediante actividades sexuales de alto riesgo. Entonces, con la aprobación del uso de Truvada®² como medicamento para la profilaxis pre-exposición (PrEP, por sus siglas en inglés), el modelo utilizado hasta entonces como estrategia de prevención tuvo que ajustarse a esta nueva modalidad.

El primer escollo para el uso del tratamiento PrEP fueron sus altos costos y su inaccesibilidad para aquellas personas que precisaban tomarlo porque el suministro no era cubierto por los seguros médicos tradicionales en el sistema estadounidense³. Por otra parte, sectores conservadores y medios de comunicación, así como algunos miembros de la propia comunidad LGBT, mostraron resistencia a este medicamento; señalaron que el uso de la píldora como

preventivo descartaría el uso de barreras de protección para un mayor disfrute de la intimidad sexual. Así lo comentan Calabrese y Underhill (2015):

El placer sexual —en términos de la sensación física o el disfrute subjetivo del sexo— es menos reconocido comúnmente como un beneficio potencial dentro de los comentarios sobre salud pública en torno al uso de PrEP, y varios artículos académicos como de consumo popular han enmarcado el deseo de practicar el sexo sin uso de condón como un motivo peligroso e inaceptable para el uso de PrEP (1960)⁴.

Retos y oportunidades

Centro Ararat, Inc. es un conglomerado de clínicas para el cuidado primario y preventivo con seis instalaciones en Puerto Rico. Fundado en 2001, este centro se ha posicionado como uno de los espacios clínicos más reconocidos de esta isla caribeña. Ofrece, además, un enfoque biopsicosocial en su programa de cuidado continuo que integra variables como estilo de vida, educación y prevención, salud mental y nutrición, entre otros.

A la luz de los resultados de casos infectados por VIH en 2016⁵, Michael Paggán-Castañer, coordinador de Comunicación de Centro Ararat, recomendó a la Alta Gerencia una estrategia de comunicación multimediática con el fin de publicitar y promover el tratamiento PrEP entre la comunidad de participantes de los servicios de salud de la clínica. De forma es-

² Truvada® es la marca registrada para el medicamento *emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate*, distribuido en Estados Unidos de América por la compañía farmacéutica Gilead Science, Inc. Cuando salió al mercado en 2004, su uso principal era como terapia antirretroviral para controlar la adquisición del VIH. Comenzó a ofrecerse como tratamiento para profilaxis pre-exposición del virus en el verano de 2012, según consta en el siguiente reportaje: <https://cnnespanol.cnn.com/2012/07/16/el-gobierno-de-ee-uu-aprueba-el-medicamento-truvada-para-prevenir-el-vihsida/>

³ En un artículo fechado el 24 de abril de 2017, Javier Hourcade Bellocq señala lo siguiente: «En el caso de la [terapia] PrEP, sabemos que el costo mensual de la Truvada en un país desarrollado como los EE.UU. o el Reino Unido, sin subsidio, es de USD 1.500 por persona y en América Latina [puede fluctuar] entre 600 y 800 dólares» (<https://www.quieroprep.org/single-post/2017/04/24/El-verdadero-precio-de-la-PrEP>).

⁴ Traducción del texto original.

⁵ En 2016, de acuerdo con los números provistos por Vigilancia SIDA (Departamento de Salud, Gobierno de Puerto Rico), las estadísticas arrojaban un total de 288 nuevos casos de personas que habían adquirido el virus, con un 19% de fatalidades relacionadas con la condición.

El proyecto incentiva: el amor hacia uno mismo, la protección del cuerpo y el espíritu mediante la erradicación de los estigmas sociales, y el compromiso de tomar decisiones sabias.

pecífica, este plan consideró la integración de diversas tácticas: relaciones con los medios, publicidad y contacto directo con las audiencias-objeto por medio de eventos reales y virtuales (mediante las redes sociales). Aunque el público de mayor impacto se identificó como los HSH entre 21 y 49 años residentes de la zona metropolitana de San Juan, también se consideró, como público objetivo secundario, a las mujeres que tienen sexo con hombres (MSH), toda vez que, entre los hombres con uso problemático de sustancias intravenosas, pueden identificarse rasgos de bisexualidad y tendencias a practicar sexo sin protección con otros hombres aun estando casados o en concubinato con una mujer.

Los retos, que ya se habían vinculado con la percepción sobre los altos costos del tratamiento y la estigmatización asociada con las prácticas sexuales de alto riesgo *vis a vis* la oportunidad de prevenir la adquisición del virus, debían canalizarse en un enfoque distinto: el amor propio y el autocuidado como herramientas fundamentales. El aspecto racional de la campaña se fundamentó en la apreciación de los grupos focales que validaron dichas cualidades como ideales para que una persona responsable asumiera el control de sus acciones, incluyendo las decisiones importantes al momento de tener relaciones sexuales con otra persona. De esa manera, el PrEP se presentaba como una opción segura, rápida y efectiva para prevenir la adquisición.

