

UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO  
DEPARTAMENTO DE DISEÑO

---

SILLÓN MUMI:  
HERRAMIENTA PARA EL MANEJO DE EMOCIONES EN PSICOTERAPIA,  
DESARROLLADA CON PARAMETROS DEL DISEÑO EMOCIONAL

# ANEXOS

---

# ÍNDICE

<b>ANEXO 1.</b> Entrevista no estructurada a Shane Spence _____	3
<b>ANEXO 2.</b> Entrevista a María Susana Toloza y Isabel Puga _____	4
<b>ANEXO 3.</b> Entrevistas hechas a asistentes de terapia _____	9
<b>ANEXO 4.</b> Tabla con selección de emociones _____	14
<b>ANEXO 5.</b> Tabla con términos relacionados a emociones _____	15
<b>ANEXO 6.</b> Formato encuesta correspondencia transmodal _____	16
<b>ANEXO 7.</b> Resultados encuesta correspondencia transmodal _____	18
<b>ANEXO 8.</b> Referentes en el arte _____	20
<b>ANEXO 9.</b> Encuesta sobre correspondencia transmodal _____	22
<b>ANEXO 10.</b> Medidas generales de referentes _____	27
<b>ANEXO 11.</b> Referentes de experiencia _____	28
<b>ANEXO 12.</b> 12 tarjetas de apoyo para facilitar la experiencia _____	30
<b>ANEXO 13.</b> Planos plantillas _____	33
<b>ANEXO 14.</b> Costos de fabricación _____	36
<b>ANEXO 15.</b> Mapa de las emociones de Russell _____	37

# ANEXO 1

## Entrevista a Shane Spence, diseñador graduado de Bournemouth University, UK. Diseñador de Cocoon, soporte corporal para hipnoterapia.

1. No hay información con respecto a mobiliario para terapias psicológicas en específico. Me gustaría saber ¿utilizaste otras referencias formales o solo te basaste en el concepto de capullo de oruga?

Cocoon Lounger fue un concepto de ayuda de hipnoterapia diseñado para un terapeuta local de mi universidad. El enfoque se centró más en controlar las emociones del usuario para ayudarlo con su experiencia de hipnoterapia y menos en el producto físico real. Toda la información utilizada para diseñar la tumbona fue tomada de entrevistas con el terapeuta.

2. ¿Cuáles fueron sus decisiones de diseño para la elección del color o tipo de material?

Las principales decisiones de diseño que estamos tratando de encarnar son una estética que ayuda a la relajación y sugiere curación. Es por eso que combina elementos de un sillón reclinable / hamaca para la relajación y el capullo para la curación / transformación. De ahí viene el color. El color nogal y verde en el nylon para sostener el lado natural, trayendo el exterior hacia adentro. Luego, el plástico blanco para soportar el lado limpio / seguro / puro.

3. Un punto que me interesa es la posición que los pacientes adoptan en la terapia y la relación entre el paciente y el terapeuta. ¿Qué podrías decirme al respecto?

Otra fue la oferta de la campana que permite al usuario abrirse o aislarse para que pueda sentirse seguro y protegido al participar en la terapia. También aumenta la inmersión al encerrar al usuario permitiéndole concentrarse (inspirado en un tanque de privación sensorial) para que se concentren en las palabras e instrucciones del terapeuta en lugar de distracciones externas.

4. ¿Validaste el producto con pacientes reales? ¿cuál fue la opinión del psiquiatra al producto final?

En realidad, nunca lo validamos con pacientes, ya que era solo un producto conceptual. A la terapeuta le gustó el concepto y la metáfora, le gustó especialmente la funcionalidad del producto que permitió al usuario estar completamente abierto o más cerrado / privado, ya que dijo que algunas personas pueden estar nerviosas / avergonzadas por hacer terapia por primera vez, mientras que otras están seguros y abiertos de inmediato.

## ANEXO 2

### Entrevista a María Susana Toloza, presidenta Sociedad Chilena de Psicología Analítica (SCPA).

1. En su experiencia ¿Por qué acuden las personas a un psicólogo, que buscan?

“En general las personas acuden a un psicólogo en primer lugar cuando están con sintomatología, con molestia en su vida, con problemas de no tener sentido por el cual vivir, también buscan una forma de autoexploración, de autoconocimiento, desarrollo personal. Otras situaciones por conflictos en las relaciones con otros, parejas, familia, trabajo, pero en general la mayoría consulta por síntomas, ya sean depresivos, ansiosos, angustiados, etc.”

2. En una encuesta que realice a 125 estudiantes universitarios, las tendencias fueron: 38% asiste al psicólogo por problemas de ansiedad, 22% por depresión, 10% por trauma (20-26 años). También he notado que en personas de mi generación es valorado el asistir al psicólogo, se ve como signo de valor, he incluso se llama a normalizar la asistencia a terapia. ¿Cuál es la tendencia de afecciones con la cual las personas son diagnosticadas y cuál es su rango etario? ¿Existe una tendencia particular en la actualidad de jóvenes que están buscando ayuda psicológica?

“No manejo estadísticas, buscar estadísticas de salud mental del MINSAL. Los jóvenes generalmente preguntan arto por orientación vocacional, conflictos con sus padres y manejo de síntomas, sobre todo ansiosos y depresivos.”

3. En cuanto a la dinámica que se desarrolla entre el psicólogo y el paciente ¿Cómo es esta interacción? (Como es el trato, el registro de habla utilizado, distancia proxémica, etc.). ¿Esta interacción esta normada o depende del criterio de cada profesional?

“Va a depender un poco de la escuela en la cual se halla formado el psicólogo, los psicólogos que atendemos pacientes tenemos que ser formados como psicoterapeutas y para eso hay diferentes escuelas de especialidad. El trato es de acuerdo también a la personalidad del psicólogo, puede ser más formal o más horizontal, cercana, la idea es que la persona que consulta se sienta acogida, escuchada, respetada, para lo cual uno tiene que adecuarse a también a lo que el paciente necesita, puede que una persona sea afectuosa, cercana, que necesite del contacto corporal, un abrazo, dar la mano, otras personas no, necesitan más distancia más formalidad. Entonces la relación también se adecua a la relación entre el paciente y su psicólogo o terapeuta, no hay ni una rigidez al respecto, más bien tiene que ver con un proceso del vínculo y de la relación.”

4. ¿Cómo debe ser el ambiente o atmosfera en el cual se desarrolla la terapia?

“Tiene que ser un espacio seguro donde se pueda respetar la confidencialidad del paciente, es decir que no haya posibilidades de que otros cercanos escuchen, para que haya una intimidad, me imagino un lugar acogedor, luminoso, limpio, pero no hay nada muy estipulado. En general lo que usamos la mayoría de los psicólogos es un trabajo cara a cara, frente a frente, a veces en centros médicos es media con un escritorio de por medio, los psicoanalistas más ortodoxos trabajan con un diván. En realidad, el entorno tiene que ver también con lo que le agrade al terapeuta rodearse.”

5. Según su conocimiento desde la psicología ¿Cómo se relaciona la respuesta afectiva de las personas con los entornos físicos?

“No he leído ningún artículo respecto de la respuesta afectiva con su entorno físico en la cesión. Lo que, si tiene más que ver con espacios donde haya sobreestimulación de ruido, por ejemplo, que generan estrés, también el aglutinamiento, el hacinamiento, porque uno necesita un espacio corporal de mas o menos un metro para respetar lo que es la distancia de la corporalidad y de la intimidad y todo lo que es sobre estimulación, sonidos fuertes, quizás, como algo que sea desagradable.”

6. Existe una rama del diseño llamada diseño emocional, entre las tantas teorías que postula, plantea que existen morfologías relacionadas a emociones, que las personas pueden reconocer y asociar. Desde su conocimiento de la psicología ¿Cómo se relaciona la respuesta afectiva de las personas con la morfología de los objetos que nos rodean o que utilizamos a diario?

“Tampoco tengo nada con que responderte”

7. ¿Cómo debe ser el espacio físico en el cual se desarrolla la terapia? ¿Existen normas o pautas que regulen el espacio físico y los elementos presentes en el desarrollo de la terapia? (mobiliario, tipo de luz, color de la habitación, dimensiones de la habitación, etc.) De no existir ¿Cuáles son los criterios que se utilizan para dicha elección?

“No, no hay ninguna regulación, porque tiene que ver con un espacio de trabajo, lo importante es que las paredes sean gruesas, que no se escuche hacia afuera, que la persona se sienta cómoda, agradable, pero va a depender de la personalidad del terapeuta y de lo que quiera ofrecer en su espacio.”

8. ¿Cree que el espacio físico en el cual se desarrolla la terapia influye en el desarrollo óptimo de esta y como el paciente se siente con respecto a este espacio?

“Por lo general no, no es un elemento que los pacientes se refieran, pero si lo que llama la atención y lo que es interesante, es que los pacientes o personas que se atienden en psicoterapia van apropiándose del espacio, les va, de alguna manera, siendo parte de su vida, de su entorno, entonces cuando hay un cambio de decoración o de lugar de los muebles ellos se dan cuenta y a veces les resulta incómodo o extraño adaptarse nuevamente.”

9. En el estudio Embodied mood regulation, realizado por Lotte Veenstra en 2016 se afirma que los estados corporales (postura corporal) pueden tener un efecto directo en el procesamiento de las emociones, con respecto a esto ¿Cree que la postura que adoptan los pacientes puede influir en su estado emocional? ¿Cómo influye la postura que adopta la persona en la realización de la terapia?

“Yo diría que es más bien al revés que el estado emocional de la persona influye en cómo se dispone corporalmente en la sesión. Los pacientes cuando están más estresados, más tensos están mucho más contraídos, más rígidos en el sofá o en el sillón y cuando van entrando en confianza, van sintiéndose seguros y van estableciendo un vínculo seguro, en general se sientan mucho más relajados en sofá, pueden moverse en la sala. Entonces yo diría que es más bien la expresión emocional la que va decantando en una postura o en un movimiento, o una cercaría hacia el terapeuta y hacia el lugar donde esta.”

10. En la encuesta que realicé a personas que asisten al psicólogo, mencionada anteriormente, pude recoger algunos testimonios en los cuales los pacientes expresaban que al momento de la terapia se sentían expuestos o vulnerables. Entiendo que esto se debe a la naturaleza misma de la terapia, en la cual las personas exponen y verbalizan sus sentimientos. Pero llevado a un término físico hubo algunos pacientes que expresaron que les gustaría taparse, esconderse de cierta forma. ¿Qué opina con respecto a esto? ¿Sería bueno que los pacientes tuvieran la opción de taparse o esconderse de alguna forma física o esto interviene con el propósito de la terapia?

“Tengo 25 años de experiencia y nunca me había tocado que los pacientes quieran taparse o esconderse, lo que, si les gusta, a veces, les gusta taparse con una mantita para sentirse más acogidos, como un nidito, como un lugar, sobre todo los adolescentes. En general si los pacientes si lo necesitan hacer, lo van a hacer con libertad, pero no interviene con el propósito de la terapia, yo creo que es un símbolo de lo que la está pasando al paciente que no lo puede verbalizar y compartir.”

11. Considerando que hay personas que al momento de expresar verbalmente sus emociones se ponen nerviosos o desvían su atención a otra acción (jugar con sus dedos, con su ropa, moverse, etc.) ¿Interactuar con el soporte físico en el que se sientan o con otro objeto sería una distracción o ayudaría a expresarse de mejor forma? Tomando como referentes terapias como la caja de arena (Sandplay).

“Cualquier elemento físico que le ayude a la persona a sentirse más tranquilo, bienvenido sea. La manera en que yo trabajo le da como esa libertad a las personas, para expresarse, moverse. Para ponerlo en un contexto, la relación paciente-terapeuta en el espacio terapéutico es como una réplica de la vida normal, lo que pasa es que las personas se sienten un poco más vulnerables, porque abren temas que nunca antes quizás han abierto o han compartido con nadie, pero no da cuenta de una vulnerabilidad por el entorno, en general, esa es mi experiencia. Y todo lo que puedan apoyarse como juguetes o piedritas o la manta se toma en cuenta como parte de su expresión, como algo normal y que ayuda a veces a que la persona pueda expresar lo que siente.

Elementos como la bandeja de arena (Sandplay) o técnicas expresivas, materiales físicos en los cuales las personas puedan trabajar, son elementos no decorativos, son elementos de intervención o instrumentos de intervención clínica para poder acceder más fácilmente a experiencias del inconsciente, entonces eso es más bien un trabajo de intervención clínica, no tiene que ver con un entorno decorativo o un espacio frecuente, si no que se utilizan con un objetivo, con una meta o es una forma de intervención clínica basada en una herramienta.”

## **Entrevista a Isabel Puga. Ex presidenta Sociedad Chilena de Psicología Clínica (SCPC).**

1. En su experiencia ¿Por qué acuden las personas a un psicólogo, que buscan?

“Cuando la gente acude a una sesión de psicóloga o psicólogo clínico, lo que suelen buscar es bienestar emocional, llegan en un estado de incomodidad, de sufrimiento y lo que quieren es que termine eso y tener un bienestar emocional, eso es lo principal en muy a grandes rasgos.

