

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES.**

**CAMPAÑA INFORMATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN  
JUVENIL (PROPUESTA PARA EL COLEGIO DE CIENCIAS Y  
HUMANIDADES PLANTEL SUR).**

**T E S I S.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE  
LA COMUNICACIÓN (ESPECIALIDAD PUBLICIDAD).**

**P R E S E N T A :**

**EDITH GUTIÉRREZ DELGADO.**

**ASESOR: DR. GERARDO LUIS DORANTES AGUILAR .**

**COASESOR: DR. RAÚL ROJAS SORIANO.**

**CIUDAD UNIVERSITARIA.**

**OCTUBRE 2006.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradezco a DIOS por el hecho de estar viva.

A mi Alma Mater, por abrirme sus brazos para pertenecer orgullosamente a esta casa de estudios.

A mi Madre Ruth Delgado Espinosa por ser mi heroína, gracias por tus enseñanzas, tu amor y dedicación te amo.

A mi padre Oloé Gutiérrez Martínez por ser ese rayo de luz que ilumina mi vida, papá te amo.

A mi hermana Idalia Gutiérrez Delgado, aunque nos peleamos como lo hacen todos los hermanos, ha sido un pilar en el que puedo descansar cuando no tengo fuerzas, gracias por tu apoyo hasta en las ideas más locas que tengo. Te quiero mucho IDA.

A Edgar Castillo Reyes, por ser el hermano mayor que siempre quise tener, gracias por entrar en mi familia. Te quiero flaco.

Al Dr. Gerardo Luis Dorantes Aguilar, con gratitud, por el tiempo, la paciencia y el empeño dedicado a este trabajo de tesis.

Al Dr. Raúl Rojas Soriano, por apoyarme en todo y ser para mí tanto usted como su familia mis amigos, lo admiro sinceramente.

A mi Tía Sara Delgado Alcaute♣, quien se me adelantó, pero donde estés, se que estas conmigo te extrañamos.

A mi abuelita Ernestina Espinosa Hinojosa, que siempre me recibe con una sonrisa y me brinda su cariño.

A mis tíos Adán Gutiérrez Martínez y Elizabeth Delgado Espinosa, gracias por hacerme saber que cuento con ustedes siempre, los quiero mucho.

A Elizabeth Gutiérrez Delgado (Eli) gracias por estar conmigo en los momentos más difíciles.

A Ramón Costa Jou♣ por hacerme saber que los niños nacen para ser felices, lo extraño mucho.

A Amira Ayube Alcalá♣ por que para ser familia no se necesita tener la misma sangre, y por enseñarme que los ÁRBOLES MUEREN DE PIÉ, me hace mucha falta.

A Ramón Costa Ayube y familia por sus enseñanzas y apoyo.

A la Dra. Carola García Calderón por ser una gran mujer y un ejemplo a seguir.

A la Profesora Adela Mabarak, gran mujer, amiga y docente.

Al Profesor Arturo Rodríguez Pineda, su sentido del humor en las clases fue fundamental para la enseñanza de la misma, por la dedicación a sus alumnos dentro y fuera de clases, se le extraña.

A todos mis maestros con respeto y gratitud, por brindarme una parte de sus conocimientos.

A Cesar, David, Gabo y a todos los demás amigos de foto por siempre tener tiempo para escucharme.

A Olivia Díaz Peña sabes que eres más que una hermana para mí.

A Silvia González Martínez por ser siempre una linda persona por fuera y por dentro.

A mis amigas en especial a las chicas de la oficina las cuáles extraño Ari, Carol, Nady. Son como mis hermanas.

A Israel Badillo, (Isra) gracias por tu apoyo sin condiciones.

A Juanita y Daneiela Mendieta gracias por el simple hecho de existir y cruzarse en mi camino.

A Jesús Tepepa por su tiempo, sus enseñanzas y su amistad, es usted único.

A mis mascotas, Pinky, Greñas, Chupes, pero en especial a Dongo bebe te hecho mucho de menos.

Al Vicepresidente de la Sociedad Mexicana de Psiquiatría Biológica A. C. José Luis García Aguirre, gracias por su colaboración y las facilidades otorgadas para la realización de este trabajo.

Al personal facultativo de Servicios Médicos de la UNAM, gracias por la información recibida.

A cada una de las personas que han formado parte de los eslabones de mi vida gracias por sus enseñanzas.

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

### CÁPITULO I.

#### LA COMUNICACIÓN COMO PLATAFORMA DE LA PUBLICIDAD.

1.1 LA PUBLICIDAD	2
1.2 LA PUBLICIDAD SOCIAL	8

### CAPITULO II.

#### ELEMENTOS HA CONSIDERAR EN UNA CAMPAÑA SOCIAL

2.1 INVESTIGACION DE MERCADO	21
2.2 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN	23
2.3 ESTRATEGIA CREATIVA	24
2.3.1 CONCEPTO CREATIVO	26
2.3.2. OBJETIVO DE COMUNICACIÓN	27
2.3.3 OBJETIVO PUBLICITARIO	28
2.3.4 TONO	28
2.3.5 GRUPO OBJETIVO	29
2.4 ARTE	29
2.5 ESTRATEGIA DE MEDIOS	31
2.5.1 FACTORES QUE INFLIYEN EN LA SELECCIÓN DEL MEDIO	39
2.5.2 PLAN DE MEDIOS	42
2.5.3 CONTRATACION DE MEDIOS	43
2.6 PRODUCCION	43

### **CAPITULO III.**

#### **DEPRESIÓN JUVENIL**

3.1 DEFINICIÓN DE LA DEPRESIÓN	44
3.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	46
EN LOS TIEMPOS BÍBLICOS	46
LOS GRIEGOS EN LA ANTIGÜEDAD	46
LOS ROMANOS	46
LA EDAD MEDIA	47
SIGLO XIX	48
SIGLO XX	49
3.3. CLASIFICACIÓN ACTUAL	50
3.4 CAUSAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO	59
CAUSAS GENÉTICAS	60
CAUSAS PSICOLÓGICAS	61
CAUSAS ECOLÓGICAS	62
CAUSAS SOCIALES	63
3.5 TIPOS DE DEPRESIÓN	64
LA DEPRESIÓN MAYOR	64
TRASTORNO DISTÍMICO	64
TRASTORNO BIPOLAR	65
3.6 DEPRESIÓN JUVENIL	68
3.7 ASPECTOS SOCIALES	69
3.8 MORBILIDAD Y MORTALIDAD	69
3.9 PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	70
3.10 CONDUCTA SEXUAL	72
3.11 USO DE DROGAS	72
3.12 CONDUCTA ANTISOCIAL Y DELINCUENCIA	73
3.13 MEDIDAS DE PREVENCIÓN	74
3.14 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	74

3.15 TIPO DE DEPRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES	75
3.16 GRADO DE SEVERIDAD Y EVOLUCION DE UN ESTADO DEPRESIVO EN LOS ADOLESCENTES	76
3.17 LA DEPRESIÓN JUVENIL Y SU ASOCIACIÓN CON PROBLEMAS GRAVES	76
3.18 RECAIDAS EN LA EVOLUCIÓN DE LA DEPRESIÓN.	77
3.19 FACTORES	78
3.20 TRATAMIENTO	78
3.21 INSTITUCIONES DE AYUDA A PERSONAS CON DEPRESIÓN	80
3.22 DESENTRALIZACIÓN Y DESCONCENTRACIÓN DE LA SALUD MENTAL	81
3.23. INSTITUCIONES LOCALES	83

#### **CAPITULO IV.**

##### PROPUESTA DE CAMPAÑA DE INFORMACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES EN EL CCH SUR.

4.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	87
4.2 INVESTIGACIÓN DE MERCADOS	88
4.2.1 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	88
4.2.2 POBLACION A ESTUDIAR	89
4.2.2.1 CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS	89
4.2.2.2 SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA	90
4.2.2.3 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	92
4.2.2.4 ALGUNAS CARACTERÍSTICAS PSICOGRÁFICAS	92
4.2.2.5 ALGUNOS DATOS SOCIOCULTURALES	93
4.2.3 UNIVERSO	95
4.2.4 DEFINICIÓN DE LA MUESTRA	95
4.2.5 CUESTIONARIO	95
4.2.6 INFORME DE RESULTADOS	96
GRÁFICAS	99
4.3 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN	108
4.4 ESTRATEGIA CREATIVA	109

4.4.1 OBJETIVO DE COMUNICACIÒN	109
4.4.2 CONCEPTO CREATIVO	109
4.4.3 ARGUMENTOS DE APOYO	110
4.4.4 TONO	110
4.4.5 PROMESA BÀSICA	110
4.4.6 EJECUCIONES	111
4.5 ESTRATEGIÀ DE MEDIOS	111
4.5.1 PUBLICO OBJETIVO	112
4.5.2 OBJETIVO DE LA ACCIÒN	112
4.5.3 OBJETIVO DE MEDIOS	113
4.5.4 COBERTURA GEOGRÀFICA	114
4.5.5 DURACIÒN DE LA CAMPAÑA	114
4.6. RACIONAL DE MEDIOS	114
4.6.1 CARTEL	115
4.6.2 GACETAS	115
4.6.3 COMUNICACIÒN DIRECTA	116
4.6.4 BANNER	116
4.6.5 FORMATOS	117
ENTREGA DE TRIPTICOS	117
4.6.6 CARTEL	118
4.6.7 CARTEL PARA ANUNCIAR CONFERENCIAS	118
4.6.8 GACETAS	119
4.6.9 BANNERS	120
4.6.10 TABLA GENERAL	120
CARTEL	121
BANNER	122
CARTEL DE CONFERENCIAS	123

TRÍPTICO	124
4.6.11 FLOW CHARTING	126
<b>CONCLUSIONES</b>	127
<b>SUGERENCIAS</b>	132
<b>ANEXOS</b>	<b>134</b>
CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS	I.
PUBLICACIONES SOBRE LA DEPRESIÓN Y EL SUICIDIO	II
NIVELES SOCIOECONÓMICOS DE ACUERDO CON LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INVESTIGACIÓN. DE MERCADOS Y OPINIÓN PÚBLICA. (AMAI)	III
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>154</b>

## INTRODUCCIÓN.

Se ven tristes, taciturnos, en una inmensa desolación, parecen no estar aunque sus cuerpos se noten, sus miradas reflejan ansiedad, ausencia y en algunos, una terrible desesperación... son jóvenes con la esperanza perdida, porque lamentablemente padecen depresión.

Sumergidos en su mundo, hay quienes han pensado en quitarse la existencia, sin embargo el suicidio no es la mejor solución, pues debe haber un camino hacia la luz. La fragilidad de la mente es patente en este cada vez mayor grupo , pues al haber un índice creciente de población, desde luego el volumen aumenta, esta condición de vida nos lleva a pensar en el grave problema que representa la depresión juvenil, pues ya se llega a números alarmantes en cuanto a quienes sufren este padecimiento.

A través de un estudio de mercado realizado en el plantel Sur del Colegio de Ciencias y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México, nos hemos podido percatar de tan aguda problemática.

El trabajo de investigación se llevó a cabo tanto de manera documental, como en la praxis, con la finalidad de constatar todas las teorías y así poder comprobar la hipótesis planteada en esta tesis.

De igual forma se realizaron entrevistas con especialistas tanto en psicología como en psiquiatría quienes con sus conceptos así como puntos de vista enriquecieron el presente texto; cabe señalar que las opiniones vertidas no convergen, pues cada uno tiene visión diferente del padecimiento y la manera de tratarlo.

A través del desarrollo de este proyecto nos pudimos percatar que existe información muy escasa –casi nula- acerca del particular y también respecto a publicidad social. Quizá la realización de esta investigación pueda sentar un precedente y en lo sucesivo exista mayor nivel de interés por parte de las instituciones.

Se eligió en concreto el C.C.H. Sur porque debido a la convergencia de estudiantes con diversidad de poderes adquisitivos facilitaba la labor de campo.

¿Por qué tratar un tema de tal naturaleza dentro de la publicidad?.

