



Pontificia Universidad Católica de Chile
Facultad de Arquitectura, Diseño y Estudios Urbanos
Escuela de Diseño



Autora: Isadora Alejandra Hernández Borotto
Profesora guía: Ximena Ulibarri

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

Enero 2021
Santiago, Chile.



Pontificia Universidad Católica de Chile
Facultad de Arquitectura, Diseño y Estudios Urbanos
Escuela de Diseño

Autora: Isadora Alejandra Hernández Borotto
Profesora guía: Ximena Ulibarri

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

Enero 2021
Santiago, Chile.

AGRADECIMIENTOS

A todos los participantes en el desarrollo de este proyecto: Alanis, Lucas, Elsa y Jhor-dan. Protagonistas de sus experiencias sumamente valiosas. Por interesarse tan activamente en dar a conocer estas historias, su disponibilidad constante. Ustedes son el alma de todo este proyecto.

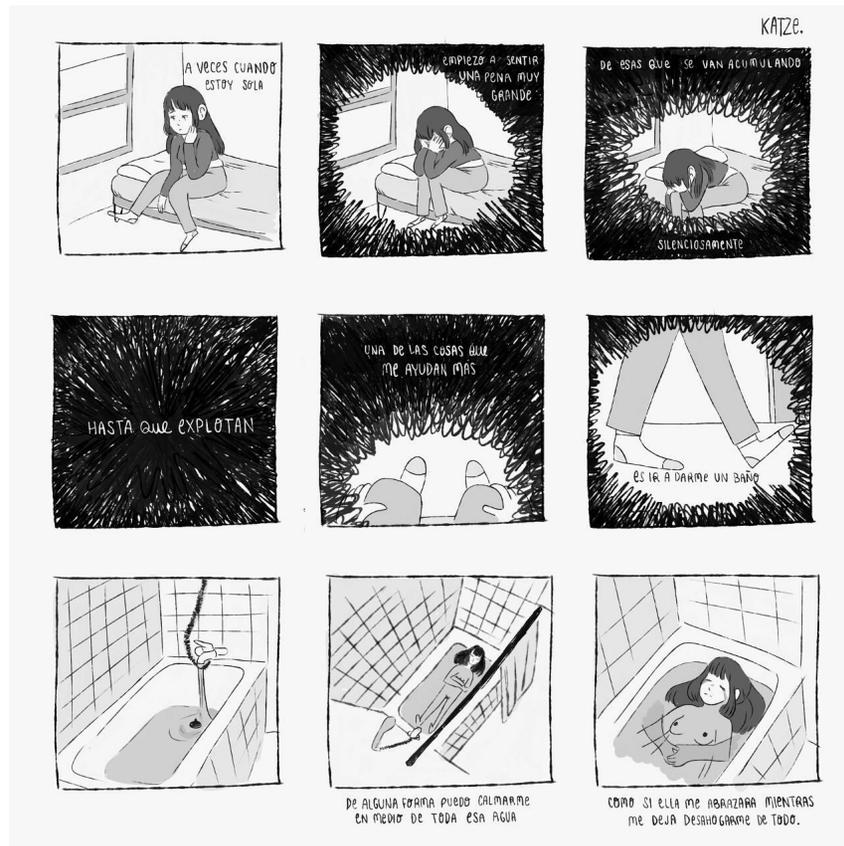
A Paula Andrade, que desde la primera reunión en donde inocentemente "solo iba a consultar" datos sobre psicología, me llevo a una mirada que cambió toda mi percepción del tema. El apoyo constante en todo el desarrollo. No hubiera tomado nunca esta dirección sin tu ayuda.

A mis padres que me han apoyado en mis ganas de aprender diseño e ilustración.

CONTENIDOS

9	MOTIVACIÓN PERSONAL	59	PROCESO DE DISEÑO
11	ABSTRACT	60	Plan de desarrollo del proyecto
13	LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN	63	Levantamiento de los testimonios
14	Salud mental	65	Actividad
15	Salud mental: Jóvenes chilenos	66	Creación del relato
18	El nerviosismo, el estrés y la ansiedad	68	Proceso de ilustración
20	Trastorno ansioso	71	Uso de color y línea: Relatos
21	Ataque de pánico como respuesta	74	Uso de color y línea: Mensaje
24	En la actualidad: Estallido social y pandemia	75	Elección tipográfica
26	Estigma	76	Diagramación y uso de texto
27	Empatía	79	TESTEO
30	Prácticas narrativas	80	Validación con autores
33	Medicina gráfica	82	Validación con usuarios
35	PRIMER ACERCAMIENTO	87	Validación con psicólogos
36	Encuesta	90	REDISEÑO
43	Interacciones críticas	91	Grounding
45	FORMULACIÓN DEL PROYECTO	93	Uso del color: Grounding
46	Oportunidad de diseño	94	Diagramación y tipografía: Grounding
47	Planteamiento	95	Entrevista a PRANAS Chile
48	Objetivos	98	RESULTADO FINAL
49	Usuarios	107	TESTEO FINAL
50	Contexto	112	PROYECCIONES
51	Patrón de valor	114	CONCLUSIÓN
52	Antecedentes	117	REFERENCIAS
55	Referentes		

MOTIVACIÓN PERSONAL



Angustia, 2019. Elaboración propia

Desde pequeña siempre he sido muy curiosa con las sensaciones que tiene la gente frente a una misma situación, y por eso preguntaba, ¿y qué sentiste?, ¿por qué?, ¿pero cómo podrías describir esa sensación?, ¿a qué se parece?

La percepción es algo tan raro, nos unimos en palabras, pero en sensaciones no, porque son únicas. Por esta razón me he interesado en la Salud Mental. Se habla de trastornos y de patologías acompañados de una descripción estricta que hace pensar que todos viven lo mismo, pero claramente esto no es así. Quiero conocer estas vivencias y saber qué hacer con ese conocimiento.

El semestre anterior al empezar el proceso de título surgió en mí la necesidad de hablar sobre mi experiencia con el ataque de pánico. Hice un pequeño cómic que publiqué en mi cuenta de

Instagram y Facebook, tuve miedo, porque tenía la sensación de que al mostrar una historia en este formato había que hacer algún chiste, que no sonara serio, que no molestara mucho hablar de cosas que generalmente no se hablan. Para mi sorpresa los comentarios que recibí se resumían en que no era necesario ser chistoso, que lo valioso de lo que había posteado era mostrar lo que la gente vive, pero suele tratar de ocultarse.

Me hizo sentido que el ataque de pánico fuera el tema de mi Proyecto de Título. Existe una necesidad de hacer visible estos temas ocultos, pero necesarios de enfrentar. Había valor en la narración propia para compartir y hacer comunidad con la gente que comparte una palabra con vivencias diferentes. Además de compartir cómo ayudar(nos).

ABSTRACT

Empatía en el pánico es un proyecto ilustrado cuyo objetivo es disponer testimonios de gente que sufre o ha sufrido ataques de pánico narrando, desde la propia vivencia, para generar un trabajo empático con el público que no comprende, no ha vivido y/o simplemente no sabe cómo asistir a una persona que lo esté sufriendo. Por esto último, además provee el Grounding como herramienta para asistir(se).

El presente trabajo tiene como eje la empatía, saber escuchar sin juzgar, reconocer los sentimientos y emociones del otro, entender desde la experiencia de afectado y actuar desde las necesidades del prójimo.

Este proyecto surge de la necesidad, puesta en evidencia a principios del 2019, de jóvenes universitarios sobre el insuficiente manejo de la salud men-

tal en Chile, los altos índices de ansiedad y depresión que dio a conocer la OMS y la urgencia de visibilización de temas relacionados con la salud mental chilena.

El ataque de pánico es un problema que puede sufrir cualquiera, independiente de si se padece de un trastorno depresivo o de ansiedad.

Este proyecto se basa en el análisis de testimonios y, además herramientas como las prácticas narrativas y la medicina gráfica se pretende visibilizar el ataque de pánico bajo una mirada despatologizante poniendo en valor la experiencia personal.

LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

SALUD MENTAL

La salud mental ha sido definida por la OMS como un *estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*. Lo que implica que finalmente no tiene que ver con la patología en sí, sino que con la paz íntegra de cada persona, algo que no está regulado a nivel mundial.

Este mismo organismo en agosto de 2020, planteó que la salud mental es una de las áreas más desatendidas de la salud pública. *Cerca de 1000 millones de personas viven con un trastorno mental, 3 millones de personas mueren cada año por el consumo nocivo de alcohol y una persona se suicida cada 40 segundos. Y ahora, miles de millones de personas de todo el mundo se han visto afectadas por la pandemia de COVID-19, que está teniendo repercusiones adicionales en la salud mental*

de las personas. Sin embargo, relativamente pocas personas en todo el mundo tienen acceso a servicios de salud mental de calidad.

Sin acceso, educación ni interés por el tema esto se ha hecho cada vez más difícil de tratar, porque nos vemos enfrentados cada vez más a sufrir en ignorancia, silencio y soledad un tema que no es individual, ahora es un problema a nivel mundial cada vez más evidente.



The Clinic, 2019.

SALUD MENTAL: JÓVENES CHILENOS

En Chile, algunas noticias del primer semestre de 2019 revelaron la inquietud por la salud mental de los estudiantes universitarios. Aquella estaría directamente relacionada con las cargas académicas, el deficitario lugar que ocupa en la salud chilena y la cantidad de chilenos afectados por esta carencia.

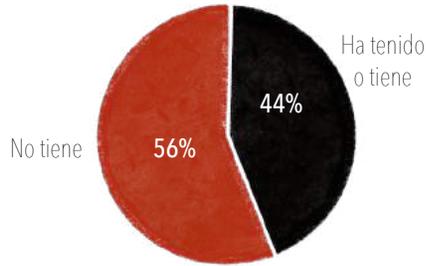
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Si hablamos de estudiantes universitarios nos referimos precisamente a la etapa que están enfrentando, los cambios y las altas expectativas que esta conlleva, no solo las de los padres, sino que las del propio estudiante, quien se auto exige para cumplir, afianzar su independencia e incluso, en muchos casos, soportar el desarraigo que implica dejar su lugar de origen para realizar sus estudios superiores. Por esto, enfrentar la universidad no es un asunto fácil para gran parte de los

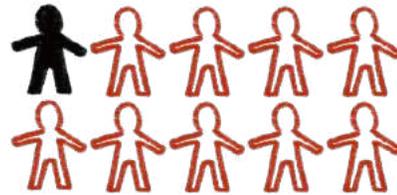
estudiantes, porque a la exigencia externa, se suma la carga académica que imposibilita que los estudiantes cuenten con un periodo de tiempo suficiente para realizar otras actividades desvinculadas del ámbito académico, tales como pasar tiempo en familia, descansar, etc. Contribuyendo con ello a que el alumno sienta gran estrés que no puede ser liberado.

La situación descrita facilita que muchos estudiantes desarrollen o potencien psicopatologías diversas. A lo anterior se suma que para buscar ayuda profesional primero se debe derribar el prejuicio de que "si me atiendo con un psicólogo o un psiquiatra es porque estoy loco" e incluso si se llega a recurrir a estos servicios suele ser cuando ya se alcanzó un límite inmanejable de tensión.

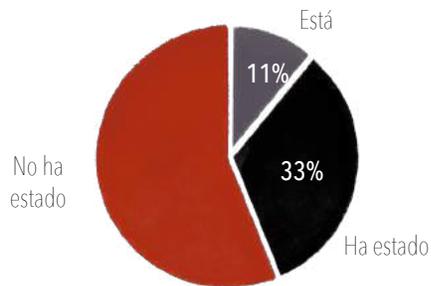
Por esto mismo, si bien hay un número



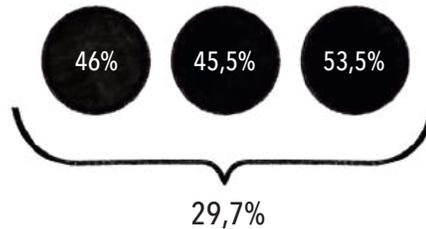
Problemas de salud mental



1 de cada 10 universitarios está en algún tratamiento de salud mental



Tratamiento de salud mental



Presenta los tres síntomas

conocido de gente que ha acudido a estos servicios y ha sido censada, también se cree (con justa razón) que el número de afectados podría ser mayor.

Según el Ministerio de Salud, cuando se habla de la salud mental en Chile, se menciona que parte de la población más afectada son los adolescentes y jóvenes. Pero si buscamos información acerca de jóvenes afectados, esta suele ser mínima e imprecisa, ya que generalmente aparece fusionada los porcentajes correspondientes a los adultos u omitida porque se entregan solamente los resultados de los adolescentes.

PRIMERA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD UNIVERSITARIA EN CHILE

Ante la falta de información específica de jóvenes estudiantes universitarios se han desarrollado algunas iniciativas como la Primera Encuesta Nacional de

Salud Mental Universitaria de Chile, realizada en abril del año 2019, liderada por la psicóloga Ana Barrera; dicha encuesta se aplicó en la Universidad de Concepción, Universidad Católica de Temuco y en la Universidad de Tarapacá. Si bien no contiene información sobre todas las universidades del país, la información recopilada es tan determinante que poco tiempo después fue ratificada por otros estudios.

Los resultados de esta Primera Encuesta señalan que los problemas relacionados con la depresión y la ansiedad conforman el 46% de la muestra; el estrés representa el 54% y la presencia de los tres factores en un mismo caso abarca el 29,7%. Por otro lado, el 44% ha tenido que recurrir a ayuda profesional, el 33% estuvo en terapia y solo el 11% actualmente cuenta con algún tipo de tratamiento.

“Hay autores que dicen que la mala salud mental en esta edad tiene que ver con problemas que no se resolvieron en la adolescencia. Tiene que ver con características de personalidad, quienes tienen pocas redes de contacto y bajo apoyo social están en mayor riesgo de presentar problemas de salud mental”, sostiene Barrera.

A partir de estudios más generales acerca de la salud mental en Chile podemos identificar los temas que más afectan a la juventud:

- Trastornos de ansiedad
- Trastornos depresivos
- Alcoholismo

La ansiedad es uno de los principales problemas de salud mental en Chile. De hecho, el año 2017 la OMS en el informe “Depresión y otros Desórdenes

Mentales Comunes” dio a conocer que en Chile el 5% de la población chilena (844.253 personas) sufre depresión y que la ansiedad tiene aún más presencia con un 6,5% de la población padeciéndola (1.100.584 personas).

EL NERVIOSISMO, EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD

Para hablar sobre la ansiedad debemos tener claro dos conceptos: nerviosismo y estrés. Puede ser fácil confundirlos porque los tres suelen ocuparse comúnmente como sinónimos, pero la verdad es que son diferentes y representan cosas distintas.

El nerviosismo se trata de una emoción común que puede sentir una persona frente a una situación próxima identificable, en la que el sujeto adopta un estado de alarma que no dura mucho y que, en general, logra resolver o pasar sin darle mucha importancia más que la vivida en el momento. En cambio, **el estrés**, según el endocrinólogo canadiense, Hans Seyle, es más bien un proceso instintivo que vive una persona cuando se enfrenta a algo que interfiere con el equilibrio del cuerpo, estos pueden ser psicológicos o físicos. Frente a esto el cuerpo

genera una respuesta a nivel hormonal y cerebral. El nivel hormonal permite a la persona a movilizarse y responder huyendo o atacando. En el nivel cerebral, se produce una menor activación de las funciones ejecutivas para que las reacciones sean más rápidas, dejando de lado la reflexión.

El estrés se puede dividir según la capacidad de afrontamiento en: eustrés y distrés. El eustrés es cuando la persona logra tener una capacidad de afrontamiento que le permite tener la mente abierta para buscar soluciones. En cambio, el distrés es cuando no se puede afrontar, ya que las demandas superan la capacidad y genera una pérdida de control.

Hay que tener en cuenta que un mismo estresor puede ser percibido de distintas maneras por personas diferentes ya

que, cada uno de nosotros somos diferentes. El significado que le otorgue una persona a una misma situación dependerá de muchos factores. Por lo tanto, cada uno responde y afronta las situaciones de forma personal.

El psicólogo Richard Lazarus, habla de este proceso instintivo a partir de las evaluaciones que hace la persona frente a una situación potencialmente movilizadora. En la primera evaluación la situación puede clasificarse como: estresante, controlable, irrelevante o positiva. En el caso de clasificarla como estresante pasa a una segunda evaluación que determinará si tiene o no los recursos para afrontar la situación o si cuenta con opciones. En este punto se podría gestionar la fuente del estrés y/o regular las reacciones emocionales que genera la situación resolviendo con esto el problema.

Si el afrontamiento enfocado en lo emocional no es resuelto y persiste la situación estresante, entonces nos encontramos con **la ansiedad**, que puede estar ligada a psicopatologías, es algo que suele estar presente en más de una ocasión y pueden significar un problema en el día a día de la persona.

TRASTORNO ANSIOSO

Según el Manual de Diagnóstico y Estadística de Desórdenes Mentales (DSM-5, versión vigente), un trastorno hace referencia a un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su disfunción mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados al estrés significativo o la discapacidad, ya sea laboral o de otras actividades importantes.

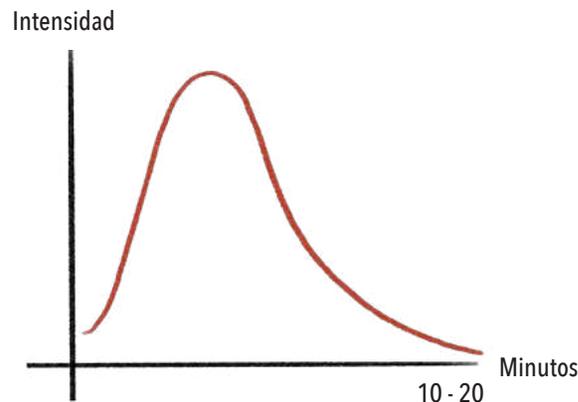
Los trastornos de ansiedad se componen principalmente del miedo y la ansiedad. El miedo como una respuesta emocional y la ansiedad como la anticipación a un suceso que tendrá lugar en el futuro. El miedo y la ansiedad pueden aparecer juntos, pero son sen-

timientos diferentes. Los trastornos de ansiedad difieren del miedo y la ansiedad, ya que son excesivos o persistentes por periodos prolongados generalmente con la presencia de estrés.

Muchos de estos trastornos se desarrollan en la infancia y la persona seguirá sufriendolos si no son tratados a tiempo.

El trastorno de ansiedad presenta varios tipos y síntomas entre los cuales el ataque de pánico es un síntoma común y también tiene lugar en otros trastornos mentales.

ATAQUE DE PÁNICO COMO RESPUESTA



Ataque de pánico



1 de cada 3 personas, a nivel mundial, ha sufrido un ataque de pánico

El ataque de pánico se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Los ataques de pánico aparecen de forma brusca y alcanzan su máxima expresión con rapidez, por esta misma razón, la gente suele confundirlo con un ataque cardíaco.

Esta situación suele durar alrededor de 10 y 20 minutos, la persona puede experimentar síntomas como: falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento, asfixia y miedo a “volverse loco” o perder el control.

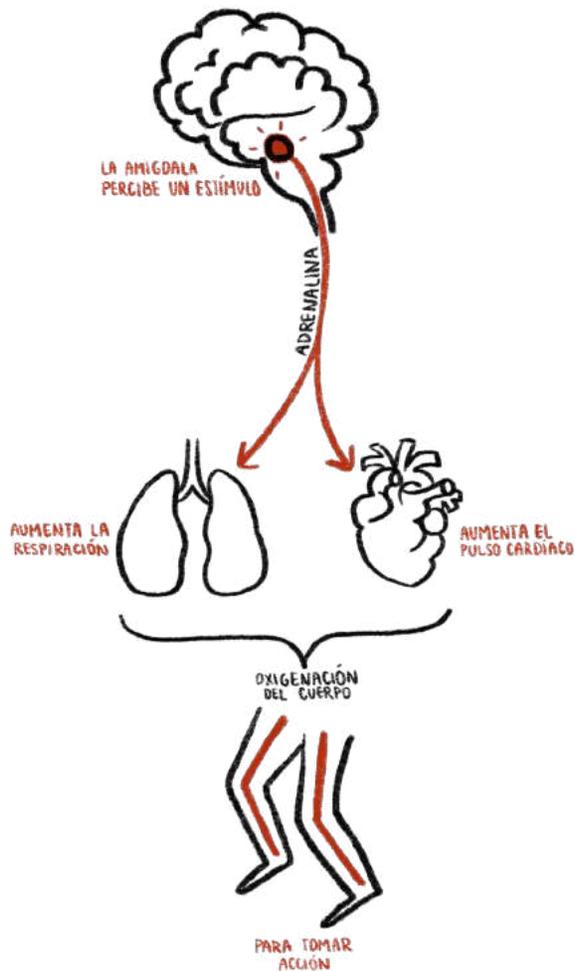
Pese a que sea un síntoma común en los trastornos de ansiedad, no es algo aislado y único de estos. Según la OMS, una de cada tres personas, a nivel mundial, ha sufrido un ataque de pánico y

está previsto que nos ocurra a todos por lo menos una vez en la vida.

¿QUÉ LE PASA A NUESTRO CUERPO CUANDO TENEMOS UN ATAQUE DE PÁNICO?

Cuando alguien experimenta una crisis, la primera en responder es la amígdala cerebral. La amígdala es una región cerebral que procesa y almacena las reacciones emocionales, esto es fundamental para la supervivencia de las personas, ya que se encarga de recibir las señales de peligro potencial y de desarrollar una serie de reacciones que ayuden a la auto protección.

Entonces, cuando la amígdala percibe peligro, estimula al sistema nervioso simpático, que desencadena la liberación de adrenalina. La adrenalina aumenta el pulso cardíaco y la respiración para que la sangre y el oxígeno lleguen a los músculos de brazos y piernas. Así



nuestro cuerpo nos deja preparados para responder al peligro. También se envía más oxígeno al cerebro para que esté más alerta y ágil.

Este tipo de respuestas surgen cuando nos vemos enfrentados a un estresor, en el caso del ataque de pánico se produce una diferencia, ya que esta respuesta exagera más allá de lo útil y de la magnitud real de la situación que pudo gatillar.

Esta es la razón por la que las personas suelen hiperventilarse y experimentan taquicardia. Los cambios en el torrente sanguíneo producen mareos y entumecimiento de manos y pies.

Después de llegar al peak de intensidad, la corteza prefrontal empieza a funcionar para que la amígdala descanse y estimula al sistema nervioso

parasimpático. Aquí se empieza a producir la hormona acetilcolina que disminuye el ritmo cardíaco y gradualmente detiene el ataque cardíaco.

TIPOS DE ATAQUE DE PÁNICO

- **Inesperados:** El inicio de la crisis no se asocia a desencadenantes ambientales.

- **Situacionales:** Aparece de forma casi exclusiva inmediatamente después o en anticipación a un estímulo ambiental.

Estos últimos son más difíciles de reconocer, pero para una persona que vive sistemáticamente ataques de pánico situacionales, puede ser más fácil percibir a qué se enfrenta.

SÍNTOMAS DE UN ATAQUE DE PÁNICO

En el DSM el capítulo dedicado al ataque de pánico ofrece una lista que caracteriza su sintomatología. Según este manual, para llamar a esta reacción como "ataque de pánico", debe presentar al menos cuatro de los siguientes trece síntomas. Estos son:

1. Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca.
2. Sudoración.
3. Temblores o sacudidas.
4. Sensación de ahogo o falta de aliento.
5. Sensación de atragantarse.
6. Opresión o malestar torácico.
7. Náuseas o molestias abdominales.
8. Inestabilidad, mareo o desmayo.
9. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo).
10. Miedo a perder el control o volverse loco.

