



Vitala Informe global de diseño e investigación

MIA 2.0

Octubre de 2022

Índice de contenidos

Introducción	3	Taller de cocreación	30	Agradecimientos	75
Recomendaciones de Vitala Global					
Diseño y proceso de investigación	5	solución tras el taller	44		
Teoría del cambio	7	Propuesta digital MIA 2.0	49		
Investigación formativa	11	Desarrollo de prototipos	57		
Análisis contextual	13	Aspecto y tacto	61		
Encuesta sobre medios sociales	14	Pruebas de usuario	66		
Partes interesadas e individuos		Prototipo final	71		
Entrevistas a usuarios	17	Estrategia de integración	72		
Perspectivas y oportunidades -		Seguimiento y evaluación	73		
Investigación de diseño UX/UI	23	Próximos pasos	74		
Temas de investigación cualitativa	28				

Introducción

Profamilia y la Fundación Vitala Global se embarcaron en una asociación para un proyecto de codiseño y adaptación de la actual plataforma Mia para mejorar el autocuidado del aborto con el fin de apoyar a los jóvenes que viven en Colombia.



En Colombia existe una importante brecha en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, más concretamente al aborto seguro, que afecta especialmente a jóvenes de escasos recursos que viven en zonas rurales o periféricas del país. El servicio de teleaborto de Mia ha venido atendiendo a la población colombiana pero en su gran mayoría proveniente de entornos urbanos. Profamilia ha formado parte de Global Care, un consorcio mundial para el autocuidado del aborto que tiene como objetivo facilitar las prácticas de autocuidado del aborto en todo el mundo a través del diseño, la implementación y el intercambio de conocimientos de modelos de atención centrados en la persona que respondan a diferentes contextos sociales y legales. Dentro de este consorcio, Profamilia quiso fortalecer Mia, el servicio de aborto seguro a través de telemedicina que fue creado por la organización como una alternativa para mitigar el impacto de las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la Pandemia de Covid-19.

En el marco de Global Care, Profamilia trabajó con Vitala Global Foundation, una organización canadiense sin ánimo de lucro que utiliza los principios del diseño feminista para codiseñar soluciones digitales para el autocuidado del aborto y la atención anticonceptiva. El trabajo conjunto tuvo como objetivo fortalecer y promover la provisión del aborto por telemedicina en Profamilia a través del diseño de una solución digital centrada en las necesidades, identidades y circunstancias de las mujeres y personas con capacidad gestacional entre 13 y 28 años que

puedan requerirlo.

Este proyecto se llevó a cabo en dos fases consecutivas, la primera fase exploratoria y de investigación que se centró en las experiencias de autocuidado del aborto de los jóvenes y si una solución digital para Mia sería aceptable para ellos y la segunda fase incluyó el

co-diseño y la incorporación de los usuarios para construir un prototipo de una solución que sería una extensión de la actual plataforma.

Este informe de evaluación de impacto de la Plataforma Global llevó a cabo con el apoyo de la Fundación Global Health el 30 de septiembre de 2022 hasta



Proceso de investigación y diseño centrado en el ser humano de Vitala Global

Vitala Global utiliza un diseño centrado en el ser humano y una metodología de investigación para co-diseñar, desarrollar e implementar soluciones digitales para abordar el aborto y la anticoncepción en los contextos más desafiantes a nivel mundial. La metodología de Vitala se basa en los siguientes principios de diseño:



Principios de diseño de Vitala Global

- 1** Garantizar una inclusión equitativa mediante una representación auténtica y diversa de mujeres y niñas*.
- 2** Orientar, promover y fomentar con empatía los derechos, la autonomía y el bienestar sexual y reproductivo de las mujeres y las niñas.
- 3** Aportar información creíble y asesoramiento experto, científico y basado en datos, seguro y sin prejuicios.
- 4** Crear y poner en práctica una atención sexual y reproductiva accesible digitalmente, que sea actual, informada, duradera y orientada a los resultados.
- 5** Adoptar un enfoque de aprendizaje interactivo que integre a un equipo multidisciplinar de expertos sobre el terreno, socios de confianza, mujeres y niñas y la comunidad.
- 6** Comprender auténticamente a las mujeres y las niñas, centrándose en las mujeres: liderado por mujeres, co-diseñado por mujeres y defendido por mujeres.

*estamos comprometidos con la integración de la perspectiva de género





Teoría del cambio

El primer paso de este proyecto fue llevar a cabo un taller de Teoría del Cambio con las principales partes interesadas del equipo de Profamilia que están familiarizadas con el servicio de teleaborto Mia. La intención era entender primero los retos del autocuidado del aborto desde el punto de vista de la organización, los retos y oportunidades del servicio de teleaborto Mia y reimaginar cómo podría ser una versión adaptada y ampliada de Mia en Colombia.

El taller de Teoría del Cambio se llevó a cabo en Bogotá, Colombia el 15 de febrero de 2022 facilitado por el Dr. Roopan Gill, Director Ejecutivo de Vitala Global Foundation. Hubo un total de 20 participantes de los siguientes departamentos dentro de Profamilia: Proyecto e Investigación, Abogacía, Departamento de Salud, Innovación, Comunicaciones, Tecnología, Equipo de Atención Global y Servicio al Cliente.



A lo largo del taller se plantearon al equipo de Profamilia las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el problema que intentamos resolver con el próximo desarrollo de Mia?
- ¿Quién debería ser nuestro público clave en ese desarrollo?
- ¿Cuáles son sus puntos de entrada para llegar a su público clave?
- ¿Qué pasos son necesarios para lograr los cambios que buscamos en la telemedicina y el acceso autogestionado al aborto?
- ¿Cuáles son los factores contextuales clave que debemos tener en cuenta en el panorama digital de Colombia?
- ¿Cuáles son los posibles efectos mensurables de su trabajo? • ¿Cuáles son los beneficios potenciales más amplios de su trabajo?
- ¿Cuál es el cambio a largo plazo que consideramos

Vitala Informe global de diseño e
investigación nuestro objetivo para el aborto
autogestionado y la telemedicina?

Entre los puntos más destacados de la reunión figuran los siguientes

- Definición de autogestión y autocuidado; la idea de que el autocuidado va más allá de la autogestión y abarca toda la cuestión de ser consciente de lo que uno necesita.
- Exploración del acompañamiento y cómo se relaciona con el servicio Mia existente; ir más allá de cómo acceder, sino proporcionar apoyo de la manera que la persona quiere y necesita.
- La estrategia de comunicación es importante para dar a conocer el servicio a poblaciones de difícil acceso
- La cobertura digital y las competencias digitales en Colombia son muy variadas, lo que debe tenerse en cuenta.
- Las barreras estructurales dentro de Colombia juegan un papel en el acceso al aborto
- Retos con las EPS y los esquemas de aseguramiento que pueden ser un barrera para los jóvenes/poblaciones de difícil acceso
- Población indígena, idioma, escaso acceso y, por tanto, es muy importante tener en cuenta sus puntos de vista y comprender cómo

piensan y consideran el aborto.

- Necesidad de considerar la accesibilidad de Mia para niños y adolescentes,

Vitala Informe global de diseño e investigación

personas con discapacidad, las personas transexuales, porque el discurso actual está muy centrado y diseñado para las mujeres cis

- Una visión compartida como Mia que proporciona atención médica y psicológica holística, salvando las distancias y conectando con redes de apoyo, grupos feministas
- Mia definido colectivamente por los participantes en una palabra como "Acceso".
- Se exploraron ideas sobre la Mia del futuro: simple, autogestionada, accesible, natural y humanizada, redes de apoyo sostenibles, fácil de usar, lenguaje accesible, aumentar las capacidades de las mujeres en sus procesos, empoderamiento, Mia para conectarse con las redes feministas existentes, pensar fuera de la caja, digital no es la única solución, fuerte estrategia de comunicación y marketing para acompañar a la próxima versión de Mia 2.0

Al final de la reunión, se llegó a un entendimiento común del autocuidado del aborto que puso de relieve que Mia 2.0 irá más allá del mero acceso a las píldoras abortivas, sino que también proporcionará un apoyo holístico y acompañado para situar a la persona que busca un aborto en el centro. El objetivo es comprender las barreras y los

facilitadores del acceso al aborto a los que pueden enfrentarse las diversas poblaciones de Colombia y reconocer que puede haber compensaciones. Lo digital no es la panacea, pero puede ser un aspecto para aumentar el alcance, mientras se consideran otras herramientas como parte del ecosistema que puede ayudar a mejorar el acceso. En última instancia, pensar en Mia 2.0 como un puente para ofrecer una atención integral del aborto segura, apoyada, acompañada, basada en la evidencia y de calidad a las personas que viven en Colombia y buscan servicios de aborto y anticoncepción.

Investigación formativa

Profamilia y Vitala Global completaron conjuntamente un protocolo que recibió la aprobación ética del Comité de Ética de Profamilia el 8 de marzo deth, 2022. La investigación formativa pretendía responder a la siguiente pregunta de investigación: "Entre las mujeres y jóvenes con capacidad gestacional que viven en Colombia, ¿cuál sería una solución digital adecuada para mejorar el apoyo al autocuidado del aborto a través de la plataforma Mia?"



Nos enfocamos en mujeres y personas con capacidad gestacional entre 13 y 28 años de edad (que tuvieron o no abortos inducidos) para indagar sobre barreras, oportunidades y perspectivas sobre: aborto, SSR, diseño y contenido de posibles plataformas digitales que aborden estos temas y servicios. El objetivo fueron grupos históricamente marginados (LGBTQI, hombres trans, migrantes, indígenas y afrocolombianos). Cinco municipios fueron el objetivo de este proyecto con la intención de priorizar sus características demográficas y culturales con respecto a la mejora del acceso y alcance del servicio de teleaborto Mia. Estos fueron: Mitú, Bogotá, Cúcuta, Soledad y Popayán.

Los objetivos específicos de la Fase 1 - Fase de Investigación y Exploración incluían:

- Explorar las necesidades de autocuidado del aborto de mujeres y mujeres jóvenes en edad fértil que viven en Colombia y que han accedido y no han accedido a servicios de aborto.
- Comprender el contenido y las preferencias de diseño para una solución digital que pueda proporcionar atención y apoyo a las mujeres y las personas con capacidad gestacional para el autocuidado del aborto a través de la plataforma Mia.
- Comprender los riesgos y beneficios percibidos por los participantes en el estudio en relación con el uso de plataformas digitales para la atención y el apoyo a sus necesidades de aborto.

- Conocer las perspectivas de los principales interesados sobre la solución digital para la atención y el apoyo a sus necesidades de aborto

Los métodos de la Fase 1 incluyeron 4 actividades clave: análisis contextual, entrevistas cualitativas semiestructuradas, entrevistas con las principales partes interesadas y encuesta virtual nacional.

Los objetivos específicos de la Fase 2 - Diseño de prototipos, pruebas con usuarios y perfeccionamiento incluían:

- Diseñar un prototipo inicial de solución digital que incluya las preferencias de las mujeres y jóvenes con capacidad gestacional y las barreras identificadas de la actual plataforma Mia para facilitar el apoyo al autocuidado del aborto.
- Evaluar la usabilidad de la solución digital con mujeres y jóvenes con capacidad gestacional residentes en Colombia a través de pruebas de usuario.

Los métodos para la fase 2 incluyeron un taller de cocreación entre las principales partes interesadas, un proceso de diseño iterativo con el equipo de diseño UX/UI de Vitala Global, desarrollo de contenidos, ilustraciones y pruebas de usuario.

En las secciones siguientes se resumen todas las fases del proceso de investigación y diseño.



Análisis contextual

En colaboración con Bridge Sisters (<https://www.thebridgesisters.com>), se completó un exhaustivo análisis contextual. El análisis revisó el contexto y el marco legal del acceso al aborto en Colombia para entender su evolución, retos y estado actual de implementación. El análisis contextual proporcionó información importante para el diseño y desarrollo del prototipo Mia 2.0, teniendo en cuenta los retos, las barreras y los factores que facilitan la implementación de una solución digital para el autocuidado del aborto en Colombia en general, con un enfoque especial en los 5 municipios. Se puede acceder al informe de 80 páginas en el botón de abajo.

Acceda aquí



Encuesta sobre medios sociales

Una encuesta nacional virtual fue co-diseñada entre los equipos de investigación de Profamilia y Vitala Global y revisada por 3 jóvenes de la Red de Jóvenes de Profamilia en Colombia. Las personas elegibles para responder fueron mujeres y personas con capacidad fértil entre 13 y 28 años de edad que viven en Colombia. Vitala Global trabajó en estrecha colaboración con el Departamento de Comunicación de Profamilia para diseñar anuncios en las redes sociales que se difundirían a través de las redes sociales y la página web de Profamilia.



En la encuesta en línea se recogieron **5.733** encuestas de mujeres, hombres con experiencias vitales transmasculinas y personas no binarias asignadas al sexo femenino al nacer. **El 98,5%** de los participantes eran mujeres cisgénero, **el 0,1%** hombres con experiencias vitales transmasculinas y **el 0,9%** personas no binarias. La gran mayoría de los encuestados tenía entre 20 y 24 años (**46,4%**) y **el 95%** residía en zonas urbanas. El **93,5%** de los participantes no se identificó con ningún grupo étnico, **el 4,9%** se identificó como negro, afrodescendiente, raizal y palenquero (NARP), **1,2%** como indígena. La gran mayoría de los encuestados estudiaba o había terminado sus estudios universitarios (**48,5%**), **el 25,6%** estudiaba o había terminado el bachillerato y **el 23,4%** estudiaba o había terminado sus estudios técnicos/tecnológicos.

La encuesta puso de relieve tanto la forma en que los jóvenes acceden a la información sobre salud sexual y reproductiva como sus experiencias con el aborto. Estas son las principales conclusiones que han servido de base para el diseño y desarrollo de Mia 2.0:

- **El 66,9%** de los encuestados utiliza Internet y **el 34%** confía en sus amigos para encontrar información relacionada con la salud sexual y reproductiva para tomar decisiones en materia de sexualidad.