Bien... los medios de difusión tienen el poder de crear campañas con la finalidad de informar a la vez de sensibilizar en la medida de lo posible a la población juvenil acerca de tal padecer, es decir, a través de una bien estructurada campaña de publicidad social se llega a la mente, ya sea de manera visual o verbal.

La publicidad puede a través de ciertas técnicas de persuasión arrojar resultados verdaderamente sorprendentes cuán positivos, dado que por medio del mensaje el inconsciente percibe palabras o imágenes hasta almacenarlas, posteriormente recordarlas y así, obtener un beneficio.

Desde luego no es tarea fácil ni mucho menos. Se deben intensificar tales campañas a la vez que desarrollar métodos de comprensión dúctil para que el fin sea alcanzado.

A través del primer capítulo observamos cómo la publicidad se ha mezclado en cada uno de nuestros hábitos con gran influencia, es tan común, como la contaminación ya que salimos de nuestras casas y los anuncios nos bombardean logrando influir en nuestra conducta para el consumo diario, para alimentar nuestros deseos. Además se debe tomar en cuenta que en México la sociedad es consumista y la publicidad es un factor económico importante para este fin.

Las campañas sociales tienen un papel muy importante dentro de las sociedades, ya que estas ayudan a concientizar a las personas con respecto a problemáticas graves que atañen a todos, aunque no de manera directa. Estas tienen como objetivo informar, sensibilizar y llamar a la acción, para que en conjunto con otras actividades logren crear una cultura en pro de soluciones.

En el segundo capítulo se da a conocer el proceso –paso por paso- que se utiliza para la realización de una campaña social. Para garantizar el buen resultado no basta con seguir el procedimiento al pie de la letra, se tiene que llevar a cabo –imperativamente- el estudio de mercado para conocer el segmento de la población a quien está dirigido el mensaje y la forma de hacerlo llegar.

El tercer capítulo trata de dar a conocer la importancia que está adquiriendo la salud mental en los jóvenes, ya que desgraciadamente las cifras de enfermos han aumentado alarmantemente, este padecimiento sin embargo no ha logrado captar la atención de la Secretaría de Salud, ni de otras organizaciones.

La depresión es una enfermedad silenciosa y mortal, que logra hacer de aquellos quienes la padecen personas no productivas, pero sobre todo es una de las principales causas de suicidio. Por lo anterior este trabajo es un proyecto de campaña social de corte informativo sobre la depresión juvenil, al considerar, si se está informado se puede comprender y si se padece, acudir al lugar adecuado para recibir un tratamiento médico.

En el capítulo cuarto, se puede ver una campaña social ya estructurada y realizada, conteniendo el mensaje, la estrategia creativa al igual que la estrategia de medios, obteniendo como resultado de la información necesaria para poder llevarla a cabo y conseguir el objetivo.

Dicha campaña está dirigida a jóvenes de 15 a 20 años por ser un grupo que se encuentra en el momento de tomar grandes decisiones que quizás se refiera al proyecto de su vida; y esta etapa de su vida registra un elevado índice de suicidios causados por la depresión. Por otro lado, el Colegio de Ciencias y Humanidades plantel sur es una institución importante de la Universidad Nacional Autónoma de México. Esta campaña está pensada como un proyecto piloto dentro de la institución, el cual por principio se realizará en este campus con el fin de evaluar su impacto y, más adelante si resulta se hará extensiva a los otros planteles y de funcionar se implementará a servicios médicos\* y/o Ciudad Universitaria.

A través de los cuatro capítulos expuestos en esta tesis, se puede percibir la gravedad del problema de la depresión juvenil, entendiéndose que oscila entre los 15 y 20 años, en su mayoría con trastornos de consideración.

Tal desequilibrio proviene por diversas causas: supuesta incompreensión familiar, hogar disfuncional, padres con nula preocupación por sus hijos, fallecimiento de un familiar y un considerable etcétera.

Aquellas miradas perdidas bien pueden ser transformadas en ojos con alegría, la desesperanza debe ser cambiada por anhelos, la desilusión en deseo de vivir, elevar la autoestima por medio del yo soy, yo quiero, yo puedo, lo he logrado.

Pese a lo que se diga, el ser humano es lo más alto de la creación, así debe ser demostrado, pues la inteligencia canalizada por las vías correctas hacen mejores personas.

La publicidad social tiene y debe ser una herramienta de alto poder para persuadir a aquellos que se sienten en el vacío, a encontrar la salida y ver un nuevo horizonte del arco iris de la vida y la salud.

Finalmente se añaden las conclusiones, sugerencias y anexos.

\*Se mostró interés de ver el trabajo ya realizado para implementarlo.

## **CAPÍTULO I.**

### **LA COMUNICACIÓN COMO PLATAFORMA DE LA PUBLICIDAD**

En este primer capítulo se trata de dar una visión de la comunicación y su relación con la publicidad, para ello se analizarán los diferentes enfoques desde los cuales se estudia la comunicación y la publicidad ya que esta última ha sido definida desde diferentes posturas, ideologías y corrientes.

Como sabemos la publicidad es una herramienta interdisciplinaria que sirve como base para el ejercicio y el desarrollo de campañas sociales y comerciales.

Esta tesis por ser una propuesta de campaña social contra la depresión juvenil se enfocará más a la publicidad social y a su función la cual promueve la participación de la sociedad para enfrentar problemas que nos afectan a todos como son: los niños de la calle, el SIDA, la drogadicción, la violencia intrafamiliar, por mencionar algunas. La publicidad social a diferencia de la comercial se encarga de dar información acerca de problemas graves, sensibiliza para mejorar la situación de muchas personas que sufren de algún problema de los mencionados y de alguna forma trata de mejorar su situación para que logre integrarse a la sociedad de una manera adecuada.

Es decir así como la publicidad sirve para vender un sin numero de productos, ésta también tiene la función de llamar a la sociedad para ayudar a resolver problemas como la drogadicción, o prevenir enfermedades en niños por medio de la vacunación.

En este capítulo se analizará la publicidad como herramienta ya estudiada por autores como Eulalio Ferrer, las que tienen como función envían un mensaje a través de los medios de comunicación para dar a conocer determinado mensaje.

Posteriormente se tratará el tema acerca de la realización de publicidad social mostrando el proceso que ésta sigue para lograr su objetivo, ya sea vender u obtener el aceptación de determinada idea, como no tirar basura o vacunar a tiempo a sus hijos.

Las campañas publicitarias al ser diseñadas siguen un modelo, pero éste se modifica a lo largo de su desarrollo, dependiendo de las características del producto o de la situación. La pauta que se sigue es simplemente una guía a desarrollar que se adapta al problema o al producto y por supuesto a las particularidades del target group (segmentación de mercado) al que se va a enviar el mensaje.

Las campañas publicitarias deben tener como base una investigación profunda cuyos resultados serán los indicadores a seguir en las condiciones en que habrán de desarrollarse, como es la estrategia de comunicación (qué se desea decir al público), la estrategia creativa (cómo se va a dar el mensaje), la estrategia artística (cómo se va a presentar visualmente el mensaje), la estrategia de medios (por qué canales se exhibirá el mensaje) y finalmente la producción del mensaje.

Es primordial para el fin de esta tesis, destacar que es una propuesta sobre la depresión juvenil, que se conozcan los pasos a seguir en el proyecto como conceptos y elementos relevantes para el buen funcionamiento de toda campaña publicitaria, por lo tanto se expondrá una breve explicación de cada uno de los elementos antes mencionados.

Comenzaremos por decir que la comunicación es la base de la publicidad.

La comunicación es publicitaria cuando:

- a) Es pagada.
- b) Se transmitirá al público a través de medios masivos de comunicación.

La comunicación trata de persuadir. <sup>1</sup>

### **1.1. LA PUBLICIDAD.**

Tomando en cuenta que en México, vivimos en una sociedad de consumo, iniciamos el apartado partiendo de la premisa de que la publicidad es un factor de apoyo económico importante para el desarrollo de la sociedad.

---

<sup>1</sup> Tomás O' Ginn , etal., *Publicidad*, p.7.

La publicidad es un mecanismo indispensable para el funcionamiento y el desarrollo de la sociedad capitalista en el mercado.<sup>2</sup> También se define como un esfuerzo pagado por los medios de información con el objeto de persuadir.<sup>3</sup>

El origen de la publicidad lo podemos ubicar en el momento mismo en que el hombre obtiene un excedente de producción de los bienes de consumo, cuando los grandes sistemas de producción sustituyeron a los métodos manuales o artesanales, durante la llamada Revolución Industrial. La abundante productividad de entonces obligó a los fabricantes a competir por la colocación de sus productos y buscar nuevos mercados. Así, la competencia se volvió indispensable para proveer al consumidor de alternativas de compra, además de regular la oferta y la demanda.

*“Como indica Eulalio Ferrer: (1969), la publicidad ha estado inmersa en el mecanismo económico, tanto en el auge comercial del siglo XV como en la Revolución Industrial del Siglo XIX, pero no fue así hasta el presente siglo cuando la publicidad comenzó a ser adoptada como instrumento económico. Siguiendo con Ferrer, tenemos hambre de consumo y orgullo de producción, es lo que define principalmente al “Homo consumens”, el cuál no existiría sin el “Homo economicus”, ya que entre ambos se encuentra la acción de la publicidad cuyo aceleramiento se impone debido a la circulación de bienes y mercancías, impulsada a su vez por la necesidad de una mayor producción que corresponda a un mayor consumo”.*<sup>4</sup>

De esta manera, la publicidad es una actividad ligada a la producción en la que el hombre es sólo un consumidor, puesto que fuera de lo vital para subsistir, lo demás es considerado superfluo.

Dentro de la sociedad de consumo el hombre se ve sometido a miles de estímulos, entre ellos está el bombardeo constante de mensajes publicitarios que existe a través de los diversos medios de comunicación, los cuales inducen al receptor a la adquisición de las mercancías anunciadas

Sin embargo, no podemos limitar el estudio de la publicidad a la vida económica, ya que

---

<sup>2</sup> Philipp Bretón y Serge Proul, *La explosión de la Comunicación*, p 90.

<sup>3</sup> O' Ginn, et al., *publicidad*, p.17.

<sup>4</sup> Eulalio Ferrer, *El lenguaje de la publicidad en México*, p 20.

ejerce influencia en muchas otras áreas, deja su huella tanto en ciudades como en pueblos transformando la vida del hombre moderno, también ejerce influencia en la lengua. Se ha podido comprobar así mismo que la publicidad tiende a modificar no sólo el estilo de las campañas electorales, sino también de las costumbres de la misma vida política. La publicidad sin dejar de nutrirse de la cultura de masas desempeña un papel muy importante para su formación.

La publicidad, en general, contribuye a modelar la mentalidad de nuestros contemporáneos, a base de intervenir de forma decisiva en representaciones específicas conocidas como imagen o estereotipos de marcas, esto se traduce en las actitudes, representaciones y sentimientos que se asocian en la mente del público.

*“La publicidad contribuye a crear, substituyendo al resquebrajado sistema de valores tradicionales, una tabla de nuevos valores, cuyos valores claves serán la felicidad, la juventud, la abundancia, el progreso y el ocio. Parlamentariamente, propone modelos de conducta acordes a estos nuevos valores y por consiguiente modela el estilo de vida de nuestra civilización. Para otros la función latente de la publicidad sería el orden psicológico; debería encargarse de colmar el vacío sentimental creado por la extinción de la fe religiosa y las ideologías políticas”.*<sup>5</sup>

La publicidad se vale de la comunicación para la creación de mensajes persuasivos visuales, auditivos y audiovisuales, que logra convencer e informar lo deseado para provocar una acción ya sea la compra o la adopción de una idea.

De acuerdo con Cervera Etiel, la publicidad para alcanzar su meta aprovecha los resultados arrojados por la investigación de mercados, se asesora de la Sociología y la psicología, se apoya de elementos técnicos y artísticos para obtener una buena presentación.

“Eulalio Ferrer comenta que son herramientas de la comunicación utilizadas para inducir a la venta o adopción de ideas utilizadas para inducir a la venta o la adopción de ideas”.<sup>6</sup> Es colocar la idea en la mente de las personas buscando su acción, actividad benéfica para la empresa u organización que difunde los mensajes.

