Universidad Iberoamericana Puebla

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

Maestría en Diseño Estratégico e Innovación Tesis

Modelo de intervención para generar emociones positivas y cambio de hábitos en personas que padecen depresión

Chávez Rodríguez, Benito

2021

https://hdl.handle.net/20.500.11777/5210

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

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA

MODELO DE INTERVENCIÓN PARA GENERAR EMOCIONES POSITIVAS Y CAMBIO DE HÁBITOS EN PERSONAS QUE PADECEN DE DEPRESIÓN

Tutora:

Dra. Carmen Tiburcio García

ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE CASO

que para obtener el Grado de

MAESTRO EN DISEÑO ESTRATÉGICO E INNOVACIÓN

Presenta

BENITO CHÁVEZ RODRÍGUEZ

Puebla, Pue. 2021

RESUMEN

La depresión es un problema de salud mental que afecta el estado de ánimo, la productividad y es de las principales causas de discapacidad, con la llegada del covid-19, diversos medios periodísticos han reportado aumentos alarmantes de personas con este padecimiento. El presente proyecto propone un modelo para generar emociones positivas y cambio de hábitos en personas con depresión, se abordan los conceptos que intervienen en el proceso, tales como la interrelación entre emociones y hábitos, y Design Thinking y el lean startup como modelos guía para la validación de la propuesta final. Durante el proceso de investigación, se pudo hallar que la mala experiencia que los pacientes han tenido al buscar ayuda terapéutica tiene que ver con la falta de empatía de los profesionales de salud mental hacia los usuarios, el proceso suele ser doloroso y poco entretenido, razón por la cual desertan la terapia. Con base en el supuesto de que generando emociones positivas y enfocándose en cambio de hábitos que fomenten la productividad, se puede ayudar de manera importante a los pacientes. Por lo tanto el objetivo general de este proyecto es construir un modelo de intervención con las características antes descritas para personas con depresión, se trabajó con individuos de entre 24 y 48 años de edad de los estados de Puebla, Veracruz, Oaxaca y Tabasco. Se concluye que al integrar tanto emociones como habitos en una intervención se abordan de manera integral los aspectos afectados en las personas con depresión, en ese sentido como producto final, se validó un taller para generar alegría con el fin de elevar la autoestima ya que se pudo entender que la alegría predispone a las personas a actuar, esta facilitación permite instalar hábitos saludables tales como actos repetitivos para mejorar la autoestima generando esperanza hacia el futuro.

Palabras clave: Depresión, emociones positivas, hábitos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN *5*

1.1 Planteamiento **6**

1.2 Justificación **9**

1.3 Objetivo general **12**

1.3.1 Objetivos particulares 12

1.4 Supuesto **12**

1.5 Variables **12**

CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL *13*

2.1 Depresión **13**

2.2 Emociones positivas **15**

2.3 Cambio de hábitos **18**

2.4 Modelo de Intervención **21**

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO *23*

3.1 Procedimiento **23**

3.2 Población **25**

3.3 Muestra **26**

3.4 Instrumentación **28**

3.4.1 Empatizar 29
3.4.2 Definir 29
3.4.3 Idear 30
3.4.4 Prototipo 31
3.4.5 Prueba 32
3.4.6 Empatizar 33
3.4.7 Definir 34
3.4.8 Propuesta de valor 35

3.5 Análisis **36**

CAPÍTULO IV: PROPUESTA *38*

4.1 Definición del problema **38**

4.2 Investigación **38**

4.3 Planeación **42**

4.3.1 Recursos 43
4.3.1.1 Recursos Humanos 44
4.3.1.2 Recursos Físicos y tecnológicos 44
4.3.1.3 Recursos Financieros 45
4.3.2 Casos Análogos 46
4.3.2.1 Psicodrama 46
4.3.2.2 Clown Esencial 46
4.3.3 Similitudes y diferencias 47

4.4 Comunicación **48**
4.5 Implementación **51**
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES ***58***
5.1 Síntesis de resultados **58**
5.2 Observaciones **59**
5.3 Recomendaciones **60**
REFERENCIAS ***61***

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Proceso iterativo del proyecto ----------*25*
Imagen 2. Arquetipos en la depresión ----------*27*
Imagen 3. Flor de loto ----------*30*
Imagen 4. Journey map ----------*31*
Imagen 5. Entrevista collage ----------*32*
Imagen 6. Trabajo con profesionales de la salud mental ----------*34*
Imagen 7. Social design pathways ----------*35*
Imagen 8. Propuesta de valor ----------*35*
Imagen 9. Grafica encuesta ----------*40*
Imagen 10. Página Facebook Esperanza activa ----------*41*
Imagen 11. Minitaller generando alegría ----------*42*
Imagen 12. Modelo de negocio Canvas ----------*43*
Imagen 13. Inversión inicial ----------*45*
Imagen 14. Improvisación clown esencial ----------*47*
Imagen 15. Embudo de ventas ----------*49*
Imagen 16. Facebook y landing page ----------*50*
Imagen 17. Logo de la propuesta ----------*52*
Imagen 18. Balance financiero ----------*54*
Imagen 19. Proyecciones de ventas ----------*56*
Imagen 20. Rentabilidad de la inversión mediante VPN ----------*57*
Imagen 21. Propuesta viable deseable factible ----------*57*

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

En el capítulo uno de este documento, se plantea el problema de la depresión, para ubicar al lector sobre los aspectos que son afectados en las personas con este padecimiento y se menciona la poca destinación de recursos del presupuesto público para su atención. En ese mismo apartado se encuentra la justificación que hace referencia sobre la pertinencia y relevancia de actuar para atender esta problemática que cada vez va en aumento, además se establecen los objetivos, las variables de investigación y el supuesto con el que inicia este proyecto.

En el capítulo dos que corresponde al marco conceptual, se abordan las cuatro variables que dan sustento a esta investigación. En tales conceptos se define lo qué es la depresión, tratamientos actuales y una breve revisión de su etiología, se explica lo que se quiere decir con emociones positivas, se revisa la naturaleza de los hábitos y modelo de intervención.

Posteriormente, en lo que corresponde al marco metodológico, se describe el proceso iterativo de la investigación basado en las cinco fases del Design Thinking, empezando por empatizar en donde se realizan los primeros acercamientos con usuarios para entender mejor la problemática, después definir el problema central y componentes, para luego idear y prototipar posibles soluciones, de igual manera se menciona a detalle las herramientas empleadas en cada fase, la muestra y población con la que se trabajó.

En el capítulo cuatro se describe a detalle la investigación que se llevó a cabo para la obtención de la propuesta final, empezando por la definición del problema, investigación, planeación, se definen los recursos tanto humanos, financieros, físicos y tecnológicos, se revisan los casos análogos existentes, así como la estrategia de comunicación para difundir la propuesta y validación final para argumentar la deseabilidad, viabilidad y factibilidad del presente proyecto.

Y por último, en el capítulo cinco se abordan las conclusiones más relevantes, sintetizando los resultados, se realizan las principales observaciones encontradas en el proceso y se recomiendan rutas de investigación para el futuro del proyecto.

1.1 Planteamiento

Por depresión se entiende “un trastorno caracterizado por un bajo estado de ánimo y de energía, una autoestima negativa y poco interés en actividades que usualmente serían consideradas placenteras” (American Psychiatric Association, 2013, citado en Carrasco, 2017, p.182). En otras palabras, tiende a inmovilizar o alentar las actividades de las personas y en muchos casos llevándolas a la discapacidad.

De acuerdo con Collins, Patel y Joestl (2011, citado en Botella, Mira, Herrero, García-Palacios y Baños 2015 p. 40), “la depresión presenta una elevada tasa de comorbilidad con otros trastornos, entre el 40% y el 80% y, si no es tratado correctamente, su curso tiende a cronificarse”, de ahí la importancia de contar con intervenciones que den resultados duraderos, que sean incluyentes para las personas que no cuentan con los recursos económicos y que sea una metodología fácil de implementar tanto en el consultorio del profesional de la salud mental, como en casa y vida cotidiana de las personas que padecen.

Se tomará como referencia a la Psicoterapia para construir un modelo de intervención, sobre dicho enfoque (Rodríguez, p. 2) menciona “*la gran mayoría de los procesos de una terapia tradicional están basados en la conversación con el paciente, en donde el psicólogo lo guía mediante preguntas u observaciones para que éste logre llegar a una conclusión”*. En efecto los terapeutas tradicionales buscan que el mismo paciente obtenga sus insights y una vez teniendo esas revelaciones logre hacer cambios en su vida.

Sin embargo, el adquirir consciencia de la propia situación no garantiza un cambio en la persona, tal como mencionan (Haley & Richeport-Haley 2006) al hablar de la terapia estratégica, que la comprensión de sí mismo no provoca el cambio, para que haya cambio debe haber acción. Siendo así, en este enfoque de la terapia estratégica el terapeuta debe prescribir una directiva con el objeto de provocar acción que lleve al cambio.

Por consiguiente, resulta claro que el rol del terapeuta o profesional que busca intervenir en pacientes con depresión debe ser activa, guiando y generando las condiciones para que se obtengan los resultados establecidos. Una manera de hacer lo anterior sería construyendo un modelo de intervención que busque deshacer los principales componentes de la depresión como son la tristeza, desesperanza y baja autoestima. Dentro de esta perspectiva resulta necesario revisar la interrelación entre emociones, conductas y hábitos para encontrar así un punto de arranque.

Se parte de los hallazgos de la economía conductual y estudios sobre las emociones siendo una de sus conclusiones según (Hill 2014 p. 27) “Sentimos antes de pensar y esas reacciones son inconscientes, inmediatas e inevitables, esa es la razón por la que con frecuencia nuestras reacciones son difíciles de verbalizar, nuestras habilidades del lenguaje residen en el cerebro racional, al que quizá no se haya invocado debido a que las reacciones automáticas tienen principalmente una naturaleza emocional”.

De acuerdo con lo anterior, las emociones son las que causan el comienzo de una respuesta conductual, sin embargo, cuando una actividad no es lo suficientemente motivante suele desaparecer en poco tiempo por lo que será necesario echar mano de la formación de hábitos para asegurar que las personas obtengan un cambio sostenible. En este sentido se indagará cuáles son las emociones que más favorecen el comienzo de una acción para la mejoría en pacientes con depresión y posteriormente cuáles son los hábitos más relevantes a adquirir.

De acuerdo con Paul Ekman, existen 7 emociones esenciales, una es básicamente neutra: sorpresa, cinco son negativas: temor, enojo, tristeza, repugnancia, y desprecio. La otra es positiva: felicidad. Estas emociones esenciales se pueden expandir mediante gradaciones y mezclas (Hill, 2014).

Cuatro de las siete emociones impulsan a las personas a la acción, pero el tipo de acción varia, por ejemplo, cuando la persona se siente feliz o sorprendida busca resultados, cuando están enojados buscan venganza, cuando sienten repugnancia buscan alejarse lo más rápido posible, en contraste el temor y la tristeza son emociones que hacen actuar con mayor lentitud (Hill 2014).

Con respecto a los hábitos es claro que no todos son relevantes al momento de buscar cambios en las personas con depresión, sin embargo, debido a los deseos de las personas con depresión de ser más productivas, contar con más energía, elevar su autoestima y ser más felices, se tomará como guía los hábitos de las personas con alto desempeño, (Burchard, 2017) estudió durante varios años, hábitos de personas con alto desempeño y descubrió que son 6 los que ayudan a las personas a tener éxito sostenible a lo largo del tiempo, las cuales son: buscar claridad, generar energía, elevar la necesidad, elevar la productividad, desarrollar influencia y demostrar coraje.

Se requiere de un modelo que sea simple en cuestión de componentes, pero activo y dinámico en la implementación, el modelo se compone de emociones positivas y cambio de hábitos, las acciones a realizar son, generar 2 emociones positivas a través de estímulos sensoriales (música, humor, clips de películas y relatos), las emociones antes referidas facilitarían la asimilación de la información y los cambios de hábitos.

Se requiere de un enfoque de este tipo ya que muchos de los pacientes han reportado que desertan la terapia porque los hacen sentir mal o que ir a terapia es doloroso y es en parte porque las terapias tradicionales se enfocan en emociones negativas como la tristeza o el enojo, las cuales en vez de generar acciones provocan parálisis mental en los pacientes, este enfoque simple pero soportado por numerosos experimentos será de ayuda para tener un modelo replicable y podrá ser usado por cualquier profesional que se dedique al cuidado de la salud mental.

Por lo anteriormente expuesto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo intervenir en la mejoría de personas con depresión a través de un modelo basado en cambio de hábitos y generación de emociones positivas?

1.2 Justificación

Es probable que la depresión sea de los trastornos que más impactan de manera negativa en las esferas de vida de las personas, tal como infravalorando su relación consigo misma, reducción de las interacciones sociales, ausentismo laboral así como la perdida de la productividad, tanto es así que de acuerdo con Berenzon, Lara, Robles y Medina-Mora (2013 p.74, con datos de la OMS de 2007), "*es una de las principales causas de discapacidad y se estima que afecta a 350 millones de personas en el mundo, con prevalencias que oscilan entre 3.3 y 21.4%".*

En consecuencia, dicha enfermedad tiene impactos importantes en la productividad laboral de México, por ejemplo, según datos de una nota de prensa del (gobierno federal 2017), *" las personas con depresión mayor pierden hasta 2.7 más días de trabajo que aquellos que padecen diabetes, trastornos respiratorios, problemas cardiacos o artríticos".* De ahí la necesidad dirigir esfuerzos para mejorar los modelos de intervención para la prevención y tratamiento de la depresión.

Al mismo tiempo se requiere destinar más recursos para su atención ya que la salud mental es de los rubros menos atendidos en el país, como menciona un reporte de la oficina de información científica y tecnológica para el congreso de la unión escrito por (Rentería-Rodríguez, 2018 p. 1), "*en México, sólo se destina alrededor del 2% a la salud mental, cuando la OMS, recomienda que se invierta entre el 5 y el 10%. Además, el 80% del gasto en salud mental se emplea para la operación de los hospitales psiquiátricos, mientras que se destina muy poco a detección, prevención y rehabilitación".*

Cuando la depresión no se atiende, además de impactar en la productividad de las personas los lleva a cometer acciones como el suicidio, que por cierto en los últimos años ha ido en aumento, tal como lo reportan las estadísticas del (INEGI, 2019), hasta el 2017 la tasa de suicidio fue de 5.2 por cada 100 mil habitantes, en ese mismo año el suicidio ocupó el lugar número 22 de las principales causas de muerte para la población total.

