Universidad Iberoamericana Puebla

Repositorio Institucional **http://repositorio.iberopuebla.mx**

Maestría en Diseño Estratégico e Innovación Tesis

Propuesta de modelo de acompañamiento para hombres gay que viven con VIH a través del desing thinking

López Chávez, Emilio

2023

https://hdl.handle.net/20.500.11777/5864

http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial del 3 de abril de 1981

PROPUESTA DE MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO PARA HOMBRES GAY QUE VIVEN CON VIH A TRAVÉS DEL DESIGN THINKING

Tutora:

Dra. Carmen Tiburcio García

ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE CASO

Para obtener el grado de

MAESTRÍA EN DISEÑO ESTRATÉGICO E INNOVACIÓN

Presenta

EMILIO LÓPEZ CHÁVEZ

Puebla, Pue. Julio de 2023

RESUMEN

Las personas que viven con VIH se enfrentan de forma cotidiana a la discriminación y los estigmas institucionales; adicionalmente a ello, la orientación sexual es un elemento de carácter aún más excluyente derivado de prejuicios que desde la década de 1980 no se han logrado erradicar. Esto afecta el recorrido que un hombre gay tiene que vivir desde la realización de una prueba de detección del virus o acceder a los servicios de salud correspondientes, hasta la convivencia con su entorno afectivo. En un inicio pareciera que la búsqueda de la solución debería estar centrada en los sistemas sanitarios, sin embargo, debe orientarse en las personas ya que uno de los hallazgos obtenidos en esta investigación radica en que las emociones juegan un rol importante resultando necesaria su atención a través de la empatía, información veraz y escucha activa, por lo que es pertinente conocer qué estrategias de acompañamiento contribuyen a mejorar la calidad de vida de los usuarios. Para ello en este estudio de caso, se realizaron acciones que permitieron conocer, profundizar y proponer ideas resultado de la intervención directa con los usuarios, a través de validar una metodología de diseño estratégico que facilite el acompañamiento emocional. Se identificaron necesidades y se desarrollaron en un proceso innovación que tiene como diferenciador un sistema de experiencias, productos y servicios que surgieron de la definición de herramientas del *Design thinking* concluyendo en una propuesta que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los hombres gay que viven con VIH.

Palabras clave: VIH, hombres gay, emociones, diseño estratégico, *Design thinking.*

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN 3

1.1 PLANTEAMIENTO 4
1.2 JUSTIFICACIÓN 9
1.3 OBJETIVO GENERAL 11
1.3.1 OBJETIVOS PARTICULARES 11
1.4 SUPUESTO 11
1.5 VARIABLES 11

CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL 12

2.1 VIH Y HOMBRES GAY 12
2.2 LAS EMOCIONES Y EL ACOMPAÑAMIENTO 13
2.3 CALIDAD DE VIDA Y VIH 16

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO 19

3.1 PROCEDIMIENTO 19
3.2 POBLACIÓN 21
3.3 MUESTRA 22
3.4 INSTRUMENTACIÓN Y ANÁLISIS 22
3.4.1 EMPATIZAR 22
3.4.2 DEFINIR 26
3.4.3 IDEAR 29
3.4.4 PROTOTIPAR 33
3.4.4 ITERACIÓN 36

CAPÍTULO IV. PROPUESTA 38

4.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA 38
4.2 CASOS ANÁLOGOS 38
4.3 INVESTIGACIÓN 42
4.4 PLANEACIÓN 48
4.5 COMUNICACIÓN Y VALIDACIÓN 57

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES 77

5.1 SÍNTESIS DE RESULTADOS 77
5.2 OBSERVACIONES 78
5.3 RECOMENDACIONES 79

REFERENCIAS 80

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Vivir con VIH en México aún es motivo de discriminación, estigma y hasta de criminalización ya que, tanto a nivel federal como en varios estados de la república, aún no se cuenta con la legislación necesaria en materia de salud y derechos humanos a pesar de los acuerdos internacionales y la lucha de activistas desde el descubrimiento de este virus que principalmente ha afectado a homosexuales.

Partiendo de lo anterior, la carga emocional de un hombre gay que vive con VIH no resulta sencilla de atender, ya que a pesar de los avances científicos e información disponible, aún existen prejuicios en los diferentes momentos que un usuario tiene contacto con el sistema de salud detonados aún más por la orientación sexual, el nivel socioeconómico e inclusive si pertenece a un grupo étnico. Adicionalmente las relaciones sociales que cualquier individuo tendría de forma natural con sus compañeros de trabajo, familia, amigos o pareja tampoco se desarrollan de forma natural pues aún se reportan despidos por discriminación, conflictos familiares y actos de serofobia.

Es por ello que en este estudio de caso, se utilizó un enfoque cualitativo con la finalidad de tener contacto directo con las personas y recurrir al diseño estratégico a través del *Design thinking* como metodología de acompañamiento emocional para hombres gay que viven con VIH, de esta forma y a través de diferentes validaciones, demostrar que es posible atender esta problemática a través de un producto final escalable, viable, factible y deseable.

Este documento consta de 5 capítulos, en el primero se contextualiza la situación actual del VIH y se precisan las diferencias entre VIH y SIDA. También se detallan los mecanismos legales que otorgan el derecho al tratamiento médico por parte del sistema mexicano de salud, así como las instituciones que lo componen, adicionalmente se establece la justificación, los objetivos generales y particulares, así como el supuesto de la investigación y sus variables.

En el capítulo dos se habla sobre el VIH y los hombres gay, el estado de indetectabilidad por la adherencia al tratamiento farmacológico, la discriminación asociada a la orientación sexual desde el punto de vista de los organismos creados para este propósito, las emociones relacionadas con el acompañamiento según las evidencias mostradas en la literatura y la calidad de vida de las personas que viven con el virus.

En el capítulo tres se hace referencia al marco metodológico en donde se define el procedimiento utilizado, se explica el significado del *Design thinking* así como las etapas que lo componen; se hace referencia al diseño centrado en las personas y su importancia, para dar paso a la descripción de la población en la que se basó el estudio, se expone la muestra utilizada detallando la instrumentación y el análisis resultante.

En el capítulo cuatro se expone la propuesta iniciando con la definición del problema, los casos análogos y la investigación realizada para dar paso a la explicación a detalle del modelo de organización formulado, las estrategias de comunicación utilizadas, las validaciones que se llevaron a cabo. También el sistema de productos, servicios y experiencias resultante de la propuesta así como su escalabilidad y la innovación que representan.

Por último, en el capítulo cinco se detallan las conclusiones a través de una síntesis de resultados que contesta la pregunta de investigación y detalla el cumplimiento de los objetivos generales y particulares así como el supuesto, para dar paso a las observaciones que se realizaron en el transcurso de la indagación y las recomendaciones para la continuidad del proyecto o para futuros investigadores sobre el tema.

1.1 Planteamiento

En términos médicos, al hablar del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se hace mención de una definición epidemiológica basada tanto en signos, cómo en síntomas clínicos, que debilitan el sistema inmunitario (OMS, s.f., who.int), su mal tratamiento desarrolla un cuadro conocido como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Sin embargo, cuando una persona se realiza una prueba y tiene un diagnóstico no reactivo, conocido generalmente como positivo, el sistema de salud en México le garantiza el acceso de forma gratuita a atención médica, clínica y farmacológica, iniciando así con terapia antiviral con el objetivo de mejorar tanto la calidad como la esperanza de vida.

En este orden de ideas, el virus pude desarrollarse en el cuerpo del individuo por el deterioro progresivo de las células de defensa del cuerpo denominadas T, presentándose las llamadas enfermedades oportunistas, que son causadas por diversos microorganismos y que afectan varios órganos como los pulmones, el cerebro, los ojos y otros (OPS, s.f.,

www3.paho.org), por consiguiente, el seguimiento que tiene el sujeto debe ser muy puntual para evitar consecuencias definitorias.

Siguiendo el contexto médico, si el individuo no recibe tratamiento, con el paso del tiempo el virus evolucionará en cualquiera de las 3 fases de progresión: infección aguda, crónica y SIDA, siendo esta última la más grave y que deriva en cuadros clínicos avanzados o inclusive en algunos tipos de cáncer (NIH, s.f., hivinfo.nih.gov), por consiguiente se tendrá que buscar atención de nivel hospitalario con la finalidad de lograr la recuperación del paciente, sin embargo llegar a esta etapa suele ocasionar consecuencias fatales.

Para prevenir lo anterior, es importante que después del diagnóstico se busque la atención médica correspondiente para dar inicio de su tratamiento con terapia antirretroviral, la cual tiene como objetivo reducir la carga viral en la sangre, hasta niveles muy bajos a lo cual se le denomina supresión viral, es decir presentar menos de 200 copias de VIH por mililitro de sangre o inclusive minimizarse a niveles tan bajos que las pruebas no lo detectan y a esto se le denomina tener una carga viral indetectable (CDC, s.f., cdc.gov), este último es el nivel clínico deseado pues está científicamente demostrado que el individuo no podrá transmitir el virus a otras personas.

Para lograr el estado de indetectabilidad es necesaria la adherencia al tratamiento, es decir el cumplimiento de las indicaciones, asistencia a citas médicas y las terapias prescritas incluyendo el medicamento, el cual deberá seguir estricto cumplimiento (CENSIDA, 2021, www.gob.censida). Sin embargo, no siempre es posible cumplir con lo anterior a causa de obstáculos derivados de condiciones socioeconómicas, el acceso y capacidad instalada de los servicios de salud o las características propias derivadas de prejuicios.

Han pasado ya casi 4 décadas de la lucha contra el VIH en el mundo, se han identificado claramente áreas de oportunidad en los ámbitos educativos, sociales y administrativos para resolver de forma sistematizada en niveles de gobierno, así como por parte de organizaciones no gubernamentales, iniciativa privada y asociaciones sin fines de lucro. También se han realizado acciones desde la sociedad civil para asegurar la atención universal, prevención, tratamiento, así como acceso a medicamentos de forma gratuita (Secretaría de Salud, 2020).

La claridad en la información sobre la transmisión es importante: como refiere la Organización mundial de la salud:

> Puede ocurrir en tres formas plenamente identificadas: relaciones sexuales sin protección, transmisión de sangre y vía perinatal en gestación, parto o lactancia; estas tres formas son debido a que el VIH se encuentra presente en los fluidos del organismo de una persona que vive con el virus, pero solo tiene una concentración potencialmente infectante en la sangre, el semen y los fluidos vaginales (s.f., who.int).

Adicional a lo anterior, se logra hablar de que los avances farmacéuticos han sido tangibles: una persona que vive con VIH ha pasado de tener un tratamiento de 20 pastillas diarias a finales de los años ochenta a una sola ingesta en 2023.

No es lo mismo vivir con VIH que tener SIDA, este último es un cuadro clínico complejo derivado de la ausencia de un diagnóstico o falta de tratamiento cuando se ha identificado el virus. En México es un derecho humano contar con la adecuada atención ante un resultado positivo, teniendo la posibilidad de una vida digna con tratamiento asegurado por las leyes de salud vigentes, lo cual se ha derivado de varias luchas realizadas por activistas, organizaciones no gubernamentales y diferentes actores que aún hoy en día insisten en garantizar ese cumplimiento.

Por otro lado, en el estado de Puebla, la tasa de mortalidad asociada al VIH en los últimos cinco años se ha mantenido por debajo de la media nacional. La Secretaría de Salud estatal, informó que Puebla ocupa el sexto lugar nacional con más casos activos de esta enfermedad, con 4 mil 667 (SSA Puebla, 2022). Siendo hombres el 81 por ciento de los pacientes en tratamiento.

A título ilustrativo, la prevención, la atención médica, así como el tratamiento farmacológico de las personas que viven con VIH o SIDA están garantizadas a través del derecho a la salud que cualquier mexicano tiene, lo cual está declarado en el artículo cuarto de la Constitución Mexicana:

> Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución…" (Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4).

Derivado de este marco jurídico, existe el reglamento de la Ley General de Salud en donde están establecidas las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que regulan diversos aspectos de patologías, información, criterios de clasificación, diagnósticos, prevención, tratamiento, control, así como vigilancia epidemiológica. Las NOM indican la distribución de competencias de los prestadores de servicios de salud, la transparencia, control y supervisión del manejo de los recursos del sistema; lo referente a la promoción de salud, los consejos nacionales regulatorios, así como la normativa tanto de la investigación de la salud, así como de la protección social de la misma.

De acuerdo con Gómez, el sistema nacional de salud está compuesto tanto por el sector público como por el privado. Bajo esta óptica, el sector privado está dirigido a la población con capacidad de pago, mientras que el sector público comprende a las instituciones de seguridad social: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de la Marina así como otros que prestan servicios tanto a los trabajadores del sector formal de la economía como a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen el Instituto de Salud y Bienestar, los Servicios Estatales de Salud y el Programa IMSS Oportunidades (2011, p.224).

Adicionalmente a estas garantías, está establecido a través de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en México lo siguiente:

> Las personas que viven con VIH cuentan con el derecho a servicios de salud oportuna y de calidad idónea, atención personal cálida, profesional y éticamente responsable, así como a un trato respetuoso y un manejo correcto y confidencial del historial médico… información clara, objetiva y científicamente fundada, los tratamientos a los que se puede someter, así como riesgos, consecuencias y alternativas (www.cndh.gob.mx).

Sin embargo, no todas las personas VIH positivas tienen acceso a este tratamiento, ni a las mismas oportunidades en los servicios de salud ya que actualmente tanto el seguimiento médico, como la atención oportuna y la salud mental no están al alcance de toda la población. El informe, *Confronting inequalities* de ONUSIDA menciona que las poblaciones clave de mayor riesgo continúan fuera del alcance de los servicios para el VIH. “Las desigualdades nunca se producen de forma natural, son el resultado de acciones políticas y programáticas que dividen

en vez de sumar. Por ejemplo, los grupos de población clave son marginados y criminalizados por sus identidades, expresión de género, orientación sexual y sus medios de subsistencia" (ONUSIDA, s.f. unaids.org).

Estas poblaciones clave dependen de cada país, pero en la mayoría de los contextos, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, transexuales, las personas usuarias de drogas inyectables, trabajadores sexuales y sus clientes, así como las personas seronegativas dentro de una relación serodiscordante; es decir, son un segmento de la población que tiene más probabilidad de estar expuesta al VIH o de transmitirlo, por lo que su intervención es primordial en la búsqueda de una respuesta (ONUSIDA, s.f. unaids.org).

Lamentablemente la discriminación sistematizada se contrapone a lo dispuesto en las diferentes protecciones que otorga la ley; según el glosario de diversidad sexual, de género y características sexuales, "la discriminación encuentra su raíz en los prejuicios, parte de la solución debe provenir de elementos sociales, jurídicos y médicos; se manifiesta en acciones repetidas que restringen los derechos de las personas." (CONAPRED, s.f., conapred.org.mx), ocasionando que las acciones por parte del personal de la salud limiten el acceso al bienestar de las personas que viven con VIH.

El estigma continúa permeándose en las diferentes formas de comunicación que existen en la actualidad, en Arellano: "La moralización del VIH/SIDA y los distintos estigmas asociados a la epidemia están vigentes y forman parte de los contenidos que circulan en las redes sociales, particularmente Facebook y Twitter, así como las plataformas de ligue gay." (2022, p.85), esto implica que en las conversaciones diarias digitales, también hay condiciones de discriminación que repercuten en la percepción de los usuarios.

Aunado a lo anterior, es necesario hablar de las emociones que se generan en una persona que vive con VIH derivadas del diagnóstico positivo, así como del inicio del tratamiento de adherencia y su acercamiento con el personal de salud, así como de sus interacciones familiares. Para Villalvir: "las emociones son señales informativas que dirigen nuestra conducta, nos ayudan a tomar decisiones pues de estas dependerá la capacidad del paciente para implicarse en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral" (2020, p.9), de esta forma es necesaria la intervención del acompañamiento emocional que los hombres *gay*, están teniendo en los procesos que se identifican de mayor vulnerabilidad.

A partir de lo anteriormente expuesto, surge la siguiente interrogante: ¿qué estrategias de acompañamiento contribuyen a mejorar la calidad de vida de hombres gay que viven con VIH utilizando herramientas del *Design Thinking*?

1.2 Justificación

En el apartado que a continuación se desarrolla, se expone la necesaria correlación entre las emociones con el estigma hacia la comunidad gay y el VIH en el siglo XXI en donde a pesar de que mundialmente la humanidad ha vivido recientemente los estragos de la pandemia del COVID-19, las lecciones aprendidas deberán trasladarse al trabajo de campo, es por ello por lo que es necesario ser críticos con las acciones a realizar en una de las comunidades que requieren soluciones: los hombres homosexuales.

Por lo tanto, hablar de las emociones desde la perspectiva del impacto hacia la salud implica profundizar en un terreno en donde tanto las dinámicas personales como familiares, se ven afectadas de manera severa, si a esto se le suma el poderoso efecto del estigma hacia el VIH se debe replantear su importancia. Es así como en Radusky habla de una transformación en la vida de los sujetos al recibir un diagnóstico de VIH pues eso implicará el inicio de un tratamiento médico, así como un cambio en la percepción de la sociedad hacia el individuo ocasionando emociones negativas en el sujeto, derivando en la obtención de condiciones adversas para la salud (2018, p.108); esta dinámica generada por la relación de la sociedad con la manera en la cual se observa al individuo que vive con VIH, provoca una serie de comportamientos adversos a su salud.

No obstante del claro reconocimiento de la ONU sobre esta problemática mundial, mismo que está plasmado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en donde se habla de poner fin para el año 2030 a las epidemias, incluyendo el SIDA, así como otras enfermedades transmisibles. El organismo aún reconoce que faltan acciones por realizar pues en los últimos comunicados se habla de que las medidas aún no alcanzan la escala necesaria, por ello la acción en esta década es de vital importancia (ONU, s.f., www.un.org). También se afirma que uno de los fallos más representativos ha sido el homologar la respuesta sin tomar en cuenta las particularidades de cada uno de los grupos vulnerables, siendo los hombres *gay* uno de ellos.

Algo semejante ocurre con las tácticas centradas en las personas qué continúan siendo minorías según examina ONUSIDA “pues los servicios de VIH no siempre están diseñados o son a medida para las poblaciones o grupos de edades más afectados y a menudo no cumplen con las necesidades de estas poblaciones” (ONUSIDA, s.f., www.unaids.org). Por otro lado, como un panorama favorecedor por el mismo organismo se encuentra claramente reconocido el trabajo entre pares, el cual es una estrategia que se centra en el reconocimiento mutuo de las necesidades de cada grupo vulnerable.

Puntualizando entonces en un contexto latinoamericano, es necesario acercarse al enfoque sociocultural de las relaciones homosexuales con el VIH pues para este grupo; es necesaria la construcción de una red de ayuda para que, de esta forma, como lo aborda Estrada, la identidad es el cimiento de una comunidad (2004):

> La construcción de comunidades gay y de espacios culturales que permitan el desarrollo de identidades homosexuales… contribuirá a que los hombres que tienen sexo con hombres desarrollen mejores percepciones sobre el valor de la vida y por ende, se enfuercen más en conservarla (p. 197).

En México el acceso a la salud es universal, por lo tanto el tratamiento para VIH está garantizado desde la protección constitucional como en los acuerdos firmados en los años noventa para una atención obligada desde las instituciones de salud pública, sin embargo es necesaria la mención institucional de los casos documentados de desabasto así como falta de atención en los servicios de salud a partir de la pandemia de Sars-Cov2 lo cual ha impactado no solamente en la salud, sino a nivel emocional en los usuarios, el acceso al medicamento aumenta la esperanza de vida, por lo que la ausencia del mismo implicará ansiedad en el usuario.

Adicionalmente, de 2010 a julio de 2022 se diagnosticaron en México 168,293 nuevos casos de VIH y hasta junio de 2022 se registraron 121,835 personas en tratamiento antirretroviral (INEGI, 2022) por lo que se está demostrando que la problemática es urgente de resolver ya que, durante 2021 se registraron 4,662 muertes relacionadas con el virus de inmunodeficiencia humana, lo cual se demuestra la contundencia con la que el tema debe ser abordado para continuar evitando pérdidas humanas.