11. Miedo a morir.
12. Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo).
13. Escalofríos o sofocaciones

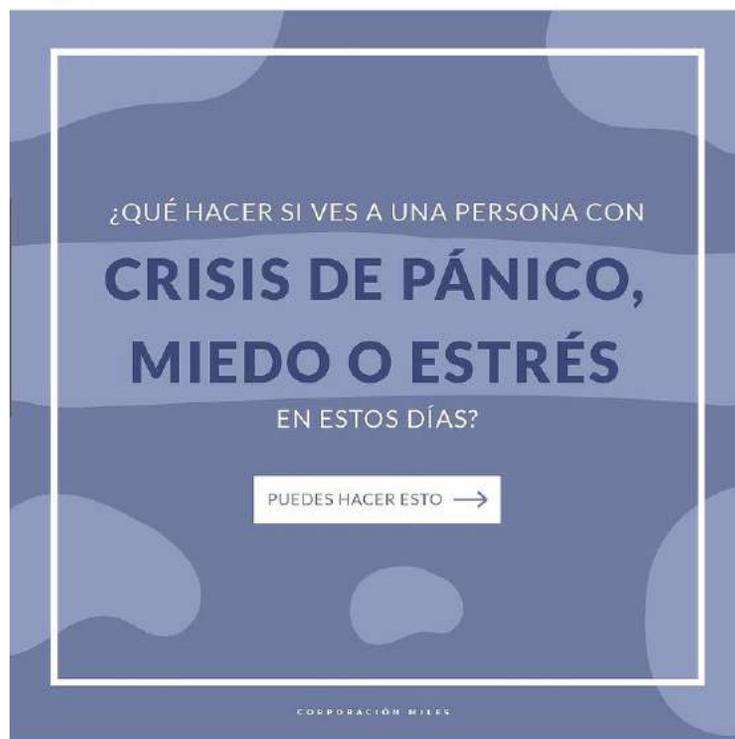
La experiencia del ataque de pánico en ningún caso es igual para todos los individuos, ya que puede haber grandes variaciones entre los trece posibles síntomas, el gatillante del ataque también puede llegar a ser muy impreciso.

Lo cierto es que no se suele hablar mucho sobre la salud mental y menos sobre cómo es la experiencia de vivir un ataque de pánico, todo esto a pesar de que los chilenos viven trastornos de ansiedad, que como mencioné anteriormente, todos en algún instante de la vida lo vamos a vivir.

La experiencia de un ataque de pánico puede ser muy variada tanto en la sensación física como el gatillante



mileschile



6.073 Me gusta

mileschile Información importante. Por favor, compartir. Si ves a alguien con crisis de pánico, estrés o miedo, esto puedes hacer para ayudarla. #estopasaenchile

Ver los 25 comentarios

22 de octubre de 2019 · Ver traducción

EN LA ACTUALIDAD: ESTALLIDO SOCIAL Y PANDEMIA

Desde el estallido social, y ahora en pandemia, en Chile se ha hecho más frecuente el compartir información por *Instagram* sobre salud mental. Algo positivo, pero no suficiente para la necesidad de educación que existe en Chile.

Según, el Dr. Mauricio Gaete, director médico corporativo de RedInterclínica, han aumentado en casi un 50% los diagnósticos de cuadros asociados a ansiedad, pánico y estrés entre octubre y noviembre del año 2019, en comparación con el mismo periodo del año anterior. Por otro lado la encuesta CADEM realizada a mediados de este año reveló que un 56% de las personas interrogadas ha sufrido crisis de angustia y/o ansiedad. Dos cifras alarmantes y al mismo tiempo normales en el contexto por el que hemos estado pasando los chilenos desde mediados del 2019 hasta hoy.

La incertidumbre, el no poder cumplir con objetivos debido a las condiciones sanitarias, el pasar tiempo solos nos puede revelar de a poco lo que antes no teníamos tiempo de escuchar, cómo anda nuestra salud mental hoy en día.

La psiquiatra, Pilar del Río, de la clínica MEDS, se refirió a la salud mental de las personas durante pandemia, diciendo que *"Hay muchas personas enfocadas en la exigencia de estar bien, pero que es normal o esperable estar mal por un rato. Es esperable sentirse mal ante una situación de crisis; es esperable que toda mi energía esté puesta en adaptarme a las nuevas necesidades y a los cambios y a lo mejor no tenga energía para las cosas que antes le dedicaba energía"*. Lo importante de esto no es no sentirse mal, sino que poder tener herramientas a la mano para ocupar en estos casos.



Hasta que valga la pena vivir, Colectivo 1810, 2019.



No era depresión, era capitalismo, Archivo Era Pin Era, 2019.

ESTIGMA

Si bien a través de los medios de comunicación se ha hablado más sobre salud mental, no ha podido liberarse del estigma que ha perdurado a través de los años.

Erwin Goffman, define el fenómeno del estigma como *los atributos de un individuo que le generan profundo descrédito y desvaloración social*. Esto fundamentado en las concepciones de las demás personas acerca de un individuo y no desde la identidad propia de quien vive algún problema.

En el mismo sentido el sociólogo Bruce Link plantea en su *Teoría del etiquetamiento*, que los seres humanos, por medio del lenguaje aprenden e internalizan concepciones respecto a aquellas personas con una enfermedad mental, que luego se transforman en "rótulos" con los cuales se les etique-

ta, clasifica y discrimina. Esto se vuelve conflictivo al asignarle una forma y expectativa de ser a la persona que padece algún problema de esta índole.

Esto es parte de lo que se postula en las Prácticas narrativas, hablar desde etiquetas ayuda a estigmatizar más a la persona que tiene un problema. Lo que genera que la persona se termine identificando con su problema en vez de verlo como tal.

EMPATÍA

La palabra empatía, *empathia* en su original griego significa "sentir dentro", tener la capacidad de percibir la experiencia, en este caso, subjetiva de otra persona.

Así entendemos por empatía a la capacidad que tenemos para comprender la manera en que otra persona capta y "vivencia" cualquier situación. Pero esta capacidad exige ver el mundo desde la perspectiva del otro y esto no es para nada sencillo.

SIMPATÍA NO ES EMPATÍA

Frecuentemente se identifica a la simpatía como parte de la empatía, sin embargo, la simpatía no necesariamente implica la comprensión de la perspectiva del otro, tal como lo ha señalado Brené Brown, la empatía nos conecta con el otro, la simpatía por el contrario nos desconecta.

¿CÓMO SER EMPÁTICO?

Para Teresa Wiseman, la empatía está compuesta por cuatro cualidades:

1. Tener perspectiva, es decir, que tenemos la habilidad de comprender y entender cómo piensa y siente otra persona, en palabras simples, podemos reconocer el punto de vista del otro como una certeza.
2. No emitir juicio acerca de lo que vive y siente el otro.
3. Reconocer el estado emocional de otra persona, en el mejor de los casos sentir como lo que siente.
4. Comunicarlo, esto implica responder empáticamente a los problemas del otro.

La consecuencia natural de asumir conscientemente la existencia de la capacidad empática del ser humano es su tremendo impacto en nuestro comportamiento social.

Estas neuronas espejo no solo nos permiten asumir como propias las acciones, si no que también las sensaciones y emociones del otro, creando un canal comunicacional.

CÓMO ESTAMOS HECHOS

Esto quiere decir que ser empático no es un atributo menor al interrelacionarse; sino que la empatía tiene un sustrato biológico, es decir, que manifiesta en nuestro organismo, tal como propone el neurobiólogo Giacomo Rizzolatti al comprobar experimentalmente la existencia de neuronas que nos permiten sentir como propia la experiencia de otro. Este descubrimiento podría otorgar un fundamento neuronal a la empatía y con ello comprenderemos mejor el mecanismo de imitación, basado en experiencias previas que facilitan nuestro aprendizaje.

NEURONAS ESPEJO

Estas neuronas espejo no son diferentes de otras células nerviosas, pero se distinguen por su función, ya que se activan frente a ciertas acciones propias o realizadas por otro. Este descu-

brimiento desencadenó una serie de investigaciones en las que se demuestra que estas neuronas espejo no solo nos permiten asumir como propias las acciones, sino que también las sensaciones y emociones del otro.

En términos comunicacionales cada vez que realizamos un movimiento sobre todo con las manos, o cuando vemos lo que otro hace, se establece un canal entre nosotros. Podemos percibir las emociones tanto positivas como negativas nuestras y del otro.

¿QUÉ SUCEDE EN NUESTRO CEREBRO CUANDO NOS ENFRENTAMOS A ESTOS ESTÍMULOS?

La neurociencia explica que la activación de las neuronas espejo en nuestro cerebro depende de nuestro conocimiento y experiencia previa que tengamos acerca de esa acción, emoción o sensación, es decir si veo a una

persona realizando un deporte que no conozco, las neuronas espejo se activarán, pero no con la misma intensidad que lo hacían si al menos tuviéramos un conocimiento relativo. En conclusión, para potenciar la capacidad de estas neuronas es necesario ampliar nuestro propio horizonte, para que el mecanismo de imitación sea más eficiente podemos echar mano al proceso de deducción basado en la capacidad de imaginar.

Las neuronas espejo no solo imitan en nuestro cerebro la realización de la acción, emoción o sensación, sino que participan activamente en su procesamiento.

EMPATÍA COMO UNA SOLUCIÓN AL ALCANCE DE TODOS

La empatía es sentir con la gente. La empatía es una elección que te hace vulnerable. Porque para conectar contigo tengo que conectar con algo en mí que me haga sentir ese sentimiento. La empatía no es tratar de dar soluciones a un problema, esto rara vez puede ayudar. Es mejor conectarse.

La empatía nos permite comprender los sentimientos de los demás, sus perspectivas, pensamientos, deseos y creencias, lo que nos conduce a no enjuiciar, pero sí a actuar para contribuir al bienestar de las personas.

La empatía no es tratar de dar soluciones a un problema

PRÁCTICAS NARRATIVAS

“El problema es el problema, la persona nunca es el problema”

White (1993)

La terapia narrativa es un tipo de psicoterapia nacida en Australia y Nueva Zelanda entre 1970 y 1980, por los trabajadores sociales Michael White y David Epston. Estos proponen una aproximación respetuosa, no-patologizante y no-culpabilizadora en el trabajo con personas, ya que separa a las personas del problema: “la persona nunca es el problema, el problema es el problema” y, las habilita para reconocer sus habilidades, recursos y valores que la mueven en la vida, en función de ampliar y enriquecer la mirada sobre su propia historia, para reforzar el sentido que quieren darle a su vida, considerando el contexto, las relaciones de poder de género, etnia, clase, preferencia sexual y capacidades que no calzan con la exigencia de la cultura dominante (PRANAS, 2019). Basándonos en lo anterior podemos centrarnos en dos ejes principales: el valor de la vivencia única y el no patologizar a la persona. Este último punto tiene que ver con no etiquetar a una persona con una cierta patología, ya que, generalmente, al encasillar a aquella con un concepto, se suele confundir el problema con una característica de este. Por ejemplo, la persona diagnosticada con ansiedad concluye que tiene un problema con la ansiedad, por lo tanto se autocalifica como ansioso, entorpeciendo con esto el avance respecto a “pelear” contra la ella, transformándola en la excusa o gatillante para seguir inserto en un problema; porque pasó de tener ansiedad a ser ansioso, a que “mi único” tipo de respuesta a cualquier situación va a ser desde la personalidad ansiosa, al estereotipo que se ha instalado desde la perspectiva de los demás y de la persona que se la diagnostica. Pero esto, finalmente está basado en un concepto estandarizado y que no está

tomando en cuenta la vivencia de la persona en su totalidad. Por esto mismo poner en valor el testimonio propio puede ayudar a que el paciente separe su persona del problema, y desde ahí resolver cómo desarrollar su vida y su propia identidad. *No se trata de que el diagnóstico no exista, no es que vaya a desaparecer, sino que ahora tiene visibles otros relatos, poder ampliar el territorio de acción, uno que no esté modelado por el concepto*, Latorre-Gentoso (2017). Desde este tipo de práctica se plantea que las personas son expertas en sus vidas, por lo tanto la única forma de saber cómo la está significando es preguntarle y hacer el viaje con ella.

MAPAS

Dentro de las diversas formas de abordar el problema con la persona, Michael White (2016) organizó sus prácticas en lo que llamó *Mapas*, or-

ganizando la práctica conocida como externalización del problema ayudando a separar a la persona del mismo cuando su identidad ha sido colapsada con éste, permitiendo reubicar al problema en el contexto. Para esto se usa cómic, buscando disminuir la influencia del problema en la vida de la persona y, además, contribuir a tejer nuevas conclusiones de identidad preferidas. El cómic permite que las personas sean testigos externos de su propia vida, que puedan mirar lo que es imposible ver desde adentro.

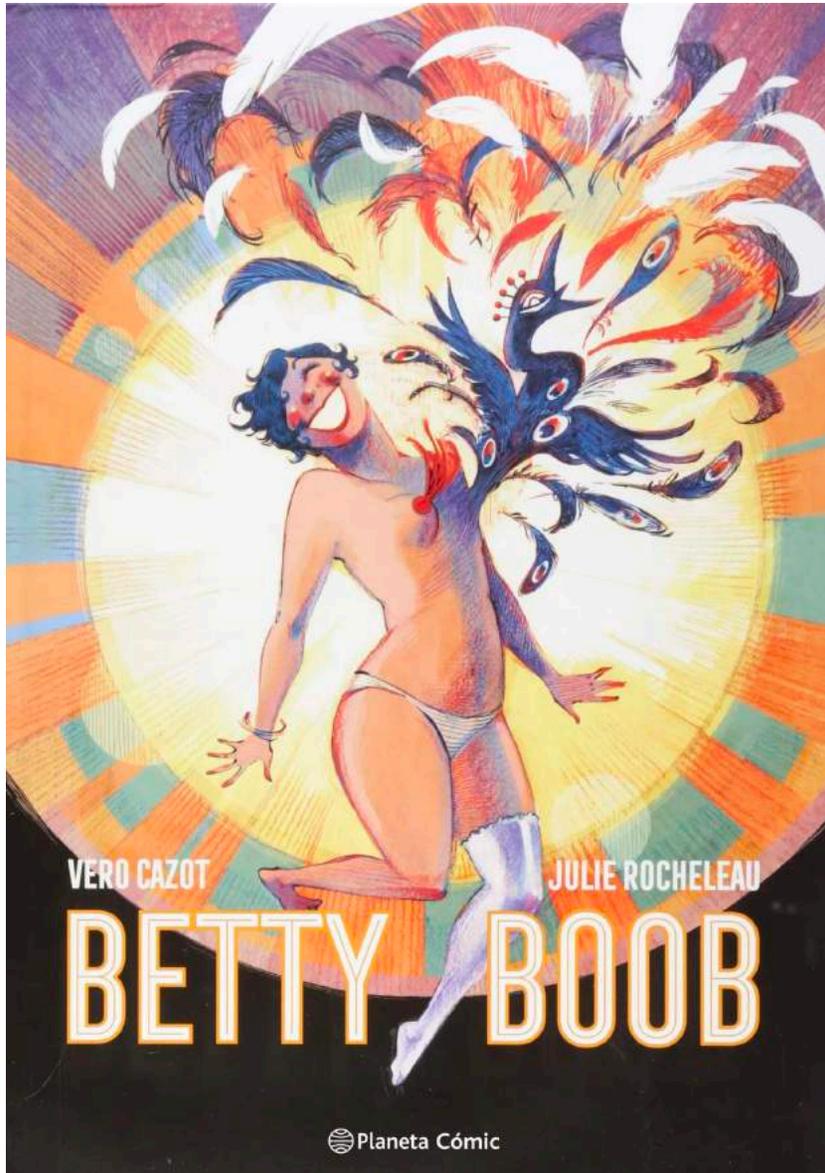
El profesional asume que no es el conocedor de la verdad de la vida de las personas, sino que las personas son las profesionales en esto. Por lo cual la historia nace desde la persona que tiene el problema y se valora y crea en base a su propia significación.

“No se trata de que el diagnóstico no exista, no es que vaya desaparecer, sino que ahora tiene visibles otros relatos, poder ampliar el territorio de acción, uno que no esté modelado por el concepto.”

Latorre-Gentoso (2017)



Isidora, Juanita y Eugenia recuperando al alegríajamor de las mandíbulas de rabieta-rabiote-rabión, 2014.



MEDICINA GRÁFICA

La medicina gráfica busca humanizar la enfermedad por medio de cómics que divulgan la información sobre la salud. Según el Manifiesto de Medicina Gráfica al colocar los principios de la narrativa médica junto a la exploración de los sistemas visuales del arte del cómic, se cuestionan la representación de los síntomas físicos y emocionales a través del medio gráfico.

La Medicina Gráfica valora el cómic por el tipo de narración que presta, mostrando sentimiento y percepciones subjetivas a través de la representación visual objetiva.

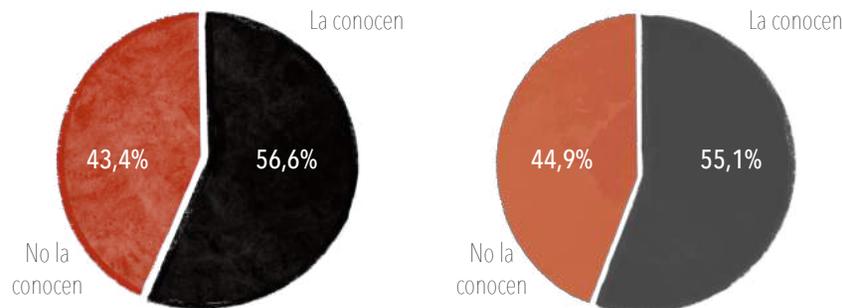
Según el grupo de Medicina Gráfica en su versión en español, esto ayuda en gran parte a entender cómo se vive una enfermedad que muchas veces puede costar visibilizar por la cantidad de emoción interna, aumentando la capa-

cidad de observación y humanizando sus vivencias, ayudando a mejorar la empatía de quien lea su relato, abriendo una ventana a las realidades subjetivas de otros dolientes (Williams, 2012) así alguien que vive una experiencia parecida se puede ver reflejada y acompañada.

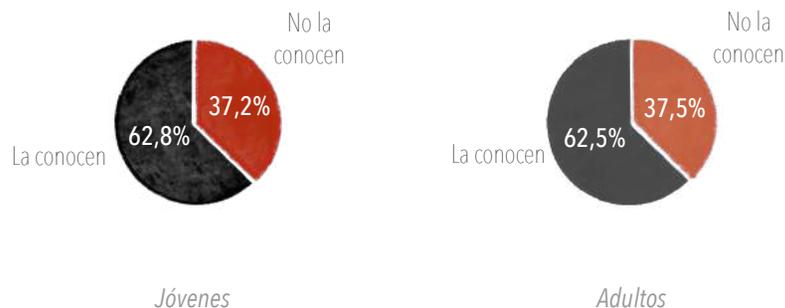
PRIMER ACERCAMIENTO

ENCUESTA

¿Conoces la diferencia entre la ansiedad y el nerviosismo?



Rectificación de los resultados de los que contestaron que la conocían



Para corroborar la información que presentada en la contextualización, decidí aplicar una encuesta a una pequeña muestra de personas jóvenes y adultas para comparar los datos en un grupo al azar de 128 personas.

Esta encuesta tiene veintisiete preguntas distribuidas en cinco partes, la primera sección contiene preguntas sobre conceptos clave, la segunda está destinada a especificar los conocimientos que los participantes tienen sobre los ataques de pánico, dependiendo de su respuesta pueden responder las preguntas como una persona que ha vivido en carne propia un ataque de pánico y/o ha sido testigo de uno. En la última sección, pueden abordar preguntas críticas sobre la salud mental en Chile.

En cuanto al tipo de pregunta, diez

de estas son de alternativas y las restantes son de desarrollo. Para mostrar los resultados dividí la muestra en dos grupos; las respuestas de jóvenes entre 18 y 27 años y adultos de los 28 en adelante, ya que existen visiones diferentes entre estas generaciones y quiero comprobar cómo se están comportando en la actualidad.

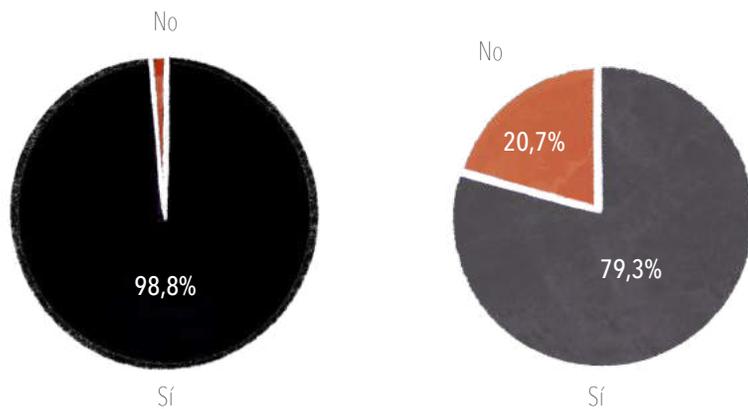
PRIMERA SECCIÓN: CONCEPTOS

La primera sección contempla las preguntas: ¿Conoces la diferencia entre la ansiedad y el nerviosismo?; ¿cuál crees que es?; ¿sabes lo que es un ataque de pánico?

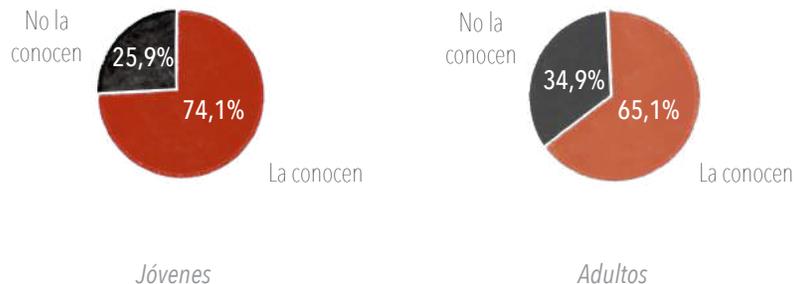
La primera pregunta era abierta (como muchas de esta encuesta) y la última eligiendo entre sí o no.

En la mayoría de las respuestas, jóvenes (56,6%) y adultos (55,1%) declaran conocer la diferencia entre el nervio-

¿Sabes lo que es un ataque de pánico?



Rectificación de los resultados de los que contestaron que lo sabían



sismo y la ansiedad, pero al explicar dicha diferencia (37,2% de los jóvenes y 37,5% de los adultos), confunden el estrés con la ansiedad o creen que depende únicamente del escenario y no de los síntomas. En cuanto a su conocimiento sobre el ataque de pánico el 98,8% de los jóvenes y el 79,3% de los adultos encuestados declararon conocerlo.

SEGUNDA SECCIÓN: ATAQUE DE PÁNICO

Esta sección se centra en el ataque de pánico, siempre y cuando en la primera sección hayan respondido que sí la conocían. Las preguntas son las siguientes: ¿cómo definirías un ataque de pánico?; ¿qué consideran que es un ataque de pánico? y ¿con qué conceptos asocian a una persona que sufre de estos ataques?

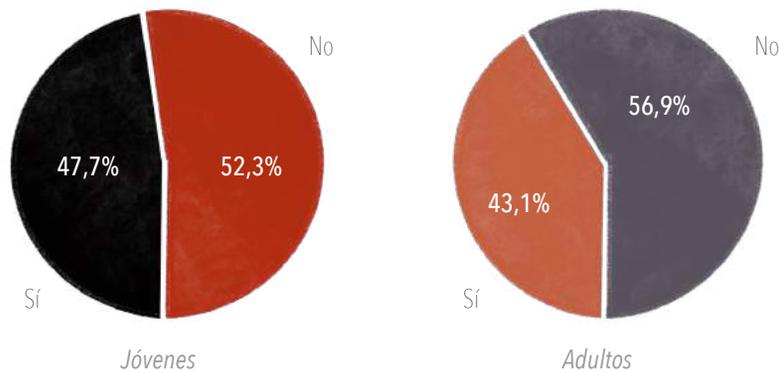
Con la primera pregunta evalué si las

personas que decían saber lo que es un ataque de pánico realmente lo sabían, lo cierto es que el 74,1% de los jóvenes encuestados y el 65,1% de los adultos estaban en lo correcto. Las personas que no lo conocían tenían en común la respuesta "estar muy nervioso". Por otro lado, el término más repetido por los que sí conocían el ataque de pánico fue, "miedo a una muerte inminente", entre otros síntomas propios de la crisis.

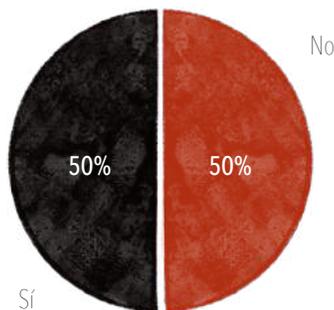
En ambos grupos los conceptos más utilizados para describir a las personas que sufren ataque de pánico fueron "estresado", "miedoso", y "ansioso". Pero a diferencia de los adultos, los jóvenes repitieron varias veces que no sabrían caracterizar a una persona con ataque de pánico porque "a cualquiera le puede pasar".

