

CONTANDOME

Siéntete acogido y libre de decir lo que sientes.

Alumna | Valentina Constanza Villagra González
Profesora guía | Patricia de los Ríos



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

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

Enero 2022 | Santiago, Chile

DISEÑO | UC
Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a CESFAM Buin por permitir el testeo y futura implementación de este proyecto en la institución, por facilitar su infraestructura y personal para realizar reuniones y el tiempo que destinaron a la realización de este trabajo. A Sebastián Valdés, coordinador del área de salud mental del centro por estar disponible siempre que lo necesité para revisar avances y participar de reuniones y testeos junto a su equipo. El apoyo, consejo profesional e incondicional de Solange Salazar, psicóloga infanto-juvenil del centro, quien madrugó y trabajó conmigo para concretar diversas áreas del proyecto. A Fernanda Marchant, estudiante de nutrición por apoyarme en la primera fase del proyecto con sus conocimientos y compañía. A Karín Acevedo, psicóloga del centro Vivo Buin, por facilitar su material de estudio e investigación y participar activamente como usuaria de la plataforma.

Agradezco también la paciencia y excelente disposición de Patricia de los Ríos, mi profesora guía, quien estuvo siempre ahí para darme el mejor consejo profesional, técnico, para escucharme, motivarme y llamarme la atención cada vez que lo necesité, este proyecto no habría sido posible sin ella.

Finalmente a mi familia, por apoyarme en cada uno de los procesos por los que pasé emocional y académicamente, por alentarme y celebrar cada pequeño logro junto a mí, son la razón por la que estoy aquí. Especialmente a Ignacio Acevedo, quien hizo posible la materialización de esta idea desde su especialidad y a la vez fue un soporte emocional invaluable durante toda esta trayectoria.

Índice

Introducción.....	04.
Resumen.	
Motivación personal.	
Introducción.	
Marco teórico.....	04.
Tabú: dimensión histórico-cultural de los trastornos mentales.	
Transitar las emociones: reconocimiento emocional en la adolescencia.	
Método autobiográfico: el auto relato como entrenamiento emocional.	
Pandemia: poner en valor un escenario aparentemente desfavorable.	
Levantamiento de información.....	04.
Estado del arte: antecedentes y referentes.	
Trabajo de campo: entrevistas en profundidad y encuestas.	
Interacciones críticas y patrón de valor.	
Formulación del proyecto.....	04.
Oportunidad de diseño.	
Propuesta formal.	
Objetivo general y específicos.	
Contexto de implementación.	
Usuario y ecología.	
Proceso de diseño y desarrollo.....	04.
Metodología proyectual y planificación de testeo.	
Fase de diseño: narrativa, diseño de interacción y maquetación.	
Fase de testeo: requerimientos, usabilidad, navegación e identidad gráfica.	
Rediseño y resultados finales.	
Plan de negocios.....	04.
Estructura de costes y canvas.	
Proyecciones, conclusiones e indicadores de efectividad.	
Bibliografía y anexos.....	04.



INTRODUCCIÓN



Resumen

El tabú, desconocimiento y estigma que existe sobre lo que hoy llamamos **trastornos de salud mental** viene desde tiempos más remotos de los que tenemos constancia, y su naturaleza desadaptada socialmente ha propiciado que los afectados hayan sido mermados y castigados en diversos niveles a lo largo de la historia. La desregulación emocional, rigidez cognitiva y aversión a aceptar su condición los vuelve patologías complejas de detectar, tratar y que permanezcan en terapia. Frente a una modalidad de terapia convencional, esta se vuelve una limitación significativa para obtener información suficiente en términos de detección temprana, planificación y precisión terapéutica, siendo un factor aún más crítico en el caso del sistema público, considerando sus limitaciones en disponibilidad de recursos (humanos, tiempo, económicos).

En contexto de Covid-19, el deterioro de la salud mental ha aumentado exponencialmente a nivel mundial, al punto de adquirir la calidad de pandemia, destacando principalmente el porcentaje de **adolescentes** afectados. La ignorancia y liviandad con que se trata este tipo de enfermedades por parte del núcleo más cercano a estos pacientes, así como la hiper vigilancia asociada al encierro excesivo, ha aumentado considerablemente el nivel de ansiedad, estrés y carga psicológica, perpetuando y generando nuevos casos por trastornos de salud mental, además de la preocupación de los especialistas por el alto porcentaje de discontinuidad y deserción de tratamientos.

El enfoque de este proyecto apunta a entregar una herramienta a los terapeutas del **sistema público primario** de salud que facilite y propicie el seguimiento y planificación terapéutica de estos pacientes, mediante la puesta en valor de la convergencia entre la **modalidad remota** y las prestaciones que entrega el **auto relato**, apuntando al público adolescente tanto por el alto incremento de casos en este grupo etario como por la naturaleza aún moldeable en términos de entrenamiento emocional.

MOTIVACIÓN PERSONAL

Vivir con dos trastornos de salud mental y comenzar a entender a través de mi tratamiento la necesidad que existe en la sociedad de destabular estas patologías en miras a generar un cambio, ha motivado desde un inicio el desarrollo de este proyecto. A pesar de haber comenzado con un foco más específico (los trastornos de la conducta alimentaria), al ver de cerca como una persona que amas se daña a si mismo debido a su imposibilidad de expresar con palabras lo que siente me llevó a ampliar el alcance del proyecto a todos los trastornos de salud mental.

De este modo se presentó una oportunidad invaluable desde el punto de vista de generar un cambio en como se aborda a los pacientes afectados por este tipo de padecimientos. Más aún cuando hablamos de una edad tan compleja como la adolescencia, donde la búsqueda de nosotros mismos, el encajar socialmente y no ser juzgados o discriminados muchas veces dificulta la posibilidad de modular emociones, afectando considerablemente el proceso de asumir y superar estas enfermedades.





Introducción


Los primeros registros escritos que existen sobre las afecciones mentales aparecen ya en el antiguo Egipto y en otras civilizaciones, donde se atribuían a posesiones demoniacas, brujería o castigo divino, conllevando el rechazo generalizado y el castigo mediante rituales de exorcismo o inquisición (Fundación Salto, 2006).

Los Trastornos de salud mental suelen presentar un alto porcentaje de comorbilidad y compromiso de la calidad de vida, siendo aún más severo en ciertas patologías, como por ejemplo esquizofrenia, trastorno bipolar, adicciones, depresión, trastornos de la conducta alimentaria entre otras, contando con altas tasas de mortalidad. Por ejemplo, la depresión es la tercera causa de enfermedad y muerte en adolescentes según la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2019). Siendo así de gran interés la detección temprana de estas enfermedades, destacando que el pronóstico es significativamente más favorable en adolescentes (Academy for Eating Disorders [AED], 2016).

Es evidente el desconocimiento, ignorancia y rechazo que aún existe respecto de las enfermedades de salud mental. El proceso de avances al respecto ha sido considerablemente lento en comparación con las afecciones no mentales, aún más si hablamos de la destinación de recursos para abordar esta área de la salud (en Chile corresponde al 2,73% del total destinado a salud, que es 8,7% del PIB)(Vicente, Saldivia, & Pihán, 2016).

A nivel internacional, la mitad de los trastornos mentales que persisten en la adultez empiezan a los 14 años, donde la mayoría de los casos no son detectados a tiempo, mucho menos tratados. Este tipo de enfermedades comprenden el 16% de la morbilidad de la población adolescente a nivel mundial, lo cual indica que 1 de cada 7 adolescentes padece una enfermedad mental (UNICEF, 2021).

En la actualidad reciente (2020-2021), son de las patologías crónicas que más han aumentado en pandemia, al igual que la demanda de servicios de salud mental. Sobre todo los trastornos de ansiedad, trastornos del sueño, depresión, de adicción y TCA. La tendencia a



problemas de regulación emocional, la pérdida de seres queridos, el encierro, la obligada introspección, la incertidumbre y la hiper vigilancia ha llevado a la inestabilidad y deterioro general del estado mental de la población, generando recaídas y nuevos casos.

Específicamente hablando, la prevalencia a nivel mundial de trastornos como estrés postraumático(22%), la ansiedad (15%) y la depresión(16%) fueron, respectivamente, cinco, cuatro y tres veces más frecuentes en pandemia en comparación con lo que habitualmente reporta la Organización Mundial de la Salud (Porras, 2020).

En el caso de Chile, la OMS posiciona a nuestro país, después de Turquía, como el segundo que más ha empeorado en salud mental desde la llegada del Covid-19 (González, 2021), quedando así entre los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas (23,2%) en el mundo (Escuela de medicina PUC, 2019). En cuanto a la percepción nacional, 56% de los chilenos estima que su salud mental ha empeorado desde que comenzó la pandemia (González, 2021). Especialistas señalan que las consultas por Trastornos de la Conducta Alimentaria se han hasta triplicado (Gaete, 2020; Hernández, 2020). En el caso de la depresión, según el estudio “Tercer Termómetro de la Salud Mental”, un 46,7 % de los chilenos experimenta síntomas de depresión por la pandemia, lo cual alarma por haber aumentado 6 puntos desde la medición de 2020 (Villagrán, Reyes & Aravena, 2021).

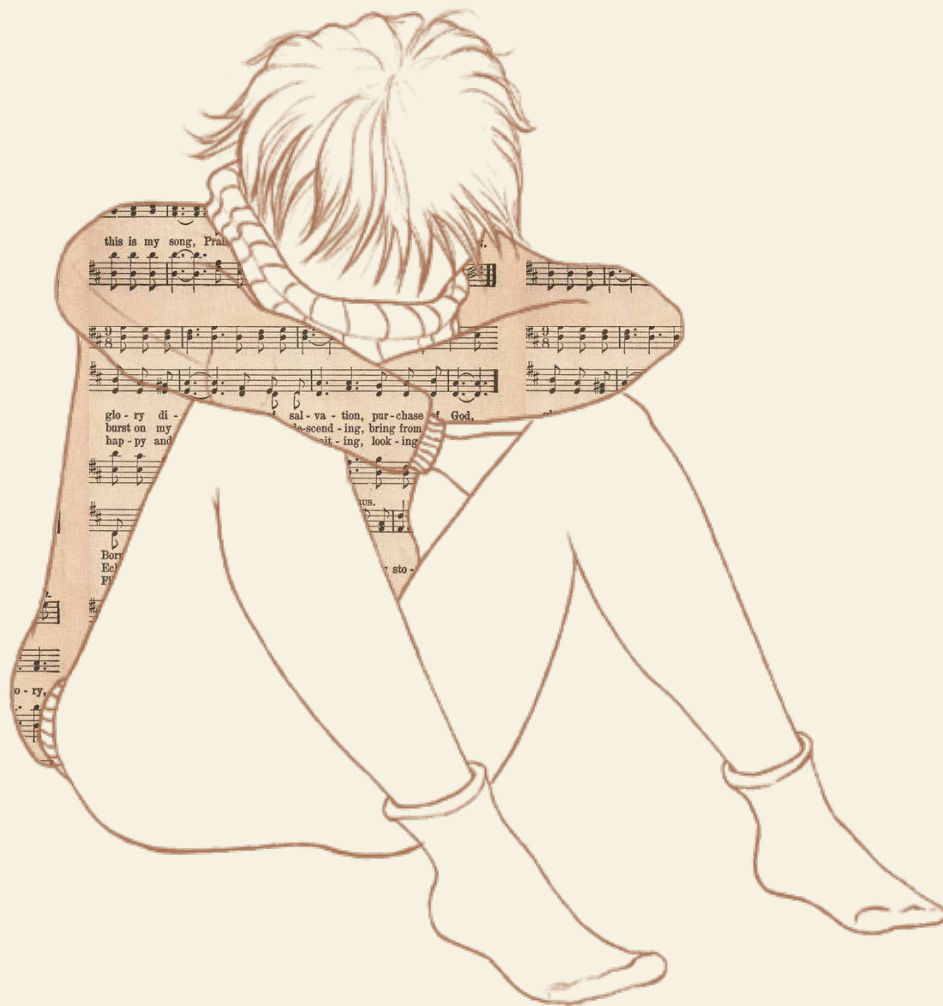
La pandemización de estas enfermedades ha traído, por consiguiente, un colapso del sistema de salud principalmente a nivel público, donde el sector primario, el cual se hace cargo de la detección y promoción de salud de las comunidades, no da abasto y gran parte de los pacientes terminan en el sector secundario (psiquiatra, medicación o finalmente hospitalización). La alta derivación de pacientes habla de que gran parte de los cuadros se agravan aún estando en tratamiento en el sector primario, principalmente debido a la discontinuidad de los procesos terapéuticos (disponibilidad de sesiones 1 vez al mes) y la alta deserción, como señala en una de las entrevistas

personales la psicóloga infanto-juvenil del CESFAM de la comuna de Buin, Solange Salazar (comunicación personal, 21 de junio, 2020). También señala que la naturaleza conductual de los adolescentes con este tipo de trastornos intensifica los problemas de planificación y continuidad terapéutica, ya que sumado a los problemas del sistema, estos pacientes suelen dificultar el proceso de indagación para los terapeutas.