- El uso de Internet sigue siendo la principal fuente de información sobre SDSR.
- Cuando se les preguntó por el acceso a las tecnologías digitales, la gran mayoría tenía acceso a Internet a través del teléfono móvil y el segundo dispositivo más utilizado era el ordenador portátil.
- La preocupación por que otras personas puedan ver mensajes sobre salud sexual y reproductiva en su dispositivo fue más frecuente entre las personas de 12 a 19 años (**55,6%**), de 20 a 24 años (**50,9%**) y de 25 a 28 años (**47,7%**).



Las participantes indicaron que cuando se sometieron a un procedimiento de aborto, el acompañamiento en el proceso representó un papel clave, ya fuera por parte de la pareja, de un consejero o proveedor de servicios o de amigos. Destacó el papel desempeñado por los grupos/colectivos feministas durante el proceso. **636** personas (**11%**) tuvieron un embarazo no planeado entre 2020 y 2021, de las cuales **163** accedieron a un procedimiento de aborto (inducido con medicamentos o por métodos quirúrgicos). Entre las **163** personas que accedieron al procedimiento, las principales dificultades para acceder a los servicios de aborto estuvieron relacionadas con: El costo del procedimiento (**59,5%**), el juicio moral del personal de salud (**42,9%**), la falta de acceso a la información (**33,1%**), la falta de servicios amigables (**22,7%**) y la poca disponibilidad de medicamentos (**19%**).

En los tres grupos de edad que componían la muestra de la encuesta, las **tres principales dificultades** para acceder al aborto eran el coste del procedimiento, el juicio moral por parte de los profesionales sanitarios, que puede estar relacionado con el estigma social, y la falta de acceso a la información.

El estigma asociado al aborto fue reconocido tanto en las entrevistas como en los resultados de la encuesta como una de las principales barreras que limitan a las mujeres, a los hombres con experiencia de vida transgénero y a las personas no binarias asignadas al sexo femenino

al nacer el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva como el aborto, debido a la falta de confianza para hablar del tema o al miedo a ser juzgados por algunos proveedores que aún desconocen la normativa o retrasan los procedimientos.

Vitala Informe global de diseño e investigación

el 35% de las jóvenes participantes, la falta de disponibilidad de servicios acogedores representaba una barrera importante para acceder a los servicios de aborto.

En lo que se refiere a acompañamiento y apoyo, **636** participantes que declararon haber tenido un embarazo no planeado en los últimos dos años, cerca de **416** indicaron que cuando se sometieron o intentaron someterse a un procedimiento de aborto, fueron acompañadas antes, durante y después del procedimiento. Las entrevistadas destacaron el uso del acompañamiento antes y durante el procedimiento y disminuyó relativamente después del procedimiento, principalmente entre las personas de 25 a 29 años (**47,9%**) y las que declaran no tener ingresos (**39,6%**). Las que abortaron, **31%** recibieron apoyo y acompañamiento de su pareja, **19%** de amigas, **7,3%** de grupos feministas y **6,5%** de familiares.

Por último, a la hora de plantear el diseño y contenido de una intervención móvil para facilitar el autocuidado del aborto, en primer lugar, **el 71,6%** de los encuestados se siente cómodo recibiendo información sobre SSR a través de Instagram y **el 60,1%** a través de Tik Tok lo que pone de manifiesto la oportunidad de difundir información veraz a través de estos. La principal modalidad por la que los jóvenes desearían recibir información es en primer lugar a través del correo electrónico personal (**89%**) y en segundo lugar WhatsApp (**86,3%**). Las personas esperaban encontrar información sobre salud sexual y

reproductiva, diferentes costes destacados de los distintos métodos anticonceptivos, acceso a una línea gratuita con contacto directo con alguien, acceso a anticonceptivos e información científica y basada en la evidencia sobre salud sexual y reproductiva.



Entrevistas con las partes interesadas y los usuarios individuales

19 entrevistas con actores clave de las cinco regiones de interés en Colombia: Bogotá, Cúcuta, Mitú, Popayán y Soledad. Estas entrevistas se realizaron a lo largo de marzo y abril de 2022.

Los actores de las entrevistas fueron:

- De **Bogotá:** Alienhadas.
- De **Cúcuta:** Las Mijas, Aquelarre Violeta, Fundación Frida Kalho, Corporación Mujer Denuncia y Muévete, Irene de Ensororadas, Andrea y Kelly de Moiras, y Karen de Frontera Morada.
- De **Mitú:** Comisaría de Familia, Paola de la Oficina de la Mujer Gobernación, Gilma del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y Leydy del ICBF.
- Desde **Popayán:** Colectivo Viraje, Comunitar Zully, Insurrectas y Jennifer Flores.
- De **Soledad:** Innovación Social, Colectivo Rosa Violeta, y Jennifer del Colectivo Emma Goldman.

Para mostrar los factores comunes identificados durante el análisis de las 19 entrevistas, la siguiente nube de palabras muestra los temas más mencionados. Estos temas comunes incluyeron mujeres, aborto, acompañamiento, salud, acceso, proceso, personas, derechos, redes, violencia, trans, embarazo, hablar, educación, IVE y más.



Las barreras de acceso y los retos identificados para estas regiones se dividieron en los siguientes temas. En el informe figura un análisis detallado de cada uno de ellos.

• **Barreras para la población joven**

- Barreras a la falta de educación en SSR y acceso a anticonceptivos
- Embarazos adolescentes complicados por abusos
- Obstáculos para acceder a los servicios con el consentimiento de los padres
- Jóvenes inmigrantes como trabajadoras del sexo por engaño
- Importancia de acercarse a los distintos grupos sociales en función de sus experiencias y necesidades específicas.
- Transfobia entre el personal médico
- Los jóvenes buscan información a través de las plataformas de los medios sociales, incluso cuando internet es escaso, por ejemplo, Tik Tok, Instagram, Facebook

• **Barreras económicas**

- Colombia, un país con altos niveles de pobreza
- La pobreza afecta desproporcionadamente a mujeres, hombres trans y personas no binarias
- El coste como barrera para acceder al aborto y/o a los servicios de planificación familiar

• **Zonas rurales**

- Mayor pobreza para quienes viven en zonas rurales

- Dificil acceso debido a la mala infraestructura y al transporte de ida y vuelta.

- Altos niveles de embarazo adolescente
- Las áreas rurales en sí mismas son diversas dentro de Colombia
- Las disparidades digitales varían en función del grado de ruralidad

• **Multiculturalidad**

- Contexto multicultural y multiétnico en Colombia
- Mensajes y comunicaciones difíciles, ya que no todos los grupos comparten los mismos puntos de vista sobre la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, los abusos sexuales, la violencia doméstica, etc.

• **Acceso insuficiente a las tecnologías**

- Las mujeres de las zonas rurales son más propensas a la pobreza y, por tanto, tienen más dificultades para acceder a las tecnologías de la comunicación (Internet, teléfonos inteligentes, etc.), especialmente las inmigrantes.
- Las mujeres de las zonas rurales pueden no tener teléfono: su pareja masculina, depender de un amigo o el teléfono que puedan tener les permite hacer llamadas y enviar mensajes SMS.
- Apps como WhatsApp y Facebook, de uso frecuente en zonas rurales, incluidas en los planes de datos
- Restricciones en el acceso a la tecnología en las zonas rurales, muchas mujeres pueden no conocer las

- **Machismo**

- El machismo en la sociedad colombiana es un obstáculo difícil de superar en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos
- La idea colectiva del papel de la mujer en la sociedad está ligada al sistema patriarcal que determina las tradiciones
- El problema de la violencia sexual y la cultura de la violación
- Importancia de incluir a los hombres en la educación sexual

- **Falta de educación sexual y reproductiva integral**

- La falta de educación en SSR es una barrera clave para la atención del aborto y los servicios de SSR en general
- Mayores tasas de embarazo adolescente
- Desconocimiento del propio cuerpo
- Educación de la gente sobre el embarazo y la menstruación de los hombres trans

- **Barreras migratorias**

- Las mujeres migrantes son víctimas de al menos un tipo de violencia; muchas huyen de situaciones de violencia doméstica/sexual en su propio país.
- Las mujeres y niñas indocumentadas tienen muchos obstáculos para acceder a los servicios de salud reproductiva y sexual
- Imposibilidad de utilizar la EPS por falta de documentación
- Situaciones económicas precarias
- Las mujeres migrantes tienden a recurrir a abortos inseguros (por ejemplo, darse un puñetazo en el estómago, caerse de las escaleras o

tomar remedios a base de hierbas),

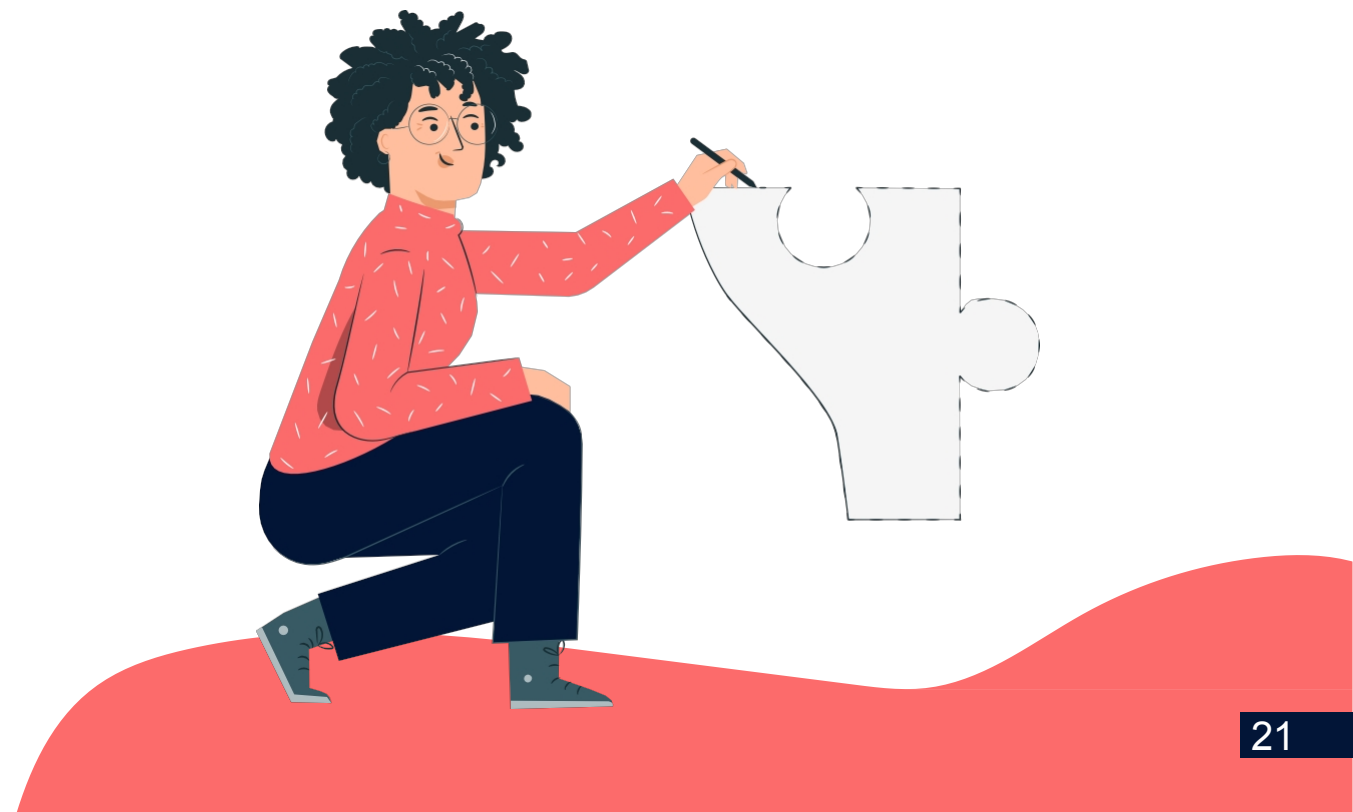
Vitala Informe global de diseño e investigación (reducción de objetos peligrosos a través del cuello uterino)

- Falta de conocimientos sobre el aborto autogestionado con pastillas

Aplicación de la ley

- Desafíos en la aplicación: tener una ley sobre el papel es muy diferente a tener una ley que funcione, se respete y se garantice para todos.
- Los más vulnerables a la criminalización son los que viven en los márgenes (jóvenes, rurales, inmigrantes)

•



Vitala Informe global de diseño e investigación

Los puntos en común identificados:

● **Telemedicina**

- Las partes interesadas elogiaron la telemedicina como herramienta de atención médica ante las dificultades de las zonas rurales
- La telemedicina permite mantener la intimidad
- La telemedicina también plantea problemas, ya que pocos pueden utilizarla por barreras económicas y acceso insuficiente a internet
- La gente confía más en la telesalud cuando la recomiendan organizaciones o colectivos
- La importancia de hablar con una persona y no sólo con un bot, es decir, en la primera fase del contenido, cuando una se plantea interrumpir el embarazo y tiene preguntas/dudas.

● **Falta de confianza en los servicios institucionales**

- Las mujeres y los inmigrantes desconfían de los servicios sanitarios institucionales y buscan orientación en las organizaciones de defensa de sus derechos
- Las mujeres prefieren ponerse en contacto con grupos/colectivos para informarse sobre cómo hacerse un aborto autogestionado en casa en lugar de ir al hospital
- Problemas de violencia obstétrica, falta de atención personal en las instituciones sanitarias, largos periodos de espera, secretismo en torno al aborto y los servicios de planificación familiar.
- Barreras para las jóvenes de instituciones con médicos que creen que son demasiado jóvenes para la actividad sexual

● **Acompañamiento**

- Las instituciones sanitarias se enfrentan a numerosos problemas: accesibilidad, equipamiento, calidad de la atención por razón de género, discriminación, reproducción del estigma...