Después eso se baja a lo que nosotros llamamos motivo de consulta, lo cual uno construye que es lo que genera en ese momento que haya decidido ir y tiene toda una serie de elementos para construir el motivo de consulta que tiene que ver con, primero no me gusta la palabra síntomas, son los signos que llevan a que la persona consulte, la intensidad de tus signos y síntomas, la frecuencia, las soluciones que han intentado, las atribuciones que hacen y que es lo que realmente solicitan, ósea en pocas palabras y ahí uno va construyendo el motivo de consulta, va comenzando a crear una relación con la persona, hace el espacio de contención, estoy pensando en la primera sesión, adopta una actitud empática, escucha, dirige un poco porque o sino la sesión puede ser muy larga y dentro de un espacio hace lo que llamamos encuadre. Es decir, estas son las condiciones en las cuales vamos a trabajar, son las características, por aquí vamos, por aquí no vamos, eso es lo que nosotros llamamos el proceso terapéutico y ahí se determina cuáles son los caminos a seguir. Que unas tantas sesiones por último de conocimiento, que podrían ser de diagnóstico, unas tantas sesiones de terapia, si la intervención se hace con una persona o si se hace con la familia, con la pareja, si es niño o niña, si la intervención se va a dirigir solamente a los menores de edad, o si se va a incluir a los padres, en fin, todo lo que implica el encuadre.

También la gente no consulta no solamente por malestar, sino porque los han enviado por otras necesidades, estoy pensando en lo que hace el peritaje psicológico, quiero demostrar que hubo un daño moral o quiero hacer un tema que tiene que ver con demostrar algo le ocurrió a mi hija o hijo, si es que hubo una situación judicial, de una pelea judicial que quiero demostrar que uno u otro está, eso es cuando uno piensa en consulta psicológica o bien quiero ir a hacerme un coaching, psicólogo deportivo, para que me ayude en lo que tiene que ver con mi entrenamiento, eso son a veces sesiones grupales o sesiones individuales, en fin hay distintas situaciones. Las principales tienen que ver con un estado de malestar y otros tienen que ver con desarrollo personal que quiero hacer o va dirigido específicamente a un área de mí que quiero trabajar o también puede ser de diagnóstico, hay sesiones que se hacen diagnósticas para determinar. Eso es en clínica, psicoterapia, clínica, judicial, deportiva. Pero también hay gente que va al psicólogo en el área laboral, por alguna selección de personal, alguna entrevista. Hay muchas razones por las cuales ir. Tu estas centrándote en lo clínico.

La sesión clínica es eso, en la atención primaria de la salud tiene otro nombre no es un psicólogo clínico propiamente tal, la idea es una atención psicosocial, lo que hace es recepción, la orientación y ven si la problemática tiene capacidad de resolución de manera local, hay un tema de conflicto dentro de la familia, algo que se pueda resolver con una tanta cantidad de sesiones y que no requiera especialista y que está a nivel de manejo local, cuando requiere especialista, porque ya le pones un diagnóstico más difícil que eso, en lo que está denominado el plan de salud mental y psiquiatría es porque es un trastorno ansioso más complejo, obsesivo, compulsivo, trastorno psiquiátrico cebero, alcohol, droga, depresión. Pero es un trabajo más especializado que no están en el sistema de atención primaria, ya están en los SESFAM, los centros de salud familiar, los centros de revisión de salud, los CDT centro de diagnóstico y tratamiento o los mismos hospitales, en la atención secundaria.”

2. En una encuesta que realice a 125 estudiantes universitarios, las tendencias fueron: 38% asiste al psicólogo por problemas de ansiedad, 22% por depresión, 10% por trauma (20-26 años). También he notado que en personas de mi generación es valorado el asistir al psicólogo, se ve como signo de valor, he incluso se llama a normalizar la asistencia a terapia. ¿Cuál es la tendencia de afecciones con la cual las personas son diagnosticadas y cuál es su rango etario? ¿Existe una tendencia particular en la actualidad de jóvenes que están buscando ayuda psicológica?

“Los estudios de epidemiología indican, tienen que ver con la cultura occidental, en el fondo los estudios epidemiológicos occidentales dan cuenta de un 20% de la población que tiene problemas de salud mental, llámese malestar emocional, de ese 20%, es un 15% que iría a consultar, de ese 15%, un 7% necesitaría atención especializada. De ahí van cambiando, de acuerdo a las problemáticas, por ejemplo, la depresión aumenta un 20%, la depresión a cierta edad baja de 15%, sube al 20%. La presión a cierta edad, primer episodio en mujeres menores de 40 años es la que tiene mayor prevalencia tiene en la depresión. El suicidio en los jóvenes tiene una alta tasa de suicidios en jóvenes, aquí en Chile, igual que en adulto mayor, entonces en general las temáticas que yo te digo de epidemiología tienen que ver con estudios generales, hay algunos estudios específicos en Chile y en cuanto a jóvenes el estudio más específico, el estudio da cuenta de problemas de depresión y de suicidio, super alta la tasa como un 17%.

Entonces si te estas centrando en los estudiantes universitarios, te estas metiendo en una población juvenil que ya tiene, hay bastantes estudios que dan cuenta del problema más el sistema educacional que es bastante estresante, hay artos estudios respecto al bienestar de los estudiantes porque, si tú lo piensas en la universidad sigue habiendo un espacio de poder, los chicos salen del colegio donde están más o menos protegidos, entran a este espacio de poder donde no están tan protegidos, están menos protegidos y además hay una sobre carga de trabajo, no están preparados para un espacio menos protegido que el colegio, y no están las instancias como es el colegio donde solo hay un curso con un profesor jefe quien está atento y hay muchas carreras, que además suponen que es el problema que siempre se dice lo dicen los estudiantes “profesor usted cree que su cátedra es lo único que hay y da mucho estudio” y no hay una buena coordinación interna en pregrado respecto a las distintas asignaturas en la malla, no quiero decir nunca pero no se conversan mucho, entonces se replican ciertos contenidos y no se toma en consideración lo que es el espacio presencias y el espacio no presencial y hacia eso apunta el nuevo sistema de créditos transferibles. Que apunta un poco a considerar dentro de las horas de estudio el espacio presencial y el espacio no presencial, sobre todo que en muchas carreras bajaron la cantidad de años, yo te diría que hace unos 10-15 años atrás las carreras bajaron la cantidad de años que tenían, unos 10 más o menos y por ciertas exigencias que se hicieron, entonces ¿qué hicieron las carreras? Tomaron la maya apretarla, nada más entonces una carrera que antes duraba 6 años tiene que sacarse en 4 años más un año de especialidad y dentro de la especialización en el quinto año tiene que incluir la practica son los cambios que empezaron a haber por las acreditaciones de las carreras en Chile. Y hay ciertas carreras que está instalada la idea que estudiar la carrera incluye no dormir en las noches por los trabajos que hay que hacer y ahí es cuando los estudiantes de arquitectura de la Chile empezaron a protestar y a mostrar algo que no tiene lógica respecto al desarrollo integral de los estudiantes.

### 3. ¿usted diría que la gran mayoría de gente que consulta son jóvenes?

No necesariamente yo diría que los jóvenes están abiertos a consultar, yo que trabajo en terapia online la mayoría de las personas que yo veo son jóvenes, se atreven a consultar, hay un encuentro con la tecnología. A que voy los que más consultan suelen ser los niños y adolescentes porque lo que ellos hacen incide en la sala de clases, en el colegio, entonces hay una presión de parte del colegio, profesor, profesora, del sistema escolar de que consulten. Los niños porque los problemas que están teniendo inciden en el grupo escolar. Generalmente cuando hay ciertas problemáticas los que están cercanos no lo ven porque es el sistema el que tiene la disfuncionalidad, entonces como tienen la disfuncionalidad en el mismo sistema no es capaz de percibir que es lo que pasa. Pueden sentir cierto malestar y lo pueden atribuir a ciertas cosas, pero cuando están en el colegio los niños y adolescentes que están en edad escolar, bueno los problemas de los niños suelen ser más conductuales porque manifiestan con el cuerpo lo que les pasa entonces lo que hacen es interrumpen la sala de clases molestan incomodan sobre todo los que tienen problemas conductuales, los que no tienen problemas conductuales que son como las víctimas de bullying pero que también sufren y lloran, igual se aíslan un poco, entonces profesor profesora más o menos sensibles se dan cuenta que no están perteneciendo al grupo curso o están siendo muy disruptivos o están quedando muy aislados, los mandan a consultar y hay mucha presión de parte del colegio para que consulten, bueno los niños salen de clases y se le pasan todos los problemas, es un problema que tiene que ver con relación a otro. Cuando son adolescentes los mandas los colegios, pero los padres y madres los mandan también porque son una molestia en casa entonces también los llevan a consultar. Después los jóvenes empiezan a solicitar ayuda por sí mismos y también muchas veces suelen consultar más porque no les está yendo bien, porque se ven mal pero todavía están dentro de un sistema escolar que algo ve y después vienen los adultos jóvenes, pero después viene la otra masa que si tienen problemas se aguantan hasta que ya no dan más y priorizan el pago de otras cosas antes del pago de problemas emocional. y muchas veces consultan porque los envía otra persona de la familia o consultan porque ya el malestar es tan fuerte que ya no pueden estar y yo te diría que los que están más abiertos a ir porque como dices tú que no estoy loco si no que voy a necesitar ayuda y todo son los adultos jóvenes yo diría que de 40 para abajo no es raro que vallan de 40 para arriba todavía lo ven como que es para la generación más vieja, que está mal o el clásico yo no creo en el psicólogo y todas esas cosas.

### 4. En cuanto a la dinámica que se desarrolla entre el psicólogo y el paciente ¿Cómo es esta interacción? (Como es el trato, el registro de habla utilizado, distancia proxémica, etc.). ¿Esta interacción esta normada o depende del criterio de cada profesional?

Están normadas en términos que han sido investigadas, eso se llama relación psicólogo paciente (no me gusta decir paciente), del sistema consultante y del sistema tratante, tú lo puedes buscar en la alianza terapéutica esta toda esa información, esa información está en factores inespecíficos en la terapia, hay un libro también Estrategias de entrevista para terapeutas: habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales de Cormier, habla sobre la entrevista psicológica, en el capítulo de la entrevista psicológica, toda la línea cognitivo conductual hace referencia a eso, también hace referencia a eso todo lo que es el psicoanálisis lo que tiene que ver con transferencia contratransferencia, pero el concepto principal es la alianza terapéutica ese es el concepto que tienes que buscar y son los factores inespecíficos de la alianza terapéutica. Y cuando hablo de los factores inespecíficos, o también puedes buscar encuadre terapéutico (framing) , ahí te habla, los factores inespecíficos de la terapia están: el sistema consultante, el sistema tratante, el ambiente, lo que tu estas buscando específicamente el lugar y el manejo de la relación interpersonal que es lo que tu hablas que es la parte comunicacional, la parte la comunicación no verbal, esta lo verbal y lo no verbal. Lo no verbal que es la proxemia, que es la postura, que es si yo estoy para adelante o para atrás, eso se pierde todo en la terapia online. Y el espacio, en alguna parte de la terapia familiar hablan del espacio, me refiero al espacio físico si es que hay un escritorio adelante, si es sin escritorio, sillas.

# ANEXO 3

## Entrevistas hechas a asistentes de terapia. Entrevista preliminar a 6 pacientes que asisten regularmente a terapia.

1. Nombre.
  2. Edad.
  3. ¿A qué tipo de Terapia a la que asiste o asistía? ¿En qué consiste?
  4. ¿Cuánto tiempo llevas asistiendo? ¿Con qué frecuencia vas?
  5. Describe paso a paso desde que llegas a la terapia hasta que te vas. (Cuánto dura, saludo, indicaciones del terapeuta, donde te sientas, etc).
  6. ¿Cómo es la dinámica con tu terapeuta? (Registro de habla, lenguaje no verbal, proxémica).
  7. Describe que emociones sientes respecto a antes de ir a la terapia, durante y después de que te vas de ella.
  8. Describe el espacio físico y los elementos con cuales te relacionas en la terapia.
  9. ¿Qué relevancia tienen dentro de la terapia los elementos con los que te relacionas? (Emociones y sensaciones que te provocan).
  10. ¿Crees que hay problemas con el soporte corporal? ¿Le cambiarías algo para hacerte sentir mejor?
- Extractos respuestas pacientes.

### Extractos respuestas pacientes.

Paciente 1: “Me gusta que sea un espacio resumido, breve, que no de paso para otras distracciones, la silla es cómoda, siento que si fuese un sofá o si la posición corporal a tomar fuera más horizontal me sentiría más vulnerable, el hecho de enfrentar a la terapeuta en un principio fue un poco intimidante porque podía leer mi corporalidad claramente, pero luego de un tiempo se volvió más cómodo, también debido al límite existente por la pequeña mesa intermedia...me gustaría que hubiese tenido un soporte en los brazos, que fuese un poco más envolvente siento que da una sensación de abrazo y que el ángulo fuese más bien recto”

Paciente 2: “Siento que es cómodo, es una típica poltrona que venden en los Sodimac de medio círculo, es lo suficientemente ancha, tiene ante brazos, me puedo afirmar eso me gusta. No es un sillón para echarse, si no para sentarte muy bien, pegar la espalda atrás y sentarte recto. Me siento con las piernas cruzadas y con los codos en el apoyabrazos y no tiene cojín. Que tenga antebrazos me gusta y es cómodo, pero no tiene para apoyar la cabeza. La posición me hace sentir lucido, mantener la concentración, me acomoda, siento confianza al mirarla a los ojos, me hace sentir en confianza. Me acoda conversar mirando a los ojos y recibir esa respuesta”

Paciente 3: “..una habitación pequeña, todo con paredes blancas, poca decoración, siento que me faltan elementos distractores para mirar. Quedo de espalda a la ventana, entra mucha luz, los muebles son muy de Hommy, no es tan acogedor como me gustaría. El sillón en el que yo me siento es de un gris azulado bien oscuro, lo encuentro bastante acogedor de aspecto. Pero es un poco corto de las piernas entonces quedo sentada como en una silla bajita, además está bastante usado. Es un poco duro, pero es cómodo porque si quiero puedo cambiar de posición, tiene apoya brazos. La postura es bastante distendida. En general estoy sentada en el sillón tranquila, a veces encorvo la espalda, a veces no me apoyo, depende”

Paciente 4: “..los que hay en mi terapia son muy neutros, tratan de no ser obviamente incómodos, pero tampoco que sean tan cómodos, la silla en la que yo estoy te condiciona a estar más derecho, no es tan cómoda entonces todo el rato estoy como estirándome. Creo que un tema super importante es la respiración y para eso debe haber una postura de la columna. Tener una respiración constante para contar las cosas. Otra cosa es la luz, hay mucha luz en la sala en la que yo estoy. La posibilidad de variar, que se pudiera adaptar, o yo elegir en al menos dos, dependiendo del estado del ánimo, hoy quiero hacer la terapia en el sillón o en la silla. Porque a veces me gustaría estar echado hablando, como un sillón o abrazar un cojín, como con los amigos, pero otras veces es necesario sentarse a hablar cosas serias. Me gustaría que hubiera una dualidad u otra opción para poder realizar la terapia.”