Una de las convergencias que se logran encontrar en las personas que desarrollan estos trastornos es la rigidez cognitiva y dificultad de modulación emocional, coincidiendo en rasgos de personalidad perfeccionistas, hiperactivos, obsesivos compulsivos, melancólicos, pesimistas o introvertidos socialmente. Por ejemplo, emocionalmente los pacientes de TCA, depresión mayor, ansiedad, estrés postraumático y trastorno bipolar tienden a ser más vulnerables al dolor psicológico y presentan una evitación compulsiva de las emociones negativas, la crítica y el fracaso. Esta frustración decanta en que frente a la imposibilidad de controlar lo externo recurren a conductas autolesivas, alexitimia (imposibilidad de sentir o expresar emociones), intentos suicidas o suicidio (Calvo et al., 2014).

En esta línea, la metodología de auto relato o documentación personal para personas con este padecimiento significaría un entrenamiento a la hora de enfrentar y reconocer el propio mundo emocional, buscando facilitar y trabajar la emocionalidad del paciente mediante materializar, crear y recrear recuerdos, experiencias y tendencias de pensamiento, poniendo a disposición la información tanto para el terapeuta como para el paciente. Dicha metodología se posiciona como una técnica mínimamente invasiva que es capaz de dar cuenta de gran parte de la complejidad del mundo interno del paciente (Martorell, 2019).

Desde la disciplina del Diseño, considerando tanto las problemáticas del sistema público primario como las características emocionales y conductuales de estos pacientes, poner en valor la riqueza de las interacciones que puede entregar la conjunción entre la modalidad



Una de las convergencias entre las personas que desarrollan estos trastornos es la rigidez cognitiva y dificultad de modulación emocional, coincidiendo personalidades perfeccionistas, hiperactivos, obsesivos compulsivos, melancólicos o introvertidos socialmente. Por ejemplo, los pacientes de TCA, depresión mayor, ansiedad, estrés postraumático y trastorno bipolar tienden a ser más vulnerables al dolor psicológico y muestran una evitación compulsiva de las emociones negativas, la crítica y el fracaso. Esta frustración decanta en que frente a la imposibilidad de controlar lo externo recurren a conductas auto lesivas, alexitimia (imposibilidad de sentir o expresar emociones), intentos suicidas o suicidio (Calvo et al., 2014).

En esta línea, la metodología de auto relato o documentación personal para personas con este padecimiento significaría un entrenamiento a la hora de enfrentar y reconocer el propio mundo emocional, buscando facilitar y trabajar la emocionalidad del paciente mediante materializar, crear y recrear recuerdos, experiencias y tendencias de pensamiento, poniendo a disposición la información tanto para el terapeuta como para el paciente. Dicha metodología se posiciona como una técnica mínimamente invasiva que es capaz de dar cuenta de gran parte de la complejidad del mundo interno del paciente (Martorell, 2019).

Desde la disciplina del Diseño, considerando tanto las problemáticas del sistema público primario como las características emocionales y conductuales de estos pacientes, poner en valor la riqueza de las interacciones que puede entregar la conjunción entre la modalidad remota y el auto relato, convirtiéndose en una herramienta de gran utilidad tanto para los terapeutas del sistema público primario como para personas que padecen Trastornos de Salud Mental, propiciando la continuidad de terapias, mejor seguimiento y planificación terapéutica, poniendo a disposición una forma de abordar los procesos terapéuticos que sea de mayor comodidad e intimidad para estos pacientes, manifestándose como una forma de generar grandes cambios en cómo se aborda y percibe el tratamiento de estas enfermedades en la actualidad.

MARCO TEÓRICO



Tabú: dimensión histórico-cultural de los trastornos mentales.

Los primeros registros escritos sobre las enfermedades mentales se encuentran en el antiguo Egipto, donde se atribuía su origen a la posesión demoniaca y castigo de los dioses, utilizando para su curación rituales religiosos como el exorcismo. En la antigua Grecia (460 a 377 a.c) el médico Hipócrates postula la “teoría humoral” como origen de estas afecciones, atribuyendo las enfermedades al desequilibrio de los cuatro humores o fluidos del cuerpo (sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema), por tanto causas naturales. Aristóteles (384 a 322 a.c) sigue esta escuela.

Platón (384 a 347 a.c) vuelve atrás diciendo que estas enfermedades tenían un origen en parte ético y divino. De igual forma en la Edad Media, se mantiene la idea de un origen religioso: castigo de dios o posesión demoniaca, sumando el castigo de la presunción de “práctica de brujería” mediante la inquisición. El trato en esta época era inhumano, eran internados, abandonados y excluidos socialmente, siendo objeto de burlas, maltrato y desprecio. Estas creencias persistieron hasta cerca de la mitad del siglo XVIII.

El primer gran cambio paradigmático surge de los Árabes (707 d.c), creando el primer establecimiento para cuidar “dementes” o “débiles de espíritu”, practicando un trato más humano hacia los enfermos.

Hacia el siglo XV en Europa se construyen las primeras instituciones dedicadas a la internación de personas con padecimientos de esta índole. España es el primer país de Europa en mantener sin cadenas a los enfermos en los manicomios (1409) donde por influencia de la cultura árabe se daba un trato humanitario.

En Londres en 1403 se crea el hospital para enfermos mentales “St Mary of Bethlehem”, donde las instalaciones se prestaban para el turismo y entretenimiento. Esta práctica se mantuvo hasta cerca del año 1800. En esta época era común ingresar a enfermos mentales a las cárceles por ser una “molestia” y “peligro” para la comunidad.

En la época de la Revolución Francesa (fines del siglo XVII e inicios del XIX), a manos del médico Philippe Pinel, surge la corriente del “Tratamiento Moral”, donde se instaló el trato desde la dignidad, empatía y respeto. En las instituciones que dirige Pinel se permitía a los internos moverse libremente, lo que permitió que muchos lograran sanarse y salir de estas instituciones. Uno de los seguidores de las enseñanzas de Pinel, William Tuke, hacia mediados del 1700 creó los primeros “establecimientos terapéuticos”, donde los tratamientos consistían en mantener a los pacientes en un ambiente sereno y entregarles una rutina y labor diaria, Tuke escribió el “Tratado sobre la Locura” en el cual plasmó sus ideas sobre el proceso de sanación de estos individuos.

Recién a mediados del siglo XX surge el concepto de “salud mental”, y es su vinculación con los avances de la psiquiatría lo que genera los mayores cambios en el entendimiento y abordaje de estas patologías. Desde la disciplina de la psiquiatría se destacan 3 hitos importantes: el nacimiento de la psicoterapia (Sigmund Freud), la clasificación y tipificación de las enfermedades mentales y el desarrollo de la farmacología destinada al tratamiento de estas enfermedades.

A las críticas hacia el aislamiento como método terapéutico, le siguió la creación del “comité de higiene mental” iniciado por Clifford Beers en Estados Unidos en las primeras décadas del siglo XX (1909), el cual poco a poco fue adoptando el resto de países. Se postulaba la prevención de trastornos mentales en base a la educación de la comunidad en esta área. En esta época destaca la incorporación de las ciencias sociales para la búsqueda del origen de estos trastornos. Este movimiento amplía el espectro de investigación, la conceptualización y asistencia de estas enfermedades.

Tras la creación de la Organización Mundial de la Salud, nace el Comité de Nomenclatura y Estadística de la Asociación Psiquiátrica Americana, el cual publica en 1952 con el respaldo de la OMS la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-I), estandarizando el conocimiento al respecto.



Tras el desarrollo de la neurofarmacología, nace también la comercialización de estos medicamentos, otro de los grandes factores que incide en el proceso de “desinstitucionalización” y creación de políticas públicas para la destinación de recursos a la atención comunitaria. En 1962 empieza en EEUU el proceso de “desinstitucionalización”, también llamado “atención comunitaria”(termino vigente) o “pública” , el cual busca traslado de los pacientes del asilo a la comunidad, no lucrar, la creación de soporte comunitario para abordar tratamientos, apoyo y seguimiento, apuntando a la reinserción social.

Los estudios relativos a la epidemiología del alcoholismo en el sector obrero realizados por Luis Muñoz en 1942, posicionan a Chile como un país pionero en materia de salud mental y estudios psiquiátricos. En la década de 1950, tras centrarse estos estudios en la prevalencia y causalidad, tipificó al alcoholismo como trastorno de salud mental y uno de los principales problemas de salud pública de la época, se vió estimulado el desarrollo de la salud mental a nivel público, generando la creación de los primeros programas de control con enfoque público.

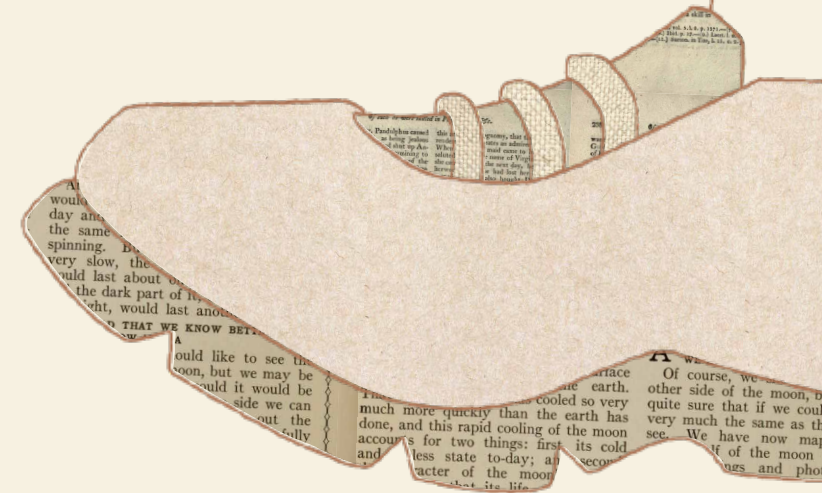
Transitar las emociones: reconocimiento emocional en la adolescencia.

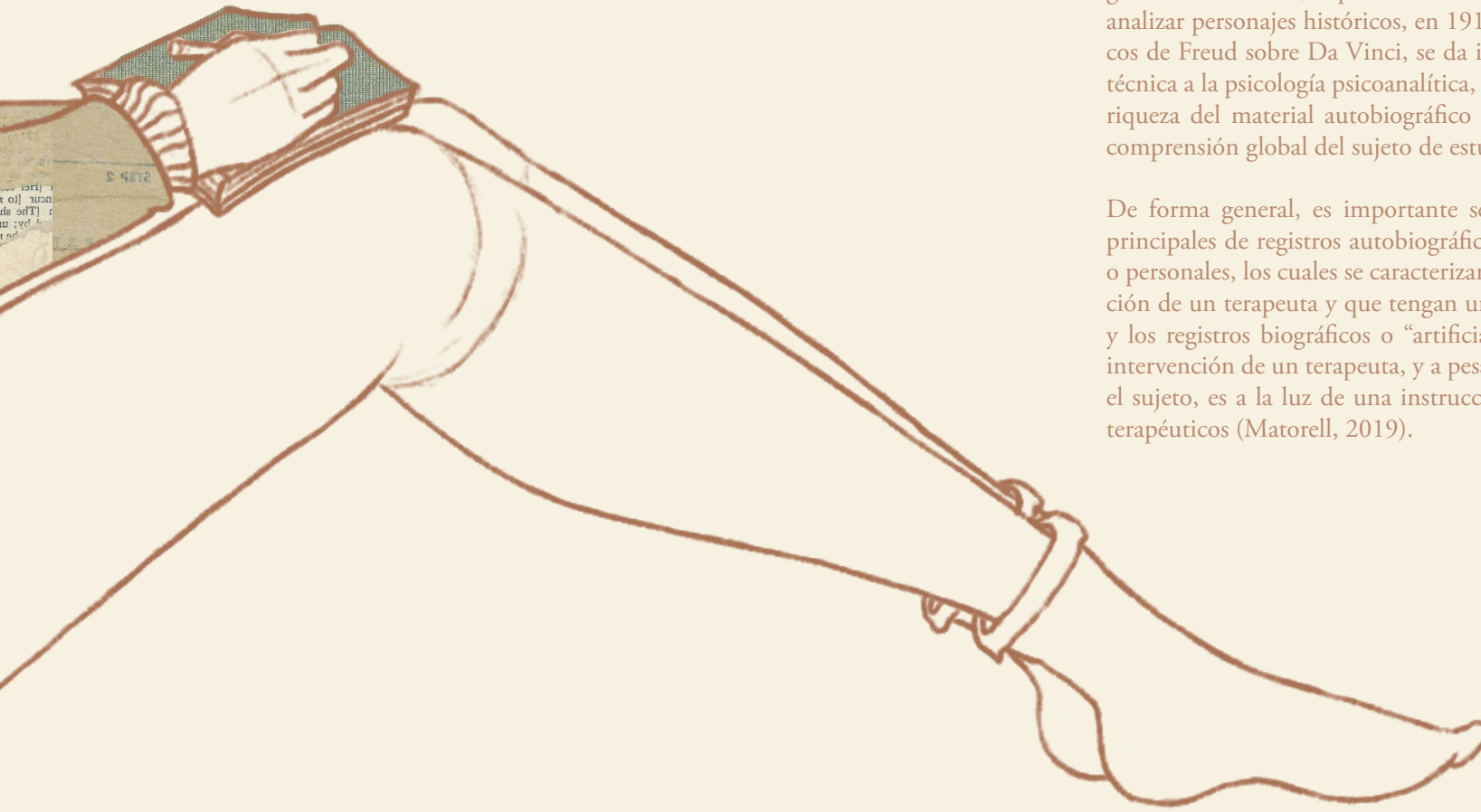
La Adolescencia es la fase de transición entre la niñez y la adultez que comprende entre los 10 y los 19 años, destacando por ser uno de los momentos más vulnerables emocionalmente para el ser humano. Se divide en tres etapas: la adolescencia temprana, media y tardía, donde crecientemente se va complejizando el desarrollo mental. En la etapa media del desarrollo, que comprende entre los 13 y 17 años aproximadamente, es cuando el individuo inicia el proceso de construcción y consolidación de la individualidad y el carácter. El auto concepto es una habilidad que se desarrolla durante este periodo, el ser humano comienza a tener conciencia sobre su entorno y la dimensión social de sí mismo. Surgiendo conceptos como la vergüenza, la comparación y la competencia. Lo que piensa o dice el entorno sobre ellos se vuelve un elemento indispensable a la hora de evaluarse o definirse, y en base a esto se va construyendo el “yo” (Gómez Pérez & Calleja Bello, 2016).