Vitala Informe global de diseño e investigación

entorno a la salud y los derechos sexuales y reproductivos

- Los actores consideran que acompañar a las personas a través de sus experiencias es una de las partes cruciales y más relevantes de su trabajo con mujeres y niñas, hombres trans y personas no binarias.
- **Transparencia del proceso de aborto**
 - Proporcionar toda la información posible sobre el aborto autogestionado
- **Accesibilidad**
 - Importancia de la información accesible
 - La información educativa debe ser fácil de encontrar y estar redactada de forma accesible
 - Las interfaces tecnológicas deben ser amigables e intuitivas para el usuario• Deben tener en cuenta otros idiomas además del español (por ejemplo,

inglés, lenguas indígenas)

- La inclusión es crucial; los videos con lenguaje de signos son igualmente necesarios

Por último, se mencionaron las siguientes especificidades como importantes a tener en cuenta en una aplicación sobre el aborto: instrucciones paso a paso, pedagogía para desmitificar las ideas patriarcales, buzón de preguntas, información educativa para personas y organizaciones interesadas en trabajar con el acompañamiento del aborto o la educación sexual y reproductiva, lenguaje centrado en los adolescentes, formato de dibujos animados, cápsulas de vídeo entre iguales, información sobre el embarazo y el cuerpo, material para padres, esquemas de color no asociados tradicionalmente con el binario de género, información sobre anticoncepción dirigida tanto a mujeres como a hombres, inclusión trans, información sobre salud menstrual, educación sobre vasectomía, lista de números de teléfono/sitios web activos, mensajes de ánimo, prácticas que prioricen la confidencialidad y el anonimato.

Perspectivas y oportunidades - Investigación sobre diseño UX/UI

Un investigador y un diseñador de UX/UI del equipo de Vitala Global analizaron de forma independiente las transcripciones, codificaron los datos y debatieron juntos las ideas y oportunidades clave. En la investigación del pensamiento de diseño, la investigación cualitativa y su análisis se realizan de forma que se pongan de relieve las observaciones de los usuarios y cómo éstas pueden dar lugar a oportunidades en el diseño de una solución. El equipo identificó una serie de percepciones y oportunidades y, mediante un proceso iterativo y la puesta en común con el equipo de Profamilia, se identificó una percepción y una oportunidad clave que sirvió de base



Perspectiva 1

Los jóvenes sienten curiosidad por su sexualidad y su salud sexual, pero la falta de educación sexual en las escuelas o las barreras sociales, culturales y religiosas les llevan a explorar a través de Internet, de sus compañeros o de las redes sociales (Tik Tok, Instagram, Facebook), que no siempre proporcionan información precisa, lo que les lleva a estar mal informados sobre sus derechos, sobre cómo prevenir embarazos y a desconocer las opciones anticonceptivas.

Oportunidad 1

¿Cómo se pueden utilizar mejor las redes sociales para proporcionar a los jóvenes información precisa y basada en pruebas, conocimientos sobre el servicio Mia e integrar información más allá del aborto y la anticoncepción?

Perspectiva 2

Las jóvenes colombianas que tuvieron una experiencia de aborto a través de telemedicina/Mia completaron con éxito su aborto, pero sintieron que hubo falta de acompañamiento y apoyo durante todo el proceso, lo que para algunas las dejó sintiéndose solas y aisladas, perpetuando el estigma y la culpa que ya sentían.

Oportunidad 2

¿Cómo puede mejorarse el servicio Mia para acompañar virtualmente a las jóvenes de municipios remotos, de modo que se sientan apoyadas y capacitadas a lo largo de su experiencia abortiva?

Perspectiva 3

Los jóvenes, independientemente de su origen e identidad de género, están familiarizados con el uso de aplicaciones, en particular las de seguimiento de la menstruación, salud mental, ejercicio físico y WhatsApp, pero muchos de ellos no las utilizan de forma sistemática y las eliminan debido a las deficiencias de las interfaces de usuario o las características de diseño, la falta de inclusión de la perspectiva de género y la falta de información. lenguaje juvenil, predicciones inexactas y coste.

Oportunidad 3

¿Cómo podemos utilizar la experiencia de los jóvenes con otras aplicaciones móviles y aplicarla a una intervención integral de salud digital de autocuidado del aborto y la anticoncepción (es decir, Mia 2.0)?

Perspectiva 4

Durante la pandemia de Covid-19, la inmensa mayoría de los jóvenes con acceso a Internet se conectaron a servicios de telemedicina por diversas razones relacionadas con la salud, pero en su inmensa mayoría no les gustó su experiencia porque no estaba bien coordinada, no era personalizada, se describía como superficial e ineficaz.

Oportunidad 4

¿Cómo podemos diseñar un servicio de telemedicina/teleaborto para los jóvenes que viven en Colombia con el fin de mejorar la calidad de su experiencia de SSR teniendo en cuenta el acceso limitado a Internet en algunas zonas del país?

Perspectiva 5

Los jóvenes menores de 16 años requieren consideraciones únicas en la forma de compartir con ellos la información sobre el aborto y la anticoncepción, destacando la necesidad de conectar la educación sexual con los proyectos y planes de vida, utilizando contenidos de vídeo interactivos y haciendo hincapié en el consentimiento debido al riesgo de violencia/abuso como principal motivo de embarazos no deseados en menores.

Oportunidad 5

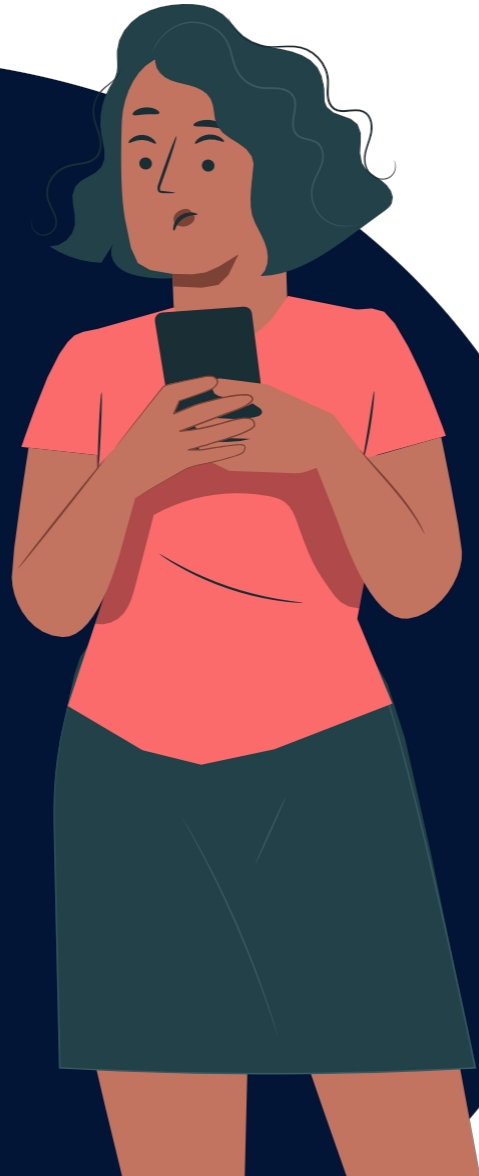
¿Cómo podemos equilibrar el suministro de información exhaustiva y basada en pruebas sobre el aborto, la anticoncepción y la salud sexual para los jóvenes de 13 a 28 años, adaptándola al mismo tiempo a los menores de 16 años?

Perspectiva 6

Aunque el aborto es legal en Colombia, es el contexto cultural, social, religioso y económico el que obliga a las jóvenes a buscar opciones clandestinas o a realizar el proceso en secreto por miedo a ser juzgadas por la sociedad. Aunque existen clínicas como Profamilia y Orientame; el desconocimiento, la falta de recursos económicos y el estigma las lleva a tratar de buscar soluciones por fuera del centro de salud.

Oportunidad 6

¿Cómo podemos hacer visible a Mia y llegar a poblaciones que por su contexto cultural, social, religioso y económico no reciben apoyo en materia de reproducción y salud sexual?



Información clave

Las jóvenes colombianas que tuvieron una experiencia de aborto a través de telemedicina con Mia lograron completar su aborto, pero sintieron que hubo falta de acompañamiento y apoyo durante todo el proceso, sintiéndose solas y aisladas, perpetuando el estigma y la culpa que ya tenían.

Oportunidad clave

¿Cómo se puede mejorar el servicio y la experiencia de Mia para acompañar a los jóvenes de Colombia para que se sientan apoyados y empoderados antes, durante y después de su experiencia de aborto?



Temas de investigación cualitativa

El equipo de investigación de Profamilia se encargó del análisis tradicional de la investigación cualitativa y de la elaboración posterior de un informe exhaustivo. Las entrevistas semiestructuradas se grabaron en español con el consentimiento de los participantes, se transcribieron, se tradujeron al inglés y ambas transcripciones fueron codificadas en NVIVO en español e inglés por un miembro del equipo de Profamilia y otro de Vitala. A continuación, los códigos se generaron en temas mediante un análisis temático y se compartieron entre los dos investigadores para garantizar la armonía con las percepciones y oportunidades y con la pregunta de investigación general. A continuación se exponen los temas y en el informe de investigación se ofrecen más detalles.

- **Contexto del aborto en Colombia:** percepción de necesidades y oportunidades tras la sentencia de la Corte 2022
- **Narrativas de la salud en los jóvenes:** interacciones entre salud sexual, salud reproductiva y salud mental
 - ¿Dónde está la información sobre salud sexual y reproductiva?
 - Enfoques diferenciales y transformación urgente: identidades disidentes e interculturalidad en los servicios de salud sexual y reproductiva
- **Anticonceptivos:** narrativas de medicalización y agencia
- **Autocuidado del aborto médico y telemedicina:** oportunidades y retos
 - Acerca de la telemedicina
 - Aborto en espacios digitales
- **Necesidades de autocuidado del aborto en retrospectiva:** algunas pautas para el diseño de Mia 2.0
 - Información
 - Período de espera

- Coste
- Privacidad y confidencialidad
- Acompañamiento antes, durante y después de los procedimientos
- Papel de los terceros acompañantes

- **Autonomía, atención y consentimiento:** principios rectores para el autocuidado del aborto y el diseño de tecnologías de salud sexual y reproductiva



Taller de cocreación

Vitala Global y Profamilia planificaron y facilitaron conjuntamente un taller de co-creación en Bogotá, Colombia del 19th & 20th, 2022. Los participantes clave de este taller incluyeron miembros de varios departamentos del equipo de Profamilia que también estuvieron presentes en el taller de Teoría del Cambio en febrero y socios feministas/de base, defensores de los jóvenes y otros actores relevantes. Los objetivos del taller de dos días eran: 1) compartir los resultados de la investigación formativa con los participantes; 2) compartir 6 personas usuarias que representan los resultados; 3) co-crear en un proceso iterativo 6 prototipos potenciales diferentes para informar a Mia 2.0. A continuación se presenta un resumen de cada uno de los personajes de usuario, el flujo del viaje del usuario y el prototipo que se desarrolló. También se destaca un resumen de las reflexiones de la reunión.







Laura

Indígena - Popayan - 25 años -
Empleado Profesional

Nació en Tambo y su familia es de allí, pero vive en Popayán. Es administradora de empresas. Sus ingresos mensuales son de 2 SMLV. Estaba en proceso de cambio de método anticonceptivo y quedó embarazada, quiere abortar porque tener un hijo no está en su plan de vida.

Frustraciones

No puede decírselo a su familia porque no la apoyarán y tiene miedo de realizar el procedimiento por su cuenta. No es fácil encontrar información en Internet sobre dónde y cómo se puede abortar sin riesgos. Se siente juzgada por el personal médico del hospital.

Motivaciones

Acceda fácilmente a la educación sexual. Acceso a apoyo personalizado sobre planificación. Acceso a apoyo psicológico tras el aborto.

Tecnología

Smartphone android propio - Plan prepago
Baja capacidad
Portátil
Tiene Wi-Fi en casa

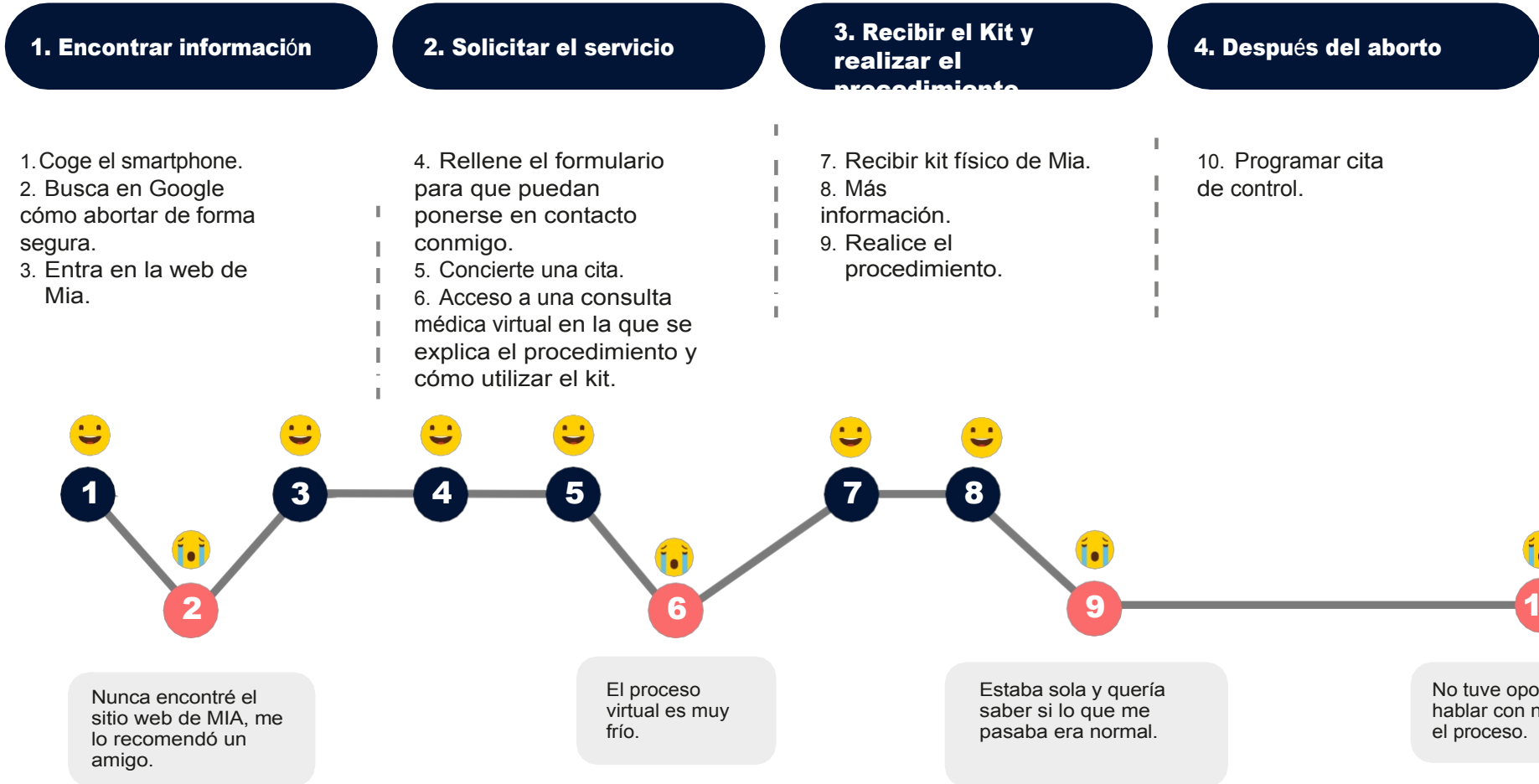
"Busqué mucha información sobre el aborto y no la encontraba, una amiga me dijo que me informara en Profamilia"

