



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

¡Cuida tu Salud Mental!

**Diseño de una intervención psicoeducativa enfocada en
la Inteligencia Emocional**

FELIPE IGNACIO BOLAÑOS CIFUENTES

Profesora guía Paula Errázuriz Arellano

Trabajo de grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad
Católica de Chile, como requisito para optar al grado académico de Magíster en
Psicología Clínica.

Noviembre 2021

Santiago, Chile



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Estación salud mental:

Diseño de una intervención psicoeducativa enfocada en

la Inteligencia Emocional

FELIPE IGNACIO BOLAÑOS CIFUENTES

Profesora guía Paula Errázuriz Arellano

Trabajo de grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad
Católica de Chile, como requisito para optar al grado académico de Magíster en
Psicología Clínica.

Noviembre 2021

Santiago, Chile

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar a mis padres y hermana por su apoyo incondicional a lo largo de mi formación profesional. A mis amigos, y ahora colegas, por siempre estar presentes en los buenos y malos momentos. Y a mis compañeras y compañero de este proyecto, el apoyo mutuo ha sido crucial para poder levantar de buena manera la iniciativa.

Por último, a todas las personas que he me han apoyado de una u otra forma en estos seis años de formación profesional, gracias por estar o haber estado en mi vida.

Índice

Resumen	ii
Introducción	iii
Marco teórico	vi
Objetivos.....	xiv
Metodología.....	xiv
Revisión bibliográfica.....	xiv
Instituciones asociadas.....	xv
Gestión de campaña.....	xvi
Elaboración del producto.....	xviii
Producto.....	xxi
Piloto.....	xxi
Prototipo.....	xxii
Producto final.....	xxiv
Discusión.....	xxxix
Referencias.....	xl

Resumen

Una de las principales problemáticas por las que atraviesa Chile sostiene relación con la salud mental y la alta prevalencia de trastornos psicológicos. Esto ha sido señalado tanto por instituciones internacionales (OMS), como nacionales (MINSAL), planteándose como un desafío a abordar con urgencia. Esto se agrava aún más al considerar la actual pandemia ocasionada por COVID-19, la cual, además de haber generado malestar físico en la población, también ha repercutido en la salud mental de las personas. Esta situación hace urgente un llamado a la acción por parte del Estado, así como también de profesionales competentes en la materia, donde se debiese abogar por una reducción del malestar psicológico en la población.

Es con base en esta problemática que surge el presente proyecto, el cual se enmarca en una iniciativa grupal que busca promover la salud mental en la población adulta de la Región Metropolitana, enfocada en cuatro temas principales: depresión, suicidio, manejo del estrés e inteligencia emocional, siendo esta última la que se abordará en este escrito.

Este constructo ha sido ampliamente utilizado por la psicología para denominar al conjunto de habilidades que permiten a las personas reconocer sus propios estados emocionales, así como el de otros, y poder obrar sobre ellos. Una de las habilidades que cobra mayor relevancia dentro de la Inteligencia Emocional es la regulación emocional, que apela a la forma en que la persona logra afrontar las situaciones del diario vivir, manejando sus emociones ya sea de manera adaptativa o desadaptativa. La evidencia sugiere que entre más desarrollada se perciba esta habilidad, mejor será la percepción del propio bienestar psicológico; por otro lado, también se ha visto que el enseñar sobre esto mediante el reconocimiento de las emociones y el aprendizaje de estrategias adaptativas de afrontamiento genera efectos en la misma línea.

En ese sentido, el proyecto se plantea desde una perspectiva psicoeducativa, en la medida que con esta herramienta se logra entregar información actualizada y útil a la persona, para que pueda afrontar situaciones del diario vivir, y a su vez, desarrolle la autonomía necesaria para operar con estas herramientas.

Así, el producto a entregar pretende abordar psicoeducativamente la inteligencia emocional, a partir de la elaboración de un artículo que sea de fácil acceso y lectura, y que esté acompañado de imágenes y audio que permitan a la persona interiorizarse de mejor manera sobre el material. Esto, además, se desarrollará en conjunto a Metro de Santiago, quienes jugarán un rol clave en la difusión e implementación de la iniciativa, considerando el alcance que tienen como medio de transporte.

Introducción

Históricamente, Chile se ha presentado como uno de los países cuya prevalencia es alta respecto a problemáticas de salud mental, quedando al debe en cuanto a los recursos invertidos para abordarlas (Errázuriz, Valdés, Vöhringer y Calvo, 2015). En términos concretos, la última Encuesta Nacional de Salud realizada el año 2017 (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2018) da cuenta de que al menos un 6,2 % de la población ha padecido de depresión, y un 2,2 % ha pensado seriamente en el suicidio. Cifras muy similares son las presentadas por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017) en su Informe de Salud Global Estimativa, en el que se estipula que aproximadamente más de un millón de personas en Chile habrían presentado trastornos ansiosos, y ochocientos cincuenta mil, trastornos depresivos, ubicándonos así, como el cuarto país en Latinoamérica con mayor prevalencia de problemáticas en salud mental. Por su parte, desde el Plan Nacional de Salud Mental (MINSAL, 2017), se visualiza la alta presencia de trastornos depresivos y ansiosos en mujeres, y trastornos por consumo de alcohol en hombres; esto se traduce en un alto porcentaje (23,2 %) de años de vida perdidos por salud (AVISA) en relación con otras patologías médicas, y en una alta emisión de licencias médicas causadas por salud mental. Otro aspecto por considerar es que, alrededor de un 36,5 % de las personas con diagnóstico psiquiátrico habría recibido atención en salud mental, ya sea de médicos generales o especialistas, lo cual habla de la existencia de una brecha en el acceso a tratamientos y utilización de servicios de salud especializadas. Por

otro lado, la baja en la búsqueda y acceso a tratamientos se puede explicar por la percepción de baja efectividad en estos, así como la creencia de que la persona puede manejar la situación sola o que esta se resolverá por sí misma (Vicente, Saldivia y Pihán, 2016).

Sumado a lo anterior, es importante considerar el actual escenario sociosanitario ocasionado por la pandemia de COVID-19, la cual está presente en el país desde marzo de 2020. Según una encuesta realizada por IPSOS (2020), Chile, de las veintisiete naciones encuestadas, Chile se posiciona como el segundo país del mundo, y el primero a nivel latinoamericano, donde la salud mental emerge como una problemática importante para su población durante este periodo. En consonancia con esto, una encuesta realizada por la Asociación Chilena de Seguridad y la Pontificia Universidad Católica de Chile indica que un 32,8 % de las personas encuestadas presentan síntomas asociados a problemáticas de salud mental, y a su vez, la prevalencia de estas aumentó de manera generalizada en todas las regiones del país, siendo la zona norte aquella con mayor porcentaje registrado, 39,7 %, le sigue la Región Metropolitana con 33,8 % y finalmente la zona sur con 28,6 % (Bravo, Errázuriz, Campos y Fernández, 2021).

Estos antecedentes presentados dan cuenta de una problemática que resulta urgente abordar actualmente en Chile, invitando a los profesionales capacitados a poder plantear activamente soluciones en pos del bienestar de la comunidad, y también apelando a que el Estado pueda solventar su deuda en dicha materia (Errázuriz et al., 2015). En esta línea, cabe destacar que el gobierno ha tomado cartas en el asunto, incrementando en un 310 % el presupuesto destinado para Salud Mental (MINSAL, 2021), y dando inicio a campañas en pos de su promoción, como “SaludableMente” (MINSAL, 2020). Estas acciones van en consonancia con los desafíos identificados teóricamente para la problemática en Chile, donde abordar desde la prevención y la promoción resultan claves para una mejora en la salud mental de la población (Vicente et al., 2016).

Una de las formas de poder alcanzar estos objetivos, que se suma a la urgente necesidad de implementar políticas públicas que aborden este problema, es educar a la población (Vicente et al., 2016). En este sentido, la psicoeducación emerge como una

herramienta útil para este propósito. Esta aproximación terapéutica busca entregar información actualizada sobre enfermedad, tratamiento y pronóstico, tanto a quienes padecen una patología psicológica, como a sus familias. Además, se posiciona como una herramienta de cambio, en la medida que implica procesos cognitivos, biológicos y sociales, así como situaciones cotidianas de las personas, con el fin de promover en ellas el entrenamiento de habilidades que permitan el empoderamiento y reintegración de la persona a espacios de interacción social (Godoy, Eberhard, Abarca, Acuña y Muñoz, 2020).

En función de estos antecedentes, se plantea el presente proyecto, el cual busca, mediante técnicas psicoeducativas, promover la salud mental en la población adulta de la Región Metropolitana de Chile. El énfasis dado a la autonomía desde la psicoeducación resulta crucial para poder plantear este tipo de iniciativas, ya que, mediante esta herramienta se puede acercar la información a las personas, y de esta forma, se espera que puedan operar sobre su salud con información adecuada a su situación.