Lo anterior hace evidente la necesidad de atender también la salud mental que debe enfocarse en las poblaciones clave antes descritas, en específico la población *gay* quien aún vive

con estigmas institucionalizados, para lo cual la prioridad estratégica deberá ser abordada desde la comunidad misma para de esta forma eliminar obstáculos sociales, priorizando el empoderamiento de los pertenecientes a este grupo específico, todo esto desde una perspectiva de la escucha, guía y sobre todo la conducción emocional de pares que ya han experimentado estos procesos.

1.3 Objetivo general

Validar una metodología de diseño estratégico que facilite el acompañamiento emocional para hombres gay que viven con VIH con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

1.3.1 Objetivos particulares

Identificar la necesidad de acompañamiento emocional en hombres *gay* que viven con VIH.

Definir qué herramientas del *Design Thinking* contribuyen al acompañamiento emocional en hombres gay que viven con VIH.

1.4 Supuesto

La creación de una metodología de diseño estratégico para el acompañamiento emocional para hombres gay que viven con VIH mejorará de su calidad de vida.

1.5 Variables

Hombres gay que viven con VIH
Acompañamiento emocional
Calidad de vida

CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL

En el presente capítulo se abordarán los conceptos relacionados con las emociones y la importancia que tienen en los hombres gay que viven con VIH, quienes a través de sus características únicas completamente diferentes a los de otros públicos, enfrentan situaciones de forma cotidiana en sus entornos a nivel social y estructural.

2.1 VIH y hombres gay

Como ya se mencionó anteriormente, las personas que viven con VIH se enfrentan de manera cotidiana al estigma y la discriminación, ambas derivadas de suposiciones o juicios morales que se generaron a principios de los años 80, cuando se presentaron los primeros casos en donde la sociedad, influenciada por la desinformación concluía que ciertos grupos de personas contraían el virus a causa de sus conductas y estilos de vida contrarios a la norma, colocando el foco de atención en las personas con orientación sexual diferente al heterosexual.

Para explicar de forma correcta los términos, la *American Psychological Association*, desarrolla el término orientación sexual como la atracción hacia otra persona desde la perspectiva emotiva, sexual, romántica o afectiva; e indica que se distingue de otros componentes como el sentido psicológico de ser hombre o mujer y las normas conductuales sean femeninas o masculinas (APA, 2011, www.apa.org).

Ahora bien, la homosexualidad debe distinguirse del término *gay,* el cual hace referencia a la atracción, comportamiento o identidad cultural por personas del mismo sexo y según la publicación de orientaciones terminológicas de ONUSIDA, solo se debe emplear si las personas se definen de esa forma (ONUSIDA, s.f., onusida.org); aunado a lo anterior, el Consejo Nacional de Prevención de la Discriminación (CONAPRED), menciona que algunos hombres y mujeres, homosexuales o lesbianas, prefieren ser referenciados como *gay*, derivado de su contenido político así como su uso popular (CONAPRED, s.f., conapred.org.mx). Por lo que esta locución orienta a la formación de una comunidad así como a su empoderamiento.

De forma opuesta, la discriminación se hace presente desde los sistemas sanitarios, sociales o políticos, hasta las acciones individuales ya que la desinformación e ignorancia ocasionan temor, rechazo o aversión detonando acciones de estigma hacia los homosexuales y particularmente, hacia los que viven con VIH, siendo la homofobia y la serofobia dos formas de

exclusión que conjugadas obstaculizan el ejercicio de los derechos humanos y en este caso, de acceso a la salud, repercutiendo en acciones que suelen mermar la salud emocional de los individuos.

Por ello es necesario resaltar que las condiciones particulares de cada individuo y su relación con su entorno afectivo o social se suman a la exclusión que sufre como hombre gay. La agencia norteamericana *Centers for Disease Control and prevention (CDC)* menciona que el estigma de vivir con VIH afecta el bienestar emocional creando una imagen negativa de sí mismos generando temor a ser juzgados negativamente si se conoce su estado serológico, es decir que vive con VIH (CDC, s.f., cdc.gov), y en Radusky se explica como frente a un diagnóstico positivo se pueden generar emociones depresivas, de ansiedad o con carga moral, siendo la anticipación al estigma y la discriminación un detonante de estrés que impacta en la salud mental. (2018, p.111-120)

2.2 Las emociones y el acompañamiento

El ser humano en su complejidad genera diferentes acciones cuando tiene un diagnóstico de salud, la primera es la creencia de nunca tener una afección y una vez detectada, la negación de esta. Lo anterior es resultado de la interpretación que el cerebro ha brindado sobre la percepción de inmunidad, pero al mismo tiempo vulnerabilidad.

Lo anterior forma parte de una serie de mecanismos que sirven de apoyo para el bienestar, en Goleman se menciona que la enfermedad está dominada por la emoción, en consecuencia el miedo pues la fragilidad emocional se asienta en la creencia de que el ser humano es invulnerable, sin embargo cuando se hace presente se destruye esta seguridad para volverse débiles, desamparados e indefensos, por ello para este autor el término **emoción** hace más referencia tanto a sentimientos, como a pensamientos característicos pasando por los estados tanto psicológicos como biológicos sin dejar a un lado que existen variedades de tendencias a actuar a través de cientos de emociones así como sus mutaciones, variables, matices y combinaciones. (1995, p. 217)

En consecuencia, las emociones juegan un papel importante para la humanidad y su relación con la salud, resignificando así la idea de cómo en posteriores momentos, un usuario del sistema sanitario deberá considerar su seguimiento, no únicamente basándose en el

tratamiento farmacológico sino también en la conducción emocional para su mejoría durante los diferentes contactos o experiencias que se presenten en su vida, sean o no positivas, pero que marcarán el rumbo de su mejoría.

Otra de las formas más claras de definir la **emoción** la considera Chóliz pues la define como una experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que supone una cualidad fenomenológica característica que indica la existencia de tres funciones: las adaptativas que dirigen la conducta hacia un objeto determinado, las sociales que les brindan un valor a los procesos de relación interpersonal, y las motivacionales, que proveen de intensidad y dirección (2005, www.uv.es/=choliz).

Estas funciones están directamente relacionadas a los condicionamientos conductuales para responder o afrentar los desafíos que se presentan, sin embargo también es necesario hablar de la expresión de las mismas, las cuales están conformadas con reacciones que afectan las interacciones sociales; de esta forma las emociones vinculan el estado fisiológico y social, lo que incide directamente en la forma de interactuar desde la perspectiva de la salud pero también en las relaciones humanas.

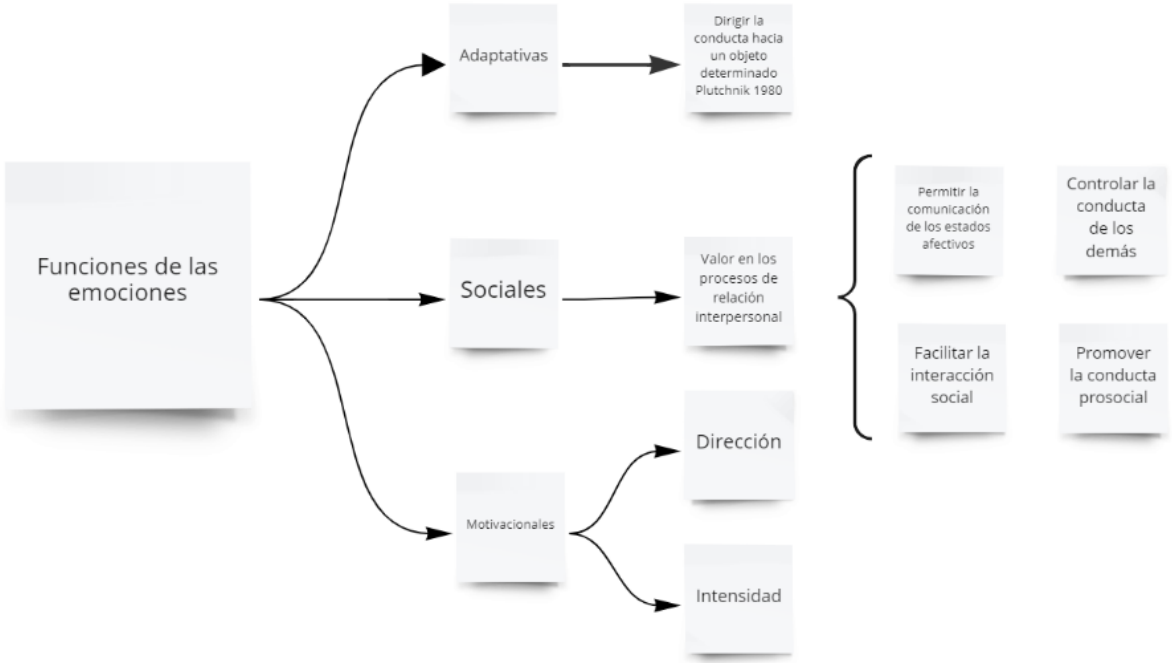


Figura 1. Funciones de las emociones según Chóliz: Elaboración propia.

Por lo tanto, lo anterior es determinante en la recepción de un diagnóstico y el posterior tratamiento que se deriva en consecuencia del mismo, teniendo en consideración la necesidad de equilibrar las emociones para que, de esta forma, se piensen como un gran aliado para brindar soluciones relacionadas con la salud, para Goleman "Las emociones negativas son un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad… en resumen, constituyen una seria amenaza para la salud" (1995, p. 180). De esta manera, recobran la importancia necesaria para ser atendidas desde aspectos no necesariamente médicos.

Para el usuario, la importancia de las emociones tiene una perspectiva de introspección personal de tal forma que resulta poco factible hablar de ellas con cualquier persona de su círculo social inmediato ya que en muchos casos tanto la familia, como los amigos, o la pareja, saben o no el estado serológico de la persona en cuestión o inclusive tampoco comprender la situación emocional que se vive. Es por ello que otro individuo que ha vivido circunstancias similares llevará a cabo una orientación, logrando una mejor comprensión, ya que tanto la experiencia como el conocimiento, conducen a un diálogo y la formación de una relación cuidador-usuario.

Por lo consiguiente, ya sea por el diagnóstico reciente, alguna noticia, cambio, recaída, modificación o irrupción en la salud, genera emociones derivando en la necesidad de compartirlas; según Fernández este suceso es un fenómeno universal, que en cuanto más intenso, en mayor medida es de forma inmediata y con personas cercanas (2011, pp. 201-212), sin embargo la problemática que tienen los hombres *gay* que viven con VIH es encontrar con quién hacerlo, si el estado serológico está o no revelado e identificar si cuenta con la capacidad de generar empatía.

Los nuevos enfoques indican que las estrategias entre pares son esenciales para lograr los objetivos en trabajos con grupos específicos, de esta forma ONUSIDA define al término **par** como "una persona del mismo grupo o posición social, respecto a la edad, nivel de estudios o situación social" (ONUSIDA, 2000, unaids.org); tal es el caso que se han realizado campañas a nivel mundial en donde se busca beneficiar a los miembros de una comunidad determinada, detonando de esta manera la generación de una red o comunidad de ayuda para resolver problemas específicos que los mismos integrantes conocen, siendo en este caso el apoyo y acompañamiento emocional.

Bajo esta premisa, se utilizará al diseño como una herramienta para realizar una metodología en donde se pueda generar la empatía necesaria con la finalidad de proveer de un reconocimiento de la situación emocional del usuario y con ello beneficiarlo en su calidad de vida. Norman dice que el diseño centrado en el usuario debe estar siempre concentrado en las personas a las que está destinado, involucrando a su sistema con todos sus componentes y pensando en un plano general, para que de esta forma se resuelva el problema básico fundamental (Canal NNgroup, 2018, https://youtu.be/rmM0kRf8Dbk). Bajo esta idea, es crucial conocer de raíz las problemáticas de los usuarios para aterrizarlas en una propuesta que apoye en las necesidades de estos.

2.3 Calidad de vida y VIH

En los últimos años se ha hablado del término calidad de vida de manera cotidiana y en diferentes contextos, por un lado se retoma el concepto como parte de una comparación, es decir se habla del nivel de vida haciendo referencia a indicadores estadísticos, cuando por otro lado su uso está determinado a indicadores económicos. Otro de los usos más comunes no es necesariamente relacionado con la salud, sino a la comodidad con la que la persona vive. (Salazar, 2011)

Pareciera ser que el significado oscila entre la medicina y las ciencias sociales, de tal forma que la Organización mundial de la salud dice que la calidad de vida se define como una percepción del individuo sobre el lugar que ocupa en su entorno aunado al sistema de valores y sus expectativas, (OMS, 1996, apps.who.int) si bien esta definición no ha tenido actualización por parte del organismo desde la década de los 90, la misma indica que su medición es subjetiva y da pie a diferentes formas de conocer si grupos o individuos consideran que sea baja o elevada.

Bajo este panorama, Cardona-Arias menciona que la OMS diseñó un instrumento denominado WHOQOL-BREF, el cual consta de 24 puntos que generan un perfil que relaciona la salud física, psicológica las relaciones sociales y medio ambiente, evaluando percepciones del sujeto de las dos semanas previas a la aplicación de éste. Este instrumento ha sido traducido a 19 idiomas y se centra en el grado de satisfacción frente a las situaciones cotidianas (2014, p.178) por lo que existe la posibilidad de tener métricas relacionadas con la calidad de vida.

Sin embargo, para lograr un acercamiento clave para conocer la calidad de vida de las personas que viven con VIH, se debe lograr su medición a través instrumentos adaptados, Tamayo refiere que estos deben adecuarse a las características socioculturales de la población a la que se administrará concentrándose en dimensiones médicas, sociales y psicológicas, es decir un esfuerzo multidisciplinario (2008, p. 28), para de esta forma, intervenir claramente en elevar los indicadores de la calidad de vida de estos usuarios.

Adicionalmente, se considera que este concepto debe estar todavía más enfocado en la calidad de vida relacionada con la salud, para Teva esto corresponde de manera multidimensional con el funcionamiento físico, sintomatología, el tratamiento, así como factores psicológicos y aspectos sociales (2004, p.112); particularmente los procesos descritos que experimenta una persona con VIH se deben desarrollar de forma óptima con la finalidad de obtener resultados favorables para evitar complicaciones asociadas a otras enfermedades oportunistas.

Estas definiciones deben incluir a los procesos emocionales y su relación con la salud, para Vinaccia, “el concepto es complejo, global, inclusivo y multidisciplinario especialmente cuando se trata de una enfermedad como el VIH/SIDA” (2008, p.126) y argumenta que el apoyo emocional influye de forma directa en los cambios de hábitos que se deben realizar cuando las personas llevan a cabo un tratamiento que tenga como consecuencia la adherencia para alcanzar el estatus de indetectabilidad.

La necesidad de un acompañamiento para llegar a estos objetivos es necesaria pues a través de este enfoque transversal, en donde la salud y las emociones van ligadas, se debe de trabajar a través del conocimiento profundo de los grupos e individuos específicos; para Uribe existen elementos suficientes para considerar esencial la intervención psicológica con las personas con la infección por VIH y su efecto en la calidad de vida, siendo decisivo la influencia de factores psicológicos en el sistema inmunitario (2005, 29) centrándose así en una estrategia enfocada en considerar las dimensiones mencionadas.

En este orden de ideas, el principal objetivo a perseguir es el bienestar de los seres humanos, ya que como lo menciona Benitez: “La calidad humana se relaciona directamente con los derechos del ser humano y las emociones morales, el carácter y las virtudes de cada una de las personas en su propio ámbito y con su respectivo desarrollo cultural” (2012, p.8) por lo que

la consideración de los derechos fundamentales, el tratamiento recibido en los sistema de salud correspondiente, el desarrollo personal y las emociones deben ser un cuadro básico en el tratamiento de la persona que vive con VIH.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Procedimiento

Para llevar a cabo el proceso metodológico de este proyecto, y de esta forma encontrar una solución pertinente se utilizó el modelo de *Design Thinking*, definido por Serrano y Blázquez como “una manera de resolver problemas reduciendo riesgos y aumentando las posibilidades del éxito. Empieza centrándose en las necesidades humanas… y consigue conectar conocimientos de diversas disciplinas… para llegar a una solución humanamente deseable, técnicamente viable y económicamente rentable” (Serrano y Blázquez, p.17).

De acuerdo con el modelo del Hasso Plattnter Institute of Design at Stanford, el DT se compone de cinco etapas las cuáles son: empatizar, definir, idear, prototipar y testear; estas se llevan a cabo de una forma iterativa y no lineal para entender a los usuarios y resolver problemas.

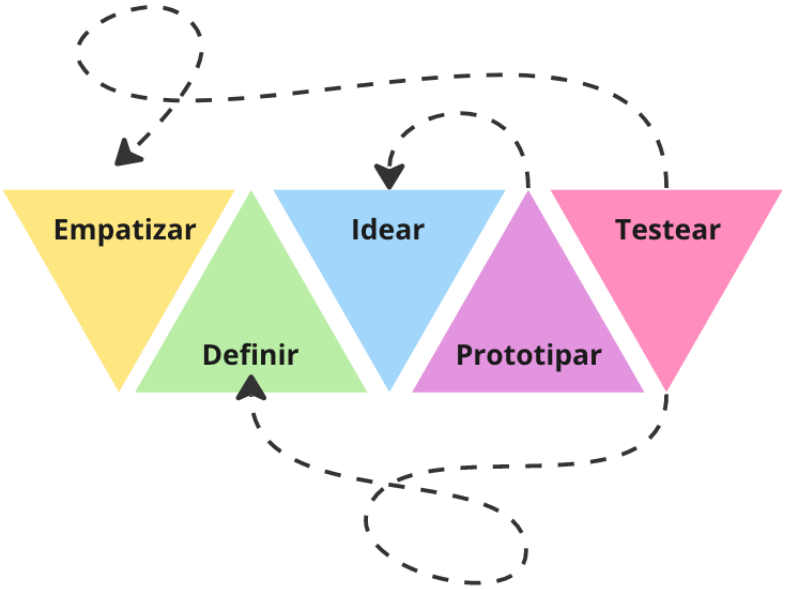


Figura 2. Etapas del *Design Thinking* y su iteración. Elaboración propia.

Adicional al DT se utilizó el Diseño Centrado en las Personas, el cual es un proceso que conlleva un conjunto de técnicas que en todo momento está fundamentado en los usuarios para quienes se quiere crear la solución e inicia examinando las necesidades y comportamientos de las personas que se verán beneficiadas, generando lo que es deseable, resultando así en la

solución de lo factible y lo viable (IDEO, 2015, ideo.org). De esta forma se partió de lo que desea la gente, para continuar con lo que es técnica y organizacionalmente factible y que posteriormente pueda ser financieramente viable. El proceso del Diseño Centrado en las Personas da comienzo con la identificación de un reto específico y pasa por 3 fases principales: Escuchar, Crear y Entregar.

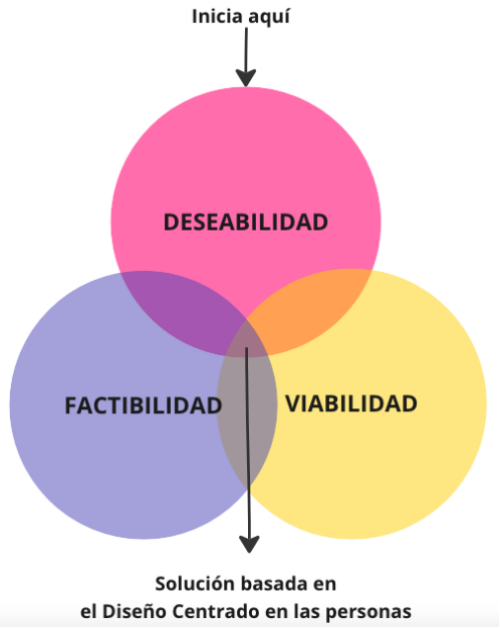


Figura 3. Esquema del Diseño Centrado en las Personas. Elaboración propia.

Empatizar

Para esta estapa se hizo uso de la etnografía, la cual para Guber “busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de sus miembros” (2022, p.16), a través de la observación participante y la información recopilada fue plasmada en la herramienta Empathy map, la cual, como más adelante se describirá, será fundamental para conocer a profundidad las necesidades de los usuarios.

Definir

Para la definición se llevó a cabo la técnica de Mapa de actores con la finalidad de identificar los actores o grupos clave que se desarrollan en la problemática y también se aplicó la herramienta User *Persona*; la cual permitió observar elementos de una forma más clara sobre las necesidades de los usuarios identificando patrones en una biografía explicativa, creando de

esta forma una idea del todo humana, que brindó información de necesidades profundas (IDF, 2022, interaction-design.org).

