



DISEÑO | UC

Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño

**YO TE
AVISO**

Servicio de notificación anónima por posible
transmisión de ITS para parejas sexuales recientes.

Alumno **Tomás Saavedra Vera**
Profesora guía **Paulina Jélvez**

Tesis presentada a la Escuela de Diseño de la
Pontificia Universidad Católica de Chile para
optar al título profesional de Diseñador.

Agosto 2021, Santiago de Chile



DISEÑO | UC

Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño



**Servicio de notificación anónima por posible
transmisión de ITS para parejas sexuales recientes.**

Alumno **Tomás Saavedra Vera**
Profesora guía **Paulina Jélvez**

Tesis presentada a la Escuela de Diseño de la
Pontificia Universidad Católica de Chile para
optar al título profesional de Diseñador.

Agosto 2021, Santiago de Chile

Gracias

A mis papás, por apoyarme incondicionalmente y motivarme cuando lo necesitaba.

A mis amigos quienes han hecho de mi paso por Diseño los mejores años de mi vida.

A mi profesora guía Paulina, por estar siempre dispuesta a apoyarme y confiar en mis decisiones.

A la Cote, por acompañarme en este proceso y aportar de su conocimiento.

Finalmente gracias a todes quienes aportaron de una manera u otra al desarrollo de este proyecto y quienes confiaron en mi visión de un Chile más sano.

Introducción

Metodología

Estudio: ITS y VIH

Investigación

- marco teórico
- Personas con ITS
- Contexto
- Usuario
- Estado del arte

Proyecto

- Hipótesis
- Viaje del usuario I
- Testeo 1
- Viaje de usuario II
- Yo Te Aviso! - Servicio de notificación anónima vía SMS de ITS
- Oportunidad de diseño

Proceso: Diseñando una plataforma de notificaciones e información

- Testeo II
- Testeo III
- Testeo IV
- Marca Yo Te Aviso!
- Desarrollo final

Proyección: Implementar el servicio

- Proyección
- Modelo de negocios
- conclusiones

Referencias

Anexos

Se ha definido la sexualidad como una construcción social, multidimensional y dinámica, que emerge en cada persona en un contexto cultural y está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, así como también por factores como la edad, la condición socioeconómica, la etnicidad, etc. (Dides, Benavente y Morán, 2009). A partir de la adolescencia, la sexualidad toma un papel protagonista, pues comienza el inicio de la vida sexual, esto, conlleva un aprendizaje sobre el cuerpo y las emociones. Por otro lado, se producen las primeras experiencias que influyen de gran manera en la vida sexual adulta. De ahí proviene la importancia que tiene una buena educación sexual inicial.

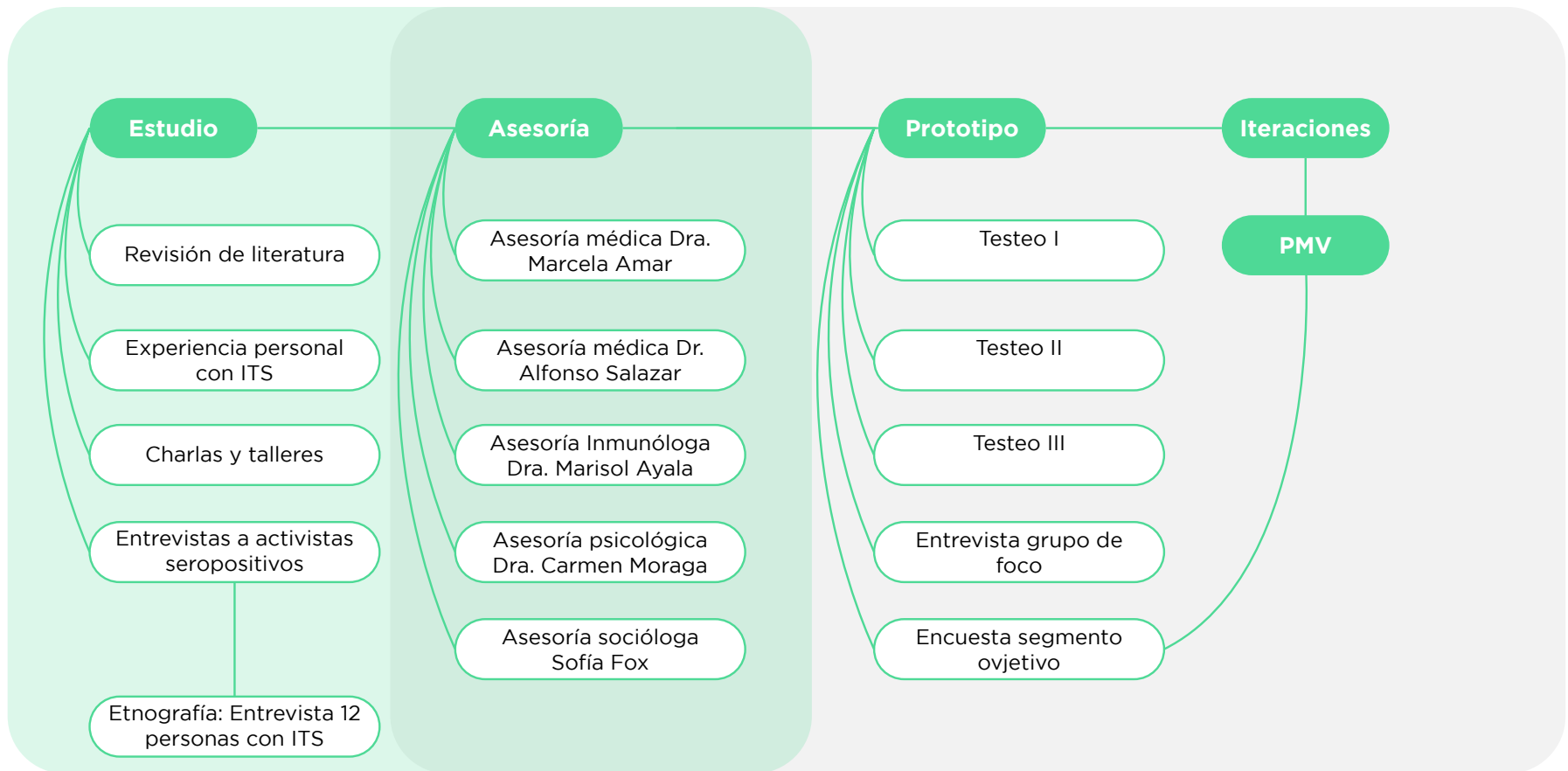
La Organización Mundial de la Salud [OMS](2020) define la salud sexual como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”. Con esta definición se da cuenta que se excede la visión netamente de salud física, sino también se incluyen elementos propios del respeto, la autonomía, el consentimiento, entre otras, dentro del concepto de salud sexual.

Ha sido comprobado por la experiencia comparada que educar en materias de sexualidad, con un enfoque integral, entregando información correcta y completa, dan lugar a una conducta sexual más sana, ayudando a proteger en una diversidad de ámbitos dentro de la salud reproductiva y también dentro de la salud sexual. Los resultados de la Encuesta Nacional de Juventud 2015 arrojan que el 71% de las y los jóvenes del primer tramo quinquenal, entre los 15 y 19 años, en Chile declara que se ha iniciado sexualmente, mientras que el 22% declara no haberse iniciado sexualmente. Finalmente, el 7% decide no responder la pregunta. La ausencia de una política pública contundente de educación sexual para la población juvenil es una de las principales razones por las cuales nuestro país no está controlando con éxito las problemáticas relacionadas con la falta de formación sexual de los jóvenes: embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, y el no cuestionamiento a patrones nocivos de conducta de masculinidad o de feminidad. Como dato a este respecto, según información extraída de la VIII Encuesta Nacional del Instituto Nacional de la Juventud [INJUV], publicada el año 2015, el 70% de los jóvenes y adolescentes de nuestro país evalúan

la educación sexual de sus colegios o liceos como “regular” o “mala/muy mala”. Además de lo anterior, la misma encuesta nos muestra que las diferencias socioeconómicas influyen en la educación sexual que se recibe por parte de nuestros adolescentes. Las personas jóvenes pertenecientes al nivel socioeconómico (NSE) bajo se inician sexualmente a una edad promedio de 16,38 años, presentando diferencias con aquellas que pertenecen al NSE medio (16,73 años) y NSE alto (17,11 años), lo que supone un gran desafío para el Estado en lo relativo a disminuir estas brechas educacionales, sobre todo tratándose de un tema tan importante para las sociedades contemporáneas como lo es la sexualidad.

A partir de los datos recopilados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [ONUSIDA] desde el año 1990 hasta 2019, las ITS son una de las principales causas de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo. Las cifras son alarmantes considerando que existe una mayor carga de morbilidad particularmente en los países en desarrollo, y en el caso de Chile, contamos con la mayor tasa de incidencia de casos nuevos por VIH de Latinoamérica con 0.27 casos por cada 1000 personas dentro del segmento de “todas las edades”, seguido por Colombia con un 0.25 y Brasil con 0.23. En el segmento de “jóvenes” de entre 15 y 24 años, la incidencia aumenta a un 0.31/1000 habitantes. También lideramos en nuevos casos de gonorrea y sífilis que, si bien presenta pequeños valles en la curva de crecimiento de ITS por habitante, va en un constante aumento hasta el presente año.

En este contexto devastador surge la necesidad de contribuir desde diferentes instancias. Es así como el Diseñador tiene una responsabilidad de comunicar de manera efectiva a un objetivo específico para solucionar problemáticas de fallas en la comunicación, la interacción y en la información. María Ledesma (2003) plantea al diseñador como un ejecutor de cambios, es decir, sitúa al diseñador en un lugar de acción que busca generar respuestas para los usuarios, como también tiene la cualidad de poder incidir en conductas sociales, equilibrándolas o cuestionándolas. Es así como el diseñador puede crear contenido que comunique de manera transversal e inclusiva, información relevante en respuesta a esta problemática basada principalmente en un fallo de comunicación, información y difusión y en un método educativo heteronormado extinto, que no se basa en los datos y números disponibles, sino que en conceptos conservadores y prejuicios nocivos.



La metodología del proyecto se organiza en dos partes: Investigación sobre ITS y desarrollo para implementación. La primera parte, asociada a la investigación de ITS consiste en el levantamiento y recopilación de información académica y médica profesional, experiencia de pacientes que han contraído y/o transmitido ITS, procesos médicos y entrevistas con profesionales de la salud. La segunda parte, de implementación y desarrollo fue aplicada en el taller de titulación con el fin de llegar a un producto mínimo viable (PMV) de un servicio de

notificación anónima de posible transmisión de ITS vía SMS con un sitio web como plataforma. Esta parte incluyó El análisis de viaje de usuario, la investigación en profundidad de diferentes ITS(junto con sus distintos tiempos de incubación), el prototipado inicial e iteraciones con el grupo de foco, y finalmente el modelo de negocios.

Estudio: ITS y VIH

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un grupo heterogéneo de enfermedades transmisibles, que afectan a hombres y mujeres, cuyo elemento en común es la transmisión por vía sexual.

Una persona que tiene una ITS, puede adquirir más fácilmente el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que es el virus que provoca el SIDA. El tratamiento oportuno de estas infecciones evita las complicaciones y secuelas, disminuyendo la probabilidad de adquirir el VIH.

Todas las ITS se pueden prevenir, diagnosticar y tratar.

El traspaso de una infección de una persona a otra se llama cadena de transmisión. En las ITS, mientras más parejas o contactos sexuales una persona tenga, más personas están incluidas en la cadena de transmisión. (MINSAL, 2021)

Investigación

Aumento de ITS en jóvenes chilenos

El Ministerio de Salud [MINSAL](2020) define a las ITS como “un grupo heterogéneo de enfermedades transmisibles, que afectan a hombres y mujeres, cuyo elemento en común es la transmisión por vía sexual.” y agrega que “Una persona que tiene una ITS, puede adquirir más fácilmente el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que es el virus que provoca el SIDA. El tratamiento oportuno de estas infecciones evita las complicaciones y secuelas, disminuyendo la probabilidad de adquirir el VIH. Todas las ITS se pueden prevenir, diagnosticar y tratar.”

Las ITS en Chile, en los últimos 20 años, han aumentado a un

ritmo preocupante. De acuerdo con el informe Situación Epidemiológica de Gonorrea y Sífilis (División de Planificación Sanitaria, MINSAL. 2017), sólo ese año se detectaron 2.920 casos nuevos de gonorrea y 6.653 casos de sífilis. Si bien la infección por sífilis tuvo una tendencia a la baja entre el 2004 y 2008, sólo entre el 2016 y el 2017 esta tasa tuvo un incremento del 56%. En total y sumando ambas infecciones, desde el 2000 al 2017 se diagnosticaron 108.978 casos, sin contar a los no notificados, por lo que se calcula que este número podría ser gravemente mayor.

El VIH no es una excepción. Según la Actualización Global del SIDA publicada el 2019 por ONUSIDA, con alrededor de 5000 nuevos casos el año pasado, Chile es el país con la tasa más alta de transmisión anual de Latinoamérica, liderando con un 34% en el crecimiento de la tasa de nuevas transmisiones, y con una incidencia de 0.29 por cada 1000 habitantes, Chile representa la mayor relación incidencia/hbts de la zona. Desde 2010, las nuevas infecciones por VIH han aumentado en un 35% y las muertes relacionadas con el sida han aumentado en un 34%. A esto se le debe sumar aproximadamente 400 casos anuales de transmisión vertical en la cual la madre portadora o infectada por el virus lo transmite al recién nacido ya sea por la vía placentaria o por el canal del parto (Carvajal B, G. 2016).

También se han observado cambios en la edad de inicio de relaciones romántica (pololeo, noviazgo), sobretodo en personas de un estrato socioeconómico bajo, alrededor de los 13 años (Aravena A, 2010), lo que ha llevado a una mayor proporción de adolescentes de entre 15 a 19 años a considerarse sexualmente activos, y una disminución de la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales penetrativas (Encuesta Mundial de Salud Escolar, MINSAL 2004), iniciando así su vida sexual sin contar con la información adecuada para vivir una vida sana física y mentalmente. A este cambio de comportamiento se le puede sumar un mayor número de parejas sexuales; Según Ester Santander, Dermatóloga de la

VIH / SIDA

**MÁS LO IGNORAMOS,
MÁS FUERTE SE HACE.**

Usando condón previenes infecciones de transmisión sexual como VIH, Gonorrea y Sífilis.