Entre esta sección y la siguiente se de-

¿Algunas vez has sufrido un ataque de pánico?



¿Te han cuestionado haber tenido un ataque de pánico?



finía si pasaba a la sección tres o cuatro bajo la pregunta: ¿Alguna vez has sufrido un ataque de pánico? Los resultados mostraron que el 47,7% de los jóvenes y 41,3% de los adultos encuestados han experimentado un ataque de pánico.

TERCERA SECCIÓN: PROTAGONISTAS

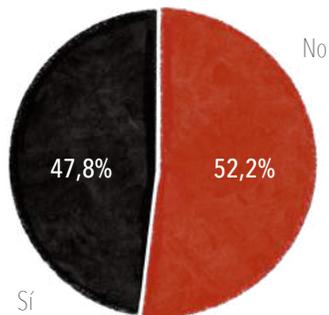
Si contestaban que sí, respondían las siguientes preguntas: Si lo has vivido frente a alguien más, ¿cómo reaccionó esta persona?; ¿te han cuestionado haber tenido un ataque de pánico porque no se ciñe a lo que se cree que es tener uno?; ¿te has sentido con la libertad de hablar del suceso? ¿Crees que los chilenos saben cómo asistir a alguien con un ataque de pánico? y ¿Qué recomendarían a una persona que quiere saber cómo ayudar en esa situación?

En esta sección de la encuesta reuní todas las experiencias de ataques de pánico,

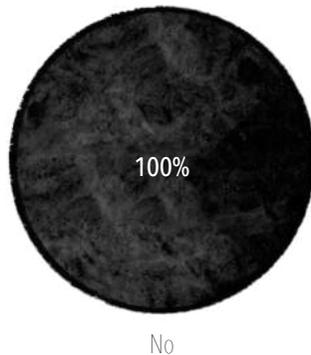
o sea, no distinguí entre jóvenes y adultos, ya que la forma de experimentar un ataque de pánico no depende del factor etario, recordemos que pese a tener algunos de los 13 síntomas en común, solo bastan cuatro de ellos para denominarlo crisis de pánico, a excepción de la sensación de muerte que sí es el factor común.

Para la pregunta que consideraba la reacción de los demás (si fuera el caso) cuando tenía una crisis, los comportamientos comunes que se mencionaron fueron: "No saben qué hacer, les da miedo", "no saben qué hacer, pero se quedaron a mi lado". Con menor frecuencia se encontraron frases como: "me ayudó a respirar", "me contuvieron", "se enojaron", "no lo notaron" y "me ayudaron a llegar a un lugar seguro". En base a este tipo de respuestas podríamos afirmar que generalmente

¿Te has sentido con libertad de hablar del suceso?



¿Crees que los chilenos saben cómo asistir a alguien con un ataque de pánico?



los testigos no saben cómo reaccionar frente a una persona con ataque de pánico. Cosa que se reafirma en las dos preguntas que vienen a continuación.

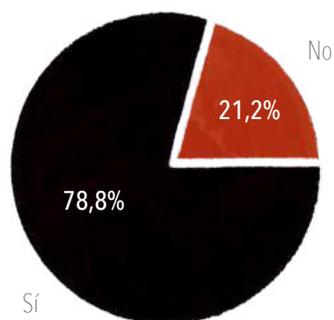
Sobre si han cuestionado el que uno de ellos hayan tenido un ataque porque no se ciñe a la definición, el 50% declara que sí se les ha puesto en duda lo que les sucedió. Esto deja en evidencia que la gente suele pensar que un ataque de pánico puede adquirir una sola forma, desacreditando y desconociendo la percepción propia de la persona que lo sufre.

En cuánto a cómo se sienten ellos hablando de lo que vivieron, un 52,2% de ellos dice sentirse con la libertad de hacerlo sin problemas, siendo "es cada vez más normal" la respuesta más frecuente junto a "porque estuve en terapia y sé lo que me pasa". Por otro lado

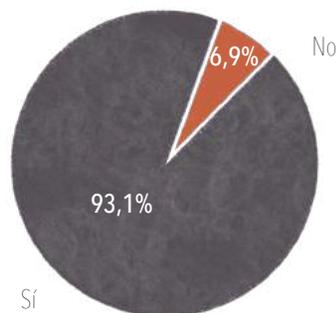
el 47,8% declaró no sentirse con libertad, siendo la explicación más frecuente "porque me da vergüenza" y "no me toman en serio". Esta pregunta tomará más sentido en la última sección de la encuesta. En cuanto a si creen que los chilenos saben cómo asistir a alguien con ataque de pánico, el 100% respondió que no, argumentando que la educación sobre salud mental es algo que no se hace en Chile.

Los encuestados dieron los siguientes consejos para que las personas puedan asistir a otra con ataque de pánico: el que tuvo más frecuencia fue "preguntarle a la persona qué siente y/o necesita, ya que es diferente de persona en persona", lo sigue "acompañar y transmitir que todo está bien", "informarse", "ser empático" y "no entrar más en pánico de lo que yo siento".

¿Has escuchado o sido testigo de un ataque de pánico?

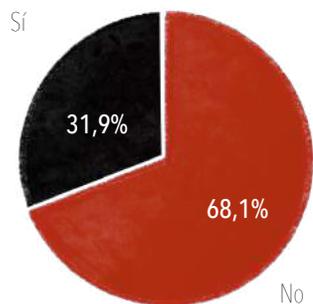


Jóvenes

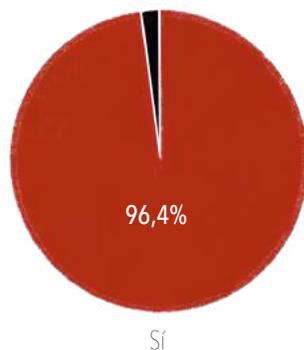


Adultos

¿Consideras que sabes asistir a alguien con un ataque de pánico?



¿Te interesaría informarte sobre esto?



Puedo concluir que no hay mucha difusión ni educación en cuanto a salud mental, por ello las personas no saben cómo reaccionar al momento de asistir a una persona en crisis y, que por esta misma razón pueden desconocer la naturaleza del ataque de pánico. Quienes lo padecen recomiendan actuar desde la empatía. Por otro lado se cree que es cada vez más "normal" hablar sobre salud mental aunque de esta muestra la mayoría declara que es más fácil porque pudieron hablar con un especialista.

CUARTA SECCIÓN: TESTIGOS

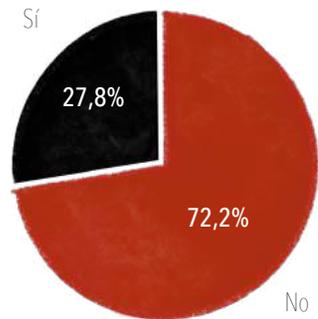
En esta sección se habla desde la perspectiva del testigo preguntando, ¿dónde ha escuchado o sido testigo de este?; ¿cómo ha reaccionado?; ¿Consideran que saben asistir a alguien con un ataque de pánico?; ¿te interesaría informarte de esto? Y en el caso de sa-

ber asistir a una persona con un ataque de pánico, las preguntas son, ¿dónde aprendiste esto? y ¿qué debes hacer para asistir a la persona?

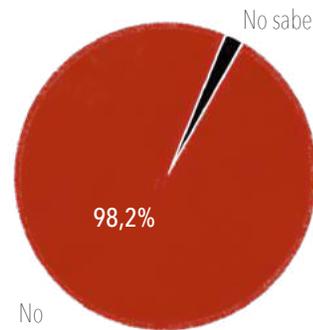
El lugar donde más han escuchado o sido testigos de esto ha sido en su mayoría en la universidad, lo sigue el colegio, casa, calle y medios de transporte. La reacción frente a este tipo de situación ha consistido principalmente en "tratar de tranquilizar", "preguntar qué necesita", pero también hay muchas respuestas en las que se señala que no saben qué hacer y que les asusta esta situación.

Sumando a estas reacciones, el 68,1% de las personas encuestadas dicen no saber asistir a una persona con ataque de pánico. El 96,4% de ellos les gustaría saber cómo hacerlo. De los que sí consideran saber cómo asistir (31,9%),

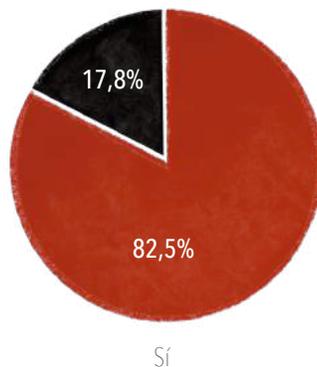
¿Sabías que la OMS posiciona a Chile dentro de los países con mayor índice de depresión y ansiedad a nivel mundial?



¿Crees que el Ministerio de Salud provee adecuadamente información sobre salud mental?



¿Crees que en Chile sigue siendo tabú hablar sobre salud mental?



comentan que lo aprendieron principalmente en sus carreras/trabajo o porque aplican lo que a ellos le sirve; contener, acompañando a la persona, ayudar a respirar y ayudarlos a moverse a un lugar seguro, reafirmando que por si sola la educación chilena no está ofreciendo información suficiente para el conocimiento de temas relacionados con la salud mental y que para conseguirlo son las mismas personas quiénes deben buscar la información o integrarse a un sistema.

QUINTA SECCIÓN: SALUD MENTAL EN CHILE
En la primera sección si la persona no sabe qué es un ataque de pánico pasa automáticamente a la sección final, pero también todos los encuestados llegan a esta última sección. En dicha sección enfrentan las siguientes preguntas sobre salud mental en Chile: ¿sabías que la OMS posiciona a Chile

dentro de los países con mayor depresión y ansiedad a nivel mundial? ¿crees que el Ministerio de Salud provee adecuadamente información sobre salud mental? ¿qué medio sueles usar para informarte sobre estos temas de salud mental? ¿crees que en Chile sigue siendo un tema tabú hablar sobre salud mental? ¿cuál crees que es la visión que tienen las personas sobre ir al psicólogo y/o psiquiatra? ¿Qué medio prefieres para informarte de problemas de salud mental? Y, por último; ¿Sientes que últimamente, posterior al 18 de octubre, se ha difundido más información sobre salud mental que antes de esta fecha? ¿Por cuáles medios?

El 72,2% de los encuestados no sabía cómo la OMS posicionó a Chile, y el 98.2% considera que el Ministerio de Salud no transmite adecuadamente información sobre salud mental. Mien-

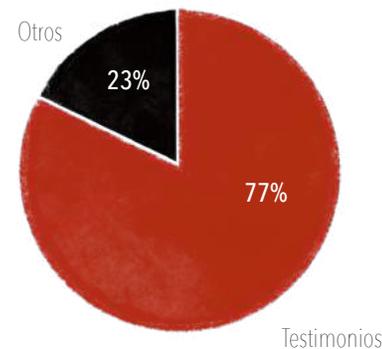
tras que el 7,7% de los encuestados declara no informarse por cuenta propia, el 92,3% restante repite con mayor frecuencia que se informa por búsquedas realizada en Internet, RRSS, Bibliografía Médica y Testimonios. Siendo de su preferencia (77%) enterarse por testimonios.

El 82,5% de los encuestados creen que todavía en Chile sigue siendo tabú hablar sobre salud mental, el 15,8% acota que, pese a esto cada vez está mejorando. En cuanto a lo que ellos creen que los demás piensan sobre tratarse en el sistema de salud mental, un 39,5% dice que la gente cree que es para locos, pese a esto, el 25,5% menciona que creen que ha mejorado la mirada que se tiene sobre este prejuicio, que los jóvenes lo ven como algo común y necesario, en cambio los adultos creen que es para locos y débiles. En efecto,

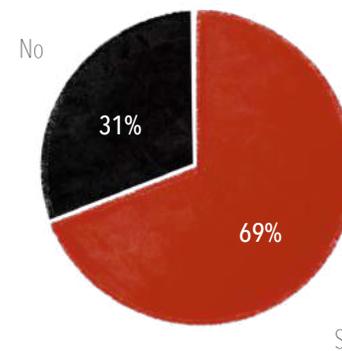
las respuestas más repetidas en el grupo de adultos son: "debilidad", "algo malo" e "innecesario".

En la última pregunta hablamos de la actualidad. Si creían que había aflorado más información sobre salud mental, a lo que el 69% contesta positivamente, diciendo que lo han visto sobre todo en la plataforma de Instagram.

¿Qué medio prefieres para informarte sobre salud mental?



Sientes que últimamente, posterior al 18 de octubre, se ha difundido más información sobre salud mental que antes de esta fecha?



INTERACCIONES CRÍTICAS

A partir de la información investigada y la encuesta aplicada se pudo definir las siguientes interacciones críticas:

- 1 La gente no tiene total seguridad acerca de qué es un ataque de pánico.
- 2 No saben cómo reaccionar ni se sienten capacitados para asistir a alguien que lo sufre.
- 3 Existe interés de ambos grupos (jóvenes y adultos) por conocer cómo asistir a una persona aquejada por un ataque de pánico.
- 4 Para informarse utilizan en su mayoría RRSS y publicaciones. Siendo los testimonios su primera preferencia y la red social Instagram la más referida.
- 5 La reacción deseable de los otros frente al ataque de pánico es ser empático para centrarse en resolver estas crisis.

FORMULACIÓN DEL PROYECTO

OPORTUNIDAD DE DISEÑO

Nuestra sociedad a nivel mundial está viviendo una vida donde el estrés se ha posicionado con mayor impacto. Si bien se ha estudiado ¿cuánto de esto realmente se sabe? ¿Hay una atención coherente? ¿Se educa sobre esto? No, no se le ha puesto suficiente atención. Todos estamos propensos a experimentar un ataque de pánico y este momento tan aturdidor que llega sin aviso, no se habla, no se enseña ni educa.

En Chile nuestros índices de ansiedad, en la que el ataque de pánico se posiciona como uno de sus síntomas, son altísimos y la falta de soluciones se hace evidente. ¿Qué se puede hacer? ¿Por qué solo los encargados del área deberían tener este conocimiento?

La oportunidad de diseño se encuentra en las necesidad de tener algún recurso para que personas en general,

no solo encargados de salud, puedan aprender sobre este tema y cómo asistir a quien sufre un ataque de pánico. Todo esto de una manera respetuosa, no patologizadora y crítica sobre lo que vivimos actualmente como sociedad.

Aportando una mirada reflexiva sobre los estudiantes universitarios de Chile, que experimentan este problema con frecuencia.

Teniendo en consideración lo anteriormente expuesto, creo que desde el diseño y el rol que pueda cumplir en esta problemática se encuentra en la mirada política, territorial y de resolución, la que a través de múltiples herramientas puede trabajar una respuesta acorde a lo necesario, para poner en valor la vivencia de las personas y lo que tienen que aportar, desde la co-creación del proyecto.

PLANTEAMIENTO

QUÉ

Publicación educativa que plantea el ataque de pánico y sus diferentes formas ilustrándolas y poniendo en valor la necesidad de hablar sobre salud mental.

POR QUÉ

En Chile, uno de los principales problemas es la ansiedad, siendo el ataque de pánico un síntoma transversal en los tipos de trastornos de ansiedad y un problema a nivel mundial. Pese a esto no hay mucho conocimiento ni recursos para educarse.

PARA QUÉ

Generar un espacio en el cual quien sufre pueda comunicar esto desde su vivencia personal y aconsejar a un igual o a un otro interesado en saber qué hacer en esta situación.

OBJETIVOS

GENERAL

Educar a las personas para comprender y practicar una respuesta empática frente a quienes sufren un ataque de pánico.

ESPECÍFICOS

- 1 Demostrar, a través de testimonios, la diversidad del ataque de pánico.
- 2 Ilustrar la experiencia sensorial de una persona que sufre un ataque de pánico.
- 3 Desmitificar y aclarar qué es el ataque de pánico desde la psicología.
- 4 Disminuir la sensación de soledad frente a esta dolencia.
- 5 Proponer respuestas empáticas sugeridas por las mismas personas que han sufrido un ataque de pánico.

IOV

- Creación de relatos ilustrados de jóvenes que hayan experimentado un ataque:
- Reconocimiento de sensaciones durante la lectura de los usuarios.
- Entrevista posterior a lectura del libro.
- Entrevista posterior a la lectura a personas que hayan vivido un ataque de pánico.
- Reconocimiento de técnicas y mensajes posterior a la lectura.

USUARIOS

Este proyecto está dirigido tanto a las personas que han tenido ataques de pánico, como a quienes tienen a conocidos que sufren estas crisis, además los que pese a no tener cercanos que las padezcan, les gustaría saber qué es un ataque de pánico y cómo asistir a alguien que esté viviéndolo.

AFECTADOS

Me enfocaré en el grupo etario que va desde los 18 años a los 28, ya que la información dirigida a ellos respecto a estos temas no suele contemplarlos exclusivamente y, por otro lado, la búsqueda de apoyo entorno al tema de salud mental ha tomado cada vez más relevancia para los estudiantes universitarios chilenos.

TESTIGOS

A las personas que tienen conocidos y las que no saben acerca del tema las agruparé ya sean jóvenes o adultas, ya que estas últimas igualmente demostraron interés por conocer que es un ataque de pánico.

COMUNIDAD PRANAS

Como este libro está bajo la perspectiva de PRANAS (Prácticas Narrativas), este podría funcionar como recurso para las mismas terapias que los psicólogos aplican a sus pacientes.

CONTEXTO

En la actualidad no existen muchos recursos destinados a quienes padecen de distintos problemas de salud mental y tampoco para quienes no se desempeñan en esta área de la salud.

Lugares como las universidades, en las el ataque de pánico es padecido por algunos estudiantes, no se suele dar suficiente información acerca de este problema de salud mental, sería importante ver cómo esta herramienta podría generar un cambio si entre los profesores y alumnos tuvieran a lo menos un recurso disponible.

Potencialmente podría significar una gran ayuda para consultas psicológicas, en las salas de espera o como recurso para compartir entre los mismos pacientes.

PATRÓN DE VALOR

Por esto, a través de los testimonios de las personas que sufren o han sufrido ataques de pánico, el otro que reciba esta información será capaz de empatizar con las experiencias de terceros y comprender e informarse de "primera fuente" de algo que puede o no estar viviendo por sí mismo. Para evitar que se estandarice una sola visión de cómo ocurre este tipo de crisis, se darán a conocer testimonios tanto de hombres como de mujeres.

Teniendo en cuenta que estas crisis son transversales en distintos trastornos psicológicos, a diferencia de otros textos parecidos que tratan desde el trastorno la sintomatología, en la presente investigación se aborda de forma inversa el problema, dando a conocer a través de la sintomatología la experiencia que se puede vivir para diferentes trastornos.

ANTECEDENTES



Empatía, guía para padres e hijos,
2017, Patricia Fernández Bieberach.

La psicóloga Patricia Fernández propone en este libro un trabajo en conjunto entre un cuidador y un niño, en donde genera una instancia de conversación para saber cómo experimentan distintos temas, sin interrumpirlos ni emitir juicios de valor; para luego ellos compartírselos a sus hijos cuál es su experiencia. De este libro destaco

la invitación a iniciar las actividades poniendo en ejercicio la empatía, recomendando escuchar lo que el otro tenga que decir, compartir las propias vivencias y no emitir juicios, sino que guardárselos y solo entrar en acción (posterior a la actividad) en conjunto a un profesional



¿Qué sientes cuando sientes ansiedad? 2019, Revista Verne.

Esta revista reunió las respuestas a la pregunta que tiene por título la publicación, presentó la ansiedad como concepto y mostró gráficamente la descripción de diferentes personas de cómo lo experimentan por medio de viñetas animadas.

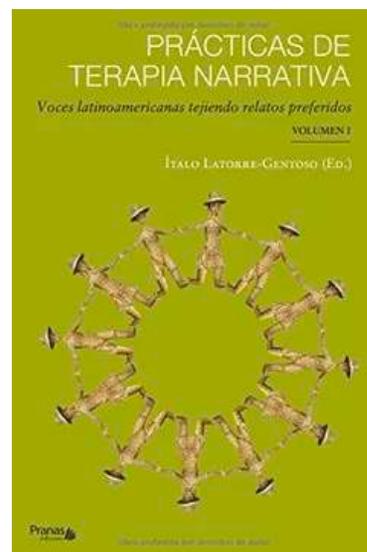


Micro cuentos de salud mental 2019, Grupo Cetep.

Este libro lo componen 30 relatos sobre distintos problemas de salud mental que busca generar conversación sobre este tema que en general no se suele compartir.

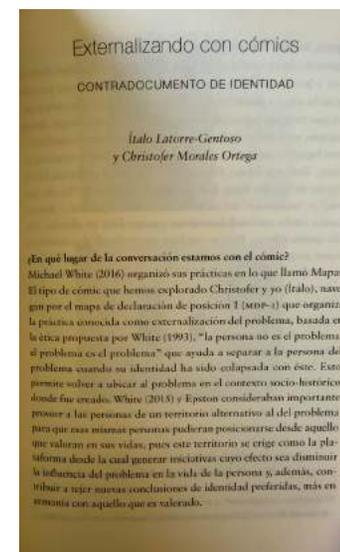
El contenido fue recopilado mediante un concurso donde se recibieron al rededor de 700 relatos desde las

mismas personas que habían vivido un problema de esa índole. También se hizo una exposición en el centro de Santiago para mostrar las historias de manera pública.

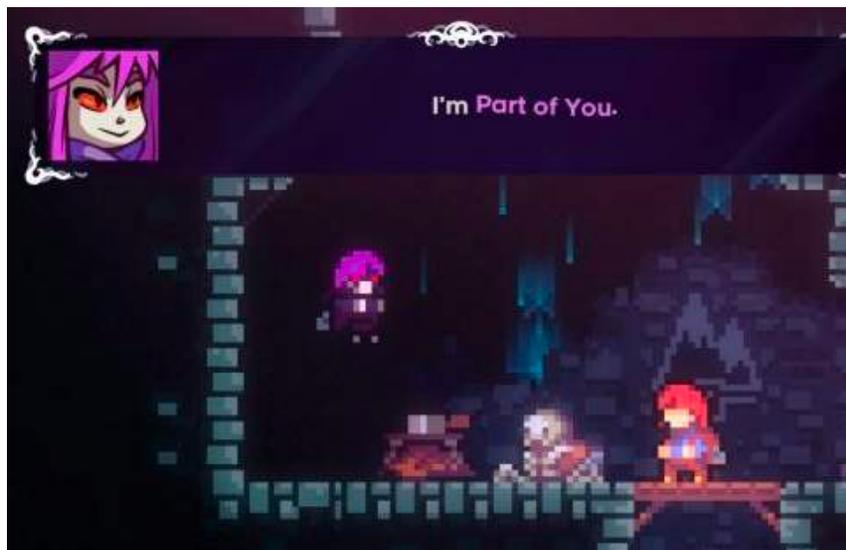


Prácticas de terapia narrativa, Voces latinoamericanas tejiendo relatos preferidos. 2017, Ítalo Latorre-Gentoso.

Este libro reúne distintos relatos de terapeutas que comparten resultados y descubrimientos sobre su experiencia con estrategias del estilo narrativo. Si bien este libro está dirigido a otros terapeutas, me interesa principalmente el capítulo donde hablan sobre el uso de comic para armar y evidenciar

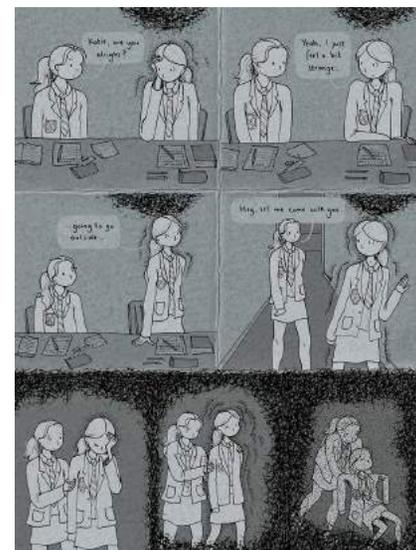


en conjunto al paciente su problema. El psicólogo se convierte en el canal por el cuál se traducen las sensaciones de sus pacientes, pero siendo súper respetuoso de no cambiar los significantes de la persona que vive y haciéndolo más apegado a su versión.



Celeste 2018, creado por Matt Thorson y Noel Berry..

Este juego de plataformas ocupa el viaje del juego como el viaje personal y emocional del mismo "héroe". En este recorrido se ve enfrentada por su antagonista quién es ella misma. Me interesa la interpretación en una especie de "negativo" y el enfrentarse a la imagen de uno mismo.