A través de esta herramienta se conocerá la interpretación en una plantilla que contiene una fotografía referencial, nombre, edad, estado civil, ocupación, puntos clave a destacar; para de esta forma conocer sus necesidades, información previa y premisas a considerar, de esta forma se humaniza el testimonio para empatizar correctamente con el usuario.

Idear

En la etapa de ideación se aterrizó la información obetenida en un Value proposition Canvas para tener el apoyo visual de la propuesta del proyecto, como mas adelante se explicará, esto dio como resultado propuestas de productos y servicios para testearlos.

Prototipar

En la etapa de prototipo se utlizaron las técnicas de ordenación de tarjetas y entrevista, las cuales como más adelante se explicarán, fueron sumamente importantes para retomar el rumbo del proyecto.

Iteración

Para la iteración, se utilizaron las herramientas de entrevista a profundidad así como el journey map, los cuales ayudaron a profundizar la información cualitiativa correspondiente a las emociones de los usuarios en su recorrido.

Validar

Por último, para la etapa de validación se realizó un plan de programa piloto el cual comprendió los recursos para probar la idea, las preguntas clave y los indicadores de éxito: esto acompañado de un plan de aprendizaje, el cual buscó ser un círculo virtuoso de recolección de datos para documentar y hacer crecer el proyecto.

3.2 Población

La población en la que se basó el presente estudio de caso abarcó hombres gay que conocen su estatus de vivir con VIH y que radican en la ciudad de Puebla, con edades entre los 18 y 50 años. Se consideró también que estén acudiendo a sus consultas a la clínica No. 57 del IMSS en el consultorio de infectología, la cual es una las instancias médicas especializadas

ubicada en la zona metropolitana y es como a través de este espacio es que se identificó a los sujetos que fueron invitados a participar como muestra.

3.3 Muestra

Se optó por utilizar un muestreo no probabilístico por conveniencia dentro de la población que asiste a la unidad médica antes mencionada, de esta forma cuando fue necesario se acudió a realizar la invitación para participar en el proyecto tal y como se ejemplifica en la siguiente tabla.

Etapa	Técnica	Muestra
Empatizar	Observación participante	20 usuarios
Definir	Sesión de cocreación	5 usuarios
Definir	User persona	5 usuarios
Prototipar	Entrevista etnográfica	10 usuarios
Iteración (Empatizar)	Entrevista a profundidad/ Journey map	1 usuario

Tabla 1. Etapa, técnica y muestra utilizada en la instrumentación y análisis. Elaboración propia.

3.4 Instrumentación y análisis

Cómo ya se ha comentado previamente se hizo uso de las etapas del *Design Thinking* con la finalidad de obtener una metodología que implicó la iteración en todo el proceso y de esta forma obtener una propuesta, por lo tanto se hará mención de cada una de estas etapas con sus respectivos instrumentos utilizados para la recopilación de información y análisis.

3.4.1 Empatizar

En esta etapa, se acudió el 25 de octubre de 2021 a la clínica del IMSS No. 57 de la ciudad de Puebla, a las 8:00 horas, ya que este espacio es un lugar en donde los hombres gay que viven con VIH acuden a llevar a cabo su seguimiento médico o por medicamento al consultorio de infectología, de esta forma el carácter de confidencialidad de las personas permanece intacto y la muestra es completamente válida ya que no es necesaria una identificación explícita. Se aplicaron dos herramientas: observación participante y *empathy map*, de las cuales a continuación se describen su significado y su utilidad.

Observación participante

Para Guber (2022) consiste en dos actividades, observar sistematizadamente lo que acontenece en el entorno de la investigación y realizar actividades como un miembro de la comunidad, de esta forma se enfatiza la experiencia vivida por el investigador integrándose a la sociedad estudiada, la forma de reportar esta técnica corresponde al registro Personas, Actividades, Tiempo, Espacio (PATE).

En la siguiente tabla se registran los detalles de la observación participante, cabe resaltar que se cumplió con la característica de acudir solicitando cita, entregando cartilla de derechohabiencia y observando e interactuando con los usuarios en un tiempo aproximado de 2 horas y media.

Personas	Actividades	Tiempo	Espacio
20 usuarios Hombres Entre los 18-45 años Radican en Puebla Viven con VIH Están esperando a pasar al consultorio de infectología	Los usuarios se forman para dejar su cartilla de derechohabiencia a la asistente médico, esta corrobora la cita y lo resguarda para posteriormente llamarlos, si no tienen cita deberán esperar a que el médico pueda atenderlos	La fila con los 20 usuarios suele tardar unos 10 minutos, sin embargo existe afluencia por lo que al terminar de atender a las personas acumuladas, la asistente atiende conforme van llegando.	Son aproximadamente 20 metros cuadrados los que están destinados de espacio para el consultorio, la asistente médica y la sala de espera, al estar en la clinica del IMSS se convive con usuarios de otras especialidades.
	Los usuarios proceden a buscar un asiento o si ya no hay, esperar de pie.	La estancia de las personas a tarda entre 20 minutos o dos horas si no cuentan con cita.	En ocasiones los adultos mayores de otras especialidades están esperando, y cortesmente los usuarios ceden el lugar.
	Algunos usuarios van vestidos para ir al trabajo, esta característica se nota por el aseo y la formalidad.	Es notoria la prisa con la que quieren ser atendidos, necesitan llegar puntuales a sus labores.	El espacio impide confidencialidad, lo que ocasiona que se escuchen otras conversaciones y se vean actividades de los usuarios.
	Hay estudiantes entre los usuarios, portan mochila y van vestidos más cómodos.	Aunque no es notoria tanta presión con el tiempo, se observa que revisan su reloj o celulares con frecuencia.	
	Cuando ingresan a consulta, se les toma el peso y pasan al consultorio.	La consulta tarda 15 minutos.	El consultorio cuenta con 5 metros cuadrados para atener al usuario.
	Cuando salen de consulta llevan en mano receta médica	Si el usuario necesita pasar a agendar cita a laboratorios,	El usuario debe caminar al Hospital (está a 200 metros

	para surtir y algunos orden de laboratorios.	suele tardar entre 15-30 minutos, si requiere pasar a farmacia, la fila tardaría entre 20-40 minutos.	de la clínica) para agendar laboratorios y acudir a farmacia.

Tabla 2. Resultados PATE de la Observación participante. Elaboración propia.

La observación tiene como objetivo tener un acercamiento y familiarizarse con la problemática del usuario, por lo que para profundizar en las necesidades, se aprovechó la visita y el tiempo destinado para recabar más información y plasmarla en un *empathy map*, a continuación se describe la herramienta y su contribución.

Empathy Map

Consiste en cuatro cuadrantes referentes al usuario: lo que dice, hace, piensa y siente;, Esto está basado en observaciones y análisis del comportamiento para posteriormente reflejar necesidades así como descubrimientos (IDF, 2020).

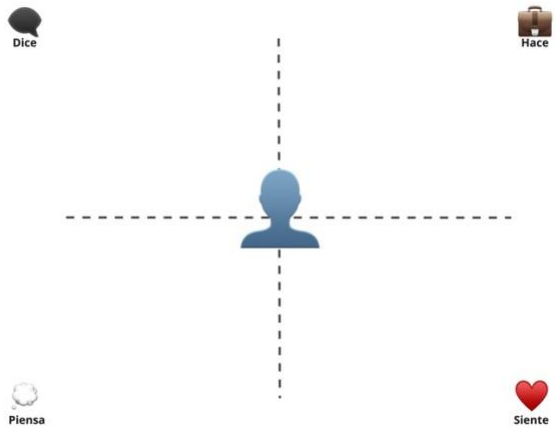


Figura 5. Modelo de empathy map, elaboración propia.

Utilizando el registro de las observaciones en campo se procedió a llevar a cabo el vaciado de la información recabada y su tabla de análisis correspondiente identificando necesidades y descubrimientos como a continuación se describe.

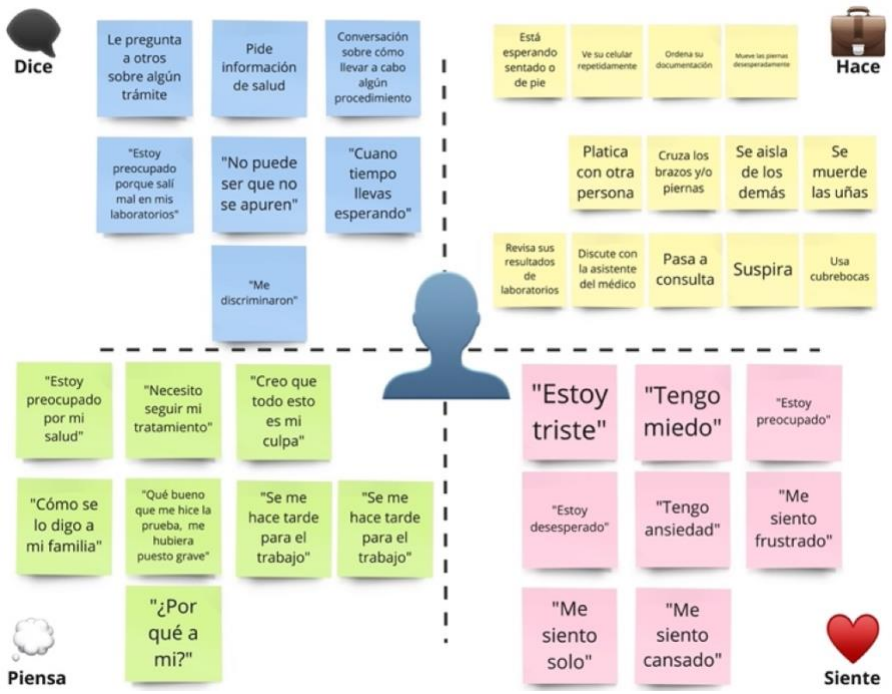


Figura 6. Empathy map con vaciado de información, elaboración propia.

Necesidades	Descubrimientos
Salud	La salud es una prioridad para los usuarios.
Tener información fidedigna	La información fidedigna pero sobretodo empírica es impresindible, de esta forma se acortan tiempos.
Continuar con el tratamiento	Llevar a cabo el cumplimiento del tratamiento es indispensable para los usuarios, sin importar los tiempos de espera.
Compartir información y experiencias.	El conocimiento compartido y platicar sobre conocimientos relacionadas al estado serológico está presente en las interacciones.
Tratar el estado serológico con la familia	Existe una preocupación genuina sobre la confidencialidad.

Eficiencia en trámites y servicios.	El usuario experimenta falta de procesos e información que desemboca en burocracia.
Atención emocional	Las emociones forman parte indisensable del proceso de atención médica.

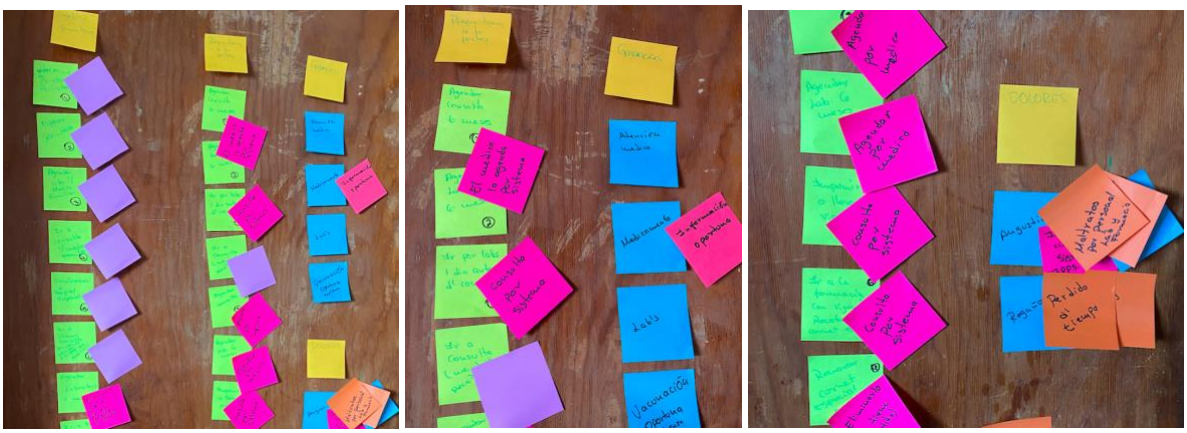
Tabla 3. Análisis del *empathy map*. Elaboración propia.

3.4.2 Definir

Partiendo de la información recabada se procedió a realizar la definición de la situación, para lo que se hizo uso del análisis de la etapa anterior así como de varias herramientas, a continuación se detalla cada una y los resultados obtenidos.

Value proposition canvas

Contiene dos lados, un ***Customer profile*** a través del cual se visualiza un entendimiento directo del usuario y por otro lado un ***Value map***, en donde se lleva a cabo la descripción de cómo se pretende crear valor para ese usuario, de esta forma con el ***Fit*** se pretende crear la asociación como una solución entre ambos (Osterwalder, 2014). Para complementar la información se invitó a un grupo de cinco personas del grupo de muestra para trabajar en una sesión de cocreación el 6 de noviembre de 2021 y de esta forma aterrizar, en esta etapa, un costumer profile definiendo así las necesidades de los usuarios.



Fuente: Sesión de cocreación. Elaboración en conjunto con usuarios.

Una vez llevada a cabo la sesión, se procedió al acomodo de la información para que la disposición visual definiera claramente los dolores (pains), ganancias (gains) y labores de los usuarios (costumer jobs), en la siguiente tabla se observa el análisis de la información.

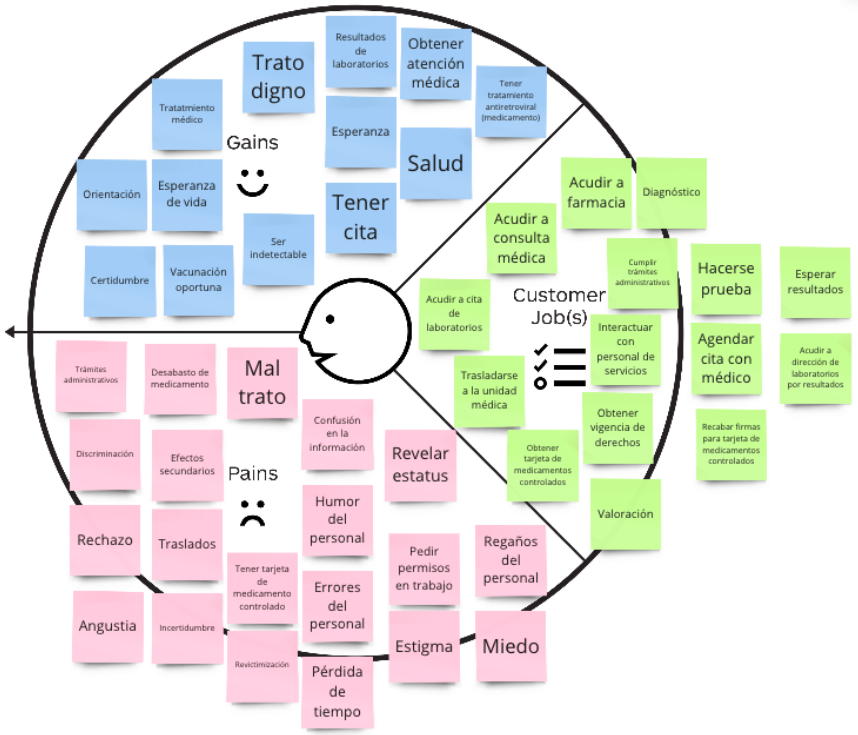


Figura 7. Costumer profile. Elaboración propia.

User persona

El 7 de noviembre de 2022 y con la participación de cinco usuarios, se utilizó también la herramienta User persona, la cual ya se ha mencionado previamente en el apartado 3.1 y permite visualizar al usuario del servicio relacionando patrones y describiendo al usuario, en la siguiente figura se observan datos demográficos, problemas, comportamientos y objetivos, para propósitos de resguardar la confidencialidad de los usuarios, la fotografía mostrada es retomada de un banco de imágenes.

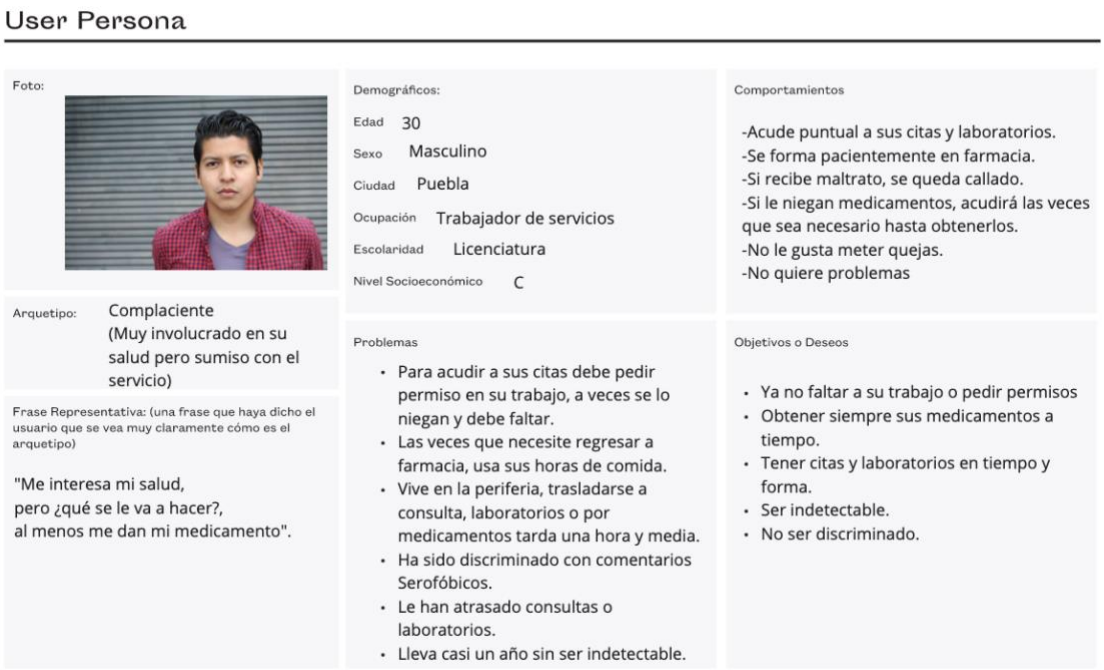


Figura 9. User persona. Elaboración propia.

Mapa de actores

Por último, en esta etapa y través de este mapa, se identifica tanto a los actores principales como los deseables, los lugares y espacios en los que se presenta la problemática así como se definen y relaciona dentro de un servicio a los usuarios, proveedores, empleados y grupos de interés (Martin, 2012), en la siguiente figura se muestra lo mencionado.

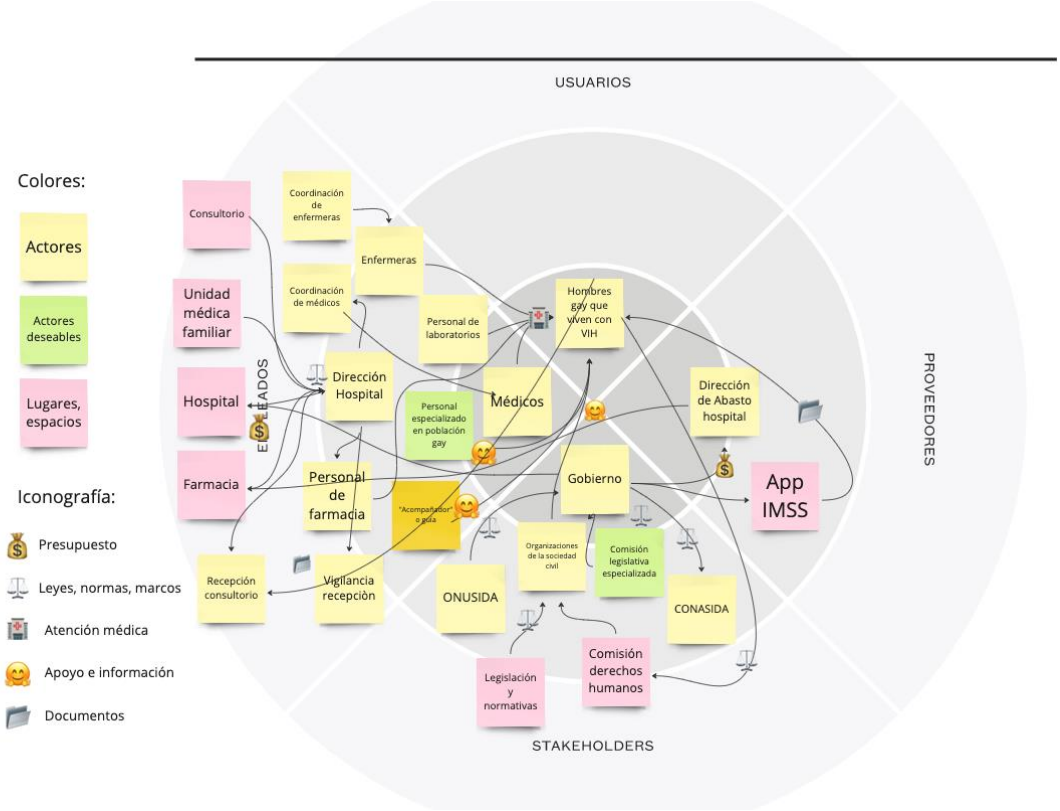


Figura 8. Mapa de actores. Elaboración propia.