En este momento de la vida, la persona empieza a separarse de su yo “narciso” de la niñez y se enfrenta a la complejidad emocional que supone saber como relacionarse con los demás. La emoción es la respuesta a la interpretación y análisis de una situación específica con estímulos significativos para el individuo, sirviendo como preparación mental para responder de forma adaptativa y eficaz al estímulo. Cuando no se logra una respuesta adaptativa, es cuando surgen problemas relacionales socialmente, además de significar una fuerte carga mental, que decanta en una serie de enfermedades como por ejemplo la depresión y ansiedad.

La modulación emocional o respuesta de las personas con Trastornos de Salud Mental es incongruente con lo que sienten, por lo que se considera que padecen de una desregulación emocional. Esto quiere decir, que son incapaces de controlar la intensidad y duración de sus emociones, así como su influencia en el entorno y la forma en que son expresadas (Matorell, 2019). Estos pacientes tienden a compensar de forma inadecuada o inadaptada su emocionalidad, evitando transitar sentimientos negativos mediante conductas auto lesivas.

Como resultado, esta negación compensatoria de las emociones decanta en alexitimia, que es una patología psiquiátrica que implica la imposibilidad de modular, expresar o reconocer las propias emociones, convirtiéndose esta nueva enfermedad en otro factor perpetuador del trastorno (Calvo Sagardoy et al., 2014).





Método autobiográfico: auto relato como terapia de entrenamiento emocional.


Para las ciencias sociales, la autobiografía o “metodología de documentos personales” han sido una fuente de información que ha trascendido hasta la actualidad. Gracias a este material (cartas, diarios de vida, memorias, biografías) se ha podido dilucidar en gran medida la historia de la humanidad y sus características sociales, culturales, políticas, ideológicas, entre muchas otras. Tras la Segunda Guerra Mundial, este método pierde fuerza frente a los métodos cuantitativos, sin embargo en el último siglo, gracias a su uso como metodología en las ciencias, específicamente en psicología como forma de analizar personajes históricos, en 1910, con los estudios psicoanalíticos de Freud sobre Da Vinci, se da inicio a la incorporación de esta técnica a la psicología psicoanalítica, sacando a relucir nuevamente la riqueza del material autobiográfico como fuente de información y comprensión global del sujeto de estudio (Matorell, 2019).

De forma general, es importante señalar que existen 2 categorías principales de registros autobiográficos, los documentos “originales” o personales, los cuales se caracterizan por ser creados sin la intervención de un terapeuta y que tengan un valor emocional para el sujeto y los registros biográficos o “artificiales”, los cuales cuentan con la intervención de un terapeuta, y a pesar de ser escritos o recreados por el sujeto, es a la luz de una instrucción o solicitud previa con fines terapéuticos (Matorell, 2019).

En la psicoterapia propiamente tal, el enfoque autobiográfico comienza a fines de la década de 1980. Caracterizada por una relación horizontal entre el paciente y el terapeuta, donde se busca que el paciente en cuestión construya y reconstruya sobre el mismo relato, aplicando tanto para la terapia hablada como escrita.

Este método combina observación y reflexión sobre los documentos, para la comprensión y análisis de estos. Esta aseveración apunta a que la naturaleza subjetiva del auto relato contiene y refleja una gran parte de la dimensión interna de la persona de análisis, estando sujeta a inexactos, modificaciones intencionales y fantasía. Sin embargo, son estos mismos factores los que mientras se tenga en cuenta el contexto al que está inscrito el sujeto de estudio, nutren de significación la interpretación que puede hacerse del mundo interno del paciente (Aravena Bravo, 2016).





Pandemia: poner en valor un escenario aparentemente desfavorable.

En las últimas décadas, destaca un panorama de preocupación frente a la falta de disposición de las personas a ser tratadas por problemas de salud vinculados a modificación de hábitos, dando lugar a nuevas variedades de procedimientos de evaluación y tratamiento clínico (Aravena Bravo, 2016).

En el caso de las personas con trastornos de salud mental este problema tiende a ser mayor, debido a la tendencia al ocultamiento o negación del trastorno, sumado a la tendencia de estos individuos a no aceptar la crítica o evaluación por parte de otros, la modalidad de terapia convencional-conversacional muchas veces lleva al cambio persistente de tratante, la deserción del tratamiento o directamente a evitar acudir a especialistas.

En esta línea, rescatar y poner en valor las prestaciones que puede entregar la modalidad remota que se ha ido extendiendo en contexto de pandemia en conjunto con la metodología de auto relato podría significar un cambio significativo en como se abordan y perciben los procesos terapéuticos de estos pacientes. Proporcionar a estos pacientes la posibilidad de tener una sensación de mayor comodidad e intimidad frente a los procesos terapéuticos se manifiesta como una oportunidad con el potencial de generar grandes cambios en el entorno terapéutico de los Trastornos de Salud Mental (Aravena Bravo, 2016).

Si consideramos también que en el sistema público primario de salud se encuentra desbordado por el aumento exponencial de casos en pandemia y que la planificación y seguimiento de los pacientes con los recursos disponibles ha sido aún más difícil, es pertinente proponer una herramienta de auto relato para pacientes con estos trastornos que ponga a disposición un medio por el cual puedan seguir llevándose a cabo las terapias de forma remota.

LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN



Estado del arte: antecedentes y referentes

Para el desarrollo de este proyecto hubo tres líneas de búsqueda de referentes y antecedentes: de uso, de narrativa y gráficos.

En primer lugar, en cuanto a antecedentes, actualmente lo más directo que existe son plataformas o aplicaciones que invitan a escribir sobre si mismos, sin embargo, a pesar de tener finalidades de sanación autoguiada, como en el caso de JOUR o Future Me, no cuentan con un canal bidireccional ni con terapéutas que analizaran la información registrada, sino más bien son medios de reflexión propia. En el caso de Dear Data, existe esta dinámica bidireccional, sin embargo se basa en la coocreación, lo cual no pretende esta plataforma.

Narrativamente hablando, Future Me y JOUR son antecedente desde el punto de vista de la búsqueda de sanación o terapia a partir del relato escrito.



figura 1



figura 2



figura 3

5. Jour- guided journaling, Forward Human Inc., 2018.

Antecedente de uso

Antecedente Narrativo

Aplicación

Poner a disposición un medio digital que propicia sanación y terapia mediante el auto relato.

2. Future me, S. Matt y J. Patrikios, 2002.

Antecedente de uso

Antecedente Narrativo

Propiciar capacidad de aceptarse a si mismos.

Reconocimiento

del crecimiento personal.

3. Dear data, G. Lupi y E. Posavec, 2014

Antecedente de uso

Compartir material en un canal bidireccional.



figura 4



figura 5



figura 6

Imágenes rescatadas de: pinterest.com

4-Diarios de vida, (s.f)
 Referente gráfico.
 Referente narrativo
 Comodidad e intimidad.
 Facilita expresión y reconocimiento de mundo interno.
 Material intervenible y personalizable

5- Páginas web inicio vertical, (s.f)
 Referente Narrativa
 Lectura dinámica
 Narrativa de viaje
 Acompañamiento de imágenes e ilustraciones

6- Collage mixto, (s,f)
 Referente gráfico
 Material intervenible
 Conjunción digital y análogo

En el caso de los referentes, el más importante desde la gráfica y la narrativa para este proyecto es el concepto de “diario de vida”. Representa un espacio de introspección, de reflexión y de creación, pone a disposición el contenido de forma inalterable como un vestigio de lo que ha pasado. Sumado a esto es un medio altamente personalizable y adaptable. Gráficamente, la generación de nuevas texturas y la sensación de caos manejado fue uno de los linamientos de creación gráfica que sostiene el proyecto.

El referente narrativo de lectura vertical en páginas web busca dar la sensación de un viaje que va apareciendo frente a los ojos de los usuarios, a la vez de entregar una disposición de los elementos en zigzag que da dinamismo a la lectura.

finalmente, en el aspecto gráfico resalta el uso del collage, lo cual también se aprecia en el referente “diario de vida”, donde destaca la superposición de elementos y mezcla de texturas.

Trabajo de campo: entrevistas en profundidad y encuestas.

El trabajo de campo se basó en el desarrollo de entrevistas en profundidad a psicólogos (del área pública y privada) y a adolescentes (con TSM y sin). Los psicólogos participantes fueron Solange Salazar, del área infanto-juvenil de CESFAM Buin, Sebastián Valdés, coordinador del área de salud mental en CESFAM Buin y Karin Acevedo, psicóloga especializada en TCA del área privada. En el caso de los adolescentes, participaron 10 en total y todos participaron de forma anónima.

La primera sesión de entrevistas se basó en recolectar información relativa a **requerimientos** para la plataforma. En el caso de la reunión con CESFAM Buin se llegó a los siguientes puntos requeridos:

- confidencialidad de información del paciente y registros.
- designación por horario de revisión de registros.
- posibilidad de bloqueo, limitación de cantidad de registros.
- que no se convierta en un chat hasta sesión presencial.
- que los registros no puedan editarse una vez enviados.
- Contrato de utilización de información mutuo acuerdo de confidencialidad.
- Cierre de sesión automático luego de cierto tiempo.

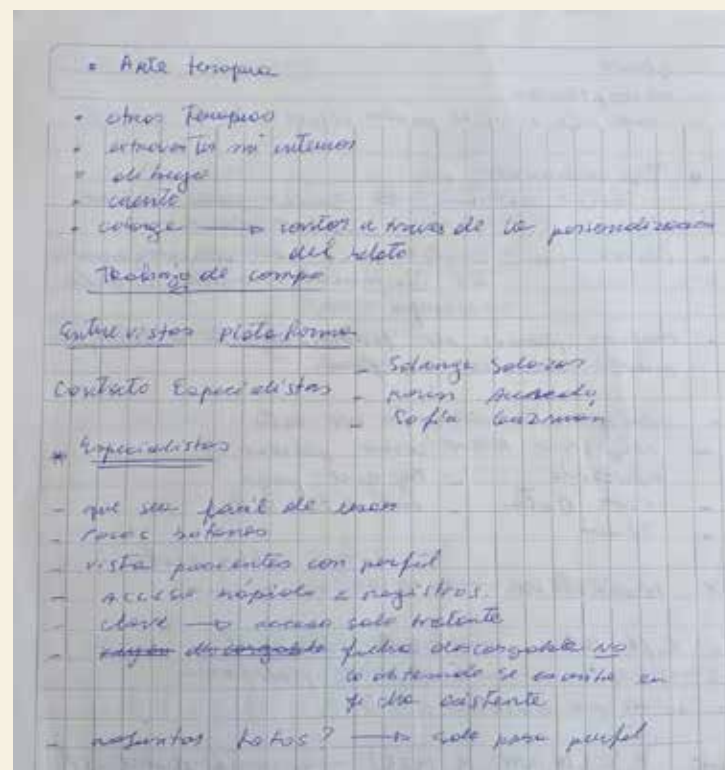


figura 7

Registro propio



figura 8

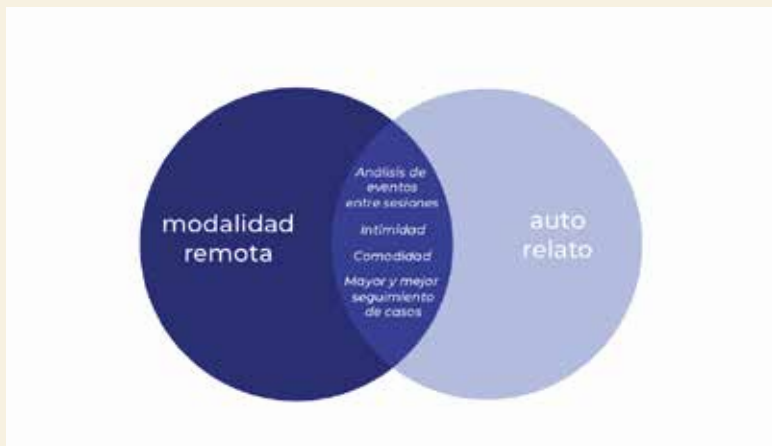


figura 9

Durante esta reunión se utiliza como material de apoyo una versión rediseñada de la presentación desarrollada en seminario de título, en la cual se añade la información actualizada de replanteamiento de la propuesta ajustada al nuevo usuario(no solo a adolescentes con TCA, sino a todos los adolescentes con TSM) y los primeros modelos de como se vería el mpiloto de la plataforma que sería entregado en Enero.