Paciente 5: “Me gustaría que fuera menos duro. No es cómodo, lo encuentro tosco. Es rojo, me gusta el color, es alegre. Me distrae estar incomoda, si estuviera cómoda, estaría más a gusto. Me siento con las piernas juntas. Es duro el respaldar. Me gustaría estar más echada, porque voy después del trabajo y ya estoy cansada.”

Paciente 6: “La silla no es para estar echado, creo que la silla limita tu corporalidad y tu posición. La silla me pone más tensa. Es una silla como de comedor. El sofá es más cómodo que la silla, pero no es acogedor. Creo que el espacio es pequeño y hay muchos elementos, la oficina es muy chica. Por la ventana entra mucho ruido que me desconcentra (Av. Nueva Providencia). La vista no es acogedora, veo los edificios. Paredes de colores neutros. Me gustaría que el lugar fuera más acogedor. En la silla me siento encorvada no apoyo la espalda, es una posición vulnerable, posición de reducirme, no me invita a apoyarme a estar más alerta. La silla me deja expuesta. Si hubiera un escritorio de por medio lo encontraría menos acogedor, es como estar en una oficina, en una entrevista.”

## ENCUESTA PACIENTES TERAPIAS PSICOLOGICAS SECCIÓN I ANTECEDENTES GENERALES

### QUE NECESITO SABER DEL USUARIO

Antecedentes generales.  
Saber a que dedica su tiempo,  
actividades diarias, con quien se relaciona,  
sus creencias, lugares que frecuenta.

### PARA QUE

Conocer su estilo de vida.  
Elaborar un perfil del usuario.

### COMO PUEDO CONOCERLO (HERRAMIENTAS)

Entrevista semi estructurada.

### COMO PUEDO CONOCERLO (PREGUNTAS)

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Con que genero se identifica?
3. ¿Cuál es su estado Civil?
4. ¿Tiene hijos?
5. ¿En qué comuna reside?
6. ¿Con quién vive?
7. ¿Cuál es su profesión u oficio?
8. ¿Cuál es su educación?
9. ¿Cuál es su principal medio de transporte?
10. ¿Pertenece a alguna religión?
11. ¿Pertenece a algún partido político u organización civil?
12. ¿Posee alguna ideología?
13. ¿Hace deporte?
14. ¿Se preocupa por su alimentación?
15. ¿Tiene algún afición o pasatiempo?
16. ¿Se considera una persona sociable?

## ENCUESTA PACIENTES TERAPIAS PSICOLOGICAS SECCIÓN II ANTECEDENTES SOBRE LA TERAPIA

### QUE NECESITO SABER DEL USUARIO

Su relación con la terapia psicologica.  
Saber que busca en la terapia, que resultados pretende obtener de ahí. Como es su relación con el psicologo, el espacio físico y los objetos. A que le presta atención del entorno físico. QUe le acomoda o distrae.  
Saber su valoración de siertos conceptos.

### PARA QUE

Identificar si existe alguna tendencia al respecto, saber como orientar las necesidades de las personas que asisten a terapia a atributos formales , simbolicos, hedonicos, esteticos.

### COMO PUEDO CONOCERLO (HERRAMIENTAS)

Entrevista semi estructurada.  
Encuesta con selección de respuestas establecidas.  
Diferencial semántico.

### COMO PUEDO CONOCERLO (PREGUNTAS)

1. ¿A qué tipo de Terapia asiste?
2. ¿A qué sistema de salud pertenece la terapia a la que asiste?
3. ¿Qué motivo lo llevo a asistir a una terapia psicológica?
4. ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo?
5. ¿Con qué frecuencia asiste?
6. ¿Por qué afección va específicamente a terapia?
7. ¿Qué busca asistiendo a terapia?
8. ¿Cómo debe ser el ambiente en el cual se desarrolla la terapia?
9. ¿Hay algún elemento o situación que le distraiga al momento de la terapia?
10. ¿Qué elemento del ambiente físico influyen en usted en la realización correcta de la terapia?
11. ¿Qué postura adopta en la terapia?
12. ¿A cuál de las siguientes opciones se parece al soporte físico que utiliza cuando asiste a terapia?
13. De 1 a 5 ¿Qué tan cómodo considera que es el soporte físico que utiliza cuando asiste a terapia? (considerando 1 NADA CÓMODO Y 5 MUY CÓMODO)
14. De 1 a 5 ¿Qué tan acogedor considera que es el soporte físico que utiliza cuando asiste a terapia? (considerando 1 NADA ACOGEDOR Y 5 MUY CÓMODO)
15. De 1 a 5 ¿Qué tanta libertad de movimiento o opciones de elegir diferentes posturas le ofrece el soporte físico que utiliza cuando asiste a terapia? (considerando 1 NADA DE LIBERTAD Y 5 MUCHA LIBERTAD)

## ENCUESTA PACIENTES TERAPIAS PSICOLOGICAS SECCIÓN III CORRESPONDENCIA TRANSMODAL

### QUE NECESITO SABER DEL USUARIO

Gustos y preferencias.  
Saber que estética le gusta. Que objetos, colores y materiales asocia a determinados conceptos.

### PARA QUE

Identificar que materialidad, color y forma asocia a determinados conceptos, para posteriormente ser aplicados en el diseño del soporte corporal.

### COMO PUEDO CONOCERLO (HERRAMIENTAS)

Encuesta con fotos de referentes estéticos, colores y conceptos.  
Diferencial semántico.

### COMO PUEDO CONOCERLO (PREGUNTAS)

1. ¿Con qué color asocia el concepto confianza?
2. ¿Con qué color asocia el concepto alegría?
3. ¿Con qué color asocia el concepto acogedor?
4. ¿Con qué material asocia el concepto confianza?
5. ¿Con qué material asocia el concepto comodidad?
6. ¿Con qué material asocia el concepto acogedor?
7. ¿Cuál de las siguientes tipologías de sillas le produce confianza?
8. ¿Cuál de las siguientes tipologías de sillas la considera cómoda?
9. ¿Cuál de las siguientes tipologías de sillas la considera acogedora?

# ANEXO 4

Tabla con selección de emociones a trabajar según bibliografía consultada.  
Elaboración propia.

EMOCIÓN	Goleman, 1995	Díaz & Flores (2001)	Desmet (2012)	Yoon, Pohlmeyer & Desmet (2015)	Martínez, Jacob & Mollenhauer (2018)	Fokkinga (2019)
ARBURRIMIENTO		✓			✓	✓
ACEPTACIÓN	✓				✓	
ACEPTAR				✓		
ADMIRACIÓN				✓		
ADOBACIÓN	✓				✓	
AFECTO				✓	✓	
ALFEGARSE				✓		
ALEGRÍA	✓	✓	✓	✓	✓	
AMABILIDAD	✓		✓			
AMOR	✓	✓	✓	✓	✓	
ANGUSTIA						✓
ANSIEDAD	✓					✓
APLAUDIR				✓		
ARREPENTIRSE	✓					
ASCO	✓					✓
ASOMBRO	✓					
ASUSTAR						✓
BOCHORNO						✓
BONDAD				✓		
CELOS						✓
COMPROMETIDO				✓		
CONFIANZA	✓			✓	✓	
CONFUSIÓN					✓	✓
CULPA	✓				✓	✓
DECEPCIÓN					✓	✓
DELEITE	✓					
DEPRESIÓN	✓				✓	
DESAGRADO		✓				
DESDÉN	✓					
DESEO		✓		✓		
DESESPERACIÓN	✓					✓
DESPRECIO	✓				✓	✓
DEVOCIÓN	✓					
DICHA	✓					
DISFRUTE				✓		
DIVERSIÓN		✓				
DOLOR					✓	
EMOCIÓN	✓					
ENFADO	✓					
ENSONACIÓN				✓		
ESPERANZA			✓	✓		
EXALTARSE				✓		
ÉXTASIS	✓					
FASCINACIÓN			✓	✓	✓	
FELICIDAD	✓				✓	
FRUSTRACIÓN		✓			✓	✓
HORROR					✓	
HOSTILIDAD	✓					
HUMILIACIÓN	✓	✓				✓
IMPOTENCIA					✓	
INCÓMODO					✓	
IMPOTENCIA					✓	
INCÓMODO					✓	
INDIGNACIÓN	✓					
INSEGURIDAD						✓
INSPIRACIÓN			✓	✓		
INTERÉS				✓		
ÍNTIMO				✓		
IRA	✓	✓			✓	✓
IRRITABILIDAD	✓					
IRRITACIÓN						✓
LAMENTAR						✓
LULIURIA			✓	✓		
LUTO	✓					
MANÍA	✓					
MARAVILLARSE	✓					
MIEDO	✓	✓			✓	
NERVIOSISMO	✓					✓
OBSESIÓN	✓					
ODIO		✓			✓	✓
OPTIMISMO				✓		
ORGULLO	✓		✓	✓	✓	
PACIENCIA					✓	
PENA	✓					✓
PLACER	✓	✓			✓	
PÁNICO	✓				✓	
RABIA					✓	
RECHAZO						✓
RELAJACIÓN			✓	✓	✓	
RESENTIMIENTO	✓					✓
RESPECTO			✓	✓	✓	
SATISFACCIÓN	✓	✓	✓	✓		
SIMPATÍA	✓					
SOLEDAD	✓				✓	✓
SORPRESA	✓	✓	✓	✓	✓	
SUEÑO			✓			
SUSTO					✓	
TEMOR						✓
TERRORE					✓	
TIERNO				✓		
TRANQUILIZAR				✓		
TRISTEZA	✓	✓			✓	✓
VERGUENZA	✓					✓
VIOLENCIA	✓					

# ANEXO 5

## Tabla con términos relacionados con las distintas emociones según bibliografía consultada. Elaboración propia.

EMOCIONES	Goleman (1995)	Díaz & Flores (2001)	Desmet (2012)	Yoon, Pohlmeyer & Desmet (2015)	Martínez, Jacob & Mollenhauer (2018)	Fokkinga (2019)
<b>ALEGRÍA</b> V 8.60 / E 7.22	Felicidad - Alivio Contento - Dicha - Placer Deleite - Diversión Gratificación - Euforia Orgullo - Manía - Éxtasis Emoción - Satisfacción Manía	Contento - Alborozo Jovialidad - Gozo Fruición - Regocijo Júbilo - Entusiasmo Exaltación - Felicidad Dicha - Euforia - Arrebato Arrobamiento - Extasis	Diversión - Euforia	Diversión - Euforia Disfrute	Felicidad - Júbilo	
<b>AMOR</b> V 8.72 / E 6.44	Aceptación - Simpatía Confianza - Amabilidad Afinidad - Devoción Adoración - Obsesión Ágape	Simpatía - Interés - Apego Aprecio - Amistad - Afición Ternura - Afecto - Cariño Estima - Adoración Idolatría	Sueño - Admiración	Afecto - Sueño Admiración	Enamoramiento - Interés Anhelo - Antojo - Afecto Simpatía - Confianza Amabilidad - Compasión Gusto - Deseo - Adoración Aceptación - Fascinación Admiración - Ternura	
<b>ANSIEDAD</b> V 4.81 / E 6.92	Miedo - Aprensión Nerviosismo - Duda Preocupación - Recelo Pánico - Consternación Cautela - Temor - Pavor Susto - Terror - Fobia Pánico				Miedo - Depresión	Temor - Susto - Duda Nerviosismo - Inseguridad Preocupación Desconfianza
<b>ASCO</b> V 2.45 / E 5.42	Desprecio - Desdén Aversión - Desagrado Aborrecimiento Repugnancia					Odio - Desprecio
<b>CONFIANZA</b> V 6.68 / E 5.30	Amor - Aceptación Simpatía - Amabilidad Afinidad - Devoción Adoración - Obsesión Ágape			Valor - Orgullo Seguridad	Amor	
<b>IRA</b> V 2.34 / E 7.63	Furia - Indignación Resentimiento - Enfado Exasperación - Rabia Irritación - Acritud Animosidad - Irritabilidad Odio Patológico - Violencia	Irritación - Enfado - Enojo Indignación - Coraje Saña - Crueldad - Rabia Furia - Furor - Venganza Cólera			Frustración - Antipatía Fastidio - Desprecio Envidia - Agresividad Odio - Rencor Excitación - Furia - Cólera Asco - Rabia - Indignación Impotencia	Indignación - Irritación Insatisfacción - Frustración Resentimiento
<b>MIEDO</b> V 2.76 / E 6.96	Ansiedad - Aprensión Nerviosismo - Preocupar Consternación - Recelo Cautela - Duda - Temor Nerviosismo - Susto Terror - Fobia - Pánico	Aprensión - Sospecha Recelo - Temor - Terror Consternación - Pavor Espanto - Pánico			Horror - Fobia - Temor Ansiedad - Alarma Asco - Confusión Pavor	
<b>ORGULLO</b> V 7.00 / E 5.83	Placer - Felicidad - Alegría Alivio - Contento - Dicha Placer - Diversión Emoción - Arrebato Gratificación - Satisfacción Euforia - Capricho Éxtasis - Manía		Coraje - Confianza	Valor - Confianza Seguridad	Felicidad	
<b>PLACER</b> V 8.28 / E 5.74	Felicidad - Alegría Alivio - Contento - Dicha Orgullo - Diversión Emoción - Arrebato Gratificación - Satisfacción Euforia - Capricho Éxtasis - Manía	Dulzura - Suavidad - Gozo Calidez - Gusto - Solaz Esparcimiento - Deleite Fruición			Felicidad - Gusto Deseo	
<b>SOLEDAD</b> V 1.61 / E 4.56	Tristeza - Luto - Pena Melancolía - Abatimiento Desesperación Depresión Severa				Tristeza - Abandono	Rechazo - Humillación Nostalgia
<b>SORPRESA</b> V 7.47 / E 7.47	Conmoción - Asombro Maravillarse		Energético	Ánimo - Energético	Felicidad - Gratificación Expectación	
<b>TRISTEZA</b> V 1.61 / E 4.13	Luto - Pena Melancolía - Abatimiento Soledad - Desesperación Depresión Severa	Aflicción - Pesar - Culpa Nostalgia - Depresión Melancolía - Amargura Duelo - Congoja - Soledad Desdicha - Abatimiento Desconsuelo - Agonía			Melancolía - Desaliento Desgana - Aburrimiento Dolor - Sufrimiento - Pena Amargura - Decepción Culpa - Disgusto Desilusión - Resignación Pesar - Depresión Incómodo - Soledad Nostalgia	Decepción - Pena

## GRUPO A: Correspondencia Transmodal entre emociones y color/materialidad/peso/textura.

Institución: Universidad de Chile

Alumna: Alicia González P.