Esta iniciativa está pensada para implementarse en conjunto a Metro de Santiago, ya que se ha podido ver que los medios de transporte pueden incidir en la salud de las personas, dependiendo de la calidad del servicio otorgado (Norgate, Cooper-Ryan, Lavin, Stonier y Cooper, 2019). Por otro lado, resulta un lugar recurrente para la población objetivo, transportando en promedio cerca de tres millones de pasajeros diariamente en jornada laboral (Metro, 2019), aunque con la situación actual de pandemia, esta afluencia ha caído en un 62,5 % (Metro, 2020). Es importante señalar que, esto último, no es lo único que se ha visto afectado en los medios de transporte público, sino que además, la percepción de la población hacia estos ha cambiado, ya que son considerados como espacios donde aumenta la probabilidad de contagio por COVID-19, constituyéndose así como un factor estresante adicional (Tirachini y Cats, 2020).

Así, la relevancia de esta iniciativa radica en que, por un lado, abordaría la principal problemática planteada a partir de la psicoeducación, herramienta que permitiría entregar información promoviendo la salud mental; y por otro, abordaría a la población objetivo en uno de los lugares más utilizados por esta, aún en contexto pandemia. A esto

se suma que, desde este medio se estaría planteando una preocupación por la salud mental del usuario, en este caso de Metro de Santiago, lo que podría incidir en su percepción respecto a la calidad del servicio. Cabe destacar que iniciativas similares se han implementado a nivel latinoamericano, como los “escuchaderos” en el Metro de Medellín (Infobae, 2021), ubicando profesionales de la salud mental en las estaciones de metro para quien lo necesite, o el programa “Salvemos Vidas” implementado en el Metro de Ciudad de México, en pos de la prevención del suicidio (Metro de Ciudad de México, 2020). Sin embargo, a nivel nacional, no hay registro de una iniciativa similar implementada en algún medio de transporte público.

Marco teórico

La intervención mencionada anteriormente, se enmarca en un proyecto grupal presentado a Metro de Santiago, el cual abordará cuatro temas relacionados con la salud mental: depresión, suicidio, manejo del estrés e inteligencia emocional. Este último corresponde a la temática del presente escrito.

Resulta importante destacar que el concepto de Inteligencia Emocional (IE) ha resultado de gran interés para la psicología -existiendo diversas perspectivas respecto al tema- así como también lo ha sido para los medios de comunicación masiva, utilizando esta conceptualización como una forma de poder medir y predecir el desempeño humano en la vida, similar a lo ocurrido con el coeficiente intelectual (Mayer, Salovey, Caruso y Cherkasskiy, 2011).

Los primeros en hablar de dicho concepto de manera sistematizada fueron los psicólogos norteamericanos John D. Mayer y Peter Salovey, quienes en 1990 plantearon la Inteligencia Emocional como “la habilidad de percibir y expresar emociones, assimilarlas en el pensamiento, entender y razonar con las emociones, y regular las emociones propias y de otros” (Mayer, Salovey y Caruso, 2000, p. 400). De aquí se desprende el modelo teórico con el que continuaron trabajando, posicionándose como una perspectiva integrativa a los modelos previos a la Inteligencia Emocional, enfocados en

habilidades específicas, como el reconocimiento facial (Mayer et al., 2011). Así, los autores proponen en 1997 el Modelo de Inteligencia Emocional de Cuatro Ramas: (1) la primera rama refiere a la percepción y expresión de la emoción, que corresponde a la identificación y expresión de los estados emocionales propios, de otros y también del ambiente; es una habilidad que surge muy tempranamente, y conforme se desarrolla la persona, la discriminación de estos estados comienza a ser más aguda, de este modo por ejemplo, se logran identificar expresiones genuinas de aquellas expresadas solo por cortesía; (2) la segunda rama, refiere a la asimilación de la emoción en el pensamiento, ponerla al servicio de este, sopesando y priorizando la atención según experiencias emocionales pasadas; (3) el entender y razonar acerca de las emociones, utilizando el lenguaje para describirlas, constituye la tercera rama de este modelo, esta habilidad implica reconocer las emociones, cómo se desarrollan, a qué conlleva en el cuerpo y comportamiento, pudiendo razonar acorde a ellas; y finalmente, (4) la cuarta rama refiere a la habilidad de manejar y regular las emociones, tanto propias como de otros (Mayer, et al., 2011).

Desde el planteamiento de dicho modelo, otros autores han presentado sus perspectivas al respecto. Una de las más relevantes es aquella postulada por el psicólogo israelí Reuven Bar-On, quien basado en las teorías de Darwin, Thorndike y Weschler respecto a la inteligencia y emoción, y su rol en el comportamiento humano, postula la Inteligencia Socio-Emocional (Bar-On, 2006), la cual define como el encuentro transversal de “competencias, habilidades y facilitadores emocionales y sociales interrelacionados, que determinan qué tan efectivamente nos entendemos y expresamos, cómo entendemos a otros y nos relacionamos con ellos y cómo lidiamos con demandas diarias” (p.14). En este sentido, esta definición se basa en dos componentes esenciales, el primero siendo la habilidad intrapersonal de estar consciente de uno mismo, reconociendo las propias fortalezas y debilidades, así como la capacidad de expresar pensamientos y emociones de forma constructiva; mientras que el segundo, en una dimensión interpersonal, apela a la habilidad de poder estar atento a los sentimientos y necesidades de los otros, y establecer relaciones cooperativas, constructivas y recíprocamente

satisfactorias (Bar-On, 2006). De esto se desprende que, desde este autor, la Inteligencia Socioemocional tiene un importante componente social, siendo una competencia que permite a la persona operar en el mundo de manera efectiva. Es decir, se pone en juego en las interacciones sociales, dándole mayor énfasis a esta dimensión que Mayer y Salovey, quienes, si bien refieren brevemente a esto, su énfasis principal está en la habilidad personal de la Inteligencia Emocional (Mayer et al., 2011).

Estos modelos sentaron bases para posteriores investigaciones, que tenían como objetivo principal medir la Inteligencia Emocional y utilizarla como un predictor del desempeño personal en la vida (Mayer et al., 2011). Por otro lado, también han surgido investigaciones que buscan dilucidar la relación de este constructo con el bienestar psicológico, hipotetizando que, conforme más habilidades ligadas a la IE tenga la persona, mejor sería su autopercepción de bienestar psicológico.

Así, surgen estudios como el de Puigbó et al. (2019), que con una pequeña muestra de población juvenil española (veintidós años como media), se indagó en la relación entre Inteligencia Emocional y el Afrontamiento del estrés cotidiano. Para ello se utilizó la Escala Rasgo de Metaconocimiento sobre Estados Emocionales, TMMS-24, la cual corresponde a una versión abreviada del instrumento de autoreporte planteado por Mayer y Salovey (Espinoza, Sanhueza, Ramírez y Sáez, 2015). Con ella se evaluaron tres dimensiones principales: (1) atención emocional, (2) claridad emocional, y (3) reparación emocional, las cuales fueron relacionadas con cuatro formas de afrontar las situaciones de estrés: (i) centrado en el problema, (ii) aceptación emocional, (iii) búsqueda de apoyo social, y (iv) rechazo, siendo las tres primeras consideradas adaptativas, mientras que la última como desadaptativa. Los principales hallazgos señalan que, aquellas personas que perciben tener un mayor desarrollo en la claridad y reparación emocional se centran más en el problema *per sé*, es decir, logran afrontarlo estratégica y directamente; esto a su vez, se ve relacionado de manera inversa con el uso del rechazo como afrontamiento. Otro resultado que resulta llamativo es que, si bien la claridad emocional ayuda en la aceptación emocional al momento de afrontar una situación estresante, esta no necesariamente se ve

relacionada con la búsqueda de apoyo social, algo que en un principio habían hipotetizado los autores (Puigbó et al., 2019).

Lo importante de estos dos hallazgos mencionados es que, por un lado, se logra establecer una relación entre Inteligencia Emocional y Salud, en la medida que esta habilidad permite afrontar las problemáticas del diario vivir de una manera más adaptativa, reduciendo el estrés que generan. Por otro lado, queda de manifiesto que no bastaría solo con el hecho de reconocer las propias emociones (indicador de claridad emocional) para operar activamente sobre estas. Como se pudo ver en el estudio, no hubo una correlación significativa entre claridad emocional y búsqueda de apoyo social, como sí lo hubo con el indicador de reparación emocional, aspecto que se relaciona con la regulación de las propias emociones, por lo que esta dimensión se torna necesaria al momento de enfrentar las situaciones estresantes de una manera mucho más adaptativa y activa (Puigbó et al., 2019).

Otro estudio realizado, esta vez con profesionales de enfermería del sur de Chile, correlacionó las escalas de Inteligencia Emocional del TMMS-24, mencionadas anteriormente, con los indicadores presentes en las Escala de Bienestar Psicológico de Ryff: (1) autoaceptación, (2) relaciones positivas, (3) dominio del entorno, (4) autonomía, (5) propósito vital y (6) crecimiento personal. Los principales resultados arrojaron una relación directa y significativa entre dichas escalas. Particularmente, en la muestra se encontraron bajos niveles de identificación/claridad emocional y regulación/reparación emocional, los que se relacionaron con dificultades en el establecimiento de vínculos interpersonales (bajos niveles de relaciones positivas) y posibles conflictos en el desempeño laboral (bajos niveles de dominio del entorno). Sin embargo, aquellas personas que reportaron mayores niveles en dichas escalas de Inteligencia Emocional también reportaban una mejor autopercepción de su bienestar psicológico, es decir, sostenían una relación directamente proporcional (Veliz, Döner, Soto, Reyes y Ganga, 2018).

