

Proyecto Libélula: educación emocional para pacientes con hipertensión y diabetes tipo 2

Para los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), los cambios generados en su estilo de vida pueden ocasionar miedo, dudas e incertidumbre. El proyecto rosarista Libélula propone el diseño de espacios donde pacientes con hipertensión y diabetes tipo 2, sus cuidadores y el personal de salud puedan desarrollar nuevas habilidades emocionales.

Por Stefany Hernández Arrieta

Fotos: Proyecto Libélula

DOI https://doi.org/10.12804/dvncn.10336.47630_num8



La información que existe sobre el cuidado en condiciones crónicas, en particular hipertensión arterial y diabetes mellitus, es diversa y se encuentra con facilidad. Hay mucha información y folletos, y en las consultas se habla del tema, pero lo que no sabemos es por qué algunas personas, aunque conozcan cómo deben cuidarse, no lo hacen”, comenta [Martha Torres Narvaez](#), profesora de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario e investigadora principal del *Proyecto Libélula*. “Por eso, desde la investigación clínica buscamos identificar cómo podemos transformar de una forma innovadora, ese cuidado de la salud”, afirma.

Alimentarse en forma adecuada, hacer ejercicio con regularidad, tomar la medicación a la hora establecida e ir al médico con frecuencia, son algunas de las recomendaciones habituales que suelen darse a pacientes con este tipo de enfermedades. Aunque parezca fácil seguir estas sugerencias médicas, para los pacientes no se trata de un simple cambio en sus hábitos, sino que seguir estas indicaciones, puede originar una fuerte mezcla de emociones, no siempre positivas, como, por ejemplo: cuando se sugiere dejar de consumir café u otras bebidas que no favorecen el estado de la enfermedad. Entonces, ¿cómo hablarle al paciente para que tome mejores decisiones en sus hábitos en la salud y se conscientice de su enfermedad?

“Nosotros no intentamos solamente educar al paciente desde el tema de la ciencia y la recomendación clínica”, comenta el decano de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, [Dr. Juan Mauricio Pardo Oviedo](#), quien también es

→ El plan piloto del proyecto se ejecuta en el Hospital de Bosa desde dos perspectivas: la de los pacientes de la tercera edad que acuden a este hospital en compañía de sus cuidadores, y la del personal de salud del hospital que maneja el diagnóstico y el seguimiento de estos pacientes.



Los pacientes ya no se sienten solos, comparten vivencias, necesidades y se aconsejan unos con otros, permitiéndoles generar una dinámica basada en la empatía, la escucha y la confianza.

coinvestigador del *Proyecto Libélula*. “Sabemos que a veces es difícil dejar los dulces, como los chocolates, porque estos actúan dentro del cerebro generando la sensación del placer. Por eso, lo que hacemos en Libélula es enseñarle al paciente cómo entender esa emoción que lo lleva a tomar el impulso de comerse el chocolate y cómo superar esa emoción de una manera tal que la persona pueda hacer unos cambios mucho más sanos a través de lo que es la emoción. A medida que enseñamos ese manejo emocional, el paciente puede involucrar, poco a poco, hábitos más saludables en su estilo de vida”, concluye.

El *proyecto Libélula* nace en el 2023 en la convocatoria de la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología ([Atenea](#)), y desde agosto de 2025 hasta finales de marzo del 2026, se está ejecutando el plan piloto en el Hospital de Bosa desde dos perspectivas: la de los pacientes que acuden a este hospital en compañía de sus cuidadores, y la del personal de salud del hospital que maneja el diagnóstico y el seguimiento de estos pacientes.

Según la profesora Torres, ambos grupos comparten el mismo objetivo, que es analizar el efecto de la educación emocional en el programa de alfabetización en salud de estas enfermedades crónicas. “Al paciente se le ayuda para que se conozca mejor y encuentre otras herramientas para tomar decisiones de bienestar y sepa identificar las emociones que siente”, explica Torres. “Mientras que, para el personal en salud la clave es la comunicación con el paciente, y que estas habilidades socioemocionales estén centradas en mejorar la relación tanto con sus colegas como con el paciente, siguiendo las guías de la práctica clínica”.