Lighter than my shadow, 2013, Katie Green

Libro sobre la experiencia de vivir con trastornos alimenticios. De este comic me interesa el uso de textura desde el borde de la viñeta que se va adueñando de apoco de la totalidad. Esto ayuda a narrar la experiencia interior de una persona con anorexia de manera más abstracta, pero visible.

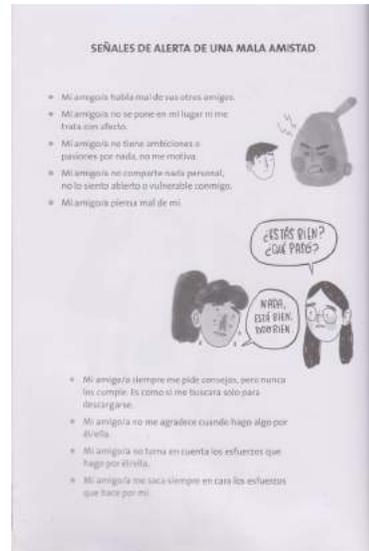
REFERENTES



Personas Favoritas 2017, Eduardo Pavez y Francisca Meneses.

Libro sobre la amistad en la adultez, narra a través de ilustraciones la investigación que realizaron los dos autores.

Recalcan que la amistad es un fenómeno que no se puede cuadrar a una sola forma de vivirla. En medio de esto se reconoce el poder del testimonio



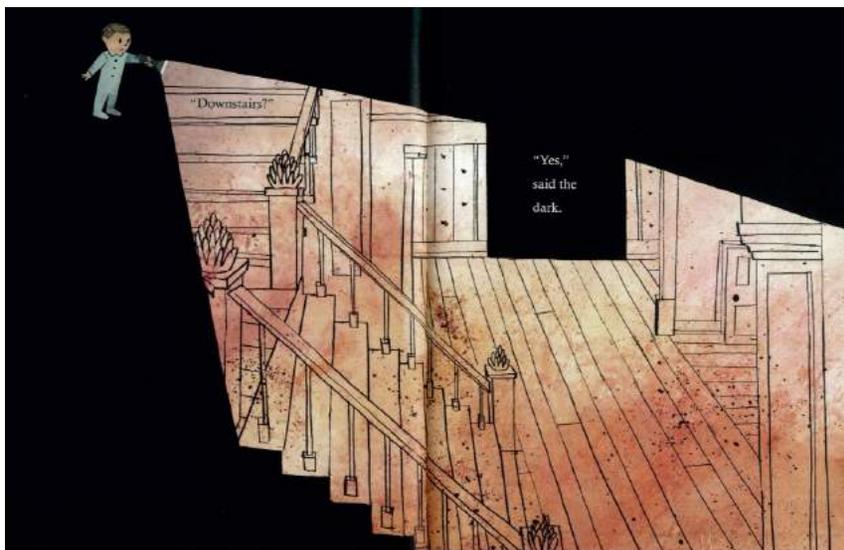
por lo que los autores comparten su propia experiencia usándola como ejemplo para los temas que quieren relatar. Igualmente presenta páginas que ayudan a visualizar "síntomas" que se presentan en momentos comunes de la amistad, como una amistad sana, una tóxica y la ruptura de esta.

DEEP DARK FEARS



Deep dark fears. 2015 - 2017, Frank Krause..

Recopilación en formato de viñetas de miedos irracionales que viven personas al rededor del mundo. Aquí el rescate de información de estos miedos que esconde la gente y graficarlos desde su propia visión interior, al igual que *Lighter than my shadow*, es un tema que me interesa trabajar.



The dark 2017, escrita por Lemony Snicket e ilustrada por Jon Klassen.

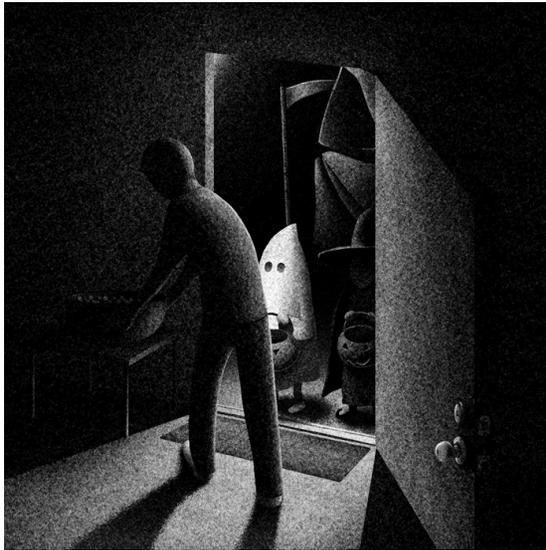
Es un libro que muestra el encuentro entre un niño y la oscuridad de su casa. Me pareció un buen recurso el ocupar el negro para la oscuridad, pero más que el hecho de la oscuridad por falta de luz, es el asignarle un "personaje" a este ser que le habla al niño y lo invita a acercarse a él.

Las zonas a color, lo iluminado y lo conocido me parece interesante de ocupar para describir estas sensaciones que hablan más bien de la sensación interna de las personas.



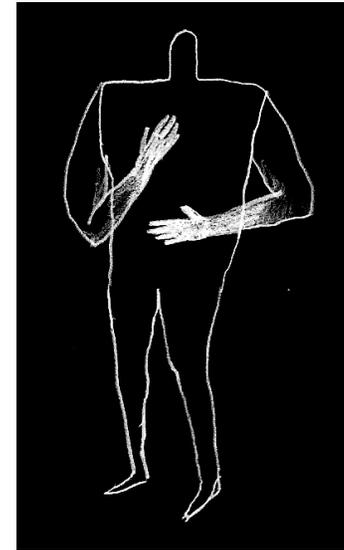
Touched. 2018, Anthony Cudahy.

De esta pintura me interesó el rol de la pincelada y el juego de color para visibilizar la sensación, en este caso del contacto. El color negro para simbolizar el mundo interno, se niebla el externo y el color para simbolizar la sensación misma.



The reaper. 2016, Brian Luong

Brian Luong es un artista que trabaja en blanco y negro. Le di especial importancia al uso del blanco granulado para dar textura a la luz y superficies de la ilustración.

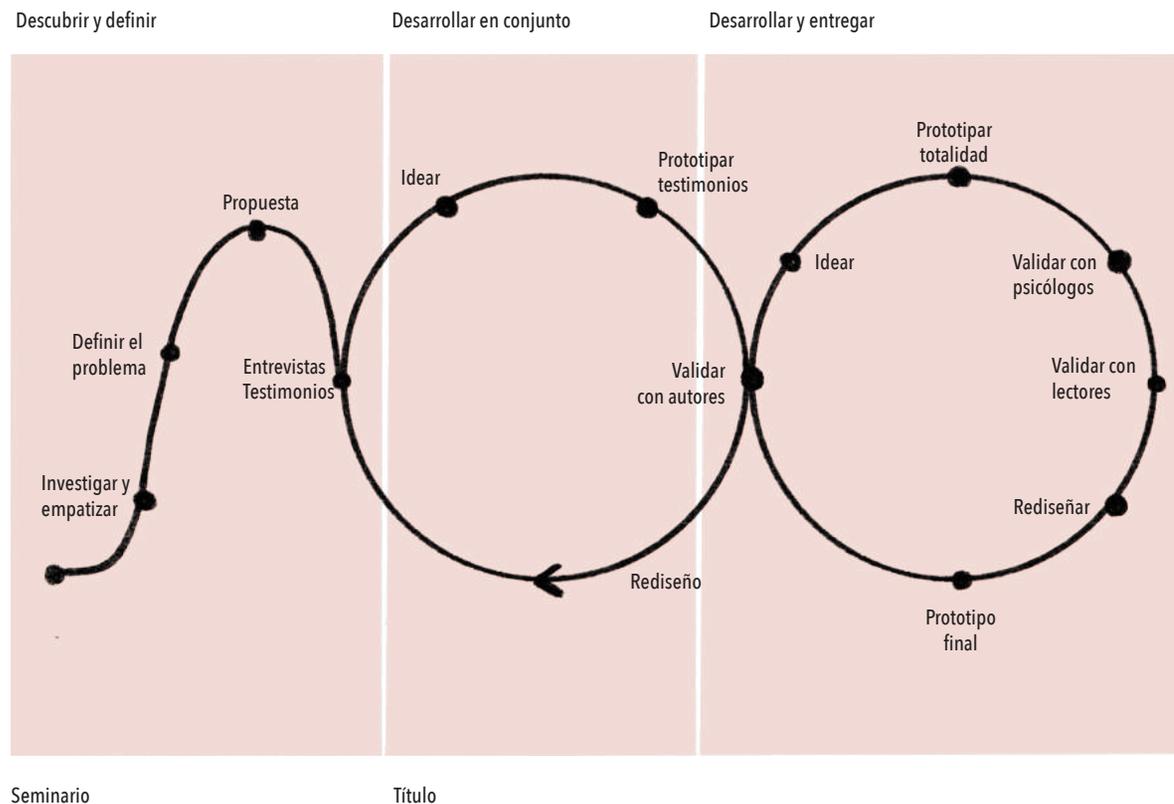


Sin nombre. 2013, Charlotte Chauvin.

Las ilustraciones de Charlotte Chauvin hacen uso del trazo en negativo para representar diferentes sensaciones. Esta en especial me pareció interesante por que uno puede entender dónde está la sensación de este personaje.

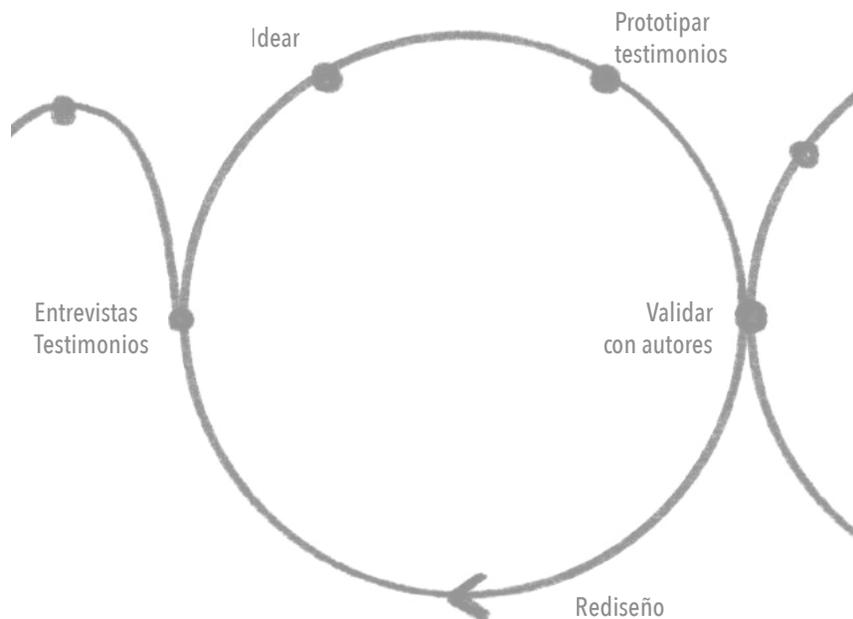
PROCESO DE DISEÑO

PLAN DE DESARROLLO



Para desarrollar el libro realicé las etapas basada en la metodología híbrida de *design thinking*, *lean startup* y *scrum*. Ya que desde la forma permite crear dos ciclos de testeo con diferentes grupos con distintos objetivos. La primera etapa **Descubrir y definir**, se adecua a la primera fase que contiene la metodología de trabajo realizada en seminario. La segunda y tercera etapa, **Desarrollar en conjunto** y **Desarrollar y entregar**, respectivamente, corresponden a las etapas realizadas en título. En esta se desarrolla la propuesta y deja espacio para la co-creación del producto.

Luego de la primera etapa de investigación pasamos al primer ciclo.



DESARROLLAR EN CONJUNTO ENTREVISTAS/TESTIMONIOS

Este ciclo comienza con la captación de personas que desean ser parte del proyecto proveyendo su testimonio. Aquí se realizaron entrevistas y se crearon los relatos narrados por las mismas personas en base a una actividad que guía el proceso.

IDEAR

El siguiente paso fue darle forma y definir lo lineamientos para poder generar una primera propuesta.

PROTOTIPAR TESTIMONIOS

Esta primera propuesta fue prototipada de manera digital para tener un formato compatible con las condiciones de pandemia y procurar tener la conexión con la persona al mismo tiempo que lo veían.

VALIDAR CON AUTORES

Después de prototipar esto se enseñó mediante chat, se consultaron los detalles específicos y se procuró que lo ilustrado estuviera acorde a su sensación y que no fuera una interpretación sesgada.

REDISEÑO

Luego de validar con ellos se repite el ciclo para hacer los cambios correspondientes y obtener el "visto bueno" de los autores.

Una vez aprobada la propuesta se pasa al segundo ciclo. Que por las necesidades de título no se puede volver a iterar, pero eventualmente se podría seguir corrigiendo.

DESARROLLAR Y ENTREGAR

IDEAR

Para empezar este segundo ciclo se siguió realizando y corrigiendo la propuesta para luego de tenerla finalizada validarla con la psicóloga Paula Andrade, que me ha acompañado en la corrección de contenidos de su área.

PROTOTIPAR

Ya con el contenido corregido se hizo un segundo prototipo de los testimonios de forma completa.

VALIDAR CON PSICÓLOGA

Junto a la psicóloga se revisaron aspectos técnicos de los relatos y si la forma en que se estaba comunicado el contenido era acertada.

VALIDAR CON LECTORES

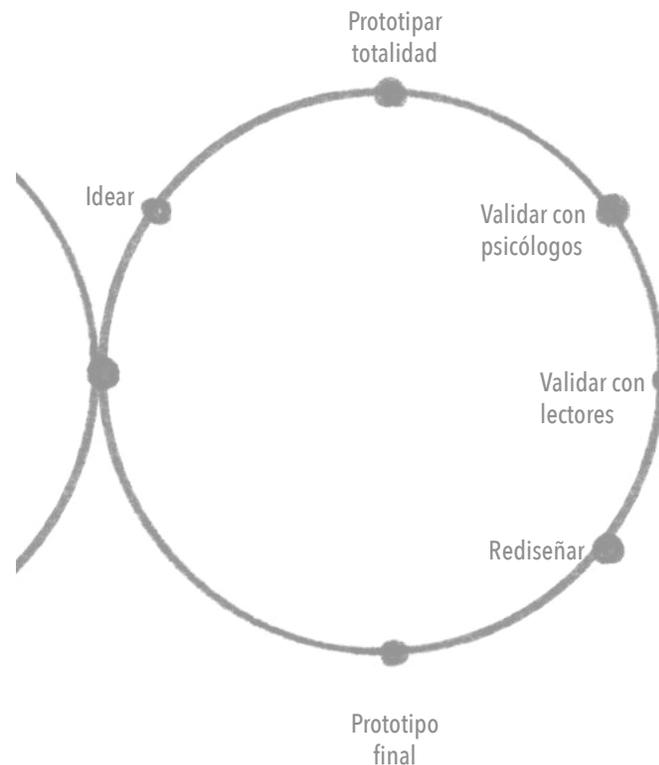
Este mismo contenido se presentó después a los usuarios definidos en la formulación del proyecto. Se realizaron encuentros vía *Zoom* para leer el documento en conjunto y recoger los comentarios que surgieran durante la lectura. Estas entrevistas contaron con una guía de preguntas para validar los objetivos específicos.

REDISEÑO

A partir de esto se hizo un segundo rediseño aplicando las observaciones tanto de la psicóloga como de los lectores.

PROTOTIPO FINAL

Se creó una propuesta "final" prototipando lo desarrollado anteriormente.



LEVANTAMIENTO DE TESTIMONIOS

DESARROLLAR EN CONJUNTO ENTREVISTAS/TESTIMONIOS

Como mencioné anteriormente, esta parte corresponde a "Entrevistas/testimonios". Aquí se realizó la búsqueda de personas que vivieron un ataque de pánico y que les interesaba ser parte del proyecto contando su experiencia. Para esto se utilizaron dos medios de captación. El primero fue la encuesta realizada en seminario, la que contaba con una sección para gente que había experimentado estas crisis, preguntándoles si les gustaría participar en el proyecto.

Se recibieron 49 respuestas positivas. Entre estas respuestas revisé cuál había sido su experiencia para seleccionar de acuerdo a su edad, el relato que habían generado, la profundidad con la que hablaban y situaciones diferentes relacionadas con periodos de universitarios.

Seleccioné a 24 personas y les envié a cada uno un mail explicando cuál sería su participación en el proyecto, preguntando por su interés y disponibilidad. Contestaron 10.

Como el recordar el ataque de pánico puede resultar gatillante de otro y para el proyecto era necesario que ellos hablaran, se creó un consentimiento informado que en el cual tanto la persona que quería participar como su terapeuta (psicólogo o psiquiatra) debían firmarlo. En este se les detallaba cuál iba a ser la actividad en específico y el objetivo del proyecto.

Tuve que descartar 8 de las 10 personas, ya que no contaban con un psicólogo o psiquiatra que les pudiera avalar la decisión. Por esto se realizó una segunda captación. Recurrí a crear una historia en *Instagram* con

mi cuenta personal de ilustración. En esta publicación conté sobre el tema de mi proyecto y lo que le pediría a la persona (que relatara algún suceso de crisis), además de colocar como requisito la edad y que en esos momentos estuvieran siendo atendidos por algún profesional.

Me sorprendió que en una hora ya tenía a 20 interesados. A ellos les realicé una pequeña entrevista para filtrar.

Finalmente seleccioné a 4 personas en total: Alanis, Elsa, Jhordan y Lucas.

Si bien es un número reducido, esta decisión fue tomada para poder realizar el proyecto dentro del plazo de esta etapa y con el cuidado necesario. También me sumé a mi misma para experimentar el mismo proceso por el cual debían pasar los participantes.

ACTIVIDAD

Ejercicio REGISTRO DE EXPERIENCIA

Para realizar la actividad necesitas lo siguiente:

1. Una hoja blanca (tamaño carta en lo posible).
2. Un lápiz pasta
3. Un dispositivo electrónico para grabar tu voz, escanear o fotografiar tus respuestas.
4. Un espacio en el que puedas estar cómodo y sin distracciones.

Antes de empezar cada parte del ejercicio lee las instrucciones.

El recuerdo

Materiales: Un dispositivo electrónico para que grabes tu voz.

En esta etapa quiero que te concentres en recordar algún momento en el que hayas sufrido un ataque de pánico y que grabes tu narración usando la siguiente pauta:

Contexto:

Recuerda el lugar en dónde pasó, con quién estabas y si sabes, describe lo que te gatilló el ataque. Quiero saber si este fue el primero de una serie o si se trata de tu única experiencia.

Qué pasó:

Relata qué síntomas físicos te permitieron identificar el ataque de pánico y en el caso de que no lo hayas sabido, cuéntame si fue así y qué sentiste físicamente en ese momento. Cuéntame qué hiciste (por ejemplo: huíste, te sentaste en el piso, etc) mientras esto sucedía.

El final:

¿Qué hiciste para calmarte?, ¿cómo terminó la situación?, ¿alguien te ayudó?, ¿pudiste calmarte sola? etc.

Consejo a un otro

Para esta última etapa quiero que le escribas a un otro, qué le aconsejarías que hiciera, dijera, preguntara, etc, si se enfrentan a alguien más teniendo un ataque de pánico. ¿Cómo te hubiera gustado a ti que te ayudarían?, ¿qué le falta saber a las demás personas sobre el ataque de pánico para que puedan ayudar de verdad?

Al final del ejercicio fotografía o escanea la hoja y manda el archivo al siguiente mail: lahernandez@uc.cl.

Muchas gracias.

El registro de experiencia contaba con dos partes: **El recuerdo** y **Consejo a un otro**. Durante el envío de la actividad se les señaló que podían parar de realizarla en cualquier momento si es que se sentían sobrepasados por lo que contaban.

EL RECUERDO

En esta etapa se les solicitó a los participantes que relataran cuál era su relación con los “ataques de pánico”, si había sido un único episodio o existían más. Y que seleccionaran uno (previamente acordado en la entrevista inicial).

Se les aconsejó ocupar una estructura básica con preguntas útiles para responder si es que no sabían qué detalles comentar. Todo esto tenía que ser grabado en un audio. La idea de que fuera de esta forma fue que

no se concentraran en cómo escribían el relato, que fuera libre la forma en que lo narraban. Por otro lado a mi me serviría para poder notar las partes con más intensidad, los detalles de la voz que podían darme más señales de qué era lo que sentían en ese momento. De ese modo poder entender el ambiente para después traspasarlo a la ilustración.

CONSEJO A UN OTRO

Esta sección estaba destinada a que ellos le hablaran al lector de su historia su opinión, consejos y formas de ayuda en el caso de ser testigo de alguien que este pasando por un ataque de pánico. Pedí que fuera escrito para que, al contrario del recuerdo, centraran más la idea de lo que querían expresar. Por otro lado, pensé que podía ser anexado en el libro, cosa que fue descartada más adelante.

RESULTADOS: ACTIVIDAD



Captura de pantalla, conversación con Lucas.



Foto enviada por Elsa..



Foto enviada por Elsa..

Si bien en el consentimiento informado había declarado que sus nombres iban a quedar anónimos, todos los participantes cuestionaron la decisión y me dijeron que no tenían problema con colocar su nombre. Por esto decidí que los iba a ocupar, primero, porque era algo que no pensé que iban a querer de otro modo, pero al parecer era importante para ellos, segundo, porque ocupar sus nombres los humaniza, los convierte en personas reales y no personajes que pudieran ser percibidos como ficticios.

EL RECUERDO

Me pareció valioso descubrir que gracias a la libertad que les brindaba el hablar sin "editar" podía seguir su corriente de pensamiento de mejor forma. Más allá de una estructura definida en la que tienen que redactar sus pensamientos, podían corregirse a

si mismos en cuanto a las sensaciones que les causaba cada momento. Era mucho más casual el lenguaje y se podía captar por el tono de voz qué cosas les afectaba más o en los momentos en que iba terminando el relato se notaba el relajo.

En el caso de Lucas, me envió fotos y videos del lugar en donde ocurrió y de uno de los personajes importantes de su relato, su gato. Lo que encontré muy útil, ya que con ese material podía contextualizar mejor su testimonio y hacerlo más apegado a su propia visión del suceso. Por esto tomé la decisión de preguntar por fotos de cosas que no me podía imaginar bien y que las quería hacer exactamente como ellos lo sentían. Como en el caso de Elsa, a ella le ocurrió en un baño y no podía imaginar bien cuál era su posición, lo cual me parece importante,

porque tiene que ver con su forma de enfrentar el problema. Su respuesta fue positiva e incluso agregó un detalle que no había considerado pedir, ya que lo encuentro delicado: se vistió con la ropa que había ocupado ese día y se sacó otras fotos de cómo ella creía que se veía antes del ataque.

Como mencioné al principio, para este trabajo me inspiré en lo que propone la Terapia narrativa. En donde la persona que (en ese caso, un psicólogo) está traspasando el relato, es el canal y no el autor. Se apega a las cosas que resultan importantes para el que está contando su experiencia y en este caso, todos los aportes extras fueron muy bien recibidos.