3.4.3 Idear

Con la información proporcionada se procedió a la fase de ideación, etapa en la cual se complementó el Value proposition canvas, mencionado en el apartado anterior, el cual tiene como objetivo que a través de los aliviadores (*pain relievers*) y *gain creators* (creadores de ganancia) se puedan llevar a cabo la generación de productos y servicios para los usuarios. En la siguiente figura se muestran los resultados.

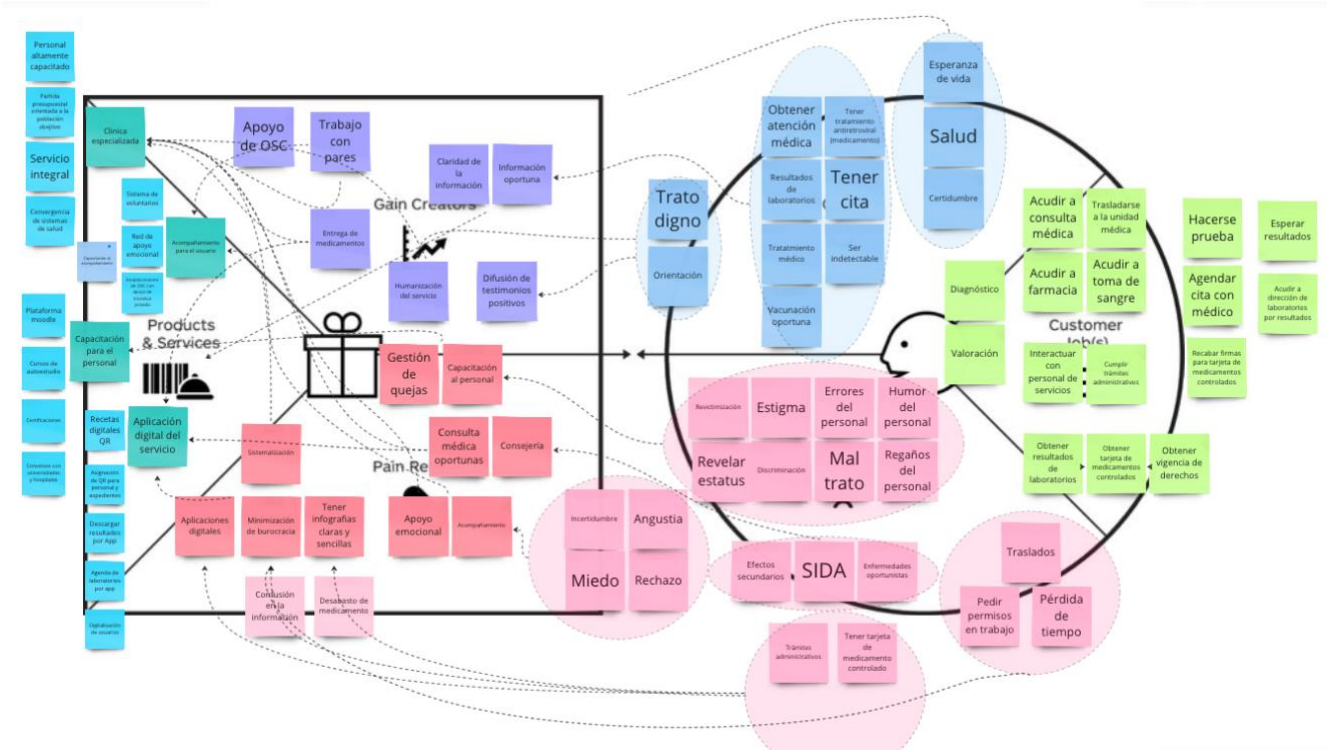


Figura 9. *Value proposition canvas*. Elaboración propia.

Una vez realizado el canvas se plasmaron los productos y servicios resultantes utilizando la plantilla de *ad-lib* la cual permite crear de forma rápida propuestas, culminando así esta etapa con tangibles para ser probados, a continuación se muestran las cuatro ideas resultantes, debe leerse de la siguiente manera: *Nuestro* -producto o servicio- *ayuda* a -segmento del consumidor- *que quiere* -labores a realizar por el usuario- *a través de* -verbo-, -dolores del usuario- y -*verbo*- ganancias del usuario- *a diferencia de* -competidor-.

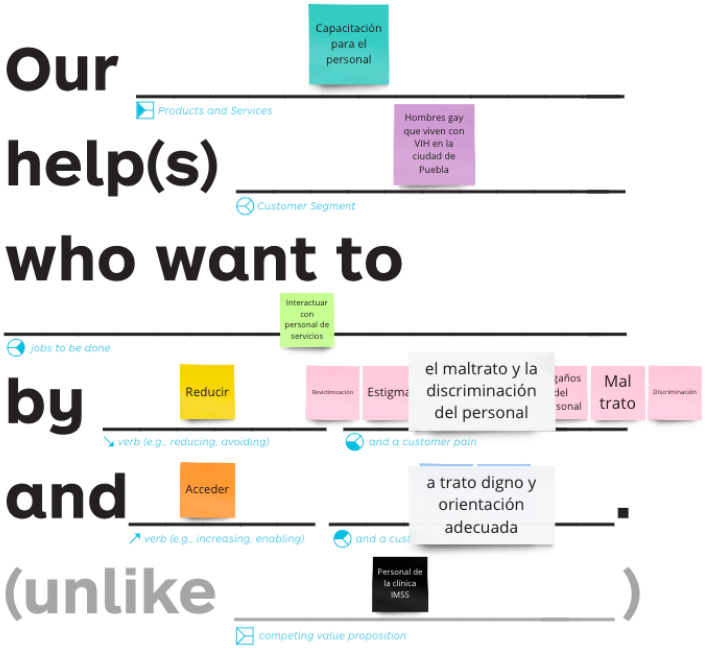


Figura 10. *Ad Lib* del servicio Capacitación para el personal. Elaboración propia.

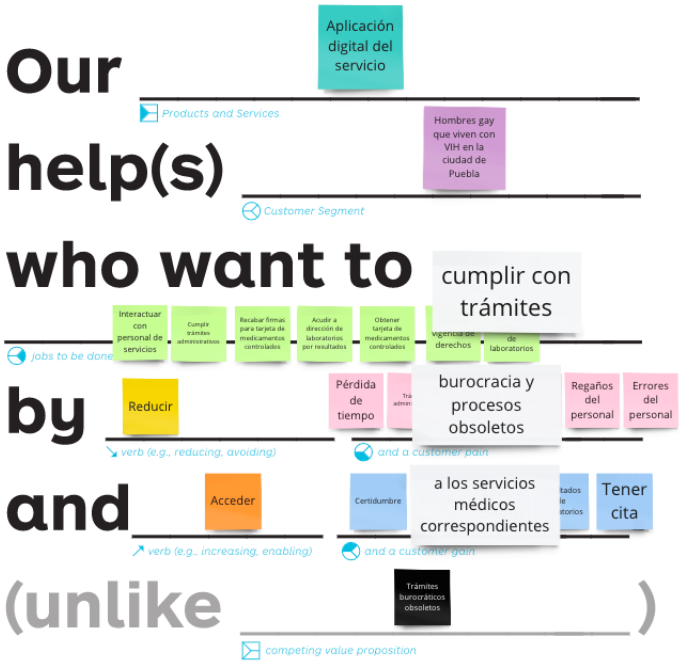


Figura 11. *Ad Lib* del producto Aplicación digital del servicio. Elaboración propia.

Figura 12. *Ad Lib* del servicio Clinica especializada. Elaboración propia.

Figura 13. *Ad Lib* del servicio Acompañamiento para el usuario. Elaboración propia.

3.4.4 Prototipar

En esta etapa la creación de prototipos se trata de aterrizar las soluciones de manera tangible, de tal forma que permita detectar fallas y aprendizajes de una manera económica y rápida, facilita la retroalimentación de los usuarios objetivo permitiendo avanzar aportando a la solución de la probemática (IDEO, 2015), es por ello que se utilizaron dos herramientas unidas al momento de realizar el prototipado, el cual consistió en nuevamente acudir a las instalaciones de la clínica No. 57 del IMSS el 17 de noviembre de 2022 a preguntarle a 10 usuarios su opinión con respecto a las mismas. A continuación se detalla lo realizado.

Ordenación de tarjetas

Con esta táctica y a través de una ordenación abierta, a los usuarios se les entregan o muestran unas tarjetas, las cuales pueden jerarquizar o clasificar con sus propias palabras, esto aporta información, da a conocer la prioridad de los contenidos, funciones y características de lo plasmado en las mismas (Visocky, 2018), por lo que se imprimieron las 4 propuestas en tarjetas con medida 8 x 11 cms. e indicando el producto o servicio y una breve descripción, Se le pidió a los usuarios que brindaran una puntuación a la propuesta que consideraran la que más se necesita.

Figura 14. Tarjetas de propuestas. Elaboración propia.

Entrevista etnográfica

La entrevista vista como estrategia, sirve para hacer que la gente hable y dé a conocer supuestos, pensamientos y creencias; de tal manera que al llevarse a cabo cara a cara se conocen diferentes reflexiones pero se produce una nueva reflexividad (Guber, 2021), esta técnica complementó la anterior ya que además de brindar una puntuación, se les solicitaron comentarios de su punto de vista de cada una de las propuestas, en la siguiente figura se muestra la información recabada.

Figura 15. Tarjetas de propuestas con puntuación y comentarios. Elaboración propia.

Para detallar estos descubrimientos, en la siguiente tabla se describen los perfiles de los usuarios, las experiencias compartidas, así como los aprendizajes y conclusiones resultantes de esta etapa.

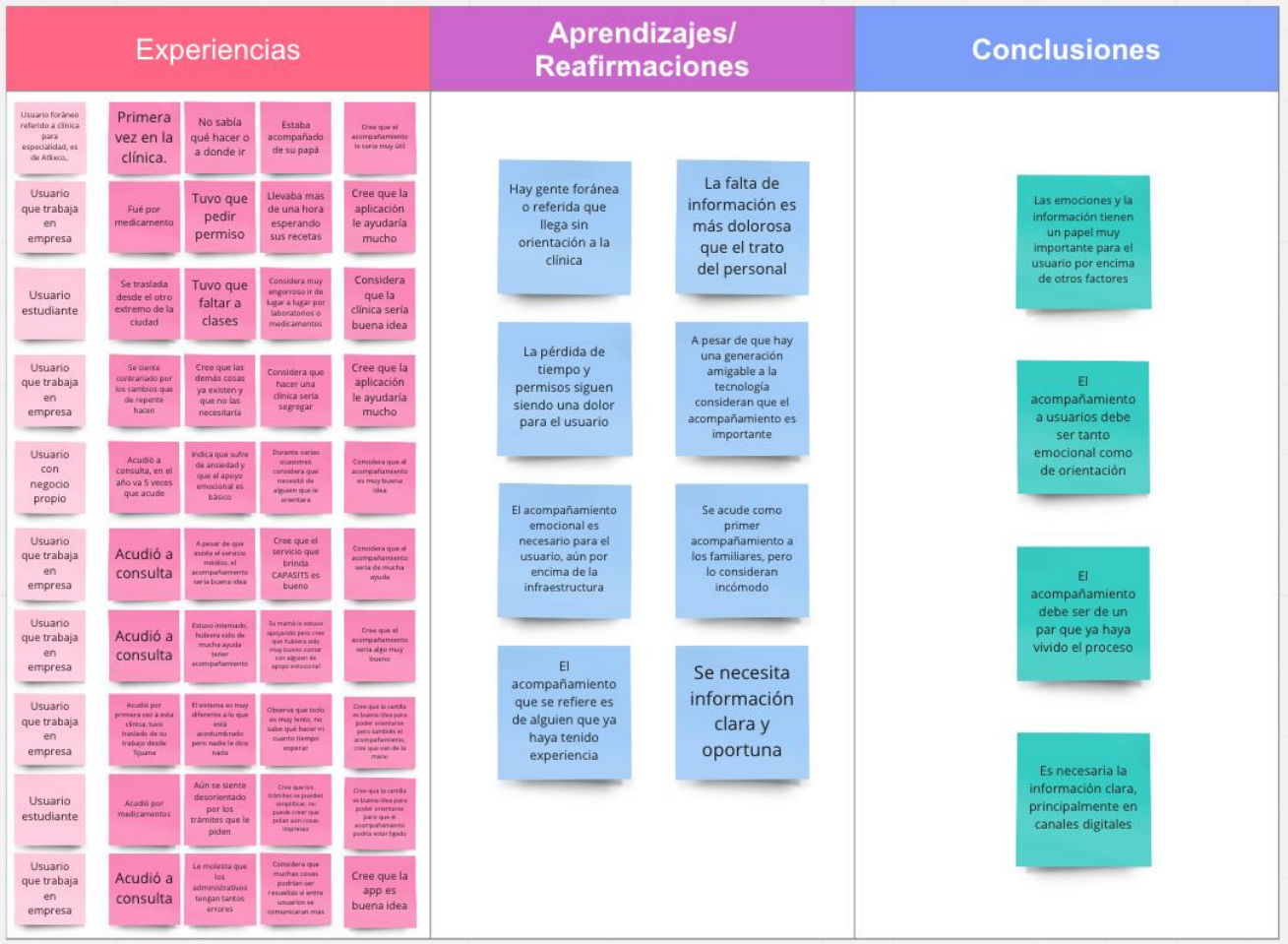


Tabla 4. Experiencias, aprendizajes/ reafirmaciones y conclusiones de la etapa de prototipado. Elaboración propia.

Lo aprendido representó un punto de inflexión en la investigación ya que implicó obtener mayor información sobre el acompañamiento emocional pues es muy clara la necesidad de los usuarios, la siguiente figura explica los tres aprendizajes clave obtenidos en la investigación de campo en la etapa de prototipado.

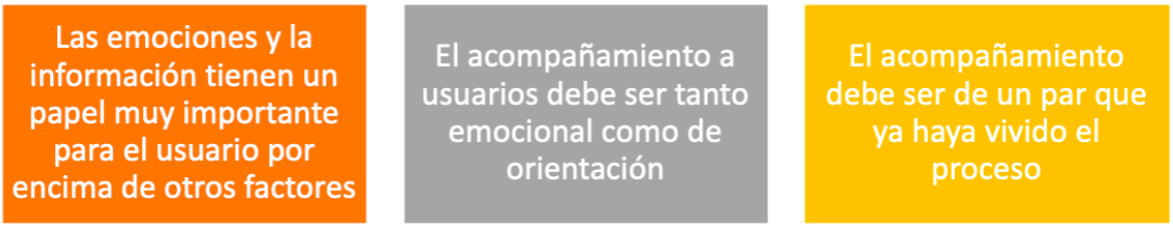


Figura 16. Aprendizajes obtenidos en la etapa de prototipado. Elaboración propia.

3.4.4 Iteración

Como ya se ha expuesto, el *Design Thinking* no es un proceso lineal, sino que gracias a la iteración se retoman los descubrimientos y no necesariamente regresar al punto de origen, sino aprender de forma rápida y enriquecer la investigación. Por lo que para profundizar aún más en las necesidades emocionales del usuario, se realizó nuevamente un ejercicio con la finalidad de empatizar y definir la problemática desde su diagnóstico hasta el inicio de su tratamiento.

Entrevista a profundidad

La entrevista ofrece contacto directo con los participantes, de tal forma que se obtendrán de primera mano expriencias, opiniones, actitudes y percepciones, las preguntas deberán ser dirigidas con la finalidad de obtener información fidedigna y de calidad (Martin, 2012), por lo que el 23 de noviembre de 2023 se aplicó un cuestionario presencial a un hombre gay de 35 años, utilizando como apoyo el Modelo Circular Bidimensional de Plutchick (MCBP) mostrándole al entrevistado las emociones para que las identificara más fácilmente. En la siguiente figura se ejemplifica este modelo.

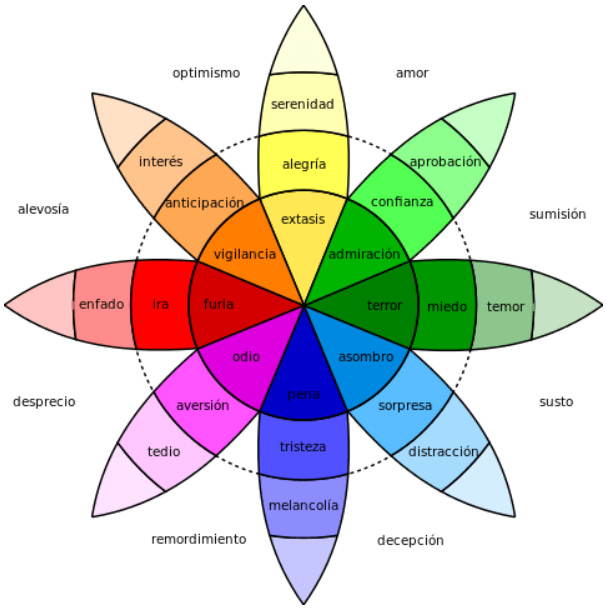


Figura 17. Modelo circular bidimensional de Plutchick. Retomado de https://esp.6seconds.org/2020/07/04/explorando-la-rueda-de-las-emociones-de-plutchik/

Las preguntas realizadas en la entrevista fueron:

1. ¿Cuándo y por qué decidiste hacerte una prueba de VIH?

2. ¿Qué sentimiento o sentimientos recuerdas cuando ocurrió esto? (Se mostró el (MCBP)
3. ¿Por favor coméntame qué pensabas cuando esto ocurría?
4. ¿Recuerdas qué acciones llevaste a cabo? ¿Cuáles eran?
5. ¿Cuándo y qué pasó cuando te dieron tu diagnóstico?
6. ¿Qué sentimiento o sentimientos recuerdas cuando ocurrió esto? (Se mostró el MCBP)
7. ¿Por favor coméntame qué pensabas cuando esto ocurría?
8. ¿Recuerdas qué acciones llevaste a cabo? ¿Cuáles eran?
9. La entrevista continuó profundizando en las variables mencionadas, y siempre se le preguntó la emoción relacionada mostrando el MCBP, lo que pensaba y las acciones que realizó hasta llegar a su primera toma de medicamento.

User *journey map*

Con esta técnica se lleva a cabo una visualización de las experiencias que la gente tiene cuando interactua con un producto o servicio y cada momento es evaluado a detalle, en este caso a través de la verbalización de los momentos clave y las emociones generadas (Martin, 2012), de esta forma con las respuestas brindadas, se procedió a realizar el análisis correspondiente y plasmarlo en esta herramienta.

Figura 18. *Journey map*. Elaboración propia.

CAPÍTULO IV. PROPUESTA

En este apartado se detallará la definición del problema, los casos de éxito que han abordado la misma, así como el proceso, descripción, la organización de los recursos y la difusión de la propuesta de este proyecto.

4.1 Definición del problema

En el capítulo anterior, a través del uso de las herramientas y el conocimiento adquirido en campo se reconoció que, si bien existe un problema estructural en el sistema de salud mexicano, la información fidedigna y las emociones son una mayor prioridad de atención para los hombres gay que viven con VIH y está relacionado con su calidad de vida.