En el cuerpo nacen todas las emociones

Para [Caleb Saldaña Medina](#), profesor de carrera de la Decanatura del Medio Universitario y coinvestigador del *Proyecto Libélula*,

la importancia de considerar las emociones en los procesos de una enfermedad crónica ayuda a que el paciente entienda y sobrelleve de mejor forma su nuevo estilo de vida y, también, a que se adapte a su entorno, potenciando su bienestar. “No podemos sacar el paciente y eliminar su contexto”, comenta el profesor. “Todo el proceso de salud es muy importante. Enterarse de que tiene una enfermedad, que debe cambiar sus hábitos, todo eso genera emociones. De igual manera están las emociones del cuidador que se pregunta, por ejemplo: ¿quién cuidará a sus hijos mientras acompaña a su mamá al hospital?”.

En el *Proyecto Libélula* se ha diseñado una serie de módulos con base en el modelo de inteligencia emocional de los psicólogos estadounidenses [John D. Mayer y Peter Salovey](#), en conjunto con las prácticas en educación emocional del psicólogo español [Rafael Bisquerra](#). Estos módulos se basan en los cuatro principios de inteligencia emocional de Mayer y Salovey: 1) percepción e identificación de la emoción 2) facilitación de la emoción o la emoción dirigida a la acción 3) comprensión y aceptación de la emoción hacia sí mismo y hacia los demás 4) regulación de la emoción y en la autonomía emocional, del modelo de Rafael Bisquerra, donde el paciente se hace cargo de sus propias emociones y sus acciones de autocuidado.

Cada uno de estos módulos se emplea con actividades distintas de acuerdo con el objetivo. Por ejemplo: el profesor Saldaña explica que, en el módulo sobre la percepción de la emoción, se usa la *corpografía* o el arte de usar el cuerpo, como medio de expresión y exploración con el movimiento, para poder identificar en dónde está sintiendo la emoción. Entre otras prácticas, se forman grupos focales para entender sus hábitos emocionales;

Los cuatro principios de inteligencia emocional de Mayer y Salovey



1. Percepción



2. Facilitación



3. Comprensión



4. Regulación de la emoción

El programa ya ha visto diferencias significativas en el comportamiento de los participantes, en especial, de los pacientes con enfermedades crónicas.

el seguimiento de historias clínicas y análisis documental permite conocer qué lugar se le da a las emociones de los pacientes en consulta, pues como explican los investigadores, muchas veces en la atención no se da un trato ni un espacio para escuchar cómo se siente el paciente más allá de los síntomas de su enfermedad. Todas estas herramientas ayudan a comprender cuál es el contexto del paciente, su entorno y la situación que los lleva a tomar ciertas decisiones frente al manejo de su enfermedad.

“Este programa es un piloto que nos permitirá identificar, si el modelo pedagógico que estamos utilizando, basado en un aprendizaje experiencial y situado, desarrolla las habilidades que esperamos y transforma o impacta en la adherencia al autocuidado, los nuevos hábitos y la toma de los medicamentos de estos pacientes y, por último, que nos ayude a mejorar el control de la enfermedad”, argumenta la profesora Torres.

El programa ya ha visto diferencias significativas en el comportamiento de los participantes, en especial, de los pacientes con enfermedades crónicas. Según la profesora Torres, “los pacientes se expresaban inicialmente con monosílabos como ‘bien’ o ‘ahí vamos’, pero ahora, logran transmitir la emoción y las razones que los han llevado a sentirlos”. Comenta que ya hablan con propiedad de los procesos de inteligencia emocional para reconocer las emociones. “Para ellos ya es claro que hay tres canales: el fisiológico, el conductual y el cognitivo. Dan ejemplos y se han centrado mucho en la alimentación. Ya confían en nosotros y se han dado cuenta de que valoramos su conocimiento”, argumenta la profesora.