En cuanto al relato mismo, decidí que ocuparía el mismo lenguaje que ellos usaban. Entonces mi única interven-

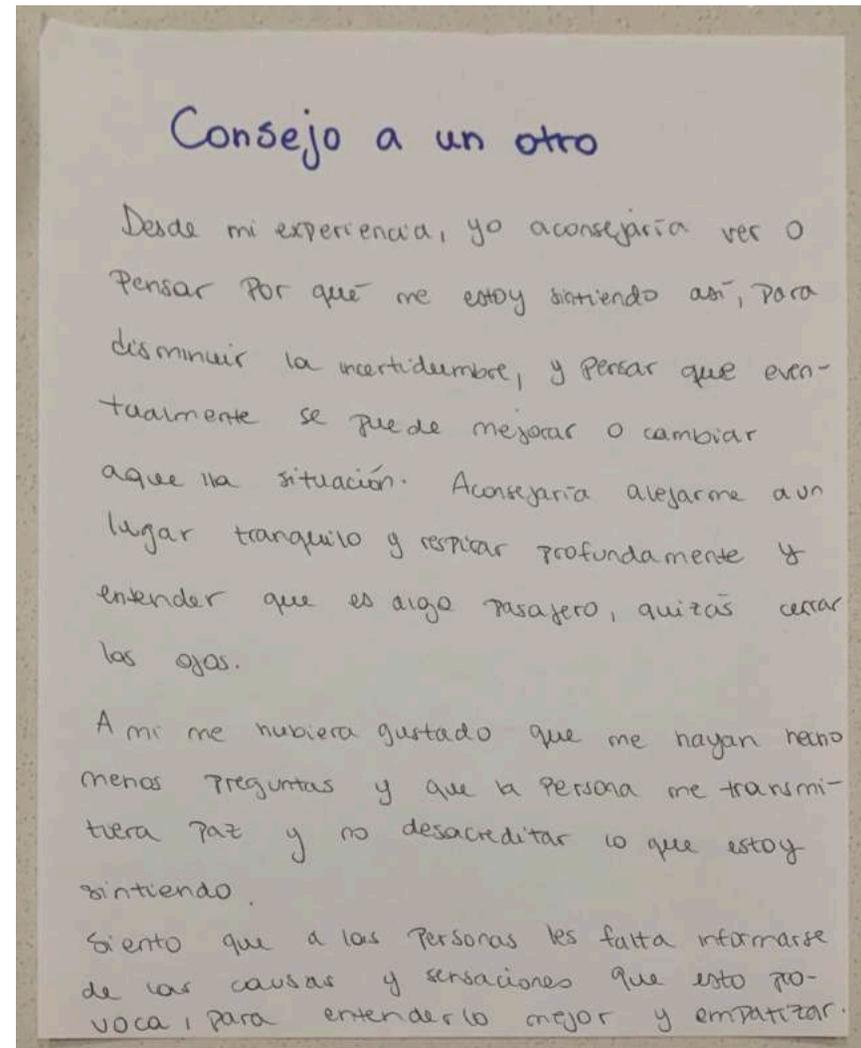
ción en este fue redactarlo con una estructura fija, manteniendo sus términos y expresiones.

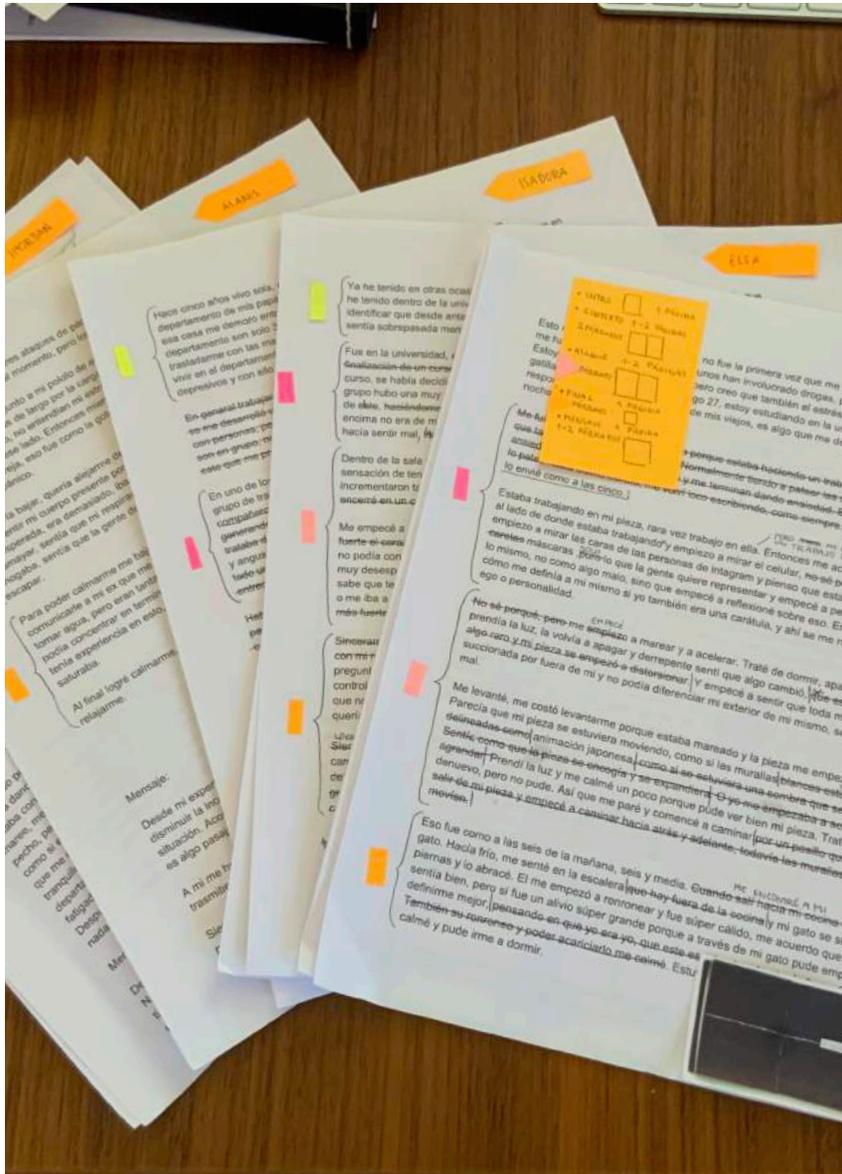
Más adelante decidí cómo esto terminaría plasmado en las páginas.

CONSEJO A UN OTRO

Aquí ocurrió algo curioso, por alguna razón las mujeres siguieron la instrucción como se las planteaba, pero en el caso de los hombres no. Jhordan decidió hablarle a alguien que estuviera pasando lo mismo que él y Lucas escribió un mensaje más personal dirigido igualmente a alguien que estuviera pasando por un ataque de pánico.

Lo encontré un aporte y decidí mantenerlos.





CREACIÓN DE LOS RELATOS

DESARROLLAR EN CONJUNTO IDEAR

Una vez transcritos los relatos los dividí en cinco secciones:

- Introducción
- Contexto
- Ataque
- Final
- Mensaje

La descripción, reflexiones o explicaciones sobre lo que estaba pasando quedaron solo como textos y seleccioné los detalles de acciones o sensaciones que serían ilustradas.

INTRODUCCIÓN

En esta se presenta al autor, se señala su nombre, edad, su ocupación actual, cuándo tuvieron consciencia de que sufrían ataques de pánico y qué es lo que saben o creen que les gatilla estos.

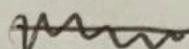
CONTEXTO, ATAQUE Y FINAL

Aquí empieza el relato de la crisis, por eso decidí ocupar una estructura cronológica para narrarlo. Todos los relatos comienzan situados en el lugar que ocurrió. Esto porque, tal como expliqué más arriba acerca de la empatía, las neuronas espejo funcionan de mejor manera mostrando el momento exacto cuando sucede lo que queremos que la gente entienda. Por eso, pese a que en el texto se mencionan espacios o ideas anteriores al tiempo específico que se muestra, se sitúa a la persona en el contexto inmediato al ataque de pánico.

MENSAJE

En esta parte se cierra el relato cuya ilustración que completa el final de las historias que en muchos casos no fueron narrados.

a marear y a acelerar. Traté de dormir, apagaba la luz,
y de repente sentí que algo cambió, ~~que estaba pasando~~
distorsionar. Y empecé a sentir que toda mi energía era
ya diferenciar mi exterior de mi mismo, se sentía súper

estaba mareado y la pieza me empezó a respirar.
do, como si las murallas blancas estuvieran ^{FUERAN COMO DE UNA}
~~si se estuviera una sombra que se movía.~~ 
pandiera. O yo me empezaba a achicar y ^{TENÍA MIEDO NO ENTENDÍA NADA}
porque pude ver bien mi pieza. Traté de dormir
encé a caminar por un pasillo que hay al
y adelante, todavía las murallas se me

^{ME ENCONTRÉ A MI}
Cuando salí hacia mi cocina estaba mi
de la cocina y mi gato se subió
per cálido, me

①

ILUSTRACIÓN

- DISTORSIÓN
- MURALLAS DELINEADAS Y VIBRANTES
- CAMBIO DE TAMAÑO DE LA PIEZA

②

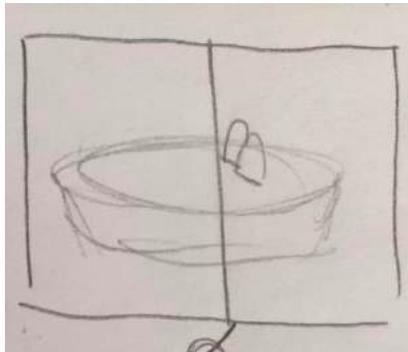
ILUSTRACIÓN

- CAMINATA POR PASILLO ADELANTE, ATRÁS



Storyboard, páginas de los cinco relatos.

PROCESO DE ILUSTRACIÓN



Boceto storyboard



Lineart



Boceto a mina roja



Color

DESARROLLAR EN CONJUNTO PROTOTIPAR TESTIMONIOS

Para empezar hice un pequeño boceto conceptual en el storyboard para ver la secuencia de la historia, el lugar donde se iba a encontrar y si iba a tener texto o no. Después realicé un dibujo a mina roja con más detalle generando una idea más acabada de lo que quería.

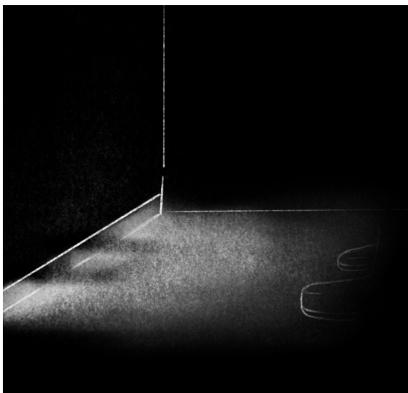
Luego de escanear el boceto, generé una segunda versión del dibujo en digital, incluyendo la línea del grosor que comparten todos los dibujos, el pincel texturado y el color cobrizo.

El siguiente paso fue colorearlo. En este caso hubo una mezcla de color, ya que la situación relatada es de una persona que está volviendo a la realidad después de un ataque de pánico. Por esto el fondo es blanco y negro, pero la persona dentro de este espacio con agua está a color.



Bocetos iniciales para el relato de Elsa.

USO DEL COLOR Y LA LÍNEA: RELATOS



El uso del color fue una decisión tomada para separar la realidad de la emocionalidad durante el ataque de pánico, además indica un cambio radical del lenguaje ejemplificando de mejor manera como estas crisis son inesperadas y su intensidad aumenta rápidamente. Entonces al pasar las páginas cambia el estado del narrador frente a los ojos del lector.

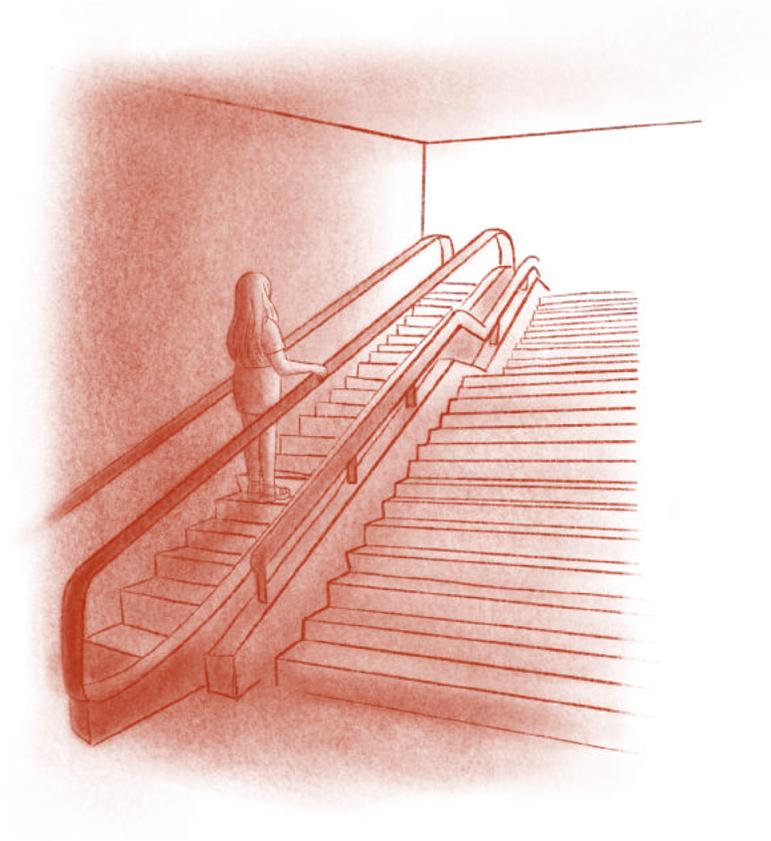
Para conseguir este efecto elegí colores cálidos para los momentos de expectación o relajación de la persona. La línea de color cobrizo está relacionada con la vida; "los pies en la tierra".

La línea en este caso la ocupé texturizada para asemejarse al dibujo hecho a mano, al boceto, porque no da tanta estructura como una monolínea vectorizada, en cambio da un carácter más suelto y personal.

Por otro lado, para el momento del ataque de pánico decidí usar blanco y negro. Negro, el fondo y lo que contiene las cosas que ya no se pueden controlar y la oscuridad de encerrarse en el mundo interno. Blanco para delimitar a la persona y el contacto con la realidad, como los límites de los lugares y luces.

Para las ilustraciones del ataque, además de la línea texturizada decidí que las fuentes de luz también tendrían una textura granulada, como las ilustraciones en blanco y negro de Brian Luong.

USO DEL COLOR: MENSAJE



Para marcar un cambio en los tiempos de lectura de las imágenes, en el caso de la ilustración del mensaje, decidí ocupar el mismo color cobrizo aplicado en los momentos de "realidad".

Como estas ilustraciones no son parte del relato mismo, sino que un momento posterior, decidí no ocupar color más que el mismo de la línea y generar luces y sombras con una textura granulada.

ELECCIÓN TIPOGRÁFICA

Tipografía Historia

A B C D E F G H I J K L M N
Ñ O P Q R S T U V W X Y Z
a b c d e f g h i j k l m n
ñ o p q r s t u v w x y z
! , " . : ; ?



Para otorgar una voz personal a los testimonios de cada autor decidí ocupar una tipografía display creada por mi misma. Esto porque buscaba que la línea de las ilustraciones y la de los textos tuvieran un lenguaje en común, un textura similar.

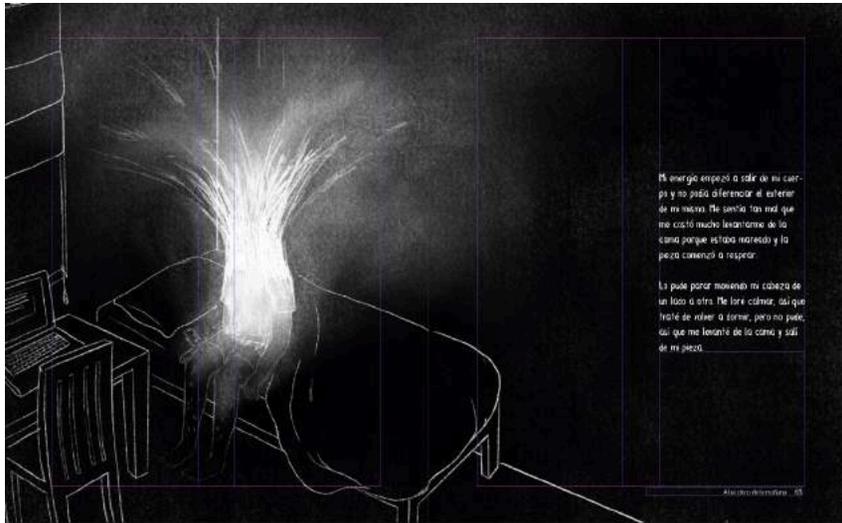
En un principio pensaba escribir manualmente cada texto, pero resultó mejor establecer las mismas cualidades de cada caracter y con esto mejorar la legibilidad de cada párrafo.

Decidí que las letras asemejaran la letra imprenta de una persona joven y que se viera amigable a la hora de leer. Por esto es que las hice angostas y redondeadas.

Acompañando a la tipografía Historia decidí incorporar en las ilustraciones textos con los caracteres en alta, estos

sí fueron hecho a mano alzada, para añadir otros comentarios o sensaciones que tenían otro tinte dentro del relato rescatado de los audios. Estas se disponen en un plano diferente al texto narrativo, forman parte de la ilustración y por esta razón se apoyan en las superficies como, por ejemplo, las paredes. Además tienen más textura y menos definición que el texto. La idea es que se funda con el momento.

DIAGRAMACIÓN Y USO DEL TEXTO



PÁGINAS DEL RELATO

Para insertar el texto del relato se definieron dos columnas por página. El texto con la tipografía Historia fue justificado a la izquierda para evitar muchos cortes de palabras seguidos y dar aire a lo escrito.

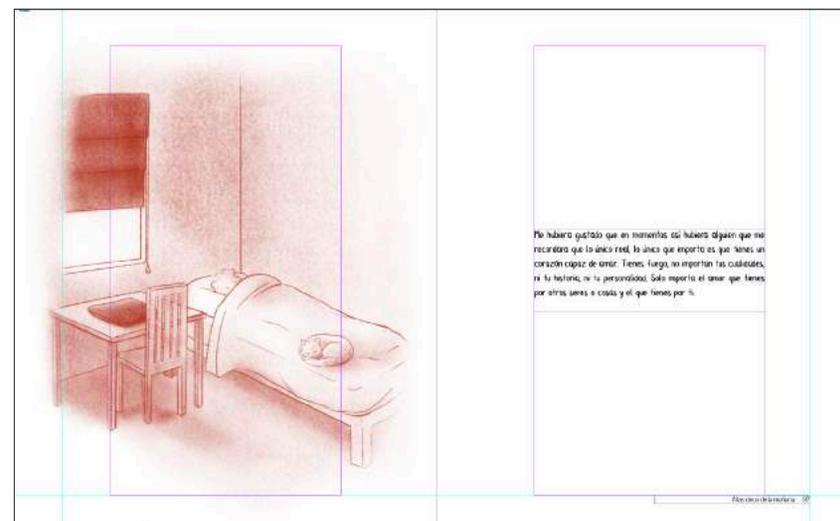
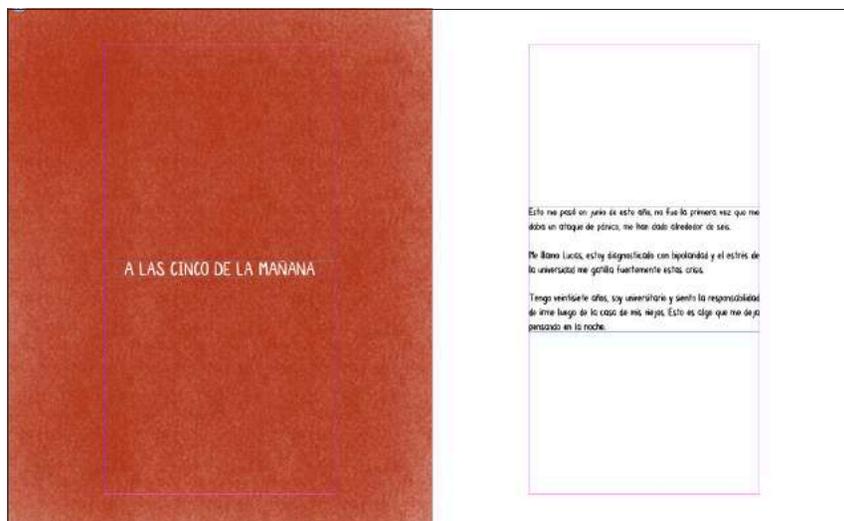
En general el texto está centrado verticalmente, pero dependiendo

de lo que se necesita mostrar en la ilustración este se puede mover en el eje vertical. En otros casos, como cuando la ilustración solo se encontraba en una de las páginas o era un dibujo pequeño centrado abajo, el texto fue colocado en una columna centrada a la página y del mismo tamaño de las columnas dobles.



PERMANENTES Y ENUMERACIÓN

Para todas las páginas del libro se hizo uso de permanentes que acompañan la enumeración de cada página, con el fin de ayudar al lector a saber en qué parte del libro se encuentra.



TÍTULOS

El título de cada relato está relacionado con el contexto en que se presentó el ataque de pánico.

Todos estos tienen que ver con momentos ligados a la experiencia universitaria y a los cambios que los jóvenes tienen que enfrentar para cumplir con los requerimientos de una

carrera. Los nombres son:

- Después de la universidad
- Sola en mi casa
- Dos días sin dormir
- A las cinco de la mañana
- Último día de clases

INTRODUCCIÓN Y FINAL

En el caso de la introducción de la persona y el mensaje final de esta, se decidió ocupar una columna equivalente al tamaño de una columna y media de las usadas en el relato. La idea es que marcaran un inicio y un fin, una voz diferente al episodio de la crisis de pánico, una voz más actual de ellos.

A diferencia de los textos del relato, el de la introducción y mensaje final tenían más cantidad de texto, por eso decidí justificarlo a ambos lados. Y en el caso del título de cada testimonio, decidí centrarlo en la página izquierda.

TESTEO

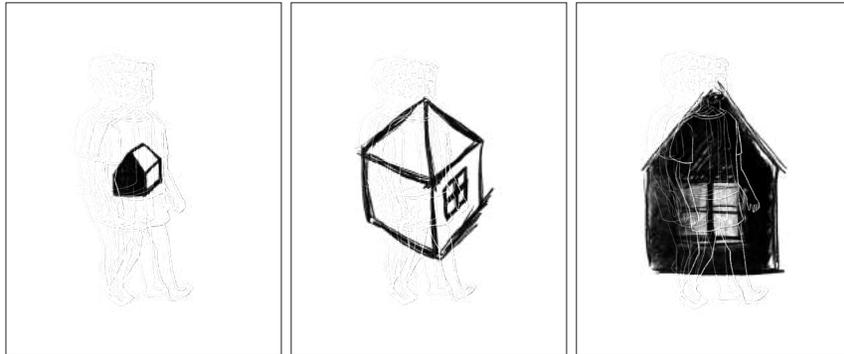
VALIDACIÓN: AUTORES

DESARROLLAR EN CONJUNTO VALIDACIÓN CON AUTORES

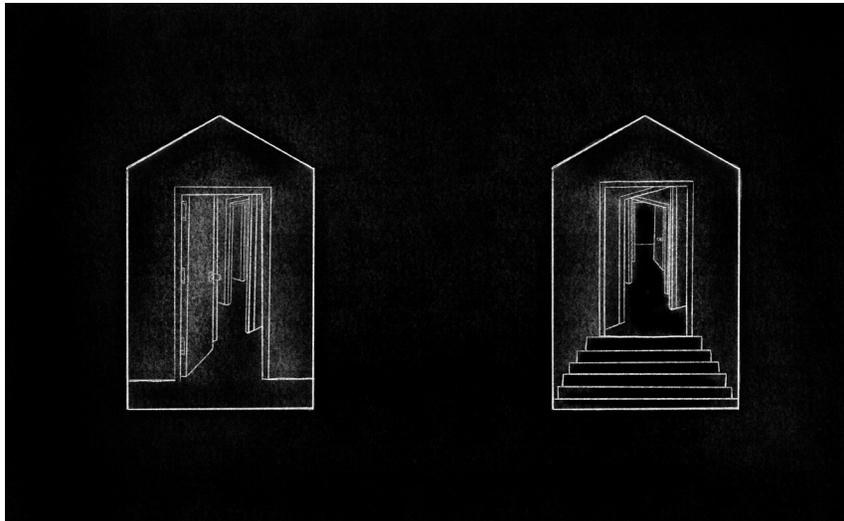
En la primera etapa de validación, lo que más me importaba es que la introducción sobre ellos mismos y la representación del estado de pánico fuera acorde al desarrollo de sus relatos, era necesario que a los autores les hiciera sentido mi interpretación. Para esto, cada participante recibió los textos e imágenes correspondientes para que los comentaran.

Las principales correcciones se hicieron a partir de nueva información proporcionado por los autores, ya que estimaron que con ella se enriquecía la descripción del episodio y podían contextualizar mejor el relato.

RESULTADOS: AUTORES



Propuesta inicial, viaje de Lucas.



Propuesta final, viaje de Lucas.

Los nuevos datos entregados por los autores enriquecieron las ilustraciones mejorando la expresión de su experiencia.