Profesor Guía: Rubén Jacob D.

Contacto: alicia.gonzalez@ug.uchile.cl

Esta investigación tiene como objetivo optar al título de Diseño con mención Industrial de la Universidad de Chile. Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad. Los datos obtenidos sólo serán utilizados con fines académicos.

4.1. ¿Cuál de los siguientes colores asocias a la emoción ASCO?

- Rojo
- Amarillo
- Azul
- Verde
- Naranja
- Violeta
- Rosado
- Gris
- Café
- Blanco
- Negro
- Dorado
- Plateado

4.2. ¿Con cual material asocias a la emoción ASCO?

- Madera
- Plástico
- Espuma/esponja
- Papel/cartón
- Cerámica
- Vidrio
- Piedra
- Textil
- Metal

4.3. ¿Qué peso le asignarías a la emoción ASCO? En una escala de 1 a 5, siendo 1 el equivalente a una hoja de papel y 5 el peso de un libro/diccionario.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

4.3. ¿Qué textura le asignarías a la emoción ASCO? En una escala de 1 a 5, siendo 1 textura regular/lisa y 5 una textura irregular.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

# ANEXO 7 Resultados encuesta sobre correspondencia transmodal n° 1 para dar carácter a la forma. Elaboración propia

## CORRESPONDENCIA ENTRE EMOCIONES Y COLOR (70 ENCUESTADOS)

EMOCIONES	ROJO	AMARILLO	AZUL	VERDE	NARANJA	VIOLETA	ROSADO	GRIS	CAFÉ	BLANCO	NEGRO	DORADO	PLATEADO
ANSIEDAD	24,28%	24,28%	5,71%	4,28%	12,85%	4,28%	2,85%	10,00%	2,85%	4,28%	2,85%	0,00%	1,42%
ASCO	0,00%	7,14%	0,00%	58,57%	5,71%	4,28%	1,42%	1,42%	20,00%	0,00%	1,42%	0,00%	0,00%
MIEDO	7,14%	2,85%	20,00%	1,42%	1,42%	7,14%	0,00%	11,42%	2,85%	1,42%	42,85%	0,00%	1,42%
SORPRESA	0,00%	38,57%	1,42%	5,71%	14,28%	4,28%	11,42%	0,00%	0,00%	4,28%	1,42%	15,71%	2,85%
TRISTEZA	0,00%	1,42%	47,14%	0,00%	1,42%	5,71%	0,00%	28,57%	4,28%	1,42%	10,00%	0,00%	0,00%

## CORRESPONDENCIA ENTRE EMOCIONES Y MATERIAL (45 ENCUESTADOS)

EMOCIONES	MADERA	PLÁSTICO	ESPUMA / ESPONJA	PAPEL / CARTÓN	CÉRAMICA	VIDRIO	PIEDRA	TEXTIL	METAL
ALEGRÍA	28,89%	6,67%	24,44%	2,22%	8,89%	2,22%	8,89%	17,78%	0,00%
AMOR	26,67%	4,44%	15,56%	8,89%	13,33%	4,44%	4,44%	20,00%	2,22%
ANSIEDAD	2,22%	8,89%	11,11%	4,44%	2,22%	20,00%	20,00%	4,44%	26,67%
ASCO	2,22%	44,44%	22,22%	13,33%	0,00%	0,00%	4,44%	4,44%	8,89%
CONFIANZA	35,56%	0,00%	6,67%	4,44%	8,89%	11,11%	13,33%	4,44%	15,56%
IRA	0,00%	0,00%	2,22%	4,44%	8,89%	35,56%	26,67%	0,00%	22,22%
MIEDO	6,67%	4,44%	11,11%	8,89%	0,00%	42,22%	6,67%	0,00%	20,00%
ORGULLO	15,56%	2,22%	0,00%	4,44%	22,22%	13,33%	11,11%	13,33%	17,78%
PLACER	11,11%	6,67%	26,67%	2,22%	13,33%	0,00%	0,00%	37,78%	2,22%
SOLEDAD	2,22%	4,44%	2,22%	24,44%	2,22%	15,56%	24,44%	2,22%	2,22%
SORPRESA	4,44%	17,78%	24,44%	22,22%	4,44%	4,44%	6,67%	15,56%	0,00%
TRISTEZA	2,22%	8,89%	2,22%	11,11%	22,22%	20,00%	20,00%	4,44%	8,89%

## CORRESPONDENCIA ENTRE EMOCIONES Y TEXTURA (45 ENCUESTADOS)

EMOCIONES	1	2	3	4	5
ALEGRÍA	26,67%	15,56%	20,00%	17,78%	20,00%
AMOR	28,89%	15,56%	24,44%	17,78%	13,33%
ANSIEDAD	2,22%	6,67%	6,67%	22,22%	60,00%
ASCO	13,33%	11,11%	26,67%	20,00%	28,89%
CONFIANZA	57,78%	15,56%	15,56%	6,67%	4,44%
IRA	2,22%	4,44%	20,00%	17,78%	55,56%
MIEDO	15,56%	2,22%	24,44%	13,33%	44,44%
ORGULLO	44,44%	26,67%	6,67%	17,78%	4,44%
PLACER	26,67%	17,78%	28,89%	15,56%	11,11%
SOLEDAD	37,78%	17,78%	15,56%	4,44%	24,44%
SORPRESA	8,89%	11,11%	33,33%	22,22%	24,44%
TRISTEZA	20,00%	20,00%	17,78%	20,00%	22,22%

## CORRESPONDENCIA ENTRE EMOCIONES Y PESO (45 ENCUESTADOS)

EMOCIONES	1	2	3	4	5
ALEGRÍA	20,00%	17,78%	20,00%	26,67%	15,56%
AMOR	8,89%	4,44%	11,11%	40,00%	35,56%
ANSIEDAD	11,11%	6,67%	4,44%	15,56%	62,22%
ASCO	13,33%	17,78%	31,11%	24,44%	13,33%
CONFIANZA	4,44%	15,56%	17,78%	13,33%	48,89%
IRA	0,00%	4,44%	13,33%	17,78%	64,44%
MIEDO	4,44%	6,67%	17,78%	24,44%	46,67%
ORGULLO	2,22%	6,67%	28,89%	17,78%	44,44%
PLACER	22,22%	13,33%	22,22%	26,67%	15,56%
SOLEDAD	13,33%	6,67%	6,67%	17,78%	55,56%
SORPRESA	24,44%	24,44%	15,56%	22,22%	13,33%
TRISTEZA	6,67%	11,11%	13,33%	20,00%	48,89%

# ANEXO 8 Referentes en el arte sobre representación de las emociones. Elaboración propia.

## ALEGRÍA



La alegría de vivir  
H. Matisse, 1905-06



La vaca amarilla  
F. Marc, 1911



Bacanal de los andrios  
Tiziano, 1523-26



Alegre compañía  
J. Steen, 1665-75



Alegre bebedor  
F. Halz, 1628-30

## AMOR



Los amantes  
R. Magritte, 1928



En la cama, el beso  
H. Toulouse-L., 1892



El beso  
G. Klimt, 1907-08



El beso  
P. Picasso, 1969



El beso  
A. Rodin, 1888-89



El nacimiento de Venus  
S. Botticelli, 1484

## ANSIEDAD



Ansiedad  
E. Munch, 1894



Autorretrato  
F. Bacon, 1971



Letter to my Son  
A. Jorn, 1956-57



Christ  
O. Redon, 1895



The Flame  
J. Pollock, 1938

## ASCO



Saturno  
F. de Goya, 1819-23



El Asco  
G. Morrison, 2021



El Asco  
F. Orellana, 2010



Sin esperanza  
F. Khalo, 1945



La bebida amarga  
A. Brouwer, 1630-40

## CONFIANZA



Confianza  
B. Knecht



Confianza  
G. Seignac



La confianza  
E. Aman



Prueba de Confianza  
D. Huynh



Confianza  
P. Galleguillos



La Confianza  
F. de Goya

## IRA



El gran día de su ira  
J. Martin, 1851



Judith decapitando a Holofernes  
A. Gentileschi, 1614-20



El pueblo y los falsos líderes  
J. Orozco, 1935-37



El ángel caído  
A. Cabanel, 1847



Scream  
C. Hong, 1986

**MIEDO**



La cara de guerra  
S. Dalí, 1940



Retrato del Papa Inocencio X  
F. Bacon, 1953



La pesadilla  
J. Heinrich, 1781



El grito  
E. Munch, 1893



Angustia  
A. Kubin, 1903

**ORGULLO**



El Orgullo de Dijon  
W. Hennessy, 1879



Inglaterra es el orgullo y la gloria  
T. Davidson, 1894



El orgullo activo  
C. Spitzweg



Eva orgullosa  
V. Mikhailovich, 1985

**PLACER**



Besos y café  
R. Hicks, 2014



Venus dormida  
Giorgione y Tiziano, 1510



Principio de placer  
R. Magritte, 1937



El placer  
Antoine Watteau, 1716



Placer  
A. Mengs, 1754



Profundidades de placer  
R. Magritte, 1947

**SOLEDAD**



El sol de la mañana  
E. Hopper, 1952



El viejo guitarrista  
P. Picasso,



Autómata  
E. Hopper, 1927



El caminante sobre el mar de nubes  
C. Friedrich, 1818



Chica buscando  
G. Abercrombie, 1945



La soledad del ocaso  
G. Boggia, 2010

**SORPRESA**



El Jardín de las delicias  
El Bosco, 1503-15



La sorpresa  
A. Von Jawlensky, 1920



Mujer sorprendida  
U. Kuniyoshi, 1845



La sorpresa  
S. Martínez, 1869

**TRISTEZA**



El asceta  
P. Picasso, 1903



La noche estrellada  
V. van Gogh, 1889



Anciano en pena  
V. van Gogh, 1890



Tristeza invernal  
M. Barbasán, 1864



Mujer Melancólica  
P. Picasso, 1902

## ANEXO 9 Formato de encuesta sobre correspondencia transmodal n° 2, cómo aplicar el color a la forma. Elaboración propia.

### GRUPO A: Correspondencia Transmodal entre emoción y color

Institución: Universidad de Chile

Alumna: Alicia González P.

Profesor Guía: Rubén Jacob D.

Contacto: alicia.gonzalez@ug.uchile.cl

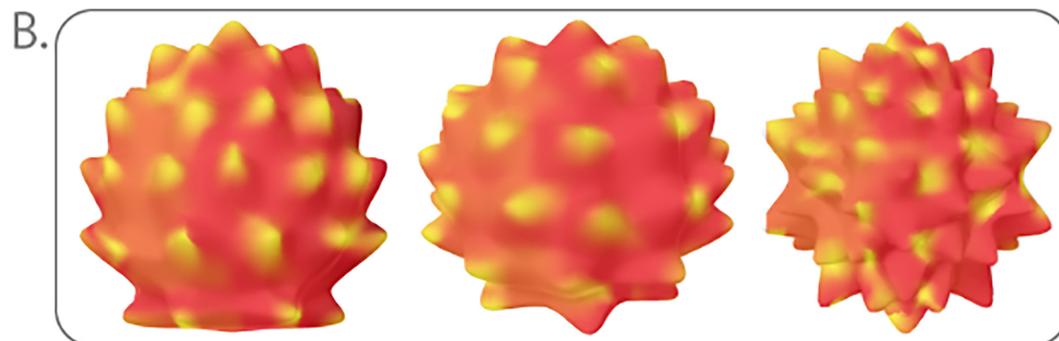
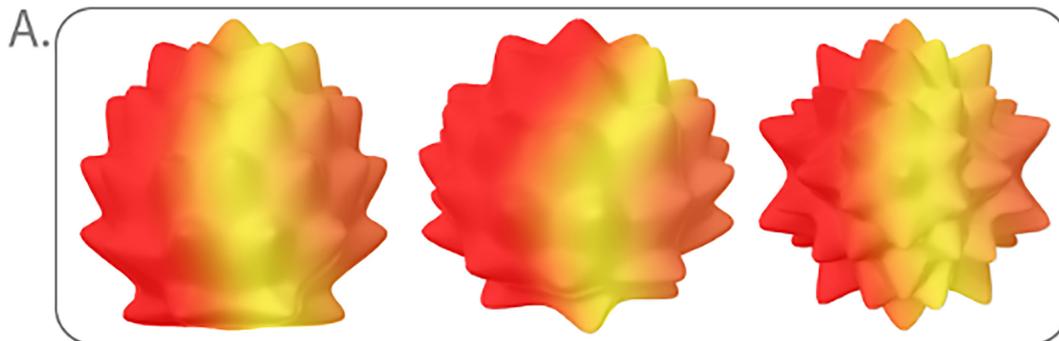
Esta investigación tiene como objetivo optar al título de Diseño con mención Industrial de la Universidad de Chile. Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad. Los datos obtenidos sólo serán utilizados con fines académicos.