En colaboración con Organizaciones Sociales y Pueblos Indígenas.

FONOSIDA 800 378 800
www.minsal.cl

Protégete siempre
Usa condón
y tómate
el examen

minsal.cl #ProtégeteSiempreDelVIH

¡TRAMA A SALUD RESPONSIVA!
600-360-7777

Figura 1. Campaña contra el VIH/SIDA e ITS. Minsal, 2017

Clínica Orlandi, hoy adolescentes reconocen haber tenido 6 o más parejas sexuales y “Desafían el riesgo y no utilizan protección”.

Al buscar causales, se pueden encontrar algunas variables que incluyen la falta de educación sexual y el inicio tardío de esta, de primero a cuarto medio (MINEDUC, 2018), junto con la no unificación de los 7 programas distintos de educación sexual y afectividad del MINEDUC que se adaptan a los intereses y necesidades de los establecimientos educacionales y a sus creencias y valores. Se suman como posible causa las campañas de prevención, que son pocas y están mal enfocadas, además de ser transmitidas a través de canales que los jóvenes no utilizan como canales de TV nacionales en horarios de madrugada y solo en el mes de prevención de VIH cuando, en realidad, la gente se infecta durante todo el año. Están centradas solamente en prevención del embarazo infantojuvenil, y no en prevención, detección temprana y tratamiento (Movilh, 2018), lo que según la doctora Marcela Amar, Cirujano Oncólogo en la Clínica Dávila, ha causado un aumento en las relaciones sexuales no penetrativas, las cuales pueden propagar distintas infecciones de transmisión sexual si no se utiliza preservativo femenino o masculino. Muchas de las campañas de prevención apuntan también a trabajadores sexuales y personas transgénero quienes, según la Encuesta Conductual para la Vigilancia del VIH en Mujeres Trabajadoras Sexuales de la Región Metropolitana, publicada el año 2016 como parte de la tesis para optar al grado de magíster en salud pública de Bielka Carvajal, contestan en un 86,27% la opción “siempre” con respecto al uso de preservativo durante el sexo vaginal con clientes fijos y un 85,45% con clientes no fijos. Es por esta razón que las campañas se deberían enfocar en la población que constituye el mayor porcentaje del no uso del preservativo y dejar atrás los prejuicios de segmentos como el de los y las trabajadoras sexuales. También la pérdida de percepción de riesgo y el bajo uso del preservativo (Encavi, MINSAL, 2016) que, según los resultados preliminares del testeo HCUCH (Beltrán C, 2019) se traduce en un 68,7% de jóvenes chilenos quienes afirman no utilizar el preservativo siempre. Del mismo modo la falta de acceso centralizado a la información y de fácil comprensión mediante canales que



incumben a la población joven, el tabú generado por la sociedad en torno a las ITS, la poca preparación por parte de los padres para educar a sus hijos, y finalmente pero no de más, el trato separado de estas enfermedades que, en realidad, están correlacionadas (Blamey R, 2019), si aumenta el VIH, también aumentan otras ITS porque la vía de contagio es la misma.

En el marco de las identidades disidentes y la comunidad Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual, Intersexual, Queer y todas sus derivaciones quienes no se identifican como heterosexuales cisgénero (Cisgénero es un término que describe a una persona cuya identidad de género actual es consistente con la identidad de género asumida generalmente para el sexo que les fue designado o asignado al nacer, que se basa en los genitales externos. Por ejemplo: una mujer cisgénero es aquella que se identifica como mujer y a la que se le asignó el sexo femenino al nacer) (en adelante abreviado como LGBTIQ+), esto pasa a ser un problema mayor, ya que, al recibir educación sexual carente en la etapa escolar,

Figura 2. Sujeto siendo punzado para realizar el test rápido de VIH. Diario U Chile, 2021.

además de los problemas ya mencionados, está pensada en torno a las relaciones sexuales heterosexuales dejando un vacío informático en los jóvenes no heterosexuales cisgénero, quienes según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional [Casen](2018), son más de 220 mil personas en Chile, un 0.44% más que en 2015, y que además, según Óscar Rementería, vocero del Movilh, “Los resultados de la Casen están muy por debajo de la realidad por motivos culturales y de la metodología de la Casen, puesto que la encuesta se aplica a una sola persona en presencia de todo el núcleo familiar. Es decir, solo podrán reconocer su orientación sexual en el marco de este estudio, aquellas personas que ya han hablado antes del tema con su familia. Distinto sería consultar esta materia a nivel individual y sin la presencia de terceros”, lo que apunta a que este número puede ser parecido a otros países con más libertades culturales como Alemania o Suiza, en donde el porcentaje de personas no heterosexuales rodea el 10%. Además, existe un estigma social y cultural que asocia a la comunidad LGBTIQ+ a las ITS y a su transmisión, en especial el VIH/Sida, excluyendo, negando e invisibilizando a las disidencias sexuales.

Estas causales pueden llevar a los jóvenes tanto disidentes como heterosexuales cisgénero a buscar respuestas en internet, pudiendo caer en sitios pornográficos exponiéndose a situaciones explícitas y distorsionadas de sexualidad, sin educar en ámbitos como el consentimiento, el autoconocimiento, las relaciones sanas, temas de identidad y autoestima, y generando falsas expectativas que traerían problemas tanto físicos como psicológicos (Flood M, 2009). Una investigación realizada por el Centro Australiano de Investigación en Sexo, Salud y Sociedad de la Universidad La Trobe en Australia (2009) demuestra que la exposición a la pornografía ayuda a mantener la adhesión de los jóvenes a las nociones sexistas y nocivas del sexo y las relaciones, y puede exacerbar las normas sociales que apoyan la violencia y fomentar su participación en el abuso sexual. Estas problemáticas tienen a Chile en medio de una crisis epidemiológica que va en aumento y que no tiene una respuesta o reacción suficiente desde el gobierno, como se pudo ver con el rechazo de la ley de Educación Sexual Integral que tenía entre sus objetivos incidir en la disminución de contagios de ITS y educar hacia una sociedad más tolerante.

Educación Sexual

Según el Centro Nacional para la Prevención del VIH/SIDA, Hepatitis Virales, ITS y TB(Tuberculosis) en Estados Unidos(2010), una estrategia educativa impulsada por la teoría y basada en evidencia cuantitativa y empírica puede retrasar la iniciación sexual en adolescentes hasta 24 meses (Tortolero et al. 2010); puede tener un impacto en tipos específicos de comportamiento sexual, como el inicio del sexo oral y anal. A partir de una revisión de 48 estudios de investigación, realizada por el mismo centro de estudios, encontró que aproximadamente dos tercios de los programas de prevención del VIH/ITS estudiados tuvieron un impacto significativo en la reducción de conductas sexuales de riesgo, incluido un retraso en la primera relación sexual, una disminución en el número de parejas sexuales y aumento del uso de condones o anticonceptivos. En particular, no se demostró que los programas de prevención del VIH aceleraran el inicio de las relaciones sexuales entre los adolescentes, incluso cuando esos planes de estudios alentaban a los jóvenes sexualmente activos a usar preservativo. Los programas efectivos de prevención del VIH / ITS tienden a ser aquellos que incluyen componentes sobre el desarrollo de habilidades, el apoyo de conductas saludables en los entornos escolares y la participación de los padres, las organizaciones que sirven a los jóvenes y las organizaciones de salud (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2010).

Respecto a la situación de la Educación en Chile, hay que mencionar la ley 20.418, -uno de los únicos preceptos legales que se refieren a esto en la actualidad- promulgada en enero de 2010 que en su artículo primero establece lo siguiente: “toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y en su caso, confidencial”. Esta consagración legal es una de las pocas que encontramos relativa a la obligatoriedad de la Educación sexual por parte del Estado, y su fijación como garante, al menos en términos formales. Un año más, durante el primer gobierno de Sebastián Piñera, a través del los Ministerios de Salud y de Educación, se lanzó el “Portafolio de Educación Sexual y Afectividad” a los que pudieron optar liceos y colegios, programa que tuvo bastantes dificultades



en su implementación, tales como: problemas entre la implementación de los programas, al superponerse los roles del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud, la externalización del servicio y la falta de un mecanismo de financiamiento claro y contundente. No obstante lo anterior, podemos ver que el mandato legal no ha sido cumplido por parte del Estado, y en particular por el Ministerio de educación, pues Chile no tiene una política única de educación sexual juvenil, sino más bien planes para tratar las distintas temáticas de sexualidad en el aula, las que son realizadas por los mismos docentes y/o un orientador, los que claramente no tienen la experticia para tratar estos temas de la mejor manera. Dentro de estos programas aislados, es

Figura 3. Imagen rescatada de Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, 2017.

importante recalcar que existió alto consenso en sus contenidos, siendo precedidos por comisiones donde participaron diversos actores sociales, con una importante presencia de las iglesias, en particular, la iglesia católica. Lo anterior produce dudas sobre los contenidos de esos programas, pues, es sabido por todos la visión extremadamente conservadora que tiene la Iglesia Católica en nuestro país respecto a las materias sexuales.

De acuerdo al sondeo sobre derechos reproductivos del 2014 realizado por el INJUV, los jóvenes y adolescentes en su mayoría evalúan la educación sexual impartida en su colegio como “regular” (36%) o “muy mala”/“mala” (34%). Este problema en la actualidad aun sigue persistiendo, pues, el 15 de Octubre de 2020 un proyecto de ley de educación sexual integral fue rechazado por la Cámara de Diputados, dejando en evidencia una vez más, el vacío legal que encuentra esta materia en nuestro país, siendo una situación de extrema gravedad, considerando los innumerables efectos perniciosos que produce esta abstención por parte del Estado de Chile; embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, además del posible mantenimiento de relaciones violentas, estereotipadas, homofóbicas, prejuiciosas y/o patriarcales. La falta de una ley que recoja la Educación Sexual como derecho, influye, además, en que Chile sea uno de los países del continente donde no existe un presupuesto anual y definido sobre esta materia, más bien, se deja un tema bastante delicado para cualquier sociedad contemporánea al arbitrio del presidente de la República y Ministro de Educación de turno.

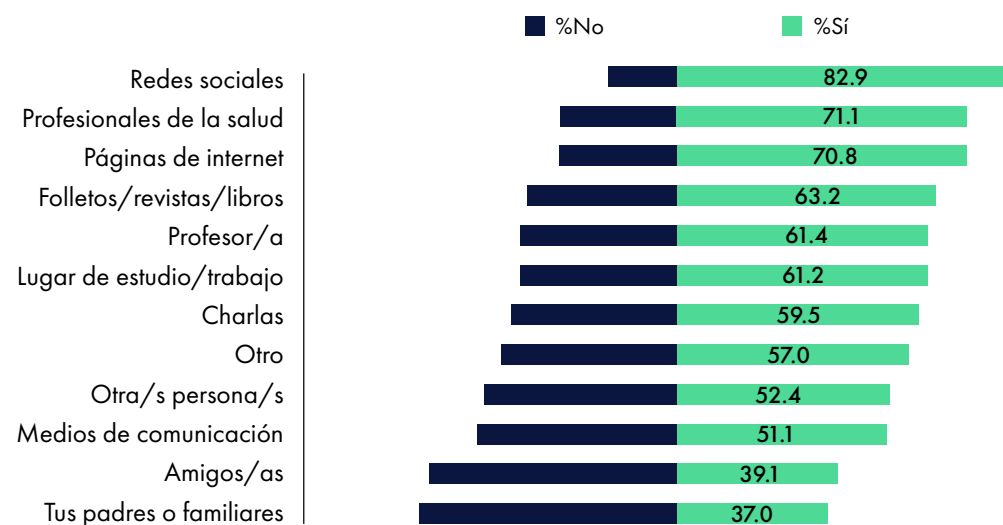
Información y educación mediante internet

Las Redes Sociales (RRSS) en la actualidad se posicionan como el medio de comunicación más relevante para los jóvenes en nuestro país. El acceso masivo a la red, y la gran cantidad de información disponible lo convierten en una opción muy atractiva para el segmento joven a la hora de informarse. Por ejemplo, la 11a Encuesta sobre Participación, Jóvenes y Consumo de Medios realizada por la Escuela de Periodismo de la UDP y Feedback el año 2019. El primer dato importante que nos muestra dicha encuesta es que el 52% de los jóvenes confía en las Redes Sociales a la hora de informarse, siendo la primera opción, seguida por la televisión abierta con solo un 9%. En segundo lugar, a la hora de preguntar acerca de la cantidad de horas que se le dedican a los medios de comunicación, las Redes Sociales, como Facebook, twixer, entre otras, acumulan 4 horas diarias, también ocupando el primer lugar entre las demás opciones. Luego, al hacer el desglose sobre en qué redes sociales los encuestados poseen una cuenta registrada, encontramos lo siguiente: WhatsApp 96%, Facebook 86%, Instagram 77%, YouTube 76%, Twitter 21%. En el contexto de la pandemia por el COVID-19 estos porcentajes han aumentado considerablemente y se suma el rápido aumento en el uso de la nueva plataforma china TikTok.

Un estudio liderado por la agencia Jelly confirmó que la red social se impuso entre las aplicaciones descargadas durante el confinamiento y con un 57% se encuentra en el top 4 de aplicaciones más usadas en este tiempo. Según el mismo estudio realizado en personas de 14 a 24 años, el 58,5% de la Generación Z declara estar conectados a RRSS más de 5 horas al día, como también el 22% declara ver videos en TikTok entre 20 y 30 minutos sin parar; lo sigue el 20% que ve videos por 50 minutos o más al día sin parar (Jelly, 2020).

Por otra parte, si nos remitimos al acceso a la información por parte de la población joven, relativa exclusivamente a materias de sexualidad, nos encontramos con que la primera fuente de información de dicho segmento etario respecto a materias de sexualidad es las “Redes Sociales” con un 82,9%, seguido por los “profesionales de la salud” con un 71,1% y “otras páginas de internet” ocupan el tercer lugar con el 70,8%. En el último lugar encontramos la opción “Tus

Respecto a la información que tienes sobre infecciones de transmisión sexual y VIH. Ésta la has obtenido de... %Sólo quienes se han informado de ITS y/o VIH/SIDA



Muestra: 1062 casos. En barras se omite categoría "Ns-Nr"

padres o familiares”, con solo un 37% lo que refleja que aún la educación sexual por parte de la familia se encuentra en una posición compleja, pues, se considera aún como un tabú, además de la falta de conocimiento que pudiese afectar a los familiares de los jóvenes, los que claramente se sienten más cómodos informando a través de medios digitales, tales como redes sociales y otras páginas de internet. Los datos anteriores se desprenden del sondeo no5: “Percepción de conductas de riesgo, ITS y VIH” realizado por el Instituto Nacional de la Juventud en enero de 2019.