Con la llegada de la pandemia del Covid-19, diversos medios periodísticos han reportado aumentos alarmantes de personas con depresión, por ejemplo el portal de noticia (UpDate México, 2020 p.1), refiere que *¨El aislamiento, la presencia del virus, el temor al contagio,*

la incertidumbre y crisis económicas son algunos de los factores que están ocasionando diversos trastornos psicológicos a nivel mundial, el principal de ellos: la depresión, tan sólo entre el 23 de marzo y el 4 de mayo de 2020, la UNAM otorgó 23 mil 622 servicios de atención psicológica, el 17% de ellos fueron por depresión ocasionada por la pandemia.

Son varios los factores que están causando el aumento de la depresión durante la pandemia y pudiera agravar la situación en la etapa post-covid-19, como refiere (Landeros,2020 p. 1), "*provocaría que los meses de confinamiento, la situación crítica que se ha vivido en los hospitales, los duelos sin despedidas y la crisis económica den paso a otra crisis sanitaria, la salud mental*". Siendo las cosas así, resulta clara la importancia de tomar acciones generando innovaciones que centren en la prevención y bienestar de las personas que viven con problemas emocionales principalmente la depresión.

Desde la introducción del método de asociación libre y de la cura a través de la palabra por Sigmund Freud, la mayoría de las intervención se han enfocado en buscar la mejoría de las personas a través de la psicoterapia, un enfoque de psicoterapia que ha probado ser eficaz para el tratamiento de la depresión es el enfoque cognitivo-conductual iniciado por Albert Ellis, esta terapia se centra en cambiar pensamientos, creencias y actitudes que están distorsionadas y que no son de utilidad para la persona, por otro lado también se ha documentado eficacia de los tratamiento con fármacos antidepresivos no obstante algunos pacientes han reportado efectos secundarios, recaídas y co-dependencia hacia los medicamentos.

Existe investigación considerable que muestra que, por lo regular, la psicoterapia, da como resultado porcentajes más bajos de recaídas que los tratamientos médicos. Esta elevada prevención de recaídas se podría atribuir a los cambios duraderos en los patrones cognitivos y conductuales como resultado de la psicoterapia, esta técnica se suele utilizar sola o en combinación con medicación (Sarason y Sarason, 2006).

La terapia cognitivo-conductual ha hecho aportaciones importantes en el tratamiento de la depresión al presentar un enfoque que busca ayudar a las personas a pensar de manera más adaptada y como resultado, experimentar cambios en su estado de ánimo. Normalmente se les enseña a monitorear y registrar sus pensamientos negativos, con

especial atención en los pensamientos negativos, ideas recurrentes que llegan a la mente de la persona casi como un hábito más que como una respuesta específica a lo que sucede en ese momento (Sarason y Sarason, 2006)

De acuerdo con los planteamientos de la terapia cognitivo-conductual se entiende que los pensamientos y creencias son los que controlan las respuestas conductuales de las personas, no obstante existen teorías que postulan que las emociones van primero, que ellas son las que provocan los pensamientos que a su vez llevan a las acciones, por ejemplo según (Hill 2014, p. 23) “los sentimientos preceden al pensamiento, en términos evolutivos el cerebro racional se derivó del cerebro emocional y permanece vinculado con él”. Mas adelante Baker (2006 citado en Hill 2014, p. 23) menciona que “la parte emocional del cerebro es más grande que la parte racional y en consecuencia el cerebro completo procesa más actividad emotiva que cognitiva”.

Resumiendo, Ortony (2004 citado en Hill 2014, p. 23) enfatiza que “el cerebro racional no está en el centro de lo que pasa en la vida de la persona”, refiere el hecho de que
“los centros sensoriales y emocionales del cerebro son los que dirigen nuestra actividad muscular” (Hill, 2014, p. 87). En otro apartado el mismo autor considera que la fortaleza de la emoción es que ayudan a movilizar al cuerpo para salir de una situación de urgencia, como lo revelan los rostros, las emociones tienen un inicio, una cúspide y por lo general se atenúan en pocos segundos.

Con base en las ideas expuestas anteriormente, se considera viable explorar la posibilidad de integrar las emociones en la ecuación para tratar la depresión para que sea un enfoque integral que no solo tome en cuenta la parte racional que está conformada por los pensamientos y creencias sino que integre las emociones, habrá que investigar y probar cuáles de las emociones son las que están más relacionadas con la depresión. Por último se tendrá más claridad para enfocar mejor los esfuerzo si se toma en cuenta el abordaje únicamente de los componentes más importantes de la depresión que son, la tristeza, la desesperanza y la infravaloración.

1.3 Objetivo general

Construir un modelo de intervención para personas que padecen de depresión basado en cambio de hábitos y generación de emociones positivas.

1.3.1 Objetivos particulares

- Revisar la interrelación entre emociones, conductas y hábitos
- Definir cuáles son las emociones favorables a generar en personas con depresión
- Definir cuáles son los hábitos que generan cambios duraderos en personas con depresión

1.4 Supuesto

Las personas con depresión necesitan un modelo de intervención basado en cambio de hábitos y generación de emociones positivas porque son las áreas de mayor afectación en la personas con depresión y en el pasado profesionales de salud mental se han enfocado mayormente en las emociones negativas.

1.5 Variables

- Emociones positivas
- Cambio de hábitos
- Depresión
- Modelo de intervención

CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL

En el presente capitulo se abordan las cuatros variables que conforman este proyecto, la cuales son, *Depresión, emociones positivas, cambio de hábitos* y la definición de lo que es un *modelo de intervención*, hacerlo ayudará a tener mayor claridad sobre la naturaleza de dichas variables y del por qué son importantes en la búsqueda de una solución integral para pacientes que viven con depresión.

2.1 Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, que se caracteriza principalmente por la presencia de tristeza prolongada, desesperanza y baja autoestima. Estos síntomas afectan varias esferas importantes del individuo, como la relación consigo mismo, sus interacciones familiares y con la sociedad en general.

De acuerdo con (Vázquez y Shramm1998, citados en Alcántara 2016), los síntomas que se asocian frecuentemente con la depresión se pueden resumir en cinco grandes núcleos:

- Síntomas anímicos: tristeza, abatimiento, pesadumbre, infelicidad, irritabilidad, sensación de vacío.
- Síntomas motivacionales: apatía, indiferencia, anhedonia.
- Síntomas cognitivos: déficit de memoria, atención y capacidad de concentración.
- Síntomas físicos: alteraciones del sueño, fatiga, pérdida de apetito, disminución de la actividad y del deseo sexual.
- Síntomas interpersonales: deterioro de las relaciones interpersonales, disminución del interés por los demás, aislamiento social.

La depresión se manifiesta de diferentes maneras entre culturas, en cuestión de géneros las mujeres con depresión tienen más probabilidades de reportar dolencias físicas como dolores de cabeza, mialgias o problemas gastrointestinales. También son más propensas a exhibir efectos emocionales como estrés y llorar con mayor facilidad. Los hombres con depresión son más propensos a reportar actos de agresión, ira, trastorno por uso de sustancias y comportamientos de riesgo (Maurer, Raymond y Davis, 2018).

Además de los síntomas físicos y conductas de riesgo antes referidas, este trastorno puede llevar al suicidio. Para México, más de la mitad de los suicidios son consumados por personas con trastornos depresivos. Entre los años 2000 y 2013, la tasa de suicidios presentó un incremento, ya que se elevó de 3.5 a 4.9 suicidios por cada 100 mil habitantes. Las diferencias por sexo son perceptibles, siendo la tasa de mortalidad por esta causa de 8.1 por cada 100 mil hombres y de 1.7 suicidios por cada 100 mil mujeres (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, y Salgado 2017).

En referencia a las causas de la depresión, existen numerosas explicaciones desde diferentes disciplinas, pero en algo que existe consenso: que la depresión tiene una causa multifactorial y de acuerdo con Vásquez (2011) en ella intervienen factores biológicos, genéticos, sociales y psicológicos.

Con respecto al factor biológico el autor antes citado menciona

> el factor bioquímico de vulnerabilidad a la depresión más estudiado es la serotonina (5-HT). Los avances en la biología molecular han permitido demostrar alteraciones en la concentración de 5-HT en las sinapsis y plaquetas de pacientes deprimidos; así como aumento de la densidad de los receptores serotoninérgicos. La noradrenalina y la dopamina también está implicadas en la fisiopatología de la depresión (Vásquez-machado, 2011, p. 260).

Mientras tanto en la parte genética estudios muestran que “los familiares de los pacientes con depresión padecen la enfermedad con una frecuencia hasta tres veces superior a la de los familiares de los controles sanos, esto es más evidente en los casos de trastorno bipolar; sin embargo, se desconoce de qué manera estos factores, independiente o conjuntamente, influyen en la transmisión de la depresión de padres a hijos y qué mecanismos genéticos sustentan dicha vulnerabilidad” (Vásquez-machado, 2011, p. 261).

El último factor que se postula como una de las causantes de la depresión es el Psicosocial, al respecto el mismo (Vásquez 2011, p. 261) menciona que “los eventos estresantes están estrechamente relacionados con los cuadros depresivos, en muchas ocasiones preceden al trastorno, empeoran el curso o son responsables de la resistencia terapéutica, algunos estudios recientes informan que la relación de la depresión con los factores

productores de estrés como causantes del mismo sólo son válidos en el caso del primer episodio; pero es una realidad que las personas deprimidas sufren más eventos vitales cuando se explora el año previo al estudio".

En torno a los tratamientos existentes para la depresión, estudios han mostrado que las intervenciones psicológicas tienen una alta eficacia frente a las terapias farmacológicas. Dentro de las terapias psicológicas, destaca el "enfoque cognitivo conductual, esta terapia parte de la idea de que la depresión es la consecuencia de una combinación de déficit en habilidades de afrontamiento, problemas con la regulación emocional y una perspectiva negativa del mundo" (Romero, 2006, citado en Alcántara, 2016, p. 11).

Dentro del enfoque cognitivo-conductual, la parte cognitiva se refiere a que la depresión es el resultado de una alteración del procesamiento de información como consecuencia de creencias o emociones negativas (Vázquez, 2002, citado en Alcántara, 2016). Algunas modalidades de aplicación de estas terapias constan de: "1) Programa de actividades agradables; 2) Entrenamiento en habilidades sociales; 3) Curso para el afrontamiento de la depresión" (Alcántara 2016 p. 12).

Otro enfoque de terapia que ha demostrado buenos resultados es la terapia basada en la psicología positiva que pone énfasis en la felicidad y el optimismo, "obliga a las personas a pensar en forma positiva y a no centrarse en los problemas" (Myers, 2000, citado en Alcántara, 2016, p. 19). La Psicología Positiva propone un cambio de visión frente a las enfermedades, buscando la felicidad e incrementando las emociones positivas. Así, se busca educar al paciente con el objetivo de hacer este cambio permanente, transformando el estilo cognitivo de las personas y disminuyendo las probabilidades de recaídas, que son muy frecuentes en el trastorno depresivo (Vera, 2006, citado en Alcántara 2016).

2.2 Emociones positivas

Las emociones son un pilar muy importante de la vida, pues ayuda al ser humano a relacionarse con el mundo, a través de las emociones las personas son capaces de expresar sentimientos y pensamientos, las emociones ayudan a saber en qué momento huir, o pelear y en qué momento tomar decisiones y pasar a la acción, las emociones tienen como función ayudar a conservar el organismo.

De acuerdo con Cornelius (1996, citado en Hill 2014, p. 86) existe un consenso en la definición de lo que es una emoción menciona que “existen tres cualidades universales que caracterizan a las emociones:

- Un componente de sentimiento: sensaciones físicas, incluyendo cambios químicos en el cerebro.
- Un componente de pensamiento: apreciaciones “racionales “conscientes o intuitivas,
- Un componente de acción: reacciones expresivas (como sonrisas o fruncir el ceño) al igual que conductas de afrontamiento (pelea o huida).”

Paul Ekman, uno de los Psicólogos que ha estudiado a profundidad las emociones, postula la existencia de 6 emociones básicas: Enojo, repugnancia, miedo, alegría, tristeza, y sorpresa. De estas emociones la tristeza y el miedo son las que más paralizan a las personas, en contraste la emoción enojo, alegría y sorpresa son las que predisponen a actuar. De las 6 emociones antes mencionadas, en la historia de la psicología se han investigado ampliamente las emociones consideradas negativas (enojo, repugnancia, miedo y tristeza) debido a la correlación de éstas con los problemas psicológicos más relevantes como la ansiedad o depresión entre otros.

En la depresión predomina principalmente la emoción tristeza, así como sus variantes la desesperanza y la melancolía. El objetivo de estudiar las emociones y su correlación con la depresión es encontrar la manera de revertir esas emociones negativas buscando generar más emociones positivas. En este sentido una de las teorías que de manera más sólida representan esta corriente es la desarrollada por Bárbara Fredrickson. Esta autora reivindica la importancia de las emociones positivas como medio para solucionar muchos de los problemas que generan las emociones negativas y cómo a través de ellas el ser humano puede lograr sobreponerse a los momentos difíciles y salir fortalecidos de ellos, (Fredrickson, 2000, citado en Fisas, 2015).

Con respecto a los efectos benéficos de las emociones positivas en las personas, Fredrickson (2001, citado en Fisas 2015, p. 18) “considera que las emociones positivas pueden ser útiles para contrarrestar las tendencias depresivas, ya que resuelven problemas relacionados con el crecimiento personal y el desarrollo. Experimentar emociones positivas

lleva a estados mentales y modos de comportamiento que de forma indirecta preparan al individuo para enfrentar con éxito dificultades y adversidades futuras”.

Es decir, la emociones como la alegría, el entusiasmo, la satisfacción, el orgullo, la complacencia, etc., “aunque fenomenológicamente son diferentes entre sí, comparten la propiedad de ampliar los repertorios de pensamiento, de acción de las personas y de construir reservas de recursos físicos, intelectuales, psicológicos y sociales disponibles para momentos futuros de crisis” (Fredrickson, 1998; 2001 citado en Fisas 2015 p. 18).