1. ¿Cuál de las siguientes opciones DE COLOR crees que representa mejor la emoción ALEGRIA?

VISTA FRONTAL

PERSPECTIVA

VISTA SUPERIOR



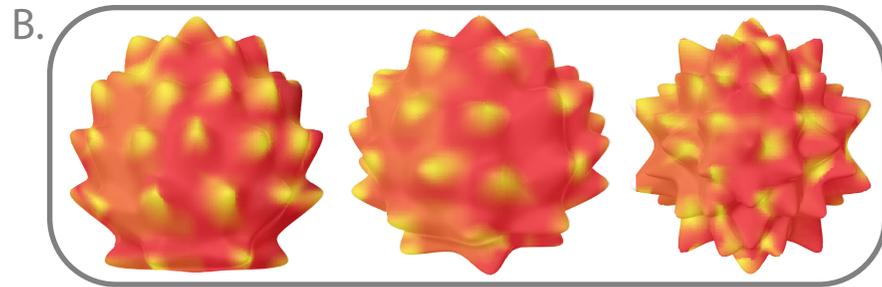
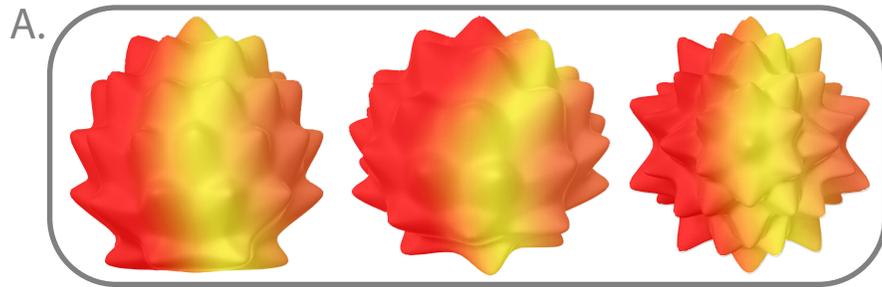
A

B

Opciones presentadas a los encuestados. Elaboración propia.

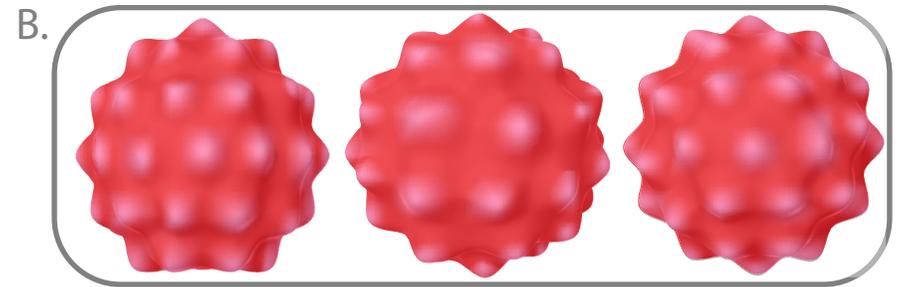
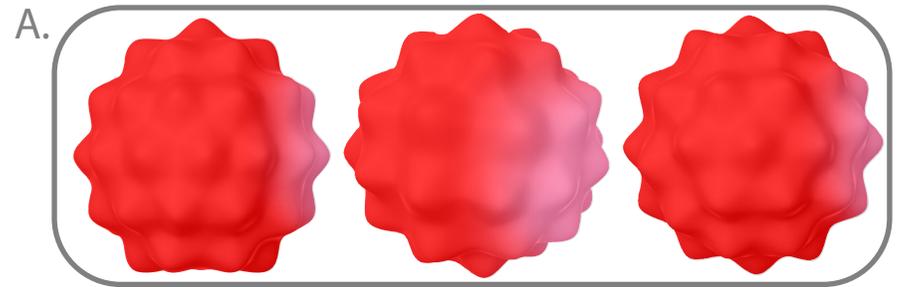
ALEGRÍA

VISTA FRONTALP      ERSPECTIVA      VISTA SUPERIOR



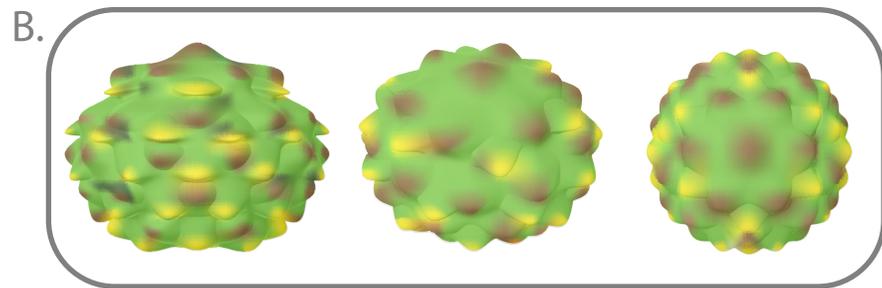
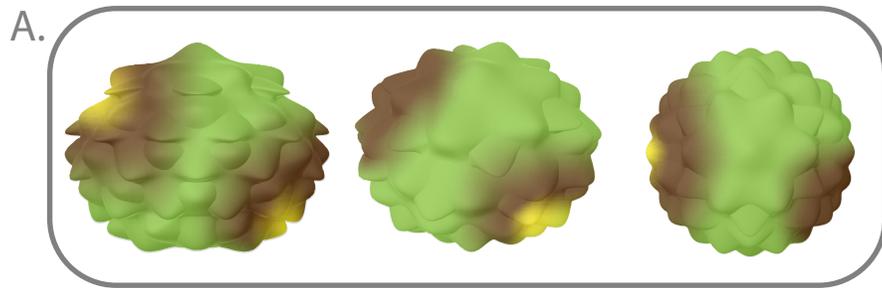
AMOR

VISTA FRONTALP      ERSPECTIVA      VISTA SUPERIOR



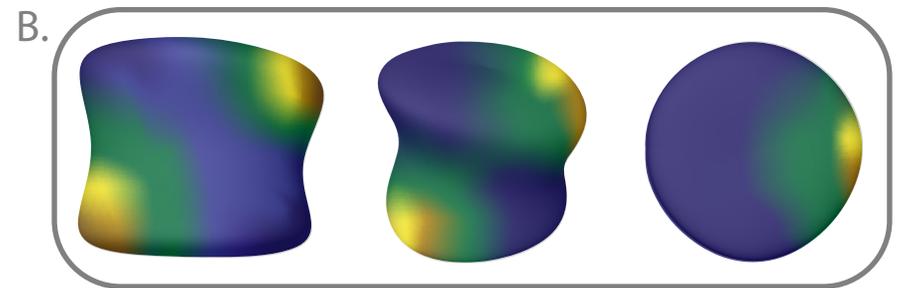
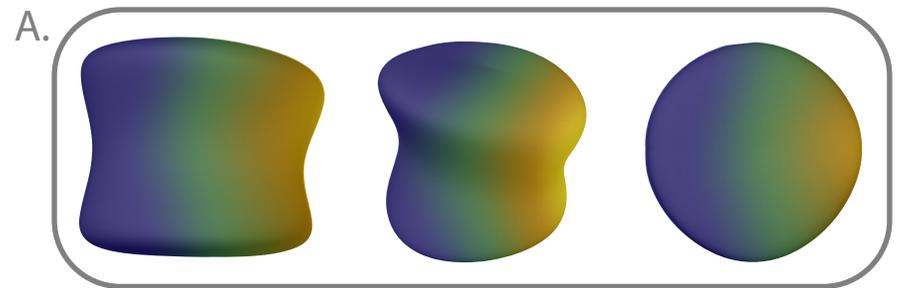
ASCO

VISTA FRONTALP      ERSPECTIVA      VISTA SUPERIOR



CONFIANZA

VISTA FRONTALP      ERSPECTIVA      VISTA SUPERIOR

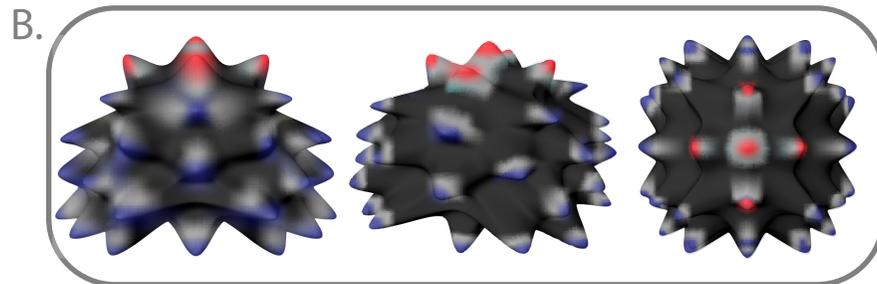
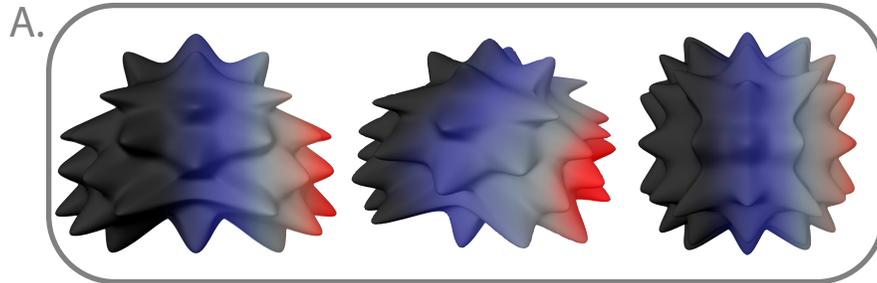


## MIEDO

VISTA FRONTALP

ERSPECTIVAV

ISTA SUPERIOR

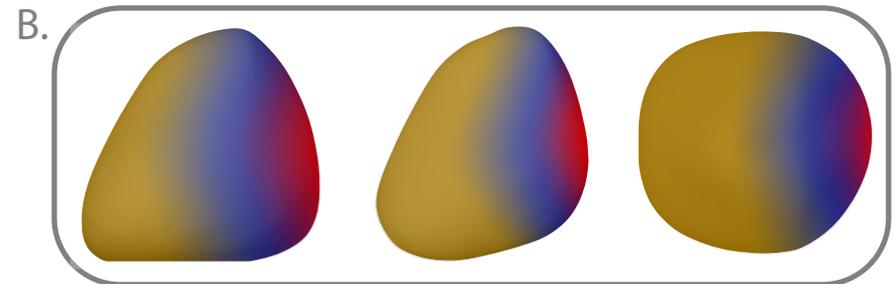
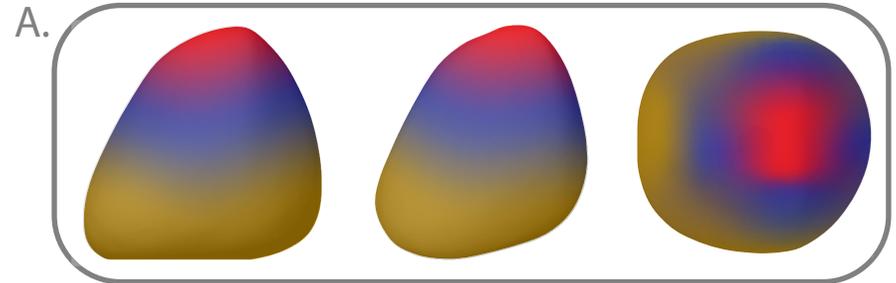


## ORGULLO

VISTA FRONTALP

ERSPECTIVAV

ISTA SUPERIOR

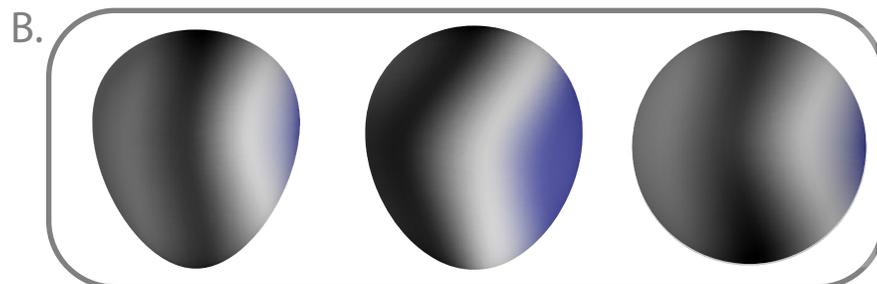
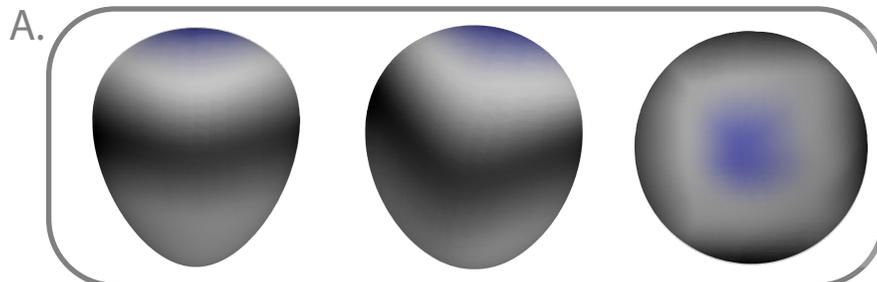