Entonces, después de varias sesiones creativas, se escogió la frase «Protege lo que amas» como punta para el lanzamiento de la campaña, programada para su difusión en el segundo tercio del año 2017.

Ejecuciones

Las ejecuciones de la campaña consideraron una serie de objetivos específicos, que se enumeran a continuación:

1. Reforzar la capacidad humana para el autocuidado. Esta cualidad inherente a la naturaleza del hombre promueve la búsqueda de sentimientos asociados con la protección, el afecto y la buena voluntad.
2. Promover los servicios integrados. La estructura operacional del Centro Ararat se utilizó como gancho para que los candidatos potenciales a esta modalidad de tratamiento se acercaran a un espacio multiservicios que satisficiera sus necesidades de cuidado continuo, educación y supervisión clínica.
3. Contactar directamente a las audiencias-objeto. La planificación de eventos de intervención directa en lugares frecuentados por las audiencias-objeto aportó un nivel adicional de interacción para promover el enlace a cuidado clínico.

En la fase creativa, se creó una identidad de marca específica que incluyó el di-

seño de un logotipo y un símbolo que invitaba a la protección, según se ilustra a continuación.



Logotipo final de #ProtegeLoQueAmas. Arte: M. Pagán-Castañer



Racionalización del logotipo. Arte: M. Pagán-Castañer

La combinación de vectores que representaban el uso de la píldora para el tratamiento, sumada al corazón (amor propio y autocuidado), producían como resultado la acción de «proteger lo que amas». El logotipo, en una ejecución limpia y mesurada, mostraba dos corazones interconectados, formados por dos píldoras de PrEP, para promover la sensación de protección, bienestar y cuidado de la salud.

Las diversas ejecuciones de campaña incluyeron los siguientes medios:

1. Publicidad exterior. Paradas de autobús y pancartas en espacios públicos, dispersos en zonas de mucho tráfico peatonal y vehicular, con una serie de imágenes que apelan a la ternura y la intimidad.
2. Medios impresos. Inserciones en periódicos de circulación nacional y opúsculos con información básica para distribuir a los públicos objetivo en lugares de impacto directo.



Simulación de la campaña en espacios públicos.



Muestra de opúsculo e inserción en el periódico Metro Puerto Rico (junio de 2017).



Ejecución real de la campaña en una parada de autobús (abril de 2017).



Pauta en el periódico Metro Puerto Rico.



Ejemplos de promoción divulgada en redes sociales.

3. Uso efectivo de redes sociales. Capitalización de las plataformas Facebook e Instagram para una variedad de ejecuciones sobre el tema «Protege lo que amas», incluso el uso del *hashtag*.

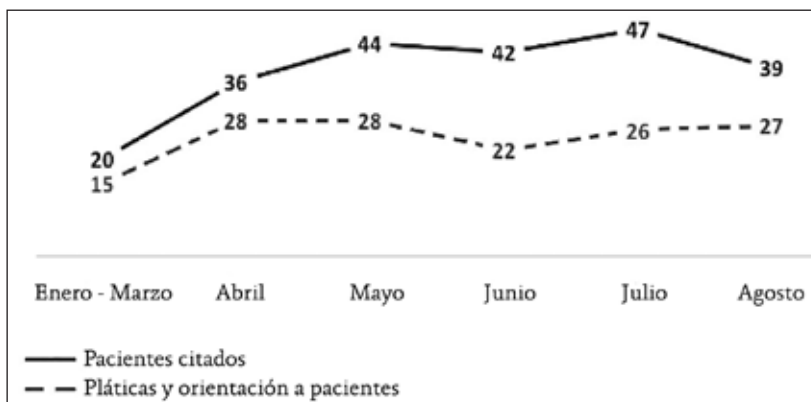
4. Eventos. La campaña se fortaleció durante junio de 2017, cuando coincidieron tanto la Parada de Orgullo Gay como el Día Nacional de Hacerse la Prueba del VIH.



Grupo de empleados y participantes del Centro Ararat durante la Parada de Orgullo Gay en Puerto Rico (junio de 2017).

Resultados

Los números iniciales relativos a las interacciones con posibles participantes indicaban un interés tibio en el tema de la prevención, según ilustra la gráfica 1.



Gráfica 1: Comparación de pacientes citados y orientados para PrEP antes de la implantación de la campaña (enero-marzo 2017) y después de la campaña (abril-agosto 2017)

Fuente: Departamento de Comunicación y Educación – Centro Ararat, Inc.

La cantidad de pacientes iniciales para el tratamiento de PrEP en 2017 se mantuvo en un promedio de 20 personas, mientras que un promedio de 15 pacientes recibieron orientación para PrEP. Tras el lanzamiento de la campaña en el mes de abril, el aumento fue considerable en el mes pico (julio), de 15 a 42%, lo que significó un incremento de pacientes. En cuanto a la interacción en redes sociales, los seguidores del Centro Ararat en Facebook aumentaron 67%. Esta plataforma permitió, de igual manera, responder preguntas relacionadas con el tratamiento enviadas mediante el sistema privado de mensajería, atendido por el equipo de prevención del Centro. Por otra parte, nueve de cada diez contactos con participantes producían compromisos concretos para cita e inicio de tratamiento.