El repertorio de acciones y movimientos que las emociones positivas generan en las personas son interesantes y bien se pueden emplear en pacientes con depresión, por ejemplo; la alegría, crea la necesidad de “jugar, superar los límites y ser creativo; motiva no sólo comportamientos sociales y físicos, sino también comportamientos intelectuales y artísticos. Por otro lado, el interés o sorpresa, una emoción positiva fenomenológicamente distinta, crea la necesidad de explorar, asimilar nueva información, experiencias y expandir el yo en el proceso” (Fredrickson, 2004, p. 1368).

Las autoras Bárbara Fredrickson y Cristine Branigan, han documentado pruebas de hipótesis sobre la generación de emociones positivas en las personas, al respecto mencionan que se mostró a los participantes de la investigación breves clips de película emocionalmente evocadores para inducir emociones específicas de, alegría, miedo e ira. También usaron un Clip de película no emocional como condición de control neutral. Inmediatamente después de cada clip de película, midieron la amplitud de los repertorios de pensamiento y acción de los participantes (Fredrickson, 2004).

Posteriormente pidieron a las personas que se alejaran de los detalles de la película y se imaginaran en una situación similar teniendo los mismos sentimientos. Ante ese sentimiento, les pidieron que enumeraran lo que les gustaría hacer en ese momento. Participantes registraron sus respuestas en hasta 20 líneas que comenzaban con la frase "Me gustaría. . . “Contando las cosas que enumeró cada participante, encontraron el apoyo a la hipótesis ampliada (Fredrickson, 2004).

Participantes en las dos condiciones de emociones positivas (alegría y satisfacción) identificaron más cosas que les gustaría hacer en ese momento en relación con aquellos en las dos condiciones de emoción negativa (miedo e ira) (Fredrickson, 2004).

Los materiales que las autoras usaron para generar emociones se trataron de: dos clips que provocaron dos emociones positivas distintas: *Pingüinos* 2 min 6 seg) muestra grupos de pingüinos caminando, nadando, saltando y principalmente provoca diversión. *Naturaleza* (1min 33 seg) muestra campos, arroyos, montañas en un clima cálido, soleado y genera principalmente alegría y serenidad.

Dos clips adicionales provocaron dos emociones negativas distintas: *Testigo* (1 min 40 s) muestra a un grupo de jóvenes burlándose e insultando a un grupo de transeúntes Amish en la calle, principalmente provoca ira y disgusto. *Cliffhanger* (2 min 50 s) muestra un accidente de montañismo prolongado y provoca principalmente ansiedad y miedo. Un clip final sirvió como una condición de control neutral*: Sticks* (1 min 33s) muestra una exhibición dinámica abstracta de palos de colores apilados y no provoca prácticamente ninguna emoción (Fredrickson y Branigan, 2005).

2.3 Cambio de hábitos

Una vez que las personas con depresión son capaces de cultivar emociones positivas para cosechar acciones que los lleven a un cambio de comportamiento que culmine con un aumento de la sensación de bienestar, será necesario trabajar con ellos en la formación de hábitos muy específicos que pueda ayudarles a prevenir las recaídas y a su vez aumentar su productividad, autoestima y esperanza. A continuación, se define el concepto de hábito, su naturaleza y cuáles son los más relevantes a trabajar para la mejoría de las personas con depresión.

De acuerdo con Castaño-Ramírez (2011 p. 10) un hábito “es una disposición a actuar de una determinada manera, y esa determinación está impulsada por un propósito” más adelante al aludir la noción que tiene Charles Pierce del hábito, el autor menciona que no

solo implica “una acción del cuerpo, sino que también corresponde al hábito del pensamiento, que surge del ejercicio de la imaginación”.

Es alentador saber que los hábitos ya sean buenos o malos son aprendidos, pero no son eternos, por lo que se pueden desaprender, cambiar o adquirir nuevos hábitos que sean útiles para fomentar la autoestima de las personas, que se puedan contrarrestar los sentimientos de tristeza y generen esperanza en los pacientes con depresión. El moldeamiento de hábitos saludables se puede obtener con un modelo integral de intervención que sirva de guía para inducir y auto inducirse emociones positivas, que estas a su vez lleven a accionar hacia cambio o adquisición de nuevos hábitos, todos esos esfuerzos dirigidos hacia objetivos (S.M.A.R.T, por sus siglas en inglés) específicos, medibles, alcanzables, relevantes y en tiempo determinado.

Las emociones positivas funcionarían como un impulsor de los hábitos para el alcance de las metas S.M.A.R.T, por ejemplo, la emoción esperanza según la teoría de la misma (hope teoría), plantea la importancia de las expectativas positivas sobre el futuro que incluye a la motivación y planificación necesarias para la consecución de dichas metas (Cheavens, Filman, Woodward y Snyder, 2006, citado en Fisas, 2015).

Este modelo enfatiza la “importancia del factor de control del medio (uno de los componentes del bienestar psicológico en el modelo de Ryff), y plantea que las situaciones más relevantes en el logro de metas son aquéllas de un nivel de control moderado, frente a otras en las que, por ser demasiado difíciles o demasiado fáciles, la motivación del sujeto es menor” (Averill, Catlin y Chon, 1990, citado en Fisas, 2015 p. 68).

Un programa de cambio de hábitos no debe faltar en un modelo de intervención para pacientes con depresión pues la parte conductual tiene gran influencia en el origen de la enfermedad, en su agravamiento o en las recaídas. Por dichas razones en las terapias Psicológicas se pone foco en activar comportamientos con el objetivo de ayudar a las personas a salir de la parálisis que provocan los pensamientos negativos rumiantes, que suelen llevar al paciente a ese espiral descendente de la depresión, como lo han llamado algunos investigadores.

La idea de la que parte la activación conductual es que

> la persona ha dejado de recibir refuerzos de su entorno y es esa falta de refuerzos lo que produce la depresión. Por eso, la activación conductual es un proceso terapéutico que propone al paciente realizar conductas observables que probablemente le llevarán a un entorno que le refuerce y, de esta forma, produzca las mejoras correspondientes en pensamientos, estado de ánimo y sobre todo en calidad de vida (Mazzucchelli, Kane, Rees, 2009, citado en Alcántara 2016, p. 13).

Sobre las ideas expuestas en este apartado referente a los hábitos, resulta importante acotar cuáles son aquellos hábitos que más impacto tendrían en la mejoría de los pacientes con depresión, cuáles de los hábitos son los que ayudarían a alcanzar los objetivos de inhibir la tristeza y aumentando la alegría, de infundir esperanza y mejorar la autoestima. Después de los acercamientos en campo y de analizar los reportes de los usuarios que padecen de depresión, quienes desean tener mayor productividad y felicidad en sus vidas, a continuación, se proponen cuatro hábitos.

Estos hábitos se basan en una investigación realizada por Brendon Burchard quien al estudiar a las personas de alto desempeño (CEO´s, atletas, artistas entre otros profesional) descubrió que dichas personas trabajan principalmente sobre los seis hábitos; buscar claridad, generar energía, aumentar la necesidad, incrementa la productividad, desarrollar influencia y demostrar coraje. Para las pruebas en el presente proyecto se elige trabajar con cuatro de los seis hábitos (buscar claridad, generar energía, incrementar la productividad y demostrar coraje).

El hábito de búsqueda de claridad se refiere a que la personas se conozcan a sí mismas, definiendo qué es lo que quiere en la vida, quien quiere llegar a ser, cómo quieren interactuar con los otros y cuáles son las cosas que les traería las mayores satisfacciones. Los individuos con alto desempeño se hacen dichas preguntas seguido, más cuando los tiempos cambian, cuando comienzan nuevos proyectos o cuando están en una situación social, es una rutina de auto-monitoreo que guía el éxito (Burchard, 2017).

El siguiente hábito que ayudaría a mover a las personas con depresión, es generar energía, al respecto, el autor antes mencionado, refiere que se requiere energía para mantener el enfoque, esfuerzo y bienestar, para lograrlo se necesita trabajar en la resistencia mental, energía física y emociones positivas de maneras muy especificas. El siguiente hábito y que

está ligado es aumentar la productividad en la principal área de interés de la persona, en donde desea ser reconocido e impactar de manera positiva, para ello requerirá disminuir las distracciones (incluyendo las oportunidades) que pudieran estar robando la atención de sus objetivos primordiales (Burchard, 2017).

El último hábito a desarrollar es, demostrar coraje, el cual tiene que ver con aprender a expresar sus ideas, tomar acciones audaces, defender sus convicciones e ideales y el de otros, aún con miedo, en momentos de incertidumbre, amenazas o condiciones cambiantes. Para el autor el coraje no es un acto ocasional, sino un carácter de tomar decisiones y de voluntad (Burchard, 2017).

2.4 Modelo de Intervención

El término modelo desde el punto de vista epistemológico, hace referencia a "toda construcción teórica que sirve para interpretar o representar la realidad o una parcela de la realidad" (Cortés-Morató y Martínez-Riu, 1996, citado en Escolar y Travi, 2010 p. 76), así mismo los autores mencionan que "se puede designar por modelo cualquier sistema de relaciones entre propiedades seleccionadas, abstractas y simplificadas, construido conscientemente con fines de descripción, de explicación o previsión y por ello, plenamente manejable" (Bordieu, p. 76, citado en Escolar y Travi, 2010, p. 76).

Ahora bien, con respecto al concepto combinado, *modelo e Intervención,* dicha variable compuesta, proviene del campo del trabajo social, y como menciona la secretaria de salud en el apartado, directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social (s/f), se define el concepto como "una propuesta de intervención documentada que busca solucionar una situación de vulnerabilidad. En un Modelo de Intervención se especifica cuál es la situación que aqueja a la población que se atiende, los objetivos, las estrategias que se llevarán a cabo, el marco jurídico bajo el cual opera, así como el procedimiento para la evaluación de los resultados.

Los beneficios de contar con un Modelo de Intervención son varios, entre los que destacan:

- Brindar soluciones en función de las necesidades de la población objetivo.
- Dar continuidad a la experiencia y conocimiento en materia de asistencia social.
- Establecer mecanismos de evaluación para las acciones de asistencia.

- Ser un referente para otras instituciones o actores que buscan implementar acciones de intervenciones (Secretaría de salud, s/f).

Como refuerzo de las ventajas de optar por un modelo sobre otras formas de intervención la Fundación Colunga (2018) menciona que un modelo da forma y cuerpo a la intervención. Sirve para ir revisando cómo van a lograr los objetivos del proyecto. A partir del modelo se puede generar un manual para que la intervención logre ser replicable. Así mismo recomienda apoyarse en una teoría de cambio clara, hacer una revisión de las evidencias, establecer los objetivos de la intervención y construir una estrategia orientada al logro de estos objetivos

Se considera que lo que diferencia un modelo de una simple guía de intervención tiene que ver con ciertas ventajas, en este sentido Tobón, Núñez-Rojas y Vinaccia (2004, p. 59) al referirse específicamente en modelos de intervención en salud mental mencionan que debe contar con la siguientes ventajas "1) abordar de forma integral los factores más importantes relacionados con los problemas de salud que se quiere atender; 2) contar con abundante evidencia científica; 3) posibilitar el trabajo interdisciplinario con otros profesionales de la salud; y 4) facilitar la integración de técnicas provenientes de diferentes modelos psicoterapéuticos en el marco de un enfoque integrado de mente-cuerpo".

Para llegar a formular un modelo de intervención se hace una investigación en donde se busca "una intima relación entre teoría, método y técnica, en dicho proceso se trabaja sobre lo real, lo cual es una construcción del investigador en la que pone en juego la relación teoría–método-técnica, es decir construye su objeto de estudio. En tal sentido, el objeto de estudio es concebido como un conjunto de conceptos interrelacionados, que se van transformando a medida que se aproxima a lo real" (Escolar y Travi, 2010 p. 77).

Sin bien es importante apoyarse en teorías para la construcción de un modelo, los conceptos a estudiar se deben acotar pues como mencionan los autores antes referidos (Escolar y Travi, 2010 p. 78) "ningún modelo es exhaustivo, ni tiene que serlo. El modelo abstrae sólo aquellas porciones de los fenómenos a los cuales les suministra sus conceptos. Esta decisión de abstraer y olvidarse de otros fenómenos implica la toma de posición de un método".

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Procedimiento

El modelo que se empleó para desarrollar este estudio de caso fue el Design thinking el cual según Brown (s/f, recuperado de https://designthinking.ideo.com/) es un enfoque de la innovación centrado en el ser humano que se basa en el conjunto de herramientas del diseñador para integrar las necesidades de las personas, las posibilidades de la tecnología y los requisitos para el éxito empresarial.

El design thinking es un procedimiento circular e iterativo lo cual por ejemplo, en la parte de pensamiento divergente, permite indagar todas las posibles causas de un problema y todas sus posibles soluciones, en la fase convergente, se busca aterrizar en algo concreto, este ir y venir del proceso permite tener cada vez más entendimiento del problema para así probar la solución más acertada, el Design thinking consta de cinco pasos los cuales se mencionan a continuación:

1.Empatizar
2.Definir
3.Idear
4.Prototipar
5.Probar

La aplicación de este proceso en la búsqueda de diseñar un modelo de intervención en pacientes con depresión se llevó a cabo de la siguiente manera:

Empatizar: se realizaron entrevistas a profundidad para conocer la experiencia del usuario en este caso pacientes viviendo con depresión y sobre cómo lo han afrontado. El proceso de investigación en design thinking tiene como pilar la exploración del problema desde la mirada del usuario que vive y sufre el problema que se intenta solucionar o mejorar.

De acuerdo con Norman y Nielsen (s/f, recuperado de https://www.nngroup.com/articles/definition-user-experience/) la experiencia del usuario abarca todos los aspectos de la interacción del usuario final con la empresa, sus servicios y sus productos, en ese sentido lo que se pretende al realizar la actividad, es conocer los pensamientos, emociones y comportamientos que han tenido las personas viviendo con depresión.

En ese sentido las entrevistas fueron de tipo cualitativa con el apoyo de un documento guía que consistió en un mapa de empatía.

Definir: con base en la información obtenida de las entrevistas, se hicieron categorizaciones. Las categorizaciones de la información permiten detectar patrones dentro del enorme volumen de información obtenida de las entrevistas, para así ir definiendo unidades de información valiosa, encontrar similitudes y descartar las que no aporten al tema. Adicionalmente a las categorizaciones se usó la herramienta *Flor de loto* que es una herramienta cognitiva-analítica que proporciona un medio visual para registrar la relación entre un concepto central y los subconceptos asociados.