## SOLEDAD

VISTA FRONTALP

ERSPECTIVAV

ISTA SUPERIOR

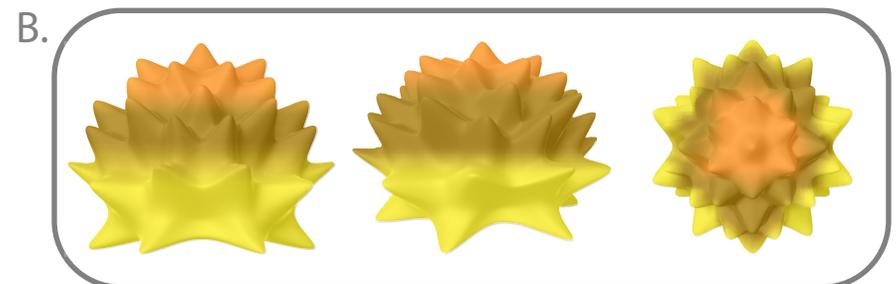
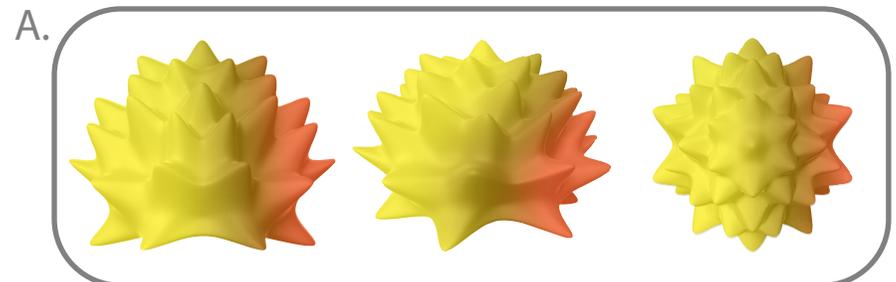


## SORPRESA

VISTA FRONTALP

ERSPECTIVAV

ISTA SUPERIOR

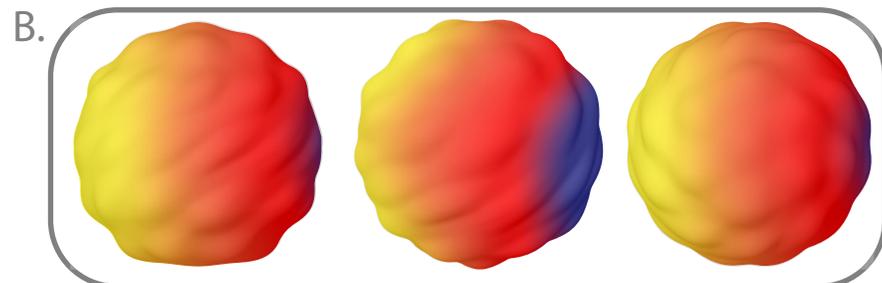
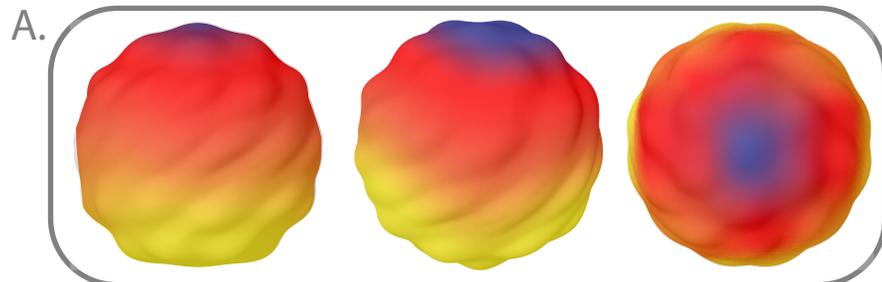


## PLACER

VISTA FRONTALP

ERSPECTIVA

VISTA SUPERIOR

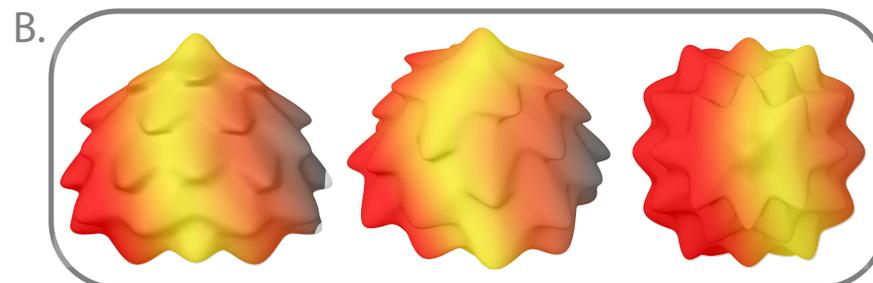
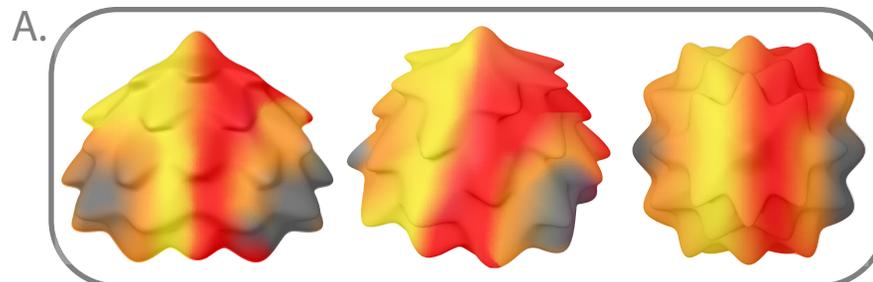


## ANSIEDAD

VISTA FRONTALP

ERSPECTIVA

VISTA SUPERIOR

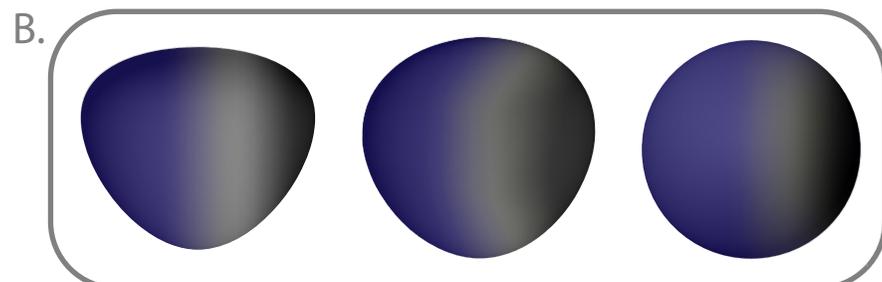
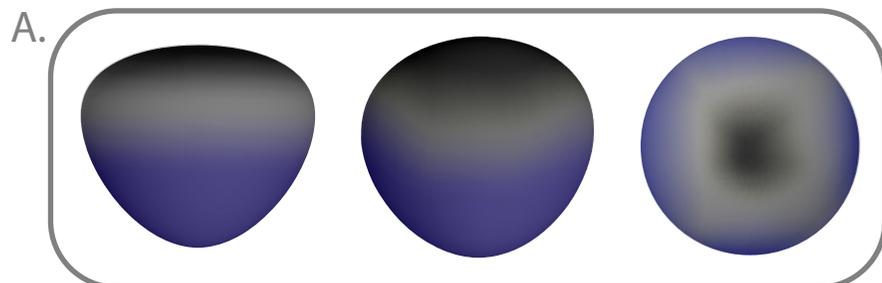


## TRISTEZA

VISTA FRONTALP

ERSPECTIVA

VISTA SUPERIOR

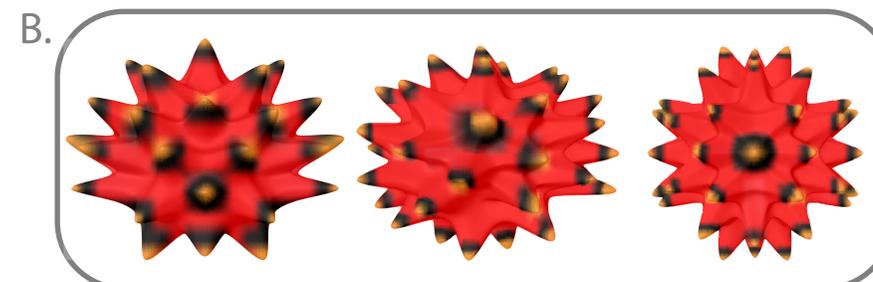
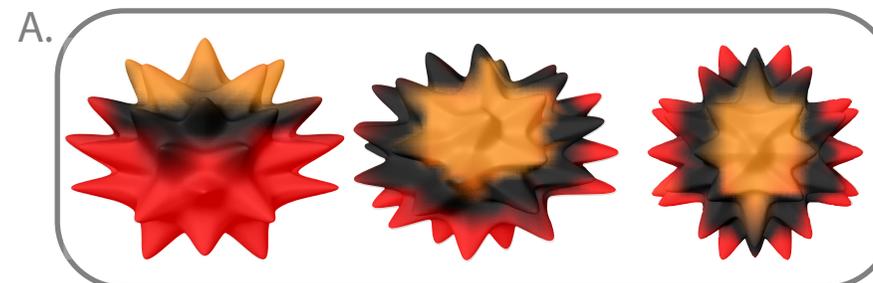


## IRA

VISTA FRONTALP

ERSPECTIVA

VISTA SUPERIOR



## Resultados completos de la encuesta de correspondencia transmodal.

(60 ENCUESTADOS)

<b>EMOCIONES</b>	<b>A</b>	<b>B</b>
<b>ALEGRÍA</b>	<b>81,66%</b>	18,33%
<b>AMOR</b>	<b>75,00%</b>	25,00%
<b>ANSIEDAD</b>	<b>60,00%</b>	40,00%
<b>ASCO</b>	43,33%	<b>56,66%</b>
<b>CONFIANZA</b>	<b>70,00%</b>	30,00%
<b>IRA</b>	48,33%	<b>51,66%</b>
<b>MIEDO</b>	28,33%	<b>71,66%</b>
<b>ORGULLO</b>	<b>80,00%</b>	20,00%
<b>PLACER</b>	<b>65,00%</b>	35,00%
<b>SOLEDAD</b>	<b>55,00%</b>	45,00%
<b>SORPRESA</b>	36,66%	<b>63,33%</b>
<b>TRISTEZA</b>	41,66%	<b>58,33%</b>

# ANEXO 10 Formato de encuesta sobre correspondencia transmodal n° 2, cómo aplicar el color a la forma. Elaboración propia.



## WOMB CHAIR - Eero Saarinen

ALTURA SIENTO: 40,6 cm  
 ANCHO ASIENTO: 53,3 cm  
 PROFUNDIDAD ASIENTO: 44,5 cm  
 ALTURA RESPALDO: 50 cm  
 ALTURA RESPALDO: 90,2 cm (alto total)  
 ANCHO RESPALDO: 101,6 cm (ancho total)  
 ALTURA BRAZOS: 52 cm  
 PESO: 16 kg



## SLOW CHAIR - Ronan & Erwan Bouroullec

ALTURA SIENTO: 24 cm  
 ANCHO ASIENTO: 66 cm  
 PROFUNDIDAD ASIENTO: 65 cm  
 ALTURA RESPALDO: 65 cm  
 ALTURA RESPALDO: 89 cm (alto total)  
 ANCHO RESPALDO: 95 cm (ancho total)  
 ALTURA BRAZOS: 47 cm



## EGG CHAIR - Arne Jacobsen

ALTURA SIENTO: 37 cm  
 ANCHO ASIENTO: 53 cm  
 PROFUNDIDAD ASIENTO: -  
 ALTURA RESPALDO: 70 cm  
 ALTURA RESPALDO: 107 cm (alto total)  
 ANCHO RESPALDO: 86 cm (ancho total)  
 ALTURA BRAZOS: 58 cm  
 PESO: 37 kg



## SAM SON CHAIR - Konstantin Grcic

ALTURA SIENTO: 33 cm  
 ANCHO ASIENTO: 67,5 cm  
 PROFUNDIDAD ASIENTO: 52 cm  
 ALTURA RESPALDO: 37 cm  
 ALTURA RESPALDO: 70 cm (alto total)  
 ANCHO RESPALDO: 111 cm (ancho total)  
 ALTURA BRAZOS: 62 cm  
 PESO: 16 kg



## PELICAN CHAIR - Finn Juhl

ALTURA SIENTO: 40 cm  
 ANCHO ASIENTO: -  
 PROFUNDIDAD ASIENTO: 48 cm  
 ALTURA RESPALDO: 30 cm  
 ALTURA RESPALDO: 70 cm (alto total)  
 ANCHO RESPALDO: 85 cm (ancho total)  
 ALTURA BRAZOS: -  
 PESO: 25 kg



## TEDDY BEAR CHAIR - Hans J. Wegner

ALTURA SIENTO: 42 cm  
 ANCHO ASIENTO: -  
 PROFUNDIDAD ASIENTO: -  
 ALTURA RESPALDO: 59 cm  
 ALTURA RESPALDO: 101 cm (alto total)  
 ANCHO RESPALDO: 90 cm (ancho total)  
 ALTURA BRAZOS: 65 cm



## ROLY POLY CHAIR - Faye Toogood

ALTURA SIENTO: 32 cm  
 ANCHO ASIENTO: -  
 PROFUNDIDAD ASIENTO: 54 cm  
 ALTURA RESPALDO: 63 cm  
 ANCHO RESPALDO: 84 cm (ancho total)  
 ALTURA BRAZOS: 63 cm  
 PESO: 13 kg

## ANEXO 11 Referentes de experiencia

Pasos para el uso de la técnica silla vacía. Oscar Prettel (2007).