---

<sup>5</sup> David Victoroff, *La publicidad y la imagen*, p 24

<sup>6</sup> Eulalio Ferrer.,. *El lenguaje de la publicidad en México*, p60.

En la publicidad, que es un proceso comunicativo, intervienen los siguientes elementos:

- Emisor : es la empresa u organización, que crea un mensaje para lograr su transmisión de acuerdo con sus intereses particulares.
- El mensaje es enviado a través de canales o medios de comunicación como son: la televisión, la radio, las revistas, el periódico, cine, carteles, folletos y recientemente la Internet.
- El final de este proceso se da al ser recibido el mensaje por el receptor, logrando que el target a quién se dirigió actúe persuadido y compre o apoye una causa.

La Psicología también es parte importante de la publicidad, ya que persuade y causa comportamientos espontáneos, inmediatos y duraderos en los individuos receptores.

Los textos publicitarios están a cargo de tácticas psicológicas que logran la rápida actuación de la manera que se desea, es decir comprando el artículo publicitado, así que recuerda el producto o la idea y actúen de modo positiva hacia la campaña.

Según Kleppner hay tres conceptos psicológicos que tienen importancia e influyen en la conducta del consumidor.

- a) Motivación: Se refiere a los impulsos, deseos anhelos o necesidades creadas o existentes que inician la secuencia de hechos conocidos como **conducta**.
- b) Conocimiento: Es la parte en que se reúnen todos los fenómenos mentales como la percepción, la memoria, el juicio, el pensamiento, etc.
- c) Aprendizaje: Son los cambios de conducta que se producen conforme pasa el tiempo, se relacionan con estímulos externos.<sup>7</sup>

La Sociología estudia la estructura y las funciones de los sistemas organizados de la conducta.<sup>8</sup> Se encarga de estudiar la conducta de grupos organizados y la del individuo que se relaciona con éstos, es lo que hace de ella una disciplina transparente de la publicidad dado que el

---

<sup>7</sup> Otto. Kleppner, *Publicidad*, p 513.

<sup>8</sup> *Ibíd*em, p 510.

anunciante se percata del valor que tiene conocer la influencia de ciertos grupos sobre el individuo, al momento del acogimiento de una idea, de ver, escuchar o leer determinados medios de comunicación y del comportamiento de los consumidores. Los publicistas se apoyan en la investigación sociológica para predecir las posibilidades de compra y adhesión de nuevas ideas que presentan los distintos grupos que conforman la sociedad.

La Antropología es una disciplina muy importante para la publicidad y la mercadotecnia ya que estudia la relación emocional que se crea entre los productos y los consumidores dependiendo de los patrones culturales que se sigan, las regiones en que se desarrollan, inclusive las creencias. Mucha gente compra determinado producto por el status que éste le da y por su representación e importancia dentro del grupo social con el que mantiene contacto, esto es muy notorio en las marcas de las mercancías más caras, mientras que las que carecen de publicidad o ésta es deficiente el producto es considerado como un artículo de poca calidad aunque no lo sea.

La Economía, por su parte, se relaciona con la publicidad, el consumo depende directamente de ella, así como el progreso social de un país; Kleppner señala que la publicidad además de crear nuevos mercados también es útil en la revitalización de los viejos, la conservación y defensa de los mismos para las marcas establecidas.<sup>9</sup>

La publicidad es indispensable en el sistema económico ya que da a los compradores la posibilidad de hacer una elección entre la infinidad de marcas existentes y sirven para lo mismo, con la finalidad de hacer crecer la economía y por ende el mercado.

Sintetizando, se puede entender que la publicidad es un conjunto de técnicas que hace uso de diferentes disciplinas para lograr la persuasión de un segmento determinado de la sociedad, el cual tiene características comunes a quien se dirige un determinado mensaje. Es una comunicación costeadada que principalmente está compuesta por estrategias que si se utilizan adecuadamente producen ventas, en el caso de la publicidad comercial y cambios de hábitos en la llamada publicidad social.

---

<sup>9</sup> Ibidem, p 25.

Las estrategias a las cuales se hace referencia son tres:

1. Estrategia de comunicación.
2. Estrategia creativa.
3. Estrategia de medios.

Las cuales se explicarán de manera completa posteriormente.

Nos queda claro que el objetivo primordial de la publicidad es dar a conocer a los posibles consumidores la existencia de un producto o servicio, así como sus ventajas sobre los demás, valiéndose de las huecos psicológicos y ensoñaciones para lograr su venta.

Esta forma de comunicación masiva se difunde a través de medios como son la televisión, la radio, los impresos, espectaculares, parabuses y también por la Internet, por mencionar unos cuantos.

La publicidad puede utilizarse en ámbitos como son el comercial, el social y recientemente el político (marketing político). En el primero se busca la adquisición del producto y/o el cambio de marca es decir tiene fines lucrativos, la segunda pretende cambiar las conductas para la solución de un problema social o el apoyo y participación en una causa importante como recaudar fondos como en el Teletón, participar en las campañas de vacunación, el uso adecuado del condón, etc.; y la última, la venta de un candidato para lograr mediante su imagen más votos a su favor.

La publicidad no es exclusiva de las empresas comerciales; también la utilizan instituciones estatales, culturales y por supuesto las organizaciones no gubernamentales, verbigracia: el ejército, APAC, entre otros, que buscan fondos para empresas y asociaciones de tipo social.

Dentro de la publicidad se habla del concepto de las 4M frente a las 4P y su relación.

Plaza----- Mercado.

Producto-----Marca.

Publicidad-----Mensaje.

Precio-----Medio.

La publicidad consiste en relacionar una marca con un mercado a través de un medio sirviéndose de un mensaje.

De acuerdo con el análisis de la definición existen, pues diversos tipos. así dado que pretende llevar a cabo una campaña social, consideramos de suma importancia definir más extensamente este concepto.

## **1.2. LA PUBLICIDAD SOCIAL.**

La publicidad social conocida también con el nombre de Marketing Social surgió como una rama del mismo en el que se habla de “vender” ideas. Busca que el público meta, cambie hábitos o conductas nocivos para la sociedad.

Promueve el cambio de comportamientos que de alguna manera dañan al individuo o a la sociedad en conjunto; de esta manera la publicidad social lucha por las causas justas llevando a la gente hacia la reflexión, con constancia y tiempo hacia el mismo cambio, su meta principal.

“En conclusión, el concepto de Marketing y la responsabilidad social son compatibles si los directivos de la empresa buscan a largo plazo: 1. Satisfacer las necesidades de los que adquieren sus productos, 2. Atender los requerimientos sociales de terceros que son afectados por sus actividades y 3. Cubrir los objetivos del desempeño corporativo. El reto que supone conciliar tres metas a menudo antagónicas frecuentemente crea dilemas éticos a los profesionales del Marketing”.<sup>10</sup>

La publicidad social tiene como objetivo primordial tratar de contrarrestar aunque sea un poco los efectos de la publicidad comercial; para esto, orienta al consumidor a fin de no haga gastos superfluos y adquiera solamente lo que hace falta; le da recomendaciones acerca de las características de productos y servicios, para que se guíe y haga mejores compras.

Evita el consumo de productos que pueden ser nocivos; trata de rectificar algunas conductas y hábitos de la sociedad, hace conciencia, informa y sensibiliza sobre el respeto a las personas de la tercera edad, problemas, de salud, entre otros.

---

<sup>10</sup>William. Stanton, *Fundamentos del Marketing*, P.14.

“O’Ginn hace una definición diferente llamándola Publicidad relacionada con causas sociales; se da como efecto de las labores de mercadotecnia desarrolladas por una empresa. Con frecuencia, las compañías se asocian con causas sociales dignas: la reducción de la pobreza, el abatimiento del analfabetismo o el freno de la drogadicción. La idea subyacente en la mercadotecnia relacionada con causas sociales es que una empresa done dinero a una organización sin fines de lucro en relación con una campaña de promoción. El propósito de la mercadotecnia relacionada con causas

sociales es que la asociación con una causa digna eleve la imagen de la empresa en la mente de los consumidores”.<sup>11</sup>

Por lo tanto la Publicidad relacionada con causas sociales es la que identifica el patrocinio que la empresa brinda a actividades filantrópicas, un ejemplo de ello es Fundación Azteca, que ha realizado campañas para la nutrición de niños en zonas marginadas así como la donación de órganos.

Marketing Social logró y desarrolló a consecuencia de la demanda de grupos, que buscaban erradicar comportamientos que afectan al conjunto social, así estos piden el apoyo para lograr una mejor calidad de vida, aspecto que Molier Miguel Ángel considera como un síntoma o grado de la evolución o modernidad de un país o región.<sup>12</sup>

La publicidad social tiene la función de promover los cambios de comportamiento que afectan, tanto al individuo que presenta esta conducta dañina, al igual que a la sociedad en general, un ejemplo podría ser la drogadicción al alterar el organismo de la persona , a quienes están a su alrededor y cómo se ven obligados en ocasiones a cometer actos delictivos para proveerse; por ello la publicidad social crea mensajes que informan y/o sensibilizan para lograr como resultado la acción requerida para conseguir un cambio, aunque éste se ve reflejado de manera paulatina.

---

<sup>11</sup> Thomas. C O’Ginn,. et. al. *Publicidad*, , p.560.

<sup>12</sup> Miguel Ángel Molier Tena,. *Marketing Social*, p.38.

Con base en el autor Molier Tena, se presentan las siguientes características del Marketing Social:

1. - Es una extensión del Marketing y como tal utiliza todos los principios de éste para el desarrollo de sus campañas;
2. - Como su fin es netamente social, se deben de analizar siempre las necesidades y motivaciones de los públicos a quien se dirige la campaña. Esto se puede ejemplificar de la siguiente manera: una campaña contra el cáncer de mama involucra a las mujeres, asociaciones y empresas que ayudan a esta causa e incluso al sector salud; estudiando a cada grupo para lograr la eficacia de la campaña;
3. - Toda campaña debe estar consciente de ser justa y beneficiar a la sociedad;
4. - Su objetivo es el estudio de la relación de intercambio, donde el producto se transforma en una idea o causa social;
5. - Diseña campañas donde se motiva a determinados grupos objetivos a cambiar de hábitos o conductas en pro de su beneficio;
6. - La respuesta del público meta a las campañas sociales es voluntaria, por lo que sus valores y creencias a veces son un obstáculo.<sup>13</sup>

La publicidad social es utilizada por organizaciones lucrativas y no lucrativas.

El Marketing Social se ha utilizado de diversas formas, de manera lucrativa y no lucrativa. Dejemos esto más claro, cuando se hace con un afán económico es únicamente para permanecer como institución, valiéndose de esos recursos y ayudando a la problemática por la que fue necesaria su creación como sería el Teletón, que recauda fondos para la rehabilitación de niños minusválidos, por medio de la participación de algunas empresas y gente del espectáculo, como es notorio, esta clase de Marketing puede provenir de asociaciones privadas o públicas.

---

<sup>13</sup> Miguel Ángel, Molier Tena, . *Marketing Social*. p 40.

El Marketing Social es el diseño, la puesta en práctica y la evaluación de programas que se realizan a fin de que un grupo de la sociedad acepte sus ideas y los lleve a la práctica en algún momento de su vida. Además sin importar la institución que lo utilice, debe saber que se basa como su nombre lo indica en el Marketing y por lo tanto debe seguir el procedimiento de la mercadotecnia, permitiendo al anunciante lograr una comunicación eficaz con su segmento, el cual repondrá de manera satisfactoria si la planificación de la campaña adecuada.

Considero necesario para la realización de este trabajo distinguir a la publicidad comercial de la social, ya que aunque tienen similitudes no son completamente iguales.

La publicidad comercial como afirma Eulalio Ferrer: "es un sistema de comunicación y difusión que hace uso de todos los canales de comunicación masiva y aplica un conjunto de técnicas de psicología y sociología para un fin utilitario, generalmente la venta y a la vez para aceleración del circuito económico Producción-Consumo. Su omnipresencia se da como un símbolo cultural de las sociedades industriales".<sup>14</sup>

Otto Kleppner ve a la publicidad como un mensaje pagado por un patrocinador conocido y dado a conocer mediante un medio de la comunicación. La publicidad es comunicación persuasiva, no neutral, desprestigiada.<sup>15</sup>

Las anteriores definiciones nos remiten a la publicidad comercial, a un conjunto de técnicas y medios de comunicación que fueron pagados por una empresa o patrocinador, que pretende informar las características y beneficios de un producto o servicio. Dicho mensaje además de informar, persuade y hace que se recuerde constantemente, el producto publicitado, y es impersonal salvo en los puntos de venta.