Ideación: la etapa de ideación ayuda a plasmar visiblemente la información y conocimiento de la etapa anterior, para empezar a definir las propuestas se hicieron diferentes actividades, la primera fue el *Questión Storming* en donde se generan preguntas sobre las implicaciones de solución, después se aplicó la técnica *worst posible idea*, para considerar las peores soluciones e ideas más locas, posteriormente se busco el problema desde un enfoque de anti-problema es decir lo opuesto. Pero para completar la información fue necesario hacer el journey map de uno de los pacientes que asisten a terapia para entender en qué punto de su proceso se podían detectar oportunidades de mejora.

Prototipar: El primer prototipo fue una herramienta llamada *entrevista collage* que busca ayudar a los usuarios a encontrar sus motivadores desde la primera sesión para que sobre eso se generen emociones positivas que puedan mover al paciente a actuar para cambiar.

Prueba: con usuarios que han tenido alguno episodio de depresión y que además han asistido a terapia.

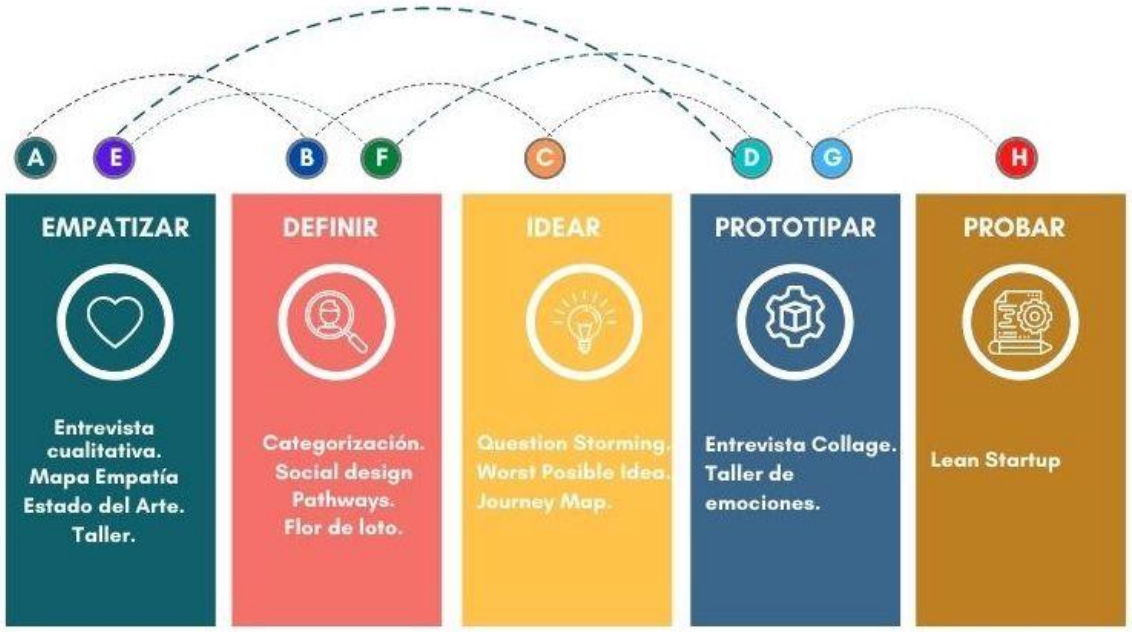
Empatizar: una vez probado el primer prototipo, se continuó indagando sobre modelos actuales de abordaje de la depresión, en esta ocasión se realizaron entrevistas a expertos y se llevó a cabo un taller de co-creación con terapeutas que atienden pacientes con depresión, se volvió a categorizar y se hicieron cadenas de insights.

Definir: en esta ocasión de buscó redefinir el problema de manera sistemica, indagando sobre soluciones análogas y sobre aquellas soluciones que hayan tenido un impacto a nivel

cultural y social, para ello se emplearon herramientas como el social design pathways, la teoría de cambio y el análisis del problemas a través de bucles.

Lean Startup: en la etapa final del proyecto se usó la metodologia lean startup que es un proceso ágil, que permite diseñar un producto mínimo viable, en este caso se trató del diseño de un minitaller para generar la emoción postiva y cambios de hábitos.

Imagen 1. Proceso iterativo del proyecto



Fuente: Elaboración propia.

3.2 Población

Para entender mejor la situación de personas que viven con depresión, se decidió trabajar con individuos de entre 24 y 48 años de edad de los estados de Puebla, Veracruz, Oaxaca y Tabasco, Sus principales características son que todos han reportado haber padecido depresión en algún momento de la vida, que buscan constantemente herramientas que los ayude a mejorar su estado de ánimo y que en su mayoría desean tener más energía y motivación para realizar sus actividades de la vida cotidiana.

3.3 Muestra

En la parte inicial del proyecto se entrevistaron cuatro pacientes, 2 de ellos residentes de Veracruz, en quienes la depresión se generó a causa de tener una enfermedad crónica degenerativa, se trata de **B**., femenina de 48 años y **R**., masculino de 24 años, los otros 2 fueron personas que tuvieron depresión a causas de problemas de autoestima y de relacionarse con la pareja, **N**., femenina de 32 años del estado de Oaxaca y **M**., Masculino, de 32 años, de Tabasco.

En un segundo momento se investigó sobre la depresión por medio de expertos que han trabajado con pacientes de este tipo, fueron la Trabajadora Social Mtra. Claudia García Pastrana del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía y el Psicólogo Mtro. Ángel de Dios Ríos quien se dedica a la psicoterapia en consulta privada con presencia en redes sociales como el terapeuta inconsciente. En esta misma etapa se realizaron talleres de exploración de la problemática sobre el abordaje de la depresión desde la óptica de otros profesionales de la salud mental, se trató de Rafael Morales, coach con especialidad en el deporte, la Mtra. Tania Casas y la Psicoterapeuta Sazyl-Ha Mantilla Aguirre.

Una vez avanzada la investigación se eligieron sujetos tipo, los cuales se determinaron por arquetipos, los arquetipos es una herramienta que se utiliza en diseño para representar comportamientos típicos de las personas, patrones y actitudes que se van construyendo a lo largo del tiempo, que incluye cuestiones inconscientes, normas sociales y atajos que se toman para hacer la vida más práctica.

En referencia a la depresión se identificaron 4 patrones de comportamientos que se establecieron con base en dos ejes; el nivel de prioridad que le dan para atender la salud mental, y en la intensidad de búsqueda de desarrollar habilidades en sí mismos para afrontar la situación, en ese sentido a continuación se presenta un esquema sobre dichos arquetipos.

Imagen 2. Arquetipos en la depresión

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadrante anterior se presentan 4 arquetipos, el *conformista* que si bien se preocupa por atenderse, lo hace de una manera superficial, entiende por cuidar su salud mental el no estresarse, no generar compromiso ni aspirar a cosas pues eso es lo que complica la vida, *si no se espera nada de la vida, no te puede decepcionar,* en el abordaje de la depresión, tener este arquetipo ayuda a visualizar que muchas personas si usarían el servicio si se les enseña que el cambio no implica mucho trabajo, que se puede alcanzar con métodos no estresantes.

Por otro lado, el arquetipo *renuente*, son patrones de conducta de personas que, sufren por malestares emocionales ocasionados por la depresión, pero desconocen qué impacto tiene eso en sus vidas, puesto que no aceptan que algo pudiera estar mal en ellos, no ven la importancia de buscar estar mejor, este arquetipo sería el más complicado de ayudar ya que tiene prejuicios con respecto al cuidado de la salud mental asociándolo frecuentemente con cuestiones de locura.

El arquetipo *Guerrero*, representa a individuos que tienen un fuerte afán de logro, son personas muy disciplinadas que confían en la racionalidad y en la acción como medios para alcanzar los objetivos, aunque sufran de cuestiones emocionales como la tristeza o enojo, reprimen tales emociones, no lo ven como algo importante en su desempeño diario, lo que habrá que hacer con este arquetipo es ayudarlos a ser más consiente sobre el rol que tienen las emociones en su vida diaria.

Y por último tenemos al arquetipo *buscador*, que representa a sujetos que están constantemente en búsqueda de desarrollar nuevas habilidades y tener herramientas para afrontar la depresión, frecuentemente están estudiando y tomando acciones encaminadas al desarrollo personal, conocer este arquetipo es importante porque son las personas que más buscan ayudan, son los usuarios ideales, sin embargo como ya tienen mucho conocimiento sobre procesos de sanación suelen ser muy exigentes con la efectividad de las intervenciones, son individuos que si no ven resultados a corto plazo desertan.

La muestra en esta etapa de la investigación, consistió en 8 sujetos, 4 de ellos previamente buscaron ayuda de diferentes índoles para tratar sus malestares, **D**., femenino de 24 años, **S**., femenino 24 años, **B**., femenino 28 años y **N**., femenino de 32 años. Una persona **M**., masculino de 32 años quien desconocía sobre depresión pero que había referido síntomas, **A**., de 29 años quien es escéptico en la posibilidad de recibir ayuda externa sobre el padecimiento, por último se colaboró con **I**., femenina de 48 años y **S**., femenino de 40 años quienes han experimentado numerosos episodios de depresión en sus vidas pero los han superado, aún teniendo poco conocimiento sobre emociones y sin contar con ayuda profesional.

3.4 Instrumentación

Como se recordará, en el inciso 3.1 se describió brevemente el proceso iterativo del proyecto, mencionando las herramientas utilizadas, así como las razones por las que se procedió de esa manera. A continuación, se detallan las herramientas aplicadas y los resultados obtenidos, finalmente se realiza un análisis sobre los principales hallazgos así como las implicaciones que estas tuvieron en el avance de la investigación.

3.4.1 Empatizar

Siendo un proyecto centrado en las personas que padecen o han vivido con depresión en algún momento de sus vidas, en un comienzo era importante conocer sus experiencias, motivaciones, necesidades, intentos previos de solución y las herramientas personales que ya poseen para afrontar dicho problema emocional. Como se mencionó en el inciso 3.3, estas entrevistas se realizaron a cuatro personas; B, R, N y M. La herramienta que se utilizó para dicho fin fue la entrevista cualitativa, a continuación, se presentan las preguntas que guiaron dicha actividad:

1. ¿Desde tu punto de vista, qué es la depresión?
2. ¿Has padecido alguno o todos los síntomas de la depresión? ¿Cuáles?
3. ¿En tu opinión cuáles son las causas de la depresión?
4. ¿Cómo has manejado esos malestares?
5. Si has tenido aprendizajes durante dicha experiencia, ¿cuáles fueron?
6. ¿Qué consejos le darías a personas que viven lo mismo que tú?
7. ¿Qué te motiva levantarte por las mañanas y seguir luchando?
8. Si tuvieras todo el poder o pudieras hacer magia para curar la depresión, ¿cómo sería esa cura, qué elementos tendría y cómo te lo aplicarías?

3.4.2 Definir

Una vez que se realizó la transcripción de los datos obtenidos en las entrevistas, se procedió a categorizar los hallazgos, la herramienta que se usó para visualizar los conceptos y sub-conceptos en torno al problema central fue la Flor de loto, en la imagen que se presenta a continuación se observa que los otros problemas que se relacionan con la depresión son: (D) malas experiencias en terapia debido a falta de resultados tempranos, (H) la autoestima, (A) la falta de promoción o conscientización sobre la salud mental, (E) las creencias, (F) problemas alimenticios, (C) la cultura y (G) ejerccicio físico.

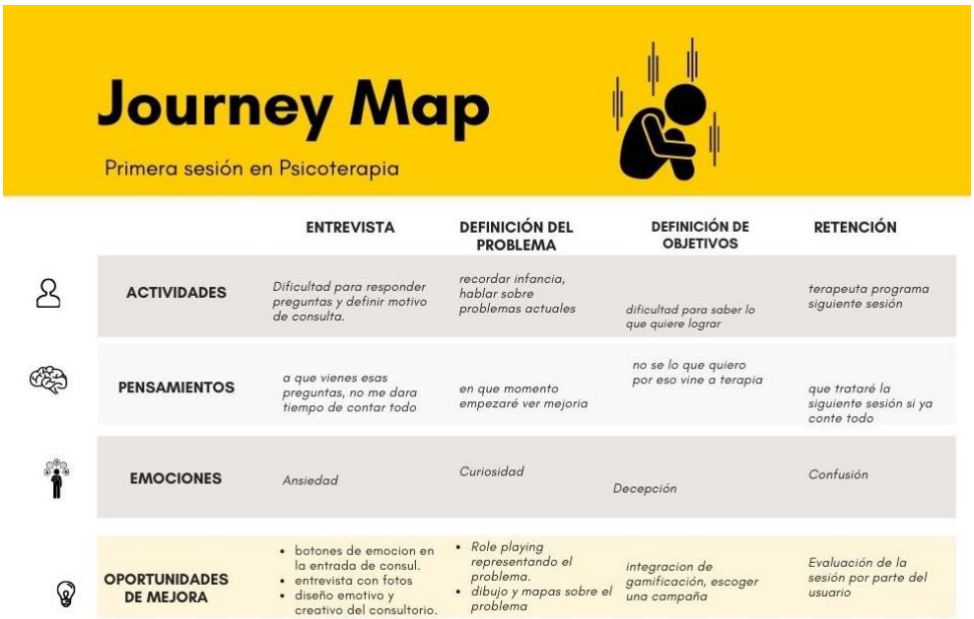
Imagen 3. Flor de loto

Fuente: Elaboración propia.

3.4.3 Idear

Para realizar el primer prototipo fue necesario la elaboración de un journey map, con base en la experiencia de la paciente N., quien durante la entrevista reportó haber asistido a terapia, pero desertó a partir de la tercera sesión por considerar la sesión poco amigable y no tener señales de que llegarían buenos resultados. En el mapa se analizan a detalle las actividades, los pensamientos y emociones que tiene el paciente durante la primera sesión, así mismo en cada fase se van generando lluvias de ideas sobres oportunidades de mejora.