Prototipo potencial: CASAMIA

- Crear una estrategia 360, con un coche móvil que llegue a los municipios menos accesibles y en los que ya se haya detectado el uso de MIA:
 - Facilitar el acceso a información y servicios a través de un coche móvil
 - Acercar a la gente un espacio cara a cara donde abortar
 - Ofrecer apoyo cara a cara
- Reforzar la plataforma existente de Mia (creación de contenidos, anuncios en Google)



Trayectoria del usuario Laura



Prototipo potencial: BOTÓN VERDE

- Crear un botón verde que sea reconocido como la marca de aborto de Profamilia:
 - Distribución en farmacias, aplicaciones como Rappi, comisarías, entre otros
 - Línea telefónica exclusiva para abortos
 - Alianzas con grupos y centros LGBTIQ
 - Acompañamiento articulado e inclusivo



Oscar

Hombre trans - Bogotá - 23 años - Independiente

Es diseñador gráfico y trabaja como autónomo en diferentes proyectos. Su Los ingresos mensuales oscilan entre 1 y 2 SMLV. Vive en Chapinero con 2 amigos. Tiene una relación poliamorosa, quedó embarazada sin saber que era una posibilidad ya que con el tratamiento hormonal había dejado de sangrar.

Frustraciones

No encuentra información sobre cómo el proceso de aborto puede afectar a su proceso de hormonización. (¿Puedo inyectarme hormonas mientras tomo misoprostol y mifepristona? ¿Qué cuidados debo tener en mis circunstancias)? Enfrentarse a la transfobia y la discriminación con el personal sanitario. Vergüenza por enfrentarse a un aborto reconociéndose como hombre.

Motivaciones

Abortar sin afectar a la terapia hormonal.
Siéntete guiado y comprendido por una persona que entiende tu proceso.

Tecnología

Smartphone Android propio - Plan de datos pospago
Capacidad media
Ordenador de sobremesa - Tiene Wi-Fi en casa

"Prefiero buscar grupos que me asesoren y me guíen en el proceso del aborto, no me siento segura con instituciones privadas ni con el sistema de salud colombiano"

Viaje del usuario Oscar

1. Encontrar información

1. Coge el smartphone.
2. Google Aborto en hombres trans.
3. Entra en la web de Mia.

2. Solicitar el servicio

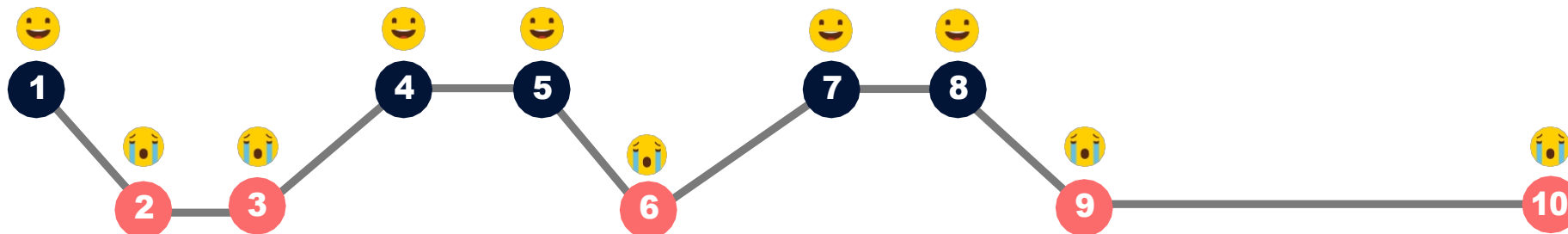
4. Rellene el formulario para que puedan ponerse en contacto conmigo.
5. Concierte una cita.
6. Acceda a una consulta médica virtual en la que se explica el procedimiento y cómo utilizar el Kit.

3. Recibir el Kit y realizar el procedimiento

7. Recibir kit físico de Mia.
8. Lea información adicional en el interior del Kit.
9. Realice el procedimiento.

4. Después del aborto

10. Programar cita de control.



La página de MiA no aparece en los primeros resultados. Además, falta información sobre el proceso de aborto en personas trans.

La comunicación y las ilustraciones se dirigen específicamente a las mujeres

Falta personal formado con experiencia en transexuales

Tuve muchas dudas y miedo durante el proceso.

Me gustaría que alguien me preguntara cómo estoy después del proceso.



Claudia

Migrante - Cúcuta - 21 años -
Desempleado

Es venezolana, pero vive en Cúcuta desde hace más de 3 años. Es madre soltera. Vive con sus dos hijos pequeños, su madre y su hermana. No tiene ingresos. Se cuidaba con pastillas, pero dejó de comprarlas porque el dinero no le alcanzaba y volvió a quedar embarazada, antes de que su pareja la dejara.

Frustraciones

Su situación migratoria en Colombia es irregular. No tiene trabajo ni recursos económicos propios. Tiene miedo porque no sabe cuánto le va a costar un proceso de aborto y cómo puede afectarle emocionalmente. No conoce el sistema de salud colombiano y no sabe cómo acceder a servicios seguros y gratuitos acordes con sus necesidades como migrante.

Motivaciones

Espera tener diferentes opciones para pagar el proceso y contar con acompañamiento emocional que la ayude con la ansiedad que siente en este momento.

Tecnología

No tiene smartphone, comparte su teléfono con su madre y su hermana. No tiene Wi-Fi, si necesita internet, recarga 1.000 pesos al día.

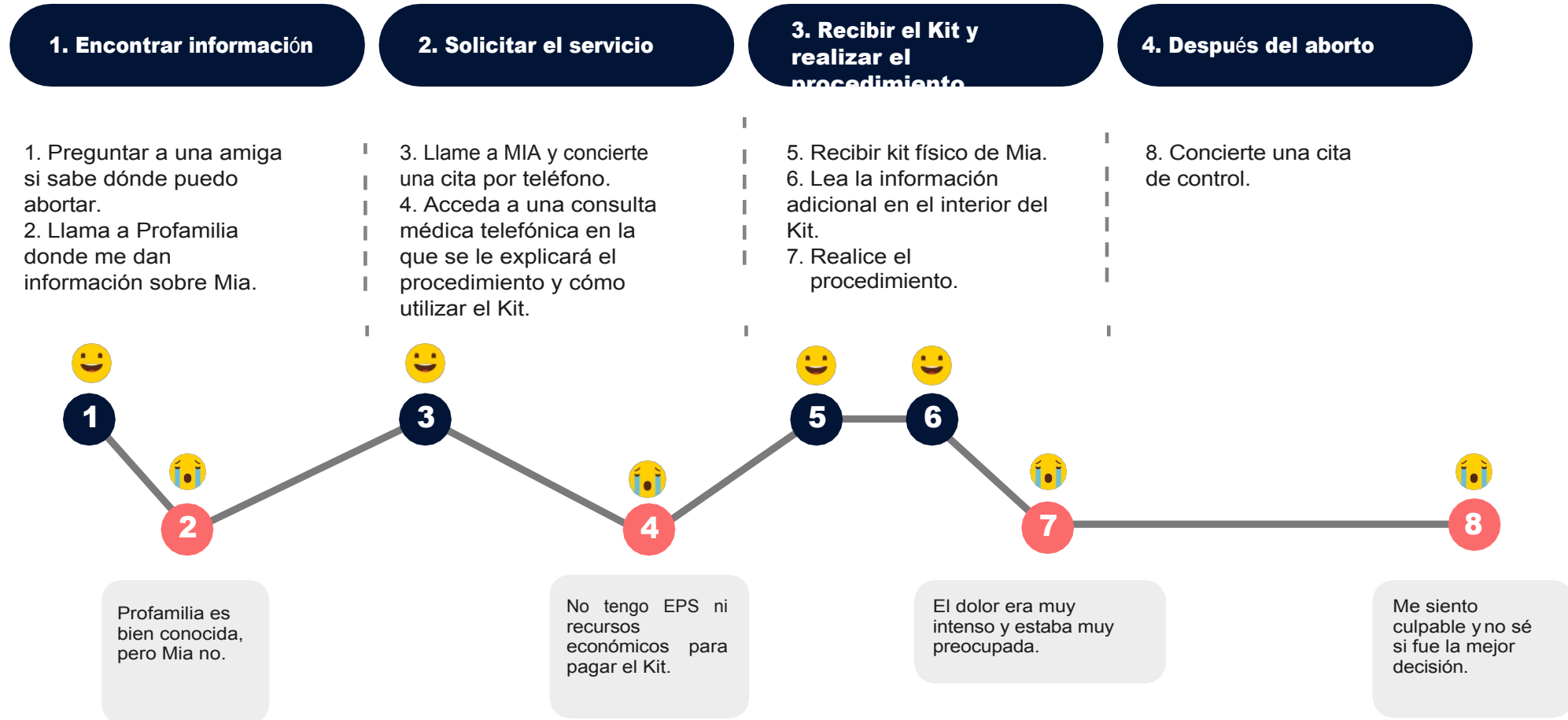
"No tengo capacidad económica para mantener a otro niño y no quiero que pase necesidad"

Prototipo potencial: MIAmiga

- Crear un asistente de voz que facilite la conectividad, el asesoramiento y la asistencia.
- Refuerzo del kit Mia, incorporando nuevas formas de tratar el dolor (compresas calientes, infusiones, integrando la cosmovisión de las comunidades y la diversidad de las personas).
- El envío del kit sería gratuito y al final de la experiencia se solicitaría la calificación del servicio. Añade al kit recomendaciones sobre alimentación, sueño, etc.

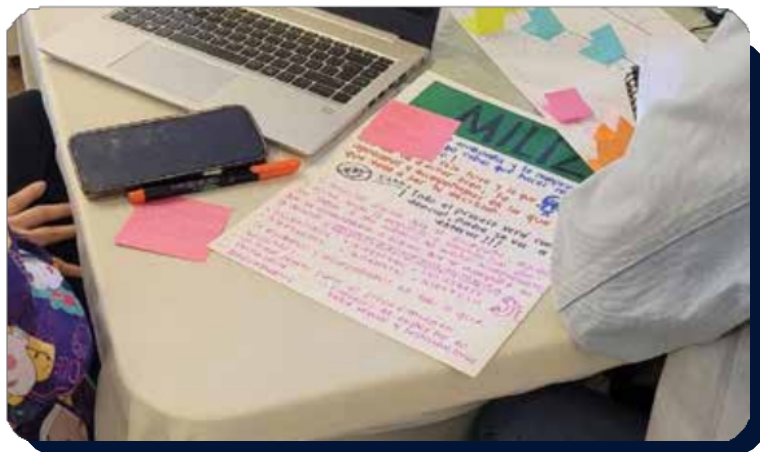


Trayectoria del usuario Claudia



Prototipo potencial: MILIZ

- La radio comunitaria Mia te escucha: crea un espacio donde las mujeres compartan sus historias de forma anónima para que no se sientan culpables
- Recomendaciones de lugares de acompañamiento profesional (como Tripadvisor), que pueden emparejarse con lugares y personas.
- Canal offline donde ver recomendaciones de lugares o médicos para abortar



Lizeth

Indígena - Mitú - 17 años - trabajador agrícola

Se casó a los 14 años y tiene tres hijos. Trabaja en el campo, cerca de Mitú con su marido. Sus ingresos económicos junto con su marido son inferiores a 1 SMVL. Sus creencias no le permiten usar anticonceptivos porque la fertilidad es vista como una bendición. Está embarazada y no sabe qué hacer, no quiere que su marido se entere.

Frustraciones

Algunos empleados del hospital la conocen personalmente y pueden revelar información sobre su caso a la gente del pueblo. Le preocupa el coste del procedimiento. No tiene información sobre salud sexual o reproductiva más allá de la que puede solicitar en el hospital, ya que en casa no se habla del tema y nunca ha recibido educación sexual y reproductiva. Aunque sabe que es la mejor alternativa, siente mucha culpa y vergüenza por querer abortar.