En esta etapa se terminaron de realizar todas las ilustraciones de los testimonios y se definió el negro como color de fondo para los momentos en los que sucede el ataque de pánico. Por ejemplo, en el caso de Lucas, la primera opción para representar su tránsito desde la pieza hasta la salida de la casa consistía en tres páginas que tenían como textura la silueta de él caminando por encima de tres casas que cambian de forma y tamaño. Al final se decidió crear dos ilustraciones que dieran la sensación de laberinto de un extremo a otro, esto para expresar mejor lo complicado que fue caminar desde el punto de partida hasta el final.

VALIDACIÓN: USUARIOS

DESARROLLAR Y ENTREGAR VALIDACIÓN CON USUARIOS

Para testear la primera parte del libro, la que contiene los relatos, se entrevistó *online* a cinco personas durante una hora aproximadamente cada una. La entrevista contenía preguntas previas a la lectura referidas a su conocimiento del tema, luego se inició la lectura página a página del documento *PDF* y para finalizar se preguntó a los entrevistados qué concluían del contenido.

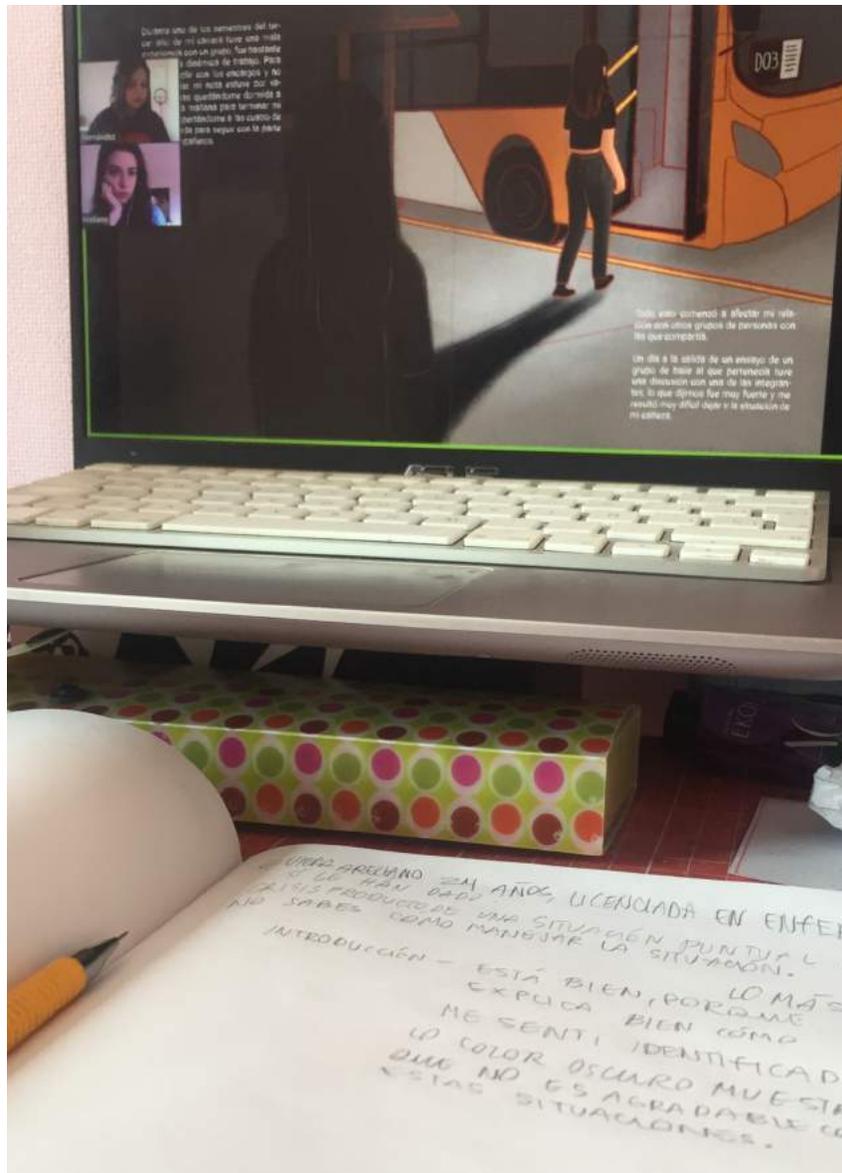
Los participantes fueron:

- Ignacio Lo de 26 años, estudiante universitario que nunca había sufrido un ataque de pánico.
- Marisa Borotto de 54 años, contadora, quién ha experimentado estas crisis y asistido a otras personas que las han vivido.
- Juan Carlos Caro de 25 años, cineasta. Sí ha experimentado ataques de pánico.

- Javiera Arellano de 24 años, licenciada en enfermería, quién también lo ha vivido.

- Rosario Olivares de 24 años, estudiante universitaria. Ella no ha experimentado un ataque de pánico, pero sí ha tenido que atender a otras personas con estas crisis.

Durante la revisión conjunta se dio la libertad de poder comentar en el momento o luego de la lectura de cada uno. La mayoría prefirió espontáneamente comentar en cada página, haciendo una lectura del texto y luego realizar una lectura a cada ilustración.



RESULTADOS: USUARIOS

Una vez iniciada la entrevista, se preguntan los datos personales y además si habían vivido un ataque de pánico antes o habían sido testigos de uno. En base a las respuestas hubo variaciones en la pregunta final.

INTRODUCCIÓN

Después de recoger sus datos, se dio inicio a la lectura de la introducción de los relatos, preguntando: ¿Ha sido suficiente esta cantidad de información sobre ellos o te gustaría conocer más detalles? Todos contestaron que era suficiente, ya que:

Si bien más datos me hacen sentir que es más real, para esto no es tan interesante conocer toda la vida del autor. Con lo que existe ya puedo entender hacia dónde nos dirigimos sin tener dudas.

Juan Caro.

Está bien la cantidad de información, tengo entendido que cualquiera puede

vivir esto, así que independiente de su historia le creo que haya vivido esto.

Ignacio Lo

CONTEXTO, ATAQUE Y FINAL

Luego se realizó la lectura del episodio de ataque de pánico, aquí lo principal era que me dijeran abiertamente qué entendían en cada página, sobre todo en el momento en que se hacía el cambio de color a blanco y negro, también en el caso de uso de sombras para representar a personas o contextos que interferían o ayudaban a que la persona se mantuviera en este estado. A excepción de Ignacio, todos los entrevistados entendieron a la perfección los recursos gráficos. Javiera comentó que *El color oscuro muestra lo que no es agradable.*

Juan Caro por su parte mencionó que debía haber más definición del contorno de algunas sombras para

Objetivos específicos

1. Demostrar, a través de testimonios, la diversidad del ataque de pánico.
2. Ilustrar la experiencia sensorial de una persona que sufre un ataque de pánico.
3. Desmitificar y aclarar qué es el ataque de pánico.
4. Disminuir la sensación de soledad frente a esta dolencia.
5. Proponer respuestas empáticas sugeridas por las mismas personas que han sufrido un ataque de pánico.

que se entendieran bien como figuras y no masas.

Otros comentarios respecto a esta etapa de la lectura tuvieron que ver con observaciones personales que fueron valiosas para validar algunos puntos de los objetivos.

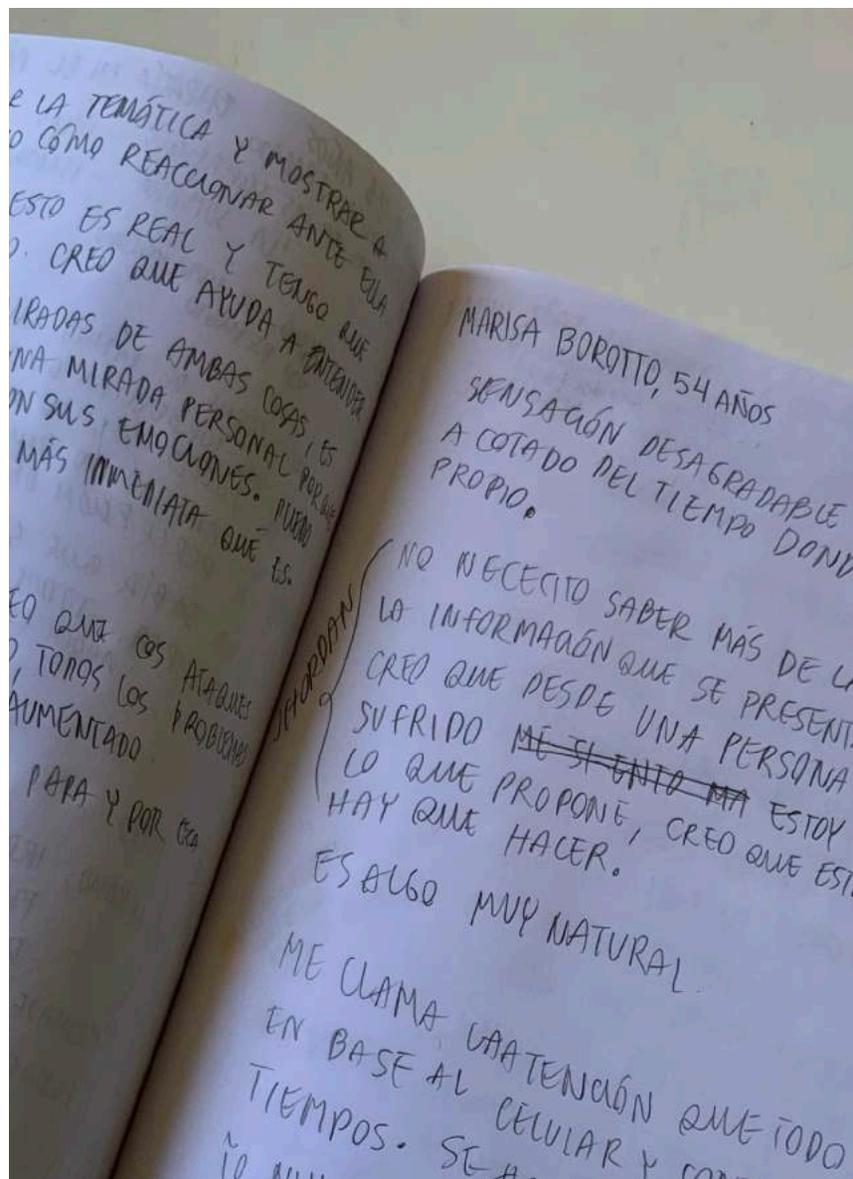
Entre ellos, Javiera comentó que *“Me pude encontrar a mi misma en los cinco testimonios, esto no lo había hablado con nadie, pero ahora entiendo que lo que he vivido en otras ocasiones es esto mismo.”*

Marisa, quién fue la única persona adulta que se entrevistó, hizo una acotación igualmente importante en cuanto al entendimiento del contexto de los jóvenes y la sensación de ansiedad generalizada: *Me llama la atención que todo se haga en base al celular y control de los tiempos. Se he complicado la existencia. Yo a su edad*

nunca pensé en el tiempo, en controlar todo. Ahora todo el mundo sabe dónde estás, qué estás haciendo, se tiene que responder inmediatamente porque la gente puede ver si estás conectado o no.

Este comentario me pareció particularmente interesante, ya que es distinta a la visión que frecuentemente las personas mayores tienen sobre la salud mental, que es más bien apática y estereotipada. El comentario de Marisa me hace pensar que este recurso puede ayudar a mejorar la empatía entre generaciones distintas abandonando la actitud prejuiciosa frente a las experiencias de otros.

Sobre el uso de color, Rosario dijo que *es un acierto el blanco y negro, porque siento que representa bien el momento en donde uno se encapsula o por lo menos así lo entiendo desde lo que ha*



vivido mi pareja. Sentarse en posición fetal o taparse la cara, supongo que uno no ve más qué hay alrededor.

MENSAJE

En la etapa final de la validación se realizaron dos preguntas: ¿qué opinas que sean los mismos autores los que te entregan un consejo? y ¿qué piensas en estos momentos sobre qué es y cómo puede experimentarse un ataque de pánico?

Si bien había una mayoría que lo había experimentado antes, me encontré con la sorpresa de que varios de ellos no sabían que el ataque de pánico tenía variaciones. En el caso de Ignacio, quien no ha vivido un ataque de pánico, comentó que luego de la lectura "Entendí mucho mejor qué es, porque con una definición de diccionario se puede entender medianamente,

pero al poder verlo ilustrado se puede empatizar mucho más y entenderlo desde más adentro."

Javiera por su parte agregó que, "Siento que este tipo de trabajo ayudan mucho a no sentirse solo. Compartir nuestras experiencias... es parecido con lo que pasó el año pasado con las funas y el movimiento feminista, hay más personas que pasamos por lo mismo y podemos crecer desde ahí."

En relación al mensaje, Marisa dijo que los consejos son muy acotados y que le gustaría que alguien con estudios acompañara y se revisara que fueran correctos. Esto fue ratificado en las entrevistas con tres psicólogos.

Rosario por su parte me contó que su pareja suele tener ataques de pánico y que ella trató de conseguir algún tipo

de material que la ayudara a entenderlo, pero que no había encontrado nada completo. Nada que sugiriera cómo ella podía ayudar, solo la mandaban a que lo viera un profesional. *Los folletos que he encontrado no son suficientes, la información es muy superficial, lo mismo que podría haber buscado en Google y que no me ayudan a resolver mis dudas.* Concluyó que este tipo de material podría ayudar a saber cómo actuar desde la perspectiva de una persona que no sea un psicólogo ni psiquiatra.

Entre los comentarios sobre el material y su valor, Juan Caro comentó que le gustaría que este material existiera para distintas edades, en el sentido de que hubieran relatos de niños para niños y de adultos para adultos. *Creo que esto podría ser un gran aporte, sobre todo en los colegios, que también*

son un lugar en que ocurren y no se suele tener conocimiento sobre qué hacer.

VALIDACIÓN: PSICÓLOGOS

DESARROLLAR Y ENTREGAR VALIDACIÓN CON PSICÓLOGOS

A este grupo de tres psicólogos se les mostró el mismo contenido que a los usuarios, se les hizo las mismas preguntas, pero se les pidió que desde su saber realizaran una crítica a lo que les presenté.

En este testeo participaron:

- Paula Andrade de 45 años, Psicóloga Clínica infanto-juvenil especialista en Resignificación de experiencia traumáticas severas.
- Bernardo Díaz de 26 años, psicólogo clínico, especialista en terapia breve.
- Vanina Castellaro de 24 años, Psicóloga Magister en psicología social y comunitaria.

RESULTADOS: PSICÓLOGOS

En cuánto a cómo estaban narrados los testimonios, Pablo comentó que, al ser experiencias personales, es más cómodo y fácil de comprender y compartir esta información. Asimismo Vanina señaló que *los relatos ayudan a verse a uno mismo, funcionan como una especie de espejo donde nos podemos reconocer. Por otra parte, Pablo agregó que el libro es una aproximación fresca sobre la salud mental que suele ser más académica. El diseño gráfico ayuda a traducir historias con conceptos, lo que es muy innovador.*

A la pregunta de si este texto sirve como herramienta para informar y educar a la gente sobre los ataques de pánico, Vanina comentó que, *está muy naturalizado sentirse mal, pero no está bien. En las universidades debería existir un curso que hable de esto, más información en los sectores donde se*

suelen sufrir más estas crisis. Concluyó que este proyecto mostraba la diversidad del ataque de pánico y se podía entender su parte sensorial. Pero, que sería bueno añadir recursos más formales (técnicas, ejercicios, etc) tales como los Primeros Auxilios Psicológicos, que complementen y cierren más el libro.

Este mismo tema lo mencionó Paula, quien sugirió que fuera más específica la herramienta que complementaría los relatos. Esta idea luego la desarrollamos en conjunto para crear la segunda parte del libro, *Grounding*.

REDISEÑO

GROUNDING

DESARROLLAR Y ENTREGAR REDISEÑO

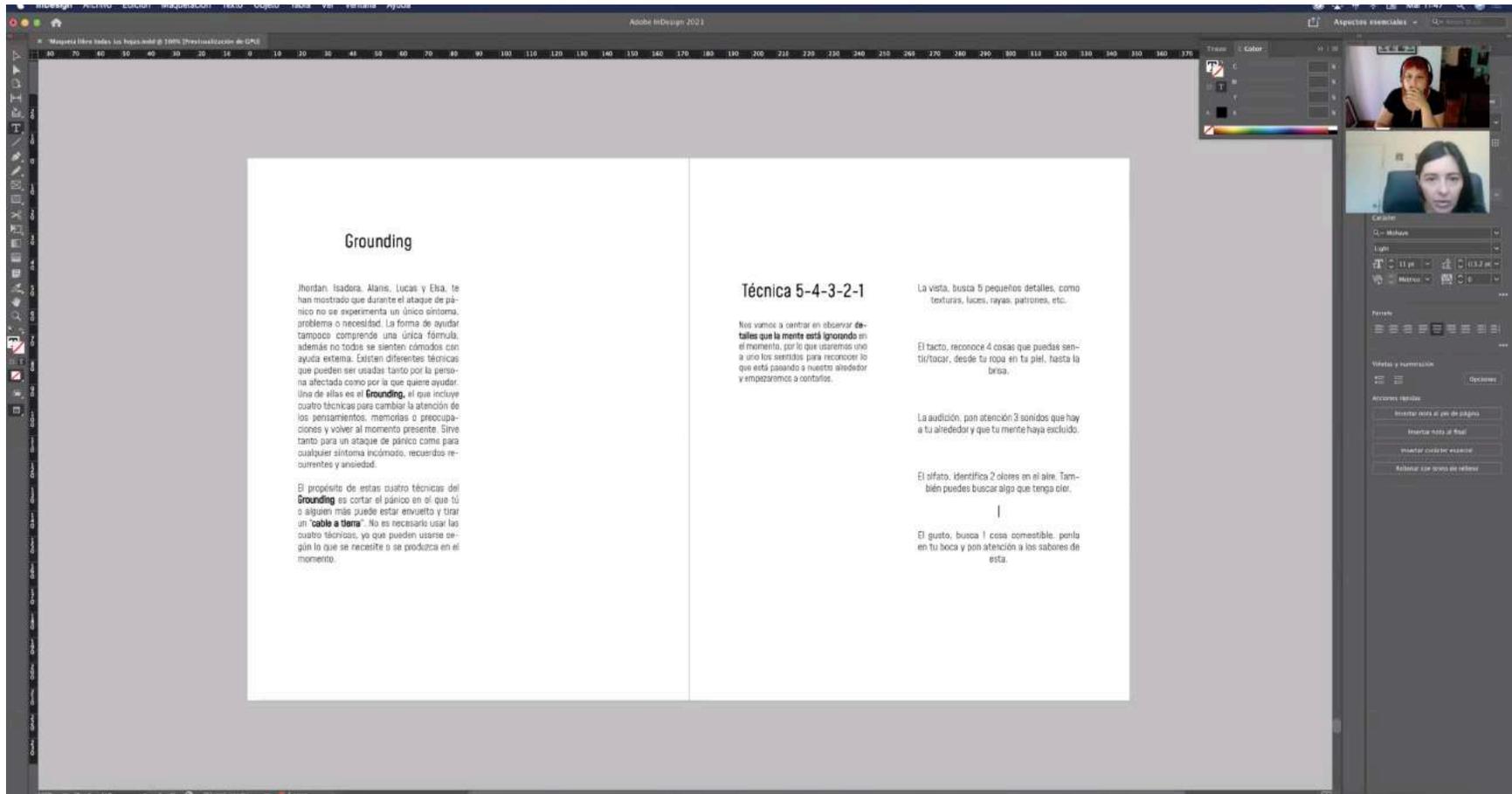
Junto a la psicóloga Paula Andrade, trabajamos las últimas páginas del libro que tratan sobre *Grounding*.

Grounding es una técnica dentro del *Mindfulness* que cuenta con cuatro estrategias para devolver a la persona a un estado no alterado. Generalmente se realiza en conjunto a psicólogos, pero según Paula Andrade *este es un conocimiento a la mano de todos, que debería colectivizarse y enseñarse para que todos nos podamos contener en el caso de estar viendo a una persona que no está bien. No es necesario ser un experto o profesional del área de Salud mental ya que, las instrucciones no implican conocimientos de conceptos técnicos, al contrario, tienen un lenguaje estándar que cualquiera puede entender.* Esta técnica no se utiliza específicamente en el caso de ataque de pánico, sino que está destinado a

contener a personas que han pasado por eventos traumáticos, pero al estar destinado a volver a la persona de reacciones intrusivas, como el pensar en *loop* algún pensamiento o sentirse en descontrol, es útil para aplicar en caso de este tipo de crisis.

Junto a Paula complementamos este contenido con los relatos, haciendo pequeños guiños a estrategias o parte de los testimonios que tenían que ver con la técnica *Grounding*.

Esto se decidió hacer para que no fueran dos partes separadas, si no que se viera que los mensajes que ellos mismos entregaron, pese a no ser de profesionales, pero sí de personas que lo han vivido, en realidad sí tienen un valor y se puede comprobar que realmente son útiles.



Grounding

Jherdan, Isadora, Alanis, Lucas y Eka, te han mostrado que durante el ataque de pánico no se experimenta un único síntoma, problema o necesidad. La forma de ayudar tampoco comprende una única fórmula, además no todos se sienten cómodos con ayuda externa. Existen diferentes técnicas que pueden ser usadas tanto por la persona afectada como por la que quiere ayudar. Una de ellas es el **Grounding**, el que incluye cuatro técnicas para cambiar la atención de los pensamientos, memorias o preocupaciones y volver al momento presente. Sirve tanto para un ataque de pánico como para cualquier síntoma incómodo, recurrentes, resistentes y ansiedad.

El propósito de estas cuatro técnicas del **Grounding** es cortar el pánico en sí que tú o alguien más puede estar envuelto y tirar un "cable a tierra". No es necesario usar las cuatro técnicas, ya que pueden usarse según lo que se necesite o se produzca en el momento.

Técnica 5-4-3-2-1

Nos vamos a centrar en observar **detalles que la mente está ignorando** en el momento, por lo que usaremos uno a uno los sentidos para reconocer lo que está pasando a nuestro alrededor y empazaremos a contarlos.

1. La vista, busca 5 pequeños detalles, como texturas, luces, rayas, patrones, etc.

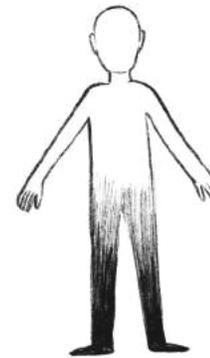
2. El tacto, reconoce 4 cosas que puedas sentir/tocar, desde tu ropa en tu piel, hasta la brisa.

3. La audición, pon atención 3 sonidos que hay a tu alrededor y que tu mente haya excluido.

4. El olfato, identifica 2 olores en el aire. También puedes buscar algo que tenga olor.

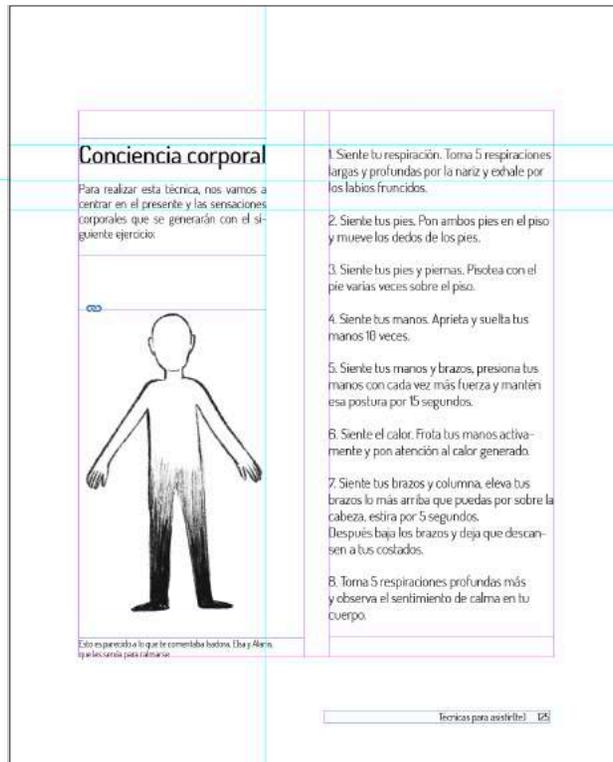
5. El gusto, busca 1 cosa comestible, ponla en tu boca y pon atención a los sabores de esta.

USO DEL COLOR: GROUNDING



En el caso de la segunda parte del libro que trata sobre *Grounding*, decidí que los textos iban a ser acompañados de dibujos que, si bien tenían la misma textura que los relatos, solo serían de color negro, para separar un relato personal de un texto más informativo. Además de ser dibujos más simbólicos de algunas de las instrucciones entregadas.