De esta forma, es plausible pensar que la evidencia sugiere a la Regulación Emocional como uno de los factores más relevantes a la hora de hablar de Inteligencia Emocional. Este concepto ha sido abordado desde distintos autores, dificultando la llegada

a un consenso por parte del mundo académico (Vargas y Muñoz-Martínez, 2013). Sin embargo, una de sus definiciones más aceptadas corresponde a la planteada por Ross A. Thompson, quien en 1994 plantea que la “regulación emocional consiste en los procesos extrínsecos e intrínsecos, responsables del monitoreo, evaluación y modificación de las reacciones emocionales, especialmente de aquellas características intensas y temporales, para cumplir los propios objetivos” (p. 27-28). Esto quiere decir que dicha modulación se realiza también a nivel fisiológico, por las reacciones generadas por la emoción, e implica la utilización y organización de estrategias que se adecúen al contexto en pos de lograr una meta a nivel social (Vargas y Muñoz-Martínez, 2013).

En relación con lo último, un metaanálisis realizado por Páez y Costa (2014) identifica una serie de estrategias que se han mencionado en la literatura, y que se ha visto, logran ser adaptativas para el abordaje de situaciones estresantes en contextos laborales o sociales, así como también, teniendo efecto en el bienestar psicológico de la persona. De esta forma, los autores identifican tres grandes grupos de estrategias: (1) mediante la reorientación de la atención, (2) mediante el cambio cognitivo, y (3) el manejo funcional de la experiencia y expresión emocional.

En el primer grupo se encuentran diversas estrategias, como la *Distracción*, que puede ser muy útil para controlar la emocionalidad en la medida que la persona se centra en otro aspecto, aunque resultaría perjudicial si se aplica en un contexto que requiera de la presencia atencional constante, como el contexto laboral; la *Aceptación* por su parte, permite comprender al individuo que hay cosas que no puede controlar, esto resultaría efectivo para el bienestar personal, en la medida que dicha aceptación no sea fatalista y se reevalúe constantemente. Asimismo, una de las estrategias que más destaca en este grupo sería el *Focalizar la atención en lo positivo*, en la medida que a través de esto se espera rescatar los aspectos valiosos de las experiencias, y que estos sirvan como un amortiguador de las dificultades por las que puede estar pasando una persona (Páez y Costa, 2014).

En cuanto al segundo grupo, aquí se destaca solo una estrategia adaptativa: *la Reevaluación Positiva*. Corresponde a los intentos *activos* por parte de la persona de

cambiar el punto de vista de las situaciones estresantes. Así, rescata lo planteado anteriormente sobre el *focalizar la atención en lo positivo*, sumando a la vez dos nuevos componentes, por un lado, el distanciamiento y relativización del problema, y por otro, apreciar la reacción desde sí mismo y los otros (Páez y Costa, 2014). La combinación de estos tres aspectos resulta adaptativa para el afrontamiento de situaciones estresantes y la regulación emocional, en la medida que introduce aspectos de “objetividad” a estas, permitiéndole a la persona generar un cambio cognitivo en torno a lo que le sucede.

Respecto al tercer grupo, se logran identificar estrategias que permitirían una expresión y modulación de la experiencia más adaptativa. En ese sentido, se presentan como elementos útiles la *Regulación fisiológica*, tanto pasiva (descansar, dormir) como activa (caminar, hacer deporte); el *Uso del humor*, en la medida que ayuda a lidiar con las situaciones complejas y desgastantes desde una perspectiva socialmente adaptativa; y la *Expresión regulada* que apuntaría, al igual que lo anterior, a un abordaje de las problemáticas desde una perspectiva socialmente adaptativa, mediante la comunicación de pensamientos y sentimientos de manera clara, sincera, no coercitiva ni manipulativa, lo que se ha demostrado tener efectos en el bienestar psicológico y la afectividad positiva de la persona (Páez y Costa, 2014).

Es importante señalar que estas estrategias resultan adaptativas en la medida que son puestas en un contexto social. Así, la retroalimentación desde el ambiente también se constituye como un factor importante para la regulación emocional. Los autores del metaanálisis conceptualizan esto como *heterorregulación*, apelando que su efectividad iría a la par junto con la autorregulación (Páez y Costa, 2014).

Otra técnica que emerge desde una postura ligada al *mindfulness* para la autorregulación emocional es *RAIN* (Selig, 2010) que contempla cuatro pasos para poder abordar emociones complejas, siendo estas: (i) Reconocer, es decir, identificar el estado emocional en que la persona se encuentra; (ii) Aceptar, donde se sugiere no evitar la emoción, sino que, centrado en el aquí y ahora, poder experimentarla; (iii) Investigar, que consiste en poder pensar la emoción, e identificar pensamientos asociados al estado emocional en el que se está; y por último, (iv) No-Identificarse, que implica reconocer que

el estado emocional como algo que puede desligarse de la persona, al no ser un aspecto que la define completamente.

Por otro lado, y complementando a las estrategias ya presentadas, se puede mencionar el estudio realizado por Etxeberría et al. (2011), quienes plantearon una intervención psicoeducativa en regulación emocional con cuidadores de personas con la enfermedad de Alzheimer. Esta intervención consistió en un programa de diez sesiones, en las que se trataron principalmente temáticas en torno a la emocionalidad: en qué consistían, cómo reconocerlas y estrategias para afrontar la emocionalidad negativa, la cual muchas veces surgía como consecuencia del desgaste generado por la labor de cuidado. Los principales resultados indican que los niveles de bienestar psicológico autorreportado y afectividad positiva eran significativamente mayores en el grupo experimental, en comparación al grupo control. . Lo relevante de este estudio, es que el programa psicoeducativo planteado por los autores incluía también información sobre las emociones. De esta forma, apoyar la capacidad de razonar, percibir y comprender las emociones, también ayuda al proceso de regularlas (Etxeberría et al., 2011).

Se puede pensar entonces que tanto el entregar información sobre las emociones y su procesamiento (Etxeberría et al., 2011), así como nominar y explicar las distintas estrategias que resultan adaptativas para la regulación emocional (Páez y Costa, 2014), pueden ser útiles a la hora de plantear una estrategia psicoeducativa como la que se está contemplando para este proyecto.

Siguiendo con lo anterior, resulta importante aclarar qué se está entendiendo por psicoeducación. Como se mencionó en un principio, esta correspondería a una herramienta de cambio que abogaría por el desarrollo de la autonomía en la persona, mediante la entrega de información sobre su enfermedad, tratamientos disponibles, y cómo abordar esto desde la familia. Pero también, se pueden abordar situaciones no ligadas a patologías, como crisis no normativas que suponen una dificultad a la persona (Godoy et al., 2020). Se ha visto que este tipo de intervenciones surten efectos en la remisión sintomática a corto plazo, así como en las habilidades sociales y la funcionalidad de la persona, siempre y cuando estén planteadas considerando el contexto en el que se

implementarán (Martín-Carrasco et al., 2014; Zhao, Sampson, Xia y Jayaram, 2015). De esta forma, este tipo de estrategias se posiciona como una de las intervenciones psicológicas que pueden ser adaptadas para su amplia difusión.

En consonancia con lo anterior, así como con el proyecto que se está planteando, resulta importante referir sobre lo que la evidencia señala respecto a las campañas de salud masiva. Este tipo de iniciativas constituyen intentos por informar e influir en los comportamientos de grandes audiencias (Atkin y Rice, 2013), las cuales tienden a ser sobre problemáticas generalizadas en la población, como el cáncer, el consumo de cigarrillos, entre otras, y que han demostrado contribuir a la salud pública (Cheng, Kotler y Lee, 2011). Si bien en ocasiones, sus efectos pueden ser menores, sí implican cantidades de personas que logran cambiar comportamientos en pos de su salud (Zhao, 2020). Sumado a esto, las campañas en salud contemplan un fuerte componente comunicacional, lo que resulta atingente de considerar para la iniciativa que contempla este proyecto. De este modo, es importante señalar que la forma en que se comunican estas campañas tienen una influencia significativa en las nociones que las personas desarrollan sobre las recomendaciones de salud (Keller y Lehmann, 2008), por lo que puede pensarse, que la forma es tan importante como el fondo a la hora de construir este tipo de intervenciones.

Finalmente, como se señaló, no se cuenta con literatura sobre iniciativas de salud mental en estaciones de Metro. Lo más cercano en términos Latinoamericanos son los “escuchaderos” implementados en el Metro de Medellín (Infobae, 2021), con la participación de profesionales de la salud mental en las estaciones; y el programa “Salvemos Vidas” del Metro de Ciudad de México, en pos de la prevención del suicidio (Metro CDMX, 2020), pero de estas iniciativas no aparecen reportes sobre los resultados, implantándose así como un desafío para el presente proyecto.