Motivaciones

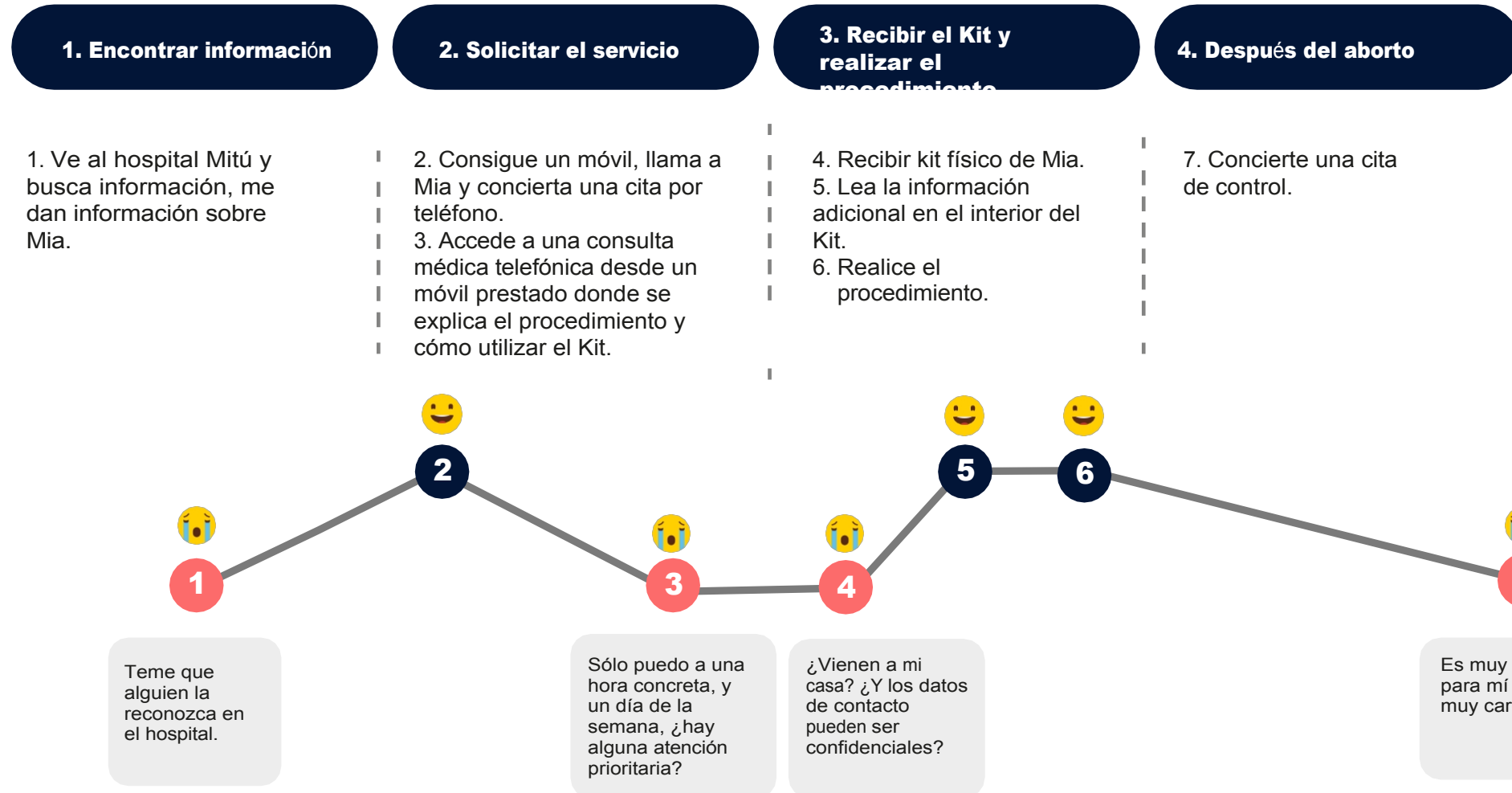
Recibir la información necesaria no sólo sobre el aborto, sino también sobre anticonceptivos y educación sexual y reproductiva. Para poder estudiar en el futuro.

Tecnología

No tiene teléfono móvil No tiene Wi-Fi

"Ya tengo 3 hijos y no quiero tener más"

Trayectoria del usuario Lizeth





Valeria

Afrocolombiano - Soledad - 15 años - Estudiante

Estudia en Soledad en un colegio católico y femenino, cursa el décimo grado. No tiene ingresos propios. Vive con sus padres y su hermana. Tiene un novio en el barrio que es 1 año mayor que ella. Tuvieron relaciones sexuales sin protección por primera vez y ella se quedó embarazada.

Frustraciones

No conoce sus derechos como menor y las opciones que puede tener. No sabe si puede abortar en casa sin que sus padres se den cuenta. Comparte habitación con su hermana, no tiene intimidad.

Motivaciones

Graduarse en la escuela.
Comprender su cuerpo y aprender sobre salud sexual para tomar mejores decisiones.

Tecnología

Smartphone Android propio - Plan de datos de prepago
Tiene Wi-Fi en casa

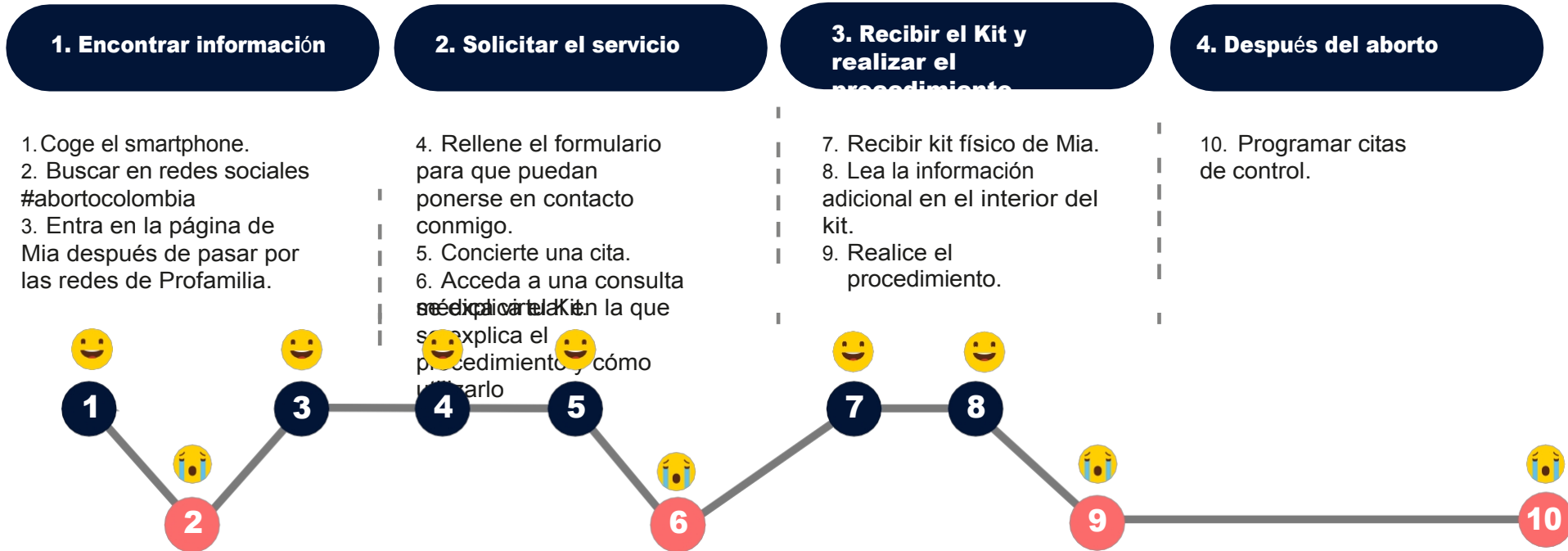
"No estoy preparada ni emocional ni económicamente para tener un hijo, tengo otros planes para mi futuro"

Prototipo potencial: TRANQUIMIA

- Crear espacios seguros, legales y confiables en los diferentes municipios, donde la usuaria pueda abortar, resolver sus dudas y tener acompañamiento físico.
- Trabajo en red con organizaciones de base afro, atención personalizada para esta población, publicidad sobre Mia en redes sociales
- Estrategia de visibilidad, difusión de información fiable y clara



Trayectoria del usuario Valeria



Vitala Informe global de diseño e investigación

Mia no tiene visibilidad en las redes sociales.

El proceso virtual es muy frío.

No quiero abortar en casa porque no tengo intimidad.

Me gustaría tener una atención personalizada para que me recomienden anticonceptivos acordes a mi cuerpo.

Prototipo potencial: ABORTIPS Y CÁPSULAS VERDES

- Abortips Podcast/Mp3 Player: Consejos para acompañantes de abortos (antes, durante y después). Se distribuiría en farmacias y gratuitamente en bibliotecas
- Cápsulas verdes: cápsulas físicas donde hay información sobre el acompañamiento con realidad virtual
- Aprender con videojuegos



Carlos

Compañero - Socio - Bogotá - 18 años
Empleado / Estudiante

Trabaja durante el día y estudia por la noche. Su ingreso mensual es igual a 1 SMLV.

Su pareja tiene 16 años. Pidió un día libre en el trabajo para acompañarla en el procedimiento.

Frustraciones

No hay información sobre cómo acompañar un proceso de aborto. (recomendaciones, síntomas, riesgos).

Tiene miedo porque si algo sale mal no sabe a quién recurrir. No sabe si podrá apoyar a su pareja con el coste del procedimiento. No sabe cómo apoyar emocionalmente a su pareja.

Motivaciones

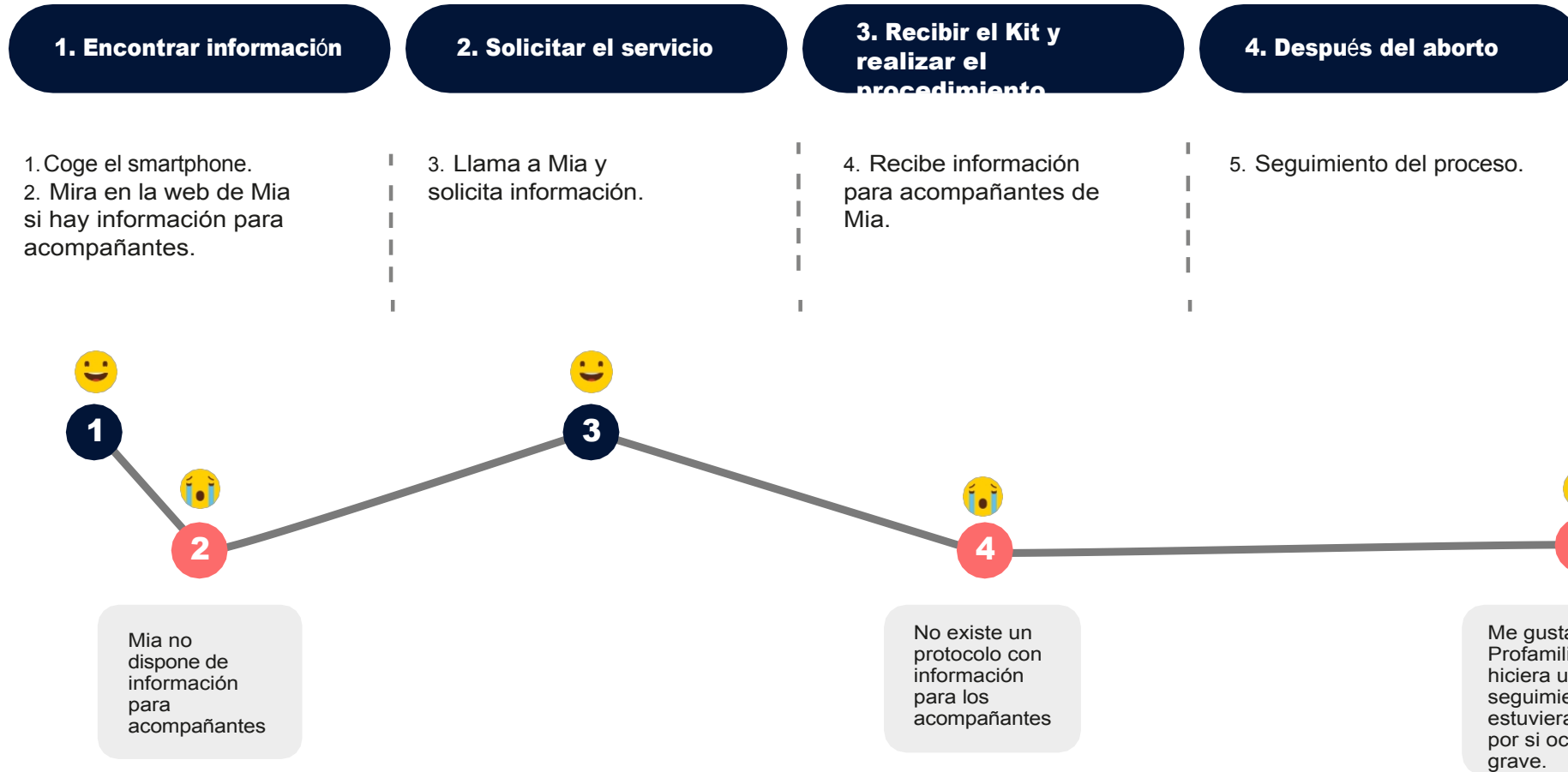
Que su pareja se sienta acompañada y segura durante el procedimiento. Que su pareja aborte sin complicaciones.

Tecnología

Smartphone Android propio - Plan prepago Capacidad media
Tiene Wi-Fi en casa

"Estoy muy nerviosa por lo que pueda pasar en el proceso, no sé qué hacer si algo sale mal"

Viaje del usuario Carlos



Recomendaciones y soluciones tras el taller

Tras realizar el taller y de acuerdo con las conclusiones de la investigación, nos dimos cuenta de que para responder al problema del proyecto no bastaba con una solución digital. Por ello, Vitala ha hecho las siguientes recomendaciones a Profamilia, teniendo en cuenta todo el proceso del aborto (antes, durante y después) para poder ofrecer a las usuarias un acompañamiento más completo.



Antes de

1. Rebranding del sitio web Mia

- Ilustraciones inclusivas
- Arquitectura de la información: identificación y definición de nuevos contenidos y navegación
- Información detallada y clara sobre anticonceptivos, aborto y placer
- Detalle de los métodos anticonceptivos (incluye preservativo femenino, comparaciones, pros y contras, riesgos, efectos secundarios, personas trans en proceso hormonal).
- ¿Qué ocurre en mi cuerpo cuando tomo píldoras abortivas? Aborto paso a paso
- Información para el acompañante
- Recomendaciones de autocuidados y cómo deben prepararse antes del aborto
- Ley del aborto y derechos reproductivos en Colombia Atención postaborto que incluye apoyo emocional y planificación familiar postaborto
- Los costes del aborto son transparentes
- Lugares seguros para abortar, que pueden ser su casa, un amigo, su pareja u otro espacio seguro.
- Experiencias y testimonios de otros usuarios

2. Línea gratuita SafeAbortion

- Línea gratuita nacional en la que la persona puede solicitar información relacionada con su salud sexual y reproductiva
- Una línea específica para Mia y no una línea general de Profamilia

3. Plan de marketing

- Estrategia publicitaria para determinar cómo llegar al objetivo
- Visibilidad de Mia en redes sociales independientemente de Profamilia: Tik Tok, Instagram, Facebook, WhatsApp Uso de influencers
- Creación de contenidos para Mia (vídeos cortos e infografías); mejora de la imagen de marca de Mia.
- Estrategia SEO específica para Mia

4. Crear un ecosistema

- Alianzas con colectivos (Acompañamiento)
- Alianzas con farmacias (Entrega de kits)
- Alianzas con centros de salud (Lugares seguros)

5. Compañeros de formación

- Talleres físicos o virtuales en los que se ofrece información y consejos sobre cómo acompañar un aborto
- Dirigido a cualquier persona que desempeñe el papel de acompañante de la persona embarazada que desea abortar

6. Apoyo psicológico

- Ofrecer apoyo psicológico/emocional opcional a las personas que no estén seguras sobre qué decisión tomar, ya sea a través de Profamilia o derivándolas a proveedores de confianza.