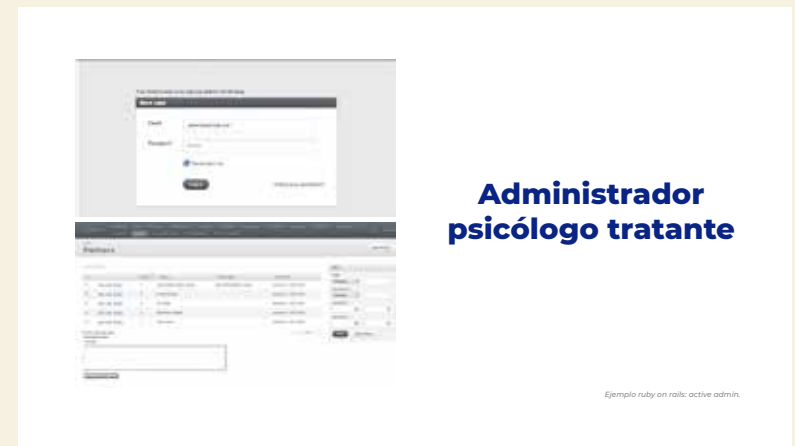


figura 10

Imágenes propias de "presentación cesfam buin(disponible en anexo).

En las entrevistas con adolescentes se adquiere información que también remite a temas de confidencialidad y privacidad como el punto más importante a abordar. Lograr que los únicos que tengan acceso a lo que se registra sean solo paciente y terapeuta fue uno de los puntos más importantes a rescatar de esta instancia

- que se pueda ver en el celular.
- que se cierre la sesión si pasa un rato sin usar.
- que la familia no pueda acceder a la plataforma.
- que solo mi psicólogo pueda verlo.
- poder cambiar mi contraseña.
- que sea fácil de usar.

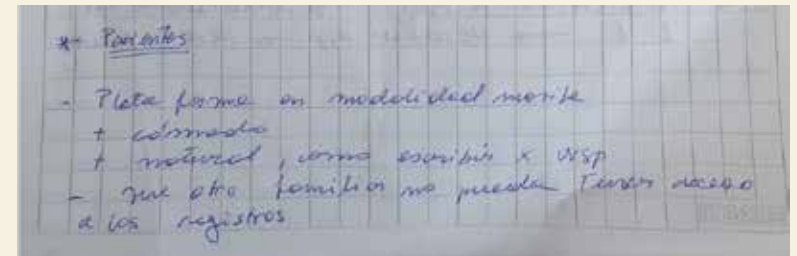


figura 11

Registro propio

1 x Leyendo 1/2 escuchando ✓
 2 x mirando por la ventana ✓
 3 x Te + plato 1/2 café + plato ✓
 4 x caminando ✓
 5 x escuchando ✓
 6 x ~~escuchando~~
 7 x ~~escuchando~~
 8 x escuchando ✓
 9 x feliz ✓
 10 x triste ✓
 11 x llorar ✓
 12 x olla a presión ✓
 13 x explosión ✓
 14 x color ✓
 15 x pastillas ✓
 16 x Botella Alcohol ✓
 17 x cigarro ✓
 18 x dos cosas ✓
 19 x minutos ✓
 20 x voces ✓
 21 x celular ✓
 22 x computadora ✓
 23 x lo que me dicen ✓
 24 x cosas de la mano ✓
 25 x progreso ✓

TRASTORNOS
 x depresión
 x ansiedad
 x consumo sustancias/adicciones
 x bipolaridad
 x esquizofrenia
 x TEA
 +

Tiempos hipográficos

figura 12

En cuanto las entrevistas para recabar información sobre identidad gráfica, se dividió en 3 áreas principales: naming, narrativa y estética.

Dentro la información que se logró obtener de psicólogos y pacientes aparecen los primeros conceptos que se piensan al hablar de salud mental (figura 12), desde los cuales luego surge la creación de los stickers que estarán disponibles en la plataforma. También se llega a los primeros acercamientos al isotipo y logotipo, así como la búsqueda de conceptualización para buscar el nombre de la plataforma (figura 14).

Word foto

- Me cuento
- Me describe
- Contándome
- Auto registro

Me cuentan

- con silencio
- el yo
- si mismo
- self
- reconstrucción

- inspirar a usar → ayudar al usuario con un uso - navegación → visualmente agradable

x Superadman

(ME)

(O)

(E)

(S)

- consciencia
 - el yo simbólico
 - primario

si mismo → self
 lo inconsciente y consciente

contándome - construcción

figura 14

Registro propio

Respecto a la desición estética para la plataforma, en el caso de la paleta de colores se utiliza como recurso de testeo los cose plantea a los entrevistados la pregunta “que te evoca cada color”, respuestas que luego se evalúan para tomar desiciones en base al libro “psicología del color” de Eva Heller .

Para este testeo, a los entrevistados se presenta 3 paletas de colores(figura 15) con esta pregunta como premisa, donde los resultados fueron los siguientes:

- 10 de 13 manifestaron que la paleta 1 les inspiraba tranquilidad. Utilizaron términos como: paz(10), calma(6), relajación(7), naturaleza(3), frio(2).
- 8 de 13 sintieron que la paleta 2 era alegre. Utilizaron términos como: alegría(5), playa(3), frutas(8), infantil(11).
- 10 de 13 manifestaron que la paleta 3 era simple. Utilizaron términos como: elegante(8), frio(4), monótono(2).



figura 15



figura 16

Posteriormente se mostró dos imágenes, una aplicación web y un diario de viaje, con las cuales se plantearon las preguntas ¿qué sensación te da cada imagen? ¿cuál sientes más cercana?. Con esta información se llegó a la decisión de mantener una estética semi análoga de la plataforma y la necesidad de generar una narrativa guiada con ilustraciones.

- 8 de 13 manifestaron que la imagen 1 les producía paz.
- 11 de 13 dijeron que las imágenes eran atractivas por las ilustraciones.
- 9 de 13 dijeron que era más cercana la imagen 2.

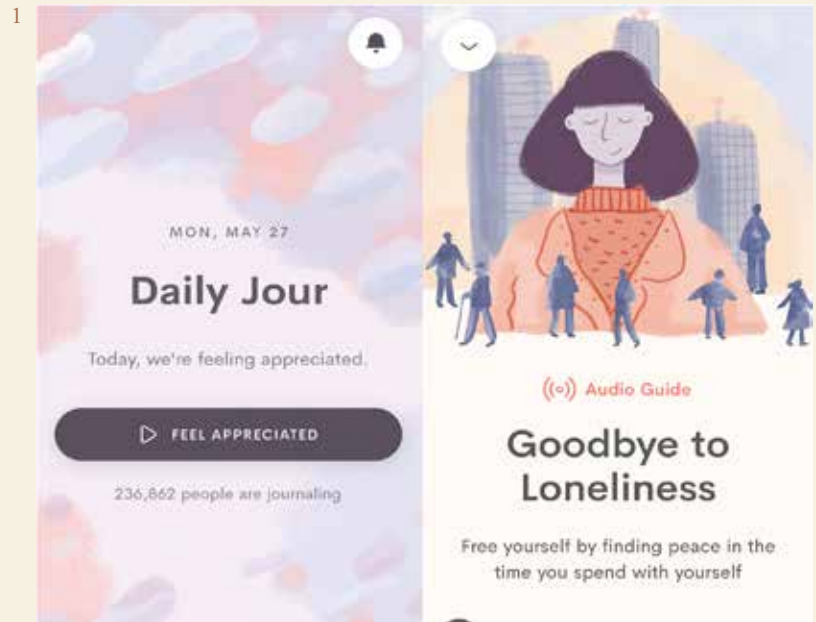
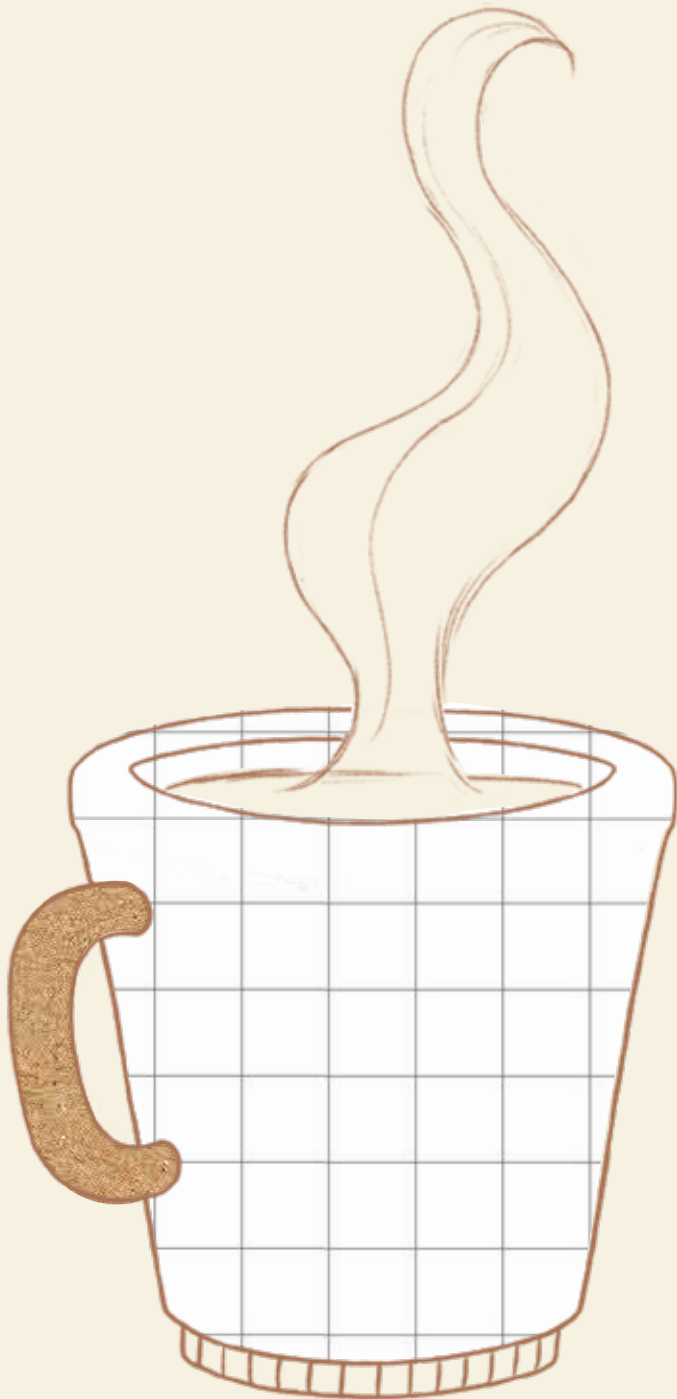


figura 17



figura 18

Imágenes recuperadas de pinterest.cl



Interacciones críticas y patrón de valor

Las siguientes interacciones críticas se desprenden de la información cualitativa obtenida en las entrevistas en profundidad realizadas en el trabajo de campo, donde se entrevistó a un total de 10 adolescentes de entre 14 y 17 años en seminario y a 10 en título y a 4 psicólogos infanto- juveniles del sistema público y a 1 psicólogo infanto-juvenil del sistema privado en seminario y 2 del sistema público y 1 del sistema privado en título.

La finalidad del trabajo de campo fue detectar patrones de comportamiento y pensamiento de los adolescentes con TSM en contexto de pandemia y las metodologías, insumos, medios y modalidades que fueran de interés o que se utilizan en la terapia de estos trastornos actualmente y que cambios ha habido en su aplicación en el contexto sanitario actual.

A partir de la convergencia entre el trabajo de campo y la revisión de literatura se desprenden las siguientes interacciones críticas que serán parte de la base para el planteamiento del proyecto.

1. Deserción y discontinuación de terapias por problemas de Salud Mental en el sistema público primario de salud

Frente al contexto de Covid-19, los psicólogos tratantes de pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria han detectado un alza importante en la cantidad de pacientes que ha discontinuado o desertado de sus terapias. La periodicidad normal del del sistema público primario ya es insuficiente al permitir un máximo de 1 sesión por mes, lo cual se ha agravado frente a la pandemia. La poca frecuencia de sesiones ha decantado en una falta de planificación y seguimiento de los tratamientos de estos pacientes, culminando en el desbordamiento del nivel primario.

2. Desbordamiento del sistema público primario de salud por incremento en casos de Trastornos de Salud Mental en pandemia.

El encierro obligado, el estado de ansiedad creciente y la hiper vigilancia han sido un factor determinante en el aumento de casos y recaídas de pacientes con TCA en contexto de pandemia, sobre todo en el caso de los adolescentes. El sobre y mal uso de RRSS por parte de este grupo etario ha generado una sobre evaluación y comparación del propio cuerpo frente a figuras idealizadas. Este aumento exponencial ha provocado el desbordamiento del sistema público primario, donde debido a la falta de recursos, la mayoría de los casos termina en derivaciones al nivel secundario, lo que indica una alta agravación de los cuadros.

3. Tendencia a escribir como forma de poder expresar lo que no les es posible decir con palabras

La mayor parte de los entrevistados (7 de 10) prefirió escribir a participar de la entrevista en profundidad con las otras opciones dadas (zoom, zoom sin cámara, audios de whatsapp, mensajes de whatsapp), manifestando que les avergonzaba mostrarse o hablar sobre su trastorno. De estas personas, 4 dijeron tener la costumbre de escribir para “desahogarse”.

4. Modalidad remota como forma de propiciar sensación de intimidad y comodidad en adolescentes con Trastornos de Salud Mental.