1. Inicio de la Sesión: Se inicia como cualquier otra sesión.
2. Observaciones Iniciales: Se observa el estado general del paciente, cómo asiste a sesión, su apariencia, gestos, tono, estado emocional, etc.
3. Se Identifica una Figura: El dato más significativo lo es por su frecuencia o por su intensidad emotiva con que se reporta. En Gestalt esto se refiere a aquel aspecto al cual el paciente le presta toda su atención.
4. Observación Fenomenológica: El terapeuta presta mayor atención al “cómo” que al “qué” es lo que dice el paciente. Esto es, cual es el sentimiento, emoción, voz, tono muscular, postura corporal, etc. que acompañan la narración.
5. Reflejo Básico: El terapeuta nunca debe considerar que la figura ya está clara para el paciente tan solo porque la esté hablando. El reflejo básico permite la toma de conciencia de la figura en cuestión. Si la figura no está clara, se corre el riesgo de disolverse una vez colocada en la silla vacía.
6. Se propone el Experimento: Se invita al paciente para el desarrollo de este procedimiento, previamente el paciente ha sido preparado para este tipo de manejo. La preparación consiste en previsualizaciones de imagen.
7. Se coloca la Silla Vacía: Se pone físicamente frente al paciente una silla en la cual se desarrollará este procedimiento. Se le pide concentrar toda su atención en la silla e imaginar ahí la figura previamente identificada.
8. Dando Forma a la Figura: Se le pide que describa la forma que tiene la figura. Si es una persona, se la describe físicamente. El terapeuta observa detenidamente el impacto que tiene en el paciente imaginar ahí a tal persona. Si es una situación, la silla actúa a manera de pantalla sobre la cual el paciente irá narrando y recapitulando lo sucedido en tal acontecimiento y su reacción ante el mismo. Lo importante es hacer una forma-imagen tan clara como sea posible.
9. Iniciando el Diálogo: Se le pide al paciente que cambie de silla físicamente y que represente su propia proyección. Es decir, le tiene que dar voz y expresar todo lo que siente. Después de considerado un buen espacio de tiempo para lograr su expresión, se le pide al paciente que regrese a su silla inicial.
10. Intercambio de Silla: Una vez que ha regresado a su silla, las preguntas más frecuentes son: ¿Cómo escuchas lo que te dice? ¿Qué te parece? ¿Cómo te sientes al respecto?. Es importante formular las preguntas en tiempo presente, cortas, claras y directas, para evitar distracciones y racionalizaciones. La intención es conectarlo con su propio diálogo interno y observar cuál es su reacción.
11. Varios Intercambios de Silla: El terapeuta debe ponderar el número de cambios convenientes entre silla y silla. Esto es, cuanta cantidad de dialogo se necesita para que la persona tome conciencia de sus partes disociadas. La decisión sobre el número de cambios entre silla y silla dependerá de la experiencia, sensibilidad, intuición y ojo clínico del terapeuta.
12. Cierre de la Experiencia: Una vez de regreso en la silla original, se le pide al paciente que cierre sus ojos (para aumentar la fuerza de la imagen proyectada), que imagine esa parte suya proyectada en la silla vacía, que la acerque hacia sí mismo y la deposite en algún lugar de su cuerpo que no sea la cabeza (para evitar más racionalizaciones). El terapeuta observa en que región corporal la deposita, pues sabe que cada parte guarda un sentido simbólico con las necesidades afectivas del paciente. Se le pide que borre todas las imágenes creadas hasta el momento y que lentamente vaya regresando a este espacio y momento. Al abrir los ojos se le otorga suficiente tiempo para que se recupere de la experiencia y se da por concluida la sesión.

Se recomienda utilizar esta técnica de manera intermitente, no se debe aplicar en sesiones consecutivas, queda a criterio del terapeuta la frecuencia de uso.

Los pasos antes citados tienen un propósito didáctico, la realidad en la práctica supera cualquier intento de aprehenderla. No obstante, nuestra intención es facilitar el manejo de la técnica brindando claridad en cuanto a la intención de llevarla a cabo, sus diferentes etapas durante el procedimiento y algunas observaciones relevantes en cuanto a la actitud y manejo por parte del terapeuta.

### Emociones: Una guía interna. Leslie Greenberg (2000).

Aprender a conocer tus emociones la primera tarea que ayuda a incrementar la conciencia de tus emociones es llevar un registro emocional. Tres veces al día escribe la última emoción que hayas sentido y describe tu experiencia. Presta atención a los siguientes puntos:

1. ¿Qué nombre le das a esa emoción?

- Si te descubres usando repetidamente sólo unas cuantas palabras, como frustrado o feliz, trata de encontrar más palabras referidas a emociones.

2. ¿Cuál es la emoción que aparece más repentinamente o el estado de ánimo más duradero?

- ¿Cuánto tiempo duró?

3. ¿Tenías sensaciones corporales que acompañaban la emoción?

- Tener tensión en el cuerpo, la mandíbula, los puños.

- Temblor.

- Sentir que sudas o tienes mucho calor.

- Sentir frío.

- Notar los latidos del corazón.

- Otras sensaciones. ¿Cuáles son?

4. ¿Venían pensamientos a tu mente?

- ¿Cuáles son esos pensamientos?

- ¿Se refieren al pasado, al futuro o al presente?

5. ¿Hiciste algo, o sentías el deseo de hacer algo, o de expresar algo?

- Acercarte o alejarte.

- Avanzar agresivamente.

- Poner una determinada expresión facial.

6. ¿Qué produjo la emoción o el estado de ánimo?

- Describe la situación.

- ¿Se debió a un suceso interno?

7. ¿Qué información te está proporcionando tu emoción?

- Te dice algo acerca de ti mismo.

- Te dice algo acerca de una relación.

- Te dice algo relacionado con tus progresos en la consecución de una meta.

8. Reflexiona acerca de tu respuesta emocional a la situación y trata de darle sentido a lo que estás sintiendo. Además, intenta identificar lo que te está diciendo que decidas.

- ¿Deberías seguir tu sentimiento?

- ¿Deberías tratar de averiguar qué hay detrás de ese sentimiento?

- ¿Deberías tratar de ampliar tu visión para cambiar el sentimiento?

## ALEGRÍA

**Valencia** 8.60  
**Excitación** 7.22

**Color**  
rojo 39%  
amarillo 35%  
naranja 26%



### Definición

Emoción altamente placentera caracterizada por manifestaciones externas de gratificación.

### Palabras relacionadas

Felicidad - Alivio - Contento - Dicha - Placer - Deleite  
Diversión - Gratificación - Euforia - Orgullo - Éxtasis  
Emoción - Satisfacción - Alborozo - Jovialidad - Gozo  
Fruición - Regocijo - Júbilo - Entusiasmo - Exaltación  
Dicha - Euforia - Arrebato - Arrocamiento - Extasis  
Disfrute.

### Patología

Manía.

## AMOR

**Valencia** 8.72  
**Excitación** 6.44

**Color**  
rojo 91%  
rosado 9%



### Definición

Emoción experimentada por una persona hacia otra persona, ideal, animal, cosa, etc. Impulso de ser cariñoso y de cuidar a alguien (o algo).

### Palabras relacionadas

Aceptación - Simpatía - Confianza - Amabilidad  
Afinidad - Devoción - Adoración - Interés - Apego  
Aprecio - Amistad - Afición - Ternura - Afecto - Cariño  
Estima - Idolatría - Sueño - Admiración - Fascinación  
Enamoramiento - Anhelos - Antojo Compasión - Gusto.

### Patología

Obsesión.

## ANSIEDAD

**Valencia** 4.81  
**Excitación** 6.92

**Color**  
rojo 34%  
amarillo 34%  
naranja 18%  
gris 14%



### Definición

Sensación que experimentan las personas cuando piensan en cosas malas que les pueden pasar. Están en guardia, porque no saben cuál es la amenaza.

### Palabras relacionadas

Miedo - Aprensión - Nerviosismo - Duda  
Preocupación - Recelo - Pánico - Consternación  
Cautela - Temor - Pavor - Susto - Terror - Inseguridad  
Desconfianza.

### Patología

Depresión - Fobia - Pánico.

## ASCO

**Valencia** 2.25  
**Excitación** 5.42

**Color**  
verde 69%  
café 23%  
amarillo 8%



### Definición

La sensación cuando una persona se encuentra con algo con lo que no quiere entrar en contacto de ninguna manera (ni verlo, oírlo, sentirlo, olerlo ni saborearlo), porque espera que sea malo. Provoca el instinto de querer quitarlo.

### Palabras relacionadas

Desprecio - Desdén - Aversión - Desagrado  
Aborrecimiento - Repugnancia - Miedo - Depresión  
Temor - Susto - Duda - Nerviosismo - Inseguridad  
Preocupación - Desconfianza.

## CONFIANZA

**Valencia** 6.68  
**Excitación** 5.30

**Color**  
azul 43%  
verde 29%  
dorado 14%  
amarillo 14%



### Definición

Esperanza firme que se tiene de alguien o algo. Experimentar la fuerza mental o moral para soportar o hacer frente a la situación.

### Palabras relacionadas

Amor - Aceptación - Simpatía - Amabilidad - Afinidad  
Devoción - Adoración - Ágape - Valor - Orgullo  
Seguridad.

### Patología

Obsesión.

## IRA

**Valencia** 2.34  
**Excitación** 7.63

**Color**  
rojo 64%  
negro 26%  
naranja 10%



### Definición

Reacción de irritación, furia o cólera desencadenada por la indignación y el enojo de sentir vulnerados nuestros derechos, se genera cuando tenemos la sensación de haber sido perjudicados.

### Palabras relacionadas

Furia - Indignación - Resentimiento - Enfado - Odio  
Exasperación - Rabia - Irritación - Acritud - Antipatía  
Agresividad - Animosidad - Enfado - Enojo - Coraje  
Saña - Crueldad - Rencor - Venganza - Frustración.

### Patología

Odio Patológico - Violencia.

## MIEDO

**Valencia** 2.76  
**Excitación** 6.96

**Color**  
negro 53%  
azul 25%  
gris 13%  
rojo 9%



### Definición

Emoción que se experimenta ante un peligro real e inminente, es activado por amenazas a nuestro bienestar físico o psíquico; la forma más habitual de afrontar el miedo es la huida o evitación de la situación.

### Palabras relacionadas

Aprensión - Nerviosismo - Preocupar - Consternación  
Recelo - Cautela - Duda - Temor - Nerviosismo - Asco  
Susto - Terror - Sospecha - Pavor - Espanto - Horror.

### Patología

Ansiedad - Fobia - Pánico.

## ORGULLO

**Valencia** 7.00  
**Excitación** 5.83

**Color**  
dorado 48%  
azul 28%  
rojo 24%



### Definición

Sentimiento de satisfacción por los logros, capacidades o méritos propios o por algo en lo que una persona se siente concernida.

### Palabras relacionadas

Placer - Felicidad - Alegría - Alivio - Contento - Dicha  
Placer - Diversión - Emoción - Arrebato - Gratificación  
Satisfacción - Euforia - Capricho - Éxtasis - Coraje  
Confianza - Valor - Seguridad.

### Patología

Manía.

## PLACER

**Valencia** 8.28  
**Excitación** 5.74

**Color**  
amarillo 28%  
naranja 28%  
rojo 24%  
azul 19%



### Definición

Estar feliz o satisfecho. Sensación de disfrute o gratificación. El placer es lo que obtenemos al alejarnos rápidamente del dolor y aproximarnos nuevamente al equilibrio, puede convertirse en dolor y a veces el dolor puede ser satisfactorio.

### Palabras relacionadas

Felicidad - Alegría - Alivio - Contento - Dicha - Orgullo  
Diversión - Emoción - Arrebato - Gratificación - Deseo  
Satisfacción - Euforia - Capricho - Éxtasis - Gusto.

### Patología

Manía.

## SOLEDAD

**Valencia** 1.61  
**Excitación** 4.56

**Color**  
gris 39%  
negro 32%  
blanco 19%  
azul 10%



### Definición

Carencia voluntaria de compañía. Sensación que experimentan las personas de pensar que no hay nadie que se preocupe por ellos.

### Palabras relacionadas

Tristeza - Luto - Pena - Melancolía - Abatimiento  
Desesperación - Abandono - Rechazo - Humillación  
Nostalgia.

### Patología

Depresión Severa.

## SORPRESA

**Valencia** 7.47  
**Excitación** 7.47

**Color**  
amarillo 57%  
dorado 23%  
naranja 20%



### Definición

Se trata de una reacción emocional neutra, que se produce de forma inmediata ante una situación novedosa o extraña y que se desvanece rápidamente, dejando paso a las emociones congruentes con dicha estimulación.

### Palabras relacionadas

Conmoción - Asombro - Maravillarse - Energético  
Ánimo - Felicidad - Gratificación - Expectación.

## TRISTEZA

**Valencia** 1.61  
**Excitación** 4.13

**Color**  
azul 55%  
gris 34%  
negro 11%



### Definición

Es desencadenada por una pérdida significativa, además es una respuesta a un suceso pasado, se asocia con el llanto. Puede producir pérdida del placer e interés, hay desmotivación y pérdida de esperanza.