DIAGRAMACIÓN Y TIPOGRAFÍA: GROUNDING



Tipografía Dosis por Edgar Tolentino y Pablo Impallari

A B C D E F G H I J K L M N
Ñ O P Q R S T U V W X Y Z
a b c d e f g h i j k l m n
ñ o p q r s t u v w x y z
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

En el caso de la segunda parte del libro llamada “técnicas para asistir(te)” se utilizaron las dos columnas, una que contiene la explicación de cada técnica y la otra las instrucciones para realizarla.

En la columna izquierda además de contener la explicación de la técnica, se agregó la ilustración correspondiente y un comentario bajo cada una referente a elementos mencionados en los relatos y que estuvieran relacionados con la técnica, tales como los consejos que dieron o por qué en algunos casos no funciona tratar de asistir de cierta manera.

En cuanto al uso tipográfico, decidí que la voz de los psicólogos y datos a portados por estos, serían diferentes a la de los autores de los testimonios.

En este caso se buscó una tipografía limpia y estructurada, pero al mismo tiempo redondeada, esta fue la fuente sans serif Dosis.

ENTREVISTA: PRANAS CHILE



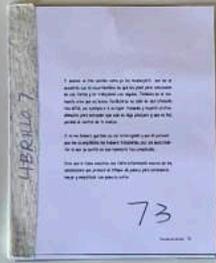
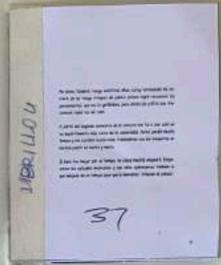
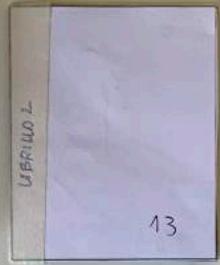
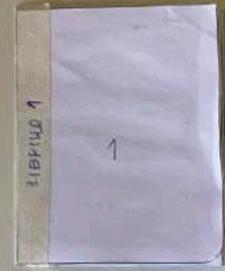
Tuve la oportunidad de mostrarle el prototipo del libro a Ítalo Latorre-Genoso y a Carolina Letelier. Ambos son los creadores de *PRANAS Chile*, agrupación que dicta diplomados sobre prácticas narrativas a nivel latinoamericano y países de habla hispana, además tienen su propia editorial en la que publican libros sobre esta temática.

En esta reunión esperaba tener *feedback* sobre cómo estaba planteando el problema desde la corriente psicológica que ellos enseñan. Comentaron que en general no existen este tipo de publicaciones para las personas que no son especialistas en el tema, que tenga una mirada más bien crítica y que trate de no patologizar a las personas.

Les gustó la sección del mensaje y especialmente que se conservara el lenguaje de los autores, ya que es importante que se informe desde ellos.

Si bien su editorial, como mencioné anteriormente, solo ha sacado libros bajo su dirección y autoría, consideraron que mi texto podría ser un documento publicable por su sello.

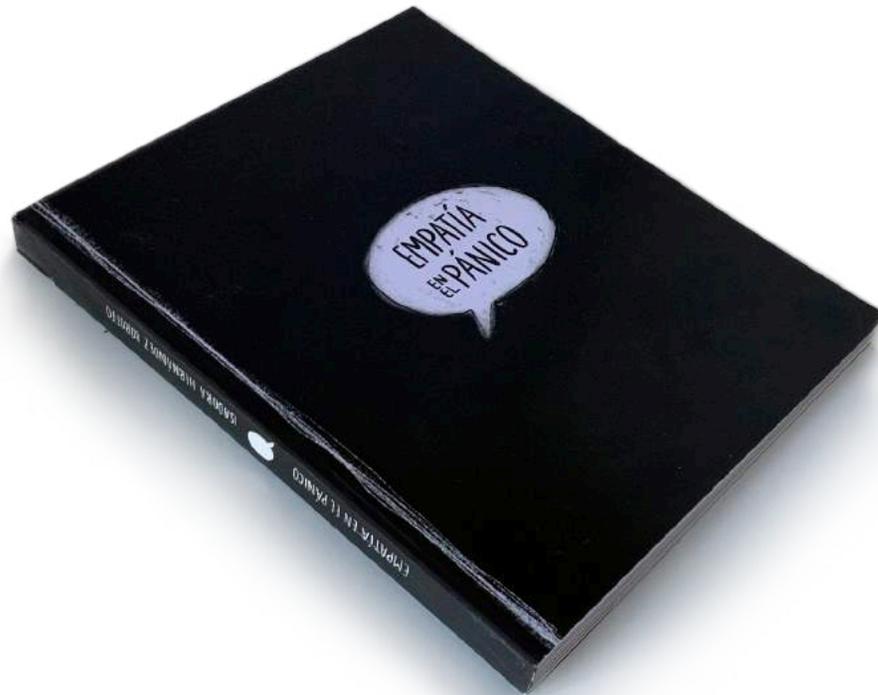
Por otro lado, pregunté por la posibilidad de que escribieran un pequeño prólogo para el libro y aceptaron de inmediato. Esto fue lo último que agregué al libro.





RESULTADO FINAL

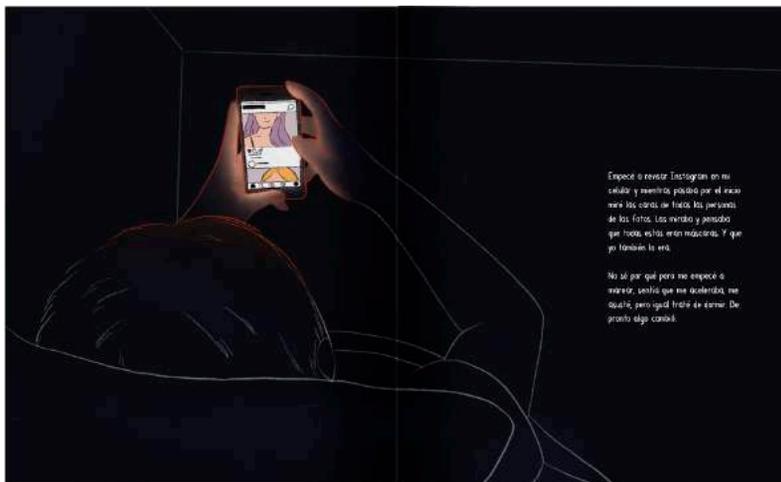
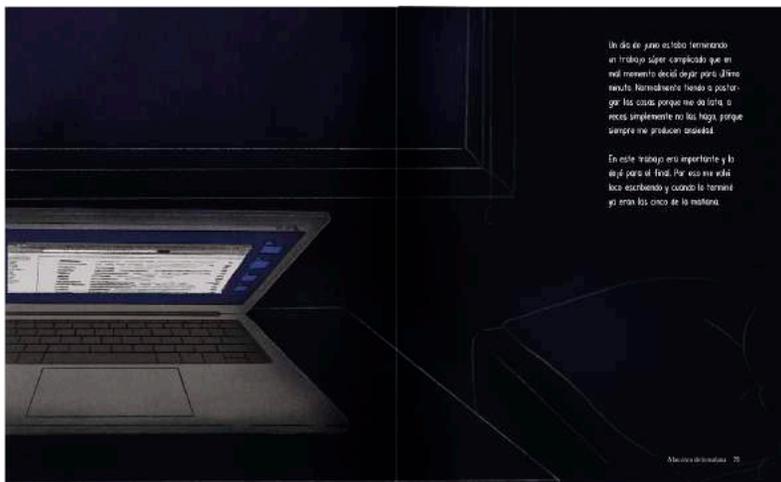
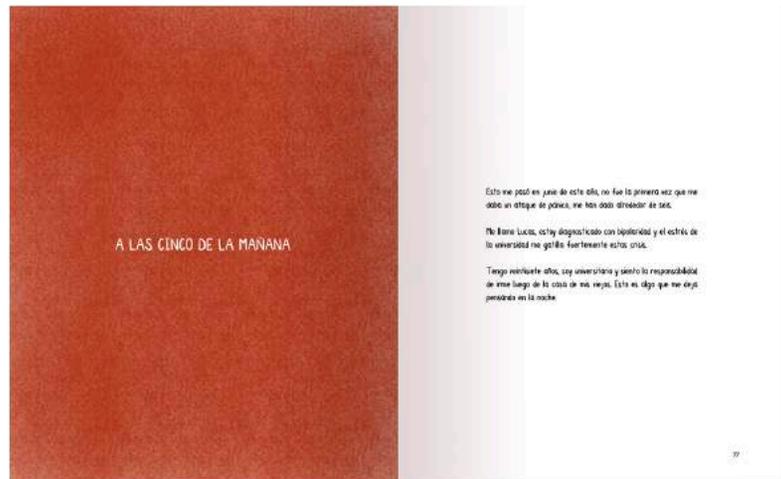
ESPECIFICACIONES

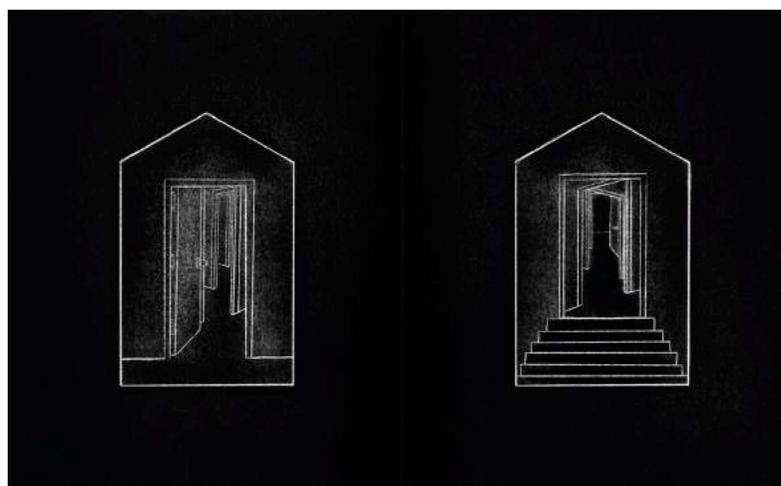
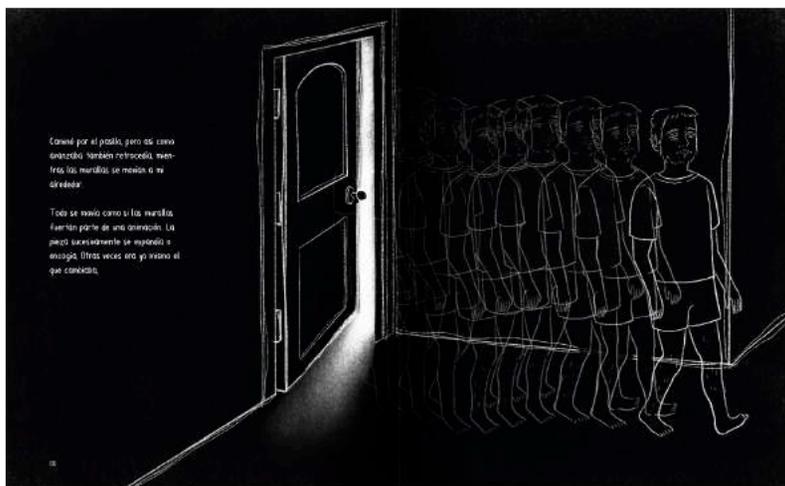
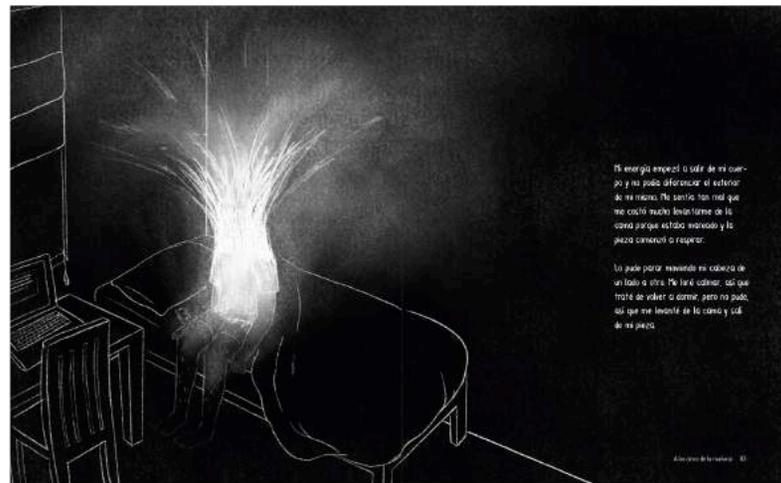
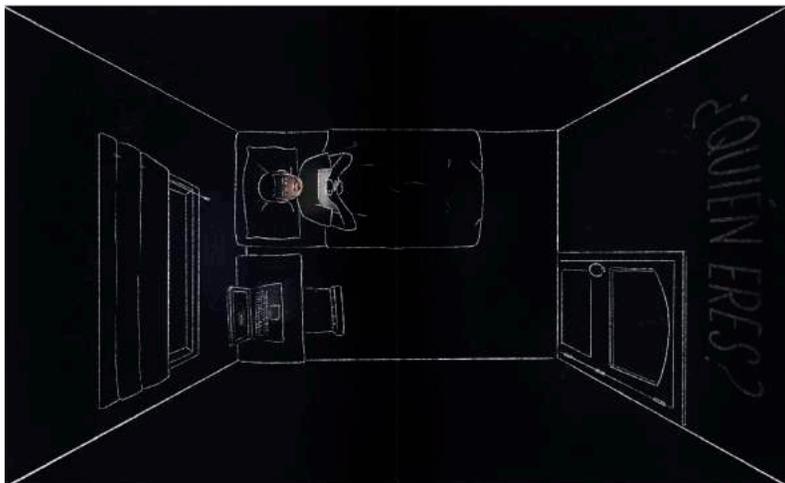


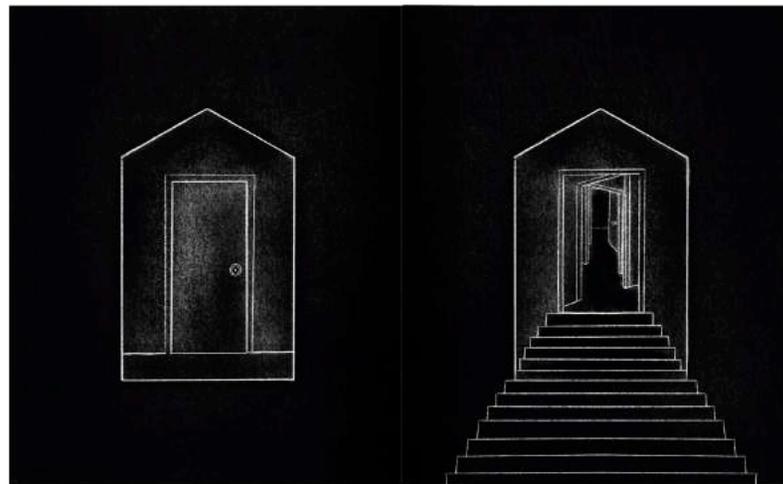
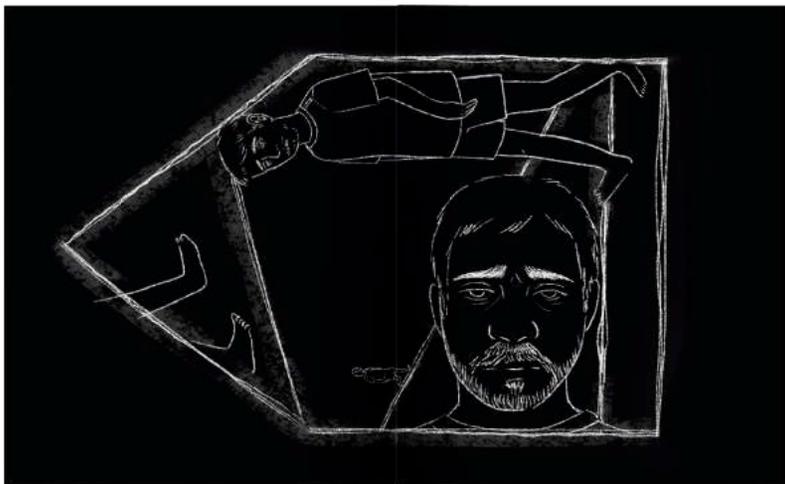
El libro consta de 132 páginas y fue encuadernado a mano. Tiene 54 ilustraciones en total, distribuidas en las dos partes que componen el libro: *Testimonios de un ataque de pánico*, que contiene con cinco relatos; y *Técnicas para ayudar(nos)* que considera cuatro ejercicios aplicables.

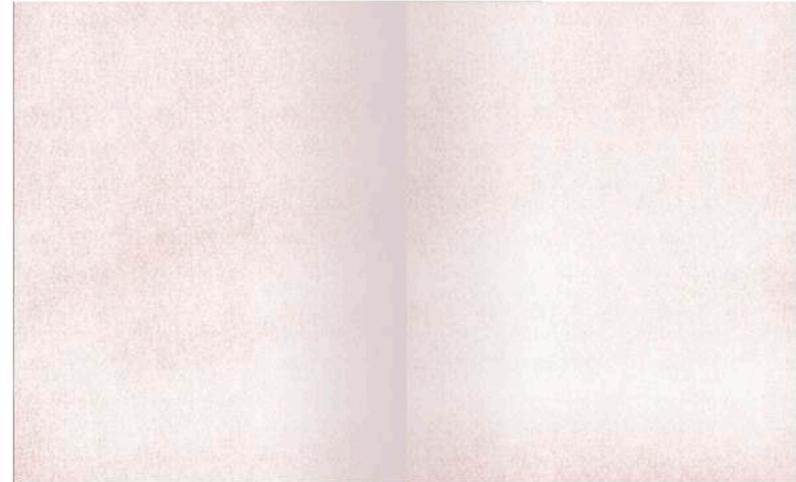
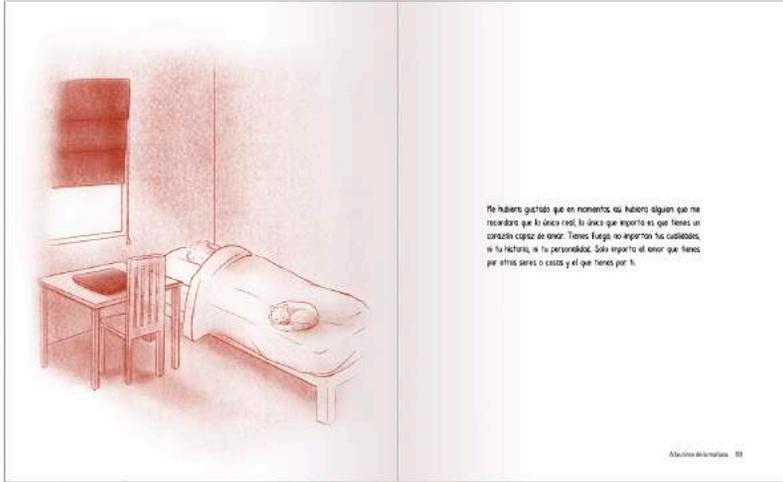
El tamaño seleccionado para el libro fue de 21,5 x 17,5 cm, para tener mejor visualización de las ilustraciones y los detalles que se encuentran en cada uno, además de mejorar la visualización de la gesticulación en la cara de cada personaje. El formato igualmente permite ser transportado y que sea leído por más de una persona a la vez.











Grounding

Jhonatan, Isadora, Ariana, Lucas y Elías, te han mostrado que al frente al grupo de personas se experimenta un único sistema problema o necesidad. La forma de ayudar siempre comprende una única fórmula, además no todos se venían curados con ayuda exterior. Existen diferentes técnicas que pueden ser usadas tanto por la persona afectada como por la que quiere ayudar.

Cuando mencioné Jhonatan, dentro el individuo y dentro de ella se encuentra el Grounding, que incluye cuatro técnicas para cambiar la atención de los pensamientos, memorias o preocupaciones y volver al momento presente. Sono tanto para un individuo de pánico como para cualquier sistema incómodo, recuerdos recurrentes y ansiedad.

El propósito de estas cuatro técnicas del Grounding es contar al público en el que si o alguien más puede estar inseguro y tener un "cálculo a bords".

Paula Andrade
Psicóloga Clínica y autora para el experimento de Grounding con la experiencia de una psicóloga clínica.

5-4-3-2-1

No, quiero a cambiar en observar detalles que la mente está ignorando en el momento por lo que vamos a cultivar más sentidos para mejorar lo que está pasando a nuestro alrededor y empoderarnos a nosotros.

La vista. Inventa 5 pequeños detalles, como: los ojos, la cara, las manos, etc.

El tacto. Reconoce 4 cosas que puedes sentir/tocar, desde la ropa en tu piel, hasta la banca.

La audición. Pon atención a 3 sonidos que hay a tu alrededor y que tu mente haya excluido.

El olfato. Identifica 2 olores en el aire. También puedes buscar algo que tenga olor.

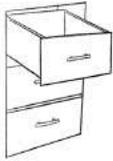
El gusto. Inventa 1 cosa comestible, piensa en tu boca y pon atención a los sabores de ella.

54

Técnicas para asistirte) 55

Categorías

En esta técnica la idea es escoger el menor número de categorías para poder agrupar tantas cosas como se pueda. El objetivo es una actividad sencilla para realizar en el espacio. Piénsalo como un **hacer-hacer**. Puedes nombrar las palabras de cada categoría en modo oral o por escrito.



Cómo hacer para "hacer actividades" en espacios en el espacio y también la idea que hacer-hacer.

12

1. Clases de un color
2. Nombres de familiares
3. Películas
4. Países
5. Libros
6. Comida
7. Animales
8. Ciudades
9. Inventar una nueva categoría

Conciencia corporal

Pasa realizar esta técnica, nos vamos a centrar en el presente y las sensaciones corporales que se generan con el ejercicio.



Foto tomada de la revista *El mundo de la salud* por la revista para adultos.

1. Siente tu respiración. Toma 5 respiraciones largas y profundas por la nariz y exhala por los labios fruncidos.
2. Siente tus pies. Pon ambos pies en el piso y mueve los dedos de los pies.
3. Siente tus pies y piernas. Flexiona con el pie varias veces sobre el piso.
4. Siente tus manos. Abre y cierra tus manos 10 veces.
5. Siente tus manos y brazos. Presiona tus manos con cada vez más fuerza y mantén esa postura por 10 segundos.
6. Siente el calor. Frotá tus manos activamente y pon una en el lado derecho.
7. Siente tus brazos y columna. Eleva tus brazos lo más alto que puedas, por sobre la cabeza, estira por 5 segundos. Después baja los brazos y deja que descanse a tus costados.
8. Toma 5 respiraciones profundas más y disfruta el sentimiento de calma en tu cuerpo.

Técnica para adultos | 13

Ejercicios mentales

Nombra objetos que ves

En esta técnica la idea es escoger al menos tres categorías y empezar a nombrar tantas cosas como se pueda.



La que *Realización* es un manual de ejercicios para la atención plena de la mente que se puede utilizar en cualquier momento y lugar.

14

Describe pasos para realizar una actividad

Cuéntalo regresivamente del 100 al 0

Escrita un objeto y describe detalladamente.

Dadme nombres de personas hacia atrás.

Nombra a los miembros de tu familia, sus edades y cosas, cosas.

Lee algo hacia atrás letra por letra.

Piensa en un objeto y dibújalo en tu mente o con un dedo en el aire.

Transformemos las experiencias que actualmente se hacen en talleres y bajo el auspicio de la agencia en momentos colectivos para ayudarnos. No nos vamos a hacer resacas de un momento a otro, pero es una de ensayo y error, aprender y crecer. Comparte conocimientos y ponlos en práctica.

Técnica para adultos | 15

Este libro fue escrito, editado y diseñado por Lucía Aguado. Fue escrito durante una estancia de la artista en el Centro de Arte y Cultura de la Universidad Carlos III de Madrid. La edición de este libro fue financiada por el Ministerio de Cultura de España.

La imagen que aparece en la portada del libro es una obra de arte de la artista Lucía Aguado. La imagen fue tomada de la revista *El mundo de la salud*.

© 2019 Lucía Aguado. Todos los derechos reservados. Publicado por el Ministerio de Cultura de España.

El libro fue impreso en Madrid, España.

Diseño de la portada por Lucía Aguado.

Impreso en España por el Ministerio de Cultura de España.