Es por ello que la propuesta resultante se enfoca en la generación de soluciones correspondientes a esta problemática a través de diferentes estrategias que permitirán que, a través de otros usuarios con las mismas características, se pueda llevar a cabo un acompañamiento de forma metodológica.

4.2 Casos análogos

A continuación, se describen casos análogos, tanto en México como a nivel internacional, con la finalidad de documentar sus fortalezas y áreas de oportunidad para realizar una oferta de valor única y diferenciadora en la propuesta resultante de esta investigación.

Jeunesse Lambda

De acuerdo con el sitio web jeunesselambda.com, es una organización comunitaria creada por y para lesbianas, gays, bisexuales, trans y queer en edades de 14 a 30 años, que realizan actividades, discusiones y talleres destinados a la sana socialización a través de la explicación de diversos temas que abordan la realidad de la comunidad.

Lugar y fechas de desarrollo

Jeunesse Lambda nació en 1976 en Montreal, Canadá; su primer evento se desarrolló en 1987 y se consolidó en la década de los 2000.

Inversiones, fondos o financiamiento

Para el año 2021-2022 recibieron $92,408 CAD del Programa público de compensaciones de seguridad pública, así como $30,000 CAD a través del plan de acción del gobierno de lucha contra la homofobia y transfobia del Ministerio de justicia de Quebec.
Adicional, a través del apoyo a la acción voluntaria de los diputados provinciales, recibieron $500 CAD de la diputada Manon Massé. Por otro lado, a través de la plataforma Canadon, recibieron $2,374 CAD de donaciones.

Usuario, cliente o beneficiario
Jóvenes de 14 a 30 años de la comunidad 2SLGBTQIA+ (Dos espíritus, Lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, queer, intersexual, asexual y más)

Oferta de valor y diferenciación
Su oferta de valor se basa en 3 pilares: Apoyo, acompañamiento y educación; adicional a ello, el staff, administradores y voluntarios forman parte de la comunidad 2SLGBTQIA+.
Por otro lado, utilizan la interseccionalidad que tiene como objetivo comprender la relación entre varios sistemas de opresión (racismo, sexismo, clasismo, homofobia, transfobia, gordofobia) y por lo tanto las experiencias se entrelazan.

Información visual y ligas
Página oficial: www.jeunesselambda.com
Facebook: https://www.facebook.com/jeunesse.lambda/
Instagram: https://www.instagram.com/jeunesse.lambda/

Logotipo

Figura 19. Logotipo de Jeunesse lambda. Retomado de www.jeunesselambda.com

Equipo

Figura 20. Parte del equipo de Jeunesse Lambda. Retomado de Rapport annuel 2021-2022 https://www.jeunesselambda.com/fr/notre-organisme

Actividades

Figura 21. Algunas de las actividades realizadas por Jeunesse Lambda. Retomado de Rapport annuel 2021-2022 https://www.jeunesselambda.com/fr/notre-organisme

VIHve libre

De acuerdo con sus redes sociales, VIHve libre es un programa permanente de apoyo comunitario para personas con VIH, es una organización no gubernamental y sin fines de lucro. Brinda servicios como atención psicológica, ayuda en gestión de trámites de afiliación, atiende desabasto de medicamento con donación de este y provee de estudios de laboratorio.

Lugar y fechas de desarrollo

La organización surgió en la ciudad de México en 2019, coordinándose para entregar medicamento en diferentes puntos del metro, sin embargo, actualmente no están centralizados, ya que a través de servicios de paquetería han enviado a otros estados como Puebla, Veracruz, Hidalgo y Guerrero.

Inversiones, fondos o financiamiento

Inicialmente VIHve libre buscó financiamiento a través de Aids Healthcare Foundation (AHF) en su capítulo México, actualmente la Clínica Especializada Condesa les provee de insumos y se apoya de donativos ciudadanos y organizaciones.

Usuario, cliente o beneficiario

Personas que viven con VIH que viven en la ciudad de México o el interior de la república en el caso de apoyo para conseguir medicamentos.

Oferta de valor y diferenciación

Grupo de apoyo para personas que viven con VIH de manera gratuita, segura, anónima y confidencial, ofrece apoyo a personas recién diagnosticadas, así como acompañamiento a personas en fase de sida que se encuentran solas, o bien, acompañamiento a familias o parejas de personas en hospitalización.

Información visual y ligas

Facebook: https://www.facebook.com/VIHveLibre

Instagram: https://instagram.com/vihvelibre

Twitter: https://twitter.com/VIHveLibre

Logotipo

Figura 22. Logotipo de VIHve Libre. Retomado de https://instagram.com/vihvelibre

Equipo

Figura 23. Parte del equipo de VIHve Libre. Retomado de https://instagram.com/vihvelibre

Actividades

Figura 21. Algunas de las actividades realizadas por VIHve Libre. Retomado de https://instagram.com/vihvelibre

4.3 Investigación

Resultado del prototipo realizado y expuesto en el capítulo anterior, así como de ejecutar acciones para empatizar con la perspectiva de las emociones, se aplicaron dos herramientas, la primera ayudó a identificar los tipos de usuario a los que podremos dirigirnos y la segunda a definir la propuesta de valor.

La primera herramienta utilizada el 20 de marzo de 2023 fue Arquetipos, que permitió identificar patrones y tendencias de comportamiento y personalidad (Gratacós, 2017), y se utilizó para representar las características de cada grupo, a través de una matriz en donde en el eje X

se expone el diagnóstico positivo desde su recepción, que por sí solo implica un acontecimiento en la vida de los usuarios, hasta la apropiación de este, que significa la aceptación e interiorización de vivir con VIH. Por otro lado, en el eje Y se habla de emociones que parten desde la fragilidad hasta la fortaleza.

Por lo tanto, se representó en el primer cuadrante (arriba a la derecha) El empoderado, quien cuenta con fortaleza emocional y ha interiorizado su diagnóstico, de tal forma cuenta con información pertinente y alza su voz para que sus derechos y los de sus pares sean respetados. El resistente (arriba a la izquierda) es quien, ha sido recientemente diagnosticado, pero cuenta con la fortaleza emocional suficiente para enfrentar esta noticia y sus consecuencias.

Por otro lado, abajo a la derecha se encuentra El doliente, quien ya se ha apropiado de su diagnóstico, pero está en duelo aún y tiene fragilidad emocional, y abajo a la izquierda está El frágil, quien cuenta con situaciones personales que lo afectan y no lleva a cabo acción alguna para mitigarlas. A continuación, en la figura siguiente se ilustran estos arquetipos:

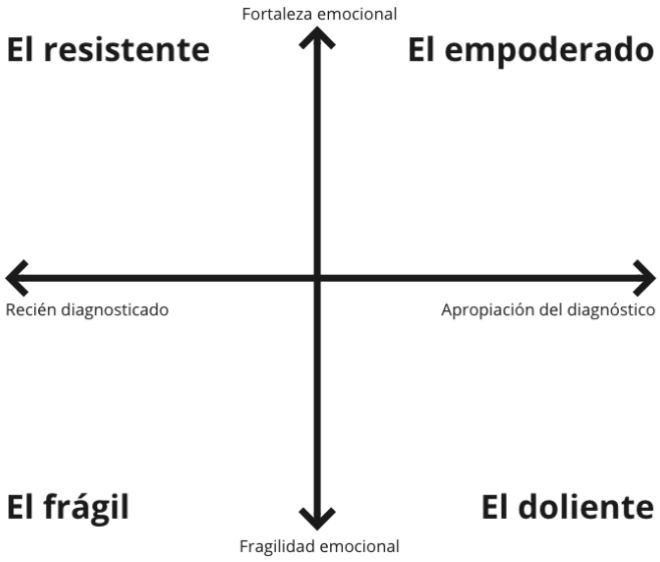


Figura 22. Matriz de arquetipos. Elaboración propia.

La segunda herramienta realizada el 25 de marzo de 2023, fue la realización de un nuevo *Value proposition canvas* teniendo como objetivo desarrollar una propuesta acorde a las necesidades identificadas, así como a generar diferenciadores con respecto a los casos análogos estudiados y que responda al contexto de la ciudad de Puebla. En la siguiente figura se muestra el desarrollo del nuevo *Costumer profile*.

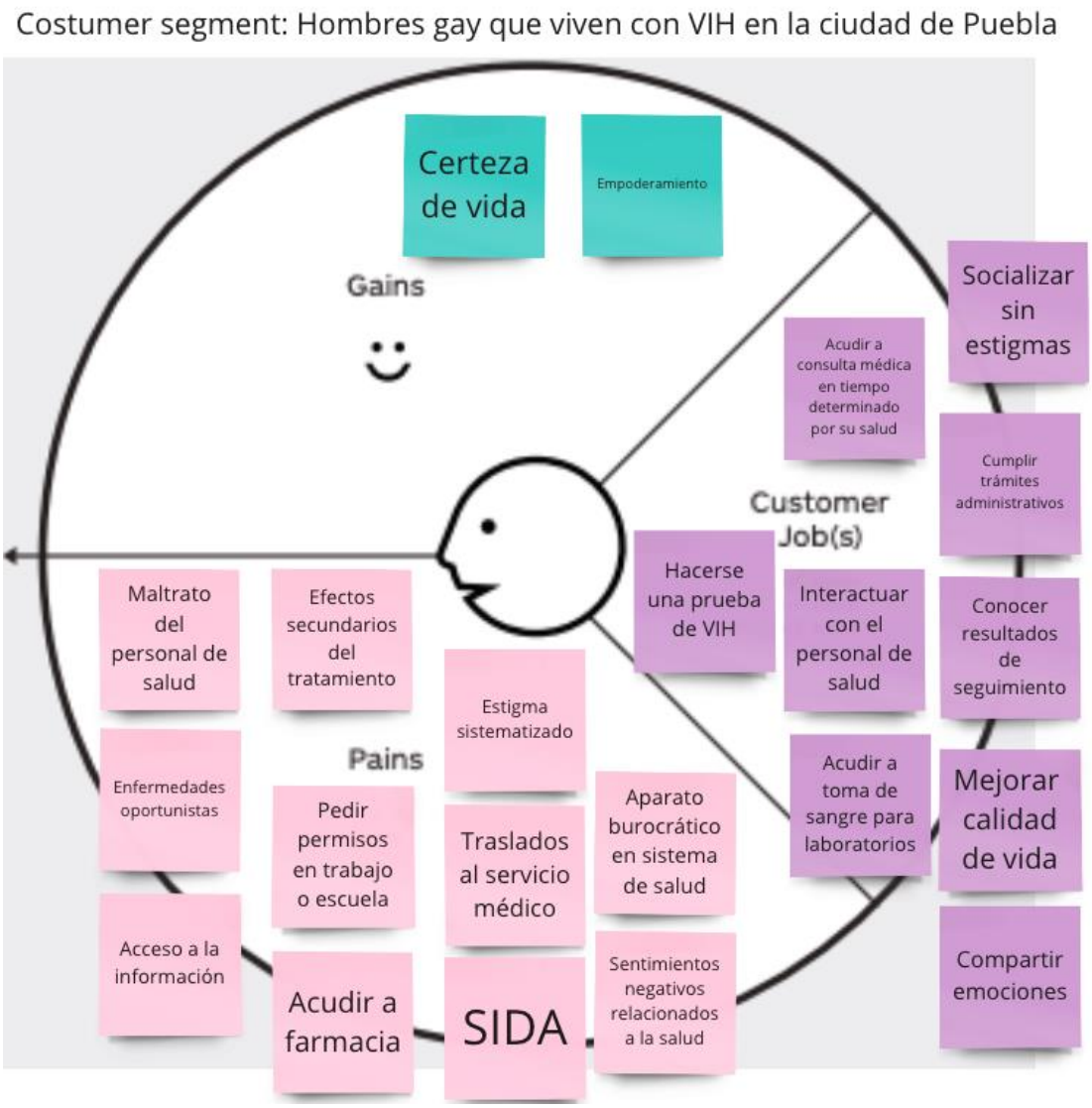


Figura 23. *Costumer profile*. Elaboración propia.

De esta forma al tener claras los dolores (*pains*), ganancias (*gains*) y labores de los usuarios (*costumer jobs*) pero ahora con un panorama más amplió, se procedió a realizar la propuesta de valor que se observa en la siguiente figura.

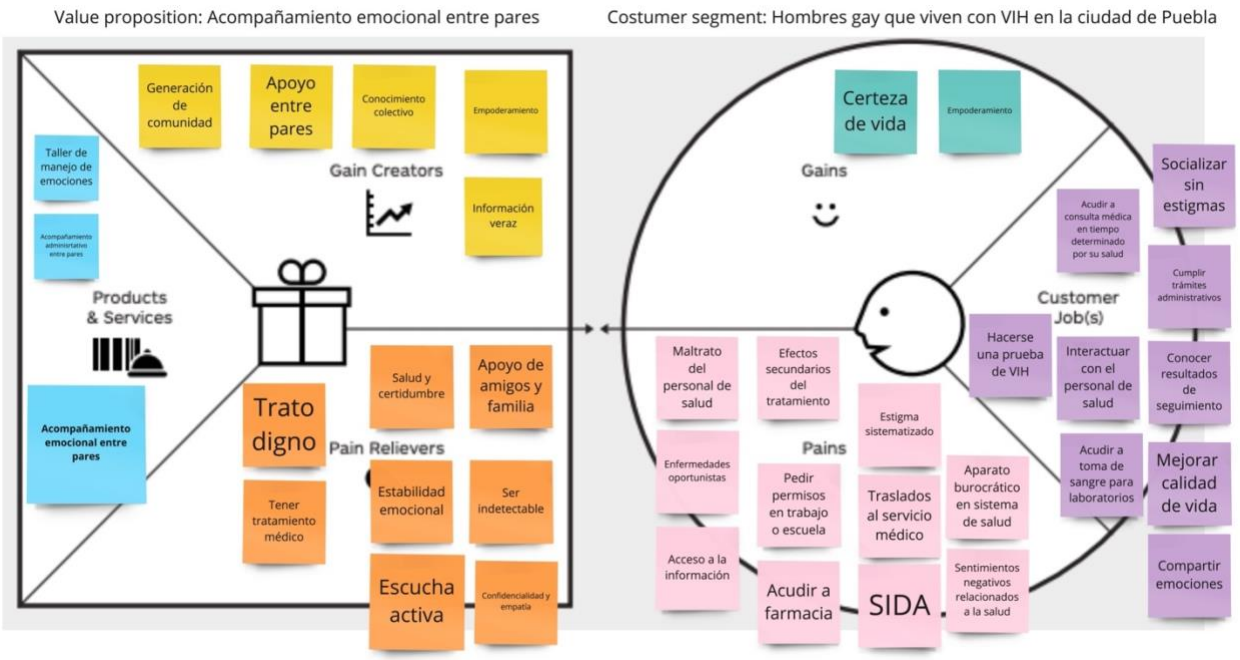


Figura 24. *Value proposition canvas*, elaboración propia.

Por lo que el acompañamiento entre pares es el centro de la propuesta ya que son 3 las identificaciones primordiales: la información clara, la orientación de trámites y procesos y la necesidad emocional de sentirse acompañado, en la siguiente figura se resaltan estos pilares.

Figura 25. Pilares resultantes de la investigación. Elaboración propia.

De esta forma es necesario llevar a cabo la articulación de la propuesta de valor, para ello se utilizó el modelo representado en la figura siguiente, el cual sirve de orientación para generar una promesa a través de la información obtenida en el *Value proposition canvas*.

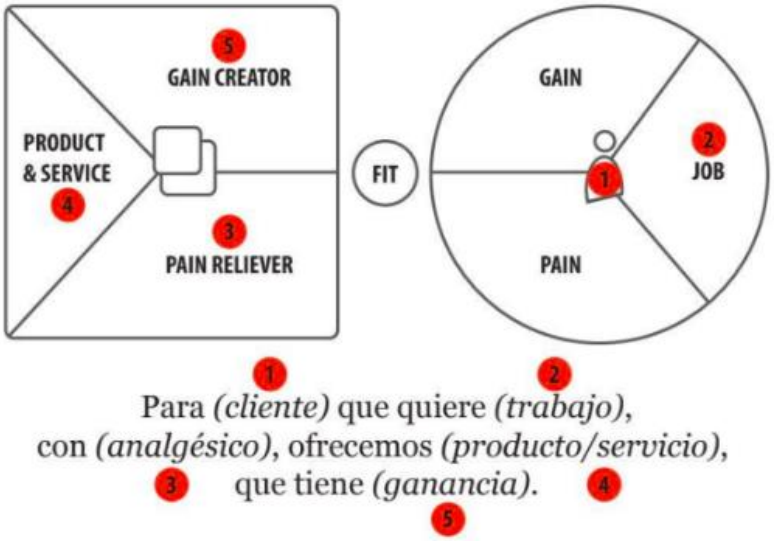


Figura 26. Modelo de articulación de propuesta de valor. Cruz, E. Comunicación personal, 25 de marzo de 2022.

De esta forma la articulación de la propuesta de valor se define como "*Para hombres gay que viven con VIH que quieren tener una mejorar calidad de vida, con estabilidad emocional, ofrecemos acompañamiento con apoyo de otros pares*".

Como resultado de esta investigación se desarrolló a través del Lean Startup, un modelo de organización el cual permitirá la creación de un sistema de Mínimos Productos Viables (MVP por sus siglas en inglés), los cuales son una versión estratégica de productos o servicios y deberán incluir características básicas para satisfacer las necesidades de los usuarios. Esto permite que el posicionamiento de nuevos productos se logre a través del interés y aceptación de los clientes pioneros para posteriormente consolidarse.

Para Ries, la elección correcta del MVP reduce riesgos y permite realizar cambios oportunos antes de un lanzamiento más robusto, además esto permite enfocarse en lanzar el producto en el menor tiempo posible y reducir costos de implementación, esto va de la mano con las necesidades de los usuarios y deberá contemplar las validaciones correspondientes con el mercado objetivo (Lean Startup, 2009, leanstartup.co) de esta forma se utilizará una marca que

logre identificación con los mismos y que genere la confianza necesaria con los usuarios. A continuación, se menciona la forma que tomó la propuesta de valor.

Positivo

En la investigación se describió que una persona que vive con VIH tiene un recorrido que va desde el diagnóstico, atención farmacológica y de seguimiento, hasta lograr su adherencia a los medicamentos indicados e inclusive en casos extremos, de necesitar de atención hospitalaria si su salud se ve mermada. Este recorrido dependerá de cada uno de los casos pues cada organismo es diferente.

Estos protocolos están aunados forzosamente a las emociones, las cuales son señales informativas que dirigen la conducta y ayudan a tomar decisiones pues de estas dependerán de la capacidad del paciente para implicarse en la elección, inicio y control del tratamiento, de esta forma es necesaria la intervención del acompañamiento emocional que los usuarios identificados como hombres gay, están teniendo en los procesos que identifican de mayor vulnerabilidad.

La articulación de la propuesta de valor fue contundente, es por ello que nace el proyecto POSITIVO, un proyecto de asistencia dirigido a hombres *gay* que viven con VIH en la ciudad de Puebla que brindará acompañamiento emocional entre pares, es decir, otros hombres *gay* con la misma condición en la ciudad de Puebla con la finalidad de ayudar en los procesos de mejora de calidad de vida de esta población.

Positivo

Figura 27. Logotipo Positivo. Elaboración propia.

Diferenciadores

- El usuario tendrá atención y acompañamiento oportuno.
- Las necesidades del usuario serán canalizadas de forma objetiva y confidencial.
- Brindar acompañamiento oportuno, veraz y con información científica.
- El acompañamiento será un modelo de servicio centrado en las personas.
- Acompañamiento enfocado en el contexto y realidad de la ciudad de Puebla.

- Transformar las experiencias de voluntarios para ayudar a mejorar la calidad de vida de otras personas que están pasando por situaciones complejas.

Misión, visión, valores y filosofía de la organización

A continuación, se detalla la filosofía institucional de la organización tomando en cuenta los elementos por lo que la misma fue concebida.

Misión

"Brindar acompañamiento emocional a hombres gay que viven con VIH para impactar en su calidad de vida de forma positiva."

Visión

"Ser una organización consolidada con enfoque social, humano y con estándares internacionales que contribuya a elevar la calidad de vida de los hombres gay que viven con VIH."

Valores

Responsabilidad: Sabemos que las emociones son un tema importante, por lo que la conducción responsable de las mismas es prioridad.