Objetivos

En función de lo anterior, se plantean los siguientes objetivos para el proyecto:

Objetivo General

Promover el desarrollo de la Inteligencia Emocional en la población chilena adulta de la Región Metropolitana.

Objetivo Específico

Psicoeducar sobre el reconocimiento y la regulación emocional, mediante material audiovisual psicoeducativo presentado en el transporte público.

Metodología

Como ya se ha mencionado, este proyecto se enmarca en una iniciativa grupal que abarca cuatro temáticas de interés sobre salud mental: depresión, prevención del suicidio, manejo del estrés, e inteligencia emocional. En el presente apartado se detallará el proceso de desarrollo del producto final.

Revisión bibliográfica

En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica en las plataformas EBSCOhost y Google Académico, teniendo por palabras clave “Inteligencia Emocional”, “Psicoeducación”, “Salud Mental”, “Bienestar Psicológico”, “Regulación Emocional”, “Intervenciones”. De un total de veinticinco documentos encontrados, se seleccionaron quince, teniendo como criterio la actualidad de la investigación, y la atinencia a los objetivos planteados. De esta forma, se seleccionó para fundamentación teórica, documentos desde 1990, mientras que, para investigación, se consideraron publicaciones desde 2015 en adelante. Asimismo, con el fin de plantear la relevancia del proyecto, se revisaron documentos de instituciones oficiales, tales como el MINSAL y la OMS, y

también estudios recientes que dieran cuenta del impacto que ha tenido la pandemia de COVID-19 en la población.

Instituciones asociadas

En el desarrollo de este proyecto tienen una participación relevante tres instituciones orientadas al trabajo académico, investigación y difusión en el campo de la psicología.

La primera de estas instituciones es la **Fundación PsiConecta**, organización encargada de difundir contenidos e iniciativas en favor de la salud mental, en asociación con diversas instituciones académicas como lo son: El Colegio Médico, La Sociedad Chilena de Psicología Clínica, la Universidad de Chile, la Pontificia Universidad Católica de Chile, el Centro de Estudios en Primera Infancia, Instituto MIDAP y el Núcleo Milenio IMHAY.

Este proyecto se gesta como una iniciativa de dicha Fundación y sus profesionales, quienes esbozan la idea principal de realizar una intervención en pos de la salud mental en espacios de transporte público, haciendo uso de los tiempos de traslado para poder psicoeducar sobre la temática. La Fundación ha mantenido una participación activa en el desarrollo y diseño del proyecto, desde la coordinación del equipo de trabajo a cargo de la profesora Paula Errázuriz Arellano (Ph.D), la coordinación del financiamiento del proyecto y en la difusión-almacenamiento del material producido a través de sus plataformas digitales.

La segunda institución que mantiene una importante participación es el **Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP)**. Gracias a la iniciativa de la Fundación PsiConecta, fue posible coordinar con MIDAP el acceso a fondos concursables para la investigación y desarrollo de proyectos orientados hacia la prevención de la depresión. Actualmente se ha coordinado con MIDAP la gestión de los fondos para financiar este proyecto. También se ha contado con la revisión de nuestro material psicoeducativo por los académicos e investigadores de MIDAP.

La tercera institución que ha aportado activamente al desarrollo de este proyecto es la **Pontificia Universidad Católica de Chile**, por un lado, desde el área de comunicaciones, que difundirá la campaña a través de sus redes sociales, y por otro, los profesores y académicos de la escuela de psicología (EPUC). Es importante destacar que esta iniciativa se enmarca en el contexto del proyecto de grado para optar al título de Magíster en Psicología Clínica (UC), en dicho contexto los alumnos miembros del equipo de trabajo han contado con el apoyo y supervisión constante de los profesores de la escuela.

Además, cabe mencionar que la empresa **Metro de Santiago**, principal medio de transporte de Santiago de Chile, ha colaborado activamente en el rol de *Media Partner*, supervisando el desarrollo del producto, realizando sugerencias, y facilitando sus medios publicitarios para la difusión de la campaña.

Para llegar al producto actual, la idea original pasó por una serie de cambios debido a las negociaciones con las distintas instituciones previamente mencionadas.

Gestión de la campaña

En un primer momento, la campaña estaba pensada para ser difundida a través de afiches psicoeducativos, que serían desplegados en los vagones de Metro, cada uno acompañado de un código QR que llevase a una cápsula de audio alojada en la página de PsiConecta; por esta razón, la campaña llevó por nombre “El Vagón de la Salud Mental”.

Como primera acción, se procedió a establecer contacto con funcionarios administrativos de Metro de Santiago, para presentarles nuestra iniciativa y conocer su interés al respecto. Para esto, una de las integrantes del equipo, a través de sus redes de contactos, logra comunicarse con un Ingeniero de Estudios de la empresa, con quien se acuerda la primera reunión, a la cual invita a otro integrante, quien es Coordinador de Proyectos y Experiencia Cliente. La reunión se llevó a cabo el 29 de abril de 2021, en donde el principal objetivo fue exponer nuestra propuesta y presentar un *demo* sobre “el manejo del estrés”, a través de un afiche, el cual mediante un código QR llevaba a un audio de meditación guiada, grabada por uno de los integrantes del equipo. Se mostró un

gran interés en la iniciativa por parte de la empresa, quienes se comprometieron a presentarla a los equipos pertinentes, para conocer sus opiniones al respecto.

El lunes 10 de mayo nos contactan representantes de Metro de Santiago, para comunicarnos que el proyecto fue presentado al Comité de Auspicios de Metro. Desde allí, se mostraron interesados en la campaña, realizando como único comentario que, por seguridad, los afiches no podrían estar en los vagones de Metro, por ende, nos presentaron posibles áreas en donde podría ser exhibido el material -sin costos publicitarios- como las “Zonas WiFi” de las estaciones que, por la pandemia, estaban despejadas y podrían ser un espacio propicio. Metro de Santiago, en dicha oportunidad, nos comentó que el uso de estos espacios no incluía la cobertura de los gastos en diseño, impresión, instalación y desinstalación, por lo que su financiamiento debía ser cubierto por nosotros.

Por esto, se buscó financiamiento para la iniciativa; en primera instancia se postuló a los fondos del programa “Transforma e Impacta”, alianza entre la Pontificia Universidad Católica de Chile y el Instituto Tecnológico de Monterrey, sin embargo, estos no fueron adjudicados. Posterior a ello, se postuló a los fondos concursables de MIDAP, donde se logró establecer la alianza con dicha institución, a su vez que se adjudicaron los fondos.

El día viernes 4 de junio se lleva a cabo la tercera reunión con el equipo de Metro de Santiago, donde participaron 13 personas, entre las cuales se encontraba el Equipo de Marketing, Experiencia Clientes, Comunicaciones y Logísticas. En la reunión se vuelve a explicar nuestro trabajo y se presenta un prototipo de lo que queremos construir (el mismo presentado en la primera reunión). El equipo de Metro nos comunica que se encuentra interesado en la propuesta y en abordar la temática de la salud mental, en pos de sus clientes. La Encargada de Marketing nos comenta que estuvo en conversaciones con diferentes representantes de Metro a nivel latinoamericano, y que se levantó la importancia de la salud mental, pero que ninguno había abordado dicha temática, por lo que hacerlo, implicaría ser el primero a nivel regional. Se nos ofrece y solicita participar de forma activa en la construcción del material visual, en línea con la estética y visión de Metro, refiriendo a que la idea es construir una campaña visualmente “agresiva”, con frases que interpelen y llamen la atención de los usuarios. Por último, se nos solicita que

el trabajo tenga el respaldo y la firma de la Pontificia Universidad Católica De Chile, explícitamente en el material, junto con los logos de las otras instituciones con las que colaboramos (MIDAP y PsiConecta).

La empresa propuso a través de negociaciones internas poner a disposición de la campaña las pantallas digitales Massiva (compañía de publicidad) y MetroTV, lo que implicó modificar la idea inicial y adaptar el producto al formato digital. De esta forma, los afiches pasaron a ser videos, los cuales debían acomodarse a la duración de cada pantalla: 10 segundos para Massiva y 30 segundos para MetroTV. De esta forma, el equipo tomó la decisión de que el material expuesto en Metro sería de carácter meramente promocional y el contenido psicoeducativo de cada tema, quedaría en su totalidad alojado en una página web dedicada a la campaña (psiconecta.cl), y a su vez, se crearía un canal de YouTube exclusivo para la instancia ([Estación Salud Mental](#))

Elaboración del producto

Una vez que se llegó a un acuerdo sobre cuáles serían los productos finales, comenzó la etapa gestionar los aspectos centrales que tendría la campaña como “marca”. De aquí surgió la propuesta de una paleta de colores con cuatro tonos pasteles, cada uno asociado a una temática de salud mental a tratar en la iniciativa. Junto a esto, se pensó en tener un personaje que representara la identidad de la campaña, apelando a la preocupación por la propia salud mental y la de otros. En función de esto, consideramos como equipo una suricata, debido a la pose de alerta que colocan al vigilar sus hogares, y la importancia que tiene para ellos la vida en comunidad y el cuidado mutuo. Finalmente, después de múltiples revisiones con Metro de Santiago, se definió el nombre de la campaña como “Estación Salud Mental”.