Imagen 4. Journey map



Journey Map

Primera sesión en Psicoterapia

	ENTREVISTA	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	DEFINICIÓN DE OBJETIVOS	RETENCIÓN
ACTIVIDADES	Dificultad para responder preguntas y definir motivo de consulta.	recordar infancia, hablar sobre problemas actuales	dificultad para saber lo que quiere lograr	terapeuta programa siguiente sesión
PENSAMIENTOS	a que vienes esas preguntas, no me dara tiempo de contar todo	en que momento empezaré ver mejoria	no se lo que quiero por eso vine a terapia	que trataré la siguiente sesión si ya conte todo
EMOCIONES	Ansiedad	Curiosidad	Decepción	Confusión
OPORTUNIDADES DE MEJORA	• botones de emocion en la entrada de consul. • entrevista con fotos • diseño emotivo y creativo del consultorio.	• Role playing representando el problema. • dibujo y mapas sobre el problema	integracion de gamificación, escoger una campaña	Evaluación de la sesión por parte del usuario

Fuente: Elaboración propia.

3.4.4 Prototipo

De acuerdo con los hallazgos previos, se decidió hacer un prototipo para seguir buscando más información, para ello se buscó intervenir en el momento inicial de la terapia, se trató de una herramienta para mejorar la primera entrevista, en donde el paciente en vez de usar palabras para expresar aquellas experiencias, deseos, dolencias y preocupaciones que lo llevaron a buscar terapia, usa imágenes, a continuación se presenta el esquema del prototipo que se nombró entrevista collage:

Imagen 5. Entrevista collage

Fuente: Elaboración propia.

3.4.5 Prueba

El prototipo antes mencionado se probó con 3 personas, en la cuarta columna de la imagen anterior se pueden ver los collages elaborados por los usuarios como resultado de la entrevista inicial, cabe mencionar que 2 pruebas fueron en línea y 1 de manera presencial. Con la prueba de manera presencial, el usuario logró expresar muy bien sus emociones, fue en el momento de encender la vela y la música lo que le ayudó a contactar con la emoción tristeza, se le dio contención, ya una vez más tranquila se le explicó el procedimiento de la actividad.

Durante los recortes de las imágenes no tuvo ningún problema de elegirlas, una vez concluido el cuadro, se le pidió que contara una historia sobre lo que representaban las imágenes del cuadro, con esta usuaria se detectó que se le facilita mejor expresarse en palabras que con imágenes, ya que la historia la contó de manera muy superficial.

Con la segunda usuaria, la apertura también fue buena, sin embargo, se le percibía cierta desconfianza al platicar de cuestiones personales hasta que se aclaró el contrato de confidencialidad con el encendido de la vela. Esta persona se mostró muy segura de sus conocimientos de sí misma, así con el apoyo de la música realizó los recortes de las imágenes mientras iba platicando lo que pensaba y lo que estaba experimentando durante la actividad. Al finalizar fue capaz de contar una historia muy estructurada sobre el collage, refirió que la actividad le ayudó a sentirse mejor, pues la música y en general las artes son cosas que le apasionan.

El tercer usuario reportó que la actividad le ayudó a reconectar con el gusto que había tenido de hacer collage durante la licenciatura, esta persona también estructura una buena narrativa con las imágenes logrando importantes descubrimientos de sí misma, su narrativa le ayudó a visualizar mejor sus habilidades y deseos, sintiéndose así una persona más completa. Los 3 usuarios agradecieron la oportunidad de realizar el ejercicio y reportaron haberse sentido cómodos haciendo actividades con sus propias manos.

3.4.6 Empatizar

El siguiente paso del proceso de investigación fue buscar entender el problema del abordaje de la depresión desde la mirada de los profesionales de la salud mental, en ese sentido se entrevistó a 2 expertos; Ángel de Dios Ríos y Claudia García Pastrana, se realizó un taller de co-creación con los terapeutas; Rafael Morales, Tania Casas y Sazyl Mantilla, en el siguiente esquema se presentan los principales hallazgos de ambas actividades. En la parte superior izquierda se resumen los tipos de pacientes que suelen acudir a terapia, en el lado contratrario se pueden visualizar las percepciones que tienen los terapeutas sobre la experiencia de los usuarios, así mismo en la parte inferior izquierda se muestran los introyectos mismos que hacen referencia a los mecanismos por los cuales las personas desde niños integran y hacen como suyas determinadas ideas o normas, sobre lo que está bien o mal y por útimo se muestran los temas relacionados con la educación emocional que son las cosas en las que habrá que capacitar a las personas sobre lo que ocurre con las emociones, pensamientos y conductas.

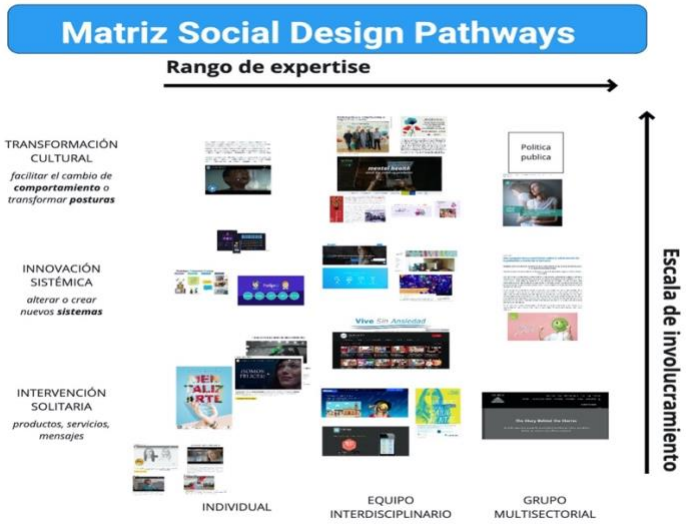
Imagen 6. Trabajo con profesionales de la salud mental

Fuente: Elaboración propia.

3.4.7 Definir

A estas alturas del proceso, se buscó indagar sobre soluciones análogas o intervenciones que hayan tenido un impacto a nivel cultural y social, para ello se empleó la matriz Social Design pathways, en donde en la coordenada horizontal se muestra el nivel de involucramiento de los diferentes actores en las iniciativas, así mismo en la parte vertical se puede visualizar el nivel de intervención ya sea a nivel solitario como son las campañas de productos de belleza que promueven la salud mental, o a un nivel más sistémico cómo es la iniciativa que busca tratar la depresión con terapia de luz en países en donde sale poco el sol y como ejemplo de intervención a nivel cultural se tiene una campaña de concientización que busca eliminar el estigma sobre la salud mental.

Imagen 7. Social design pathways



Fuente: Elaboración propia.

3.4.8 Propuesta de valor

En la etapa final del proyecto se analizó la viabilidad comercial del proyecto, para ello se usó el mapa de propuesta de valor para identificar los trabajos que los usuarios buscan completar, sus dolores y satisfacciones para así ofrecer soluciones que empaten con las necesidades de las personas.

Imagen 8. Propuesta de valor

Fuente: Elaboración propia.

3.5 Análisis

Las entrevistas iniciales ayudaron a confirmar la complejidad del problema de la depresión, ya que se encontraron otros subproblemas, por lo que desde entonces fue necesario empezar a acotar, como se distingue en la imagen 3, al problema lo influyen cuestiones como la cultura, relacionada con los estigmas y tabús que existen en México, problemas de alimentación, autoestima, falta de concientización sobre la enfermedad, y algo difícil de cambiar como son las creencias.

A raíz de los datos del primer acercamiento se optó por indagar más sobre las malas experiencias que reportaban los usuarios haber tenido al acudir a psicoterapia, pues se consideraba que con el apoyo de la Psicología, una disciplina que lleva años haciendo investigaciones sobre los trastornos mentales entre ellos, la depresión así como con el apoyo de las herramientas del diseño, se pudieran continuar con el proyecto.

La realización del journey map de la primera sesión en psicoterapia, favoreció el entendimiento de los momentos precisos en los que ocurren las insatisfacciones con el servicio, ya que se analizaron los pensamientos, emociones y actividades que ocurren entre el usuario y el terapeuta durante los 60 minutos que dura una primera sesión, visualizando el mapa ayudó también a detectar las oportunidades de mejora en cada fase, por ello se optó por intervenir en el momento de la entrevista inicial, fue de esa manera que se prototipó con la *entrevista collage*.

Las actividades durante la entrevista collage, tales como la creación de un ambiente de confidencialidad, de inducciones de emociones a través de la música y el uso de imágenes facilitaron la expresión de emociones y la obtención de resultados desde la primera sesión, tales como que la persona fuera capaz de generar una breve narrativa del problema que vive y la catarsis con la ayuda de los elementos antes mencionados.

El acercamiento con los profesionales de la salud mental fue de gran valor para conocer sobre las diferentes técnicas empleadas para el diagnóstico e intento de solución del problema, en general, los hallazgos obtenidos en estas entrevistas ayudaron a crear los perfiles de los pacientes que padecen de depresión resultando en la elaboración de los arquetipos (revisar imagen 2, en el apartado 3.3 muestra).

Por último, a través del la matriz social design pathways, se conocieron numerosas propuestas de intervención existentes para tratar la problemática, dicha actividad fue de inspiración para reorientar la búsqueda de una propuesta de solución.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA

4.1 Definición del problema

Como se argumentó en el inciso 1.1 del capítulo I, la depresión es un problema de salud pública que cada vez va en aumento, costándole al país en promedio 14 millones de dólares en cuestión de productividad, debido a que muchas de las personas que la padecen no se atienden un tanto por tabú y otro tanto por la poca efectividad de los tratamientos existentes, tales como la medicación que suele generar efectos secundarios.

Actualmente debido a la pandemia la depresión ha ido en aumento y se espera que la situación empeore una vez concluida la emergencia sanitaria, mientras que en México se siguen destinando pocos recursos del presupuesto público para investigación en este tema, por lo que existen pocas o nulas iniciativas de tratamiento que busquen alternativas de solución.

La investigación antes descrita permitió conocer las complejidades que existen en torno al problema, sin embargo también se pudo detectar una oportunidad de mejora en el modo de intervenir, de acuerdo con fundamentos que se describirán en el siguiente apartado, se encontró que las emociones son las que más influyen tanto en las percepciones que los usuarios tienen sobre la calidad de los servicios así como en las motivaciones para generar cambios de comportamientos necesarios para una vida más feliz.

4.2 Investigación

Con la ayuda del mapa de propuesta de valor descrito en la imagen 8 del capítulo anterior, se pudo definir que los principales dolores de los pacientes con depresión son: la desesperanza, la baja autoestima y la tristeza. A partir de esta actividad, se realizó una encuesta para preguntar directamente con qué productos o servicios los posibles usuarios se identifican mejor, para ello se contactó a 14 personas vía redes sociales, dicha encuesta se realizó por medio del formato de Google.

En cuando a los datos demográficos de los participantes, se trató de 64.3% del género femenino y 35.7 % masculino, el rango de edad fue de 23 a 46 años, en cuanto a escolaridad,

42.9% posee licenciatura, 28.6 % maestría, 21.4 % secundaria y 7.1% bachillerato. Los principales hallazgos de esta encuesta fueron: cuando las personas tienen malestares emocionales recurren a diferentes métodos y/o actividades, el psicólogo no es la primera opción, así mismo un 42.9 % de las personas recurre a pláticas con amigos o familiares cuando tienen dificultades emocionales, un 14% refirió hacer ejercicio y solo 7.1 % acude al psicólogo como fuente de ayuda.

En cuando a los contenidos que ocupan las personas, la mayoría reportó consumir información en formato audiovisual en YouTube, su red social preferido es Facebook, muy pocos consumen libros electrónicos o impresos. Por último, sí los usuarios tuvieran la oportunidad de probar un producto o servicio, un 35.7 % prefiere videos que fomenten la salud mental a través del humor y 28.6% se va por talleres en línea sobre herramientas de afrontamiento de la depresión, a continuación se muestra una gráfica sobre los resultados antes mencionados.

Imagen 9. Grafica encuesta

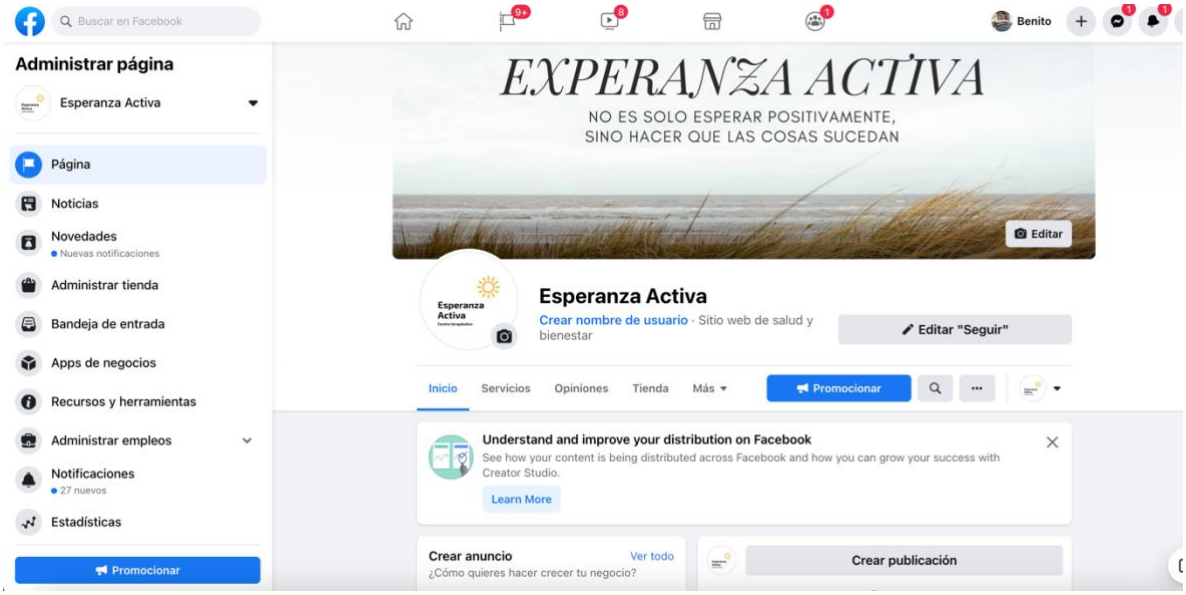
Fuente: elaboración propia.

Una vez entendido que la vía electrónica es el medio preferido de los usuarios para recibir contenidos de ayuda, se optó por crear una página de Facebook para conocer qué tanto interés existe sobre el tema, el concepto que se usó para esta actividad fue Esperanza Activa, el cual es un concepto de la psicología definido como una visión que es alimentada por emociones positivas y acciones inteligentes.