7. Formación del personal de apoyo

- Formar al personal para que sea más empático con los usuarios y establezca una comunicación más estrecha.
- Garantizar la inmediatez en un horario definido O considerar partes de las conversaciones que puedan automatizarse mediante chatbot para que los usuarios no se queden esperando.
- Seguimiento del proceso con la usuaria durante y después del aborto



En

1. Asistencia médica profesional

- Formación para personal médico sobre el aborto en personas trans
- Formación del personal de Mia en empatía y calidez humana; posibilidad de trabajar en colaboración con colectivos que puedan aportar ideas y formación sobre apoyo emocional y acompañamiento.
- Línea de aborto disponible para hablar con un profesional sanitario; independiente de la línea existente, específica para Mia.

2. Apoyo a los acompañantes

- Línea especial de apoyo a los acompañantes de las usuarias durante el proceso de aborto
- Inclusión de los hombres en el proceso; considerar el marketing y las comunicaciones exclusivas para los acompañantes.

3. Acceso a píldoras abortivas con medicamentos

- Asignación de farmacias de confianza como red de referencia para que los usuarios de Mia se conecten y obtengan los kits Mia directamente de ellas si lo desean o como opción frente a la entrega



Vitala Informe global de diseño e investigación.

- Puesta a disposición de los kits Mia en los centros Profamilia fuera de Bogotá

En

1. Acompañamiento emocional

- Ofrecer apoyo emocional opcional tras finalizar el proceso a través de Whatsapp, presencial o Telemedicina.

2. Proceso de revisión de Mia

- Hacer una evaluación de la experiencia del aborto con los usuarios de Mia para averiguar qué falla y cómo se puede mejorar.

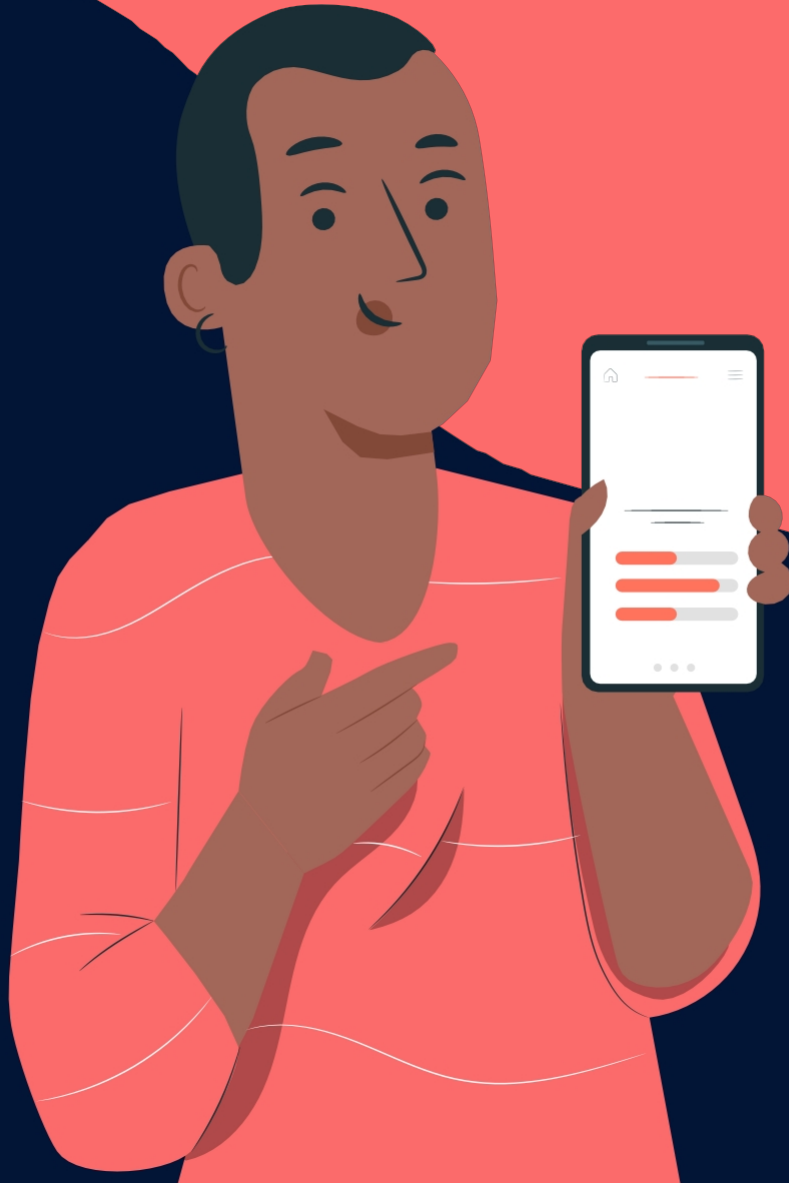
3. Talleres de educación sexual y autocuidado

- Canal de YouTube con vídeos sobre educación sexual y autocuidado
- Podcast sobre sexualidad
- Talleres físicos o virtuales sobre educación sexual Talleres físicos sobre educación sexual en zonas rurales
- Asegurar la sinergia de otros programas de DHI en los que Profamilia está trabajando para la SSR y la juventud.

4. Anticoncepción postaborto

- Información exhaustiva sobre anticoncepción centrada en el paciente
- Formación de los profesionales médicos para que no coaccionen a las usuarias sólo a largo métodos de actuación y proporcionar alcance
- Utilizar Mia telemed como una oportunidad para que los usuarios se conecten con proveedores más allá de la experiencia del aborto para recibir asesoramiento sobre el aborto y conectarse con proveedores cercanos para obtener el método anticonceptivo de su elección.
- Garantizar que el asesoramiento sobre anticonceptivos incluya a las personas trans





Propuesta digital MIA 2.0

En esta sección explicamos nuestra propuesta digital y la forma en que concebimos MIA 2.0: Qué tipo de aplicación es la más conveniente, qué tipo de contenidos debemos añadir a la arquitectura informativa existente, y las características principales y deseables de la app; para que, diferentes tipos de usuarios puedan tener un viaje personalizado.

Herramienta de ayuda a la toma de decisiones

- Rebautizar a Mia como LA herramienta de toma de decisiones/acompañamiento en materia de aborto y anticoncepción.
- Los usuarios siguen adelante y se les ofrecen distintas opciones de rutas en función de sus necesidades y no sólo el aborto farmacológico.
- Guiar a la usuaria al servicio de telemedicina específico de Mia si opta por el aborto médico.



Aplicación web progresiva

- Sin Internet: Debe ser accesible con conexiones de mala calidad o incluso sin conexión.
- Siempre al día: Los usuarios no deben descargar ninguna actualización. Dado que una app progresiva es un sitio web, todas las actualizaciones deben realizarse en segundo plano.
- Instalable: Debe permitir al usuario crear un acceso directo en su escritorio con un icono personalizado, sin recursos de una tienda de aplicaciones.
- Progresivo: Debe funcionar para todos los usuarios, independientemente de su navegador.
- Responsive: Debe adaptarse a cualquier tamaño de pantalla: ordenadores de sobremesa, teléfonos móviles, tabletas, etc.

- Como una aplicación: Los usuarios deben tener la misma
- experiencia que con cualquier otra aplicación nativa (es decir, una aplicación del App Store).
 - Compartible - Debe ser fácil de compartir sólo con su URL. Además, debe seguir siendo fácilmente accesible.
 - Segura: La aplicación debe utilizar el protocolo HTTPS para proteger la privacidad e integridad de los datos intercambiados.



Tipos de usuarios

- Persona embarazada que no sabe qué decisión tomar y desea información y asesoramiento.
- Persona embarazada que está segura de querer abortar y desea iniciar el proceso con Mia.
- Persona que va a acompañar un proceso de aborto pero no tiene información y tiene muchas preguntas.
- Persona que quiere tener acceso a información sobre anticonceptivos, aborto y violencia de género para informarse o compartir con amigos.



Diseño

- Colores vivos, verde y morado
- Ilustraciones inclusivas
- Sencilla e intuitiva Ruta
- de fácil acceso
- Amigable
- Información precisa y fácil de encontrar

Contenido

- Información específica sobre el aborto: pasos, riesgos, dolor,
- efectos secundarios, aborto en personas trans, recomendaciones, beneficios con EPS, transparencia de costes, autocuidados, leyes, directorio
 - Información para el acompañante del aborto .
 - Información sobre métodos anticonceptivos: Pros y contras, eficacia, anticoncepción en personas trans.
 - Lenguaje sencillo, fácil de entender Lenguaje
 - inclusivo
 - Experiencias y testimonios de otros usuarios; oportunidad de crear una red entre iguales; defensores de la MIA; comunidad MIA.
 - Preguntas frecuentes Mitos
 -

Características de la aplicación

Características principales

- Herramienta de toma de decisiones (no sólo centrada en el aborto farmacológico)
- Consideración de un equipo de apoyo MIA separado / consejeros y la línea Mia para que no se confunda con la línea actual que viene
- de Mia pero es en general la línea Profamilia
- Inicio de sesión y contraseña opcionales y notificaciones
- Valoración de la aplicación
- Mapa de cada ubicación de Profamilia e información de contacto
- Considerar el mapa de farmacias de confianza como socios donde los usuarios puedan recibir el kit Mia.
- Chat/whatsapp integrado y considerar la automatización de

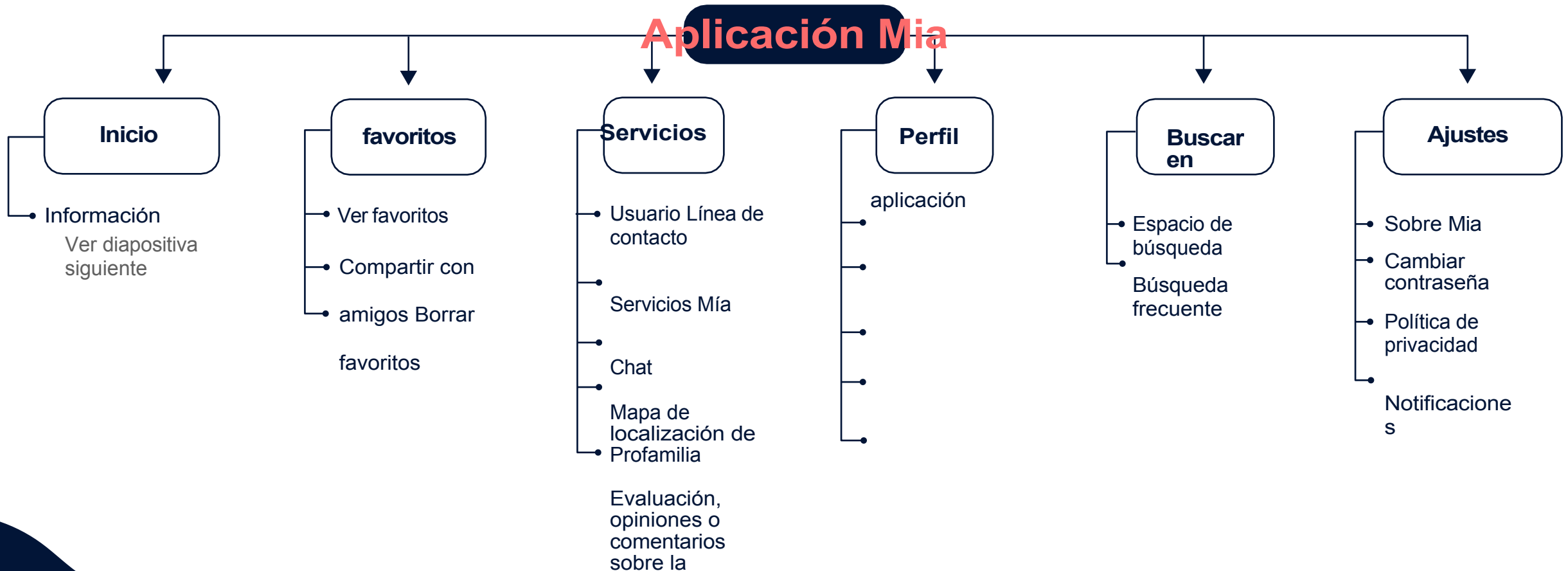
aspectos del chat que puedan ser repetitivos.