Figura 4. Elaboración propia en base a sondeo no5: “Percepción de conductas de riesgo, ITS y VIH” (INJUV, 2019)

Personas con ITS

Durante la fase inicial del proyecto se hizo una búsqueda a través de redes sociales, para conocer a personas que contrajeron alguna ITS incluyendo VIH, y que participen del proceso investigativo e iterativo junto con el testeado de distintos prototipos para el proyecto. Así, se logró contactar a 10 personas que contrajeron diversas ITS y se ofrecieron como voluntarios durante el semestre de titulación. Se elaboró una entrevista de 30 minutos para conocer la experiencia de cada una de estas personas en su viaje desde la adquisición de la ITS hasta el final del tratamiento, o en su caso, el vivir con cierta ITS hasta el día de hoy. Al ser un tema de gran sensibilidad, todos quienes participaron decidieron aportar a la data desde el anonimato mediante un consentimiento informado.

“tuve síntomas”

“no le hubiera dicho por que me daría mucha plancha”

“uno aprende por ensayo y error”

“Le avisé a los dos sospechosos pero ambos se hicieron los desentendidos”

“No existió de tipo de trazabilidad”

“Fue muy desagradable la experiencia de contactar a esta persona pq se lo tomó mal y se sintió juzgado”

***“No me pidieron los contactos
ni me aconsejaron nada”***

“Me generó mucha ansiedad”

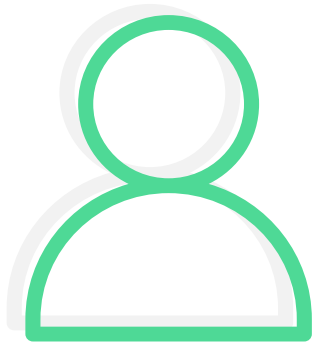
***“Uno se debiera ir de la consulta
entendiendo la responsabilidad de
contarle a ex parejas”***

***“las its bacterianas me dan
risa, son fáciles de tratar”***

***“Las dos veces que me ha pasado
no notifiqué a mis ex parejas”***

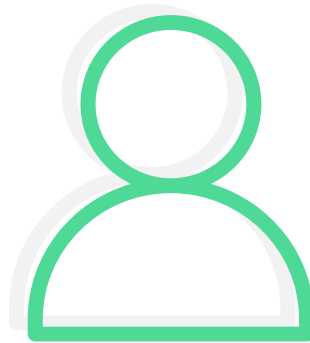
Entrevista

- ¿Cómo te enteraste de que habías adquirido una ITS?
- ¿Te atendiste por medicina pública o privada?
- ¿Cómo fue el registro de tu estado de salud?
- ¿Cómo obtuviste tus resultados?
- ¿Existieron controles posteriores? ¿Obligatorios o voluntarios?
- ¿Existió algún tipo de trazabilidad? ¿Obligatorio o voluntario? ¿Anónimo?
- ¿Te preguntaron por tus parejas sexuales anteriores?
- ¿Cómo te sentiste durante el proceso?
- Si hubieras tenido que avisar a una pareja sexual previa sobre tu estado de salud y la posibilidad de transmisión de ITS ¿cómo lo habrías hecho?
- ¿Crees que este proceso/sistema puede funcionar de mejor manera? ¿cómo?
- ¿Tienes algo que agregar a tu experiencia negativa o positiva?



Sujeto 1 (25)

Estudiante de Fonoaudiología. Se enteró que tenía papilomas (VPH) al presentarse síntomas en la zona anal. Su pareja no se lo comunicó en ningún momento. Se atendió por medicina privada en donde le recetaron un tratamiento y confirmaron la adquisición de la ITS por los claros síntomas. Se le recetó un tratamiento y luego de un mes desaparecieron. No hubo ningún tipo de trazabilidad ni se le recomendó notificar a nadie, solamente se preguntó si era una persona sexualmente activa. Durante el proceso, el sujeto se sintió discriminado al pertenecer al grupo disidente, el doctor lo catalogó como perteneciente al grupo de riesgo de ITS siendo que esta persona tenía sus exámenes al día. Sujeto 1 confirma que le haría saber a su pareja mediante Whatsapp solamente si es de confianza, si hubiese sido algo pasajero no le habría notificado por vergüenza.

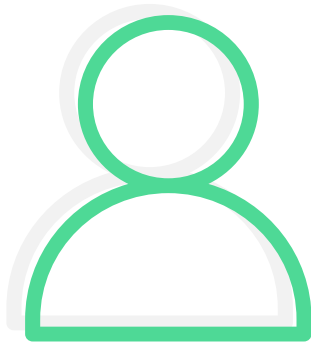


Sujeto 2 (26)

Estudiante de Diseño. La primera vez tuvo síntomas en la zona genital. Tuvo que ir al doctor para pedir una orden de exámenes. La segunda vez fue igual. Las parejas sexuales no le notificaron. Se atendió por medicina privada donde no existió registro alguno de su estado de salud. Recibió sus resultados en línea a excepción del examen de Elisa por VIH ya que ese debe ser retirado por la persona o otro con un poder simple, esto debido a la Ley del SIDA 19779. No fue necesario confirmar resultados con el ISP y no hubo controles posteriores. Le preguntaron por sus parejas anteriores pero no se le aconsejó, en el laboratorio ni en la consulta médica, avisarle nada a nadie sobre su estado de salud y la posibilidad de transmisión. Fue un proceso muy ansioso, con sentimientos de abandono, soledad y miedo. Al ser estudiante no cuenta con los medios suficientes para poder afrontar el proceso sin apoyo financiero. Se debe pagar por la consulta médica, los exámenes, el

tratamiento y en algunos casos el análisis de los resultados. Si le hubiera tenido que avisar a alguien lo habría hecho directamente, aún así no notificó a sus parejas.

La segunda vez estuvo con su ex pareja y tuvo síntomas, entonces se hizo los exámenes con receta de un médico general, al conocer los resultados le notificó a su ex pareja sobre el resultado positivo para clamidia y le explicó sobre el tratamiento que se debía hacer ya que podría ser asintomático. Juntos se hicieron el tratamiento.

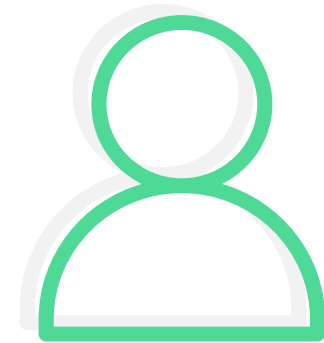


Sujeto 3 (25)

Estudiante de arquitectura. No tiene pareja sexual específica. Tuvo síntomas y le preguntó a un amigo que había tenido gonorrea dos veces en un semestre, le contó sobre sus síntomas los que coincidieron con los propios del sujeto. Fue al médico especialista para pedir órdenes para un chequeo completo. Fue la primera vez que se hacía este tipo de exámenes, entonces fue impactante. Uno fue doloroso y le provocó temor. Existía el miedo de la posibilidad de haber contraído otras ITS y la duda de quién le habría transmitido estas. Se contactó con la persona que se imaginó podría haberle transmitido la ITS y le comunicó que tenía gonorrea. Fue una experiencia muy desagradable ya que esta persona afirma no ser el responsable y se sintió juzgado de inmediato. El médico le recetó un antibiótico intravenoso y no pudo tener sexo por el tiempo indicado.

Piensa que debieran preguntar por parejas previas y notificarles. No le pidieron contac-

tos ni le aconsejaron notificar a nadie. “Uno se debería ir de la consulta entendiendo la responsabilidad de contarle a ex parejas, esto no se hizo.”



Sujeto 4 (25)

Estudiante de medicina. Mantenía una relación abierta en ese momento, lo que implica tener relaciones sexuales con su pareja estable como también con otras personas. En ese momento ambos tuvieron síntomas, alguno habría contraído una ITS de otras parejas no estables y se lo transmitieron. A ambos les ardía al orinar. Se hicieron exámenes completos y resultaron negativos por lo que se les dió tratamiento empírico, lo que implica tratar algo sin saber qué bacteria es pero eliminando las posibles. La segunda vez su pareja tuvo síntomas, el sujeto no. Evaluaron los síntomas y ambos se trataron de manera empírica sin ir al doctor. La persona que les transmitió esta ITS (clamidia) no les notificó, se piensa que también era asintomático. No le hicieron saber a esta persona. Sí habrían utilizado el servicio de notificación anónima. Ninguna de las dos veces les notificó a quienes “se lo pegaron” pero “si hubiese existido este servicio lo hubiera utilizado para notificar.



No les notifiqué por vergüenza”. Afirma que con las ITS bacterianas le “dan risa” ya que son fáciles de tratar, pero cuando se trata de VIH le da terror y ansiedad. “Las veces que me pasó me dió lo mismo”.

Sujeto 5 (28)

Ingeniero comercial. Tuvo síntomas y se atendió por medicina privada. Le dolía ir al baño, por lo que pensó que tenía una fisura anal. El médico le ordenó un perfil completo de ITS, todo salió negativo. Luego de unos días se lo volvió a hacer y el resultado dió positivo para gonorrea.

Pensó que se había mejorado ya que los síntomas habían disminuído, pero a las dos semanas lo contactó su pareja esporádica para contarle que había contraído gonorrea. Se trató con antibióticos vía oral e intravenosa. A los 5 días ya estaba mejor. Les avisó a dos parejas con las que tuvo contacto sexual dentro del período de incubación en que podía transmitir, pero ambos se “hicieron los desentendidos”.



Sujeto 6 (22)

Estudiante de college. Tuvo síntomas que consistían de pintitas en la piel, por lo que se busco en google qué podría significar y se dió cuenta de que podría ser sífilis. Fue a un médico especialista en infectología quien le dió una órden médica para hacerse un chequeo completo y así descartar cualquier otra ITS. El resultado dió positivo para sífilis. Se atendió por medicina privada y obtuvo los resultados en línea, a excepción del examen del VIH o Elisa. Hubieron controles posteriores voluntarios ya que debía recibir 3 dosis del antibiótico. En la consulta no se hizo ningún tipo de trazabilidad ni se le recomendó contactar a sus parejas sexuales recientes. Sólomente se le preguntó si se encontraba sexualmente activo.

Si hubiese sido alguien de confianza afirma que le comunicaría sobre su estado de salud por whatsapp, pero a personas esporádicas no.

Considera que este servicio/sistema podría mejorar incentivando la notificación a parejas sexuales no sólo para normalizar algo

que se encuentra sumamente estigmatizado, sino que también para evitar la transmisión masiva de ITS. Si existiera un servicio de notificación anónima si lo utilizaría, sobre todo con personas que conoce en encuentros sexuales esporádicos.

Contexto

En el desarrollo del contexto a investigar, se tomó como indicador clave las tendencias en el relacionamiento social y sexual entre sujetos, y cómo el usuario escogido interactúa con estas temáticas según su entorno social. Según cifras de la aplicación Tinder, Chile se ubica en el tercer lugar en Latinoamérica entre los países que más utilizan la aplicación, en la cual un alto porcentaje de sus usuarios declaran buscar encuentros sexuales casuales como uno de los objetivos. Junto a esto se suma la llegada de nuevas y distintas aplicaciones para el encuentro casual, ya sea romántico o sexual como lo es Grindr. Según una encuesta realizada por Statista (2021), Santiago se registra como el epicentro de uso de estas Apps, en donde más de un 80% confirma utilizar al menos una plataforma de citas.

Para que dichas plataformas funcionen favorablemente se necesitan una serie de factores como: Conectividad e internet, alto flujo de usuarios, contexto social inhibido. Por estas razones se decidió trabajar el contexto de Santiago, especialmente la zona más céntrica, en donde se aprecia una población más joven y diversa, considerando que un pilar de este proyecto es el desarrollo de una solución efectiva y transversal.

Usuario

Según información obtenida a partir de la VIII Encuesta Nacional de Juventud, realizada el año 2015, en un grupo etario de los 15 a los 29 años, la edad media de inicio sexual fue de 16,6 años. Es por esto que este proyecto apunta a jóvenes entre los 15 y 29 años de edad, ya que además, según la OMS, adquieren la capacidad reproductiva y transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez. Son jóvenes estudiantes (secundarios/universitarios/técnicos) responsables, con una educación sexual inclusiva, puesto que reconocen los distintos riesgos y repercusiones que las ETS pueden tener sus vidas. Son jóvenes que consumen y crean contenido para redes sociales, por lo tanto son espacios digitales que habitan más de 5 horas diarias.



Imagen rescatada de Freepik

Estado del arte

The screenshot shows the 'Let Them Know' website interface. At the top, there is a navigation bar with links: 'Let Them Know', 'Home', 'FAQ', 'Partner Info', 'Doctor Info', and 'Feedback'. Below the navigation bar, there are three large 3D cubes spelling 'FAQ'. A 'Partner Information' button is visible on the right. The main content area is titled 'Welcome to Let Them Know' and 'Before you use SMS'. It includes a list of bullet points: 'Consider if this is really the best way to contact your partner.' and 'Remember, most people like to be told in person.' Below this, there is a text prompt: 'Think whether anyone, apart from your partner, could read the SMS. If yes, use another method.' Two options are presented: 'Send a personal SMS with your name on the SMS' and 'Send an anonymous SMS without your name on the SMS'. The anonymous option is accompanied by an image of a smartphone screen displaying 'ANONYMOUS' with a mask icon.

En la búsqueda de iniciativas similares a la propuesta de este proyecto, se encontraron plataformas extranjeras como “Let them know” iniciativa australiana que permite notificar sobre una posible transmisión de etsy a una pareja sexual vía sms. Este servicio gratuito permite que el mensaje sea personal o anónimo. Cabe destacar que este servicio no tiene barreras de seguridad, pues no hay control, lo que da la posibilidad de que se haga mal uso de la plataforma y se utilice para bromas de mal gusto o spam-entre otros- Además la plataforma carece de un trabajo de diseño UX/UI actual. En Chile se encontraron iniciativas que cubren solo la toma de exámenes, como los operativos de detección de VIH realizados por distintas entidades (públicas o privadas) a lo largo de todo Chile. Sin embargo **no hay instancias que tomen en cuenta la notificación a parejas sexuales.**



TELL YOUR PARTNERS TO GET TESTED

It may be difficult and awkward to do, but notifying sexual partners that they may have picked up an STI is important for everyone's sexual health. Untreated STIs may result in a number of long-term health complications, and can be passed to other members of our communities.