Otro aspecto positivo que mencionan los investigadores es el trabajo en equipo que se ha logrado a partir de la frecuencia con la cual se ven mutuamente. Por ejemplo: comentan que los pacientes ya no se sienten solos, comparten vivencias, necesidades y se aconsejan unos con otros, aquello que les funciona o no, permitiéndoles generar una dinámica basada

→ En el módulo sobre la percepción de la emoción, se usa la corpografía o el arte de usar el cuerpo, como medio de expresión y exploración con el movimiento, para poder identificar en dónde está sintiendo la emoción.



en la empatía, la escucha y la confianza. “Son super juiciosos, tenemos el registro visual, y llegan a los talleres con sus tareas hechas. Eso también los motiva y desarrolla sus habilidades cognitivas y sociales, las cuales son muy importantes en el cuidado de la salud”, concluye la profesora Torres.

Retos que ayudan a crecer

Durante el programa piloto, se hizo una convocatoria tanto para pacientes como para el personal de salud. De los 600 pacientes que participan de la [Ruta Cardio Cerebro Vascular Metabólica de la Subred Sur Occidente](#), aceptaron 30 que cumplieran los requisitos de salud y tenían disponibilidad en los horarios establecidos. Mientras que, para el otro grupo, se habló con el hospital para que participaran 15 profesionales voluntarios, entre médicos, administrativos y fisioterapeutas que, preferiblemente, se mantuvieran en el programa.

Uno de los retos que ha presentado el proyecto ha sido el cruce de horarios y el cambio de sede de algunos médicos para continuar con los talleres. “Los tipos de contratos del personal en salud del sector público son a término fijo en periodos cortos de tiempo, o también, los rotan dentro de las mismas instituciones. Entonces, hemos perdido algunas personas porque los trasladan a otra sede”, comenta la profesora Torres. En la actualidad, los grupos de pacientes y del personal de salud están conformados por 28 y 11

participantes, respectivamente, y se espera que persista esta continuidad hasta finalizar la prueba piloto.

Por otra parte, la metodología inicial fue diseñada para que estuviera en una plataforma digital. Sin embargo, cuando se inició el trabajo con los pacientes, se dieron cuenta de que debían implementar las temáticas de una manera distinta. Los pacientes no se sentían cómodos con tener que desarrollar toda la temática de manera virtual; algunos explicaron problemas de conectividad, por falta de alfabetización digital o porque viven solos y no tienen ayuda de un familiar o cuidador para usar un computador o dispositivo tecnológico.

De igual forma, comentan que algunos pacientes presentan discapacidades sensoriales o físicas, ese fue otro aspecto para tener en cuenta en el momento de la adaptación a la metodología.

Un proyecto adaptado con inteligencia artificial

De acuerdo con los profesores Torres y Saldaña, el acompañamiento digital lo están realizando de la mano de la *startup* colombiana [Bumii](#) que se especializa en educación emocional a través de la inteligencia artificial y de WhatsApp. Primero, Bumii automatiza la difusión del contenido de inteligencia emocional por medio de imágenes, cápsulas de audio o texto, según las temáticas y el calendario propuestos por el proyecto, y las envían a los pacientes a través del WhatsApp, para que interactúen y generen recordación



↑ “Este programa es un piloto que nos permitirá identificar, si el modelo pedagógico que estamos utilizando, basado en un aprendizaje experiencial y situado, desarrolla las habilidades que esperamos y transforma o impacta en la adherencia al autocuidado...”, explica la investigadora principal del proyecto, Martha Torres.

y hábitos desde sus hogares. Segundo, las interacciones de los pacientes se recolectan en la plataforma para que los investigadores del *Proyecto Libélula* se encarguen de los análisis temáticos y de impacto.

“Por ejemplo: si se quiere trabajar la respiración, el usuario interactúa con Whatsapp, de modo que le llega el mensaje automatizado para manejar la respiración. Durante los ejercicios, los pacientes reciben unas indicaciones o preguntas para que trabajen el tema de interés. Lo innovador de este proyecto es que pueden enviar audios o escribir sus propias preguntas y vivencias en el chat y este les responde de manera personalizada, según la situación de cada persona. Al final el paciente resuelve por WhatsApp un test sencillo, y esa retroalimentación nos ayuda a personalizar las actividades presenciales con base en esas respuestas”, comenta el profesor Saldaña.

En la actualidad, el *Proyecto Libélula* se encuentra en ejecución y, gracias a la acogida que ha tenido por parte de los participantes y del equipo del Hospital de Bosa, se espera que esta misma metodología se pueda aplicar con pacientes de otros hospitales del país. ■