Todos los adolescentes entrevistados manifestaron que preferían la modalidad remota a la presencial (hablando de clases, ya que solo uno de ellos había tenido terapia remota alguna vez y los que habían estado en terapia convencional, 3 de ellos, discontinuaron sus tratamientos al empezar la pandemia), debido a que preferían no exponerse a sus compañeros, les avergonzaba mostrarse en público, les acomodaba más estar en sus casas (piezas), preferían solo enviar sus trabajos a estar en clases.





Patrón de valor

Esta propuesta de diseño busca catalizar, potenciar y optimizar los procesos terapéuticos de los adolescentes con Trastornos de Salud mental en el sistema de salud público primario, entregando una plataforma de auto relato donde se pueda hacer un seguimiento remoto de los pacientes por parte del terapeuta tratante. Su importancia radica en que además de poner a disposición una modalidad que propicia un espacio de mayor intimidad y comodidad para estos pacientes, permite una mejor planificación y seguimiento de los procesos terapéuticos que y descomprime el sistema público primario de salud, todo esto mediante la puesta en valor de la conjunción entre el auto relato y la modalidad remota, donde debido a la falta de recursos, la mayoría de los casos termina en derivaciones al nivel secundario, lo que indica una alta agravación de los cuadros.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



Oportunidad de diseño

- Falta de seguimiento, planificación y precisión terapéutica por deserción y discontinuación de terapias.
- Desbordamiento del sistema público primario de salud en pandemia por aumento exponencial de casos.
- Tendencia a escribir como forma de expresar lo que no se puede decir.
- Modalidad remota como forma de propiciar intimidad y comodidad.



Propuesta formal

Qué

Plataforma piloto de auto relato para pacientes adolescentes orientado al servicio público primario de salud como acompañamiento remoto, disponible para paciente y terapeuta.

Por qué

La pandemización de TSM en pandemia y tendencia a la discontinuación y deserción de los procesos terapéuticos provocando desbordamiento. Integrar modalidad remota y auto relato como oportunidad de propiciar intimidad y comodidad para pacientes, facilitar continuidad de terapias y descomprimir el sistema público primario de salud.

Para qué

Catalizar, optimizar y potenciar recursos del servicio público primario de salud con una herramienta que permita detectar intensidad del trastorno a nivel primario, propiciando continuidad y seguimiento de los pacientes con registros entre sesiones y facilitando entrenamiento de reconocimiento y modulación emocional para pacientes.





Objetivo general

Desarrollar una plataforma de auto registro que facilite el proceso terapéutico con pacientes adolescentes con Trastornos de Salud Mental respondiendo al desbordamiento del sistema público primario de salud y los problemas de reconocimiento y modulación emocional de estos pacientes propiciando una mejor planificación y precisión terapéutica a través del análisis de auto relatos tanto online como en sesión sin perder la posibilidad de analizar eventos ocurridos entre sesiones, donde debido a la falta de recursos, la mayoría de los casos termina en derivaciones al nivel secundario, lo que indica una alta agravación de los cuadros.

Objetivos específicos

1. Detectar características, factores e influencias respecto a los Trastornos de salud mental que han cambiado en relación al actual contexto de Covid-19 mediante revisión de literatura y publicaciones sobre estos trastornos a lo largo de la historia y en la actualidad.

I.O.V : Levantamiento y regeneración de marco teórico y síntesis de resultados del trabajo de campo.


2. Identificar y caracterizar problemáticas, oportunidades e interacciones críticas que han surgido en el tratamiento de adolescentes con TCA en el sistema público en contexto de Covid- 19 mediante entrevistas en profundidad a adolescentes con TCA de rango socio económico medio a bajo y a especialistas tratantes de TCA del sistema público.

I.O.V : Generación de arquetipos, mapa de actores y ecología de usuario donde se plasmen las necesidades de las unidades de análisis mediante la identificación de patrones de comportamiento y pensamiento tanto de adolescentes con TCA como a cambios en como aborda el sistema público primario el tratamiento de estos pacientes antes y en contexto de pandemia por Covid-19.

2.2. Identificar y caracterizar las metodologías y/o modalidades que más se ajustan al tratamiento de pacientes con TCA en contexto de pandemia mediante la revisión de literatura y entrevistas en profundidad a especialistas en el área (Psicólogos Infantojuveniles) y adolescentes que padecen estos trastornos.

I.O.V: Levantamiento e identificación de medios, recursos, técnicas y soportes que los terapeutas utilizan o prefieren para el tratamiento de TCA y cómo estos se han desenvuelto antes y en contexto de pandemia, así como los que son utilizados o preferidos por adolescentes con TCA como medio de interacción o expresión de su mundo interior.





3. Validar la acogida de plataforma de auto registro remoto para adolescentes con Trastornos de salud mental en el sistema público primario mediante mediante el testeo de modelos piloto en terreno.

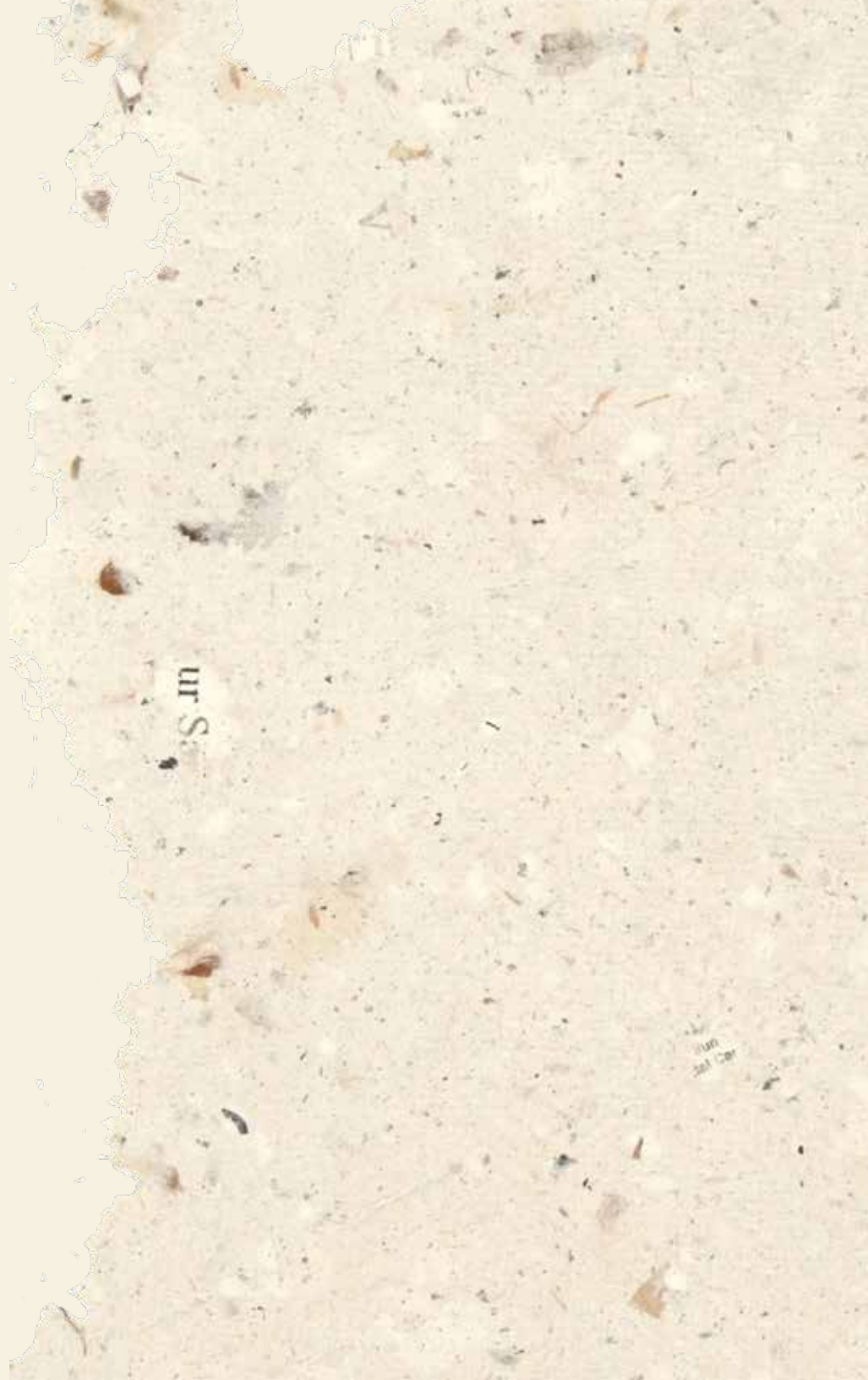
I.O.V: Aplicación de entrevistas en profundidad, encuestas y testeos de prototipos sencillos enfocados a validación de usabilidad, factibilidad y resultados de la herramienta considerando las necesidades y realidad de las dos unidades de análisis (pacientes adolescentes con TCA y sistema de salud público primario), buscando el ajuste y rediseño de la herramienta.

4. Validar auto sustento de plataforma piloto en el sistema público primario.

I.O.V: detectar recursos humanos y estructura administrativa que se verá involucrada y/o será necesaria en el desarrollo del proyecto, identificar si el modelo de negocios y gestión del proyecto va a ser auto sustentable o necesita de inversión externa (fondos, etc.).

Contexto de implementación

El contexto de implementación se enfoca en el sector público de salud en Chile, donde existen dos tipos de centros de atención, los CESFAM (Centros de Salud Familiar) y los CECOSF (Centros Comunitarios de Salud Familiar), ambos administrados totalmente por la municipalidad a la que corresponden. En términos de especialización y nivel de gravedad de los casos que abordan, la atención en estos centros se divide en nivel primario y nivel secundario. El nivel primario se hace cargo de la prevención y promoción de salud en las comunidades, procurando el seguimiento y continuidad de los tratamientos y de la oportuna derivación y gestión de los casos, y el nivel secundario se hace cargo de la medicación y tratamientos en un nivel más grave que en el primario y de las hospitalizaciones. Este proyecto busca su aplicación en el nivel primario, abordando específicamente los problemas que se han presentado a raíz de la pandemia respecto a la planificación, ejecución y seguimiento de los procesos psicoterapéuticos de pacientes con TCA (S. Salazar, comunicación personal, 21 de junio, 2021).





Usuario y ecología

En este escenario existen dos unidades de análisis, el sistema público primario de salud y adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria que sean pacientes en estos centros. Dentro de la ecología en la que conviven estos usuarios la relación psicólogo tratante y paciente destaca ya que, en línea con el planteamiento del proyecto, estos actores serán los únicos que tendrán acceso a los auto relatos que sean registrados mediante esta herramienta. Los otros especialistas del nivel primario no tendrán acceso directo a los registros, sino a las conclusiones y apuntes que sean puestos a disposición del equipo por el psicólogo tratante en la ficha “Rayen” de cada paciente, que es la ficha tradicional de registro de información sobre el paciente durante una sesión de psicoterapia (S. Salazar, comunicación personal, 21 de junio, 2021).

Unidad de análisis paciente

Adolescentes con TCA chilenos de 14 a 17 (adolescencia media), de rango socio económico medio a bajo que se desenvuelven en un entorno vulnerable. Viven con al menos un cuidador y tienen acceso a redes sociales.

Unidad de análisis sistema público primario de salud

Nivel primario del sistema público salud (en este caso de estudio, Buin), se encarga de pesquisar y promover el autocuidado, realizar derivaciones de acuerdo con el problema de salud detectado y propiciar la continuidad de los tratamientos desarrollando la coordinación necesaria para la gestión de casos. Cuentan con un alto déficit de recursos. Cuentan con 7 tipos de especialistas: médico, psicólogo(a), matró(n)a, enfermera(o), dentista, nutricionista y asistente social.

PROCESO DE DISEÑO Y DESARROLLO



Metodología proyectual y planificación de testeo.

TÍTULO		
<p>Trabajo de campo para identificar acogida del proyecto</p> <p>Realizar reuniones con servicios de salud pública, CESFAM o CESCOF.</p> <p>Presentar el proyecto etapa seminario.</p> <p>Verificar la acogida, disponibilidad y viabilidad.</p> <p>Feedback previo a prototipado de herramienta.</p> <p>Feedback previo a testeo.</p>	<p>Desarrollo y testeo de primeros prototipos/maquetas</p> <p>Primeros prototipos.</p> <p>Trabajo interdisciplinario: idealmente contar con un programador y un psicólogo(a).</p> <p>Verificar usabilidad del prototipo.</p> <p>Testeos centrados en usabilidad y acogida.</p>	<p>Desarrollo de prototipo y validación de aplicación</p> <p>Resultado lo más fiel posible al final de la "herramienta".</p> <p>Lograr que posibilite interacciones mínimas esperadas en el planteamiento del proyecto.</p> <p>Testeo factibilidad de modelos de negocios.</p> <p>Apuntar a la sustentabilidad en el tiempo y evitar necesidad de mayores inversiones.</p>

Trabajo de campo para identificar acogida del proyecto

La intención de esta etapa del trabajo de campo es realizar reuniones con servicios de salud pública, ya sea CESFAM o CESCOF, para presentar el proyecto aún en etapa seminario para verificar la acogida, disponibilidad de los centros y viabilidad del proyecto, además de recibir feedback previo al prototipado de la plataforma y su testeo en el servicio público primario de salud.