En la evaluación inicial de los pacientes se recopiló información personal, y una de las preguntas giró en torno a la forma en que habían conectado con los servicios. En dichas encuestas, 49% de los participantes dijeron sentirse atraídos por las ejecuciones digitales (en redes sociales) y exteriores (en paradas de autobús) de #ProtegeLoQueAmas. A su vez, 42% se acercó a los servicios por medio de los esfuerzos informativos producidos por los eventos (reales y virtuales) con un llamado específico a la acción de tomar el control para evitar la adquisición del virus mediante el uso de PrEP.

Lecciones aprendidas

La campaña Protege lo que Amas concluyó en agosto de 2017. Se contemplaba una segunda fase antes de los eventos catastróficos provocados por el huracán María. Sin embargo, el tiempo de duración per-

mitió analizar los resultados conforme a la experiencia y la cuantificación de datos corroborables.

Las lecciones aprendidas se resumen a continuación:

1. Sociabilidad mediatizada. Las redes sociales constituyeron un elemento fundamental para promover y reforzar el contacto con las audiencias más jóvenes, en el esfuerzo de proveer información y respuestas casi inmediatas sobre preocupaciones personales del tratamiento PrEP.
2. Costo-eficiencia. En comparación con el promedio de costos por publicidad pagada en medios impresos tradicionales (alrededor de 5 000 dólares), el retorno de inversión de las publicaciones en medios sociales osciló entre 150 y 300%.
3. Amar y proteger. La campaña requirió una adición de elementos únicos (como su logotipo) y reconocibles (como la estética en las fotografías) para mantener la atención de la audiencia y reforzar los mensajes alusivos a la protección y el autocuidado.
4. Contacto humano. Los esfuerzos de alcance con los públicos objetivo, combinados con la campaña multimediática, añadieron un elemento humano importante para reforzar el mensaje esencial de este esfuerzo: «Cuida de ti y de aquellos a quienes amas», creado para fomentar una actitud responsable en torno al sexo seguro.
5. Educación constante. Las apariciones en espacios de diálogo, como escuelas, colegios y universidades, así como el fomento del debate público relativo al uso de PrEP, apoyaron la conciencia sobre la importancia de utilizar todas las herramientas disponibles para prevenir la adquisición del VIH.

En una entrevista concedida a la revista *Vida* (2018), el doctor Iván Meléndez-Rivera —fundador y principal oficial médico de Centro Ararat— reflexionó acerca de su tarea de cuidado y prevención para el VIH aplicando el lema de esta campaña mediática a su función como proveedor del cuidado de la salud:

En mi aportación al país y en mi profesión, protejo lo que amo no siendo conformista... Aprovecho la oportunidad que se me brinda de presentar en diferentes foros para educar sobre lo que es el VIH, sobre la equidad y sobre nuestra responsabilidad ciudadana y profesional para hacer de este país y este mundo un lugar mejor para vivir. (18)

En ese sentido, la campaña Protege lo que Amas es un ejemplo de este esfuerzo, que involucró a la gerencia, los empleados y los participantes en un mismo fin: el amor hacia uno mismo, la protección del cuerpo y el espíritu mediante la erradicación de los estigmas sociales, y el compromiso de tomar decisiones sabias, para así disfrutar la experiencia del contacto humano con plenitud y una vida sexual saludable.



Referencias bibliográficas

Blanco, M. (2018). Iván Meléndez y el Centro Ararat. *Revista VIDA*, junio 2018 (18-21).

Calabrese, S. K. y Underhill, K. (2015). How Stigma Surrounding the Use of HIV Preexposure Prophylaxis Undermines Prevention and Pleasure: A Call to Destigmatize 'Truvada Whores'. *American Journal of Public Health*, 105(10) (pp. 1960-1964).

De Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En E. Tuñón (Coord.), *Género y salud en el sureste de México* (pp. 67-81). Villa Hermosa: ECOSUR/UJAT.

Departamento de Salud (2018). Estadísticas de VIH/SIDA en Puerto Rico hasta septiembre de 2018. Gobierno de Puerto Rico. Recuperado de <http://achepr.org/estadisticas-de-vih-sida-en-puerto-rico-hasta-septiembre-2018/>

Kianes Pérez, Z. (2008). *Investigación de conductas de riesgo para VIH y el contexto de dicho riesgo en una muestra de la población hombres sexo con hombre (HSH) en Puerto Rico* (pp. 1-34). Puerto Rico: Departamento de Salud.

Zorrilla, C., Rabionet, S., Mosquera, A. y Ramirez de Arellano, A. (2012). Bio-medical HIV Prevention Strategies: State of the Art and Implications for Public Health Policy in the Caribbean (pp. 170-179). *Puerto Rico Health Science Journal*, 31:3-septiembre 2012.