This tool allows you to anonymously notify your sexual partners that they ought to get tested and offers them resources on where to get tested and to learn more about STIs including HIV.

Step 1: Select the STIs your partner may have picked up or passed on

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> HIV | <input type="checkbox"/> Chlamydia | <input type="checkbox"/> Herpes |
| <input type="checkbox"/> Gonorrhea | <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis C | <input type="checkbox"/> Syphilis | <input type="checkbox"/> Human Papilloma Virus (HPV or Genital Warts) |

Step 1: Select the STIs your partner may have picked up or passed on

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> HIV | <input type="checkbox"/> Chlamydia | <input type="checkbox"/> Herpes |
| <input type="checkbox"/> Gonorrhea | <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis C | <input type="checkbox"/> Syphilis | <input type="checkbox"/> Human Papilloma Virus (HPV or Genital Warts) |

Step 2: Partner's information

Please enter your partner's **name, email address AND/OR phone numbers** below in the required fields. Phone recipients will receive a text-based version of your message.

Email Address: *(multiple names and email addresses can be added)*

| | |
|------|---------------|
| Name | Email Address |
|------|---------------|

[+] Add another entry

Phone Number: *(multiple names and phone numbers can be added)*

| | |
|------|---------------|
| Name | (DD) 000-0000 |
|------|---------------|

[+] Add another entry

Step 3: Your information

Your email address is required but the recipient will not see it.

We want to ensure that this form remains anonymous, but understand that some users may want to disclose their identity. So, if you wish to inform your sexual partner(s) that you've sent this message, we ask you to please reach out to them personally on an alternate platform after submitting this form.

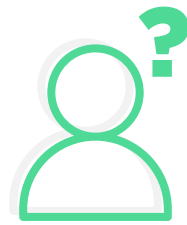
Email address (required)

Proyecto:

Hipótesis



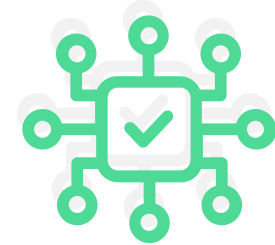
Usuario: Las personas que han contraído ITS suelen no notificar a sus parejas recientes sobre su estado de salud cuando no tienen la confianza suficiente debido a la estigmatización, miedo y vergüenza.



Cliente: Se puede implementar un servicio de notificación que solucione esta problemática mediante el anonimato que también informe a los pacientes sobre diversas ITS y los incentive a chequear regularmente su salud sexual de manera confiable y rápida.



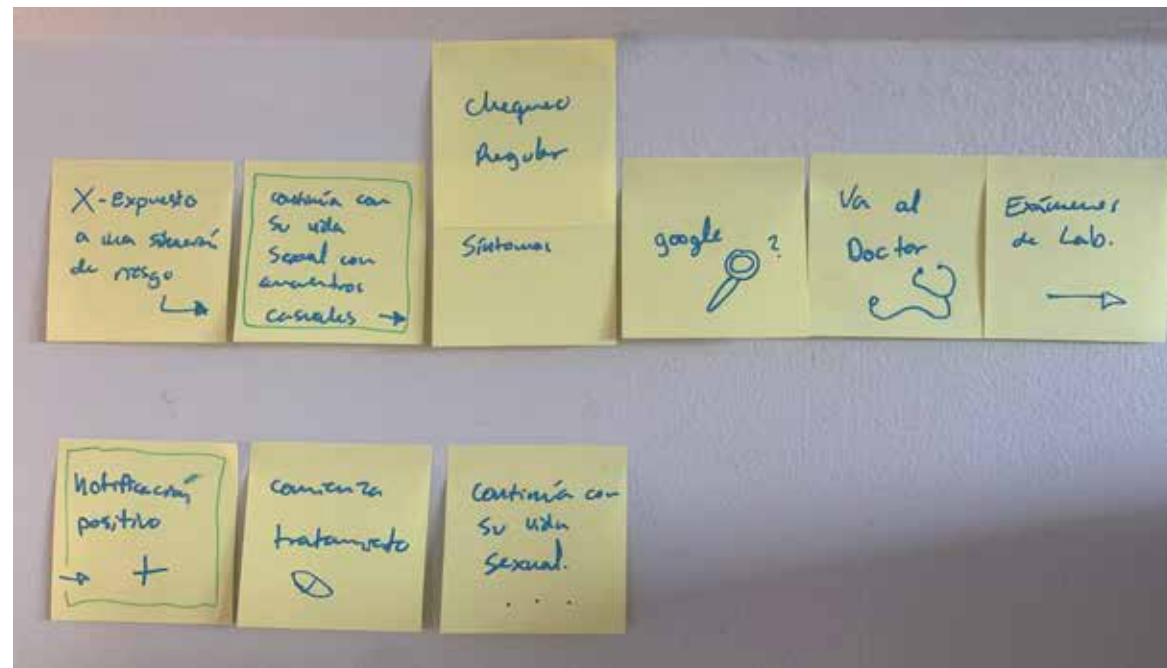
Mercado: El mercado actual no presenta ninguna opción existente del estilo que responda a la problemática que se menciona. Se necesita implementar un sistema de trazabilidad voluntario gratuito para frenar la cadena de transmisión lo antes posible y así disminuir el aumento constante de nuevos casos de ITS y las variantes cada vez más resistentes que surgen con el abuso de antibióticos.



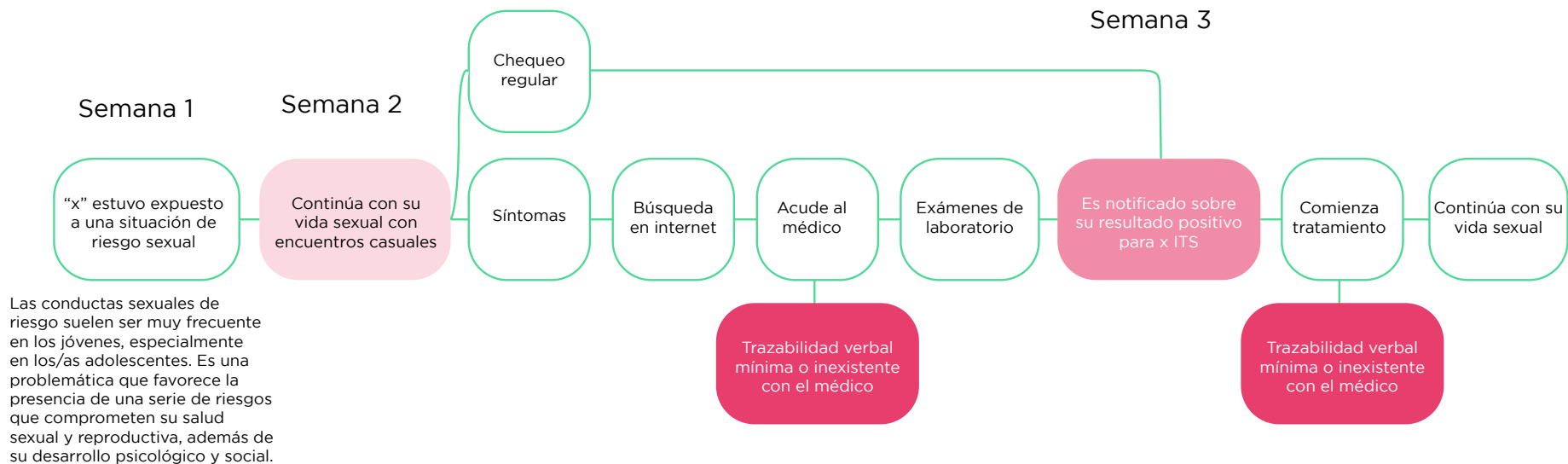
Tecnología: Con el avance tecnológico, casi toda la población cuenta con acceso a internet y hoy en día hay más celulares que personas. Con la tecnología existente se puede diseñar una plataforma y sistema de notificación e información de muy bajo costo, y gratuito para el uso público de la mano de profesionales médicos que ayude a los usuarios a notificar a sus parejas sexuales sobre ITS y por lo tanto aporten a la disminución de nuevos casos de ITS y VIH a nivel país.

Viaje del usuario I

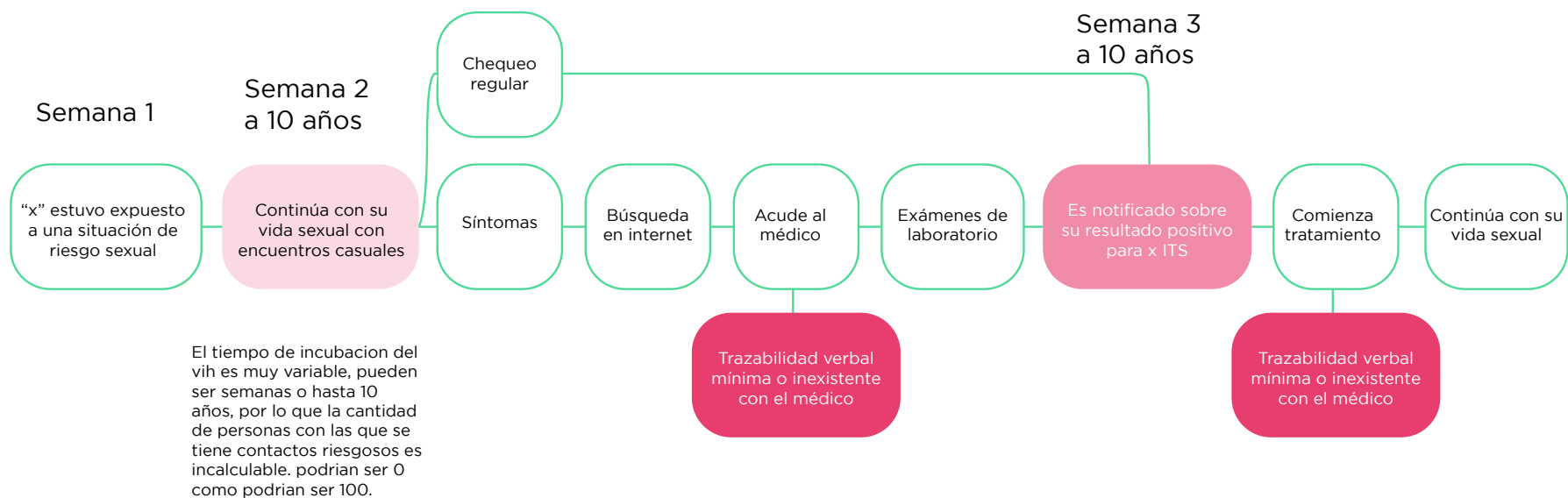
A partir de diversas entrevistas a pacientes con ITS o que hayan adquirido ITS en el pasado, se desprende el viaje del usuario. Este varía en su mayoría en cuanto al tiempo de incubación de cada ITS ya que el rango es de unos días hasta 12 meses, o en algunos casos incluso no se presentan síntomas. Pero además de la duración del viaje, las aristas como atención médica, comunicación con parejas sexuales, exámenes de laboratorio, búsqueda de información y comienzo del tratamiento no varían entre sí.