Quedando clara esta definición, se mencionarán, las diferencias y similitudes de mayor trascendencia, entre publicidad social y comercial.

-La primera está en el aspecto económico, ya que la publicidad puede o no ser lucrativa, mientras la comercial lo es absolutamente, además recordemos que la finalidad de la social es resolver o disminuir las problemáticas de la sociedad.

---

<sup>14</sup> Eulalio Ferrer, *La publicidad, textos y conceptos*, p 102-120.

<sup>15</sup> Otto Kleppner, *Publicidad*, p30.

-La publicidad social persigue la adopción de una idea, por lo que el grado de dificultad es mayor para lograr un cambio en la sociedad, e inclusive para ser escuchada, espera resultados a la larga, además primero debe informar, después sensibilizar y finalmente invitar a la participación para la resolución del problema; mientras la comercial espera resultados a corto plazo y busca mayor venta en menor tiempo.

- La publicidad social pretende un cambio de conducta pues persigue la venta de ideas y no de productos como lo hace la publicidad comercial.

- La publicidad social cuenta con poco presupuesto; las organizaciones no gubernamentales que se dedican en mayor grado no tienen los recursos suficientes, en cambio la publicidad comercial de un producto gasta millones de dólares en su difusión.

-Cuando el Marketing Social elige un mercado objetivo, generalmente lo hace porque esos individuos están más negativamente predispuestos a adoptar el comportamiento deseado. En algunas campañas sociales hay que luchar contra algunos hábitos que el público objetivo tiene bastante arraigados

Mientras el marketing comercial intenta dirigir las preferencias de los individuos hacia una determinada marca, dentro de una necesidad ya definida. <sup>16</sup>

Es decir mientras que una campaña contra el tabaquismo, su objetivo es lograr que la gente deje de fumar, la comercial pretende lograr la venta de su marca de cigarros.

-En el Marketing social el producto se convierte en una idea.

-En la publicidad social el término “precio” no es considerado como dinero sino esfuerzo y el tiempo invertidos.

-El éxito de la campaña publicitaria social es muy difícil de evaluar, pues no es posible obtener un resultado cuantificado como en las campañas comerciales.

---

<sup>16</sup> Miguel Ángel Moliner Tena,. *Marketing Social*, p 39.

-Los publicistas que realizan campañas sociales lo hacen para ayudar a la sociedad y su trabajo es muy mal remunerado, todo lo contrario ocurre en la publicidad comercial.

Aclaradas las diferencias entre social y comercial, tratemos brevemente la solución que le dan las campañas sociales a algunos problemas que enfrenta la humanidad.

Tabaquismo, alcoholismo, cáncer, SIDA, drogadicción, desnutrición, embarazos no deseados, entran en la infinita lista de dificultades que aquejan a la sociedad y requieren de una resolución, si no prevenimos y erradicamos todos estos inconvenientes, el país no avanza ya que la gente con estos u otros problemas deja de ser productiva y con ello no puede servir a la sociedad para su progreso.

La publicidad es el arma con que contamos las personas que estudiamos esta carrera, de alguna manera el don de la palabra es nuestra fuerza y los medios nuestros mejores aliados para llegar a la sociedad de consumo, pues su finalidad es darle una satisfacción al consumidor, sin embargo, el ser humano por naturaleza pocas veces se preocupa por ayudar a su prójimo en esta situación. La publicidad social tiene que emplear todos los recursos para obtener un cambio de actitud y un llamado a la resolución de las problemáticas, para lograr un desarrollo necesario en México y otras partes del mundo, desgraciadamente hay problemas de salud muy graves como la depresión, que evita a quien la padece ser de utilidad a la economía del país y, sin embargo, a pesar de llevar a la muerte no ha sido un problema considerado como grave y por tal razón no existen campañas para informar y ayudar a estas personas.

Considero que si un publicista puede lograr que se compre un determinado producto "milagroso", ¿por qué no trata de vender la idea, pedir ayuda o recurrir a centros de rehabilitación cuando eres adicto o tienes una enfermedad mental? esto sí es posible aunque obviamente más tardado.

Una de las instituciones encargadas de problemas sociales es el Consejo Nacional de la Publicidad; ahora conocido como Consejo de la Comunicación (CNP); el cual es una asociación civil no lucrativa, creada voluntariamente por los sectores de la publicidad mexicana en el año de 1959, con el objetivo de utilizar las técnicas y los medios de comunicación para motivar la participación de los grupos que integran la sociedad de nuestro país y lograr un mejor nivel de vida.

*“En nuestro país, la proyección de la publicidad social comenzó en 1960 con el objetivo de beneficiar a la comunidad al efectuar campañas publicitarias de servicio social como las planeadas por el Consejo Nacional de la Publicidad: Cruzadas pro restauración y mantenimiento de escuelas; “logró beneficios para más de diez mil escuelas de servicio público, y la creación de una conciencia en todos los sectores de la población mexicana”.<sup>17</sup>*

Así como *Programas mexicanos de superación personal*, para incrementar la responsabilidad moral de los hombres ante ellos mismos, su familia y la sociedad; “Campañas cívicas del voto” y “Campaña cívica pro empadronamiento”, para motivar y elevar el nivel cívico de los ciudadanos; las campañas poblacionales en tres etapas: “vámonos haciendo menos. para vivir mejor todos”, “La familia pequeña vive mejor” y “ qué es planear la familia?”. También las campañas “Pre-olímpica” y “Post-olímpica” y de promoción del “Campeonato Mundial de Fútbol”, en las cuales se recalcaba la responsabilidad de los ciudadanos por exaltar y cuidar el prestigio de México ante el mundo; campañas sobre los Censos Económicos y el Décimo Censo Nacional de Población para motivar la participación ciudadana; campañas sobre comunicación familiar; de ecología como la campaña “Adopta un árbol”; la campaña contra el madeinchismo “Lo hecho en México está bien hecho” para enfatizar la importancia de que todos debemos cumplir con nuestro trabajo y responsabilidad; campañas sobre el uso racional del agua y campañas de información fiscal entre otras.

---

<sup>17</sup> Antonio Menéndez, *Movilización Social*, Pp. 77-78

Este empeño que mostró la CNP, más que la combinación de la publicidad, con las relaciones institucionales con el público o propaganda, fue un primer intento de movilización social, permitiendo que se incorporaran todos los sectores del país a la primera campaña para la protección de la niñez en 1960, ahora en el 2003, luego de un lapso indefinido de abandono la campaña para la protección de los menores ha sido retomada por el abuso que sufren éstos, tanto sexual como emocionalmente.

Todas las campañas sociales son elaboradas para que se difundan en la radio y la televisión que son los medios donde se propagan, aunque también se utilizan el cine, los carteles, los periódicos, las revistas, etc.

Como nos podemos percatar la publicidad puede contribuir socialmente a la educación del público en general, facilitar el ejercicio de la libre elección, ayudar a salvar una existencia mediante la donación de órganos, o lograr que las personas discapacitadas tengan un mejor nivel de vida y sean integrados como miembros que son de la sociedad. La inversión para realizar campañas de publicidad social por parte del Consejo Nacional de la Publicidad, representaba hasta el 31 de diciembre de 1983 la cantidad de tres mil 500 millones de pesos.<sup>18</sup> Otra entidad es el Consejo Nacional de Población (CONAPO), que tiene a su cargo la planificación demográfica del país dentro del marco de la política de la población del gobierno mexicano, con el objetivo de incorporar a la sociedad en los programas de desarrollo económico a través de los medios masivos de comunicación. Entre las actividades que se han efectuado se encuentran la elaboración de mensajes publicitarios, programas de radio y televisión, documentales y anuncios de prensa. Desde su creación en 1974, el CONAPO ha realizado campañas de publicidad social para tratar de disminuir el problema demográfico en México. En este sentido, al hacer un análisis de las acciones de este organismo se observan tres periodos diferentes.

*“El primero, de 1974 a 1976, constituyó el inicio de la política demográfica. Los mensajes se orientaron básicamente a la necesidad de reducir el tamaño de la familia y se difundieron en el ámbito nacional.*

---

<sup>18</sup> INCO “Gasto en la Publicidad Televisiva en el D. F. para 1982”. Cuadernos del Consumidor, No 47, México 1984.

*El segundo periodo, de 1977 a 1979, se basa en el diseño de política demográfica que integra no sólo el aspecto del crecimiento poblacional sino otras variables demográficas como la distribución de la población en el territorio nacional. Los mensajes en esta etapa contenían temas de vida familiar, planificación familiar y educación sexual y fueron dirigidos a las parejas y estuvieron coordinados por instituciones del Sector Salud en carteles, folletos y documentos.*

*En la tercera etapa, de 1980 a 1982, el CONAPO produjo una serie de mensajes con los lemas "Aprendamos a planear la familia", "Planificación familiar, una decisión de cada pareja"; además de telenovelas, radionovelas con la cooperación de la Dirección Nacional de Radio, Televisión y Cinematografía (R.T.C.) de la Secretaría de Gobernación; además se imprimieron folletos que eran distribuidos en clínicas y hospitales del Sector Salud. Es importante mencionar que las campañas antes descritas carecieron de continuidad y no se evaluaron íntegramente a excepción de los programas sobre planificación familiar, los cuales hasta cierto punto tuvieron éxito al disminuir la tasa de crecimiento anual del 3.5% en 1970 a 2.0 en 1986, de acuerdo con resultados obtenidos por el CONAPO".<sup>19</sup>*

*"El Programa Nacional de Población para 1983-1988 contempla como fin último elevar la calidad de vida de la población mediante la búsqueda de un desarrollo más equilibrado siguiendo con la difusión de campañas a través de los diferentes medios de comunicación de masas. El Instituto Nacional del Consumidor (INCO) fue creado en 1976 y también promueve la orientación social mediante campañas en diversos medios de comunicación. Su principal objetivo es atraer los intereses y las necesidades de los grupos consumidores,*

---

<sup>19</sup> *Ibíd.*, p 23..

*además de realizar estudios con relación a los productos y servicios públicos y hacer las recomendaciones pertinentes. La misión del INCO ha sido fungir como mecanismo equilibrador que pugna por la igualdad entre proveedor y consumidor”.<sup>20</sup>*

*“Según el INCO a través de sus mensajes trata de proteger el salario de los trabajadores al proporcionar la información, capacitación y orientación para que el consumidor conozca y ejerza sus derechos, utilice racionalmente su capacidad de compra y rechace las prácticas publicitarias nocivas a sus intereses y mejore sus hábitos de compra. Además de proteger el salario en épocas tradicionales de consumo como son Navidad, Día de Reyes Magos, Día de la Amistad. Regreso a clases, da consejos para administrar el aguinaldo y cómo comprar mejor y gastar menos dinero; promueve el consumo de especies baratas de pescado durante la época de Cuaresma y el consumo de frutas frescas de cada temporada. Todo ello instrumentado en las campañas difundidas por radio, televisión (con mensajes que duraban 30 segundos), prensa y carteles. El INCO ha creado diversos elementos de apoyo como son la “Revista del Consumidor”, “ El periódico del consumidor, programas de televisión como “El foro del Consumidor” y “Desde el Mercado”; En la radio “ Lo que sea de cada quién”, “Quién es quién en los precios”, y cápsulas de diez minutos cada dos horas a través de la mayoría de las radiodifusoras del Distrito Federal, con información sobre los precios de productos básicos y orientación sobre los estatutos de la Ley Federal del Consumidor, bajo el lema “Has valer tus derechos”.<sup>21</sup>*

---

<sup>20</sup> Instituto Nacional del Consumidor (INCO), *Influencia de la Publicidad en la Población Infantil*, Investigación , p 20- 26.

<sup>21</sup> *Ibíd*em, p 46.