En paralelo, se redactaron los guiones de cada video promocional y los escritos psicoeducativos de cada temática, los cuales pasaron por revisiones tanto de Metro de Santiago, como investigadores de MIDAP y docentes de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile en diferentes oportunidades.

Con Metro de Santiago se llegó al acuerdo de sostener reuniones semanales, los viernes durante la mañana, las cuales comenzaron el día 13 de agosto, y se extenderían hasta el 10 de octubre, fecha que propuso Metro para el lanzamiento de la campaña, por ser el Día Internacional de la Salud Mental. En estas instancias se revisarían los avances en el diseño y contenido de la campaña.

En función de esto, durante el mes de agosto se realizó la postulación a los fondos de MIDAP ya mencionados, junto con las cotizaciones de los diversos servicios a necesitar: diseñadores y animadores gráficos, locutores, diseñadores web y programadores web. A principios de septiembre se tuvo la confirmación sobre la adjudicación de fondos, por lo que el trabajo con los proveedores pudo comenzar.

En una primera instancia se coordinó una reunión con un diseñador gráfico y animador, quien se hizo cargo del primer diseño de la suricata, y el primer bosquejo de la animación de los videos promocionales, en base a los guiones. Con este profesional se lograron generar cuatro *demos* que fueron presentados al equipo de PsiConecta y MIDAP.

Con este material, se coordinó una reunión con los equipos de la Pontificia Universidad Católica de Chile encargados de la gestión de la Marca UC y miembros de Comunicaciones MIDAP. Algunas de las áreas que participaron de esta reunión fueron El Decanato de Ciencias Sociales UC, el área de comunicaciones de la Escuela de Psicología UC y miembros de la Vicerrectoría de Comunicaciones UC. Los equipos se mostraron entusiastas con la campaña y manifestaron su disposición para usar la Marca UC y utilizar sus canales institucionales y digitales para su difusión. Aclararon que, se sugería mejorar la calidad gráfica y técnica del material desarrollado hasta entonces.

En función de la retroalimentación de los equipos de Comunicación UC, se tomó la decisión de cambiar al equipo de diseño y animación, por un estudio, el cual se haría cargo de la producción del material definitivo de la campaña, tanto videos promocionales, como psicoeducativos.

Junto a esto, ya se encontraban listos los escritos psicoeducativos, por lo que fueron enviados a la locutora contratada, quien hizo entrega de las piezas definitivas en una semana. Estos audios fueron revisados y trabajados por un miembro del equipo, donde

se limpiaron y acoplaron a pequeños extractos de música (libres de *copyright*), los cuales iban acorde a cada temática. Una vez listos, fueron enviados al estudio de animación para su inclusión en el montaje de los vídeos psicoeducativos.

Producto del cambio de proveedor de animación, se solicitó aplazar la publicación definitiva de la campaña, a lo que Metro de Santiago accedió. En esta reunión se nos informó que el material debía pasar por una revisión final por parte del Comité de Auspicio y el Comité de Comunicaciones, quienes se reúnen el tercer jueves de cada mes. Por ello, se planifica que la campaña sea lanzada al público el día 9 de diciembre, Día Nacional del Psicólogo.

Las principales retroalimentaciones por parte de Metro de Santiago iban en función de la importancia del respaldo explícito de la Universidad Católica a la campaña, y la forma en que se comunicaría la prevención del suicidio, haciendo énfasis en el lenguaje utilizado. Asimismo, buscaban cerciorarse de que hubiese algún medio de contención disponible en caso de que el usuario lo necesite (especialmente en la temática de prevención del suicidio).

Además de las líneas gratuitas, sugeridas por el Ministerio de Salud, como Salud Responde, Fono Infancia, Fono Mayor, entre otros; se contactó a la Fundación Para la Confianza para contar con su apoyo durante la realización de la campaña, a través de su Fono de ayuda Línea Libre (1515).

Por último, se desarrollará un trabajo en redes sociales, en donde las diferentes plataformas de las instituciones participantes estarán compartiendo el material promocional, para así lograr un mayor alcance. Las redes sociales utilizadas serán Facebook, Twitter e Instagram. Para esto se desarrolló material específico, que consta de información básica respecto a cada temática y el logo de la campaña.

Producto

Piloto

Para las primeras reuniones con Metro de Santiago se elaboró un afiche psicoeducativo (Fig. 1), el cual invitaba al usuario a escanear un código QR que lleva a una meditación guiada titulada: “Respiración Consciente Abdominal”. Este afiche fue elaborado considerando la identidad de marca de Metro de Santiago. Todo este material piloto fue diseñado, escrito, grabado y musicalizado por miembros del equipo.



Fig. 1 – Afiche piloto presentado en las primeras reuniones a Metro de Santiago. El código QR lleva al video de meditación guiada.

[Link Audio Psicoeducativo \(YouTube\)](#)

Prototipo

Como se mencionó en el apartado de Metodología, con el primer diseñador se trabajó el primer bosquejo de la suricata (Fig. 2), junto a la paleta de colores (Fig. 3). Así mismo, se realizó un primer *teaser* de los videos promocionales (Fig. 4).



Fig. 2 – Primer bosquejo digitalizado de la suricata con una paleta de colores preliminar.

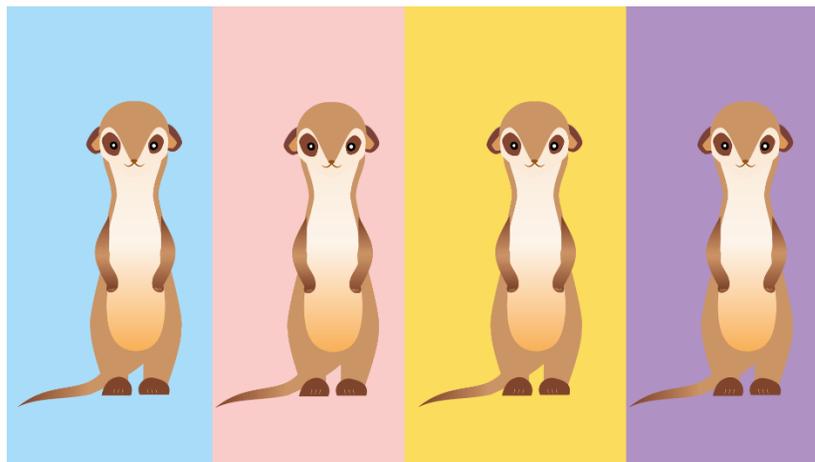


Fig. 3 – Segundo *demo* de la suricata, junto con la paleta de colores definitiva.



Fig. 4 – Cuadros de los videos promocionales, estos comenzaban con una suricata caminando de izquierda a derecha para luego realizar una expresión o acción acompañada de una pregunta. En celeste el video sobre “Depresión”; en amarillo, la expresión y pregunta correspondiente a “Manejo del Estrés”; en rosado la expresión de “Prevención del Suicidio” y en morado, la acción de “Inteligencia Emocional”.

Producto final

El producto final de este proyecto consiste en: (a) un video promocional de 30 segundos en formato horizontal de 1920x1120 pixeles (Fig. 5) que será exhibido en las pantallas de MetroTV en las 136 estaciones que tiene Metro que será compartido por las cuatro temáticas de la campaña, promocionando la salud mental en general. Junto a esto, se generaron (b) dos videos promocionales de 10 segundos, uno en formato horizontal de 1920x1120 pixeles (Fig. 5) y otro en formato vertical de 1080x1920 pixeles (Fig. 6), los que serán exhibidos en las pantallas Masiva en 59 estaciones, específicamente sobre Inteligencia Emocional; (c) dos escritos psicoeducativos, enfocados en psicoeducar sobre las emociones y guiar respecto a cómo manejarlas, los cuales serán acompañados con (d) un video de dos minutos por escrito (Fig. 8a y 8b) narrado y acompañado de animaciones simples que ayuden a entregar de forma más cautivante el mensaje.

Todo el material fue redactado y narrado en lenguaje simple (no técnico), apto para la comprensión de todo público. Tanto los videos de 10 segundos, como el de 30 segundos hacen una invitación en forma de pregunta a revisar la información almacenada en la página web Psiconecta.cl (Fig. 9, Fig. 10), la cual ha sido creada para esta campaña y a la que se puede acceder a través de un código QR (Fig. 11).

Es importante mencionar que todo lo anterior fue replicado por cada temática de la campaña, pero para efectos de este escrito, se focalizará solamente en Inteligencia Emocional.

a) Video 30 segundos

Descripción: Video promocional que se exhibirá en MetroTV, invita al usuario a conocer la campaña, resaltando la importancia de hablar de Salud Mental. Este video junto al anterior son la primera aproximación del usuario a la campaña.