Los sentimientos positivos son alegría, sorpresa, curiosidad, entusiasmo, serenidad, orgullo, entre otros, mientras que las acciones inteligentes se llevan a cabo al establecer metas S.M.A.R.T., por sus siglas en ingles (S: específico, M: medible, A: alcanzable, R: relevante,

T: tiempo determinado), a continuación se presenta una captura de dicha página en donde se puede ver que está en funcionamiento, al día de hoy, 9 de junio de 2021 tiene 176 seguidores, las publicaciones que se han realizado no han tenido suficientes interacciones por ello será necesario realizar una explicación más detallada del concepto y hacer publicaciones de manera frecuente.

Imagen 10. Página Facebook Esperanza activa



Fuente: elaboración propia

Una vez planteado el concepto, se buscó desarrollar un producto mínimo viable, dicho objetivo se logró guiándose en el método lean startup, el MVP fue un mini-taller para generar alegría; los objetivos de la validación fueron:

1. Indagar sobre estratégias que ocupan las personas para auto-generarse alegría.
2. Comprobar supuesto de qué emociones positivas como la alegría predispone a las personas a hacer más actividades.
3. Buscar correlación entre estados alegres y elevación de autoestima.

Se propuso validar el minitaller con 5 personas, de las cuales confirmaron 4 personas, asistieron 3, pero por problemas de conexión de una persona solo se pudo validar con 2 individuos.

Los principales aprendizajes al realizar la actividad fueron:

- La alegría aumenta el optimismo y la confianza en sí mismo.
- Es necesario contar con más herramientas prácticas que fomenten la alegría.
- Personas sí pagarían por tener sesiones que les genere Alegría

Con la autorización de una las personas que participó en el taller a continuación se presentan una imagen de esta actividad que se llevo a cabo por zoom.

Imagen 11. Minitaller generando alegría

Fuente: Elaboración propia.

4.3 Planeación

La propuesta final se trata de un modelo para generar emociones positivas (alegría y sorpresa) y cambio de hábitos en personas que padecen de depresión, los hábitos que se requieren cambiar o alcanzar en pacientes con dicho padecimiento son: buscar claridad, generar energía, incrementar la productividad y demostrar coraje. Hasta el momento, con el mini-taller Generando Alegría, descrito en el inciso anterior (4.2), a través de la música

y ejercicios se buscó inducir la emoción positiva alegría, al realizar esto se buscó generar energía (hábito).

Para alcanzar los objetivos que se tienen, en un primer momento, se definió el modelo de negocio del proyecto a través del canvas, con base en el cual se pudieron entender los recursos y aliados clave, se realizó una investigación para conocer la viabilidad financiera, técnica y administrativa.

Imagen 12. Modelo de negocio Canvas

CANVAS BUSINESS MODEL

Aliados Clave	Actividades Clave	Propuesta de Valor	Relación con el Cliente	Segmentos de Clientes
Plataformas de comercio electrónico, editorial, digitales, librerías , profesionales de la salud mental	Investigación sobre estrategias para cambios de comportamiento. Estudio sobre técnicas narrativas , Gestión del proyecto, Branding , investigación de mercado, Retroalimentación sobre experiencias de usuarios	Metodología de intervención que brinda, confianza ya que nuestro metodo es alimentado constantemente de lo ultimo en investigaciones sobre neurociencias, y de todas las ciencias del comportamiento, Integramos el diseño emocional y el sentido de humor en todos nuestros servicios e intervenciones, buscando experiencias positivas	autoservicio Web, Redes sociales, atención personalizada a clientes que requieran apoyo emocional	Mercado masivo , personas con problemas emocionales, consumidores de contenidos de autoayuda
	Recursos Clave ○ Capital humano ○ Dispositivos electrónicos ○ Revisión editorial		**Canales** Zoom, Face to face, webinar Jam,a través del mercado electrónico: Amazon. Librerías	
Estructura de Costes ○ Edición editorial e impresión ○ Pago de plataformas digitales ○ Aconticionamiento de consultorio ○ Hosting de pagina web. ○ Campañas de marketing			**Estructura de Ingresos** ○ Libros físico y electrónico ○ Terapia individual ○ Talleres y webinars ○ Conferencias	

Fuente: elaboración propia

En un segundo momento, con el uso de las redes sociales se diseñaron estrategias de comunicación, y finalmente se preparó la implementación del primer taller para generar emociones.

4.3.1 Recursos

Previo al lanzamiento de un proyecto, se requiere calcular la cantidad de recursos, tanto humanos, como físicos, tecnológicos y financieros, pues teniendo dichos datos se pueden tomar decisiones sobre los productos o servicios a ofertar, los prototipos que se habrían de diseñar y una vez echado a andar el negocio, conocer su sostenible futura. Para ello, a continuación se detallan los recursos requeridos para el presente proyecto.

4.3.1.1 Recursos Humanos

El capital humano necesario para el funcionamiento del modelo para generar emociones positivas y cambios de hábitos en personas con depresión, son: un responsable que coordine los recursos y esfuerzos para continuar con el proyecto, se requiere de un psicoterapeuta especializado en manejo de grupo para la implementación de los talleres, así mismo se necesita un diseñador de contenidos digitales para el manejo de la comunicación, tanto en redes sociales como de manera presencial, a continuación se enlistan las especificaciones de los roles claves para este proyecto.

1. Responsable del proyecto: Benito Chávez es Licenciado en Psicología, Diplomado en Psicoterapia maestro en Diseño Estratégico e Innovación, cuenta con más de 8 años de experiencia trabajando con pacientes con enfermedades crónicas degenerativas y depresión. Ha realizado numerosos cursos como una formación internacional en Clown esencial, método de sanación emocional a través del humor creado por Alain Vigneau, y es certificado comunicador competente por Toastmasters.
2. Psicoterapeuta: vacante, deberá contar con Licenciatura en Psicología, formación en arte terapia, con experiencia en manejo de grupos, facilidad de palabra y buen sentido del humor.
3. Diseñador de contenidos digitales: vacante, deberá contar con Licenciatura en diseño gráfico, animación digital o diseño de información, experiencia en generación de contenidos de alto impacto, manejo de redes sociales y plataformas de comunicación digital.

4.3.1.2 Recursos Físicos y tecnológicos

Con respecto a los recursos físicos para la operación del proyecto, será necesarios contar con una oficina que tenga un espacio para la administración del negocio y otra para la realización de las actividades terapéuticas, para ello se requiere adaptar el lugar con elementos que fomenten la creatividad y la exploración personal, será indispensable poseer muebles, equipo de cómputo, dispositivos audio-visuales y rotafolios para los talleres.

Con respecto al software y hardware para la comunicación y talleres digitales será muy importante lo siguiente:

Licencias de Software

- Zoom versión profesional
- Adobe Illustrator
- Programas de edición de videos
- Facebook live
- Windows 10

Hardware

- Cámara
- Micrófono profesional
- Computadora de escritorio

4.3.1.3 Recursos Financieros

En un proyecto que brinda servicios de salud mental se pueden generar varios ingresos, para la presente iniciativa se obtendrán a través de la venta de talleres en línea y presencial, por venta unitaria de libros electrónicos, mediante honorarios por las asesorías psicológicas individuales y conferencias, así como por pago de subscripciones anuales para recibir contenidos digitales para el abordaje de la depresión.

Con respecto a la obtención de recursos económicos para la operación de este proyecto, el financiamiento será propio, a continuación se hace el desglose de los conceptos y cantidades requeridas para la compra de bienes inmuebles, tecnológicos y pago de servicios.

Imagen 13. Inversión inicial

Concepto	**Importe**
Compra de muebles para el espacio terapéutico	$ 60,000.00
Acondicionamiento del local	$ 58,000.00
Equipo de computo y audiovisual	$ 30,000.00
Plataformas digitales	$ 2000.00
Total	**$150,000.00**

Fuente: elaboración propia

4.3.2 Casos Análogos

A continuación, se mencionan dos casos análogos de modelos de intervención en salud mental, si bien no son exclusivos para pacientes con depresión tratan asuntos relacionados con las emociones, la desesperanza y autoestima. Ambos se centran en crear ambientes propicios para la generación de emociones que provoquen cambios de comportamientos, el objetivo de este apartado es hacer una comparación entres tales iniciativas para así poder visualizar los elementos que hacen única la presente propuesta.

4.3.2.1 Psicodrama

De acuerdo con Castillo (2013), el Psicodrama es una forma de terapia que mediante la dramatización de los sucesos busca revivirlos en el aquí y el ahora, para ayudar así al individuo a terminar con la tensión y a tomar consciencia de su situación. Los participantes adoptan roles sociales, como el de policía, bombero, cartero, que luego intercambian hasta haber experimentado las distintas emociones y puntos de vista de cada rol. Estas representaciones son espontáneas, sin ensayo alguno y, en ciertas ocasiones, es el público el que se sube al escenario a dramatizar. Los temas seleccionados son importantes, porque reflejaban de forma consciente o inconsciente el entorno social, familiar y psicológico de la audiencia. El público asistente, al participar en esta experiencia espontánea y creativa, puede reflexionar acerca de nuevas actitudes ante situaciones conocidas, convirtiéndose en una transformación de vida.

4.3.2.2 Clown Esencial

De acuerdo con la página del proyecto (http://www.clownesencial.com/), el Clown esencial es una modelo creado por el director de escena y clown, Alain Vigneau. Se trata de sesiones de calentamiento energético, corporal, actividades lúdicas y de contacto, se realizan improvisaciones teatrales en grupos, tríos, duos, dichas actividades permiten a los participantes construir un juego escénico, entrega, escucha, sinceridad, comunicación, aceptación, fantasía, éxito y fracaso, vulnerabilidad y confianza.

Para la creación del ambiente terapéutico, se apoya de los elementos como la música, la improvisación teatral, del humor saludable, de la aceptación incondicional y apoyo del grupo. Estas sesiones terapéutica ayudan a los participantes a desarrollar su auto-conocimiento y el manejo de emociones, en la siguiente imagen se muestra una de las actividades de improvisación.

Imagen 14. Improvisación clown esencial

Recuperado el 09/06/2021 en, http://www.clownesencial.com/cursos/taller-clown-esencial

4.3.3 Similitudes y diferencias

Las principales similitudes de los dos casos antes mencionados con la propuesta del presente proyecto son las siguientes características:

- El uso de elementos lúdicos como la música para generar emociones.
- Realización de actividades físicas para generación de energía que a su vez lleva a la liberación de emociones.
- Son modelos activos de intervención.
- Buscan hacer que el proceso terapéutico sea entretenido y vivencial.

En cambio, lo que diferencia la propuesta presentada en este documento del resto de los casos análogos son los siguientes elementos:

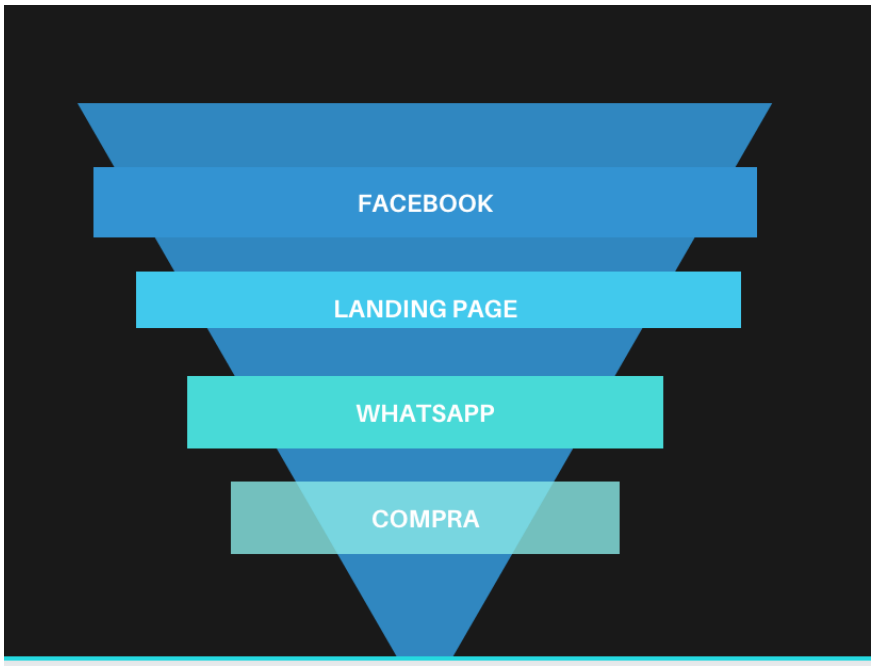
- Generación de emociones específicas (alegría y sorpresa).
- Tiene explicación de los objetivos de generar dichas emociones.
- Se enfoca específicamente en personas que padecen depresión.
- Se busca que el modelo pueda ser replicable por cualquier profesional de la salud mental.

4.4 Comunicación

La estrategia de comunicación se elaboró basada en la herramienta llamada embudo de ventas, de acuerdo con Ortega (s/f, recuperado de https://www.optimizatufunnel.com/embudo-de-venta/), un embudo de ventas es el recorrido completo que sigue el cliente ideal, desde que conoce hasta que compra o contrata el servicio. Dicha herramienta ayuda a definir y diseñar todos los pasos que tendrá que caminar una persona para convertirse en cliente.

En la imagen que sigue, se puede apreciar la herramienta antes mencionada, en donde se distingue que el primer medio de comunicación de la propuesta aquí documentada, fue una página de Facebook, debido a que en las encuestas realizadas se reveló que dicha red social es la preferida de los usuarios que buscan contenidos de ayuda o servicio relacionados con la depresión, en caso de que los visitantes requirieran mayor información, este sitió de facebook está ligado a una landing page que su vez brinda mayor detalle sobre el concepto y los servicios disponibles, para que los usuarios coticen o contacten directamente al encargado del proyecto a través de whatsapp.