Otras dependencias oficiales también han realizado campañas de publicidad social con relación a programas sociales, tal es el caso del Departamento del Distrito Federal, difundió la campaña “¡ Ciérrale, ciérrale !” ante el problema de la escasez de agua y presentó mensajes con datos estadísticos para concientizar a la población, campaña que recientemente ha sido retransmitida por el canal cinco de Televisa. El metro no podía ser la excepción, se fomentaba la cortesía entre los usuarios y recientemente la campaña “ La Línea Amarilla” para evitar accidentes, así como carteles donde se plasma la ayuda que las personas de la tercera edad han recibido gracias a una tarjeta para la compra de alimentos; además frecuentemente se difunden campañas para conservar limpia la ciudad.

Por otra parte el sector salud realiza campañas de vacunación, el uso de suero oral para evitar la deshidratación en niños, así como la dirigida a personas de edad avanzada contra la influenza. Es importante mencionar las elaboradas por la Cruz Roja Mexicana para promover la donación de sangre y órganos, así como rifas con fines benéficos y la aportación económica voluntaria para ayudar a la benemérita institución, difundidas por radio, televisión, carteles y folletos. Por su cuenta, la empresa de televisión privada Televisa, también tiene antecedentes de mensajes de publicidad social, como es el caso de los contenidos de dos telenovelas que fueron transmitidas hace algunos años: “Acompáñame” la cual tenía un contenido para difundir la planificación familiar, en dicha realización participó con esta empresa el CONAPO y “Ven Conmigo” telenovela didáctica que promovió la educación para los adultos, en la cual participó el INEA.

*Además, dentro de la barra de programas infantiles en el canal cinco se insertaron cápsulas de Servicio Social en las cuales se brindaba ayuda a los familiares de personas desaparecidas o extraviadas, así como la campaña para la prevención infantil “Cúidate a ti mismo”, en la cual se pretende que los menores no confíen en cualquier persona desconocida ya que se ha incrementado en las últimas fechas el abuso sexual cometido a los menores.<sup>22</sup>*

---

<sup>22</sup> Enrique Gonzáles Pedrero, *Televisión Pública y Sociedad*, en el Estado y la Televisión nueva política, p 30-

*Las campañas más recientes por parte de Fundación Televisa, tratan de resaltar los valores como la honestidad con el slogan (Mensaje publicitario, expresado en forma rítmica o arrítmica) “y tú tienes el valor o te vale”y la presentada por CNC denominada “por los buenos mexicanos” en el año 2001 realizada por la agencia Leo Burnett México.<sup>23</sup>*

Cabe resaltar que las campañas sociales no son la solución sino un factor que ayuda a resolver problemas, una campaña social despierta la conciencia de la gente para crear una cultura, para movilizarla hacia las acciones; pero por sí sola no es la solución.

---

<sup>23</sup> Campaña Social elaborada por CNP. Hoy Consejo de la Comunicación [www.c.c.com.mx](http://www.c.c.com.mx)

## **CAPÍTULO II.**

### **ELEMENTOS A CONSIDERAR EN UNA CAMPAÑA SOCIAL.**

Este segundo capítulo nos acercará a la realización de una campaña social y de qué manera se lleva a cabo, nos mostrará el proceso que sigue para lograr su objetivo, sea éste vender u obtener la adopción de determinada idea o acción.

Debe quedar claro que realizar una campaña publicitaria, de tipo social o comercial, no es como seguir un simple procedimiento al pie de la letra, tampoco existe una fórmula infalible con la cual logre un éxito seguro.

Al diseñar una campaña publicitaria se sigue un modelo, pero éste va modificándose conforme va avanzando, dependiendo de las características del producto o problema social. La pauta es una guía a desarrollar, se tiene que ir adaptando a las particularidades del público a quien se emitirá el mensaje.

Los proyectos publicitarios para comenzar deben tener como base una investigación profunda, cuyos resultados serán los indicadores a seguir en las tácticas a desarrollar como la estrategia de comunicación (qué se le quiere decir al público), la estrategia creativa (cómo se va a dar el mensaje), la estrategia artística (cómo presentarlo visualmente ), la estrategia de medios (por qué canales se exhibirá ) y, finalmente, la producción de ese mensaje.

Es importante para la finalidad de esta tesis que es una propuesta de campaña de información de depresión juvenil, la manera de llevar a cabo los pasos para seguir el proyecto, como conceptos de los elementos relevantes para que funcione la campaña social.

Para poder hablar de los elementos de una campaña social es oportuno mencionar la definición de Campaña Publicitaria, y así posteriormente mencionar cada uno de sus componentes.

Una campaña es una serie coordinada de actividades promocionales, que giran alrededor de un tema y cuya finalidad es alcanzar una meta específica en un periodo determinado.

*“Las Campañas Publicitarias son todas las actividades requeridas para transformar un tema en un programa publicitario coordinado, cuya finalidad es alcanzar una meta del producto o marca”.*<sup>24</sup>

*“La Campaña de Publicidad es una serie de anuncios coordinados y otros esfuerzos promocionales que comunican un concepto o idea”.*<sup>25</sup>

## **2.1. INVESTIGACIÓN DE MERCADO.**

“Antes que los anunciantes inicien sus campañas para cualquier producto o servicio, necesitan un entendimiento completo de la forma en que los consumidores toman sus decisiones de compra. Este conocimiento mejora mucho las posibilidades del anunciante para provocar el efecto que desea”.<sup>26</sup>

A manera de introducción a la investigación de mercados es necesario incluir una definición de la investigación de mercados esto con la finalidad de partir con una misma base.”Es un proceso sistemático de recopilación e interpretación de hechos y datos que sirven a la dirección de la empresa para la toma de decisiones y para establecer así una correcta política de mercado.”<sup>27</sup> Entre sus funciones están:

Conocer a los Consumidores.

Entender de que manera compran.

Conocer sus motivaciones.

Evaluar el posicionamiento del producto.

Analizar a la competencia.

---

<sup>24</sup> William Stanton,. *Fundamentos del Marketing*, p-3

<sup>25</sup> Thomas O´ Ginn, et. al. *Publicidad*, p.578.

<sup>26</sup> *Ibidem.*, p 623.

<sup>27</sup> Laura Fischer, *Mercadotecnia*, p 106.

La investigación de mercados no busca y analiza la información general, sino únicamente la que le fue solicitada, de esta manera se interpretaran los datos específicos que más adelante arrojarán la mejor solución a un problema dentro de una empresa.

Dentro de la publicidad comercial los datos indican que la gente con determinadas características buscan un producto con ciertas particularidades porque la hace sentir de tal forma. Así, la investigación de mercados en que interpreta la información se da cuenta por ejemplo que las mujeres de 20 a 24 años de edad buscan un shampoo que les deje el cabello brillante, sedoso y manejable, haciéndolas sentir bellas, frescas e independientes. En ese momento el publicista toma la decisión de promocionar, a su shampoo como un producto con las anteriores características tangibles e intangibles; hecho que terminará en ventas netas porque se les está dando a las mujeres de esa edad exactamente lo que quieren. Como se observa, la investigación de mercados estudia profundamente al consumidor y su medio ambiente, el contexto en el que se desarrolla.

En la publicidad social, gracias a la investigación de mercados se sabe a quiénes dirigirse, cómo y por qué medios; lo cual reduce notablemente el margen de error, aumentando las probabilidades de éxito de una campaña.

La investigación de mercados busca y analiza la información que le es solicitada, de esta manera se interpretan los datos específicos arrojados para la solución de un problema dentro de una empresa. Es decir, permite a las empresas y organizaciones llegar a la resolución del problema, en la publicidad comercial alcanzarán mayores ventas del producto o servicio que publicitan y en la publicidad social en el cambio de una conducta o la adopción de una idea.

Dentro de la publicidad comercial los datos indican que los grupos con características similares buscan un producto determinado para satisfacer sus necesidades ya sean estas reales o simplemente llenen un hueco psicológico o una entonación. De esta manera la investigación de mercado en el momento de interpretar la información adquirida le da a cada segmento el producto o servicio que desea, para ejemplificar, cuando se venden juguetes se rodea al producto con las características que busca el consumidor para hacer el anuncio más atractivo, por ello es importante establecer al público a quien se piensa dirigir en otras palabras; el posible consumidor así pues al tratar de vender un muñeco de la serie de Pokemon por decir algo los publicistas pasan su anuncio tomando características de la caricatura.

En la investigación de mercados esta la responsabilidad de la realización de una campaña, en su base ya que estas se apoyan los estrategias para utilizar la mejor táctica que comunique lo indicado, y venda el producto, servicio o idea.

## **2.2. ESTRATEGÍA DE COMUNICACIÓN.**

Para definir este concepto es importante hacer referencia a la noción de estrategia para poder entenderla en su totalidad, pues bien, la estrategia es un conjunto de normas o procedimientos que aseguran una decisión correcta para alcanzar el objetivo planteado, ya que en toda creación publicitaria debe existir una base racional.<sup>28</sup>

La estrategia de comunicación en una campaña publicitaria es la que se le quiere transmitir a las personas, al público meta, cuál es el mensaje que se pretende transmitir, qué se necesita que hagan.

En la estrategia de comunicación se reúnen el objetivo y los propósitos del producto mismo, es ella quién dicta el proceso creativo y forma de manejar la campaña.

En ésta estrategia además se deben puntualizar los fines de la campaña, así se pueden concretar las ventajas y desventajas de lo que se vende y la promesa básica que se ofrece.

La estrategia de comunicación es el modelo del mensaje que se basa en un principio en la investigación para conocer a su público meta.

En pocas palabras es el contacto con la información documental directa con las personas que padecen la problemática y con expertos en el tema, ahí se plantean los objetivos de la campaña, se diseña una metodología adecuada, además se define de alguna manera la estrategia creativa y los medios a utilizar.

Lo importante dentro de esta estrategia es la retroalimentación que se da con las respuestas del receptor para incrementar las ventas y modificar las conductas nocivas, lo importante aquí es establecer que cambio de conducta se desea producir y su utilidad, por ello se debe planear la comunicación de acuerdo a los objetivos de la campaña.

---

<sup>28</sup> Jorge Javier Bonnin., *Comunicación, Estrategias, Técnicas y Tácticas en el Mercado*, p.3.

### 2.3. ESTRATEGIA CREATIVA.

La estrategia creativa se enfoca en como emitir el mensaje, con que lenguaje, sean formas visuales, los colores, el sonido, es decir todos los elementos para que se reciba de manera correcta.

La etapa creativa dentro de la realización de una campaña publicitaria es la más complicada, ya que se tiene varias ideas para expresar el mensaje.

Retomando a Bonnin, él menciona una breve explicación de este concepto:

a) La estrategia creativa es un documento que identifica las bases sobre las cuales se espera que los consumidores compren una marca prefiriéndola a la competencia.

b) Su contenido fundamental emerge directamente del producto o servicio y las necesidades del consumidor que este producto o servicio viene a satisfacer.

c) La estrategia creativa debe citar claramente el beneficio que la marca propone y promete, que constituye la base principal para su compra.

d) Y si es posible, la o las características del producto que fundamentan el beneficio.

e) también la personalidad que se requiere construir para la marca a través del tiempo.<sup>29</sup>

Leo Burnett dijo “trabajemos, y por Díos que lo haremos. Sacad lápices y blocks, porque finalmente, después de la reunión alguien tendrá que hacer los avisos”.

Dijo Elizabet Harrington, es un responsable de la Publicidad de Quaker.

“El peor pecado posible de una agencia es la creatividad mediocre. Mucha gente puede elaborar estrategias maravillosas; pocas personas pueden convertirlas en grandes realizaciones creativas. En las peores circunstancias, la gente de la agencia sale con ideas que se asemejan a una creatividad de directores o ejecutivos del cliente. Por lo aumentos de los costos de los medios se achican los fondos destinados a cada uno de ellos, de modo que los creativos tiene que trabajar más fuerte. No podemos pagar la mediocridad”.

---

<sup>29</sup> *Ibíd*em, p. 4.