Guion:

Segundos	Texto	Animación	Acotación
1-6	El aislamiento, el trabajo o la rutina nos puede estar afectando.	Suricata en túneles, representadas por diferentes colores.	Aparece ese texto escrito en el video.
6-23	Por esto es necesario poner atención a cómo nos estamos sintiendo y a cómo se sienten quienes nos rodean.	Aparece una suricata desde sus madrigueras en posición de alerta y a su lado aparece otra afligida.	Esto es para hacer referencia a que hay que poner ojo a cómo nos estamos sintiendo.
23-26	¡Es importante comenzar a hablar sobre...	Le cambia la actitud y el color de la esfera a la suricata.	
26-28	salud mental!		Aparecen el texto en letras mayúsculas.
28-30	Búscanos en las estaciones de Metro o en PsiConecta.cl para aprender de forma gratuita sobre cómo cuidarnos y cuidar a otros.	Cortina de cierre.	Aparece texto, código QR y logos de las instituciones.



Fig. 5 – Video promocional de 30 segundos, a exhibirse en pantallas de MetroTV.

b) Video 10 segundos

Descripción: Video promocional que se exhibirá en las pantallas publicitarias Masiva de Metro de Santiago, en formato horizontal y vertical. Esto, junto al video de 30 segundos (que se exhibirá en pantallas de MetroTV) serán el primer contacto que tendrá el usuario con la campaña, invitándolo mediante un código QR a que acceda a la página Psiconecta.cl

Guión:

Segundos	Texto	Animación	Acotación
1-2	-	Suricata caminando en cuatro patas hacia la derecha	Fondo color lila
3-4	Las emociones pueden ser difíciles de llevar	Suricata de pie, se ve rodeada de figuras de colores (emociones)	Texto aparece de forma dinámica a la izquierda
5-7	¿Qué podemos hacer con ellas?	Se revientan las figuras, súbito despertar de la suricata	Texto aparece de forma dinámica a la izquierda
8-10	Para saber más, visita Psiconecta.cl o escanea el código QR	Suricata con expresión de duda.	Cortina final que muestre el link. Logos de instituciones aparecen como una constante en el video.

Durante todo el video, en la esquina inferior izquierda está el código QR.



Fig. 6 – Video promocional de 10 segundos, formato horizontal.

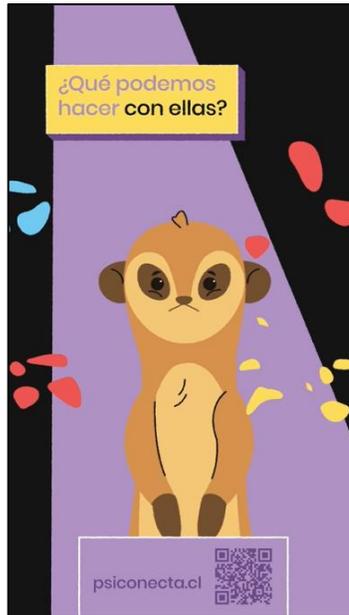


Fig. 7 – Video promocional de 10 segundos, formato vertical.

c) *Landing principal*

Descripción: Después de que el usuario escanee el código QR (Fig. 11) presentes en los videos promocionales, será llevado a la página psiconecta.cl; en esta encontrará el logo y título de la campaña junto a íconos que llevan a cada una de las temáticas desarrolladas por el equipo.

Hacia abajo se encuentra incrustado el video de 30 segundos que el usuario previamente visualizó en MetroTV (esta vez alojado en el canal de YouTube de la campaña). En la parte inferior se encuentran los logos de las instituciones que participaron (Psiconecta, UC, MIDAP). Finalmente, en la esquina inferior izquierda, se encuentra un ícono de la suricata que contiene las líneas de ayudas mencionadas, en caso de que el usuario las necesita (Fig. 12).

(Nota: se presentó este apartado primero con el fin de emular el viaje de usuario).

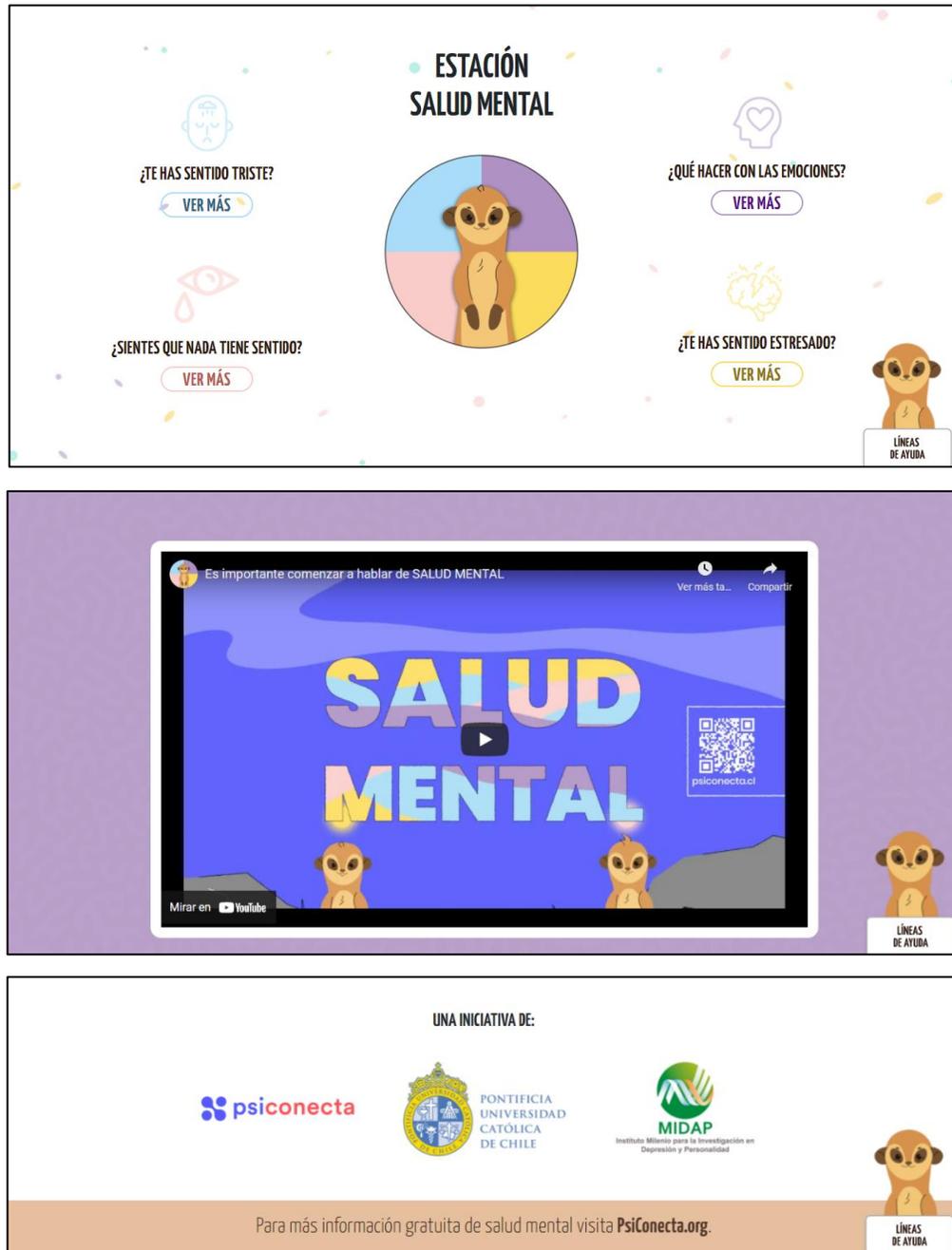


Fig. 9 – Landing principal, psiconecta.cl, exclusive para la campaña “Estación Salud Mental”. Este es el segundo paso después de que el usuario escanee el código QR.

ESTACIÓN SALUD MENTAL

DEPRESIÓN | I. EMOCIONAL | P. SUICIDIO | MANEJO DEL ESTRÉS

INTELIGENCIA EMOCIONAL

¿QUÉ HACEMOS CON LAS EMOCIONES?
POR FELIPE BOLAÑOS
Psicólogo UC

¿QUÉ HACEMOS CON LAS EMOCIONES?

HABLEMOS DE EMOCIONES

SaludableMente

Ver más ta... Compartir

LÍNEAS DE AYUDA

Las emociones son la respuesta que tiene nuestro cuerpo y mente ante algún evento. Podemos sentir nuestra garganta apretada cuando algo nos entristece, o el ceño fruncido cuando algo nos molesta o enoja. Con estas señales, nuestra mente puede colocarle nombre a lo que nos sucede: "estoy triste", "enojado", "feliz", entre otras.

A lo largo de nuestras vidas experimentamos diversas emociones, algunas pueden ser más gratas de sentir que otras. Nos podemos emocionar por diversas cosas: con alguna película, con algo que nos dijo un familiar o amigo, con algo que vemos en la calle, y así un sinfín de situaciones, tan variadas como personas en el mundo.