Viaje de usuario - Sífilis

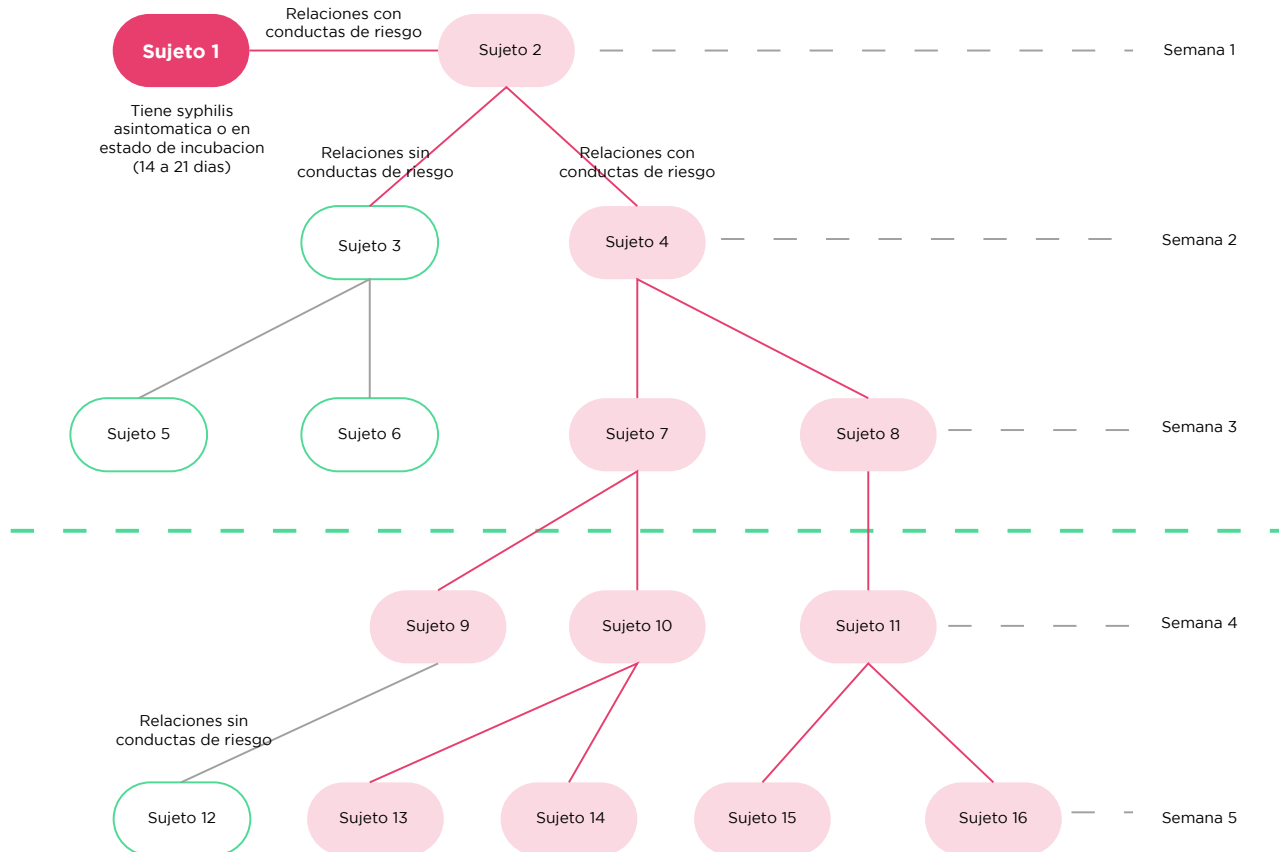


Viaje de usuario - VIH



Testeo I: Equipo médico

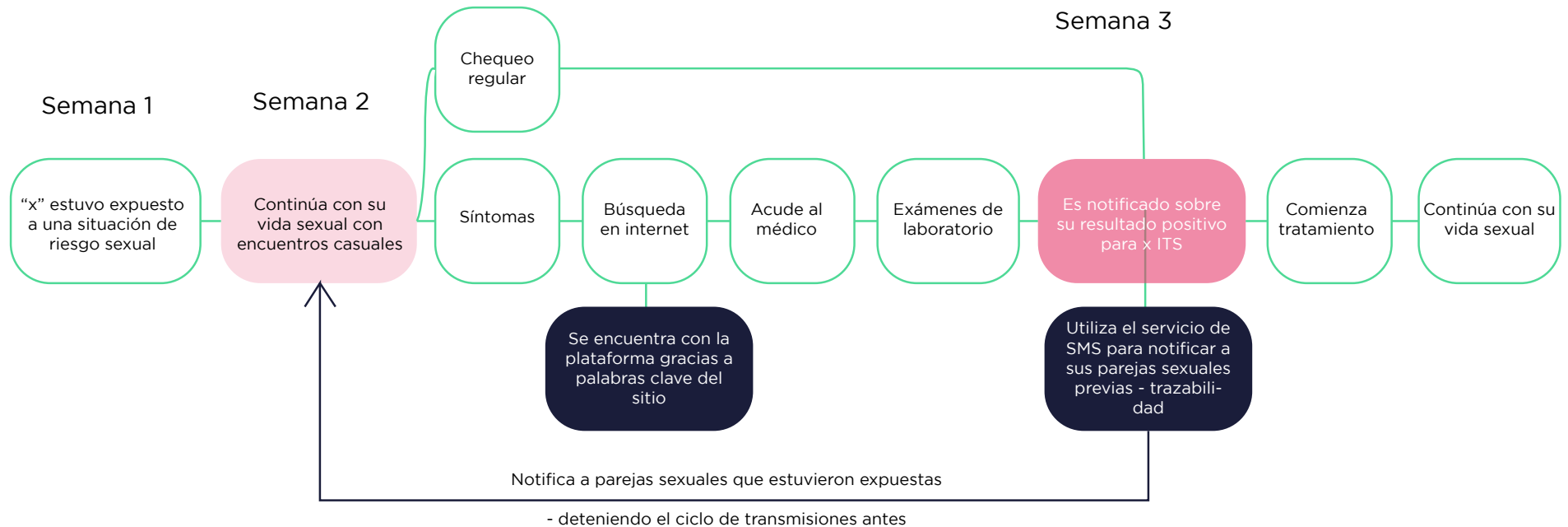
A partir de diversas entrevistas a pacientes con ITS o que hayan adquirido ITS en el pasado junto con los viajes de usuario que se crean en el sitio web Whimsical, se analizan y evalúan de la mano de la inmunóloga cooperadora Marisol Araya, quien asesora al estudiante en cuanto al lenguaje utilizado, si es que es médicamente correcto junto con sus tecnicismos. Se evalúa también el contenido de las cápsulas de información que se comunicará de cada ITS. Finalmente se plantea y discute en qué momento del viaje del usuario se deberá interrumpir para lograr un impacto en la disminución de transmisiones frente a la problemática comunicativa y de tabú que se presenta.



Si creamos un diagrama de transmisiones del caso hipotético sífilis frente a conductas de riesgo sexual, podemos graficar en qué momento del viaje se puede interrumpir de manera óptima para evitar la mayor cantidad de transmisiones. Cabe mencionar que cada ITS tiene una ventana de transmisión distinta como también una probabilidad de contagio distinta. El preservativo no protegerá frente a algunas ITS y estas son consideraciones que se deben tener en el proyecto. Habiendo dicho esto, lo esencial es interrumpir la cadena de transmisión lo antes posible. En este diagrama, el caso de freno se indica en la línea verde punteada. Si se notifica al sujeto 7 y 8, se pueden evitar muchas transmisiones al sujeto 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16 y los que sigan tomando conductas de riesgo.

Viaje del usuario II

Viaje de usuario II - Sífilis



Yo Te Aviso! - Servicio de notificación anónima vía SMS de ITS: de acuerdo con el análisis del viaje de usuario junto con el testeo investigativo inicial y asesoría médica, se concluye que este viaje debe ser interrumpido en la fase de notificación de resultados positivos desde el laboratorio. Aquí se encuentra la clave y la base de este proyecto para detener el ciclo de transmisiones de ITS que se observa en la figura superior.

Formulación

Qué

Servicio de Información y mensajería anónima de alerta por posible transmisión de ITS para parejas sexuales recientes con resultados de ITS positivos.

Por qué

En las dos últimas décadas se ha detectado un incremento constante en casos de ITS a nivel nacional en un segmento de entre 15 y 49 años, quienes representan el 80% del total de casos nuevos de ITS, los cuales, muchas veces por miedo y vergüenza, no son notificados a parejas y ex parejas sexuales, permitiendo que estas se sigan propagando sin control.

Para qué

Para lograr detener a tiempo las transmisiones de ITS y contener así esta pandemia de la que no se habla ni se notifica.

Oportunidad de diseño

Con el paso del tiempo la sexualidad y el autoconocimiento han sido temas cada vez más aceptados y discutidos socialmente, aún así, estigmas desarrollados por generaciones anteriores continúan influyendo en el modo en que se comunican dichas temáticas. Un impulsor de esta área es el fuerte crecimiento de la tecnología y redes sociales. El acceso inmediato a la información permite que los individuos puedan informarse respecto a síntomas, enfermedades, prácticas, entre otros. La nula educación sexual presente en establecimientos educacionales y dentro del hogar fue reemplazada por el internet. Desde este punto nace una problemática respecto a qué información es cierta y cuál no, en dónde la desinformación termina convirtiéndose en un nuevo resultado de la búsqueda por internet. En “Uso de redes sociales e internet móvil en adolescentes y jóvenes adultos chilenos” (Katia Bavestrello, 2012) se declara que dentro de la investigación, el 89,85% de los adolescentes y adultos jóvenes entrevistados utiliza el internet para la búsqueda de información, dato que se alinea con el 82,9% mencionado anteriormente, que contempla las RRSS como primera fuente de información. Entendiendo esta situación nace la pregunta ¿Por qué la población joven utiliza este método para la búsqueda de información? En el estudio “Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual” en Revista Salud Pública, uno de los adolescentes entrevistados comenta:

«Si finalmente el gran culpable de que haya tantas enfermedades sexuales, desconocimiento, embarazos no deseados, en buena parte es la mojigatería de esta sociedad chilena, ese es el gran culpable. Se habla bastante poco de estos más, yo creo que en algunos círculos todavía se piensa, por ejemplo, que la pastilla del día después es abortiva».

Finalmente, quienes están a cargo de entregar dicha información presentan comportamientos conservadores, generando inhibiciones por parte de la comunidad joven para resolver sus dudas. Es por esta razón que el internet y las redes sociales se convierten en una herramienta altamente atractiva para este sector, ya que el anonimato se vuelve un factor primordial en la resolución de dudas. Si sumamos el anonimato a la información inmediata, esta opción se adecúa perfectamente al usuario.

Específicamente hablando de las ITS y la trazabilidad de ellas, lo anteriormente mencionado se repite en cuanto a comportamiento de usuario. La información respecto al tema es recogida de la web y recibir dicha información se convierte en la última instancia para muchos, porque al realizar el siguiente paso (informar a la pareja), el anonimato se pierde, ubicando al usuario en una posición de vulnerabilidad y estigmatización.

En este es dónde este proyecto interviene.

Objetivos específicos e IOV

- 1 Determinar los principales factores que inciden en el aumento de casos de ITS y VIH/SIDA.** / IOV: Análisis de informes epidemiológicos realizados en las últimas dos décadas. Revisión bibliográfica sobre modelos educativos nacionales e internacionales, centrándose en los contenidos y los resultados que han dado.
- 2 Identificar los comportamientos de este segmento (15 a 29) al momento de enfrentar una situación de transmisión de ITS, enfocándose en la comunicación con parejas sexuales.** / IOV: Recopilación y análisis de encuestas de comportamiento del usuario. Entrevistas con el usuario y búsqueda de patrones de repetición en conceptos de problemáticas relevantes.
- 3 Potenciar el proceso de trazabilidad posterior al diagnóstico de una ITS.**
Evaluación del número de posibles contagios comparando el uso y no uso de la plataforma.
- 4 Disminuir el impacto emocional que conlleva un diagnóstico positivo junto al proceso de trazabilidad.**
Evaluar mediante encuestas cuantitativas los niveles de estrés, ansiedad, seguridad y compañía, comparando el método previo y el proceso usando la plataforma.

Proceso: Diseñando una plataforma de notificaciones e información

Testeo II: Flujo de información



Primero se diseñaron wireframes básicos para evaluar la distribución de la información dentro de el espacio propiciado. Se utilizó la plataforma web en tamaño estándar de celular en vertical ya que es desde donde el segmento objetivo ingresa a buscar información sobre temas de sexualidad en su mayoría. Se evitó el uso del color por lo que solo se aplicó una escala de grises para diferenciar y entender los distintos niveles jerárquicos de información desplegados en la pantalla. Sólo se pretende evaluar el flujo de información en primera instancia.

La plataforma se divide en dos grandes secciones, primero el área que te permite utilizar el servicio de notificación vía SMS, y la segunda, que consiste en cápsulas informativas de cada ITS. En este testeo se pretende validar el flujo de la información de la primera sección: Los 5 pasos del servicio de notificación creados de la mano de médicos especializados.

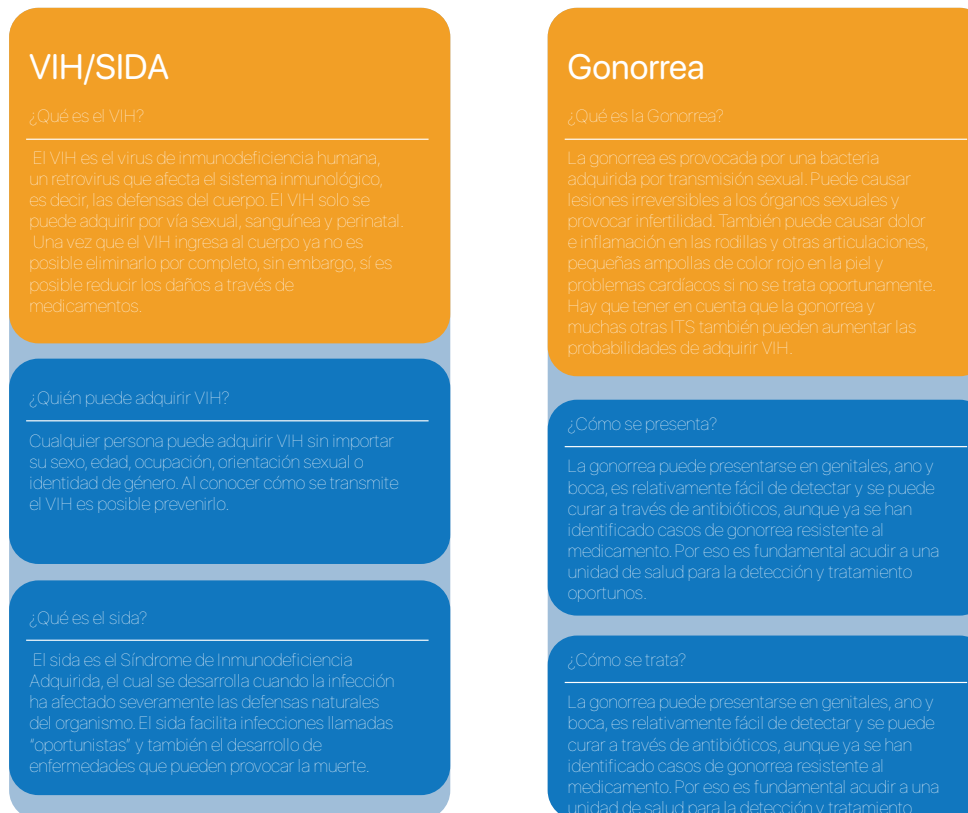


Testeo III: Color



Luego se prosiguió a la etapa de color, en donde se evaluó el significado del color y los principios. En el desarrollo de imagen de marca y gráfica de la plataforma, se tomó cómo factor clave a considerar las emociones experimentadas por el usuario en el proceso previo a enfrentarse al servicio de “Yo te aviso”. Al ubicar la plataforma en un punto crítico del viaje de usuario (después de ser notificado de la transmisión), “Yo te aviso” debe responder de manera positiva para contrarrestar las sensaciones mayoritariamente negativas que trae previamente consigo quien utiliza el servicio. En las entrevistas realizadas al inicio de la investigación, un alto porcentaje de los entrevistados describió el proceso de diagnóstico con términos como: miedo, soledad e incertidumbre. Por lo anterior, el propósito comunicacional de “Yo te aviso” es ser un elemento de compañía y seguridad frente a una situación emocionalmente compleja.