- Compartir información con amigos

Características deseables

- Creación de perfil con apodo o avatar
- Alianzas con farmacias y colectivas
- Opción de cambiar el icono de la app
- Seguimiento de síntomas y emociones en el proceso de aborto
- Mensajes / notificaciones de autocuidado
- Botón de emergencia 24/7
- Grupos de chat y comunidades entre iguales
- Información en

Propuesta de arquitectura de la información



Vitala Informe global de diseño e investigación

Crear perfil

S
e
l
e
c
c
i
ó
n

d
e

g
é
n
e
r
o

i
n
c
l
u
s
i
v
a

C

r

e

a

c

i

ó

n

d

e

a

v

a

t

a

res Servicios

abiertos Editar

Propuesta de arquitectura de la información

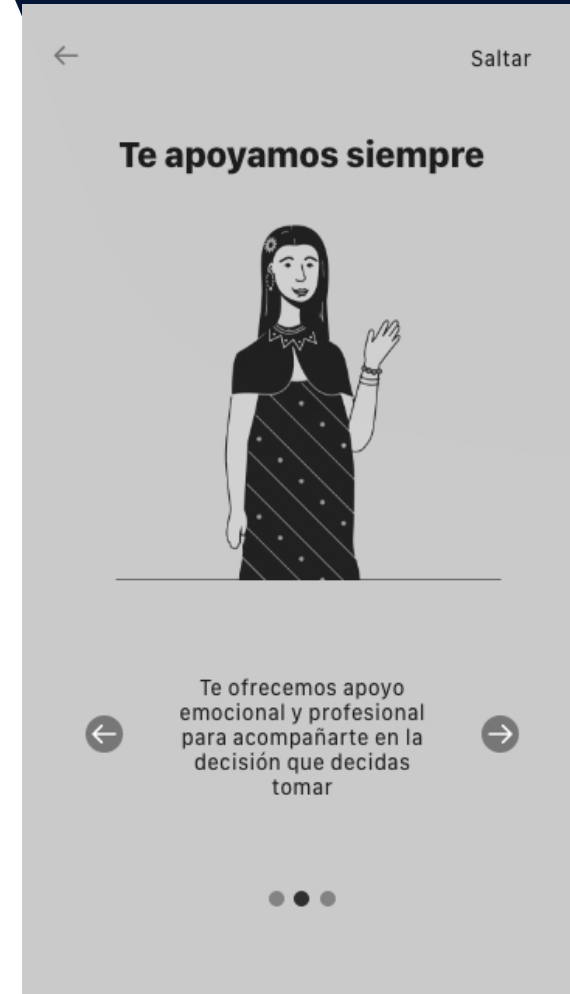
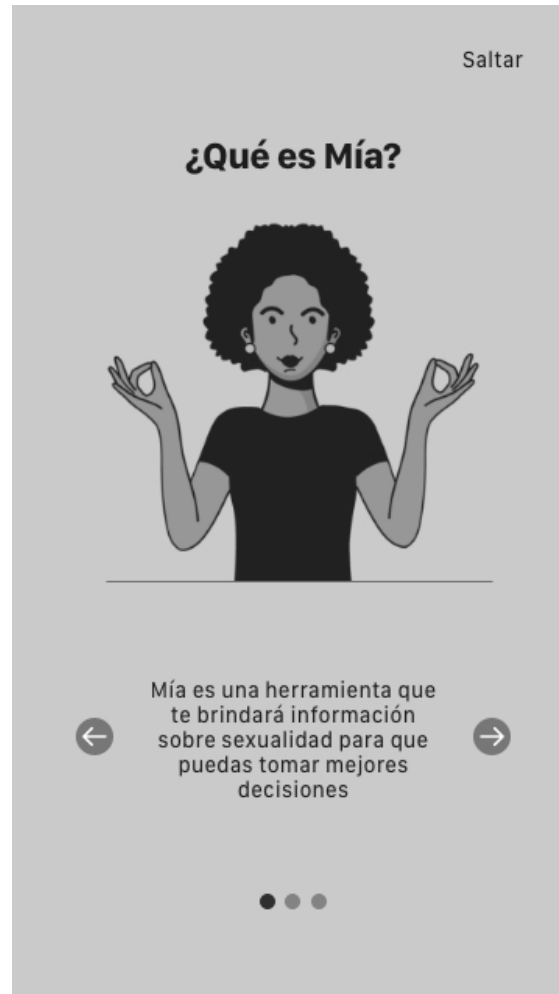


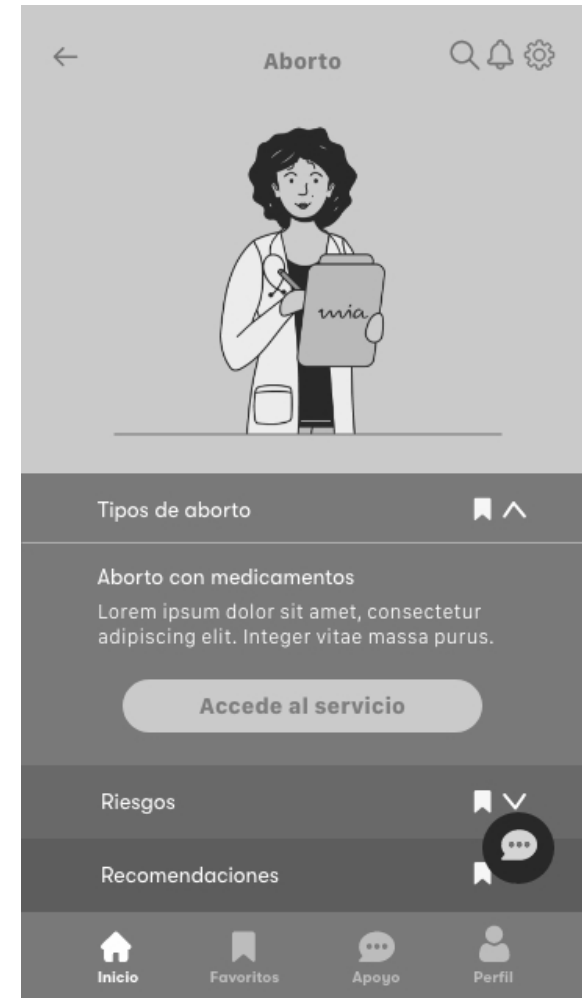
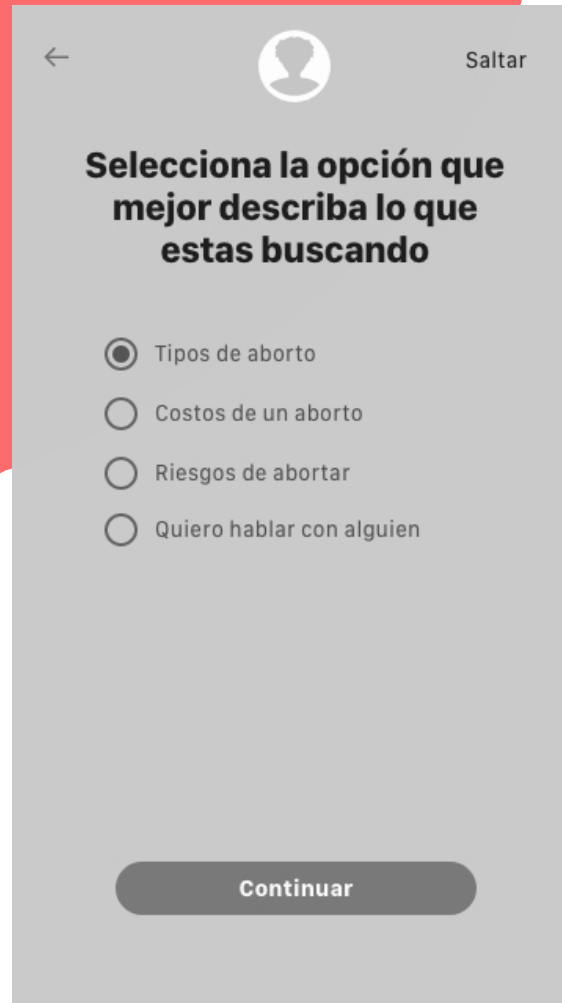
Desarrollo de prototipos

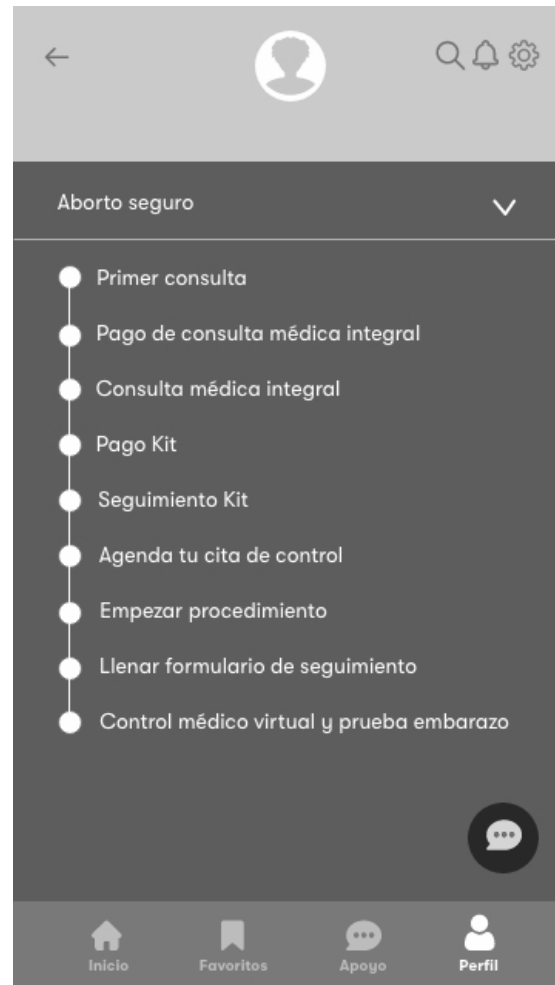
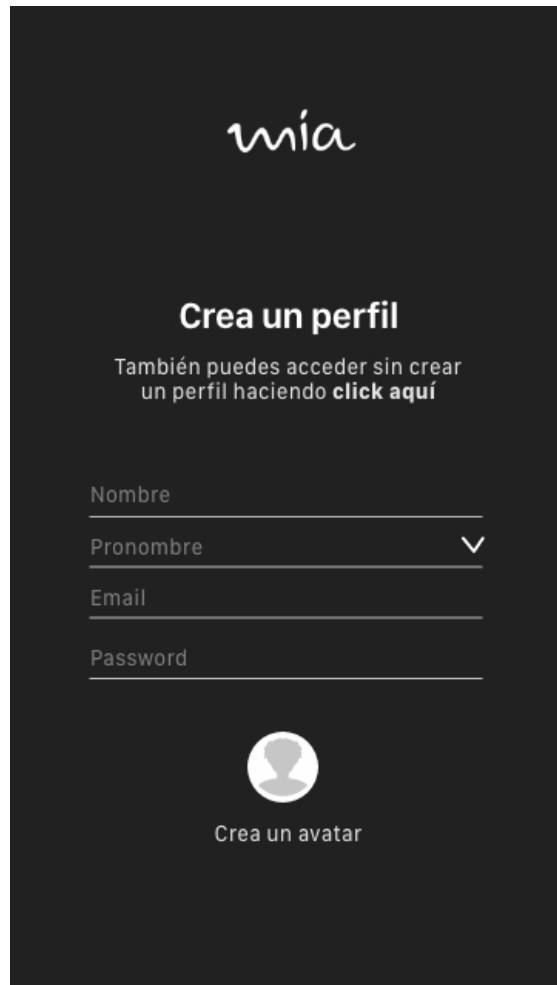
Después de que Profamilia y Vitala se pusieran de acuerdo en los contenidos y características anteriores mantuvimos varias reuniones con los departamentos de comunicación, marketing, PAEND, incidencia y tecnología desde junio hasta el 5 de septiembreth, 2022. El objetivo se centró en mejorar el actual user journey de un proceso de aborto autogestionado y automatizar la mayoría de los pasos para que el canal de atención pueda centrarse en dar un soporte más cercano al usuario. A continuación se muestra la primera iteración de la solución digital.



Prototipo de baja calidad





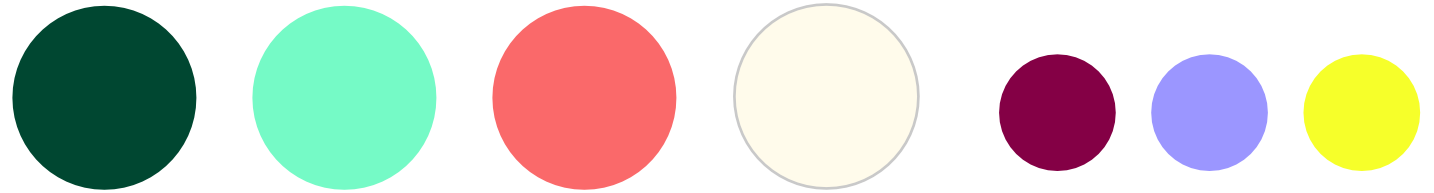




Aspecto y tacto

Utilizamos los mismos colores, fuentes, ilustraciones y estilo gráfico que en el sitio web de Mia porque queríamos que Mia 2.0 tuviera continuidad visual. En la investigación se comprobó que los colores y las ilustraciones de Mia son muy amables y llamativos.