Sin embargo, a veces nos puede resultar difícil decir lo que nos pasa, y optamos por utilizar alguna muletilla. ¿Has dicho alguna vez que algo que te sucedió te da "lata" o que lo encuentras "fome"?

Estas expresiones son muy comunes en nuestro país y pueden ser muy útiles para "salir del paso" cuando no queremos profundizar en lo que nos pasa. Pero también pueden llevar a que evitemos lo que realmente nos sucede. Piensa en la última vez que dijiste que algo te daba lata o era fome: ¿qué estabas realmente sintiendo?

Reconocer y enfrentar nuestras emociones puede ser difícil; nuestro cuerpo nos puede ayudar a identificar qué es lo que nos sucede, pero el desafío está en comunicarlo de manera clara.

Hablar de lo que nos sucede emocionalmente es importante ya que nos permite conocer lo que nos pasa, y también que otros puedan entendernos de mejor manera, prestando ayuda si es necesario.

muletillas como "tengo lata" porque te haran desconectar de tus emociones.

Aceptar: es importante aceptar lo que nos sucede. Concéntrate en el aquí y ahora, respira hondo y permítete sentir lo que estás experimentando. Puede no ser grato, pero es un paso necesario.

Investigar: con calma, intenta entender por qué te sientes así. Algunas preguntas que te pueden ayudar: ¿ocurrió algo puntual? ¿Qué pensamientos asocias a esta emoción? ¿Hay algo que necesites?

Nutrir: finalmente, haz algo que te ayude a sentirte mejor, que disfrutes haciendo; puede ser leer, escuchar música, caminar, o pintar. Ponerte en contacto con familiares o amigos también puede ayudar.

Ten en cuenta que cargar con las emociones que nos afectan por mucho tiempo, puede traernos problemas a nuestra salud mental y física. Comenzar un proceso terapéutico con algún profesional de la salud mental también puede ser beneficioso si crees tener dificultades para reconocer, expresar y/o controlar tus emociones.

Para más información gratuita de salud mental visita PsiConecta.org.

LÍNEAS DE AYUDA

Fig. 10 – Página dedicada a Inteligencia Emocional, incluye los dos escritos y videos psicoeducativos, elaborados para esta temática de la campaña.



Fig. 11 – Detalle del código QR, incrustado en cada video promocional. Lleva a psiconecta.cl.



Fig. 12 – Líneas de ayuda disponibles en la página psiconecta.cl; esto se despliega una vez que el usuario presiona el ícono de la suricata, ubicada en la esquina inferior izquierda.

d) Escritos y videos psicoeducativos

Descripción: En base a la investigación teórica se desarrollaron dos escritos psicoeducativos sobre inteligencia emocional.

El primero, titulado “Hablemos de emociones” se focaliza en el reconocimiento de las propias emociones, apelando a la nominación adecuada de los estados emocionales. El lenguaje utilizado es no-académico, refiriendo también a modismos chilenos, como “lata” o “fome”.

El segundo escrito se titula “¿Qué hacemos con las emociones?”, este es una continuación del primer texto, complementándolo con técnicas, las cuales están basadas en la búsqueda bibliográfica realizada, junto con la técnica RAIN. La última parte (“No-Identificación”) se cambió por “Nutrir”, en base a un artículo publicado en psiconecta.org, y a las revisiones realizadas por el equipo de dicha institución.

Ambos escritos, así como el resto de los escritos elaborados por el equipo, pasaron por diversas revisiones: pares, equipo de PsiConecta, investigadores de MIDAP, y profesores de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Una vez realizadas todas las revisiones, estos escritos fueron entregados para su locución y musicalización, y en paralelo, para el armado de las imágenes y animaciones que lo acompañarían. Ambos videos generados se encuentran incrustados en la página psiconecta.cl, en el apartado correspondiente a la temática de inteligencia emocional.

Escrito 1:

HABLEMOS DE EMOCIONES

Las emociones son la respuesta que tiene nuestro cuerpo y mente ante algún evento. Podemos sentir nuestra garganta apretada cuando algo nos entristece, o el ceño fruncido cuando algo nos molesta o enoja. Con estas señales, nuestra mente puede colocarle nombre a lo que nos sucede: “estoy triste”, “enojado”, “feliz”, entre otras.

A lo largo de nuestras vidas experimentamos diversas emociones, algunas pueden ser más gratas de sentir que otras. Nos podemos emocionar por diversas cosas: con alguna película, con algo que nos dijo un familiar o amigo, con algo que vemos en la calle, y así un sinnúmero de situaciones, tan variadas como personas en el mundo.

Sin embargo, a veces nos puede resultar difícil *decir* lo que nos pasa, y optamos por utilizar alguna muletilla. ¿Has dicho alguna vez que algo que te sucedió te da “*lata*” o que lo encuentras “*fome*”

Estas expresiones son muy comunes en nuestro país y pueden ser muy útiles para “salir del paso” cuando no queremos profundizar en lo que nos pasa. Pero también pueden llevar a que evitemos lo que realmente nos sucede. Piensa en la última vez que dijiste que algo te daba lata o era fome: *¿qué estabas realmente sintiendo?*

Reconocer y enfrentar nuestras emociones puede ser difícil; nuestro cuerpo nos puede ayudar a identificar qué es lo que nos sucede, pero el desafío está en comunicarlo de manera clara.

Hablar de lo que nos sucede emocionalmente es importante ya que nos permite conocer lo que nos pasa, y también que otros puedan entendernos de mejor manera, prestando ayuda si es necesario.

¡Hablemos de nuestras emociones con sus nombres reales!



Fig. 8a – Video psicoeducativo I “Hablemos de emociones” alojado en el canal de YouTube de la campaña (Estación Salud Mental).

Escrito 2:

¿QUÉ HACEMOS CON LAS EMOCIONES?

A veces podemos experimentar emociones que no son gratas para nosotros; incluso podemos llegar a tomar decisiones o actuar de formas que no queremos realmente. Las emociones difíciles nos pueden “nublar” o confundir sin saber qué hacer o cómo hacer algo.

Lo más recomendado cuando se tienen emociones difíciles es darse un tiempo para *pensar* y después *expresar*. Puede sonar sencillo, pero si estamos confundidos con nuestro estado emocional, resultará todo un desafío.

Para esto, nos puede resultar útil seguir los siguientes pasos:

1. **Reconocer**: es importante ponerle el *nombre* que corresponde a lo que estamos sintiendo, como “tengo pena” o “rabia”. *Evita* muletillas como “tengo lata” porque te harán desconectarte de tus emociones.
2. **Aceptar**: es importante aceptar lo que nos sucede. Concéntrate en el aquí y ahora, respira hondo y permítete *sentir* lo que estás experimentando. Puede no ser grato, pero es un paso necesario.
3. **Investigar**: con calma, intenta entender por qué te sientes así. Algunas preguntas que te pueden ayudar: ¿ocurrió algo puntual? ¿Qué pensamientos asocias a esta emoción? ¿Hay algo que necesites?
4. **Nutrir**: finalmente, haz algo que te ayude a sentirte mejor, que disfrutes haciendo; puede ser leer, escuchar música, caminar, o pintar. Ponerte en contacto con familiares o amigos también puede ayudar.

Ten en cuenta que *cargar* con las emociones que nos afectan por mucho tiempo, puede traernos problemas a nuestra salud mental y física. Comenzar un proceso terapéutico con algún profesional de la salud mental también puede ser beneficioso si crees tener dificultades para reconocer, expresar y/o controlar tus emociones.