Congruencia: El manejo de lenguaje científico y veraz siempre deberá ser el hilo conductor en la organización.

Compromiso: Estamos comprometidos con los usuarios a mejorar su calidad de vida.

Filosofía

"Para Positivo cada historia de vida es importante, por lo que siempre se tratará cada caso de forma profesional y ética considerando los valores que nos definen, la información más actualizada y el mejor acompañamiento."

4.4 Planeación

Después de la investigación y exploración realizadas, así como de establecer la propuesta de valor, se realizó la planeación utilizando como base la herramienta de *business model canvas*, la cual permitió desarrollar la organización de recursos administrativos, tecnológicos y financieros.

Business model canvas

A través del *business model canvas*, la propuesta de valor describe como a través de una organización, se crea, entrega y captura el valor que el usuario busca (Osterwalder, 2014), en la siguiente figura se observa el *Business model canvas* que servirá de piedra angular para la creación de la propuesta.

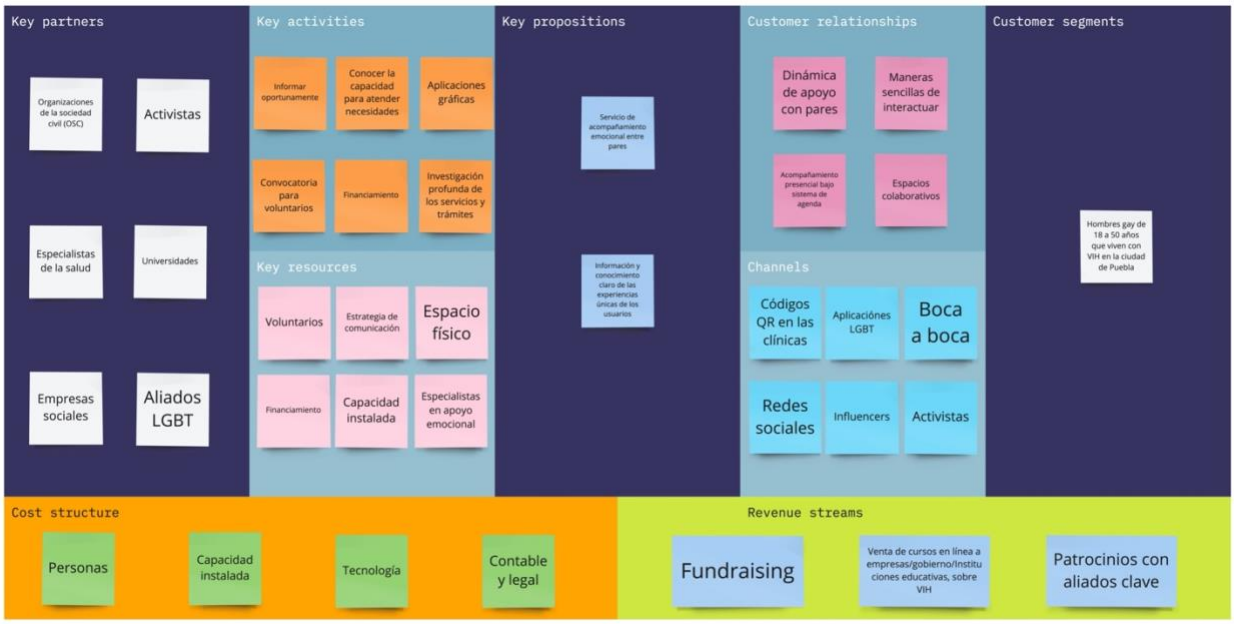


Figura 28. *Business model canvas*. Elaboración propia.

Positivo se define como un programa de acompañamiento de pares para hombres gay que viven con VIH. Estará integrado por voluntarios capacitados y orientados por especialistas que estarán dedicados a brindar información oportuna, guía y acompañamiento emocional para todos aquellos que así lo requieran a través de medios digitales o en persona. De esta forma los canales como redes sociales, mensajería instantánea, teléfono, videollamada, híbrido o presenciales, serán utilizados dependiendo de la capacidad instalada y la necesidad del usuario.

Procesos

Para llevar a cabo una planeación estratégica, se detectó y mapeó el proceso de atención que la organización debe llevar a cabo, para ello se ocupó la herramienta *Service blueprint,* la cual permite identificar los procesos de los servicios a detalle para mejorar la experiencia de los usuarios (Shostack, 1984), en la siguiente figura se detallan las acciones que llevará a cabo el usuario, así como los colaboradores en el *frontstage* (lo visible del servicio) y en el *backstage* (operación).

Figura 31. *Service blueprint* de Positivo. Elaboración propia.

Recursos administrativos

A continuación, se especifica la estructura organizacional inicial así como la descripción de los recursos humanos y su jerarquía, de tal manera que todos los esfuerzos estén capitalizados y centrados en las necesidades de la organización. También se declaran los resultados del análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) para comprender los agentes internos y externos y su repercusión en la propuesta.

Estructura organizacional, funciones y perfiles.

POSITIVO estará conformado por un consejo de administración compuesto por accionistas registrados en acta constitutiva, un administrador, quien llevará a cabo las gestorías necesarias, así como las operaciones contables y de dispersión que sean requeridas, un especialista en comunicación, quien tendrá como objetivo las estrategias necesarias para difundir a la organización con el público meta, así como con los *stakeholders* identificados y un psicólogo institucional quien tendrá la batuta del acompañamiento que se brindará a los usuarios.

Las funciones del administrador serán asegurar el control de ingresos y egresos de la organización, de esta forma el líder de fundraising deberá elaborar estrategias para ejecutarlas y recaudar los fondos necesarios.

Las funciones del especialista en comunicación consisten en la elaboración de estrategias para dar a conocer Positivo a los usuarios objetivo y tendrá a su cargo un *community manager* quien deberá realizar acciones en las redes sociales para este propósito, así como un relacionista público quien generará alianzas estratégicas.

El psicólogo institucional elaborará y supervisará los protocolos necesarios para la correcta orientación de los usuarios y tendrá a su cargo un líder de voluntarios de acompañamiento emocional, quien los coordinará ya que ellos serán el contacto con el que los usuarios empatizarán para tener información, asesoría y agenda de citas.

Por lo tanto, en la siguiente tabla se observarán los perfiles con descripción detallada.

Posición:	Num. posiciones	Escolaridad	Experiencia	Observación
Administrador	1	Profesional con cédula de grado de las áreas económico-administrativas preferentemente con maestría.	Experiencia mínima de 3 años en organizaciones sociales, instituciones educativas u orientadas a los servicios.	Convocatoria abierta, preferentemente miembro de la comunidad LGBTQ+
Comunicación	1	Profesional con cédula de grado de comunicación o mercadotecnia preferentemente con maestría.	Experiencia mínima de 3 años en relaciones públicas y mercadotecnia digital de servicios.	Convocatoria abierta, preferentemente miembro de la comunidad LGBTQ+
Psicólogo institucional	1	Profesional con cédula de grado de psicología	Experiencia mínima de 3 años en trabajo orientado a VIH	Convocatoria abierta, preferentemente miembro de la

		preferentemente con maestría.	o comunidad LGTTTQ+	comunidad LGBTQ+
Voluntarios de acompañamiento	3	Estudiantes en prácticas universitarias	n/a	Se precisan voluntarios hombres gay que viven con VIH

Tabla 5. Descripción de perfiles de Positivo. Elaboración propia.

Organigrama

Derivado de lo anterior, en la siguiente figura se muestra el organigrama que regirá la organización.

Figura 29. Organigrama de Positivo. Elaboración propia.

Matriz FODA

En la siguiente figura se detallan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas la cual, como ya se mencionó, permite conocer las situaciones internas y externas para tener claras las estrategias a seguir.

Fortalezas

- Acompañamiento emocional entre pares
- Programa centrado en el usuario
- Bajo costo
- Incluyente
- Confidencial
- Psicólogo con cédula como responsable del programa
- Voluntarios con mindset disruptivo

Debilidades

- Baja confianza
- Bajo presupuesto
- Curva de aprendizaje
- Baja reputación
- Pocos voluntarios

Oportunidades

- Usuarios reconocen las necesidades
- Poca capacidad instalada del sistema de salud
- Canales digitales accesibles
- Adaptabilidad a los cambios
- Difusión boca a boca

Amenazas

- Serofobia institucionalizada
- Detractores
- Políticas internas de las clínicas y hospitales para evitar el paso a las instalaciones
- Haters en redes sociales
- Desabasto en el sistema de salud

Figura 30. Matriz FODA de Positivo. Elaboración propia.

Normatividad

En México “las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes” (SSA, s.f., https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705) por lo tanto no se deben perder de vista las normas NOM-010-SSA2-2023, para la prevención y el control de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana y la NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y el control de las infecciones de trasmisión sexual, las cuales reúnen criterios para la atención del VIH en donde la integración estratégica ha demostrado obtener un impacto (Secretaría de salud, 2023)

Recursos tecnológicos

En esta sección se describen los recursos tecnológicos que serán necesarios para impactar según los objetivos planteados para la organización, ya que como se ha mencionado previamente, la atracción y el contacto serán por la vía digital.

Hardware y software

Para desarrollar las actividades será necesaria la siguiente tecnología de hardware: 6 Computadoras (Preferentemente laptops debido a la posibilidad de portabilidad), 3 Teléfonos móviles de gama media para los voluntarios y una Impresora.

En cuanto a Software se requerirá de una licencia de Adobe Creative Cloud, una licencia de banco de imágenes (Shutterstock), Whatsapp Business y Google Suite, en la siguiente tabla se podrán observar las especificaciones.

Cantidad	Hardware/ Software	Referencia	Características
6	Laptop Dell		Dell Laptop Inspiron 3515 15.6" Ryzen 3, 8GB RAM, 256GB SSD, Win 11
3	Móviles		Samsung Galaxy S10e, 128 GB
1	Impresora		Epson Impresora Multifuncional Ecotank L3250+ con Paquete de 500 Hojas, Impresora Tinta Continua a Color
1	Licencia anual Shutterstock	shutterstock	Banco de imágenes
1	Licencia anual adobe creative cloud		Aplicaciones de diseño

Tabla 6. Descripción de recursos tecnológicos de Positivo. Elaboración propia.

Recursos financieros

Al ser una organización que deberá administrar los recursos anteriormente mencionados y teniendo claro que buscará el sostenimiento a través de ingresos propios y *fundraising*, se deberá contemplar una inversión inicial, así como la gestión de sus recursos.

Proforma balance general

En la siguiente tabla se presenta el balance general proforma de Positivo a 5 años, con lo que se puede observar que se generan utilidades desde el primer año.

BALANCE GENERAL POSITIVO SAPI DE CV										
AÑO / No. MESES	**2023/12**	**%**	**2024/12**	**%**	**2025/12**	**%**	**2026/12**	**%**	**2027/12**	**%**
ACTIVO										
Caja y Bancos	$ 794,000.00	44%	$1,306,850.00	56%	$2,098,577.00	68%	$2,939,046.00	75%	$3,778,410.00	79%
Inversiones	$ 900,000.00	50%	$ 900,000.00	39%	$ 900,000.00	29%	$ 900,000.00	23%	$ 900,000.00	19%
Cuentas por Cobrar	$ 25,000.00	1%	$ 25,000.00	1%	$ 25,000.00	1%	$ 25,000.00	1%	$ 25,000.00	1%
Total Circulante	**$1,719,000.00**	**95%**	**$2,231,850.00**	**96%**	**$3,023,577.00**	**98%**	**$3,864,046.00**	**98%**	**$4,703,410.00**	**99%**
Fijo										
Mobiliario	$ 26,121.00	1%	$ 22,986.48	1%	$ 20,228.10	1%	$ 17,800.73	0%	$ 15,664.64	0%
Equipo	$ 86,549.00	5%	$ 76,163.12	3%	$ 67,023.55	2%	$ 58,980.72	2%	$ 51,903.03	1%
Total Fijo	**$ 112,670.00**	**6%**	**$ 99,149.60**	**4%**	**$ 87,251.65**	**3%**	**$ 76,781.45**	**2%**	**$ 67,567.68**	**1%**
Depreciación Acumulada	$ 13,520.40	1%	$ 11,897.95	1%	$ 10,470.20	0%	$ 9,213.77	0%	$ 8,108.12	0%
Fijo Neto	**$ 99,149.60**	**5%**	**$ 87,251.65**	**4%**	**$ 76,781.45**	**2%**	**$ 67,567.68**	**2%**	**$ 59,459.56**	**1%**
Activo Diferido		0%		0%		0%		0%		0%
ACTIVO TOTAL	**$1,818,149.60**	**100%**	**$2,319,101.65**	**100%**	**$3,100,358.45**	**100%**	**$3,931,613.68**	**100%**	**$4,762,869.56**	**100%**
PASIVO										
Documentos por pagar	$ 500,000.00	28%	$ 300,000.00	13%	$ 250,000.00	8%	$ 250,000.00	6%	$ 250,000.00	5%
Total Circulante	**$ 500,000.00**	**28%**	**$ 300,000.00**	**13%**	**$ 250,000.00**	**8%**	**$ 250,000.00**	**6%**	**$ 250,000.00**	**5%**
PASIVO TOTAL	**$ 500,000.00**	**28%**	**$ 300,000.00**	**13%**	**$ 250,000.00**	**8%**	**$ 250,000.00**	**6%**	**$ 250,000.00**	**5%**
CAPITAL CONTABLE										
Capital social	$1,000,000.00	55%	$1,318,150.00	57%	$2,019,102.00	65%	$2,850,358.00	72%	$3,681,614.00	77%
Utilidades del ejercicio	$ 318,150.00	17%	$ 382,802.00	17%	$ 448,454.00	14%	$ 382,802.00	10%	$ 448,454.00	9%
Utilidades Retenidas	$ -	0%	$ 318,150.00	14%	$ 382,802.00	12%	$ 448,454.00	11%	$ 382,802.00	8%
Total Capital Contable	**$1,318,150.00**	**72%**	**$2,019,102.00**	**87%**	**$2,850,358.00**	**92%**	**$3,681,614.00**	**94%**	**$4,512,870.00**	**95%**
PASIVO Y CAPITAL	**$1,818,150.00**	**100%**	**$2,319,102.00**	**100%**	**$3,100,358.00**	**100%**	**$3,931,614.00**	**100%**	**$4,762,870.00**	**100%**
Diferencia	$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	

Dif Util Edo Res vs Bal	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

Tabla 7. Proforma de balance general de Positivo. Elaboración propia.

Proforma estado de resultados

En la siguiente tabla se presenta la proforma estado de resultados de Positivo a 5 años, en la cual se visualizan utilidades antes de impuestos de $1,980,662.00 en el periodo de 5 años, por lo que la Tasa Interna de Retorno (TIR) es del 14.53% y la Tasa de Rendimiento Mínim y Aceptable es del 12%

ESTADO DE RESULTADOS POSITIVO SAPI DE CV

Año / No. Meses	2023/12	%	2024/12	%	2025/12	%	2026/12	%	2027/12	%
Ingresos										
Ventas	$1,075,750.00	*68%*	$1,161,810.00	*67%*	$1,247,870.00	*66%*	$1,161,810.00	*67%*	$1,247,870.00	*66%*
Productos	$ -									
Otros ingresos	$ 500,000.00	*32%*	$ 575,000.00	*33%*	$ 650,000.00	*34%*	$ 575,000.00	*33%*	$ 650,000.00	*34%*
Total	**$1,575,750.00**	**100%**	**$1,736,810.00**	**100%**	**$1,897,870.00**	**100%**	**$1,736,810.00**	**100%**	**$1,897,870.00**	**100%**
Costos										
Costo de ventas	$ 66,200.00	*100%*	$ 71,496.00	*100%*	$ 76,792.00	*100%*	$ 71,496.00	*100%*	$ 76,792.00	*100%*
Total	**$ 66,200.00**	**4%**	**$ 71,496.00**	**4%**	**$ 76,792.00**	**4%**	**$ 71,496.00**	**4%**	**$ 76,792.00**	**4%**
Utilidad Bruta	**$1,509,550.00**	**96%**	**$1,665,314.00**	**96%**	**$1,821,078.00**	**96%**	**$1,665,314.00**	**96%**	**$1,821,078.00**	**96%**
Gastos de Operación										
Renta	$ 96,000.00	*10%*	$ 96,000.00	*9%*	$ 96,000.00	*9%*	$ 96,000.00	*9%*	$ 96,000.00	*9%*
Energía eléctrica	$ 6,000.00	*1%*	$ 7,000.00	*1%*	$ 8,000.00	*1%*	$ 7,000.00	*1%*	$ 8,000.00	*1%*
Gastos administrativos	$ 828,000.00	*87%*	$ 894,240.00	*88%*	$ 960,480.00	*88%*	$ 894,240.00	*88%*	$ 960,480.00	*88%*
Gastos de venta	$ 18,000.00	*2%*	$ 22,000.00	*2%*	$ 25,000.00	*2%*	$ 22,000.00	*2%*	$ 25,000.00	*2%*
Total	**$ 948,000.00**	**60%**	**$1,019,240.00**	**59%**	**$1,089,480.00**	**57%**	**$1,019,240.00**	**59%**	**$1,089,480.00**	**57%**
Utilidad Operativa o EBITDA	**$ 561,550.00**	**36%**	**$ 646,074.00**	**37%**	**$ 731,598.00**	**39%**	**$ 646,074.00**	**37%**	**$ 731,598.00**	**39%**
Costo del Financiamiento										
Intereses Ganados	$ 5,000.00	*-100%*	$ 5,000.00	*-100%*	$ 5,000.00	*-100%*	$ 5,000.00	*-100%*	$ 5,000.00	*-100%*
Intereses Causados	-$ 10,000.00	*200%*	-$ 10,000.00	*200%*	-$ 10,000.00	*200%*	-$ 10,000.00	*200%*	-$ 10,000.00	*200%*
Total	**-$ 5,000.00**	**0%**	**-$ 5,000.00**	**0%**	**-$ 5,000.00**	**0%**	**-$ 5,000.00**	**0%**	**-$ 5,000.00**	**0%**
Otros gastos y productos	$ -		$ -				$ -			
Utilidad antes de Impuestos	**$ 566,550.00**	**36%**	**$ 651,074.00**	**37%**	**$ 736,598.00**	**39%**	**$ 651,074.00**	**37%**	**$ 736,598.00**	**39%**

Provisiones										
Impuesto sobre la Renta	$ 248,400.00		$ 268,272.00		$ 288,144.00		$ 268,272.00		$ 288,144.00	
Total	**$ 248,400.00**	**16%**	**$ 268,272.00**	**15%**	**$ 288,144.00**	**15%**	**$ 268,272.00**	**15%**	**$ 288,144.00**	**15%**
UTILIDAD NETA	**318,150**	**20%**	**$ 382,802.00**	**22%**	**$ 448,454.00**	**24%**	**$ 382,802.00**	**22%**	**$ 448,454.00**	**24%**

Tabla 8. Proforma de Estado de resultados de Positivo. Elaboración propia.

4.5 Comunicación y validación

La comunicación de la propuesta es fundamental y ha sido explicada en el apartado anterior ya que los usuarios deberán conocer el servicio proporcionado, por lo que continuación se presentan herramientas que se implementaron para la difusión de la propuesta, así como las validaciones realizadas.

MVP

Utilizando como pilar la propuesta de valor de Positivo, así como lo expuesto en el apartado 4.3, en donde se menciona que los MVP o productos mínimos viables deben ser elecciones importantes y ser realizados en poco tiempo y con poca inversión. Para ello se realizaron seis validaciones por lo que a continuación se detalla su realización y las experiencias obtenidas.

MVP 1. Experiencia: Reunión entre pares

Para la validación de este MVP se estableció la siguiente hipótesis de valor: “Para hombres gay que viven con VIH que quieren compartir sus emociones con confidencialidad y empatía con otros pares” y para ello el entregable correspondiente fue realizar una tarde de reunión entre pares, la cual tuvo como cuota de recuperación $80.00 pesos (ochenta pesos m.n.). Se buscó un lugar que fuera amigable para la comunidad gay y de fácil acceso, por lo que el 9 de abril se hicieron los lazos correspondientes con un café bar ubicado en la colonia La Paz para llevar a cabo la reunión a las 19:00 horas del día 12 de abril.