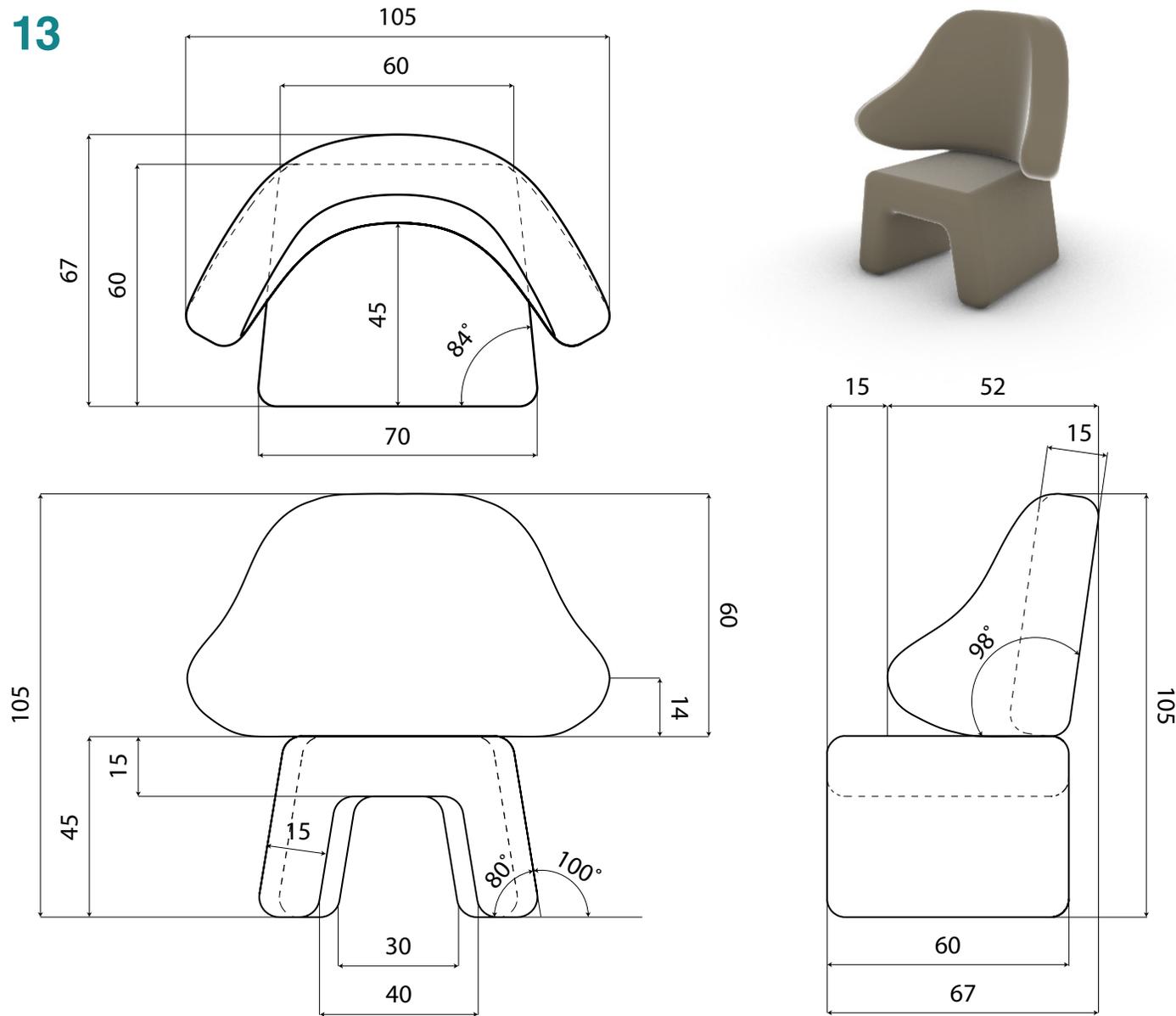
### Palabras relacionadas

Luto - Pena - Melancolía - Abatimiento - Soledad - Dolor  
Desesperación - Aflicción - Pesar - Culpa - Nostalgia  
Amargura - Congoja - Desdicha - Desconsuelo - Agonía  
Desaliento - Desgana - Sufrimiento - Decepción - Disgusto.

### Patología

Depresión Severa.

# ANEXO 13



ALICIA GONZÁLEZ

Nombre Diseñador

MUMI CHAIR

Nombre Diseño

N° Proyecto

01

Versión

01

N° Plano

VISTAS GENERALES

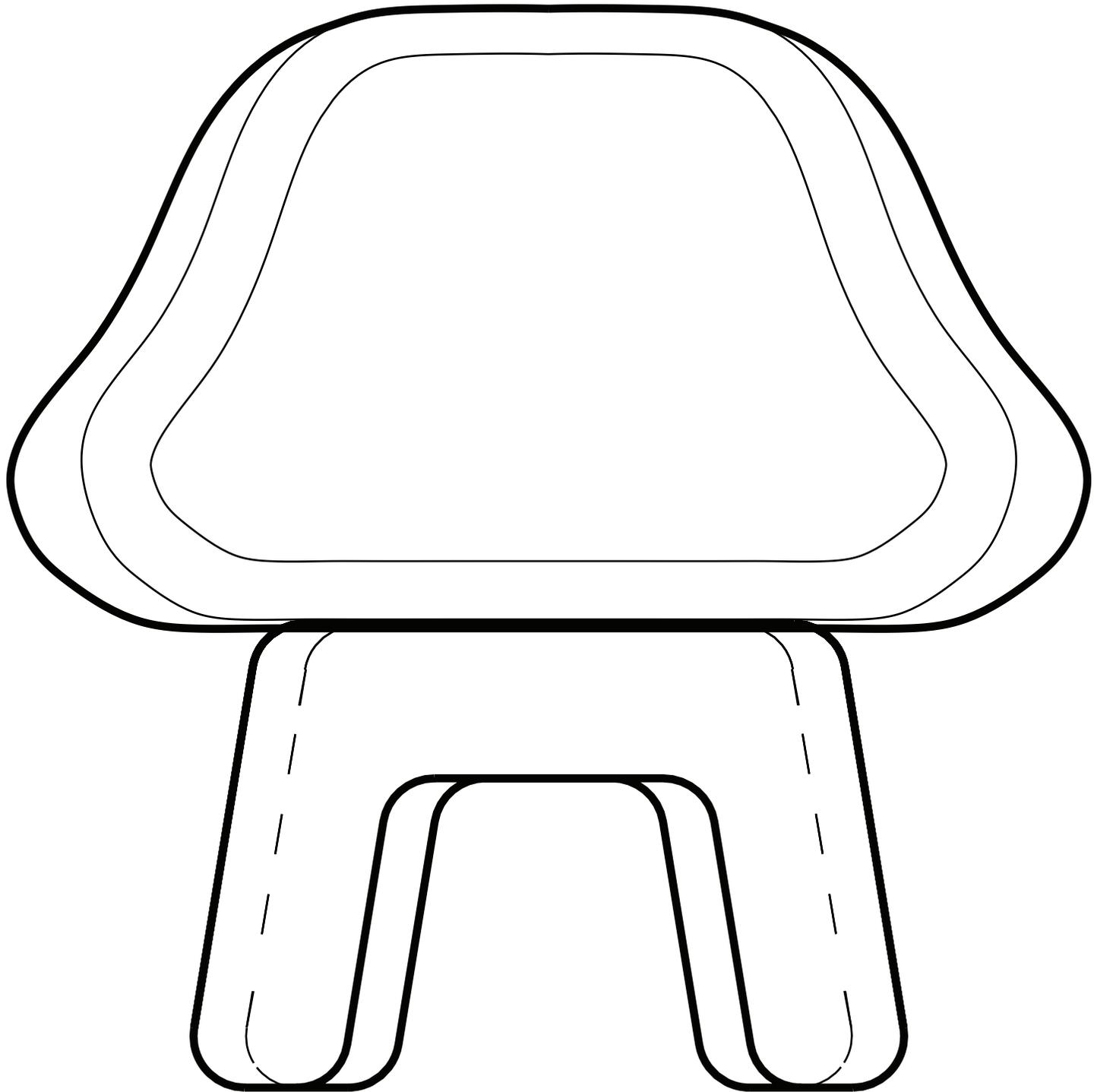
Contenido

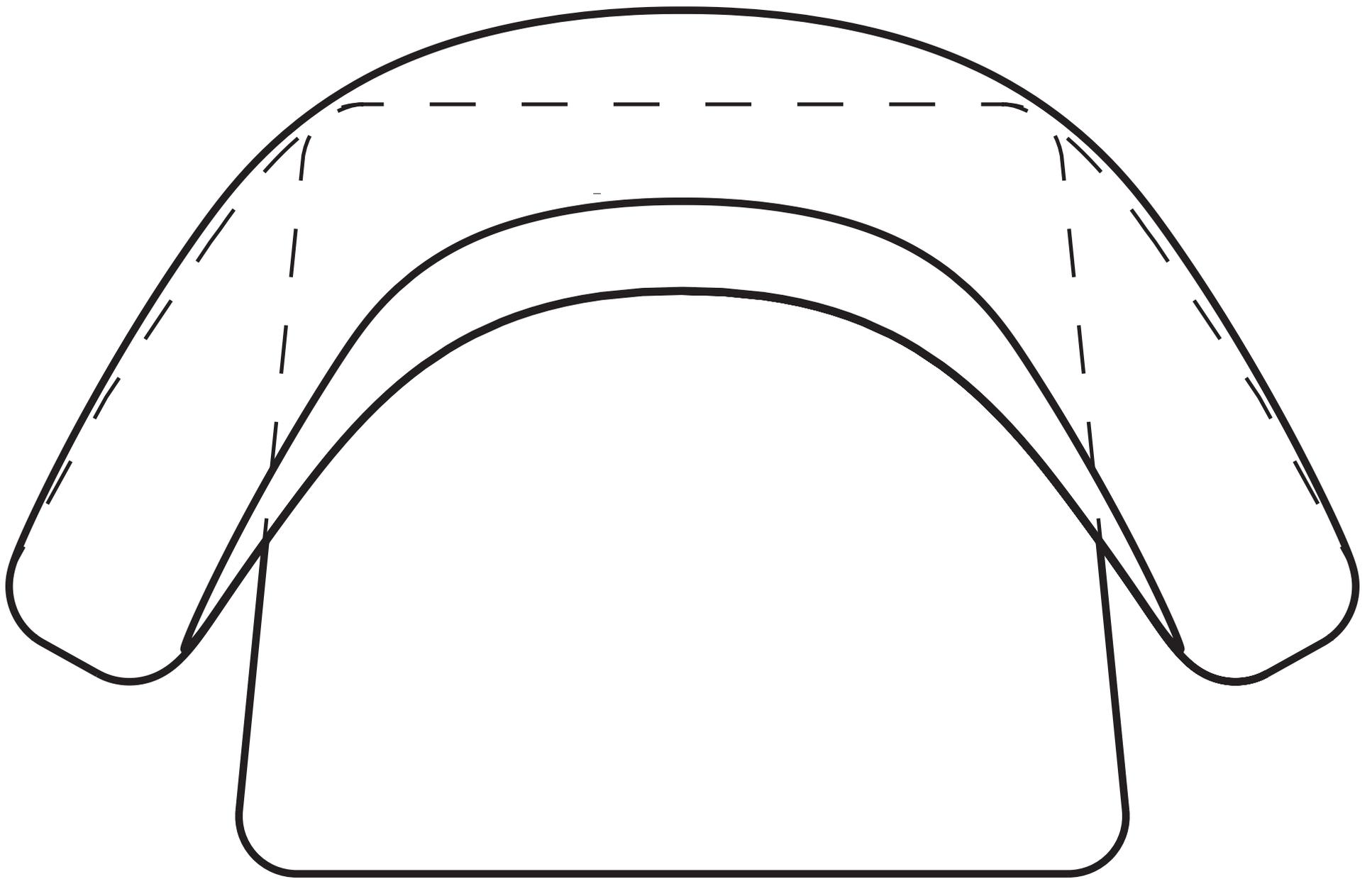
AGOSTO 11 2022

Fecha

1: 15

Escala





# ANEXO 14 Costos de fabricación. Elaboración propia.

## COSTOS HERRAMIENTAS ADQUIRIDAS

HERRAMIENTAS	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Impresora 3D Ender 3	\$60.000	1	\$60.000
Aerógrafo	\$39.940	1	\$39.940
Boquilla 0.3	\$1.190	2	\$2.380
<b>TOTAL</b>			<b>\$102.320</b>

## COSTOS FABRICACIÓN PROTOTIPOS PREVIOS

MATERIALES	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Iman 9.5x3 mm	\$1.980	1	\$1.980
Iman 12x3 mm	\$3.980	1	\$3.980
Arcilla 1000 gr	\$1.690	3	\$5.070
Filamento	\$7.000	1	\$7.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$18.030</b>

## COSTOS FABRICACIÓN PRODUCTO MÍNIMO VIABLE

MATERIALES	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Filamento PLA	\$17.000	1	\$17.000
Bola acero 9 mm	\$200	40	\$8.000
Iman 9.5x3 mm	\$125	300	\$37.500
Iman 9x3 mm	\$990	12	\$11.880
Lijas	\$530	6	\$3.180
Espuma-lija	\$800	3	\$2.400
Masilla poliester	\$6.270	1	\$6.270
Pintura resina	\$2.900	12	\$34.800
Barniz	\$6.500	1	\$6.500
Tela tapiz	\$8.000	8	\$64.000
<b>SERVICIOS</b>			
Plotter	\$4.150	1	\$4.150
Fabricación silla	\$460.000	1	\$460.000
Envío	\$25.000	1	\$25.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$680.680</b>

# ANEXO 15

## Mapa de las emociones de Russell.