Desarrollo y testeo de primeros prototipos/maquetas

Lo principal a considerar para el desarrollo de los primeros prototipos es el trabajo interdisciplinario, idealmente contar con un programador y al menos un psicólogo(a) que pueda ir verificando la usabilidad del prototipo constantemente. En esta etapa los testeos en terreno se centrarán principalmente en usabilidad y acogida.

Desarrollo de plataforma piloto y validación de acogida

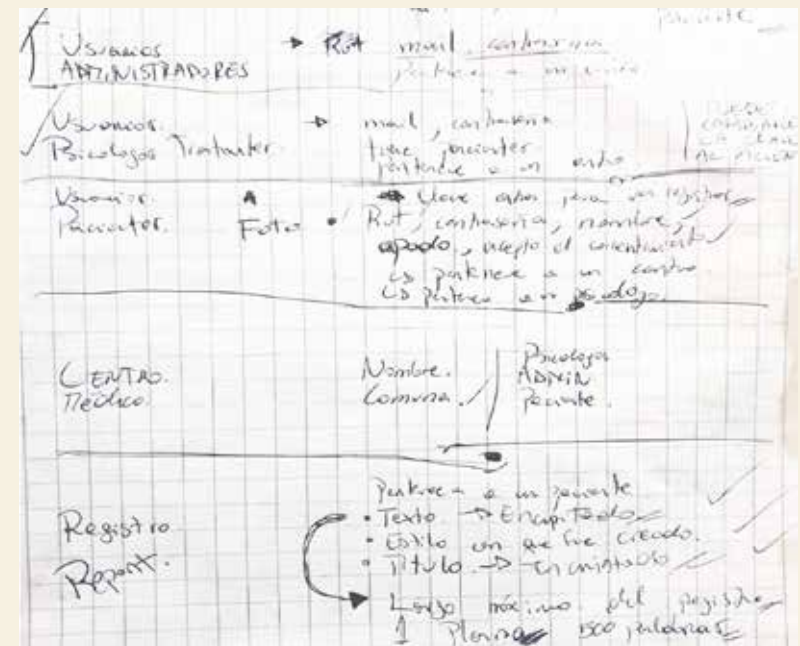
En esta etapa lo principal es llegar a un resultado lo más fiel posible al final de la "herramienta", y que posibilite las interacciones mínimas esperadas registradas en el planteamiento del proyecto. Junto con esto también se testeará la factibilidad de diversos modelos de negocios, buscando fondos que puedan ser utilizados o aportes apuntando a la posibilidad de que pueda ser sustentable en el tiempo y no necesite mayores inversiones.

Fase de diseño: narrativa, diseño de interacción y maquetación.

Esta etapa comprende la primera parte del proceso de diseño de la plataforma piloto. Esta compuesta por 3 lineamientos principales: narrativa, diseño de interacción y maquetación.

Para alcanzar cada una de las metas de esta etapa, lo primero que se realizó fue un moodboard que guiara la intencionalidad y narrativa que se busca con este proyecto, junto con los resultados obtenidos del proceso de trabajo de campo (encuestas y entrevistas en profundidad).

Luego, en conjunto con el programador y tomando en cuenta los requerimientos destacados por los usuarios, se realizó un esquema rápido de las tareas que necesitaba llevar a cabo en el uso de la plataforma cada uno de los usuarios, de aquí se desprende la figura del administrador (quien se hace cargo de ingresar psicólogos tratantes a la plataforma del centro que le corresponde), el tratante (psicólogo que pertenece a un centro x y trata a pacientes que van a este centro y paciente (recibe terapia a través de la plataforma). Luego de detectar estos usuarios de la plataforma se pudo planificar el flujo de uso, así como las limitaciones y prestaciones que tendría cada uno además de los requerimientos informados.



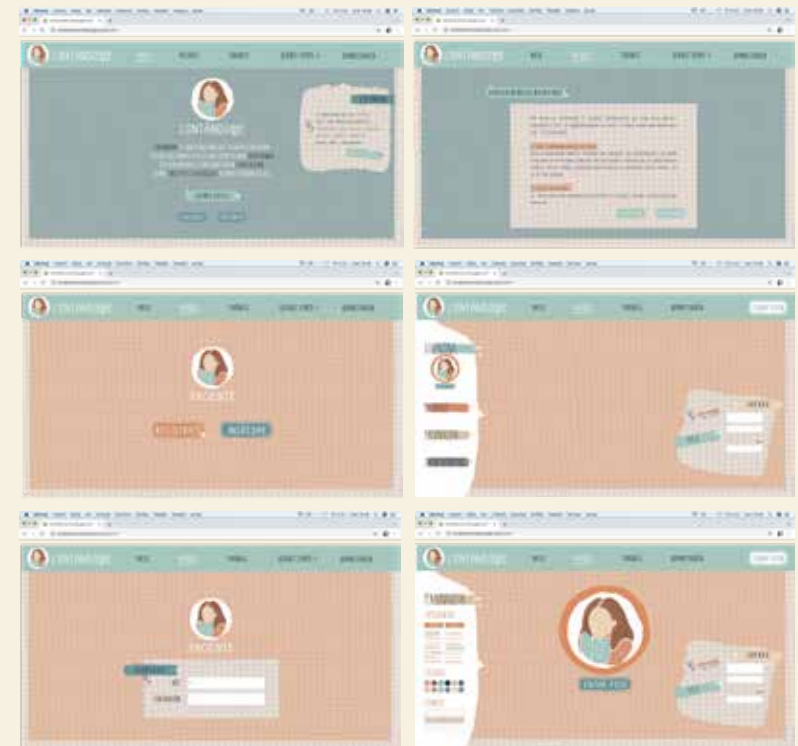
Primera maqueta

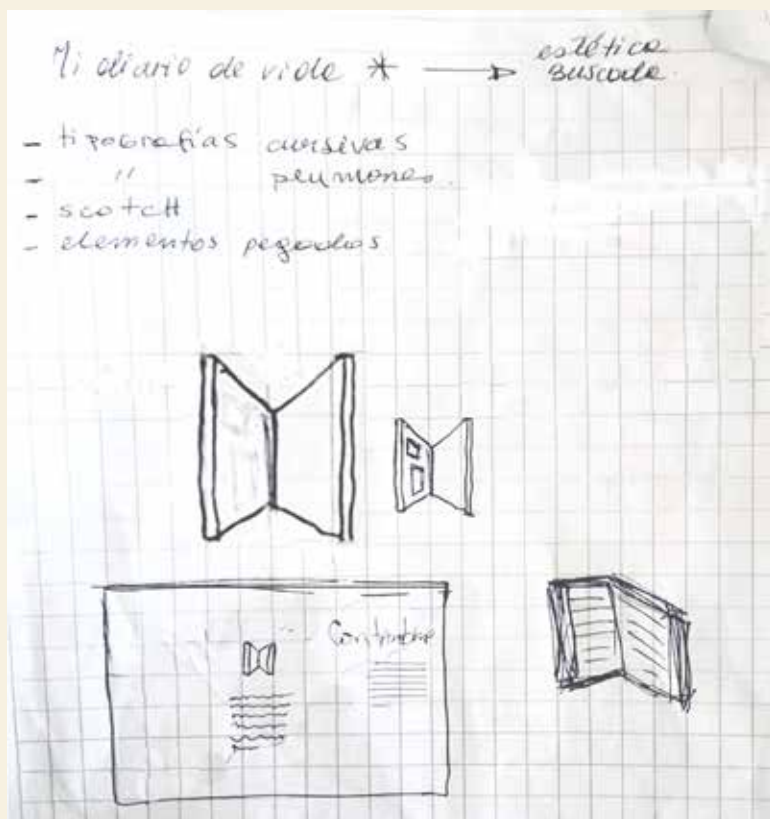
La primera versión que converge los resultados de la recopilación de las entrevistas en profundidad buscaba integrar los elementos de requerimientos y estilo gráfico. Aquí se integra la primera paleta de colores y la primera búsqueda de elementos gráficos.

Para esta versión solo se generan algunas visualizaciones del flujo para para mostrar con interactúan los elementos entre si. Desde tipografía, fondo, color, patrones y elementos de diseño (recuadros de información, formularios, globos).

Tras la corrección de este primer acercamiento se llega a la conclusión de que en primer lugar el imagotipo era muy complejo (ilustración), lo cual no ayudaba a su fácil identificación en tamaños pequeños y tampoco era muy memorable. En cuanto al isotipo, se llegó a la conclusión de que la tipografía aún era muy vectorial, perdiendo la sensación de letras hechas a mano, así mismo, se recomienda trabajar mejor el recurso del libro abierto, ya que a pesar de ser una buena idea, aún era necesario incorporarlo mejor al logotipo en su conjunto. Finalmnete se llega a la conclusión de prescindir del primer imagotipo y remplazarlo por el libro.

En cuanto a los elementos de diseño, se sugiere el desarrollo de un grupo más interesante y cohesivo gráficamente, que de cuenta de las **diversas voces** que van apareciendo en la plataforma: institucional y el diario. Para esto se vuelve necesario profundizar más en la búsqueda y elección tipográfica, ¿qué se destaca? ¿qué no?, evitar la “decoración innecesaria, que los elementos tengan un propósito.





Fase de testeo: requerimientos, usabilidad, navegación e identidad gráfica.

En esta fase se iteran los resultados de la primera maqueta considerando los resultados de las reuniones realizadas con CESFAM Buin.

Para la corrección del imagotipo (ahora el libro), tanto en su alineación con el resto del logo como para facilitar la comprensión de la idea (la M se transforma en un libro abierto) se trabaja en mejorar la orientación del libro desde el punto de vista del usuario, ¿está abierto hacia el usuario?. Con esta finalidad se agregan elementos como los bordes de las páginas o elementos que simulen contenido como modos de prueba.

Segunda maqueta

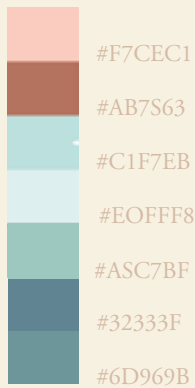
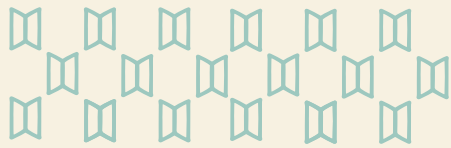
Para el desarrollo de esta segunda versión, además de tomar en cuenta los comentarios de corrección es puesta a prueba en un testeo de usabilidad, requerimientos y gráfica con Sebastián Valdés, coordinador CESFAM Buin.



CONTÁNDOME

PotatosAndPeas Regular

CONTÁNDOME



Elementos gráficos

En el caso de el rediseño del logo, se trabaja con más cuidado las proporciones de los caracteres y la alineación entre elementos. Tras someter este logo a testeo, la opinión generalizada era que causaba extrañeza que el tilde saliera tanto del resto del logo.

A partir del elemento de diseño “libro”, se genera un patrón constructivo que dentro de la maqueta de la plataforma se usa de forma ornamental.

Como respuesta al testeo de paleta de colores se genera una nueva la cual en testeo con CESFAM tiene buena aceptación por parte del equipo, sin embargo en corrección no parece ser la desición más interesante cromáticamente. En el caso de la paleta dispuesta en el menú de personalización, tras la encuesta de percepción de color y consultar con el libro de Heller sobre teoría del color, se decide que un seis pares de colores son suficientes para representar un espectro amplio de “gusto” y que permita diversas opciones de personalización.





Tercera maqueta

Para el desarrollo de la tercera maqueta fue necesario volver a la parte de ¿cuál es la intención de mi proyecto?. Uno de los grandes problemas era lo plana que se había vuelto la plataforma, por lo cual se decidió generar un nuevo moodboard. De este aparece con mucha más claridad la intencionalidad del proyecto y encamina tanto una nueva paleta de colores, como elementos gráficos.

En cuanto a la búsqueda tipográfica, que aún no era acertada en la maqueta dos, se decidió tres grupos distintos, una nueva tipografía base “institucional” que diera la sensación de ser parte de un libro, dos tipografías para destacar frases, que destacan por ser hechas a mano, y una tipografía display para los textos más grandes en la plataforma. Sumado a esto se decide cambiar la tipografía que inspira el logotipo por otra que no de la sensación de vector .