Dijo David Carey, responsable del área de consumo de Scout Paper:

“Cuando empleamos a una agencia es para obtener creatividad. Deben mantener esa creatividad dentro de los objetivos comerciales. Si bien lo que nosotros estimulamos son pensamientos creativos de gran vuelo, tratamos –por lo menos- de mantenernos dentro de los límites de las necesidades de nuestros productos. Hacemos grandes esfuerzos para estar bien seguros de que todas las partes están de acuerdo con ésta estrategia”.<sup>30</sup>

El texto publicitario debe de transmitir lo deseado conforme al objetivo, de no ser así, el mensaje no se recibirá de manera correcta. Crear una estrategia creativa no es un trabajo fácil, hay que reinventar para publicitar un producto similar a muchos otros existentes en el mercado, es decir se debe crear un vínculo de identificación entre el producto y el probable consumidor.

Esta estrategia se puede sintetizar tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Conocer al grupo objetivo, de esta manera sabemos a quién nos dirigimos.
- b) Informarse con respecto a la necesidad principal, definir el problema que se debe de resolver.
- c) Conocer el producto y ver como éste puede solucionar los problemas de nuestro consumidor.
- d) Hacer un anuncio que llegue al inconsciente del consumidor para lograr la compra o el cambio de conducta.

Sin embargo, para que esta estrategia sea buena se necesita, que sea clara y comprensible para todo el mundo, es simple, identifica los beneficios que deben de ser comunicados y es intrínsecamente competitiva”.<sup>31</sup>

El creativo recibe la información del producto, el análisis del caso, los condicionamientos y el tipo de publicidad que debe crear, se materializan sus ideas en un boceto, guión cinematográfico, storeboard o storeline.

---

<sup>30</sup> *Ibíd.*, p. 211

<sup>31</sup> *Ibíd.*, pp. 4- 5.

Varían los componentes que deben tener una estrategia creativa para Bonnin, los principales son:

- a) Objetivo de publicidad: Es la razón por la cual se debe hacer publicidad.
- b) Target: Grupo objetivo al cuál nos dirigimos.
- c) Beneficio Principal: Aquello que el producto promete como el beneficio y la razón por la cual esperamos que el consumidor la compre.
- d) Apoyo: Razones que fundamentan que el beneficio actué realmente como beneficio o factor diferencial.
- e) Imagen a largo plazo: personalidad de marca que deseamos construir a través del tiempo.
- f) Posicionamiento: la imagen del consumidor que queda luego de haber recibido los mensajes.<sup>32</sup>

Dentro de esta estrategia se maneja lo que es el concepto creativo, objetivo de comunicación y objetivo publicitario.

### **2.3.1. CONCEPTO CREATIVO.**

En la estrategia creativa existe un elemento llamado concepto creativo y se refiere a cómo comunicarle al target el mensaje primordial de la campaña, es decir, reúne la idea central del mensaje creativo, éste debe ser memorable y perdurable.

De acuerdo con Wells el concepto creativo es una gran idea que hace que el mensaje sea diferente, capte la atención y pueda recordarse.<sup>33</sup>

Éste puede empezar con una frase o imagen, incluso con una palabra, si comienza con la imagen se debe añadir un texto de anclaje y viceversa, es decir, ambas deben reforzarse para lograr un impacto mayor.

---

<sup>32</sup> *Ibidem*, p.4-12.

<sup>33</sup> Wells, William, et.al. *Publicidad Principios y Prácticas*, p.489.

Al concepto creativo se llega mediante una tormenta de ideas o Brain Store (técnica del pensamiento creativo que utiliza la asociación libre en un ambiente de grupo para estimular la inspiración)<sup>34</sup> y consiste en una, dos o tres palabras que unifican la campaña, para lograr una querencia en los spots transmitidos por radio o TV, así como sus impresos, entre otros medios de comunicación. Esto no significa que los mensajes deban ser idénticos ya que cada medio tiene sus características, por esta razón el copy debe apegarse a la unidad de campaña, es decir, transmitir mensajes que se reconozca que son de la misma campaña publicitaria. La idea central debe estar en todos los copy's (redactores).

### **2.3.2 OBJETIVO DE COMUNICACIÓN.**

El objetivo de comunicación es determinar qué le voy a decir a mi nicho del mercado, que le tengo que decir para que compre o cambie su mentalidad, de una manera clara.

En la publicidad social se trata de sensibilizar al público del problema en el que se desarrollan; por ejemplo, en la campaña "Cuídate" el objetivo de comunicación es sensibilizar a las mujeres respecto al cáncer de mama para que se auto revisen, y de sentir algo anormal acudan al médico.

En la campaña Di no a las drogas el objetivo es "Sensibilizar a toda la población contra el uso, distribución y cultivo de drogas con la colaboración de tres figuras reconocidas en el medio artístico"<sup>35</sup>.

El objetivo final y el receptor de la campaña están, identificados en base a ese objetivo se desarrolla la campaña con una finalidad ya establecida.

---

<sup>34</sup> Ibídem, p 498.

<sup>35</sup> Investigación de Mercados, Documento de trabajo preparado para el uso académico del Diplomado Universitario en Mercadotecnia Social de la Universidad Iberoamericana, Gallup México, octubre / noviembre de 1997

### **2.3.3 OBJETIVO PUBLICITARIO.**

El objetivo publicitario es el fin que se fija el publicista para vender productos, servicios o ideas, es el que se desea lograr en un determinado lapso.

Los publicistas sistematizan sus campañas así como las estrategias de las que se servirán, por lo tanto planifican el qué, cómo, dónde y cuánto, es decir, el tiempo necesario con base en una calendarización de actividades.

El publicista piensa cómo dividir las etapas de su campaña en publicidad social, normalmente son:

\*Sensibilización.

\*Educación, aunque citando al Doctor Gerardo Dorantes una campaña social no logra educar.

\*Llamado a la atención o a la acción.

En estas etapas se divide lo que el publicista quiere lograr de manera paulatina, ya que el acogimiento de las ideas, así como el cambio de hábitos requiere tiempo. El publicista analiza cómo lograr su finalidad y en cuánto tiempo dividirá cada etapa que reforzará a la anterior.

### **2.3.4 TONO.**

El tono del mensaje de una campaña publicitaria es muy importante ya que es la forma en que se transmitirá al público, puede ser de manera directa, emotiva e incluso agresiva, dependiendo del tipo de mensaje y del segmento a quién se dirige, los anuncios comerciales pueden mostrar cualquier estado de ánimo.

Existen tres tipos de tono:

1. - Emotivo: Invoca a los sentimientos de los individuos, los hace reaccionar con el corazón.
2. - Directo: Hace reaccionar a la sociedad por medio de la razón.
3. - Agresivo: Habla a su Target (segmento de la población) de una manera dura y viva ante problemas cotidianos.

Cada tipo de tono depende del creativo y de la empresa o institución que requiere la campaña, entonces, se utiliza el que se cree que causará mayor impacto y logre los objetivos deseados.

La publicidad social recurre frecuentemente a tonos agresivos para crear conciencia, aunque también apela a la emotividad ya que por medio de ella se convence al receptor, pero como se mencionó esto depende de cada creativo.

### **2.3.5 GRUPO OBJETIVO.**

El grupo objetivo es un segmento de la población identificado como el receptor de determinado mensaje que logrará que tome la decisión de comprar, participar, cambiar e incluso adoptar una idea.

Este grupo se determina mediante la investigación de mercados la cuál nos da las características como son: sexo, edad y nivel socioeconómico, así como también estado civil, lugar de residencia y características psicológicas.

Es necesario realizar una investigación previa para dirigir la campaña a las personas indicadas, es importante segmentar nuestro nicho, ya que no todos los mensajes son realizados para toda la población, es decir, la campaña de vacunación es solo para las personas que tienen hijos de determinada edad.

Es importante que se tengan los objetivos de la campaña muy claros, ya que de lo contrario el mensaje no será captado, en esto se debe ser muy preciso pues el financiamiento de las campañas sociales es muy bajo.

### **2.4. ARTE.**

Los directores de arte son casi siempre diseñadores gráficos, que se encargan de materializar las ideas de los creativos. Los copy's, al concebir la idea deben saber como describírsele a los diseñadores, para que puedan expresarla por medio de una imagen, con la tipografía y colores adecuados para lograr vender el producto o idea.

Se deben crear varios bocetos para que el cliente escoja el que más se adecue a sus necesidades y a su target.

“Ya que los encargados de arte han visualizado la idea se procede a la realización de un layout se refiere al dibujo de trabajo que muestra cómo se verá un anuncio. El layout para un impreso es una serie de instrucciones junto con un texto que indica cómo se deben presentar. Existen así mismo bocetos de layout, layout terminados, y layout mecánicos, los cuales representan distintos niveles de acabado. El término layout se utiliza también para designar al diseño total de un anuncio”.<sup>36</sup>

En el layout el director de arte debe convertir toda la información en un boceto del anuncio, siendo este realizado de manera correcta y atractivo. Para la culminación del anuncio, el redactor y el artista se reúnen antes de llevar a cabo el borrador para analizar cuál de todos los elementos es el más significativo y el orden de cada uno. Ya que de ello depende su colocación y su colocación y captación masiva.

Un director de arte y sus asistentes tienen la responsabilidad de crear los bocetos, storyboards para la televisión, los diseños y la compra de arte terminado son externos a la agencia, ya que pocas tienen lo necesario para la producción.

De acuerdo con Kleppner existen tres fuentes fundamentales para la adquisición de imágenes listas:

1. Arte de corte. Que son las imágenes listas para utilizarse y que están libres de derechos. Pueden hallarse imágenes de varios tipos como: familias, hombres, mujeres, niños, paisajes, etc. La desventaja de este tipo de arte es que son imágenes muy comunes, no muy atractivas.

2. Acervos fotográficos. Mejor conocidos como bancos de imágenes, cuyo objetivo es juntar miles de fotografías de toda índole. El precio de las reproducciones se basa en la naturaleza de las fotografías y en la manera en que éstas serán utilizadas, ya sea de forma local o nacional, en que medios se colocaran y que clase de exclusividad poseerán.

---

<sup>36</sup> Otto, Kleppner, Publicidad, p.579.

3. Arte de corte por computadora. Son paquetes de programas (software) de arte de corte que están listas para utilizarse en computadoras personales o con otro tipo de uso.

## **2.5. ESTRATEGÍA DE MEDIOS.**

Estrategia de medios, es decir, que se realiza la selección de los medios de comunicación para que el mensaje llegue al receptor correcto de la manera adecuada, su objetivo fundamental es: colocar un mensaje de publicidad ante una audiencia meta. Entre las decisiones de planeación se incluye el auditorio al que se debe llegar, dónde (énfasis geográfico, cuándo (tiempo), durante cuánto tiempo (duración de la campaña) y qué intensidad (frecuencia) debe ser la exposición a ella.<sup>37</sup>

Es trascendental para una campaña la selección de medios, ya que si esta no es eficaz y se dirige a un público distinto que al que va dirigida la campaña, aunque está sea creativa e innovadora y exprese adecuadamente el mensaje, ésta no llegará al público meta. Por ello es indispensable realizar una investigación previa, por medio de la cual se conozcan las características del target, gracias a esto se sabrán los medios que consulta, ve o escucha.

Para fortuna de los publicistas existe el tarifario Vyasa en el cual se recopilan la efectividad de cada medio, el rating de los programas, secciones, horarios y la circulación de los impresos.

Como la campaña es social es muy importante elegir el medio preciso que de otro modo habrá un gasto extra y como sabemos, el patrocinio para estas causas no es muy extenso y difícil de conseguir.

Otra característica a tomarse en cuenta, es la creatividad, al no haber mucha comunicación entre ambos aspectos y esto puede evitar que la presentación de la campaña no este de acuerdo al medio, por ello los estrategas y los creativos deben reunirse para que el mensaje se de a conocer de manera correcta.

---

<sup>37</sup> William Wells, et al. Publicidad, Principios y Prácticas, p.948.

En la estrategia de medios es primordial hacer una calendarización para que desde el inicio de la campaña, se sepa el tiempo que se le dará a cada etapa, para que sea funcional además esta permite saber el uso de cada medio y busca el costo más económico; así aparta el tiempo o el espacio para su publicidad con anterioridad.