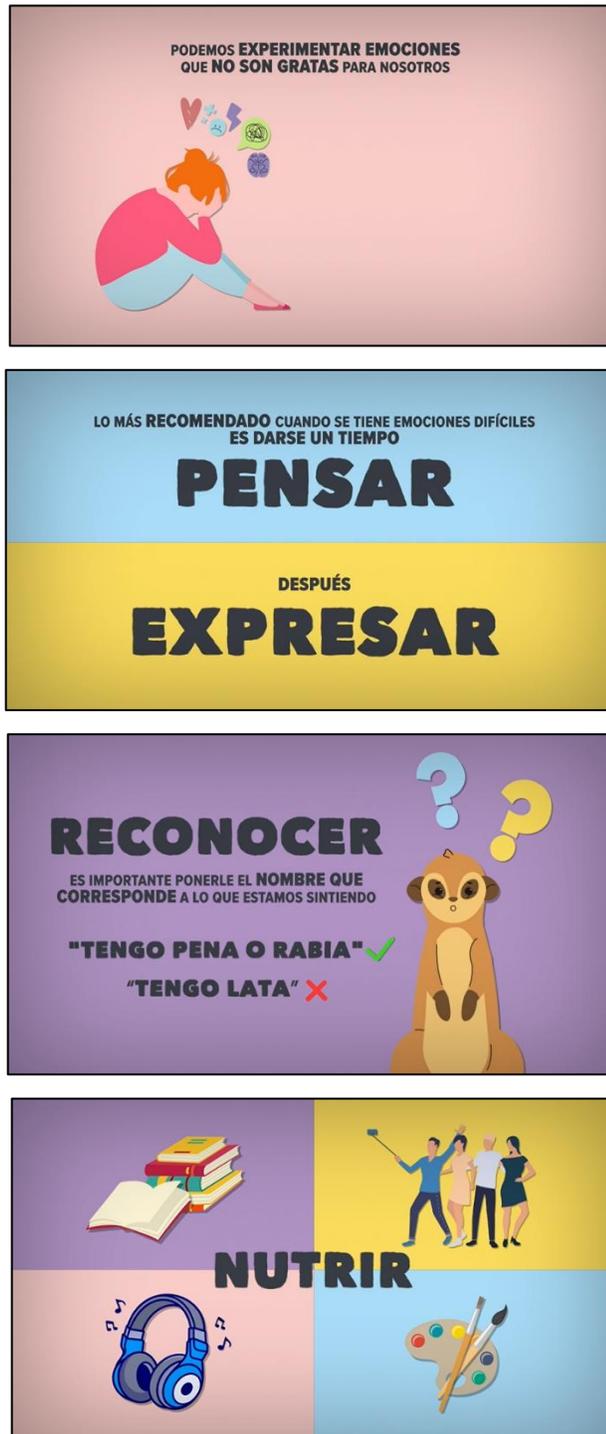


Fig. 8b - Video psicoeducativo II “¿Qué hacemos con las emociones?” alojado en el canal de YouTube de la campaña (Estación Salud Mental).

Discusión

La pandemia por COVID-19 marca un antes y después en muchos aspectos de la humanidad, así como reestructuraciones y replanteamientos sobre la forma en que se aborda la salud de la población. La salud mental no queda exenta de estas transformaciones, tomando aún más relevancia durante este periodo histórico, puesto que el encierro ha generado que las personas, al verse enfrentadas a esta pausa impuesta, se encuentren con problemáticas que el ritmo de vida pre-pandemia no permitía atender.

Chile no es la excepción a esto, y sus cifras son testimonio de una problemática histórica. De esta forma, este momento emerge como una oportunidad para poder relevar la importancia de hablar sobre salud mental en la población.

El desafío se presenta al enfrentar el *cómo* y el *dónde*, ya que, ante un escenario tan incierto e inestructurado como el actual, la información debe ser lo más clara y precisa posible. De esta forma, una aproximación desde la psicoeducación surge como una forma plausible de abordar estas iniciativas, puesto que acerca la información e invita a la persona a tomar parte activa en su propia salud, la implica y posiciona como agente de su propio cambio.

En específico, incluir inteligencia emocional/regulación emocional en la presente campaña, resulta un aspecto necesario considerando que no es una problemática lo suficientemente hablada, pero que está a la base de las otras temáticas abordadas en esta campaña. Si bien la comprensión del fenómeno puede resultar amplia, para efectos de esta iniciativa logra acotarse lo suficiente para dar una comprensión general de la temática.

Finalmente, apuntar a generar este tipo de proyectos en el transporte público obra relevancia en la medida que se logra acerca la temática de salud mental al entorno cotidiano de las personas, queda como desafío ahora, que otros profesionales pueden relevar y seguir impulsando campañas masivas para promover un aspecto relegado históricamente en la salud chilena, así como también, poder medir el impacto que tienen este tipo de iniciativas en la población.

Referencias

- Atkin, C. y Rice, R. (2013) Theory and principles of public communication campaigns. En Rice, R., Atkin, C. (Eds). *Public communication campaigns. fourth ed.* Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc
- Bravo, D., Errázuriz, A., Campos, D. y Fernández, G. (2021). *Termómetro de la salud mental en Chile ACHS-UC: Tercera ronda.* Santiago, Chile.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(1). pp. 13-25. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3271>
- Cheng, H., Kotler, P. y Lee, N. (2011). *Social marketing for public health: global trends and success stories.* Sudbury, Mass: Jones and Bartlett; p. 422.
- Errázuriz, P., Valdés, C., Vöhringer, P. y Calvo, E. (2015). Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda pendiente. *Revista Médica Chile*, 143(9). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000900011>
- Espinoza, M., Sanhueza, O., Ramírez, N. y Sáez, K. (2015). Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 23(1). pp. 139-147. DOI: 10.1590/0104-1169.3498.2535
- Etxeberria, I., García, Á., Iglesias, A., Urdaneta, E., Lorea, I., Díaz, P. y Yanguas, J. (2011). Efectos del entrenamiento en estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(4). pp. 206–212. doi:10.1016/j.regg.2010.12.009
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 31(2) 169 – 173
- Infobae. (31 de marzo de 2021). “Escuchaderos”: la iniciativa del metro de Medellín para contribuir con la salud mental de los antioqueños. <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/03/31/escuchaderos-la->

[iniciativa-del-metro-de-medellin-para-contribuir-con-la-salud-mental-de-los-antioquenos/](#)

- IPSOS. (2020). *Monitor Global de Salud 2020. Una encuesta Global Advisor*.
- Keller, P. y Lehmann, D. (2008). Designing Effective Health Communications: A Meta-Analysis. *Journal of Public Policy & Marketing*, 27(2), 117–130. <https://doi.org/10.1509/jppm.27.2.117>
- Martín-Carrasco, M., Ballesteros-Rodríguez, J., Domínguez-Panchón, A, et al. (2014). Intervenciones en el cuidador del enfermo con demencia. *Actas Esp Psiquiatr*. 42. pp. 300–314.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2000). Models of emotional intelligence. En Sternberg, J (Ed.), *Handbook of intelligence*. pp. 396–420. New York, NY: Cambridge University Press
- Mayer, J., Salovey, P., Caruso, D. y Cherkasskiy, L. (2011). Emotional Intelligence. En Sternberg, J. y Kaufamn, S. (Eds), *The Cambridge handbook of intelligence*. pp. 528-549. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511977244.027>
- Metro de Santiago. (2019). *Memoria anual 2019*. <https://www.metro.cl/documentos/memoria-anual-2019.pdf>
- Metro de Santiago. (2020). *Memoria anual 2020*. <https://www.metro.cl/documentos/memoria-anual-2020.pdf>
- Metro de Ciudad de México. (10 de septiembre de 2020). *Con el programa “Salvemos Vidas” del Metro CDMX se ha logrado contener a 51 usuarios con posible ideación suicida, en lo que va del año*. <https://www.metro.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/con-el-programa-salvemos-vidas-del-metro-cdmx-se-ha-logrado-contener-51-usuarios-con-posible-ideacion-suicida-en-lo-que-va-del-ano>
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Chile.
- Ministerio de Salud de Chile. (2018). *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017* (p. 42-58). Chile.

- Ministerio de Salud de Chile. (2020). *Saludablemente*.
<https://www.minsal.cl/saludablemente/>
- Ministerio de Salud de Chile. (24 de febrero de 2021). *Subsecretaria de Salud Pública detalla aumento de 310% en 2021 del presupuesto para Salud Mental*.
<https://www.minsal.cl/subsecretaria-de-salud-publica-detalla-aumento-de-310-del-presupuesto-para-salud-mental/>
- Norgate, S. H., Cooper-Ryan, A. M., Lavin, S., Stonier, C., & Cooper, C. L. (2019). The impact of the public transport on the health of work commuters: A systematic review. *Health Psychology Review*, 1–103. doi:10.1080/17437199.2019.1618723
- OMS. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates*. Geneva.
- Páez, D. y Costa, S. (2014). Regulación Afectiva (de Emociones y Estado de Ánimo) en el Lugar de Trabajo. *Revista Psicología: Organizaciones y Trabajo*, 14(2). pp. 190-203. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a06.pdf>
- Puigbó, J., Edo, S., Rovira, T., Limonero, J. y Fernández-Castro, J. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano. *Ansiedad y Estrés*. doi:10.1016/j.anyes.2019.01.003
- Selig, M. (2019). *Changepower! 37 Secrets to Habit Change Success*. Routledge. New York, US.
- Thompson, R. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3). pp 25–52. doi:10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- Tirachini, A. y Cats, O. (2020). COVID-19 and Public Transportation: Current Assessment, Prospects and Research Needs. *Journal of Public Transportation*, 22(1). pp. 1-21. <https://doi.org/10.5038/2375-091.22.1.1>
- Vargas, M. y Muñoz-Martínez, A. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24(2). pp225-240. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305128932003>

- Veliz, A., Dörner, A., Soto, A., Reyes, Jose y Ganga, F. (2018). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *MediSur*, 16(2), 259-266. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200009&lng=es&tlng=es
- Vicente, B., Saldivia, S. y Pihán., R. (2016). Prevalencias y brechas hoy; Salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 22(1). pp. 51-61. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>.
- Zhao, S., Sampson, S., Xia, J. y Jayaram, M. (2015). Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness (Review). *Cochrane Database Syst Rev*, 4.
- Zhao, X. (2020). Health communication campaigns: A brief introduction and a call for dialogue. *International Journal of nursing Sciences*, 7. pp. 11-15. Recuperado de <http://www.elsevier.com/journals/international-journal-ofnursing-sciences/2352-0132>