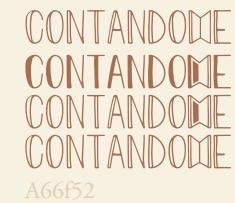
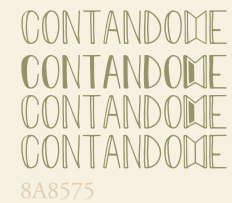
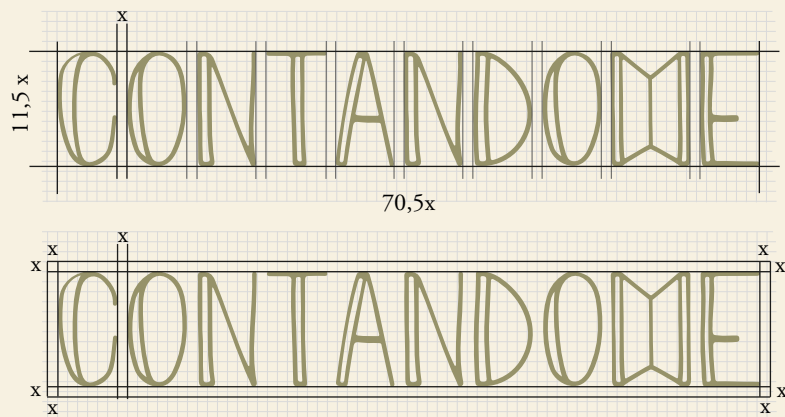
Indagación tipográfica

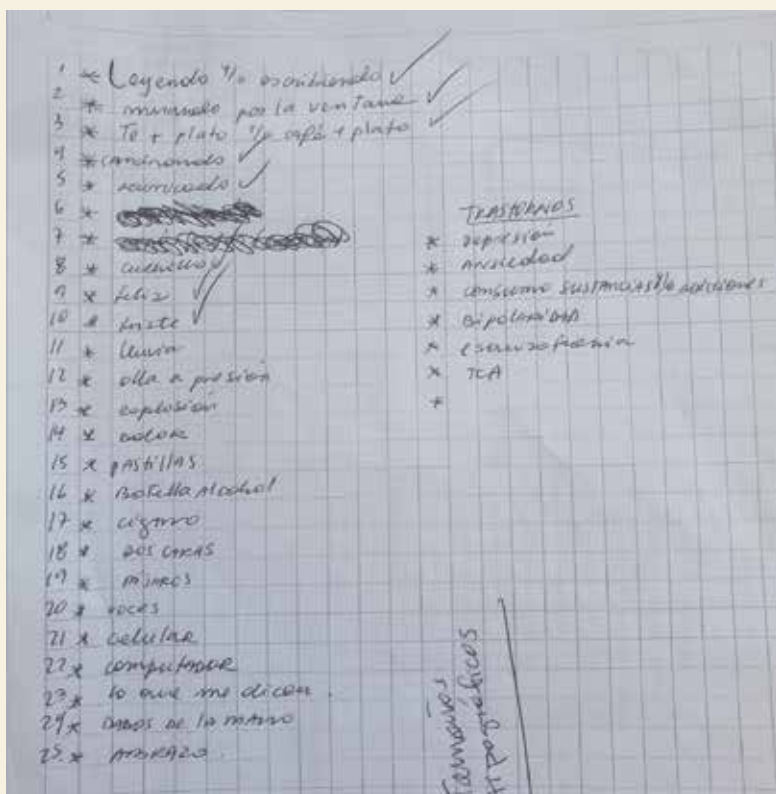
CONTÁNDOME	Dominique	CONTÁNDOME	Dominique
Contándome	Adobe Garamond Pro	Contándome	
CONTÁNDOME	Summer Garden	<i>Contándome</i>	
CONTÁNDOME	Garden Grow US C Caps	Contándome	Adobe Garamond Pro
Contándome	Give you What you like	CONTÁNDOME	Aceituna DEMO Regular
Contándome	Great wishes	CONTÁNDOME	Boho LifeStyle
Contándome	Alphabetized cassette tapes	Contándome	Alphabetized cassette tapes
Contándome	Bryan Letter		
CONTÁNDOME	PotatoesAndPeasRegular		
Contándome	Alcubierre		
CONTÁNDOME	Aceituna DEMO Regular		
CONTANDOME	Boho LifeStyle		

Logo

Tomando como referencia la tipografía display Dominique, se construye el nuevo logo de contándome. A su vez también se hacen pruebas de contraste y tamaño para verificar cual versión del imagotipo es más adecuada y comunica mejor la idea de libro o cuaderno abierto orientado hacia el lector.

También se generan pruebas de uso cromático en base a la nueva paleta de colores para determinar cual es el más adecuado para utilizar en la barra principal de la plataforma.





Desarrollo colección de stickers y elementos de diseño

Para esta nueva plataforma se toman los comentarios realizados en las primeras encuestas y entrevistas en profundidad y se generan las primeras pruebas para crear una familia de stickers que sirvan tanto para apoyar en la narrativa de la plataforma como para estar disponibles para ser utilizados por los pacientes en sus relatos.

Para esto en compañía con 4 adolescentes se crea una lista de situaciones, emociones, elementos, etc, que mejor describan a su parecer un TSM. Para fines de este proyecto solo se realizó un grupo de los conceptos que fueron levantados en la sesión.

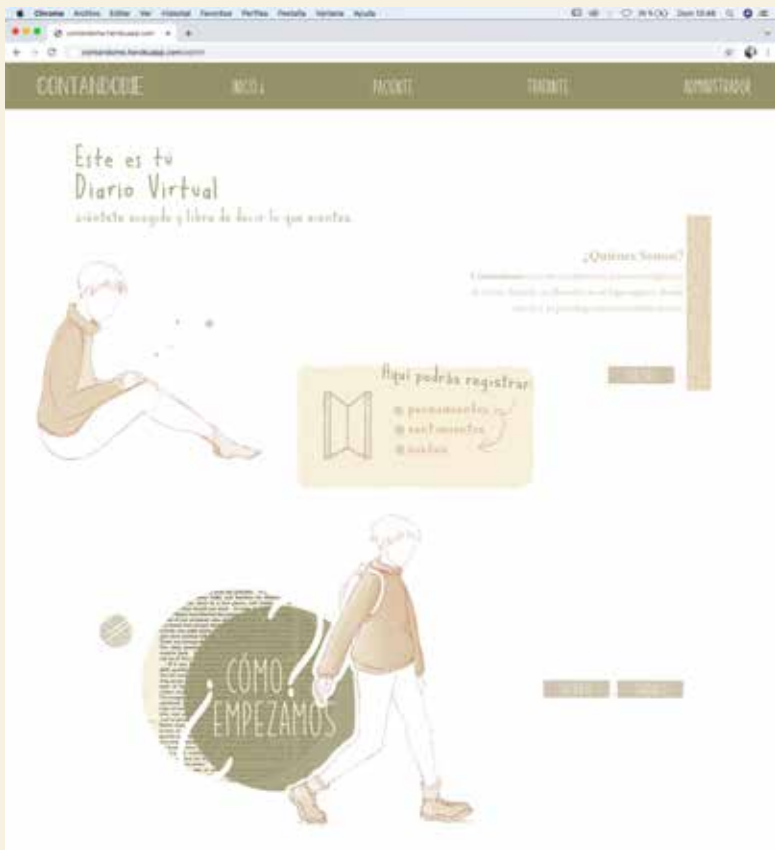


Lo que destaca de esta familia de stickers es que comparten un estilo que se apega a la idea del “sticker” utilizando como recurso el borde visible.

Es importante relevar que para guiar este recorrido y representar a la mayor parte de los usuarios se crea un personaje no binario

A las ilustraciones se suma un grupo de elementos como cintas, hojas rasgadas y el patron del libro abierto.





En esta maqueta se utilizan solo dos vistas, ya que era de prueba, una de lectura vertical y una de lectura horizontal.

Esta maqueta no alcanza a ser corregida pero si validada por los especialistas, quienes resaltan el uso del personaje, pero aún encuentran un poco plano el relato.



Rediseño y resultados finales



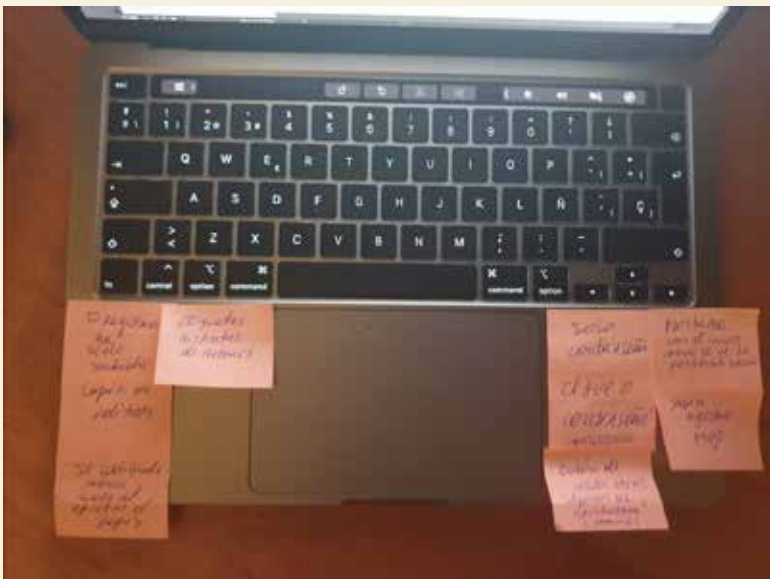


Testeo ideas maqueta final

1. Detectar características, factores e influencias respecto a los Trastornos de salud mental que han cambiado en relación al actual contexto de Covid-19 mediante revisión de literatura y publicaciones sobre estos trastornos a lo largo de la historia y en la actualidad.

I.O.V : Levantamiento y regeneración de marco teórico y síntesis de resultados del trabajo de campo.

2. Identificar y caracterizar problemáticas, oportunidades e interacciones críticas que han surgido en el tratamiento de adolescentes con TCA en el sistema público en contexto de Covid- 19 mediante entrevistas en profundidad a adolescentes con TCA de rango socio económico medio a bajo y a especialistas tratantes de TCA del sistema público.





Esta plataforma se la juega por la personalización, donde el paciente podrá tener una experiencia semi análoga de creación al registrar su relato. La idea es generar el sentido de propiedad, comodidad e intimidad que de pie a una mejor indagación por parte de los tratantes y una experiencia agradable para el paciente.



Confidencialidad y privacidad



The image shows a login form on the CONTANDOOE website. The form is titled "Ingresar" and contains two input fields: "rut" and "contraseña". A "Login" button is located at the bottom right of the form. The website header includes the logo "CONTANDOOE" and navigation links for "Inicio", "Quiénes somos", "Servicios", and "Administración".



The image shows a "Cambiar contraseña" form on the CONTANDOOE website. The form has three input fields: "rut", "contraseña", and "confirmar contraseña". A "Listo" button is located at the bottom right of the form. The website header includes the logo "CONTANDOOE" and navigation links for "Inicio", "Quiénes somos", "Servicios", and "Administración".



The image shows a "Consentimiento Informado" form on the CONTANDOOE website. The form contains the following text:

Consentimiento Informado

Por favor, leer detenidamente el siguiente consentimiento que describe cómo se obtiene, utiliza y la confidencialidad de sus datos. Si usted acepta, podrá acceder a los servicios de CONTANDOOE.

1. Uso y confidencialidad de los datos

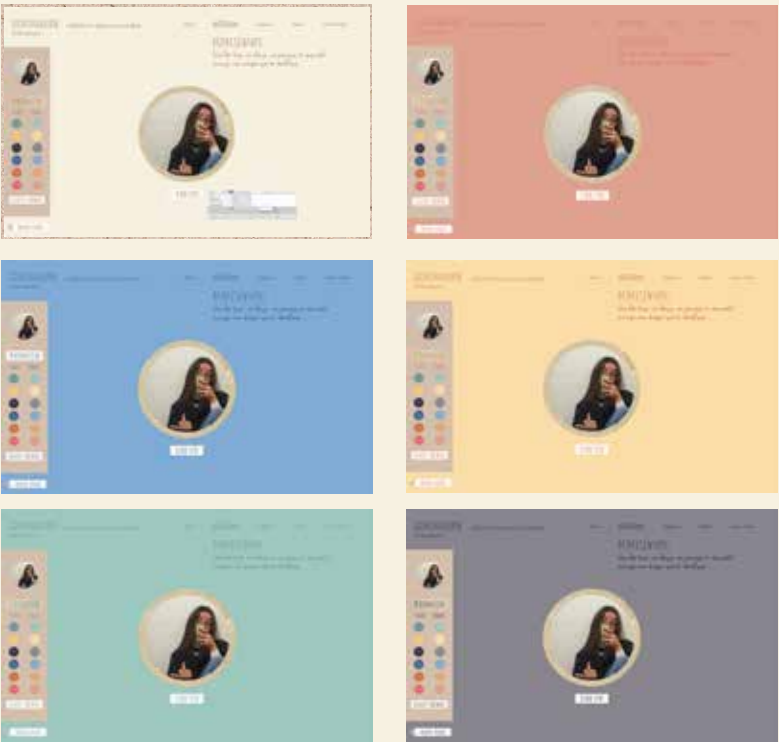
Toda la información sobre el usuario que publique sus datos personales y se conecte al sistema de CONTANDOOE será utilizada y almacenada en los servidores de CONTANDOOE para proporcionar los servicios de CONTANDOOE. La información será almacenada en los servidores de CONTANDOOE.

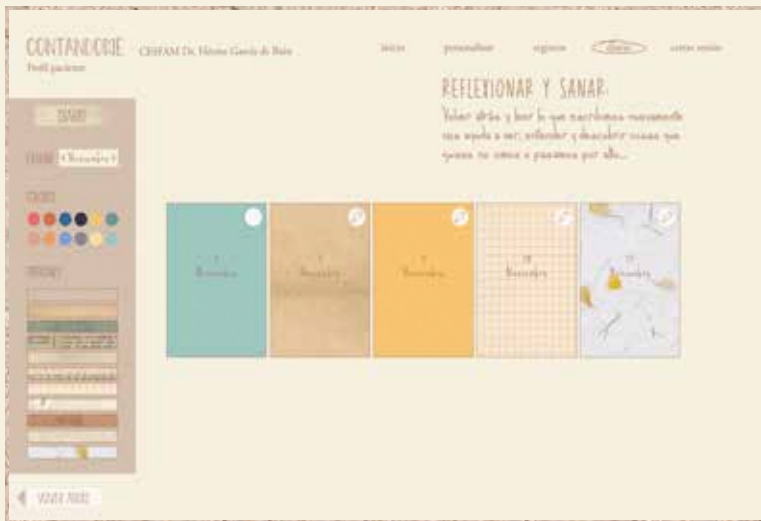
2. Uso de plataformas

La información será almacenada en los servidores de CONTANDOOE.