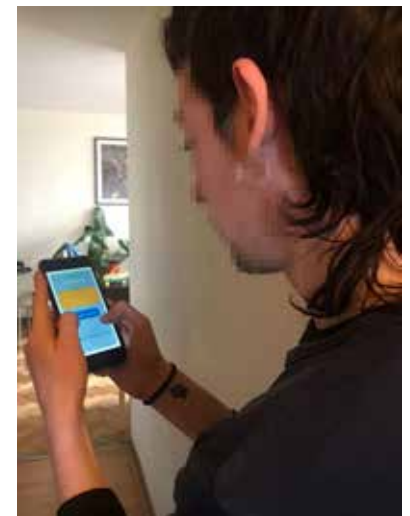
Es por esto, que analizar la psicología del color fue una etapa



Wireframe inicial de las cápsulas de información, correspondientes a la segunda parte del sitio web. El bloque informativo. En un inicio, se criticó mediante el testeó con el grupo de foco la poca legibilidad de la información. Además al igual que en los mockups del servicio de notificación, se criticó la elección de color. Finalmente se agrega lo poco atractivo de la estética y la falta de símbolos para mantener la atención del usuario y generar un mayor impacto.

esencial en el desarrollo gráfico, para así conseguir entregar al usuario una experiencia amena y segura, que minimice el malestar emocional que representa el proceso médico de contagio de una ITS.

En esta línea de investigación, se desarrolló una serie de testeos (detallados en pág. 39) principalmente relacionados al color y la percepción de estos, en dónde se tuvo como finalidad comprender cómo el usuario interactuaba desde lo emocional y psicológico frente a ciertos colores. El resultado del testeo nº 2, permitió identificar que los colores gris claro y verdosos generaban sensaciones ligadas a la tranquilidad mientras que se identificó un rechazo más marcado frente a colores más llamativos como el rojo y el amarillo, los cuales, según los entrevistados, se percibían como ruidosos y toscos. Finalmente, en el testeo nº 3, pudimos identificar una mayor inclinación a colores claros tales como el blanco, el cual fue relacionado a los términos “Suave”, “liviano” y “seguro”. Un *Insight* que se identificó durante estas entrevistas fue que más allá de los colores en sí, la gran diferencia en percepción emocional se daba entre tonalidades. Se relacionaron los tonos fuertes con sensaciones como “fuerza”, “inquietud” y “diversión”, mientras que las tonalidades más suaves fueron descritas como “paz”, “seguridad”, “moderno”.



Posterior a este análisis, se tomó la decisión de trabajar con una mezcla de colores que reflejaran, de manera armónica, los valores e intencionalidades del proyecto. Como se menciona anteriormente, “Yo te aviso” busca entregar estabilidad y seguridad durante el proceso, por lo que se decidió trabajar con colores verdes (principalmente tonalidades suaves), acompañado por el color azul, el cual fue mayoritariamente considerado un color representante de estabilidad. Junto a esto, un gran pilar de este proyecto es ubicarse a la par de nuestro usuario, por lo que es esencial responder gráficamente a las necesidades estéticas del arquetipo trabajado. Se debe conseguir una marca moderna y cercana al usuario, por lo que se tomó la decisión de irrumpir los colores suaves ya seleccionados, con tonalidades

fuerzas que conviertan la plataforma en algo activo y actual, y así contar con un color para dar acentos a íconos e ítems importantes.

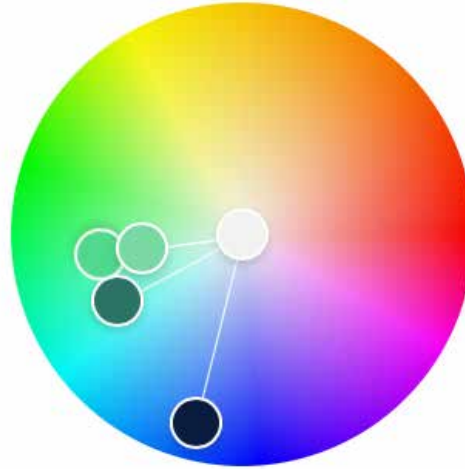
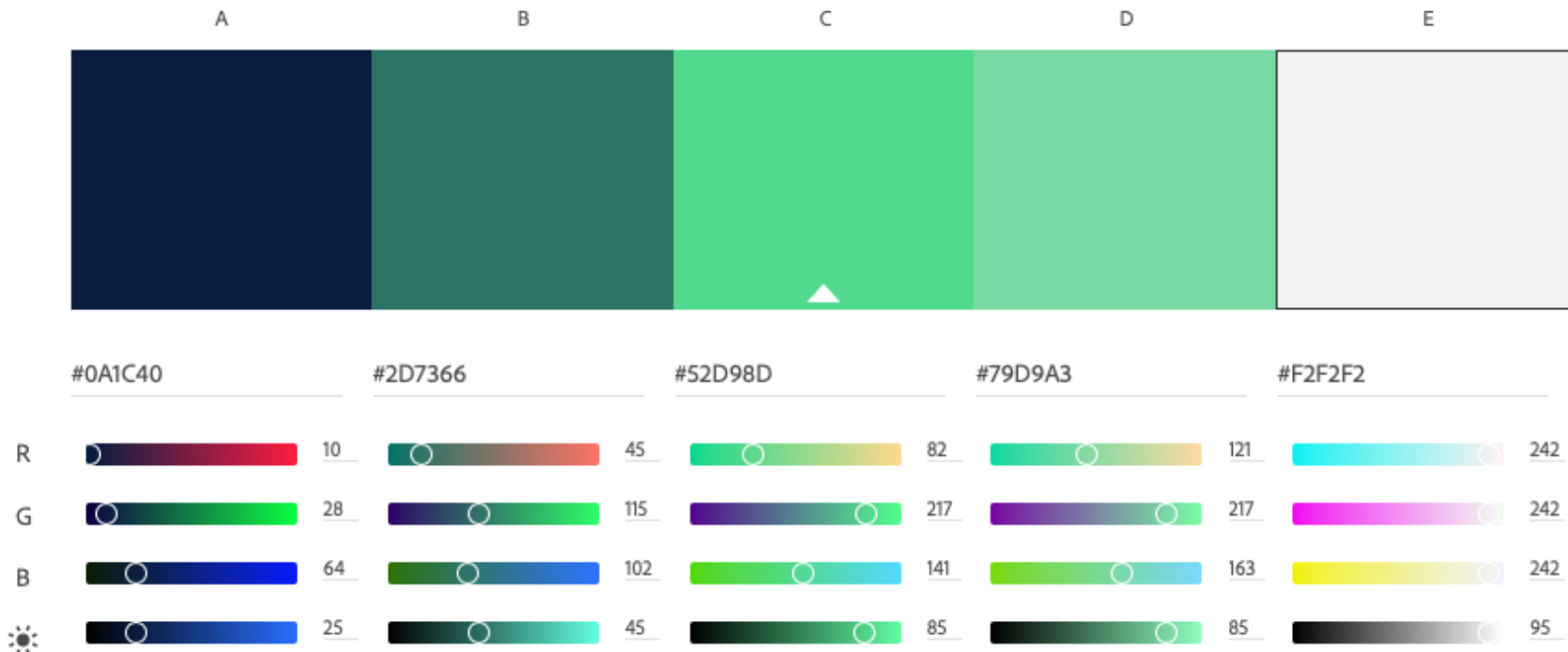
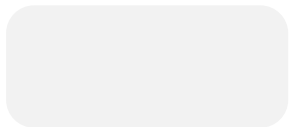


Figura 5. Imagen creada en Adobe color





“Yo te aviso” debe convertirse en un recurso inmediato para el usuario, por lo que la familiaridad y confianza deben verse reflejados en los elementos visuales del proyecto, específicamente si nos enfrentamos a un rango etario que toma gran parte de sus decisiones basado en lo estético.



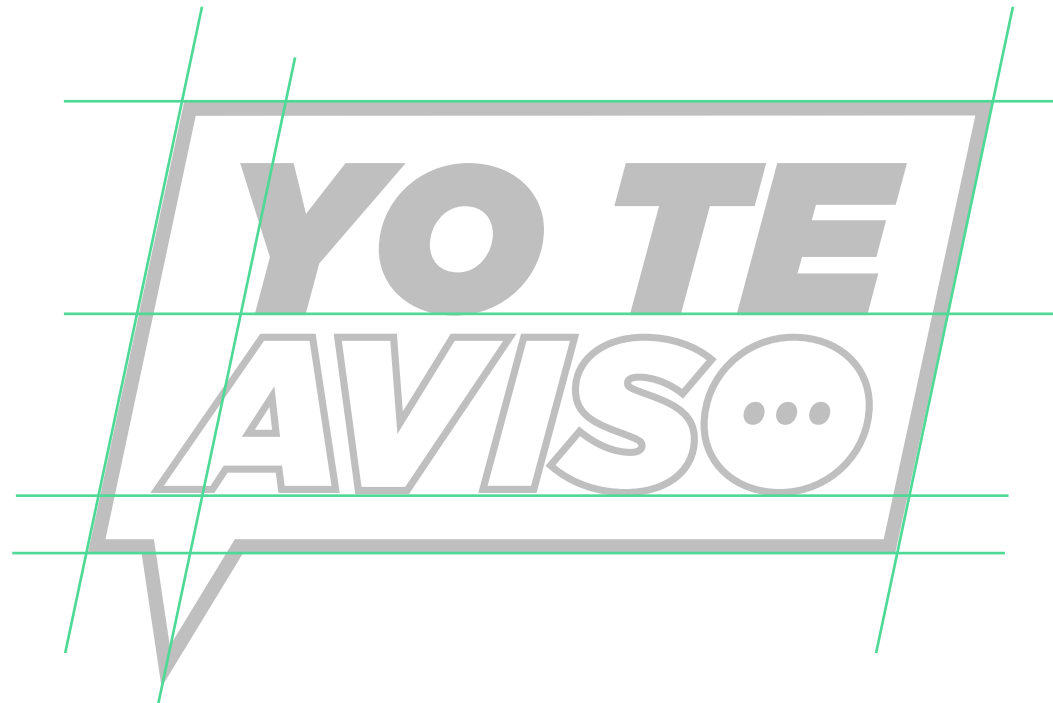
Marca

Yo Te Aviso!

El nombre *Yo Te Aviso* tiene su origen en una frase que escuchamos mucho, tiene cierta familiaridad lo que le otorga un tono más tranquilo y de confianza al usuario. Al ser una frase que se utiliza en un ámbito más relajado junto con el signo de exclamación, genera cierta cercanía con quien lo lee. Es una frase corta y memorable, fácil de recordar. De cierta forma le baja el tono ansioso que conlleva el mensaje, sin quitarle seriedad.

Logotipo

Para el logotipo se utilizaron inspiraciones de los símbolos de la mensajería instantánea como lo es la burbuja de mensaje y los tres puntitos de que representan la acción de “escribiendo” o “typing”. La burbuja fue ladeada junto con la elección de la tipografía Gotham Ultra Italic, que le aporta dinamismo y cierto sentimiento de rapidez y movimiento al servicio, aludiendo a lo instantáneo y privado de la mensajería vía celulares personales. La tipografía sólida arriba y abajo hueca evoca un equilibrio, para que la marca no se presente pesada y densa.



Gotham Ultra Italic

Gotham Ultra Italic

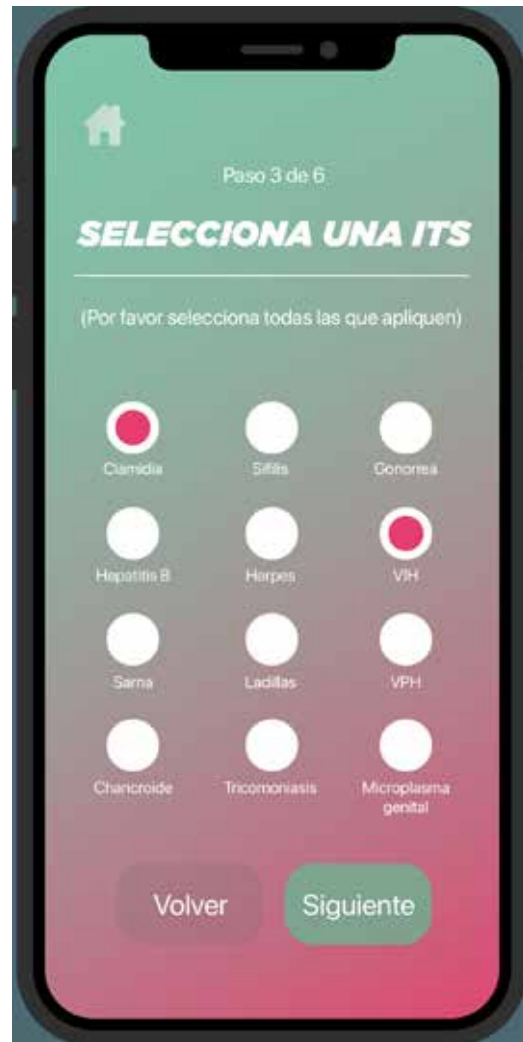


YO TE

AVISO...