Posteriormente se acudió el 11 de abril de 2023 al consultorio de infectología de la unidad médica familiar 57 del IMSS de Puebla, con la meta de realizar una venta activa a cinco personas a través de un pitch, el cual se hizo en las afueras de la clínica ya que el reglamento interno

estipula que no se pueden realizar ventas en el interior de esta, fueron 3 las personas que aceptaron comprar su acceso y dos lo rechazaron.

Figura 31. Venta activa realizada para validación 1. Elaboración propia

Adicional a la venta con cada persona se realizaron entrevistas etnográficas, herramienta explicada en el apartado 3.4.4, para obtener más información cualitativa sobre los compradores. En la siguiente figura se muestran las tarjetas de aprendizaje de la información recabada de cada comprador o *buyer* y un resumen de sus dolores, descubrimientos y un comentario destacado de cada uno, cabe resaltar que se salvaguarda la confidencialidad de los participantes cambiando sus nombres y omitiendo mostrar sus rostros.

Figura 32. *Learning cards* de las ventas activas. Elaboración propia.

La reunión de pares se llevó a cabo el 12 de abril de 2023 en el café bar propuesto, tuvo duración de dos horas y los participantes interactuaron a través de una reunión conducida en donde se inició con una presentación del proyecto Positivo y su filosofía institucional, y se establecieron las reglas de convivencia necesarias: respeto, no interrumpir a los demás cuando hablaban y tolerancia a las ideas.

Para romper el hielo se le pidió a cada participante decir su nombre, edad, lugar de origen y el por qué habían aceptado acudir a la misma; se platicó acerca de experiencias vividas con familia, amigos y pareja. Para finalizar la reunión se les agradeció la presencia y se les invitó a continuar en contacto, lo cual aceptaron. En la siguiente figura se resume a través de una tarjeta de aprendizaje los dolores, descubrimientos y comentarios destacados.

Figura 33. *Learning card* de la reunión. Elaboración propia.

Resultante de esta validación, se identificó que existe una necesidad de los usuarios por compartir experiencias, expresar emociones y aprender de otros. Para futuras reuniones será importante definir de forma más clara la dinámica, la medición de tiempos de participación y considerar un espacio diferente al utilizado, esto debido al ruido y la naturaleza del negocio. En la siguiente figura se muestra la del MVP que resume la validación.

MVP Experiencia

Creemos qué (hipótesis de valor):

Para *hombres gay que viven con VIH* que quieren *compartir sus emociones* con *confidencialidad y empatía* con *otros pares*.

Para comprobarlo haremos (entregable):

Una tarde de reunión entre pares

Cobraremos (dinero):

$80 pesos m.n.

Fue correcta (cambio):

Sí.
Medir tiempos
Mejorar dinámica y metodología
Considerar otro espacio

Figura 34. Descripción y aprendizaje del MVP 1. Elaboración propia.

MVP 2. Servicio: Acompañamiento para trámites administrativos

Resultado de la convivencia realizada, uno de los principales puntos destacados fue la falta de información para realizar trámites en el consultorio de infectología de la clínica 57 del IMSS, a decir de los participantes, la burocracia, falta de procesos y criterios subjetivos hacen que el estrés y la incertidumbre se hagan presentes para tener acceso a una consulta médica, orientación o simplemente la compañía de alguien para no sentirse solos, es por ello que se procedió a la realización del siguiente MVP.

En esta ocasión, se diseñó un servicio de acompañamiento para trámites administrativos liderado por una persona que ya tiene experiencia en los mismos, en esta ocasión se procedió a cobrar como cuota de recuperación $100.00 pesos (cien pesos m.n.) y se acudió el 18 de abril a la mencionada clínica para identificar a través de observación activa a quien pudiera necesitar el servicio, teniendo como meta hacer el ofrecimiento a dos personas para interactuar con ellas a través de un *pitch* en el cual se explicaba el servicio.

Figura 35. Observación de las necesidades de usuarios para trámites administrativos. Elaboración propia.

Posterior a la identificación, se realizó el acercamiento con un usuario, sin embargo, no aceptó indicando que no llevaba el dinero necesario, pero que además no tenía interés. Por otro lado, al realizar el acercamiento con otro usuario, aceptó indicando que era la primera vez que acudía a su seguimiento, por lo que se le realizó el acompañamiento administrativo. En la siguiente figura se pueden ver resumidos los aprendizajes de ambos compradores, identificando dolores, descubrimientos y una frase relevante.

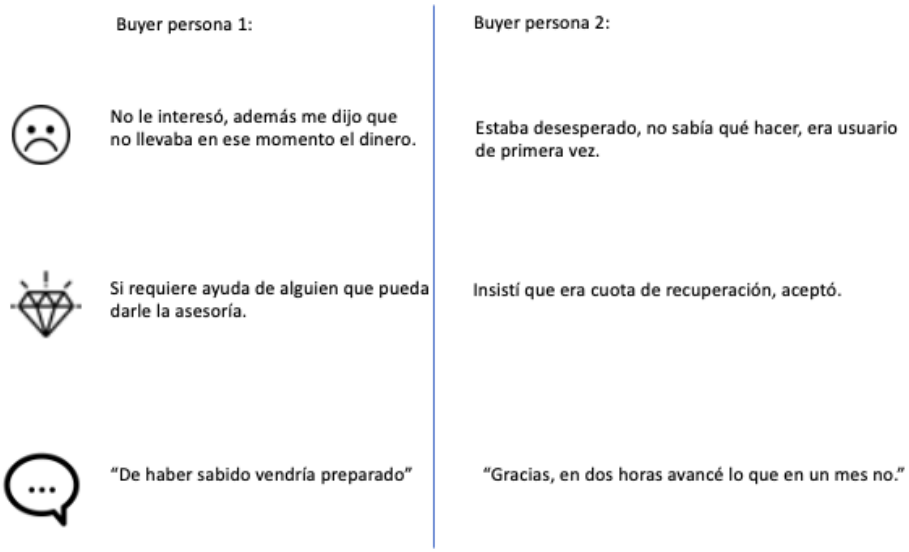


Figura 36. Learning card de los compradores. Elaboración propia.

En el acompañamiento administrativo, se identificó que el servicio tiene la oportunidad de ser difundido y que además de la experiencia empírica, es importante tener capacitación de los derechos que los usuarios del IMSS, así como de procesos y políticas internas. Se identificaron muchas áreas de oportunidad derivadas de la burocracia y que pueden ser reportadas para tener una mejor atención y en consecuencia menos tiempo perdido que ocasiona estrés.

Figura 37. Acompañamiento administrativo. Elaboración propia.

En consecuencia de la validación de este MVP, se identificó que un acompañamiento administrativo por parte de otro par que ya conozca de forma previa algunos procedimientos es una oportunidad de orientación y reducción de tiempos, así como de brindar compañía a usuarios que acuden por primera vez a realizar algún servicio. En la siguiente figura se detalla el resumen de esta validación.

Experiencia

Creemos qué (hipótesis de valor):

Para *hombres gay que viven con VIH* que quieren *tener una mejor calidad de vida* con *acompañamiento* de *otros pares*.

Para comprobarlo haremos (entregable):

Servicio de acompañamiento para trámites administrativos.

Cobraremos (dinero):

$100 pesos m.n.

Fue correcta (cambio):	Fue incorrecta (cambio):
Difundir el servicio.	Mayor capacitación sobre reglamentos internos así como de políticas y procesos.

Figura 38. Descripción y aprendizaje del MVP 2. Elaboración propia.

MVP 3. Servicio: Recolección de medicamentos

Cuando se realizó el MVP 2, se observó que existen usuarios que únicamente van a recoger sus recetas de medicamentos y posteriormente acuden a la farmacia por ellos, este trámite es muy absorbente de tiempo ya que pueden tardar hasta una hora en la obtención de la receta y entre 20 y 50 minutos en formarse en la farmacia, causando que algunos usuarios tuvieran que retirarse por tiempo, para acudir puntualmente a sus estudios o trabajo.

Es por ello que se diseñó un servicio de recolección de medicamentos que evite que el usuario se estrese por el tiempo que debe hacer para ir por ellos y se procedió a identificar los requisitos de los mismos, los cuáles son: formato de vigencia impresa del usuario, que es un documento que el usuario envía a su correo a través de la app IMSS Digital y no debe tener más de 24 horas; receta médica la cual ya sea que el usuario la tenga o una persona pueda acudir por ella presentando el carnet del IMSS con la fecha de la cita; y un carnet de medicamentos controlados el cual obtiene el usuario en el mes de enero y el responsable de farmacia firma y sella cada vez que se le hace entrega de los mismos. En el momento de esta validación, un tercero puede llevar a cabo la recolección de los medicamentos cumpliendo con los requisitos mencionados.

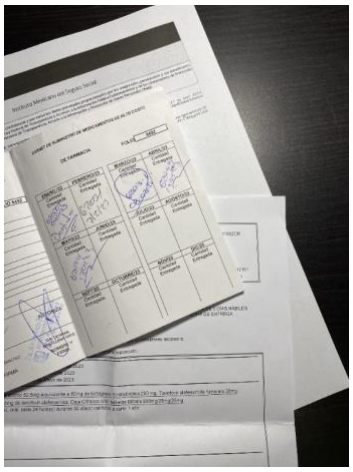


Figura 39. Requisitos para acudir por medicamentos controlados. Elaboración propia.

Una vez obteniendo esta información, se acudió el 19 de abril de 2023 a la misma clínica para ofrecer el servicio a través de un *pitch*, el cual hacía mención de la organización y tuvo como cuota de recuperación $80 pesos (ochenta, m.n.), se estableció como meta hacer venta activa del servicio a tres personas para conocer sus puntos de vista.

De las tres interacciones, uno declinó argumentando que no podría confiar en un desconocido, otro indicó que le parecía muy bueno el servicio pero que haría uso del mismo el próximo mes y otro más aceptó pagando lo solicitado para que al siguiente día se recolectaran sus documentos y se le entregara el medicamento. En la siguiente figura se resumen los dolores, descubrimientos y una cita relevante de los usuarios.

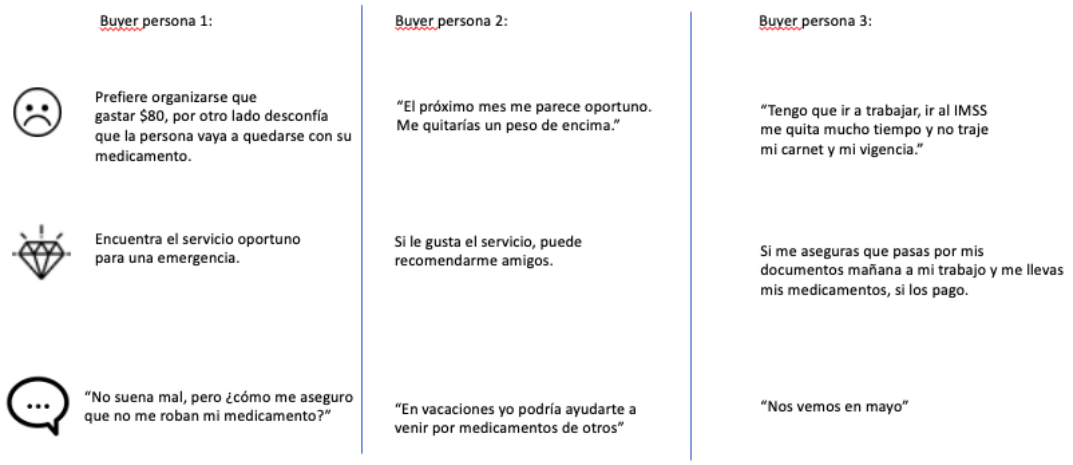


Figura 40. Learning card de los compradores. Elaboración propia.

En este MVP se validó la necesidad de los usuarios de contar con un servicio que les permita disminuir tiempos perdidos, como acudir a la clínica por recetas o a la farmacia por medicamentos, lo cual a decir por ellos impacta en la certidumbre de tener el medicamento en mano. Por otro lado, permitió conocer que la organización debe brindar garantías respecto a la recolección del medicamento y la percepción de la confianza que se genere, adicionalmente la cuota de recuperación dependerá de la distancia a donde se entregará el medicamento. En la siguiente figura se resume el aprendizaje obtenido.

Servicio

Creemos qué (hipótesis de valor):

Para *hombres gay que viven con VIH* que quieren *tener una mejor calidad de vida* con *apoyo* con *otros pares*.

Para comprobarlo haremos (entregable):

Servicio de recolección de medicamentos

Cobraremos (dinero):

$80 pesos m.n.

Fue correcta (cambio):	Fue incorrecta (cambio):
Ajustar el cobro por distancia de entrega	Elevar la confianza que ofrece Positivo con su recolector.

Figura 41. Descripción y aprendizaje del MVP 3. Elaboración propia.

MVP 4. Producto: Merchandising para apoyar las actividades de Positivo

En las propuestas anteriores, además de la aceptación y aprendizaje obtenidos, se observó que desafortunadamente no todos los usuarios cuentan con los recursos para acceder a ellas, por lo que será importante tener fuentes de ingreso que permitan subsidiar el apoyo para aquellos que no puedan hacerlo.

Para lograr este objetivo, se diseñó el MVP 4 que tiene como intención visibilizar la causa de Positivo a través de mensajes oportunos y generar unidad con las recaudaciones obtenidas, por lo que se concibió un producto de *merchandising* o promocionales, de la organización, utilizando el mensaje en inglés *HIV lives matter,* que en español significa Las vidas con VIH importan, creado en 2015 por el activista Linton Walker y utilizado en playeras durante las marchas del orgullo gay en Estados Unidos (The Body, 2015). Esta producción tuvo un costo de $80.00 (ochenta pesos m.n.) y con precio a la venta de $150.00 (ciento cincuenta pesos). Se realizaron tres playeras unisex en talla chica, mediana y grande y seguramente a mayor escala el costo de realización disminuirá.

Figura 42. *Merchandising* de Positivo para validación. Elaboración propia.

El 20 de abril de 2023 y a diferencia de las ventas activas anteriores, se decidió acudir con personas con perfil diferente, siendo docentes de una universidad privada a quienes, a través de un pitch, se les indicó el propósito de la organización y la intención de este ejercicio con la meta propuesta que era acercarse a tres potenciales compradores para obtener su retroalimentación. Los tres realizaron la compra y solicitaron conocer más modelos y otros productos, en la siguiente tabla se muestran los dolores, descubrimientos y citas importantes.

	Buyer persona 1:	Buyer persona 2:	Buyer persona 3:
	Si realizó la compra pidió 2 unidades de la misma talla.	Realizó la compra, solicitando talla XL No disponible en el momento.	Realizó la compra y pidió conocer más modelos.
	Pregunto por otros artículos.	Puede hacer venta por comisión.	Le gustó y compró talla M.
	"Quiero ver otros modelos"	"Puedo usarla y que mis alumnos compren otras"	"Me quedó bien, muchas gracias."

Figura 43. Learning card de los compradores. Elaboración propia.

En esta ocasión la gran área de oportunidad fue no tener más playeras disponibles tanto en número como tallas ni otros modelos o productos, pues al parecer despertó mucho interés el adquirir el merchandising que tiene una intención social. Finalmente se resolvió esta situación con el compromiso de entregar al día siguiente las tallas solicitadas.

Figura 44. Retroalimentación vía mensaje de un consumidor que recibió su producto. Elaboración propia.

Bajo esta premisa, con el apoyo de los consumidores aliados y personas interesadas se podrán generar ingresos para apoyar a usuarios que por necesidades económicas deseen alguno de los servicios o experiencias que positivo ofrece, pero no puedan pagar. En la siguiente figura se resume la descripción de este MVP.

Producto

Creemos qué (hipótesis de valor):

Para *hombres gay que viven con VIH* y aliados que quieren *tener una comunidad* con *visibilidad, respeto y unidad.*

Para comprobarlo haremos (entregable):

Merchandising apoyando actividades de la organización Positivo.

Cobraremos (dinero):

$150 pesos m.n.

Fue correcta (cambio):	Fue incorrecta (cambio):
Revisar costos de producción por variedad y mayoreo.	Tener más tallas, modelos y unidades disponibles.

Figura 45. Descripción y aprendizaje del MVP 4. Elaboración propia.

MVP 5. Producto: Taller de manejo de emociones

Una de las premisas principales de la organización está relacionada con las emociones y como ya se ha mencionado en anteriores apartados, están vinculadas con la salud y la calidad de vida de los usuarios por lo que es de interés para los mismos conocerlas y saber cómo conducirlas en la vida diaria.

Para ello se llevó a cabo el diseño de un MVP que busca empoderar a los hombres gay que viven con VIH a través de un taller de manejo de emociones con apoyo de otros pares, por lo que se procedió a invitar vía mensajería instantánea a personas que ya habían previamente participado en anteriores validaciones dado que ya tenían conocimiento de la organización, estipulando la fecha el 22 de abril a las 11:00 horas en las instalaciones de una institución. En esta ocasión la cuota de recuperación fue de $100 pesos (cien pesos m.n.) con una meta de 8 asistentes.

La sesión se desarrolló a las 11:00 horas, se entregó material físico y se incluyó un box lunch, la duración fue de tres horas a la que asistieron 4 personas y se habló sobre la importancia de reconocer las emociones, así como de algunas técnicas para afrontar situaciones adversas, no dejando de lado que en caso de ser necesario se debe acudir con un profesional.

Figura 46. Taller de manejo de emociones. Elaboración propia.

Los aprendizajes de este MVP se centraron en que este tipo de actividades deberán ser desarrolladas con más tiempo, varios de los invitados mostraron interés en el mismo, pero les resultaba difícil asistir. Otro factor importante es la operación de la entrega de material y la metodología a desarrollar. En la siguiente figura se muestra el aprendizaje obtenido.

Experiencia

Creemos qué (hipótesis de valor):

Para *hombres gay que viven con VIH* que quieren *tener una mejor calidad de vida* con *estabilidad emocional, ofrecemos empoderamiento con otros pares.*

Para comprobarlo haremos (entregable):

Taller de manejo de emociones

Cobraremos (dinero):

$100 pesos m.n.

Fue correcta (cambio):	Fue incorrecta (cambio):
Más tiempo de difusión Afinar metodología Planeación	

Figura 47. Descripción y aprendizaje del MVP 5. Elaboración propia.

MVP 6. Experiencia: Acompañamiento emocional.

El acompañamiento emocional a los usuarios es la principal actividad descrita en la organización, por lo que se procedió a diseñar el MVP correspondiente a esta validación, se fijó una cuota de recuperación de $100 pesos (cien pesos m.n.) para este propósito y se fijó la meta de acompañar a una persona, ya que en esta ocasión se buscó que el tiempo a dedicar no fuese impedimento.

Se acudió nuevamente a la clínica mencionada el 24 de abril de 2023 y a través de una observación se identificó a un usuario de escasos recursos que visiblemente presentaba desesperación y que iba acompañado de su padre. En el entendido que el ejercicio se hizo sin el apoyo de un profesional de la salud y que en los valores de la organización se reconoce que se debe utilizar información científica para llevar a cabo las actividades, resulta indispensable mencionar que no se realizaron acciones de intervención psicológica, sino de escucha activa con fines etnográficos.

Cuando el usuario salió del consultorio a esperar instrucciones fue cuando se hizo el acercamiento con una presentación breve iniciando una charla casual, el usuario se identificó con la edad de 20 años y como recién diagnosticado, hizo referencia que acudió a su primera cita y la conversación se centró que cuando obtuvo su resultados tuvo mucho miedo por lo que se vio en la necesidad de comunicar la noticia con su padre y al mismo tiempo su orientación sexual lo que derivó en conflicto familiar.

El acompañamiento tuvo duración de 45 minutos, culminando en asesoría administrativa y fue hasta la despedida cuando se mencionó la organización así como las actividades que se desarrollan en la misma, también se le explicó al usuario que este acercamiento se realizó como un servicio sin costo. Esta decisión se tomó considerando que el resultado de recaudación de las ventas de *merchandising*, cubrían el costo del MVP con la intención de validar la actividad sin mermar su desarrollo. Por el tratamiento de esta validación en particular y para respetar la confidencialidad del usuario, no se levantaron imágenes, sin embargo en la siguiente figura se presenta la tarjeta de aprendizaje con sus dolores, descubrimientos obtenidos así como comentarios.