Dunn Watson habla sobre las formalidades que se deben tener en cuenta:

1. - *Tipo general del medio (periódicos, revistas, etc.*
2. - *Clase de medio (de mujeres, general, canal. Libre, etc..*
3. - *Vehículo individual dentro de cada clase (Woman's, Day, New York Times, WABC- TV, etc..*
4. - *Uso eficaz de cada medio y combinación de medios.*<sup>38</sup>

Antes de llevar a cabo estos cuatro puntos es importante conocer factores cuantitativos y cualitativos. Los primeros se refieren a lo que se maneja con números como la circulación, los públicos, su distribución y sus costos.

La distribución: a través de ella se conoce al comprador, si el medio llega a él, ya sea local o nacional, de la manera más económica para el anunciante.

La circulación permite que el anunciante observe si su mensaje llega al nicho de mercado, a quien es dirigido.

El público y sus gustos definen el medio que se va a utilizar.

El análisis de contenido es un elemento importante para la contratación del medio, ya que éste nos da las características de las personas que lo leen, ven o escuchan y en qué horario.

Las consideraciones mecánicas tales como la calidad de impresión, ya que la imagen del producto es la que vende. Por esta razón los publicistas prefieren las revistas a otros medios impresos.

---

<sup>38</sup> Watson, Dunn, Publicidad, p. 491

*Los factores cualitativos se dividen según Brown, Lessler y Weilbacher, en tres grandes grupos:*

- 1. - Factores cualitativos puros; como el prestigio.*
- 2. - Factores cualitativos más específicos como el placer.*
- 3. - Factores que son relativamente fáciles de medir, como el tiempo que se emplea.<sup>39</sup>*

Los factores cualitativos puros resultan confusos pues refiriéndonos al prestigio, resulta difícil saber en dónde radica el de un medio, si en el nombre, su forma de expresión o su publicidad.

El segundo factor cualitativo resulta también algo complicado definir al ser difícil saber qué es placentero para una persona.

Finalmente tenemos al tiempo, referente al lapso en que las personas leen, ven o escuchan un medio de comunicación pero esto es algo más fácil de medir.

Ahora hablaremos de una buena estrategia para los medios de comunicación, basándonos en Dunn:

**Continuidad:** describe la pauta general de la distribución del mensaje en un periodo determinado. Por ejemplo tomando en cuenta las temporadas como la navidad, las vacaciones y los días feriados, de acuerdo al producto.

**Difusión:** Número de personas u hogares a quién llega el mensaje.

**Frecuencia:** Número de veces que se difunde el mensaje durante un período determinado. Cuando es mayor la frecuencia también es mayor el impacto en las personas.

**Tamaño:** éste puede ser medido en tamaño o en tiempo. Dunn hace referencia a que a mayor espacio o tiempo, mayores serán las ventas y mayor será la intensidad de la impresión.<sup>40</sup> El único obstáculo es el presupuesto limitado.

---

<sup>39</sup> *Ibidem*, p.496.

<sup>40</sup> *Ibidem*, p.499.

A continuación una breve explicación de los medios de comunicación más importantes y las particularidades de cada uno de ellos.

Periódicos: son una forma impresa que nos permite informarnos sobre lo que sucede en nuestro país y en el mundo de manera sencilla y económica. En ellos se difunde una gran cantidad de publicidad que a veces es imperceptible, dependiendo de su tamaño, sus colores y el lector.

La clasificación es la siguiente:

Diarios; matutinos y vespertinos.

Dominicales.

Semanarios.

En lenguaje extranjero.

Financieros o comerciales.

Nacionales y locales.

Ventajas: son leídos por un gran número de personas, efectivos para obtener ventas rápidas, las llamadas de atención pueden hacerse con gran oportunidad, ofrece al anunciante una flexibilidad territorial. Es posible anunciarse en ellos con mayor claridad en la región en que se ubique el target, poner mayor énfasis y brinda prestigio.

Desventajas: el papel empleado limita las posibilidades del anuncio, la vida de un periódico es corta; por lo que no se cuenta con permanencia, los anuncios deben ser muy atractivos ya que en cada página existe un sin número de información, los periódicos son leídos rápidamente por lo que los anuncios no se ven en muchas ocasiones, la segmentación de los lectores no es tan fácil como en las revistas.

Para elegir adecuadamente el periódico se debe considerar la circulación y el carácter de esta; las clases sociales que lo consultan, si su distribución es local o nacional, perfil del periódico, es decir la edad, estabilidad, métodos para obtener suscripciones, política editorial, servicio de noticias que se emplea, influencia sobre suscriptores, política publicitaria, fechas y horarios de cierre, exclusión de tipos de publicidad.

Revistas: las revistas son otra forma impresa que permite al lector conocer temas de su interés, dependiendo del perfil de la publicación, la revista permite leer y volver a leer su impresión debido a que ésta puede permanecer a través del tiempo en algún lugar público como los salones de belleza.

Su clasificación es la siguiente:

Periodicidad: semanal, quincenal, mensual, etc.,;

Variedad de tipos en cuanto a tamaño. ;

En lenguaje extranjero. ;

El tema que tratan:

Para el consumidor.

Generales.

Generales de especial interés.

Para la mujer.

Para el hogar y la cocina

Industriales y comerciales.

De servicio profesional.

Técnicas.

Agrícolas.

Ventajas: está mejor impresa y su papel es de mayor calidad que los periódicos, tiene un tiempo de vida mayor que el Diario, es leída por gran cantidad de personas en diversos momentos, se lee con tranquilidad lo que permite revisar los anuncios, ofrecen una segmentación de mercado directo por su propio perfil; cuentan con fidelidad por parte de sus lectores, tienen una política editorial más definida y variada que un periódico.

Desventajas: su costo es mayor por los procesos de elaboración, se les dificulta mencionar noticias urgentes, aun cuando su costo por millar es bajo la inversión total es alta; falta de flexibilidad frente a otros medios ya que no se reparte por regiones.

Es importante para la publicidad en este medio tomar en cuenta el perfil de la revista, de los lectores, si el anuncio compite con otros productos de la misma índole anunciados en la publicación, el tipo de productos y servicios que se presentan; donde se vende un mayor número, sí en el puesto de periódicos o por suscripción y las fechas de cierre.

Radio: la radio es un medio cien por ciento auditivo, el cuál se ayuda por todo tipo de sonidos para despertar la imaginación del oyente. La radio es el medio más económico y se encuentra en todo lugar, de ahí su efectividad.

La radio se puede clasificar en:

Red nacional, transmitiendo a todo el país.

Local.

Según el perfil de cada estación: énfasis en la música, a los idiomas y géneros manejados; dramas y programas en vivo; noticias y comentaristas, sea de amplitud modulada (a.m.) o de frecuencia modulada (f. m).

Ventajas: Ofrece cierta segmentación al contar con perfiles específicos en cada estación, además de programas para cada tipo de personalidad; llega al público a través de un costo bajo, los anuncios arriban a los consumidores de forma oportuna y pueden estarse cambiando justo antes de la transmisión, los anuncios pueden repetirse varias veces y en el horario que se piensa tendrán mayor impacto; ofrece cobertura nacional o local, la producción es más barata que en televisión y cuenta con movilidad.

Desventajas no todos los productos o servicios pueden anunciarse por este medio, el mensaje se pierde después de ser escuchado y debe ser muy atractivo para quien lo escucha.

Televisión: Es el medio ideal para presentar los productos y servicios ya que se muestra la imagen, sonido y movimiento; lo que llama la atención del consumidor.

Ventajas: Es versátil ya que utiliza diversas técnicas visuales y auditivas; es tan real su imagen que comenta Dunn el equivalente a un equipo de vendedores que van de puerta en puerta ofreciendo sus productos;<sup>41</sup> el conjunto que logra al combinar la vista y el oído del espectador llamando su atención provoca su concentración, la televisión tiene un alcance de masas, se puede presentar el funcionamiento del producto o servicio y sus características; puede repetir varias veces el mensaje; se puede segmentar a los públicos debido a la programación; brinda prestigio en algunos canales y le da “status” al anunciante.

Desventajas: La producción y el tiempo al aire de los anuncios son muy costosos; si se exagera en las repeticiones el anuncio puede causar repudio, las zonas rurales no siempre tienen alcance a este medio; el anuncio debe ser muy atractivo, para causar impacto y recuerdo perenne.

Publicidad Exterior: Son todo tipo de anuncios que se ven en las calles y pueden ser clasificados de la siguiente manera.

Carteles: Que se encuentran en tiendas, escuelas, cines paredes, etc.

Anuncios espectaculares: Que se ubican en las azoteas de casas o edificios y generalmente están en avenidas de tránsito intenso. Dentro de esta misma clasificación se encuentran, los anuncios estándar; los rebasados, que cuentan con figuras especiales que hacen resaltar más el producto o servicio; los bipolares; que son anuncios que se encuentran sobre un poste cilíndrico, permitiendo la visibilidad de los dos lados; las cajas de luz que se iluminan desde su interior; los anuncios eléctricos con luz de neón o efectos de focos, etc., anuncios electrónicos; son las pantallas que se dirigen por medio de computadoras; bardas y murales de casas o edificios que se encuentran pintadas; anuncios que se colocan en las paradas de para buses.

Ventajas: Tienen larga vida, son repetitivos porque los transeúntes lo ven al pasar por el lugar en donde está, fáciles de localizar, grandes y llamativos, es posible que su ubicación esté cerca del punto de venta.

Desventajas: No ofrece selectividad, aunque se puede escoger la colonia y la avenida; los mensajes no se modifican de manera conveniente; la cobertura nacional es relativamente costosa.

---

<sup>41</sup> Watson, Dunn. Publicidad, p. 545

Publicidad Móvil: Es parte de la publicidad exterior, con la diferencia que la primera se encuentra en constante movimiento por las avenidas, ya que está puesta en los transportes colectivos, taxis, autobuses, etc. Además se puede colocar dentro o fuera del transporte como es el caso del metro.

Ventajas: Las personas dentro del transporte se encuentran expuestas a la publicidad por largo rato, y los que se encuentran fuera ven la publicidad que está pintada en el transporte, es de larga vida y repetitiva; es adaptable y buena para los comerciantes pequeños, el costo del anuncio por pasajero es bajo.

Desventajas: Tiene un costo muy alto en cuanto a mantenimiento, cobertura nacional difícil de establecer y hay muy poca selectividad.

Publicidad directa. Deja de lado los medios masivos y se dedica directamente a los consumidores que pueden ser los posibles compradores de la marca. Es muy selectiva, por lo que se utiliza en la presentación de productos muy especiales, como médicos.

Los tipos de publicidad directa son:

Volantes, circulares, catálogos, hojas insertas en los empaques, panfletos de mostrador, etc.

Publicación por correo directo: Todo tipo de información que se hace llegar a los consumidores posibles a través del correo.

Ventas por correo directo: En ellas todo el proceso de venta se realiza a través del correo como sustituto de las visitas personales de cualquiera de las partes interesadas.

Ventajas: Permite mayor selección ya que es directo y privado, la circulación inoperante se elimina descartando nombres; el mensaje tiene la posibilidad de ser confidencial pues la correspondencia es personal; presenta una explicación completa del producto o servicio; se adapta a las necesidades de cada anunciante.

Desventajas: Se puede tirar sin ser abierta no se controla el tiempo de vida del mensaje, dificultades, costos de formación y mantenimiento de la lista de direcciones; demoras de entrega, el servicio social puede presentar inconvenientes, los compradores en México prefieren ver y probar los productos y además ciertas compañías le crean mala fama a la publicidad por el correo.

Publicidad Punto de Venta: Es todo el material que se encuentra en el lugar de venta del producto, como son los carteles, las cenefas, los colgantes, o las representaciones a escala. Su objetivo es llamar la atención de los consumidores que llegan frente al anaquel lleno de artículos que tienen la misma utilidad. La meta es diferenciarse con la publicidad en el punto de venta, además se informa de alguna promoción especial, sean sorteos o descuentos.

Algunas veces este tipo de publicidad puede ser reforzada por tácticas de promoción en donde se hacen degustaciones del producto, o bien se explican los detalles.