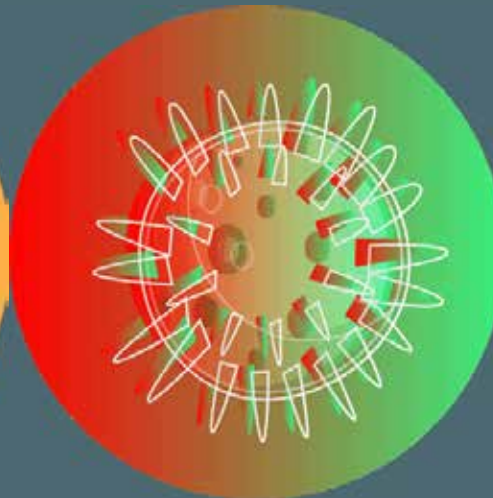
Representación gráfica de ITS



CLAMIDIA



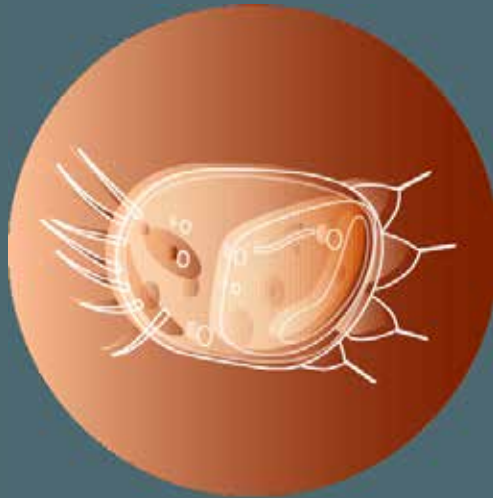
HERPES



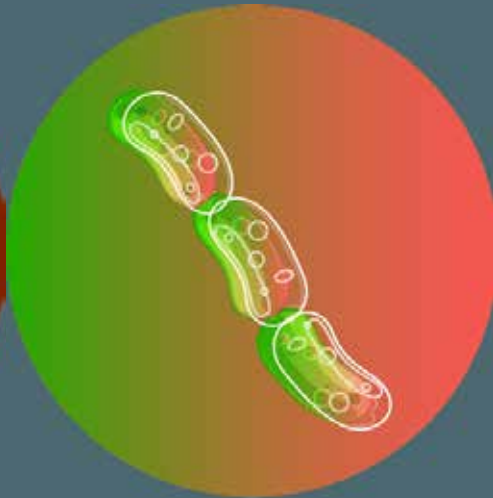
HEPATITIS B



SÍFILIS



SARNA



CHANCROIDE



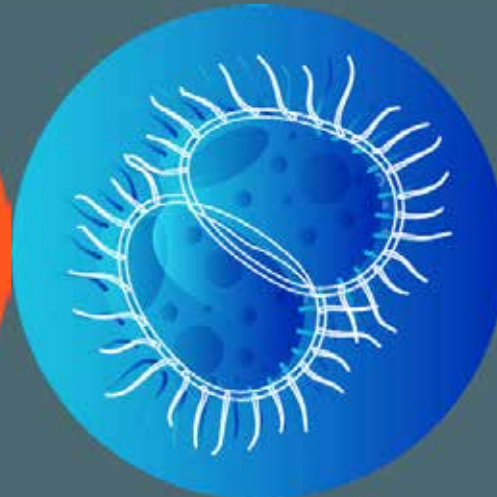
TRICOMONIASIS



*MICROPLASMA
GENITAL*



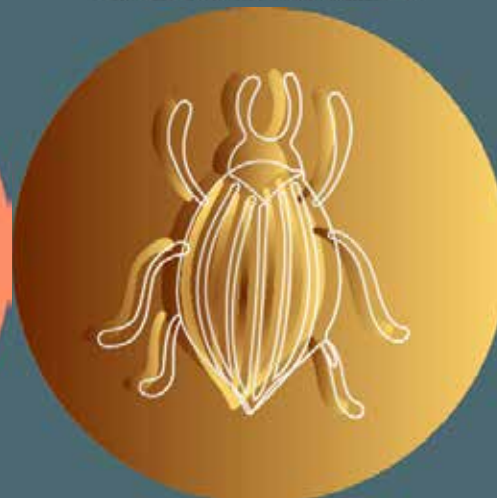
VIH



GONORREA



CLAMIDIA



LADILLAS

Proyección: implementar un servicio web de notificación de chequeo de salud.

Como proyección a futuro se espera asociar con el apoyo de una alguna entidad, pública o privada, que mantenga el costeo del servicio para que pueda ser utilizado por quien quiera de manera gratuita y segura.

Modelo de negocios: anuncios y/o apoyo de empresa con enfoque juvenil y/o apoyo de organización.

Propuesta de valor:

Ventaja competitiva: Este servicio no existe en el país por lo que se presenta una oportunidad única en la que aportar a la salud de la sociedad chilena, demostrando el avance y apoyo a la comunidad LGBTIQ+ y a la juventud actual, respondiendo a problemáticas no resueltas de una manera costo-eficiente. Al requerir poca infraestructura, en su mayoría digital, los costos asociados son muy bajos.

Recursos, costos e ingresos: Como proyección se consideran dos posibles caminos en cuanto a la implementación del servicio. Para que este sea gratuito se debe contar con el apoyo de una fundación/organización que apoye el objetivo de este proyecto para mantener los costos de los servidores que alojan el sitio web, y la infraestructura y mantenimiento del servicio de mensajería SMS. El otro camino sería adherirse a un “sponsor” o patrocinador, una empresa como WOM la cual ya tiene la infraestructura para habilitar un servicio de mensajería instantánea

gratuito y al mismo tiempo impulsan una imagen transgresora y actualizada con la juventud y en múltiples ocasiones se les ha visto apoyando el movimiento LGBTIQ+ ya que apuntan a este segmento joven y diferente como usuario objetivo. Finalmente existe una tercera opción autogestionada con el uso de google ads, esta tiene baja prioridad ya que habría que agregar anuncios en el sitio web para poder costear el hosting y el mantenimiento del servicio con técnicos capacitados, pero al mismo tiempo “afearían” el sitio con mucha información y podría verse catalogado por el usuario como spam o un sitio no confiable.

Divulgación: Se espera generar una relación simbiótica entre el servicio y los laboratorios clínicos y consultas médicas, esto implicaría el apoyo mutuo desde el sitio recomendando locaciones en donde se puedan hacer los exámenes necesarios y desde los laboratorios recomendar la notificación a parejas sexuales mediante el servicio de notificación de Yo Te Aviso!.

Conclusiones

Durante el desarrollo e investigación del proyecto un tema importante que surgió fue que además de que la educación sexual fuese deficiente, esta educación no era inclusiva y dejaba un gran porcentaje de la juventud excluida. La educación sexual está guiada a las relaciones heterosexuales y esta desinformación generó prácticas sexoafectivas poco óptimas. Junto a esto, el estigma que rodea a aquellas poblaciones excluidas se vió potenciado por la nula información respecto a posibles enfermedades, potenciando creencias erróneas y juiciosas.

Por lo mencionado anteriormente, fue de extrema importancia poder desarrollar una plataforma que no sólo acompaña al usuario en un proceso altamente complejo, sino que aporta informando y siendo un recurso de acompañamiento y seguridad para quienes lo necesiten en momentos de urgencia.

Según los resultados observados, la recepción de la plataforma fue positiva, se logró impactar profundamente la experiencia del usuario, no solo aportando en el viaje emocional que realizaba, sino que también teniendo efectos positivos en la cadena de contagios, siendo este un punto de extrema

importancia en efectos de salud pública. Se definieron tres conceptos claves que los usuarios utilizaron para describir el servicio, los cuales fueron: SEGURO, CONFIABLE, CERCANO.

Recursos

- Obando Cid, Augusto Claudio, Olga Angélica Vásquez Palma, Augusto Claudio Obando Cid, y Olga Angélica Vásquez Palma. 2020. "La construcción del cuerpo del SIDA y sus estigmas". *Polis (Santiago)* 19(55):140-61. doi: 10.32735/s0718-6568/2020-n55-1446.
- Flood, Michael. 2009. "The harms of pornography exposure among children and young people". *Child Abuse Review* 18(6):384-400. doi: 10.1002/car.1092.
- Agencia Jelly. 2020. *Modo TikTok Qué está pasando en Chile con esta red social*. Santiago.
- Organización Mundial de la Salud. 2020. "OMS | Salud sexual". 1-1. Recuperado 8 de diciembre de 2020 (https://www.who.int/topics/sexual_health/es/).
- Ignacio Naudon D., Daniela Peñaloza R., Carolina Alt A., Andrea Aravena R., Lucía Argote T., Marcos Barretto M., Alina Donoso O., José Manuel Ferreiro G., Heidi Fritz H., Pablo Ortiz M., y Rodrigo Providell M. 2010. *SEXTA ENCUESTA NACIONAL DE JUVENTUD*. Santiago.
- Blaht, William H., y Healthwise. 2020. "Comportamiento sexual de alto riesgo - Healthwise". Recuperado 8 de diciembre de 2020 (<https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/comportamiento-sexual-de-alto-riesgo-tw9064>).
- Onusida. 2019. *ESTADÍSTICAS MUNDIALES SOBRE EL VIH*.
- Instituto nacional de la juventud. 2015. "Octava Encuesta Nacional de la Juventud 2015". Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile 1-234.
- Universidad Diego Portales, y Empresa Feedback. 2019. "11º. ENCUESTA SOBRE PARTICIPACIÓN, JÓVENES Y CONSUMO DE MEDIOS".
- Centers for Disease Control and Prevention. 2012. *Let's Talk About Sexual Health*. United States of America: YouTube.
- Ministerio de Desarrollo Social, y Instituto Nacional de la Juventud INJUV. 2019. "Percepciones de conductas de riesgo ITS y VIH".
- Centers for Disease Control and Prevention. 2010. *Effective HIV and STD Prevention Programs for Youth: A Summary of Scientific Evidence Youth Asset-Development Programs*.
- Farfán, Nicolás C., Natalie D. Vidal, Marcos M. Barretto, Francisca M. Lobos, Gino S. Bustos, María C. de los Ángeles, y María Isabel S. Úrzua. 2017. *VIII Encuesta Nacional de Juventud 2015*. Santiago.
- Tortolero, Susan R., Christine M. Markham, Melissa Fleschler Peskin, Ross Shegog, Robert C. Addy, S. Liliana Escobar-Chaves, y Elizabeth R. Baumler. 2010. "It's Your Game: Keep It Real: Delaying Sexual Behavior with an Effective Middle School Program". *Journal of Adolescent Health* 46(2):169-79. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.06.008.
- Yáñez, Cecilia, y Rodrigo Blamey. 2019. "Sífilis y gonorrea aumentan a ritmo preocupante". mayo 29.
- Adela Montero, M. V. 2011. "Educación sexual: Un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia". *Revista Médica de Chile*, octubre, 1249-52.
- Aravena, A., y H. Fritz. 2010. "Sexualidad juvenil y exposición a riesgos sanitarios. Una aproximación desde los imaginarios sociales y el enfoque de género". *Revista Observatorio de la Juventud*, 27: 23-37.
- WIVBTV. 2013. *Bill to help teens seek STD prevention*. United States of America: YouTube.

UNAIDS. s. f. "AIDSinfo | UNAIDS". Recuperado 8 de diciembre de 2020 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Electra, González A., Molina G. Temístocles, Montero V. Adela, y Martínez N. Vania. 2013. "Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile". *Revista Médica de Chile* 141(3):313-19. doi: 10.4067/S0034-98872013000300005.

MOVILH. 2018. *Primera Encuesta sobre el comportamiento sexual y erótico de hombres que tienen sexo con hombres. Región Metropolitana.*

Iturbe, Fernando. 2018. "El Tabu Sexual En Chile: Un Estudio De Percepciones Linguisticas".

Bavestrello Rivera, Katia. 2012. "Uso de redes sociales e internet móvil en adolescentes y jóvenes adultos chilenos".

Montero V, Adela. 2011. "Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia". *Revista médica de Chile* 139(10):1249-52. doi: 10.4067/S0034-98872011001000001.

Obach King, Alexandra, Michelle Sadler, y Natalia Jofré. 2017. "Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual". *Revista de Salud Pública* 19(6):848-54. doi: 10.15446/rsap.v19n6.70023.

Arenas, Leo, Jennifer Duran, Claudia Dide, y Constanza Fernández. 2016. *Primer Informe Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos En Chile, Estado de la Situación 2016.*

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. 2018. *OPORTUNIDADES CURRICULARES PARA LA EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD, AFECTIVIDAD Y GÉNERO.*

Carvajal B, G. 2016. "VALIDACIÓN DE UNA ENCUESTA CONDUCTUAL PARA LA VIGILANCIA. Santiago.

División de Planificación Sanitaria, Departamento de Epidemiología, Unidad de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. 2017. *Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015-2016.*

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2019. *GLOBAL AIDS UPDATE, COMMUNITIES AT THE CENTRE DEFENDING RIGHTS BREAKING BARRIERS REACHING PEOPLE WITH HIV SERVICES.* Suiza.

Burton, Karen Cáceres. 2019. "Report: Epidemiological situation of sexually transmitted infections in Chile, 2017". *Revista Chilena de Infectología* 36(2):221-33. doi: 10.4067/S0716-10182019000200221.

Departamento de Epidemiología-DIPLAS. 2004. *INFORME PRELIMINAR (octubre 2005) ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR CHILE 2004.* Santiago.

Beltrán, Carlos. 2019. *VIH en Chile, Comisión Investigadora, Cámara de Diputados.* Santiago.

Rojas, Camila. 2019. "Proyecto de ley que establece normas generales en materia de educación sobre sexualidad y afectividad". 14.

Salud, Ministerio D. E., Subsecretaría D. E. Salud Pública, E. N. Materia, y D. E. Regulación D. E. La. 2010. *Ley 20418.*

Wu, Elba, M. Isabel Galaz, Carmen Larrañaga, Ana Chávez, Marcela González, Ana M. Álvarez, Anamaría Peña, Julia Villarroel, y Eloísa Vizueta. 2016. "Infección por vih/sida en niños y adolescentes: Cohorte chilena 1987-2014". *Revista Chilena de Infectología* 33:S11-19. doi: 10.4067/s0716-10182016000700002.

Anexos

consentimiento informado

FECHA

Consentimiento Informado

Estimado Participante:

La Pontificia Universidad Católica de Chile se encuentra realizando una investigación titulada Yo Te Aviso!, desarrollada por Tomás Ignacio Saavedra Vera, en el marco de su proyecto de titulación de Diseño. El presente documento tiene como finalidad hacerle conocer los detalles del estudio y solicitarle su consentimiento informado para participar en él.

1. Objetivo de la investigación

El objetivo de esta investigación es indagar sobre los comportamientos del segmento a investigar frente a temáticas de sexualidad y salud sexual, específicamente al verse enfrentados a infecciones de transmisión sexual.

2. Breve descripción del proyecto

Chile se encuentra enfrentando una pandemia de la cual no se habla lo suficiente ni se informa. Este es el constante aumento de casos nuevos de ITS y VIH presentes a nivel nacional, el cual no ha obtenido una respuesta adecuada por parte de instituciones tanto gubernamentales como privadas. Esto se debe en su mayoría a la carente educación sexual presente transversalmente en colegios del país, junto con la estigmatización y tabú de quienes contraen y viven con estas infecciones y/o enfermedades.

Conforme a esto, el presente estudio se propone explorar y validar el diseño de un servicio de notificación anónima sobre posible transmisión de ITS a parejas sexuales recientes.

3. Metodología

El presente proyecto consta de tres etapas y en cada una de éstas, se utilizarán primeramente entrevistas (en línea) para conocer cuáles han sido sus experiencias y vivencias con respecto a ITS. En segunda instancia, luego de las entrevistas, en cada etapa se realizarán encuestas de casos a los participantes con el fin de visualizar de manera gráfica la data del grupo de foco. Finalmente en la última etapa, se realizarán actividades de validación de prototipos y testeos gráficos, de color, de usabilidad y de lectura/diseño de información, junto con los testeos que se consideren necesarios mediante avanza el proyecto con sus iteraciones. Se solicitará registro fotográfico y transcripción anónima de las entrevistas y testeos.