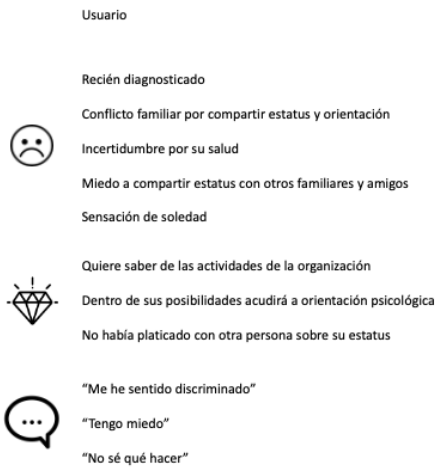


Figura 48. Learning card del usuario. Elaboración propia.

En este MVP el aprendizaje obtenido radica en la metodología del abordaje, es complicado como venta activa realizar el acercamiento, antes de abordar al usuario mencionado se realizó observación de 30 minutos y se intentó iniciar conversación con 2 personas que no se mostraron cómodas para continuar la plática. Por otro lado, el lugar elegido no fue adecuado, debido a la naturaleza de ser un establecimiento abierto al público, por lo que es necesario considerar que el acompañamiento se debe hacer en un espacio seguro destinado a la confidencialidad y que propicie condiciones para ahondar en los casos particulares. A continuación, se presentan la descripción y los aprendizajes de esta validación.

Experiencia

Creemos qué (hipótesis de valor):

Para *hombres gay que viven con VIH* que quieren *tener una mejor calidad de vida* con *estabilidad emocional, ofrecemos acompañamiento*

Para comprobarlo haremos (entregable):

Acompañamiento emocional

Cobraremos (dinero):

$100 pesos m.n.

Fue correcta (cambio):	Fue incorrecta (cambio):
Cambiar a venta pasiva Ofrecer un espacio apropiado Hacer campaña de difusión del servicio	

Figura 49. Descripción y aprendizaje del MVP 6. Elaboración propia.

Funnel de ventas

Una vez identificadas las experiencias, productos y servicios que Positivo brindará, se realizó una estrategia de difusión utilizando la herramienta Funnel de ventas, a través de la cual se lleva a cabo una medición en forma de pirámide invertida en donde en la primera etapa se observa la exploración de los usuarios a atraer, en la siguiente la consideración de estos para ser contactados y por último la decisión, es decir las conversiones que resulten en alguna acción. (blog.hubspot.es, 2021)

El escaparate elegido para la difusión del sistema de productos de Positivo fue la página web positivomx.com para que de esta forma se puedan generar los registros adecuados y establecer comunicación con el usuario final, la página contiene la descripción de la organización, los servicios que ofrece, así como las vías de comunicación institucionales.

Figura 50. Página web de Positivo. Elaboración propia.

Para complementar la estrategia se creó el perfil de Instagram Positivo Puebla con la finalidad de realizar un anuncio en forma de historia, el cual estuviera 6 días en circulación, del 4 al 10 de mayo de 2023, se invirtieron $334 pesos (trescientos treinta y cuatro pesos m.n.) y teniendo como objetivo hombres de 18 a 45 años, que radiquen en la ciudad de Puebla para obtener vistas al sitio web mencionado, en la siguiente figura se observa la historia que fungió como publicidad.

Figura 51. Publicidad en Instagram de Positivo. Elaboración propia.

Estos 6 días dieron como resultado el alcance de 3520 cuentas de Instagram y logrando que 103 personas le dieran clic al anuncio, consolidando 38 followers en el perfil de Instagram, lo ganado en esta etapa fue 36.89% de conversión. Adicional a ello, se lograron 255 visitas a la página web de Positivo, obteniendo 25 correos electrónicos en los formularios a quienes se les ofreció en primera instancia la compra de artículos de merchandising, logrando 5 ventas pasivas ($750 pesos, setecientos cincuenta pesos m.n.) logrando en esta etapa una conversión del 20%. En la siguiente tabla se observa el funnel de ambas estrategias.

Figura 52. Funnel de ventas resultado de 6 días de exposición de la estrategia de comunicación de Positivo. Elaboración propia.

Sistema de productos, servicios y experiencias

A través de las validaciones mencionadas en este capítulo, se integró un sistema para Positivo en donde conviven diferentes formas de acercamiento con el usuario para solucionar algunos de sus dolores generando un modelo de negocio para que la organización sea sustentable a largo plazo obteniendo una combinación para que los usuarios puedan elegir entre uno, varios o todos; incluso como suscripción o de un solo uso.

De tal forma que las experiencias están concentradas en el acercamiento, interacción y aprendizaje del usuario por lo que en esta clasificación se encuentran las reuniones de pares, así como el acompañamiento emocional y administrativo. El servicio radica en una actividad en beneficio del usuario que no es realizada por él, por lo que la recolección de medicamentos y la realización de trámites están incluidos en esta categoría. Por último, los productos son una forma

de visualizar un tangible o una forma de adquirirlos de manera subsecuente (suscripción). En la siguiente figura se visualiza este sistema.

¿

Figura 53. Sistema de productos, servicios y experiencias de Positivo. Elaboración propia.

Escalabilidad

La escalabilidad del modelo es una referencia obligada para que se comprenda la expansión que Positivo visualiza tener en los próximos 5 años, aprendiendo de la zona metropolitana de Puebla y conociendo más a los usuarios en sus contextos, de tal forma que el sistema de productos, servicios y experiencias se pueda proyectar para conocer los alcances que llegaría a tener, en la siguiente figura se detalla lo mencionado.

Figura 54. Escalabilidad del sistema de productos, servicios y experiencias de positivo a 5 años. Elaboración propia.

Innovación

En Keeley (2013) se define que la innovación es la creación de una nueva oferta viable, esta conclusión se deriva que en 1998 se estudiaron dos mil innovaciones diferentes para analizarlas y recolectar patrones resultando en la identificación de tres categorías: configuración, crecimiento y experiencia; las cuales contienen diez tipos de innovación: *profit model* (modelo de ganancias), *network, structure* (estructura de redes), *process* (proceso), *product performance* (rendimiento de producto), *product system* (sistema de productos), *service* (servicio), *channel* (canal), *brand* (marca) y *customer experience* (experiencia del consumidor), en la siguiente figura se observa a detalle lo antes mencionado.

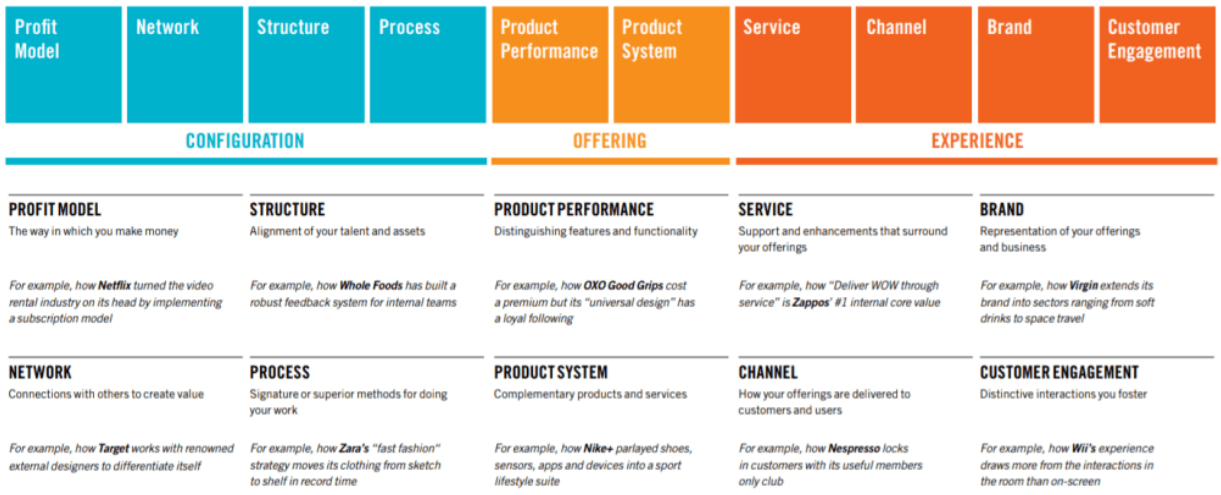


Figura 52. 10 tipos de innovación según Keeley. Retomado de *Ten types of innovation* (2013)

Por lo tanto la propuesta generada en esta investigación da como resultado un entorno de innovación desde la configuración, es decir desde el enfoque de un sistema de negocios ya que contiene un modelo de ganancias, la creación de una red, la conformación de una estructura y un proceso; pero también es innovadora desde la perspectiva de la oferta ya que cuenta con un sistema de productos y desde luego a través de la experiencia, ya que Positivo busca posicionarse como una marca que represente a una comunidad utilizando canales, servicios y el compromiso del usuario.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

En esta sección se retoma la pregunta de investigación de este estudio de caso, los objetivos así como el supuesto. Posteriormente se hacen las observaciones que emanan de este documento y por último se plantean recomendaciones para el tratamiento futuro del proyecto.

5.1 Síntesis de resultados

Para poder hablar de resultados, se debe recordar que la pregunta de investigación dice lo siguiente: ¿qué estrategias de acompañamiento contribuyen a mejorar la calidad de vida de hombres gay que viven con VIH utilizando herramientas del *Design Thinking*? La cual se responde que a través de investigación, validaciones y propuestas ejecutadas, se realizaron ejercicios y se mostraron con evidencias las estrategias, argumentaciones y experiencias de los usuarios que participaron en la investigación utilizando las herramientas mencionadas.

Con relación al objetivo general, el cual hace referencia a validar una metodología de diseño estratégico que facilite el acompañamiento para hombres gay que viven con VIH con la finalidad de mejorar su calidad de vida, se constató en este documento que los usuarios comunicaron a través de sus vivencias las situaciones que les interesaba atender y se realizó una propuesta derivada de ello.

Adicionalmente, el primer objetivo particular consistió en identificar la necesidad de acompañamiento en hombres *gay* que viven con VIH dando como resultado el interés de crear una comunidad de pares que puedan apoyarse entre sí para dar cabida a la solución de problemas en situaciones adversas y basándose en experiencias precisas. Así mismo, en el segundo objetivo particular se propuso definir qué herramientas del *Design Thinking* contribuyen al acompañamiento en hombres gay que viven con VIH, dando como resultado la plena identificación de éstas, contenidas en las diferentes etapas: empatizar, definir, idear, prototipar y testear y reportadas en este texto.

Por último, con respecto al supuesto que reza que: la creación de una metodología de diseño estratégico para el acompañamiento a hombres gay que viven con VIH mejorará de su calidad de vida, el resultado de este proyecto sugiere la creación de la organización Positivo, la cual contiene las necesidades identificadas de los usuarios en un contexto específico, una filosofía institucional, un sistema de productos para su operación y su visión a mediano plazo.

5.2 Observaciones

La propuesta debe entenderse desde la óptica de la innovación social, si bien existe un plan de negocios enfocado en obtener fondos para su autosostenibilidad, se deben encauzar los recursos en fortalecer las soluciones pertinentes a las necesidades de los usuarios y para ello es imperante la empatía y observación.

En el desarrollo de esta investigación se realizaron varias visitas de campo, lo que otorgó una visión mucho más amplia de las necesidades de los usuarios, el acercamiento a casos particulares así como las interacciones mostradas en el presente documento, permitieron conocer de primera mano las experiencias ante una sociedad que aún discrimina y estigmatiza a las personas que viven con VIH.

Las emociones forman parte esencial de todos los procesos que experimenta una persona que vive con VIH sin embargo, son pocos aún los esfuerzos que se realizan para la atención oportuna de situaciones que colocan en vulnerabilidad a la población LGBTQ+ y que son cruciales para la atención en materia de salud mental.

Adicional a lo anterior, es necesario resaltar situaciones específicas que se viven en el sistema de salud: burocracia, subjetividad en la toma de decisiones, falta de estandarización de procedimientos, carencia de reglamentos, ausencia de empatía, discriminación sistematizada, entre otras; las cuales necesitan ser atendidas y resueltas para que el usuario final no vea mermado su tratamiento.

En esta perspectiva, la desinformación de los pasos a seguir luego de un resultado reactivo a VIH continúa siendo uno de los obstáculos para tener acceso a consultas médicas, laboratorios y tratamientos en el sistema de salud, por ello la información que se comparte entre pares continúa siendo esencial.

Por último, la ideación, iteración y testeo de este proyecto aún no han concluido, ya que como se ha enunciado desde el inicio de esta investigación, son procesos continuos que buscan la identificación de nuevas oportunidades para ayudar a mejorar la calidad de vida de los hombres gay que viven con VIH.

5.3 Recomendaciones

Como se ha hecho mención en el apartado anterior, se deberá dar continuidad a los procesos de ideación e iteración para crear más soluciones a problemáticas que la población gay que vive con VIH enfrenta en su vida cotidiana, inclusive ocupar las metodologías que el diseño estratégico ofrece en enfoques multidisciplinarios.

La propuesta Positivo, deberá ser asesorada desde diferentes perspectivas y campos, de tal forma que se formule una proyección a largo plazo de los aspectos administrativos, financieros, legales y operativos que se requieren para que una organización sin fines de lucro pueda ser sostenible.

Como se ha observado en los diferentes capítulos, la participación activa de los usuarios siempre fue considerada en la toma de decisiones, de tal forma que el crecimiento a corto, mediano y largo plazo de la propuesta deberá regirse por este mismo principio, ya que las soluciones solo pueden emanar de las personas involucradas.

La asesoría de expertos de la salud física y mental siempre deberá ser tomada en cuenta para los proyectos, iniciativas y testeos que emanen del presente documento, de esta forma el lenguaje e investigaciones científicas de los diferentes campos de estudio son los que utilizarán como referente.

A través del diseño estratégico y su correcta implementación, se pueden generar soluciones correspondientes a problemáticas de las poblaciones LGBTQ+; los retos asociados a la inclusión, tolerancia y respeto también podrían ser analizados desde esta perspectiva por lo que se recomienda ampliamente su uso en diferentes campos de estudio.

Por último, es imprescindible recordar que las personas que viven con VIH importan, es por ello que las estrategias enfocadas en solucionar las problemáticas que impacten a hombres gay, mujeres, transexuales, usuarios de drogas inyectables y trabajadores sexuales, poblaciones identificadas como vulnerables por los diferentes organismos internacionales, deberán siempre ser validadas por los mismos.

REFERENCIAS

American Psychological Association. (2011). *Sexual orientation and gender identity.* https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual-orientation

Borrero Benítez, F., Méndez Torres, V. M., García Almenares, N. I., & Macías Bestard, C. (2012). *Referentes histórico-metodológicos relacionados con calidad de vida*. Revista Información Científica, 76(4). https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757269036

Cardona-Arias, J. A., & Higuita-Gutiérrez, L. F. (2014). *Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2),175-189. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21431239003

Centers for disease control and prevention, (s.f.). *About HIV*. https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html

Centro nacional para la prevención y control del Sida. (2021). Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/712164/Gu_a_TAR_fe_erratas_2022.pdf

Chóliz, Mariano. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional. www.uv.es/=choliz*

Consejo nacional para prevenir la discriminación (2016) *Glosario de diversidad sexual, de género, y características sexuales.* https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=documento&id=344&id_opcion=147&op=147

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, (s.f.). www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf

Dantés, Octavio Gómez, Sesma, Sergio, Becerril, Víctor M., Knaul, Felicia M., Arreola, Héctor, & Frenk, Julio. (2011). *Sistema de salud de México*. Salud Pública de México, 53(Supl. 2), s220-s232. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017&lng=es&tlng=es.

Estrada, M. J. H. (2014). *La infección por VIH/Sida entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en América latina*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 32, 127-137. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12058127018

Félix Tamayo, M., & Piña López, J. A. (2008). *Construcción y Validación de un Instrumento para la Evaluación de la Calidad de Vida en Personas con VIH*. Terapia Psicológica, 26(1),27-37. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78526103

G. L. Shostack. (1984). *Designing Services That Deliver*, Harvard Business Review, Vol. 62, No. 1, pp. 133-139.

García Murcia, M., Mendoza-Pérez, J. C., Salinas Hernández, H.M. (2022). *Los efectos sociales del VIH y el SIDA en México. Cuatro décadas de pandemia.* UNAM.

Goleman, Daniel. (1995). *La inteligencia emocional*. Penguin Random House.

Gratacós, M. (2017). Arquetipos de Jung: definición, características y tipos. Lifeder. https://www.lifeder.com/arquetipos-de-jung/

Hasoo Plattner Institute of Design at Stanford University, (2023). *Design Thinking Bootleg*. https://dschool.stanford.edu/resources/design-thinking-bootleg

IDEO, (2015). Human-*Centered Design Toolkit*. https://ideo.org

Interaction Design Foundation, (2022). *Personas*. https://design.org/literature/article/personas-why-and-how-you-should-use-them

Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática. (2022, 29 de noviembre). *Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el VIH/SIDA*. Primero de diciembre [comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_VIH_Nal22.pdf

Keeley, L., Pikkel, R., Quinn, B., & Walters, H. (2013). *Ten types of innovation*. John Wiley & Sons.

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/

Organización mundial de la salud. (s.f.). *Infección por el VIH*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

Organización mundial de la salud. (1996). *La gente y la salud, ¿qué es calidad de vida?*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1

Organización panamericana de la salud. (s.f.). VIH/SIDA. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es

ONUSIDA. (2000). *Educación inter pares y VIH/Sida: Conceptos, usos y problemas*. https://undocs.org/es/A/RES/75/284

ONUSIDA. (2022). *Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030*. https://data.unaids.urg/publications/irc-pub01/jc291-peereduc_es.pdf

ONUSIDA. (s.f.). *Estrategia mundial contra el SIDA 2021-2026*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf

ONUSIDA. (2018). *Poner fin a la epidemia del SIDA 2030*. https://www.unaids.org/es/whoweare/about

Osterwalder, A., Pigneur, Y., Papadakos, P., Bernarda, G., Papadakos, T., & Smith, A. (2014). *Value proposition design*. John Wiley & Sons.

National institute of health. (2021). *The stages of HIV infection*. https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/stages-hiv-infection

Norman, Don. NNgroup. (2018). Principles of Human-Centered Design. [Video] Youtube. https://youtu.be/rmM0kRf8Dbk

Radusky, Pablo D.; Mikulic, Isabel M. (2018). *Impacto emocional del diagnóstico de VIH en personas residentes en buenos Aires.* Anuario de Investigaciones, vol. XXV. Universidad de Buenos Aires, Argentina.107-125. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253013

Ries, Eric., (2009). *What is an MVP?.* Lean Startup. leanstartup.co

Serrano Ortega, M., Blázquez Ceballos, P. (2015). *Design thinking: Lidera el presente, crea el futuro*. Madrid: ESIC.

Salazar Estrada, J. G., Torres López, T. M., Pando Moreno, M., Aranda Beltrán, C., y Zúñiga Núñez, E. (2011). *Dimensiones conceptuales sobre calidad de vida en estudiantes de psicología*, México. *Revista Iberoamericana de psicología*, *4*(1), 47–58. https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.4106

Secretaría de salud, (2023). *Norma oficial mexicana para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana NOM-010-SSA-2023*. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02/06/2023#gsc.tab=0

Secretaría de salud, (2014). *Norma oficial mexicana para la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual NOM-039-SSA2-2014*. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6588/salud11_C/salud11_C.html

Teva, I., PazBermúdez, M., HernándezQuero, J., & BuelaCasal, G. (2004). *Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes infectados por el VIH.* Terapia Psicológica, 22(2),111-121. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78522202

TheBody, (13 de julio de 2015). *Connections between Black Lives Matter and the HIV Movement.* https://www.thebody.com/article/connections-between-black-lives-matter-and-the-hiv

Uribe Rodríguez, A. F. (2005). *Intervención grupal y calidad de vida en personas diagnosticadas de VIH*. Revista Colombiana de Psicología, (14),28-33. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401402

Villalvir, M., Murillo, C. R., Paredes, L. C. P., & Matute, F. A. (2021). *Emociones y adherencia al tratamiento en pacientes con virus de inmunodeficiencia.* Revista Científica De La Escuela Universitaria De Las Ciencias De La Salud, *7*(2), 8–17. https://doi.org/10.5377/rceucs.v7i2.12609

Vinaccia Alpi, S., Fernández, H., Quiceno, J. M., López Posada, M., & Otalvaro, C. (2008). *Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Apoyo Social Funcional en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. Terapia Psicológica*, 26(1),125-132. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78526111