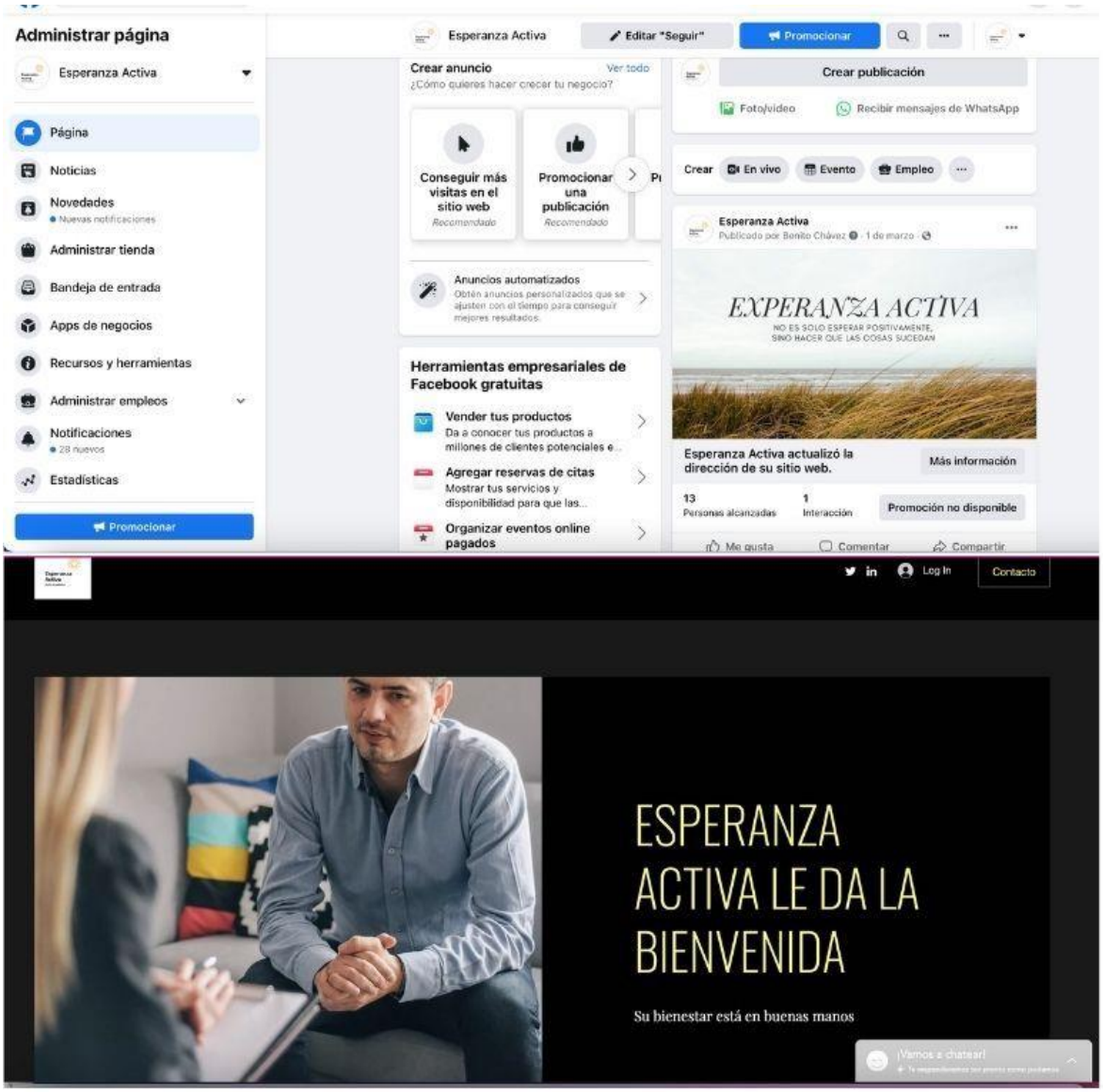
Imagen 15. Embudo de ventas



Fuente: elaboración propia.

En este sentido, en Facebook se hacen publicaciones que buscan enganchar a los usuarios para que se interesen en esta propuesta de valor, una vez en la landing page, los visitantes pueden aprender más sobre la importancia de atender la depresión, así mismo en el apartado de más información, pueden consultar todo lo relacionado con las últimas investigaciones sobre el padecimiento y su tratamiento.

Imagen 16. Facebook y landing page



Recuperado el 013/06/2021 en, https://www.facebook.com/Esperanza-Activa-104870960928037 y https://benitochavezrod.wixsite.com/website
Fuente: elaboración propia.

Con el objetivo de difundir la presente propuesta en foros y coloquios, se trabajó sobre un guion denominado Pitch elevator, según Laporta (2020, recuperado de https://www.apd.es/que-es-elevator-pitch-y-como-elaborarlo/) un pitch elevator es un discurso o presentación que pretende ser impactante, ágil y rápida, ya que debe durar entre 45 segundos y un minuto. Una de las principales características del Elevator Pitch es que debe ser claro, conciso y breve.

El pitch que se elaboró para Esperanza Activa, tiene un tono amable e inspirador, busca persuadir a los oyentes sobre la importancia de buscar alternativas de solución para personas que viven con depresión, explicando en términos sencillos, pero concretos la manera en que la presente propuesta logra ofrecer una alternativa para dicho problema. A continuación, se expone el Pitch presentado:

> Hola, soy Benito Chávez y me dedico a ayudar a personas que padecen de depresión, a través de un modelo integral que se llama esperanza activa. Esperanza activa no es solo un concepto optimista, sino que a través de las intervenciones se busca hacer que las cosas sucedan.
>
> Mediante estímulos como la música o el humor se busca generar emociones positivas como la alegría que a su vez predispone a las personas a actuar cambiando sus hábitos de vida, esto es lo que mantiene el círculo activo. Muchas personas no quieren tomar medicamentos porque les genera efectos secundarios, tampoco desean acudir a terapias que duran años como el psicoanálisis, los individuos quieren ser inspirados a actuar ya, necesitan esa prueba de que ellos son capaces de salir por si solos, esperanza activa cuenta con las herramientas para demostrarles desde el primer día que el cambio sí es posible.

4.5 Implementación

De acuerdo con el mapa de propuesta de valor expuesto en la imagen 8, inciso 3.4.8 del capítulo 3, se pudo entender por un lado que lo que les molesta a los usuarios (dolores) son: el cansancio físico, la tristeza, la falta de seguridad en sí mismos, por otra parte las (ganancias) que buscan obtener son: esa sensación de felicidad cuando logran objetivos, mayor productividad y tener una red de apoyo más grande. Finalmente los trabajos que tratan de realizar son: ser capaces de establecer metas a futuro, diseñar estrategias para alcanzarlas, así como cumplir con las actividades de la vida cotidiana.

Por consiguiente, surgió la propuesta de realizar talleres de emociones y cambios de hábitos que empataran con las necesidades de los pacientes con depresión, misma que propone intervenir en la elevación de la autoestima, generar alegría e inducir la mejora de la productividad, cambiando los hábitos.

A partir del análisis anterior, se creó la marca del proyecto que lleva por nombre, Esperanza Activa, ya que refleja las emociones positivas que se busca generar en los usuarios, la palabra activa, resalta la importancia de actuar para cambiar los hábitos que no son benéficos y que son los que suelen mantener los síntomas del padecimiento.

Imagen 17. Logo de la propuesta

ESPERANZA
ACTIVA

Fuente: elaboración propia

Las emociones positivas como la alegría son aquellas que ayudan a mantener la esperanza mientras se trabaja para alcanzar las metas.

Por otro lado las acciones inteligentes fomentan el cambio o adquisición de nuevos hábitos, impulsando al mismo tiempo el alcance de las metas. Tanto emociones como acciones para cambio de hábitos son fundamentales para tener esperanza y eso es lo que diferencia la esperanza de un *deseo*.

Como se describió en el inciso 4.2 en el apartado de investigación del presente capítulo, el primer MVP, por sus siglas en inglés producto mínimo viable fue un mini taller para generar alegría, mismo que tuvo como objetivos:

1. Indagar sobre estrategias que ocupan las personas para auto-generarse alegría.

2. Comprobar supuesto de qué emociones positivas predisponen a las personas a hacer más actividades.
3. Buscar correlación entre estados alegres y elevación de la autoestima.

El taller se validó con 2 personas en sesiones individuales, debido a la pandemia dicha actividad se realizó por medio de la plataforma Zoom, el proceso que se siguió durante el taller fue el siguiente:

1. Apertura de la sesión fue con frases emotivas, alusivas a la alegría, esto con el fin de generar reflexión para el tema que se habría de tratar.
2. El siguiente paso fue un ejercicio llamado *detectando la alegría*, en donde se invitó al participante a traer a la mente, recuerdos de momentos alegres, esto con el fin de describir esas sensaciones, emociones y pensamientos que provocan dichos estados.
3. El tercer paso fue la búsqueda de inducir estados alegres, y para ello se usó como estimulo la música, unos de los autores que fundamentan que dicho estímulo es apropiado para la generación de estados anímicos son Schweppe y Schweppe (2010, citados en Mosquera, 2013) quienes mencionan

> que la energía del sonido que produce la música tiene la capacidad de generar una relajación inconsciente. De esta forma el estado de trance o meditación profunda inducido por la música, puede contribuir a la mejoría en procesos de curaciones en una persona, ya que normaliza la tensión muscular y la respiración, aumenta la cantidad de oxígeno en la sangre, acelera la curación de las heridas, mejora el funcionamiento del sistema inmune, alivia el dolor, los problemas psíquicos y disminuye el estrés (p. 35).

4. Una vez que el participante expresó estar alegre, se buscó unir dicho estado emotivo con la siguiente dinámica que se llama, *lista de elogios* que pretende elevar la autoestima de la persona, en palabras de los desarrolladores de esta actividad; el paciente deberá elaborar una lista de diez elogios que haya recibido alguna vez en su vida. Después se le propone que los jerarquice del 1 al 10, siendo el 1 que

no lo ha creído y el 10 que lo ha creído totalmente, y luego que piense en qué sería diferente su vida si creyese cada elogio un punto más de lo que habia establecido (Beyebach y Herrero, 2010).

Con dichas actividades, aplicadas en ese orden se logró comprobar el supuesto de que las emociones positivas, sí predispone a las personas a cambiar sus comportamientos adoptando hábitos saludables, en este caso lo que se buscó fue elevar la autoestima y de acuerdo con lo que reportaron los pacientes al final del taller, dicho objetivo sí se cumplió.

Los recursos financieros destinados a la operación de este proyecto se presentan en el balance general que a continuación se expone, se trata de una tabla en donde se puede observar de forma separada y ordenada la situación económica con base en los activos y pasivos. El activo total se refiere al activo circulante más bienes inmuebles, equipo de cómputo y otros objetos de valor que son de utilidad para el negocio.

Imagen 18. Balance financiero

ACTIVO	
Caja y Bancos	150,000
Total, Circulante	**150,000**
Fijo	
Inmuebles	2,500
Mobiliario	
Equipo	14,500
Libros y Revistas técnicas	5,000
Equipo de transporte	
Equipo audio visual	2,750
Total, Fijo	**24,750**
Depreciación Acumulada	
Fijo Neto	- **24,750**
Activo Diferido	
ACTIVO TOTAL	**174,750**
PASIVO	
Documentos por pagar	
Acreedores Diversos	

Pasivo Fijo	
Documentos por Pagar	**-**
PASIVO TOTAL	**-**
CAPITAL CONTABLE	
Capital social	**174,750**
Reserva de reinversión	-
Superávit del periodo	-
Superávit por revaluación	-
Aportaciones	-
Utilidades del ejercicio	11,912
Utilidades Retenidas	-
Total, Capital Contable	**186,662**
PASIVO Y CAPITAL	**186,662**
Diferencia	11,912

Fuente: elaboración propia

Continuando con la parte financiera, en la tabla que sigue, se revisan los Ingresos anuales previstos del primero al quinto año, estos ingresos se obtendrán principalmente por la venta de talleres en línea, Psicoterapia en línea 1 a 1 y de la venta de libros electrónicos. En cuando a los gastos del primer año, la mayoría se destinará a gastos administrativos y a gastos de venta, considerando que, para producir talleres de alto impacto, además de buenos contenidos, se requiere diseñar los materiales audiovisuales, así mismo se deben cubrir los pagos de plataformas como zoom, kahoot y webinar Jam.

En el segundo año se espera tener un importante incremento de ventas debido a una mejora de los talleres, mayor experiencia y mejores estrategias de difusión, en cuando a los libros, en el segundo año se espera un mejor posicionamiento, así como el lanzamiento de una segunda edición.

En general se calculan incrementos de ventas cada vez mayores debido por ejemplo, a que en el tercer año se invertirá en la contratación de una persona que lleve las campañas de marketing digital, inversión en la mejora continua a través de la preparación del instructor tomando cursos para adquirir nuevos conocimientos y habilidades.

Imagen 19. Proyecciones de ventas

	2021	2022	2023	2024	2025
Ingresos					
Ventas	**143,800**	**315,000**	**393,600**	**471,000**	**526,800**
Total	**143,800**	**315,000**	**393,600**	**471,000**	**526,800**
Costos					
Total	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Utilidad Bruta	**143,800**	**315,000**	**393,600**	**471,000**	**526,800**
Gastos de Operación					
Renta					
Energía eléctrica		3,600	3,600	3,600	3,600
Gastos administrativos	72,000	144,000	180,000	372,000	420,000
Gastos de venta (plataforma digitales y diseño)	59,888	15,960	15,960	18,108	18,108
Total	**131,888**	**163,560**	**199,560**	**393,708**	**441,708**
Utilidad Operativa o EBITDA	**11,912**	**151,440**	**194,040**	**77,292**	**85,092**
Costo del Financiamiento					
Intereses Ganados		-	-	-	
Total	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Otros gastos y productos		-	-	-	
Utilidad antes de Impuestos	**11,912**	**151,440**	**194,040**	**77,292**	**85,092**
Provisiones					
Participación de Utilidades					-
Total	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
UTILIDAD NETA	**11,912**	**151,440**	**194,040**	**77,292**	**85,092**

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se analiza la rentabilidad de la inversión mediante el Valor Presente Neto, Tasa Interna de Rendimiento y Tasa de Rendimiento Mínima Aceptable de rendimiento, así se tiene que la inversión de $150,000.00 se pone a una tasa de interés del 19%, teniendo valores positivos en el VPN (131,343.65), en TIR (53%) con un TRE del 15%, los números de esta tabla dan un buen sustento para decidir invertir en este proyecto.