At the bottom of the form, there are two buttons: "Aceptar" and "Rechazar". The website header includes the logo "CONTANDOOE" and navigation links for "Inicio", "Quiénes somos", "Servicios", and "Administración".

Personalización de perfil

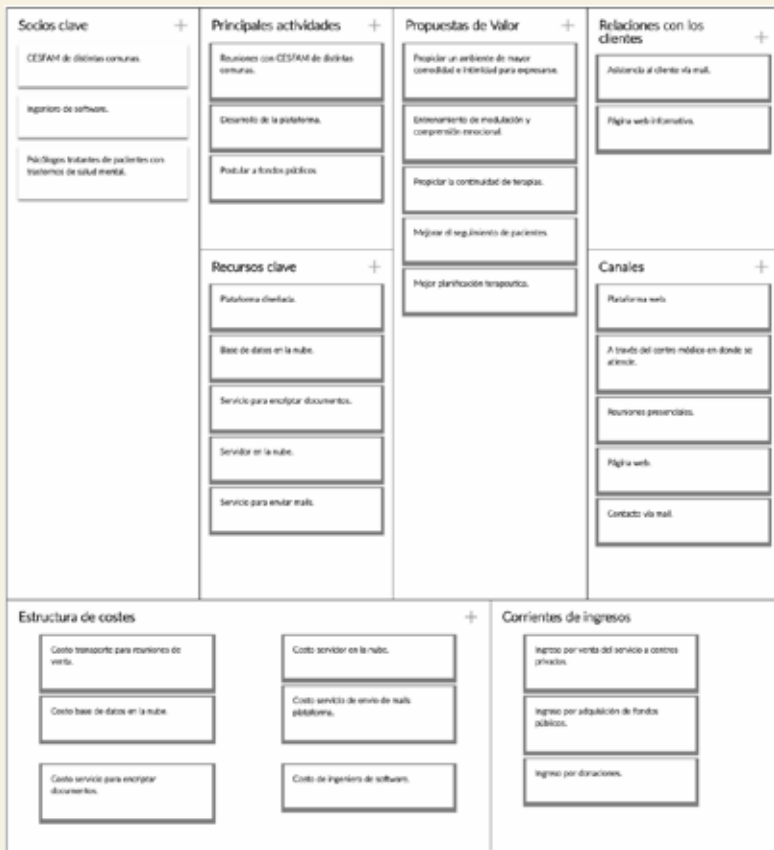




PLAN DE NEGOCIOS



Estructura de costes y canvas



Estrategia de implementación

Al terminar de validar el diseño y las funcionalidades de la plataforma, con distintos centros de atención del nivel primario de salud pública, psicólogos tratantes y pacientes de estos centros, se procederá a implementar la siguiente estrategia:

En una primera etapa se debe terminar el desarrollo de la plataforma, incorporando el diseño de los prototipos a las vistas que usarán los usuarios. Este trabajo será llevado a cabo por un ingeniero de software que donará sus horas de trabajo para terminar esta etapa del proyecto.

Una vez terminada la plataforma comenzará una búsqueda de otros centros de salud tanto públicos como privados que puedan incorporarse a Contándome. Esto se realizará contactando a los centros vía mail, teléfono y presencial. Además, se incorporará una página de contacto, para poder sumar a futuros usuarios que descubran el proyecto vía web.

Luego de contar con una cantidad de centros de salud privados que puedan financiar la plataforma, considerando que el servicio se le ofrecerá de manera gratuita a los centros de salud pública, se buscará a un desarrollador que se hará cargo de la mantención de esta. Además, se postulará a distintos fondos concursables para poder acceder a más recursos que logren la sustentabilidad de Contándome.

En esta etapa el proyecto irá evolucionando continuamente con el feedback entregado por los usuarios y clientes, posiblemente agregando funcionalidades nuevas, e incorporando a más centros de salud.

Finalmente, dependiendo la sostenibilidad de la plataforma, se puede evaluar incorporar a centros de otros países de habla hispana, como Argentina, Perú, Bolivia, Paraguay, etc. De esta manera, se podrá ayudar a más pacientes con trastornos de salud mental y a sus psicólogos tratantes.

□

Proyecciones y conclusiones

A modo de proyección la idea es poder abarcar todos los centros de salud pública del país y ser financiado por los centros privados que contraten la plataforma.

Y a modo de conclusión, el nivel de aceptación que tuvo la plataforma tanto por CESFAM Buin como por privados nos muestra lo mucho que puede incidir una iniciativa como esta en la salud pública de Chile, sobre todo en el caso de Salud Mental, en la cuál se está tan al debe en destinación de fondos. Por esto mismo el presentar una opción auto-sustentable y que signifique la catalización de los recursos disponibles actualmente en el sistema público primario de salud es tan significativo desde el punto de vista de los funcionarios CESFAM y otros especialistas que participaron el este proyecto.

Indicadores de efectividad

Teniendo en cuenta los objetivos específicos planteados en la propuesta de proyecto, a continuación se identifica su nivel de impacto:

1. Detectar características, factores e influencias respecto a los TCA que han cambiado en relación al actual contexto de Covid-19 mediante revisión de literatura y publicaciones sobre estos trastornos a lo largo de la historia y en la actualidad.

I.E: Comprensión de la estructura, expresión y problemáticas asociadas a los TCA en relación al actual contexto de pandemia.

2. Identificar y caracterizar problemáticas, oportunidades e interacciones críticas que han surgido en el tratamiento de adolescentes con TCA en el sistema público en contexto de Covid- 19 mediante entrevistas en profundidad a adolescentes con TCA de rango socio económico medio a bajo y a especialistas tratantes de TCA del sistema público.

I.E: Determinación de oportunidades y problemáticas de diseño a abordar.

BIBLIOGRAFÍA



Bibliografía

- Academy for Eating Disorders. (2016). Trastornos de la conducta alimentaria: guía de cuidados médicos. (3a). Recuperado de https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/AEDWEB/27a3b69a-8aae-45b2-a04c-2a078d02145d/UploadedImages/AED_Medical_Care_Guidelines_SPANISH_04_09_18.pdf
- Academy for Eating Disorders. (2020). A Guide to Selecting Evidence-based Psychological Therapies for Eating Disorders. Recuperado de https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/AEDWEB/27a3b69a-8aae-45b2-a04c-2a078d02145d/UploadedImages/Publications_Slider/FINAL_AED_Psychological_book.pdf
- Apología en Internet: páginas pro-ana y pro-mia. (s.f.). Recuperado de <https://www.acab.org/es/sensibilizacion/apologia-en-internet-paginas-pro-ana-y-pro-mia/>
- Araya Ibacache, C. & Martínez Villavicencio, C. (2021). Epidemiología de los trastornos mentales en Chile y su impacto en las políticas públicas de salud mental, 1950-1973. *Asclepio*, 73(1), 349. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2021.15>
- Asociación Chilena de Seguridad. (2021, 04 de junio). Salud mental de los chilenos empeora en abril tras implementación de cuarentenas: Síntomas de depresión llegan a 46,7%. Recuperado de <https://www.achs.cl/portal/centro-de-noticias/Paginas/salud-mental-de-los-chilenos-empeora-en-abril-tras-implementacion-de-cuarentenas-sintomas-de-depresion-llegan-a-467.aspx>
- Baile Ayensa, J. & González Calderón, M. (2010). Trastornos de la Conducta Alimentaria antes del Siglo XX. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 19-26. Recuperado de: <https://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=133915921003>
- Bernejo, J. (2007). Psiquiatría y lenguaje: Filosofía e historia de la enfermedad mental. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 45(3), 193-210. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272007000300004>
- Cadem. (2019). El Chile que viene. Uso de redes sociales. Recuperado de https://www.cadem.cl/wp-content/uploads/2019/04/Estudio-El-Chile-que-Viene_Redex-Sociales.pdf
- Calvo, R., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M., Codesal, R., Blanco, A. & Gallego, L. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes: reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25(1), 19-37. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2014a1>
- Datos Macro. (2018). Cada día se suicidan 5 personas en Chile. Recuperado de <https://datos-macro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio/chile>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Fundación Salto. (2006, 16 de noviembre). Un poco de historia. Recuperado de <https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/10/Un-poco-de-historia.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021, 05 de octubre). Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son sólo la punta del iceberg, según UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/los-efectos-nocivos-de-la-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y>
- Gaete, V. & López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 784-793. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped-vi91i5.1534>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G. & Tavolacci, M. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Gómez Pérez, O. & Calleja Bello, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 96-117. Recuperado de <https://www.medigraphics.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161g.pdf>
- González, C. (15 de abril de 2021). La salud mental de los chilenos es la segunda que más ha empeorado en pandemia en el mundo. *El Mercurio*, pp. A8.
- Grau, A., Sánchez, M., Hernandez, G. & Turón, V. (2010). Aproximación histórica y evolución conceptual de los trastornos de la conducta alimentaria. 11o Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010 (pp. 1-14). Recuperado de <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=aproximacion-historica-y-evolucion-conceptual-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>
- Hernández, M. (30 de noviembre de 2020). El explosivo aumento de trastornos de alimentación en pandemia: expertos afirman que se duplicaron las cifras. *El Mercurio*, e7.
- Jarne Esparcia, A. & Turon, V. (2015). Trastornos de la alimentación. En A. Talam Caparrós & A. Jarne Esparcia (Eds), *Manual de psicopatología clínica* (2a ed., pp. 139-187). Barcelona, España: Herder Editorial.
- Jiménez Molina, A., Duarte, F. & Martínez, V. (2021, 29 de enero). Suicidios durante la pandemia: ¿por qué bajan y qué podemos esperar para adelante?. *Centro de Investigación Periodística*. Recuperado de <https://www.ciperchile.cl/2021/01/29/suicidios-durante-la-pandemia-por-que-bajan-y-que-podemos-esperar-para-adelante/>
- Martorell, P. (2019). El método autobiográfico en psicología clínica. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 9(1). Recuperado de https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/El_metodo_biografico_en_Psicoterapia_Breve.pdf
- Mayo Clinic. (s.f.). Enfermedad mental. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>

Ojeda Martín, A., López Morales, M., Jáuregui Lobera, I. & Herrero Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of Negative & No Positive Results*, 6(1), 1-19. Recuperado de <https://jonpr.com/PDF/4322.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2019, 28 de noviembre). Trastornos mentales. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (s.f). #SanosEnCasa – Salud mental. Recuperado de https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQiAkNiMBhCxARIsAIDDKNX6pwXo0vavxeivkM1rk6yA0AVJ_e3fjtrl4U7jXnQ1u_zEmJRm0oQaAhvyEALw_wcB

Organización Mundial de la Salud. (2021, 17 de junio). Suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (2021) . Conjunto de instrumentos para ayudar a los adolescentes a prosperar: estrategias para promover y proteger la salud mental de los adolescentes y reducir conductas autolesivas y comportamientos de riesgo: resumen de orientación. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341346>

Organización Mundial de la Salud. (2021) . Diéctrices sobre las intervenciones de promoción y prevención en materia de salud mental destinadas a adolescentes: estrategias para ayudar a los adolescentes a prosperar: resumen ejecutivo. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341147>

Organización Mundial de la Salud. (2020, 05 de octubre). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina. (2019, 12 de agosto). Salud mental en Chile: una de cada cinco personas ha tenido una enfermedad mental durante el último año. Recuperado de <https://medicina.uc.cl/noticias/salud-mental-en-chile-desafios-y-prioridades/>

Porras Ferreyra, J. (2020, 23 de diciembre). Las cifras confirman el impacto de la pandemia sobre la salud mental. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/ciencia/2020-12-23/las-cifras-confirman-el-impacto-de-la-pandemia-sobre-la-salud-mental.html>

Salaverry, O. (2012). La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 143-148. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100022&lng=es&ctlng=es.

Sarabia, B. (1985). Historias de vida. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 29, 165-186.

Vega, V., Piccini, M., Barrionuevo, J. & Tocci, R. (2009). Depresión y trastornos de la conducta alimentaria en una muestra no clínica de adolescentes mujeres. *Anuario de Investigaciones*, XVI, 103-114. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139945010>

Vega, V., Piccini Vega, M., Barrionuevo, J., Tocci, R., Sanchez, M., Moncaut, N., ... Gallo, J. (2009). Riesgo suicida y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mujeres. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR (pp. 119-121). Buenos Aires, Argentina: Acta Académica. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-020/196>

Vicente, B., Saldivia, S. & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22(1), 51-61. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>

Villagrán, M., Reyes, J. & Aravena, A. (2021, 11 de mayo). Salud mental en el Chile del 2021. *Diario Uchile*. Recuperado de <https://radio.uchile.cl/2021/05/11/salud-mental-en-el-chile-del-2021/>

Wilkinson, G. (2018). Richard Morton and anorexia nervosa – psychiatry in history. *The British Journal of Psychiatry*, 213(4), 626-626. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.161>

World Health Organization. (2021, 18 de enero). Adolescent and young adult health. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

World Health Organization. (2021, 17 de noviembre). Adolescent mental health. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