4. Su participación en el estudio

Su participación en este estudio es de carácter libre y voluntario, pudiendo solicitar ser excluido de esta investigación y que sus intervenciones no sean consideradas en esta investigación sin justificación previa ni perjuicio para usted.

Si usted participa en esta investigación lo hace bajo su expreso consentimiento informado que firma y autoriza.

5. Confidencialidad

La confidencialidad de su identidad será resguardada por las siguientes medidas:

Las encuestas serán anónimas y sólo el investigador responsable tendrá acceso a los datos proporcionados en ellas.

Las entrevistas recibirán un código por cada participante, que solo conocerá el investigador responsable de este estudio y serán realizadas en un

ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato elegido por el participante.

En el análisis general de los datos se utilizará una estructura anónima para identificar la información que surja, su pertenencia al instrumento y el momento en que se realizó. Dadas las características del estudio los datos serán usados solamente en instancias académicas de investigación y aquellas propias de la divulgación investigativa.

En la presentación de resultados se utilizarán nombres ficticios y se reservará todo posible indicio que permita una identificación posible como lugares, instituciones, etc.

Asimismo, el Investigador Responsable asume un compromiso de confidencialidad para resguardar la identidad de todos los involucrados en este estudio.

6. Beneficios

Este estudio no tiene beneficios directos para usted. En este sentido, producto de su participación no se generan incentivos económicos ni de ningún tipo. Cabe destacar también que su participación en este estudio tampoco tiene asociado ningún tipo de costo para usted, siendo el Investigador Responsable quien se acerca al lugar donde usted estime conveniente para la realización de la encuesta y/o entrevistas(en este caso vía remota).

7. Riesgos o molestias asociadas a la participación

Si se generara alguna controversia o molestia producto de alguna pregunta o reflexión durante su participación en las encuestas y/o entrevistas, el Investigador Responsable procurará contener emocionalmente y brindar la asistencia requerida al participante.

8. Almacenamiento y resguardo de la información

Las entrevistas y encuestas, además de las transcripciones asociadas, serán solo realizadas por el Investigador Responsable. Todo material electrónico será debidamente almacenado y respaldado en los equipos computacionales con contraseña del investigador.

Tanto este consentimiento, como los documentos impresos que se generen y sean necesarios utilizar se almacenarán por un año a contar del término del estudio, una vez finalizado el plazo se procederá a su eliminación de forma reservada.

9. Acceso a los resultados de la investigación

Los participantes podrán consultar la información que ha generado en cualquier momento durante la ejecución del proyecto previa solicitud al investigador responsable del estudio, quien se compromete a brindar cooperación y proponer vías para tal acceso.

Asimismo, el Investigador Responsable se compromete con cada participante a enviar el informe de investigación que se genere al final del estudio a los correos electrónicos respectivos, así también copia de los artículos científicos que pudieran resultar del estudio.

10. Compromiso

Por su aceptación los participantes se comprometen a:

Proveer información real en cada instancia que me sea solicitada y responder de acuerdo a mis concepciones, conocimientos y experiencias así también a utilizar mi lenguaje habitual al escribir, responder o reflexionar.

11. Contacto

Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos como participante de este estudio, reclamos o dudas acerca de esta investigación, por favor contáctese con el Investigador Responsable, Tomás Ignacio Saavedra Vera, fono +56 9 81295007, correo electrónico tisaavedra@uc.cl.

Declaro conocer los términos de este consentimiento informado, los objetivos de la investigación, las formas de participación, de los costos y riesgos implicados, y del acceso a la información y resguardo de información que sea producida en el estudio. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta será usada solo con fines de difusión científica. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Nombre completo del participante:.....

Correo electrónico:

Firma

*Investigador(a) Responsable
Tomás Ignacio Saavedra Vera
Yo Te Aviso!
Pontificia Universidad Católica de Chile*

Se deja constancia en este instante que este documento (consentimiento informado) será firmado a dos copias digitales, quedando una de ellas en manos del investigador responsable y la otra copia digital en manos del participante.

Entrevistas

Sujeto 1

¿Cómo te enteraste de que habías adquirido una ITS?

Tuve síntomas de papilomas, me salieron verrugas en la zona anal.

¿Te atendiste por medicina pública o privada?

Privada

¿Cómo fue el registro de tu estado de salud?

Sólo me dieron el tratamiento, no se si esta en mi ficha clínica

¿Cómo obtuviste tus resultados?

De manera presencial

¿Fue necesario confirmar tus resultados con el ISP?

No

¿Existieron controles posteriores? ¿Obligatorios o voluntarios?

Si, voluntarios. A la semana seguía con el papiloma y no pasaba nada. tuve que esperar

¿Existió algún tipo de trazabilidad? ¿Obligatorio o voluntario? ¿Anónimo?

Me explicaron sobre el virus del papiloma, no me dijeron que le avisara a nadie.

¿Te preguntaron por tus parejas sexuales anteriores?

Solo si era sexualmente activo

¿Cómo te sentiste durante el proceso?

Discriminado, el doctor no lo conocía y me hizo solo por los síntomas, fue super frio y me trato como que tenia que hacerme si o si el examen del vih solo por ser homosexual. No tenía ninguna sensibilidad al respecto, de hecho yo tenía mis exámenes al día y no me pregunto por eso. solo fui por el tratamiento pq fue super fome el tema y me cambie de medico.

Si hubieras tenido que avisar a una pareja sexual previa sobre tu estado de salud y la posibilidad de transmisión de ITS ¿cómo lo habrías hecho?

Mediante whatsapp, si era con una persona de confianza. Si no hubiese sido alguien de confianza no le hubiera dicho por que me daría mucha plancha (vergüenza).

¿Crees que este proceso/sistema puede funcionar de mejor manera? ¿cómo?

Yo creo que si existiera un registro al respecto como funcionan hoy en día el covid que le avisan a los contactos estrechos sería bueno. Creo que es un tema de salud pública, ya que afecta a otros. Est un tema de interés para mantener la salud pública

¿Podrías relatar de inicio a fin cómo fue este proceso para ti?

¿Tienes algo que agregar a tu experiencia negativa o positiva?

Creo que el tema de la educación sexual es la base de todo, uno debe conocer los riesgos que corre al tener una vida sexual activa (con diferentes parejas sexuales). Eso no se enseña, uno aprende por ensayo y error.

Sujeto 2

¿Cómo te enteraste de que habías adquirido una ITS?

La primera vez, tuve síntomas entonces me empezó a molestar. Tuve que pedir órdenes de exámenes. La segunda también. Las parejas sexuales no le notificaron nada.

¿Te atendiste por medicina pública o privada?

Medicina privada

¿Cómo fue el registro de tu estado de salud?

Ni idea. No se me informó nada sobre un registro de ITS

¿Te llamaron desde el laboratorio para avisar?

Recibí los resultados en línea. El unico q tuve q ir a buscar fue el de VIH

¿Fue necesario confirmar tus resultados con el ISP?

no

¿Hubo controles posteriores? ¿Obligatorios o voluntarios?

No

¿Hubo algún tipo de trazabilidad? ¿Obligatorio o voluntario? ¿Anónimo?

Si me preguntaron pero no en profundidad. Nadie me aconsejó avisarle nada a nadie, ni los doctores ni el laboratorio.

¿Te preguntan por tus parejas sexuales anteriores?

Me preguntaron si era sexualmente activo en el doctor.

¿Cómo fue el proceso psicológicamente?

Fue estresante pq para hacerte los exámenes necesitas las órdenes para hacerlos. En algunos lugares se debe volver al médico a analizarlos. Siendo estudiante no tenía la plata para todo este proceso. Me generó mucha ansiedad. Ya con los resultados, los remedios necesarios para el tratamiento eran muy caros.

Si hubieras tenido que avisar a una pareja sexual previa sobre la posibilidad de transmisión de its, cómo lo habrías hecho?

Le diría directamente, no en el anonimato.

¿Crees que este sistema/proceso se puede mejorar de alguna forma? ¿Cómo?

Yo creo que todo esto de pasar por doctores y tener que pedir hora a cualquier doctor para que me de las órdenes médicas del laboratorio y así saber mi estado de salud sexual se podría mejorar.

La segunda estaba con mi ex pareja y tuve síntomas, entonces me hice los exámenes con receta del médico general, al saber el resultado le dije a mi ex pareja que tenía gonorrea (o clamidia) y le expliqué que se tenía que hacer el examen o el tratamiento pq a veces puede ser sintomático. Se hizo los exámenes y el tratamiento. El doctor me recetó los remedios que probablemente tenía que tomar junto con la receta de los exámenes y así fue.

Sujeto 3

¿Podrías relatar de inicio a fin cómo fue este proceso para tí?

Tuve síntomas, le hablé a un amigo que había tenido gonorrea dos veces en un semestre y el le dijo sobre los síntomas y calzaban con los que tenía. Fui al urólogo y pedí ordenes para todos los exámenes y hacerme un chequeo completo. Fue la primera vez que me hacía los exámenes entonces fue impactante. Uno fue doloroso y me dió mucho miedo. Además de eso todo fue muy rápido. Existía ese miedo de q mas podría haber contraído, quién habrá sido. Después le hablé a la persona que pensé podría haber sido por el tiempo, le dije que tenía gonorrea (o clamidia) y la conversación me dió la impresión de que él afirmaba que no tenía nada. Fue muy desagradable la experiencia de contactar a esta persona pq se lo tomó mal y se sintió juzgado. Fui de nuevo al mismo urólogo quien me recetó un antibiótico intravenoso. con esto se me quitó. No pude tener sexo por el tiempo indicado.

Sujeto 4

Al momento de obtener un resultado positivo para alguna ITS ¿se contacta al paciente?

Nadie tuvo un resultado positivo

la primera vez, me ardía al mear, al consultar al doctor me testie para todo, todo dio negativo, por lo que se me trato de manera empírica (cuando se trata algo sin saber qué bicho es pero asegurandome de que bicho podría ser)

La segunda vez nos fuimos a buenos aires y mi pareja tuvo síntomas, yo no, nunca me dijo nada pero creo que esta persona era asintomática. lo tratamos sin ir al doctor, de manera empírica, y me imagino que fue una clamidia. Me enteré por mi pareja y el otro tipo era asintomático. Habría usado este servicio anónimo.

Las dos veces que me ha pasado no notifiqué a mis ex parejas (quienes me lo pegaron), pero si hubiese tenido este servicio les hubiera notificado. no les notifique por vergüenza.

¿Cómo fue el proceso psicológicamente?

Yo con las its bacterianas me dan risa, son fáciles de tratar. Tengo una ansiedad de salud por vih que no se explicar. Depende pero esas veces que me paso me dio lo mismo.

Sujeto 5

¿Cómo te enteraste de que habías adquirido una ITS?

Tuviste síntomas

¿Te atendiste por medicina pública o privada?

Privada

¿Cómo fue el registro de tu estado de salud?

Nose

¿Cómo obtuviste tus resultados?

Tuve que hacerme exámenes

¿Existieron controles posteriores? ¿Obligatorios o voluntarios?

No

¿Existió algún tipo de trazabilidad? ¿Obligatorio o voluntario? ¿Anónimo?

¿Te preguntaron por tus parejas sexuales anteriores?

¿Cómo te sentiste durante el proceso?

Si hubieras tenido que avisar a una pareja sexual previa sobre tu estado de salud y la posibilidad de transmisión de ITS ¿cómo lo habrías hecho?

¿Crees que este proceso/sistema puede funcionar de mejor manera? ¿cómo?

Creo que sí, lo que me explicó mi amigo médico me dice que el tratamiento antibiótico es el mismo para una amplia variedad de ITS, por lo que podría haberme tratado desde los síntomas.

¿Tienes algo que agregar a tu experiencia negativa o positiva?

experiencia completa:

el 2019 me junté con personas y a las semanas siguientes me dolía ir al baño, pensé que tenía una fisura, pero no se me quitaba. Por lo que fui al médico especialista y el diagnóstico fue una proctosis aguda probablemente provocada por una ITS. me enviaron a hacer exámenes los cuales salieron negativos. Me tuve que hacer más exámenes de cultivo bacteriano. Todo seguía saliendo negativo y seguía con las molestias. Pensé que me había mejorado por lo que me junté con otra persona y a las 2 semanas él me llamó y me dijo que tenía gonorrea. Le hablé a un amigo que era médico y me trató con pastillas y antibiótico intravenoso. A los 5 días ya me sentía mejor. Les avisé a los dos sospechosos pero ambos se hicieron los desentendidos.

Sujeto 6

¿Cómo te enteraste de que habías adquirido una ITS?

Tuve síntomas, tuve unas pintitas en la piel y busqué en internet si tenía que ver con una its, fui a un infectologo y me dijo q podía ser sífilis, me hice los exámenes y me salió positivo.

¿Te atendiste por medicina pública o privada?

privada

¿Cómo fue el registro de tu estado de salud?

no

¿Cómo obtuviste tus resultados?

Por internet.

¿Existieron controles posteriores? ¿Obligatorios o voluntarios?

Si, tuve que volver y pincharme el poto tres veces, y volver a hacer exámenes

¿Existió algún tipo de trazabilidad? ¿Obligatorio o voluntario? ¿Anónimo?

No existió de tipo de trazabilidad

¿Te preguntaron por tus parejas sexuales anteriores?

No, solo si tenía una pareja estable o relaciones esporádicas.

¿Cómo te sentiste durante el proceso?

Estaba tranquilo, y cuando me dijeron confié en el doctor. no fue terrible

Si hubieras tenido que avisar a una pareja sexual previa sobre tu estado de salud y la posibilidad de transmisión de ITS ¿cómo lo habrías hecho?

Si hubiese sido alguien de confianza le digo por whatsapp, personas esporádicas no.

¿Crees que este proceso/sistema puede funcionar de mejor manera? ¿cómo?

Si, creo que se debiera remarcar en la consulta que la persona se contactara con las personas con las que se tuvo relaciones.

¿Tienes algo que agregar a tu experiencia negativa o positiva?

Nada, el único tema es que cuando me recetaron el antibiótico me costo encontrarlo en farmacias típicas. Te piden 100 ml de paracetamol por ej y en las farmacias grandes venden de 50 etc no sabía si estaba bien eso. Tuve que consultar con el doctor y me dió el dato.

¿Usarias el servicio? si.