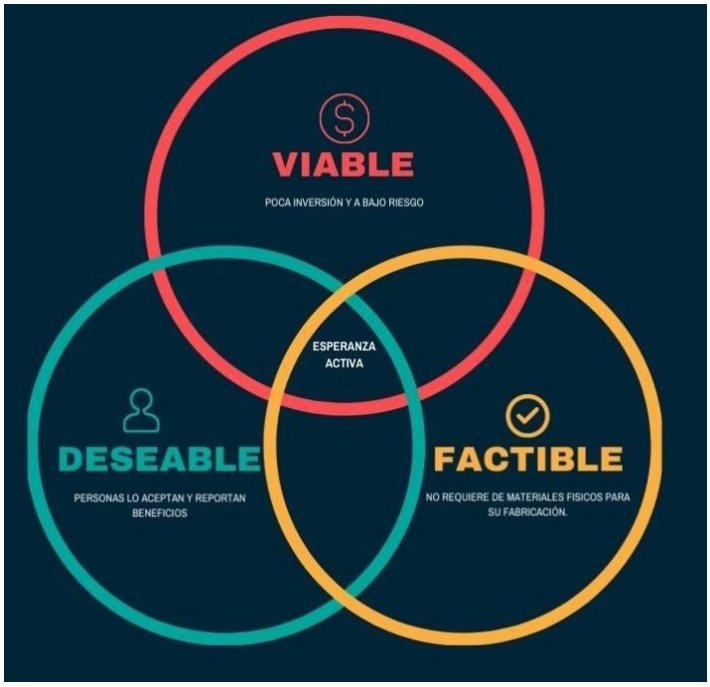
Imagen 20. Rentabilidad de la inversión mediante VPN

Tasa de interés	INVERSIÓN	AÑO 1	AÑOS 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
19.00%	-$ 150,000.00	$11,912.00	$151,440.00	$194,040.00	$77,292.00	$85,092.00
VPN	$131,343.65					
TIR	53%					
TREMA	15%					

Fuente: elaboración propia.

Después de lo expuesto sobre la situación financiera del proyecto, se puede concluir que esta propuesta es viable debido a que requiere una baja inversión a bajo riesgo y con una alta tasa de rendimiento, es deseable porque el servicio ofrecido como el taller de emociones es aceptado por las personas y además refieren que les brinda beneficios inmediatos como la elevación de la autoestima, y por último este proyecto sí es factible porque no requiere de materiales físicos para su elaboración únicamente la sistematización de conocimientos y experiencias (ver imagen 19).

Imagen 21. Propuesta viable deseable factible



Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

5.1 Síntesis de resultados

Una vez elaborado el marco conceptual de las variables que intervienen en el desarrollo de este proyecto así como las explicaciones sobre las herramientas empleadas en el proceso en el capítulo tres y argumentado la propuesta en el capítulo cuatro, en el presente apartado se abordaran las conclusiones más relevantes de este trabajo, para ello conviene recordar la pregunta de investigación expuesta al comienzo de este documento:

¿Cómo intervenir en la mejoría de personas con depresión a través de un modelo basado en la generación de emociones positivas y cambio de hábitos?

En términos generales, esa pregunta fue respondida de manera aceptable mediante el cumplimiento de los objetivos específicos: A) Revisar la interrelación entre emociones, conductas y hábitos, B) Definir cuáles son las emociones favorables a generar en personas con depresión, C) Definir cuáles son los hábitos que generan cambios duraderos en personas con depresión, planteados en el inciso 1.3.1 del capítulo uno de la siguiente manera:

Se logró entender que existe una sólida relación entre emociones y conductas fundamentadas principalmente por los autores Dan Hill y Barbara Fredricson, ambos citados en el apartado del marco conceptual. Dichos argumentos fueron adaptados al contexto de personas que viven con depresión.

Con base en los acercamientos que se tuvo con los usuarios a través de entrevistas y talleres, se pudo definir que la emoción que más afecta a los pacientes con depresión es la tristeza por lo que se buscó la manera de generar alegría para contrarrestar o transformar dicho estado anímico. Con respecto a los hábitos, se determinó que los más importantes a desarrollar en tales personas son los que refuerzan la autoestima y que a su vez facilitan la generación de energía física y mental para cumplir con sus actividades de la vida cotidiana.

Posteriormente se estableció un modelo para integrar tanto emociones como hábitos, en donde se explica que al generar primero la emoción positiva llamada alegría se predispone

a las personas a actuar, esta facilitación permite instalar hábitos saludables tales como actos repetitivos para mejorar la autoestima generando una esperanza hacia el futuro.
Como penúltimo punto, a través de herramientas como el modelo de negocio Canvas se definió el enfoque que permite llevar a cabo la presente propuesta, en este mismo paso se analizaron los recursos tanto financieros, como humanos y físicos requeridos para la operación, los resultados de este proceso permiten afirmar que la propuesta sí es viable.

Teniendo un modelo que combina emociones y hábitos, se tiene una guía para la elaboración de talleres, intervenciones individuales y libros electrónicos, dirigidos a ayudar a personas que viven con depresión, esto permiten argumentar que este proyecto sí es factible pues no requiere de tecnología compleja o herramientas físicas para su elaboración. Por otra parte a través de las retroalimentaciones de los usuarios que participaron en la implementación se pudo conocer que la intervención también es deseable.

Finalmente, con respecto al supuesto establecido de que las personas con depresión necesitan de un modelo que aborde emociones y hábitos se pudo validar parcialmente, ya que faltó tiempo para incluir a más usuarios y generar otro tipo de emociones positivas como la sorpresa. Así mismo no está claro que la supresión de la tristeza sea saludable en la mejora de los pacientes, será necesario que las personas lo sigan expresando pues tiene un efecto liberador y al contrario facilitaría la generación de la alegría si se toma como un *caerse* para después *levantarse*.

5.2 Observaciones

El desarrollo de un taller de generación de emociones (alegría) como predisposición para cambio de hábitos en personas con depresión, se llevó a cabo gracias a las herramientas de empatía del design thinking las cuales ayudaron a detectar que los dolores que más predominan en este padecimiento son la tristeza, la baja autoestima y la desesperanza, sin embargo, en adelante será necesario desarrollar herramientas que faciliten prototipar servicios de salud mental de manera digital y a distancia, ya que debido a la pandemia no fue posible documentar reacciones que se suscitan en las personas estando en grupo de manera presencial.

Contar con dichas herramientas permitirá probar servicio como talleres, conferencias, juegos y otros actos que propician ambientes para generar diferentes estados emotivos con el fin de recabar mayor evidencia sobre la eficacia del modelo presentado en este documento.

5.3 Recomendaciones

Las teorías sobre las emociones y hábitos planteados en el apartado del marco conceptual de esta investigación, sugieren que existen diversas rutas para abordar problemáticas que se suscitan en el cuidado de la salud mental, se recomienda explorar la aplicación del modelo aquí planteado para la mejoría de personas que padecen de otros trastornos emocionales, tales como la ansiedad, trastorno límite de la personalidad entre otros.

Para la validación de esta propuesta, se usó como estímulo para generar alegría, la música, sin embargo existen otros que favorecen la generación de emociones por ejemplo, Bárbara Fredricson, en su investigación reporta el uso de videos cortos para inducir diferentes estados emocionales, en lo posterior se recomienda apoyarse del experimento de Fredricson para definir otros generadores de emociones, de igual manera se sugiere incorporar el humor, un importante inductor de alegría el cual se intuye daría buenos resultados en la mejoría de pacientes que viven con depresión.

Existe algo que se llama espiral descendente de la depresión, lo cual suele estar compuesto de emociones negativas, pensamientos rumiantes y hábitos no saludables, que al no tratarse, se refuerzan y van llevando a la persona hacia una crisis emocional cada vez más profunda, se recomienda diseñar un programa de entrenamiento tipo espiral ascendente que esté conformado de emociones positivas y hábitos saludables que al incorporarse en la persona en vez de llevarla para abajo le ayude a aumentar su autoestima, generar energía y ser cada vez más productiva.

REFERENCIAS

Carrasco, A. (2017*) Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado*, Revista interamericana de Psicologia, vol. 51, núm. 2, pp. 181-189 Sociedad interamericana de Psicologia, Puerto Rico, recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf

Botella, C., Mira, A., Herrero, R., García-Palacios, A., & Baños, R. (2015*) Un programa de intervención autoaplicado a través de internet para el tratamiento de la depresión: Sonreír es divertido:* Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, Universitat Jaume I, Instituto Salud Carlos III, Universidad de Valencia, España, recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/151206/70768.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodriguez-Vasquez, L. (2019*) Optimización de los resultados de las terapias psicológicas mediante el mejoramiento de la experiencia del usuario a través de la aplicación de herramientas y técnicas utilizadas en el Desing Thinking***,** Universidad Iberoamericana Puebla, México, recuperado de: https://repositorio.iberopuebla.mx/handle/20.500.11777/4233

Burchard, B. (2017) *High Performance Habits*. Hay house inc,Estados Unidos.

Haley, J., & Richeport-Haley, M. (2006) *El arte de la terapia estratégica*. Ediciones Paidós ibérica, Barcelona.

Hill, D. (2014) Emotionomics. *El poder de las emociones para el éxito en los negocios.* Grupo editorial patria s.a de c.v. México.

Berenzon, S., Lara, M., Robles, R & Medina-Mora, M. -Altamirano (2013*). Depresión: estado del conocimientoy la necesidad de políticas públicasy planes de acción en México* Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Ciudad de México, Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf

Secretaria de Salud (2017) *Depresión puede causar incapacidad, nota de prensa gobierno de México, recuperado de:* https://www.gob.mx/salud/prensa/293-depresion-puede-causar-incapacidad

Renteria-Rodriguez, M. (2018*) Salud mental en México*, foro consultivo, Oficina de Información Científica y Tecnologica para el Congreso de la Unión, Ciudad de México, recuperado: https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

Instituto Nacional de Estadistica y Geografia (2019) Estadísticas a propósito del dia mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre), Comunicado social INEGI, Comunicado de prensa Num. 455/19, recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf

Redacción Update México (2020) Depresión, la próxima pandemia contra la productividad de las empresas, Update México, recuperado de: https://updatemexico.com/destacadas/depresion-la-proxima-pandemia-contra-la-productividad-de-las-empresas/

Landeros, E. (2020*) COVID-19 y salud mental: los otros efectos de la pandemia*, Asociación Psicoanalítica Méxicana, recuperado de: https://asociacionpsicoanaliticamexicana.org/covid-19-y-salud-mental-los-otros-efectos-de-la-pandemia/

Sarason, I & Sarason, B. (2006) Psicopatología, psicologia anormal: el problema de la conducta inadaptada, Pearson Prentice Hall, México.

Alcántara, M. (2016*) Intervenciones positivas y psicopatología centrada en depresión*, Universidad de Jaén, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Andalucía España, recuperado de: http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/3401/1/Alcntara_Castro_Miriam_TFG_Psicologa.pdf

Maurer, D., Raymond, T. & Davis B. (2018) *Depresión: Screening and Diagnosis*, Madigan Army Medical Center, Tacoma, Washington, recuperado de: https://www.aafp.org/afp/2018/1015/afp20181015p508.pdf

Pérez-Padilla, E., Cervantes-Ramírez, V., Hijuelos-García N., Pineda-Cortés, J. y Salgado-Burgos H. (2017) *Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor*, Revista Biomédica Vol. 28, No. 2, recuperado de: http://www.scielo.org.mx/pdf/revbiomed/v28n2/2007-8447-revbiomed-28-02-73.pdf

Vásquez-machado, A. (2011) La depresión, Revista de ciencias médicas de mayabeque, la Habana, recuperado de: http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/531/910

Fisas, S. (2015) *Psicología Positiva: Revisión evidencia de sus intervenciones en el tratamiento de personas ante el trauma y propuesta de intervención*, Máster universitario en terapias psicológicas de tercera generación orientación investigadora, recuperado de: https://www.academia.edu/download/38241080/FISAS-QUILEZ-SILVIA-TFM.pdf

Fredricson, B. (2004) *The broaden-and-build theory of positive emotions*, The royal society publishing, recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1693418/

Fredricson, B. y Branigan, (2005) *Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires,* National Institute of Health, Universidad de Michigan, recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156609/pdf/nihms305178.pdf

Castaño-Ramirez, A. (2011) *Introducción al concepto de hábito de Charles Peirce para el comportamiento del consumidor*, Revista Punto de Vista Vol. 3, Universidad de los Andes recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4776916

Escolar, C. y Travi B. (2010) *Prácticas profesionales, modelos de intervención y proceso de producción de conocimientos*, Revista trabajo social UNAM, Número 1, p. 74 – 89, recuperado de:

https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSA/BLOQUE2/PPS/04/PMIS/U2/descargables/23883-41431-1-PB.pdf

Tobón, S., Nuñez-Rojas, A. y Vinanccia, S. (2004) *Diseño de un modelo de intervención psicoterapéutica en el área de la salud a partir del enfoque procesal del estrés*, Revista de Estudios Sociales, no.18 Bogotá, recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200007

Secretaria de Salud (s/f) *Modelos de intervención*, Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social – DNIAS recuperado de: http://dnias.dif.gob.mx/modelos-de-intervencion-en-asistencia-social/

Fundación Colunga (2018) *El modelo de intervención social sirve para ordenar, dar forma y cuerpo a la intervención*, recuperado de: https://www.fundacioncolunga.org/noticias/el-modelo-de-intervencion-social-sirve-para-ordenar-dar-forma-y-cuerpo-a-la-intervencion/

Norman, D. & Nielsen, J. (s/f) The Definition of User Experience (UX), Nielsen Norman Group, recuperado de: https://www.nngroup.com/articles/definition-user-experience/

Brown, T. (s/f) Design Thinking defined, IDEO Design Thinking recuperado de: https://designthinking.ideo.com/

Castillo, B. (2013) Psicodrama, Sociodrama y Teatro del Oprimido de Augusto Boal: Analogías y Diferencias, Revista de Estudios Culturales volumen 26, número 26, Universidad Central de Venezuela, recuperado de: https://digitalcommons.conncoll.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.es/&httpsredir=1&article=1315&context=teatro

Mosquera, I. (2013). Influencia de la música en las emociones. Realitas, Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes, recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4766791.pdf.

Beyebach, M. & Herrero, M. (2010) 200 tareas en terapia breve, editoria Herder, Barcelona.