ISBN 978-84-18111-11-1

TESTEO FINAL

TESTEO: USUARIO

Si bien en la metodología no se había considerado un último testeo post prototipo final, tomé la decisión de hacerla, ya que las condiciones actuales de pandemia se permitían reuniones. Para esto se realizaron entrevistas a siete personas, entre ellas cuatro que no habían visto el libro y otras tres que sí lo habían visto en las etapas anteriores. Todos ellos fueron entrevistados individualmente y la lectura junto a la entrevista duraron alrededor de una hora.

Participantes que han sufrido ataques de pánico:

- Andrea Sepúlveda, 23 años, ilustradora
- Ignacio Lo, 26 años, estudiante universitario.
- Juan Carlos Caro, 26 años, cineasta.

Participantes que no han sufrido ataques de pánico:

- Rosario Olivares, 24 años, estudiante universitaria.
- Tamara Sepúlveda, 26 años, diseñadora.
- Diego Medina, 26 años, estudiante universitario.
- Javiera Rodriguez, 25 años, estudiante universitaria.

A las personas que no habían sido entrevistadas en la primera etapa destinada a los usuarios, fueron sometidos a las mismas preguntas. Y para los tres participantes que sí habían leído el formato digital, les presenté la nueva parte del libro que contenía el *Grounding* y repasamos rápidamente el contenido que ya habían visto.



RESULTADOS: USUARIOS

PRÓLOGO E INVITACIÓN

Después de recoger los datos de los entrevistados, se dió inicio a la lectura del libro. La pregunta destinada para la primera parte tenía que ver con la propuesta de una visión no-patologizadora sobre temas de salud mental, a esto constataron lo siguiente:

Es interesante ver este tema de salud mental desde la persona, que nos inviten a ver el problema desde esto y no solo desde patologías. Tamara.

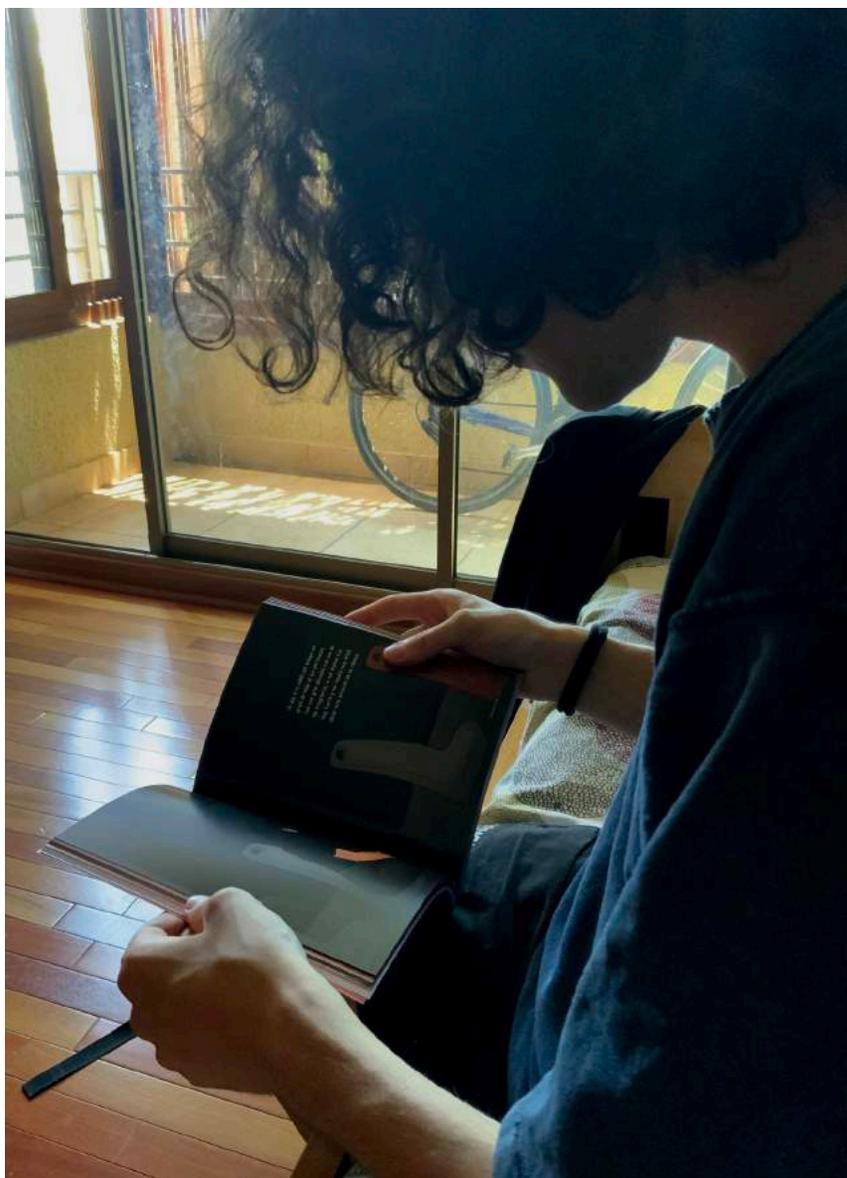
No había considerado pensar este tema sin catalogar a la persona con alguna patología, como verlo sin ese sesgo. Pero me hace sentido verlo de este modo, ya que no es algo que le pasa a un tipo de persona no más. Ignacio

No sabía que era algo que podía pasarnos a todos, me gusta que se comparta la experiencia desde quienes ya lo han vivido. Diego

CONTEXTO, ATAQUE Y FINAL

Si bien los cambios en las historias tuvieron que ver con agregar más texto escrito en otro formato, como lo que se incluyeron en las ilustraciones, igualmente se revisó esto con las personas que habían visto anteriormente el archivo digital. Y las personas que no, se les preguntó por la cantidad de información presentada y sobre la fluidez con la que se podía leer el relato.

Respecto a la estructura todos opinaron que se entendía y aportaba a la comprensión del episodio relatado y las recomendaciones dadas por cada autor. En cuanto a la fluidez, Tamara comentó que si bien entendía que entre cada relato habían un descanso, a ella le había interesado tanto lo que hablaban que preferiría que no se hiciera una pausa para poder pasar rápidamente al siguiente.



ILUSTRACIONES EN RELATOS

Después de que leyeran los testimonios, les pedí que comentaran sobre la utilidad de la ilustración que acompañaba al texto y cualquier sensación que les hubiera generado.

Diego dijo que, *se entendían bien las transiciones entre el ataque y la vuelta a la normalidad, estaban muy claras por el uso de color. Andrea comentó que, se identificaba en varias de las ilustraciones y que el uso del color le hacía sentido, que marcaba bien el paso de la normalidad al ataque. Me contó que ella había vivido siempre los ataques en soledad y no conocía a nadie más que los hubiera tenido, por lo tanto había sufrido todo esto en silencio. Pero leyendo los testimonios se emocionó al no sentirse sola en esto, que se encontró a si misma en los mensajes y en las experiencias de*

los otros. Esto es muy importante y uno de los objetivos de este proyecto: disminuir la sensación de soledad de este problema.

Por otro lado, Tamara dijo que le agradaba el uso de color rojo para el delineado de los dibujos y luego el paso al blanco y negro. Agregó que *como ella no había tenido ningún ataque de pánico no sabía cómo se sentía interiormente, solo tenía conocimiento de que la persona pensaba que se iba a morir. Y que al ver las ilustraciones de Lucas, específicamente, logró encontrar algo con lo que pudo empatizar. Ella relacionó la experiencia de Lucas con sus parálisis del sueño y pudo entender el terror del autor desde su propia vivencia. También comentó que no sabía que podían ser tan diferentes y que le gustaba que fueran todos distintos. Rosario, quién había visto con anterior-*

ridad las ilustraciones, encontró que fue un aporte el incorporar los textos manuscritos en las ilustraciones y los dibujos en cobrizo que acompañan el mensaje final. Para Ignacio, las nuevas ilustraciones *ayudaron a comprender y empatizar mejor con el autor de cada relato e incluso logró reconocer que un episodio que tuvo con anterioridad probablemente haya sido un ataque de pánico.*

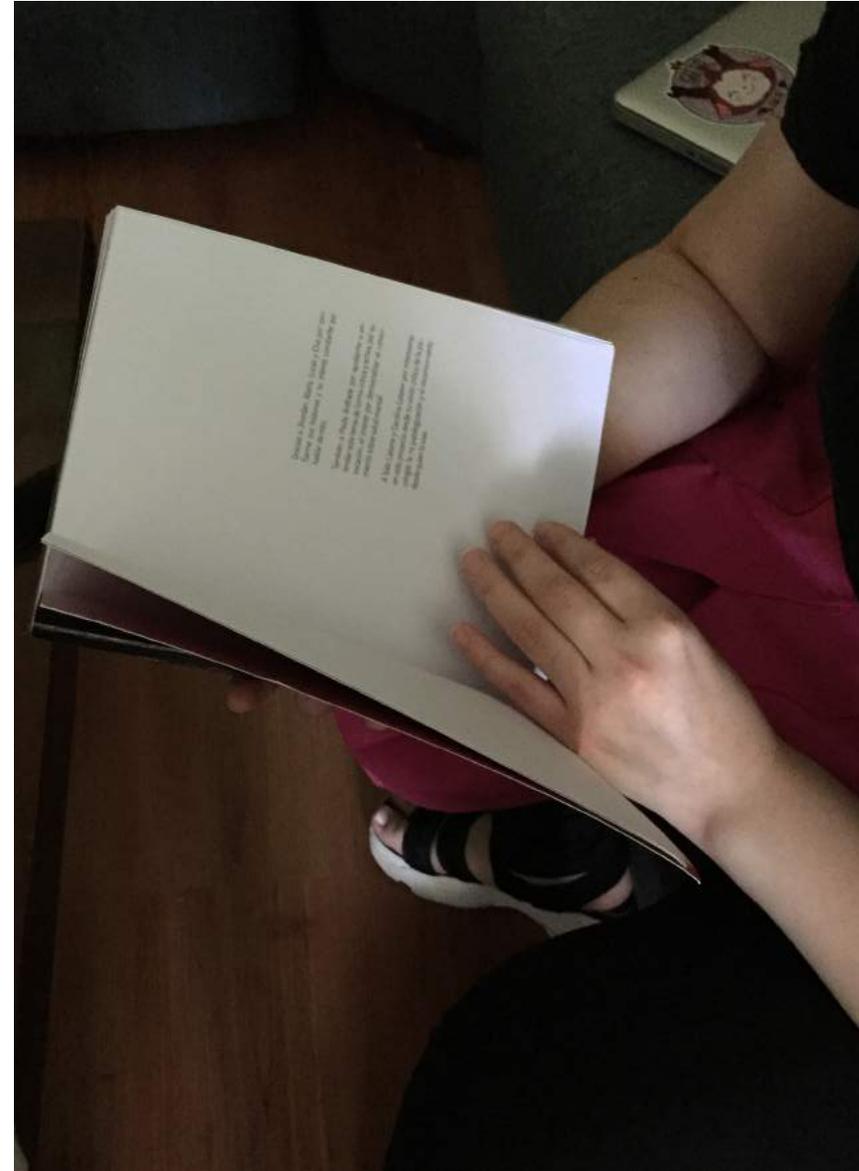
GROUNDING

Esta parte no la conocía nadie, por esta razón cuando la leyeron les pregunté a todos si encontraban pertinente su incorporación. Si conocían alguna o todas las técnicas, si se entendían las instrucciones y si creían que era útil lo que se proponía.

Juan comentó que, nunca había escuchado del *Grounding*, pero que le había quedado claro qué era y lo

encontraba muy útil para las personas que no son profesionales en el área de salud mental.

Tamara, quién no ha tenido un ataque, dijo que le gustaría que este tipo de información fuera para aprender a aplicar de a poco, ya que si bien encuentra útil la información que se presenta, cree que si no se comparten sistemáticamente las herramientas, le sería difícil recordarlas todas. Este punto es importante, porque en la última página del libro, se les invita a que el conocimiento no quede solo aquí, si no que sea compartido, democratizado y considerado para que todos podamos utilizar estos conocimientos a nuestro favor.





COSTOS Y PRODUCCIÓN



**IMPRESA
MORIS**

SERVICIOS GRAFICOS MORIS LIMITADA
IMPRESA
ALDUNATE 1645 - SANTIAGO - SANTIAGO
FONO : 228589502

77564260-2

COTIZACION

N° 12168

07 DE ENERO DEL 2021

NOMBRE : ISADORA ALEJANDRA HERNANDEZ BOROTTO	RUT : 19818115-6
DIRECCION : -	
COMUNA : SANTIAGO	CIUDAD : SANTIAGO
GIRO : OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS DE DISEÑO N.C.P.	
VENDEDOR : LUIS MORIS	F. PAGO : CONTADO
CONTACTO : ISADORA HERNANDEZ BOROTTO	FCNO : -
EMAIL : isahernandez@uc.cl	VENCTO : 07-01-2021
MONEDA : PESO	PARIDAD : 1

#	CODIGO	DETALLE	CANT.	P.UNIT.	D/R	TOTAL
1	0004	LIBROS	500	4450	0	2.225.000
2	3000	LIBROS	1000	2720	0	2.720.000
		TAMÑO 21.5 X 17.5 CMS.108 PAGINAS, IMPRESAS 4/4 COLORES Y 24 PAGINAS IMPRESAS 1/1 COLOR, EN PAPEL BOND 140 GRS. TAPA 4/0 COLOR CON FOLIMATE, EN PAPEL COUCHE DE 300 GRS.				
SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA						
						SUBTOTAL
						DESCUENTO GLOBAL
						RECARGO GLOBAL
						IMPACTO
						EXEMTO
						IVA
						OTROS IMPUESTOS
						TOTAL

En cuanto a costos y proyección para la proyección del libro, se han considerado las siguientes opciones:

Se cotizó 500 y 1000 copias en la Imprenta Moris, quienes respondieron con el precio de cada libro sería \$2.720 para las 1000. Mi trabajo como diseñadora lo valoré, \$2.000.000 por todo el trabajo, dividido en la cantidad de copias, daría como precio unitario de cada libro \$4.720.

Resulta positivo hacer un libro que pueda ser adquirido en formato físico por varias personas que estén interesadas, asociaciones o establecimientos universitarios que quieran tener Empatía en el pánico a disposición de centro de alumnos y biblioteca.

EDITORIAL

Como había comentado anteriormente, PRANAS Chile está interesado en publicar el libro en formato digital en su página *web*. Sería de descarga gratuita, ya que el trabajo pretende ser una herramienta para todos, algo que esté al alcance de todos.

Por otro lado, al formato impreso sí hay que agregarle el valor. Lo importante es que sea asequible a todos.

PSIQUIATRAS Y PSICÓLOGOS

Sería importante que también estuviera disponible en centros de consulta psicológica. Paula Andrade comentó en una reunión que en general no existen materiales de producción nacional y menos que acompañen/estén dirigidos a los pacientes.

CONCLUSIÓN

Empatía en el pánico se desarrolló en una primera instancia bajo la idea de comunicar y educar sobre los ataques de pánico, pero en el camino me di cuenta de que esto no era lo único que debía hacerse, ya que cualquiera puede meterse a internet y buscar la definición del ataque de pánico. Pero ¿esta definición nos enseña realmente qué es experimentar uno o nos entrega herramientas para poder ayudar a un otro desde nuestra posición de personas comunes?

Además de esta pregunta, surgió otra: ¿cómo comunicar esto? Para poder hablar de este tema abandonado y desconocido, que no es exclusivo de “un tipo de persona”, hay que posicionarse también desde la crítica. Durante esta búsqueda conocí el planteamiento de PRANAS (Prácticas Narrativas), que desde el diseño me hizo sentido.

Claramente al ser un proyecto interdisciplinario era necesario escuchar qué estaban diciendo las distintas corrientes sobre salud mental. Y en PRANAS pude ver el problema desde la experiencia del que lo vive, ver cómo lo experimenta en su vida y escuchar qué tienen que decir para buscar una solución, creo que esto es valioso y acorde a lo que se propone en Diseño, como la co-producción de un servicio. No quedarse solo en las estadísticas, así como en PRANAS proponen no quedarse solo el diagnóstico de una patología. Hay más que eso.

Para comunicar se buscó generar una aproximación desde la experiencia de la personas que tenían ganas de compartir su vivencia y aconsejar a los demás desde la empatía. El recurso gráfico se volvió imperativo para poder comunicar más allá de las pala-

bras, el mundo interno de la persona.

Fue un proceso largo y delicado para que los relatos ilustrados fueran lo más fidedignos al sentir de cada autor. Al mismo tiempo fue un proceso desgastante, pero enriquecedor, porque al pedirles que grabaran en audio su experiencia me tocó escucharlos en su vulnerabilidad tal cómo lo habían vivido, a veces la voz quebrada del autor del relato anticipaba un corte en la grabación la que retomaban con una voz un poco más compuesta. Yo misma experimenté esto, ya que seguí las mismas instrucciones y me di cuenta de lo duro que es hablar del tema. Me siento súmamente agradecida que pese a que es tan complicado de contar hayan decidido seguir hablando porque lo encontraban importante.

Pasó lo mismo durante las entrevistas, tres de los participantes me comentaron que habían vivido esto es secreto y que por primera vez se sentían acompañados.

Considero que lo anterior es mi recompensa por el trabajo hecho, si bien es triste vivir esta experiencia en silencio, la posibilidad de dar un espacio a sus voces y acompañarlos me ratifica que todo ha tenido sentido. Haber puesto a disposición las herramientas que me entrega el diseño para difundir un tema tan importante como el ataque de pánico.

REFERENCIAS

REFERENCIAS ESCRITAS

- Adornetti I.** (2016) On the Phylogenesis of Executive Functions and Their Connection with Language Evolution. *Front Psychol.*
- American Psychiatric Association.** (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ta. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association.** (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ta. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Blanco-Suárez E, Caldwell AL, Allen NJ.** (2017) Role of astrocyte-synapse interactions in CNS disorders. *J Physiol.*
- Dehaene S, Dehaene-Lambertz G.** (2009) Cognitive neuro- imaging: phylogenesis and ontogenesis. *Bull Acad Natl Med.*
- Fernández, P.** (2017). *Empatía* (1st ed.). Santiago: Amanuta.
- Irwin B, Levitan y Leonard K. Kaczmarek.** (2015) *The Neuron: Cell and Molecular Biology.* New York: Oxford University Press
- Kandel, E., Schwartz, J., & Jessell, T.** (2000). *Principios de Neurociencia* (4ta. edición). Madrid: McGraw Hill Interamericana.
- Latorre-Gentoso, I.** (2017) *Prácticas de terapia narrativa: Voces latinoamericanas tejiendo relatos preferidos.* Vol. 1 Santiago: Pranas Ediciones.
- Lazarus, R. S., Folkman, S., Zaplana, M., & Valdés, M.** (1991). *Estrés y procesos cognitivos.* México: Roca.
- Pinel John P. J.** (2006) *Biopsicología* – Ed. Addison-Wesley
- Purves, Dale.** (2001) *Invitación a la neurociencia.* Editorial médica panamericana.
- Adornetti I.** (2016) On the Phylogenesis of Executive Functions and Their Connection with Language Evolution. *Front Psychol.* 2:1426-1441
- Venkatesan, S. & Peter, A.M** (2018). *I Want to Live, I Want to Draw: The Poetics of Drawing and Graphic.*

REFERENCIAS DIGITALES

- Álamo, C.** (2019, 10 de mayo). Sobrecarga académica y salud mental en Chile: Re-pensándolas sistemáticamente. Retrieved from <https://www.eldesconcerto.cl/2019/05/10/sobrecarga-academica-y-salud-mental-en-chile-re-pensandolas-sistemicamente>
- Cadem.** (2020, 29 de Junio). Plaza Pública N° 337. Recuperado en Octubre de 2020. Disponible en: <https://www.cadem.cl/wp-content/uploads/2020/06/Track-PP-337-Junio-S4.pdf>
- CNN.** (2019, 6 de mayo). Salud mental: El 44% de los estudiantes universitarios ha estado con tratamiento psicológico. Recuperado en agosto de 2019. Disponible en https://www.cnnchile.com/pais/salud-mental-estudio-estudiantes-universitarios-tratamiento-psicologico_20190429
- Furegato ARF.** (2012) Reconociendo el estrés. Recuperado en octubre de 2020, disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_01.pdf
- Gowin, J.** (2011). Why Sharing Stories Brings People Together. *Psychology Today.* Recuperado en septiembre de 2019. Disponible en <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/you-illuminated/201106/why-sharing-stories-brings-people-together?collection=67103>
- Grupo Cetep.** (2019). *Microcuentos.* Recuperado en Noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.grupocetep.cl/microcuentos/>
- G9.** (2019, 9 de mayo). Estudio UC Temuco entregó radiografía de salud mental en estudiantes universitarios. Recuperado en agosto de 2019. Disponible en: <https://redg9.cl/estudio-uc-temuco-entrego-radiografia-de-salud-mental-en-estudiantes-universitarios>
- Krznaric, R.** (2014). The Empathy Effect. How Empathy Drives Common Values, Social Justice and Environmental Action. Recuperado en septiembre de 2019. Disponible en <https://friendsoftheearth.uk/sites/default/files/downloads/empathy-effect-roman-krznaric-76075.pdf>
- Lipford, D.** (2017). *Graphic medicine: Depicting invisible illnesses in comics.* (Tesis de Maestría). Wake Forest University, Carolina del Norte, EE. UU. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/608879c351c68786537169298e385bfe/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=>
- Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., & Manchego, C.** (2015, 1 de Febrero). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Recuperado en Diciembre de 2020, Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2015/sam151h.pdf>
- MINSAL.** Salud Mental en Chile. Recuperado en agosto de 2019. Disponible en <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-mental/salud-mental-en-chile>
- OMS.** (2020, 27 de Agosto). Día Mundial de la Salud

Mental: Una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental. Recuperado en Noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>

Red Interclínica. (2019, 11 de Diciembre). Diagnósticos de ansiedad y pánico aumentan casi 50% tras el estallido social. Recuperado en Noviembre de 2020, Disponible en: <https://www.interclinica.cl/diagnosticos-de-ansiedad-y-panico-aumentan-casi-50-tras-el-estallido-social/>

Tan, S. (2002). *Picture Books: Who Are They For?* Recuperado en septiembre de 2019. Disponible en <http://www.shauntan.net/essay1.html>

Tan, S. (2010). *Words and Pictures, an Intimate Distance.* Recuperado en septiembre de 2019. Disponible en <http://www.shauntan.net/images/essay%20Lingua%20Franca.htm>

Taussig, M. (2011). *I swear I saw this: Drawings in Fieldwork Notebooks, Namely my own.* Chicago: University of Chicago Press. *Medicine. Journal of Creative Communications*, 13, (2), 104-116. <https://doi.org/10.1177/0973258618761406>

Waddle, H. (2012). *Anthropology goes Comics.* Recuperado de <https://comicsforum.org/2012/02/03/anthropology-goes-comics-by-hannah-wadle>

Vicente, Benjamín, Saldivia, Sandra, & Pihán, Rolando. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22(1), 51-61. Recu-

perado en agosto de 2019. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>

Vicente, B., Kohn, R., Rioseco, P., Saldivia, S., Baker, C., & Torres, S. (2003). Population prevalence of psychiatric disorders in Chile: 6-month and 1-month rates. Recuperado en agosto de 2019. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5846B0B603F9CA466DDA07DEE9A46050/S0007125000077734a.pdf/population_prevalence_of_psychiatric_disorders_in_chile_6month_and_1month_rates.pdf

MULTIMEDIA

Aaron, C. (2020) What causes panic attacks and how can you prevent them. Recuperado en octubre de 2020. Video disponible en https://www.ted.com/talks/cindy_j_aaronson_what_causes_panic_attacks_and_how_can_you_prevent_them

Brown, B. (2010). *The Power of Vulnerability.* TEDx-Houston. Recuperado en septiembre de 2019. Video y transcripción disponibles en https://www.ted.com/talks/brene_brown_on_vulnerability

Cole, A. (2019). *La mente, en pocas palabras.* Recuperado en septiembre de 2019. Disponible en <https://www.netflix.com/cl/title/8109858>

The RSA (2013). *Brené Brown on Empathy.* Recuperado en septiembre 2019. Video disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=1Ewgu369J>

COMUNICACIÓN PERSONAL

Carolina Letelier e Ítalo Latorre-Gentoso, Comunicación personal, diciembre, 2020.

Paula Andrade, Comunicación personal, septiembre 2019 - noviembre 2020..