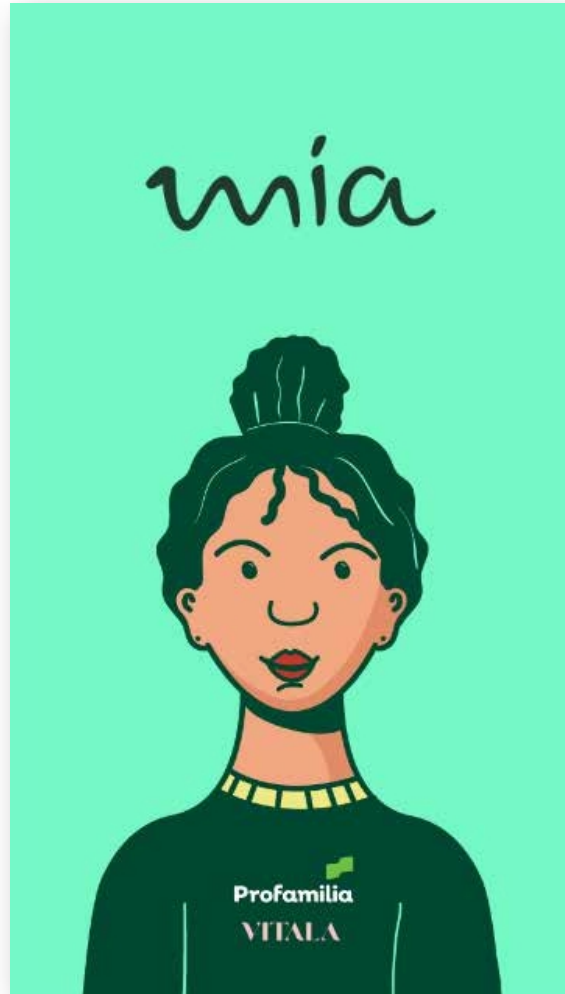
mia

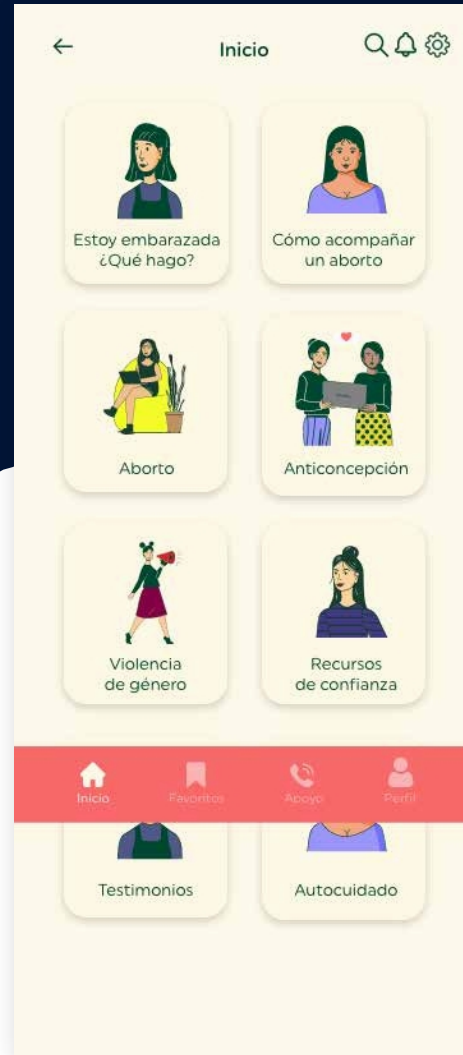
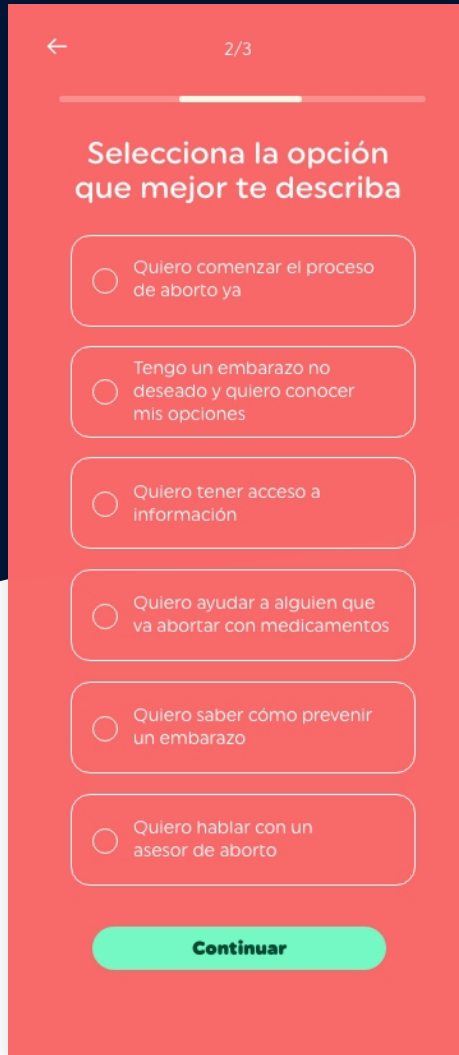


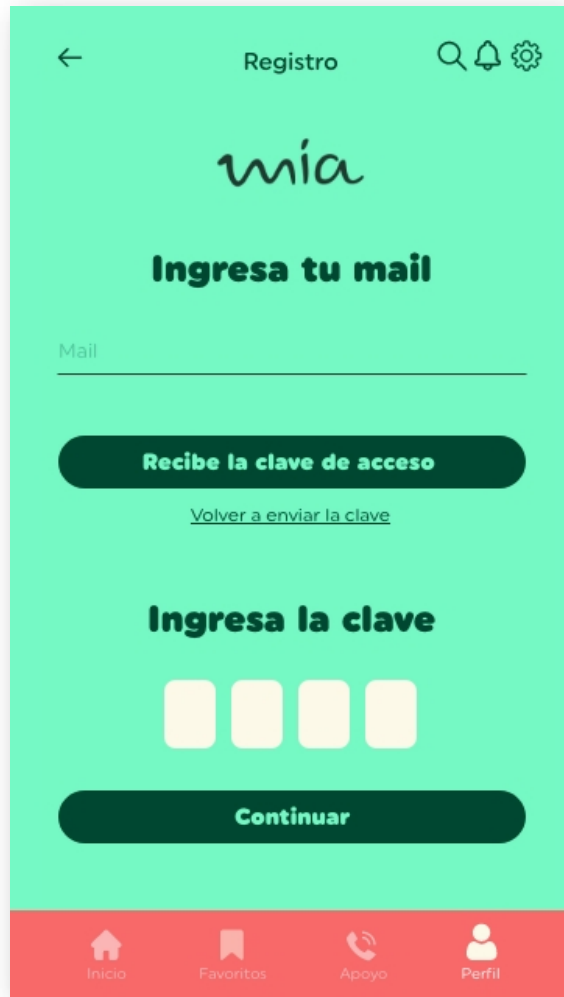
Ultra redondeado uniforme

Uniforme Redondeado Regular











Pruebas de usuario

Una vez que tuvimos el primer prototipo aprobado por Profamilia, el siguiente paso fue hacer dos pruebas de usabilidad llevadas a cabo por nuestro diseñador UX/UI. La primera fue del 18 de julioth al 24th, 2022. Después de la iteración hicimos la segunda del 25 de julioth al 31st, 2022. Entrevistamos a 8 mujeres de la Red de Jóvenes de Profamilia entre 16 y 28 años. En las siguientes diapositivas hay un resumen de ambas pruebas.

Ver todos los resultados de las

Prueba de usuario 1

Prototipo probado

Lo que les gusta:

- Visualmente es muy atractivo
- Es muy intuitivo, cada paso se entiende fácilmente
- Que el usuario pueda ser contactado directamente en el chat
- Ser capaz de calcular la edad gestacional
- El tipo de contenido que se encuentra al principio es muy completo
- Forma privada de consultar y resolver rápidamente

Lo que no les gusta:

- Palabras técnicas
- Textos largos (mi explicación al principio)
- Falta de ilustraciones en medio de los textos
- La información de embarque se pierde en función de la ruta seleccionada

Lo que cambiarían:

- Añadir ilustraciones a los textos
- Poner ejemplos en los pronombres porque mucha gente no sabe lo que significa
- Explica el significado de algunas palabras. (ciclo regular, irregular)
- Enumerar las preguntas de los formularios
- Mostrar un mensaje en la primera página de contenido que el usuario abra, explicando que en el icono de la banderita se puede guardar en favoritos.
- Notificaciones de interés y seguimiento en función de lo leído por el usuario.
- Añada una breve explicación de lo que se espera en cada paso
- Dar la opción de marcar que no se tiene E.P.S.

Prueba de usuario 1

Lo que funcionó:

- 4 de 4 usuarias iniciaron y completaron el proceso de aborto médico
- Aunque 1 de cada 4 usuarios no encontró el contenido específico, 4 de cada 4 usuarios sabían cómo marcar el contenido y dónde buscarlo más tarde para poder compartirlo.

Lo que no funcionó:

- Demasiadas opciones en la incorporación
- Cómo acompañar un aborto y el aborto es confuso
- Los usuarios quieren tener la libertad de elegir el contenido que quieren leer porque todo les parece muy valioso y en este momento, según el onboarding, se saltaron el contenido
- Falta información relevante en el perfil.

Recomendaciones:

- Añade un mensaje de información sobre la herramienta para que la gente vea la información relevante
- Evaluar el onboarding para que la gente pueda acceder a toda la información en menos pasos. (Dejar sólo 3 vías: Quiero abortar ahora, acceder a información sobre aborto y reproducción sexual y hablar con alguien)
- Añadir botón siguiente en el contenido para facilitar la ruta
- Añadir la política de privacidad antes del primer formulario
- Cambiar los títulos de las tarjetas de inicio para que sean coherentes entre todos y se entiendan mejor

Prueba de usuario 2

Prototipo probado

Lo que les gusta:

- La información es muy completa.
- Hay mucha información útil no sólo para la persona que va a abortar, sino también para alguien que quiere información o conoce a alguien que va a abortar
- Esta es toda la información que a uno le da vergüenza preguntar, es una forma privada de buscar información
- La forma en que se presenta la información guía al usuario

Lo que no les gusta:

- "Salud sexual y reproducción" se entiende como derechos y no como ayuda para encontrar información sobre el aborto y temas relacionados.

Lo que cambiarían:

- Añadir otros métodos de pago como Nequi
- Escribe mejor las preguntas en los formularios
- Nombre del médico y descripción

Prueba de usuario 2

Lo que funcionó:

- 4 de 4 usuarios completaron con éxito las tareas 2, 3 y 4.
- Con 3 opciones en el onboarding el tiempo y los pasos para encontrar información se reducen enormemente.
- Los títulos de cada sección son más claros y localizan mejor al usuario.
- El hecho de que se llegue al inicio en sólo 2 pasos ayuda al usuario a tener una visión general de toda la información.

Lo que no funcionó:

- 4 de cada 4 usuarios no completaron con éxito la tarea 1, consideraron que hablar con un asesor abortista resolvería sus dudas más rápidamente

Recomendaciones:

- Incorporación: Quiero explorar la información sobre salud sexual y reproductiva.
- Adaptar el contenido de los formularios, haciendo las preguntas más claras, cortas y fáciles de entender.
- Añadir el logotipo de Facebook y Google en el registro
- Añade iconos que acompañen al texto cuando el usuario complete una tarea.

Prototipo final

Tras las pruebas, pudimos iterar el prototipo con el objetivo de ofrecer al usuario una experiencia más eficiente y eficaz durante su recorrido por la aplicación. A continuación encontrarás el prototipo final y el wireflow

[Ver prototipo](#)

[Ver Wireflow](#)





Estrategia de integración

Para el desarrollo de la aplicación y junto con el equipo tecnológico de Profamilia, nos hemos asegurado de poder integrar toda la información del usuario que recogerá la app con los programas que Profamilia utiliza actualmente. Por ejemplo, el programa para solicitar cita médica. En este botón encontrarás un documento que explica en profundidad cada una de estas integraciones.

Véase el documento de integración

Seguimiento y evaluación

Basándose en la experiencia de Vitala Global en el co-diseño e implementación de Aya Contigo en Venezuela, se adaptó un marco inicial de Monitoreo y Evaluación (M&E) para tomar en consideración los aspectos únicos de Mia 2.0. Se proponen indicadores que destacan las características clave de Mia 2.0 con énfasis en el antes, durante y después de la experiencia de autocuidado del aborto a través de Mia. Estos indicadores son un primer paso en el proceso, pero habrá que repetirlos una vez que Mia 2.0 haya sido probado y se haya planificado su lanzamiento. La intención es alinear los indicadores entre nuestras respectivas organizaciones que trabajan en herramientas digitales de aborto para que podamos recopilar datos que sean coherentes entre el movimiento. Una versión detallada de los indicadores se puede encontrar en un documento separado al que se puede acceder en el botón de abajo.

[Acceda aquí](#)



Próximos pasos

- Contratación de un socio tecnológico para codificar la aplicación móvil
- Codificación de la aplicación móvil
- Consideración de un estudio piloto de viabilidad y aceptabilidad
- Iteración de Mia 2.0 basada en un estudio piloto de aplicación
- Plan de marketing y estrategia de comunicación para el lanzamiento de Mia 2.0
- Lanzamiento de Mia 2.0
- Plan de sostenibilidad para garantizar la existencia de protocolos claros de mantenimiento y actualización de Mia 2.0



Agradecimientos

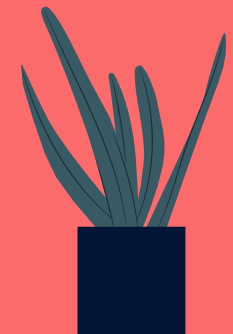
Gracias a la colaboración de Profamilia y Vitala Global.



Equipo Profamilia

Marta Royo - Directora General
Lina Maria Castaño - Gerente Gestión Social
Jorge Iván Rojo Restrepo - Gerente de Salud
Miguel Alberto Puentes - Gerente Financiero
Camilo Andrés Muñoz - Gerente de EDUCA y Jóvenes
Paola Montenegro - Directora Investigaciones
Diana Carolina Moreno - Directora Incidencia
Carlos Gómez Silva - Director Proyectos
Dario Sanabria - Director de Tecnología
Diego Andrés Villarraga - Director de Mercadeo
Giovanni Guerrero - Director Gestión Clínica y Calidad
Christian Jiménez - Director de Comunicaciones
Carolina Orjuela Rojas - Directora de Innovación
Carlos Eduardo Ruiz - Director de Operaciones
Alejandro Antonio Solano - Coordinador Nacional PAEND
Lucy Alexandra Betancourt - Coordinadora Sistemas de Información de la Salud
Jenny Lucero Tovar - Coordinadora Garantía Calidad y Seguridad
Stefanny Prieto - Coord. Atención al Usuario

Edwin Monroy Jiménez - Coordinador de Marketing Digital
María de los Ángeles Balaguera - Investigaciones
Sandra Marcela Sánchez - Investigaciones
Maria Daniela Baquero - Incidencia
Nicolas Giraldo - Incidencia
Vanessa Parra - Comunicaciones
Ingrid Martinez - Supervisora Canales de Atención PAEND
Vanessa Torres Monsalve - Analista Jóvenes Nacional
Shadia Pérez Barreto - Analista Digital Junior
Yuri Esperanza Adame - Medico Telemedicina Línea MIA
Daniela Páez - Proyecto Global Care
Diana Chavarro - Proyecto Global Care
Diana Larisa Caruso López - Proyecto Global Care



Equipo mundial de Vitala

Roopan Gill - Director Ejecutivo
Genevieve Tam - Directora de Proyectos
Ana Jimenez - Asesora UX
Silvia Barragán - Diseñadora UX/UI

Este informe de diseño ha sido redactado por Roopan Gill y Silvia Barragán, y diseñado por Silvia Barragán.

Ilustraciones: Imágenes de Storyset en Freepik.com