Cine: La publicidad a través del cine había sido olvidada, hasta hace poco los publicistas recobraron las ventajas del celuloide que tiene las mismas características de la televisión, además mantiene al público concentrado en la pantalla. También segmenta la audiencia dependiendo del corte de la película.

Ventajas: Ofrece la producción cinematográfica que brinda gran calidad, seleccionan al público meta según se localiza la zona en donde se ubica el cine, así como el tipo de películas; la audiencia esta concentrada al 100% pues va a ver lo que se proyecta en pantalla.

Desventajas: El costo de producción es muy elevado, los anuncios deben ser muy atractivos ya que se presentan antes de la película y pueden ser olvidados.

### **2.5.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SELECCIÓN DEL MEDIO.**

Los factores en la selección de medios por parte de los anunciantes son muy importantes. A continuación se mencionaran los factores más importantes según Dirksen.<sup>42</sup>

a.- En este punto Dirksen hace especial énfasis en las características del producto, que ejercen influencia sobre las decisiones ante los medios que transmitirán el mensaje al público. No todos los aceptan el total de productos y viceversa. Tienen que ir de acuerdo a la imagen o personalidad; si la selección de es adecuada, entonces se incrementará la imagen, de lo contrario la perjudica.

---

<sup>42</sup>Charles Dirksen, y Arthur Kroeger,. Principios y Problemas de la publicidad, p. 281

Por esta razón, se debe delimitar la personalidad de nuestro producto o servicio, así como el precio, usos primarios y secundarios, a quién atraen, procedencia de fábrica, su reputación y competencia; se debe tener bien claro lo que se anuncia.

b- El mercado potencial. El objetivo primordial de la selección de medios es encontrar el vehículo que lleve el mensaje hacia el comprador en forma económica y efectiva. Se debe buscar que se identifiquen con el producto o servicio, estos datos los proporciona la investigación de mercado.

Para la mayoría de los productos, no identifican tan fácilmente su segmento, lo cuál dificulta la selección de medios. De igual forma, la mayoría llegan a grupos de consumidores bastante diversificados y por ello involucran una cantidad considerable de circulación desperdiciada. Sin embargo, debe tratar que esta sea mínima, se busca la mayor segmentación posible para eficacia de la publicidad y esta se refleja en ventas. Esto se logra a través de un conocimiento profundo de los medios.

En publicidad social sucede lo mismo, se debe identificar al público meta para no gastar dinero sin obtener un beneficio, solo se hará la publicidad en los medios que sean consultados por éste. Deben presentarse a la hora en que nuestro posible consumidor lo escuche.

En resumen, el anunciante busca identificar claramente a sus prospectos para poder seleccionar los medios que les emitan el mensaje de la manera más efectiva y económica. Para lograr este fin el estudio de mercado es indispensable.

c.-Alcance y Tipo de sistemas de Distribución. Es importante saber como y donde se distribuye el producto.

d.-Objetivo de la Campaña. Se influencia la selección de los medios de acuerdo a lo que se desea de una campaña, se debe conocer el tema, la duración, etc.

e.- El Presupuesto Disponible. Se refiere a la cantidad total que se tiene de una campaña, para ser destinado a la contratación del medio y la duración.

f.- Publicidad Competitiva. Se deben conocer a los competidores para planear la estrategia del cliente para lograr mayor impacto y por ello ventas.

7. - Características de los medios Dirksen dice que es importante tomar en cuenta los factores de la mercadotecnia que son los siguientes:

-Circulación o cobertura. A los anunciantes les importa el número de ventas y el lugar donde estas se realizan para ver si llegan al comprador potencial.

- Audiencia alcanzada. Es el número de personas al cuál llega un medio de comunicación que consultan o ven.

-Costo relativo. Puede darse el costo por millar o repeticiones.

Se deben tomar en cuenta el tipo de programación:

1. -Programación regular: disperso en el mes o en el año, o disperso durante el día y la noche.

2. -Programa alterno: días, semanas o meses alternados, o que se alternan entre dos o más publicaciones.

3. - Programa estacional: se da énfasis en ciertas estaciones o fechas: navidad, vacaciones, regreso a clases, entre otros.

4. - Programa de mejoramiento que se divide en tres:

\* Utilizado frecuentemente en la introducción de un producto o servicio.

\* Frecuentemente iniciado con una publicidad preventiva para despertar la curiosidad.

\* Seguido de un incremento gradual hasta llegar a un periodo de saturación.

5. - Programa "Blitz":

\*Durante un lapso breve los anuncios aparecen en todos los medios principales.

\*Después del "Blitz" se reduce a una publicidad de mantenimiento o se retira por completo.<sup>43</sup>

Podemos decir que no es fácil desarrollar la estrategia de medios adecuada para un producto o servicio y más para un proyecto social, hay que tomar muchos elementos en cuenta para elegir el medio correcto.

---

<sup>43</sup> Ibídem, p. 82.

### 2.5.2. PLAN DE MEDIOS.

No sólo debemos tomar en cuenta los elementos anteriores para establecer cuál es el medio o los medios más adecuados para nuestra campaña, sino que debemos considerar también que es muy importante determinar el costo de estos medios, el cual va íntimamente ligado al número de personas que lo usan. Salvador Mercado considera que la técnica más desarrollada para conocer los costos reales de cada medio es el costo por millar, a continuación analizaremos dicho concepto con base en mercado.<sup>44</sup>

El costo por millar se calcula dividiendo el costo del espacio o tiempo por el público total que ve o escucha determinado medio y el resultado se multiplica por mil, expresándose así:

$$C / N \times 1000 = C \times M.$$

Donde C equivale al costo por el espacio o tiempo y N al público total que recibe el mensaje el cual es muy complicado de conseguir, para ello es necesario consultar compañías investigadoras especializadas que pueden proporcionar los datos sobre el rating de los programas de radio y televisión. Las compañías investigadoras más importantes en México son: Nielsen Company, IBOPE México, BIMSA y Gallup.

Dichas empresas van adquiriendo los datos a través de estudios de audiencia que realizan periódicamente, sin embargo, la información proporcionada no es 100% confiable, tiene un margen de error que puede ser importante, por lo tanto los datos sólo son aproximados al número de personas que leen un periódico o una revista, los que escuchan cierta estación de radio e incluso los que ven determinados programas de televisión.

En el caso del cine se calcula de manera diferente, se divide el costo comercial entre el número de asistentes en la sala y multiplicarlo por mil.

La publicidad exterior es difícil ya que se debe calcular el número de personas que fue visto, se divide el costo diario del anuncio por el número de gente existente en la ciudad y se multiplica por mil. De ser un tablero electrónico hay que dividir el costo del anuncio entre el número de individuos que pasaron frente a él, en un tiempo establecido y se multiplica por mil.

---

<sup>44</sup> Salvador, Mercado,. *Publicidad Estratégica*, P.221 Y 222.

### **2.5.3. CONTRATACIÓN DE MEDIOS.**

Al decidir que medio es más conveniente, se recurre a la compra del mismo, tanto el espacio como el tiempo en uno o mas medios elegidos.

Salvador Mercado marca como unidades de contratación las siguientes:

Periódicos: líneas ágata o centímetros.

Revistas: planas, medias planas, ¼ de plana.

Radio: segundos, minutos y/o programas.

Espectaculares: tamaño, meses.

Tableros electrónicos: segundos o minutos.<sup>45</sup>

### **2.6. PRODUCCIÓN.**

Este es el paso final, en la producción se trabaja cuando el material está completo, es entonces cuando toda la promoción está lista, el cual consulta a los impresores, tipógrafos y fotograbadores para la elaboración del anuncio a menor costo, finalmente ese es su trabajo; las agencias de publicidad rara vez cuentan con estos servicios de tal manera que hacen la contratación de casas productoras de televisión, cine o radio según sea el caso.

En estas agencias están:

Los compradores de imágenes ya sean dibujos o caricaturas.

Expertos en tipografía.

Productores. Contratan cualquier tipo de asistencia técnica que se necesite, ya que actúan como intermediario con el equipo de producción de las publicaciones.

Compradores de material impreso para la realización de inserciones en revistas, periódicos y carteles.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> Ibidem, p 25-26..

<sup>46</sup> Otto, Kleppner , Publicidad, p.582.

### CAPÍTULO III.

#### LA DEPRESIÓN JUVENIL.

La depresión un problema médico de siglos. Se ha incrementado notablemente en los últimos años y ha adquirido características que la sacan de su tradicional marco psiquiátrico para colocarla de lleno en el campo de la medicina general y la salud pública.

Para entender la magnitud del problema basta con recurrir a las cifras, en la última encuesta publicada por la revista PAC, 1998 en el Área de Capacitación Epistemológica (ECA), se encontró que su prevalencia a lo largo de la vida podría ser hasta de 5.8%. Las cifras han aumentado considerablemente, ya que en la revista Salud Mental, Vol. 26, no 4, agosto 2003, muestra que los trastornos mentales en nuestro país, se dan con mayor frecuencia en personas de 18 a 65 años que viven en áreas urbanas, (población mayor a 2,500 habitantes). La tasa de respuesta ponderada a nivel hogar fue de 91.3%, y a nivel individual fue de 76.6%.

Como podemos darnos cuenta a pesar de la alta tasa que tiene dicha enfermedad, el Sector Salud no ha tomado cartas en el asunto. Sin embargo para realizar nuestra propuesta de campaña necesitamos entender, ¿Qué es la depresión? ; empezaremos dando la definición.

#### 3.1. DEFINICIÓN DE LA DEPRESIÓN.

*“Desde el enfoque psicodinámico y psicoanalítico la depresión representa el experimentar emociones entre ellas la tristeza y el pesar que no tarda en ponerse en evidencia es un proceso automático que se acompaña de la agitación, inquietud, diversos grados de retardo, inhibición o de la disminución de la capacidad de respuesta a estímulos externos y reiterados pensamientos episódicos, sombríos y pesimistas. Va a responder con reacciones variables si existen estructuras genéticas o constitucionales”<sup>47</sup>.*

---

<sup>47</sup> Silvano ,Arete y Jules Bemporad , Psicoterapia de la depresión. pp. 17-19

La depresión es una experiencia universal; y las emociones de tristeza y pena constituyen una faceta intrínseca de la condición humana, también es la perturbación cotidiana del ánimo a la que conocemos como tristeza.

“Se emplea la palabra depresión en muy diversos sentidos: para describir el ánimo, un síntoma, un síndrome (es decir, un conjunto de signos y síntomas) como asimismo para designar un grupo específico de enfermedades.”<sup>48</sup>

*“El término depresión tiene diversos significados en los diferentes campos de la ciencia: para el neurofisiológico se refiere a una disminución de la actividad electroencefalográfica; para el farmacólogo, depresión se refiere al efecto de los medicamentos (analgésicos) que disminuyen la actividad de un órgano; para el psicólogo, depresión se refiere a cualquier disminución en el funcionamiento cognoscitivo, perceptual o motor. Para el psiquiatra, depresión se refiere a los cambios en el estado emocional acompañados de una serie de signos y síntomas”.*<sup>49</sup>

*Otra definición la considera como un sentimiento persistente de inutilidad, pérdida de interés por el mundo y falta de esperanza por el futuro.*<sup>50</sup>

El problema se ha extendido tanto que los psicólogos y médicos generales tienen un cartel proporcionado por el laboratorio “Lexapro” en donde se refiere que la depresión clínica es una condición médica seria que afecta el pensamiento, el humor, los sentimientos, el comportamiento y la salud física. La depresión clínica es persistente y puede llegar a inferir de manera significativa de actuar de las personas. La depresión es uno de los trastornos mentales más comunes y es la causa principal de incapacidad en el mundo. En Norteamérica afecta una de cada cinco personas alguna vez en su vida. Las mujeres tienen una predisposición dos veces mayor que los hombres a sufrir depresión.<sup>51</sup>

---

<sup>48</sup> Joseph Mendels, La Depresión, p.11.

<sup>49</sup> Revista PAC, Psiquiatría 1, Programa de actualización continua en Psiquiatría, trastornos depresivos, p 12.

<sup>50</sup> Guía Práctica para el manejo del espectro Depresión- Ansiedad,.P.20.

<sup>51</sup> Cartel del Laboratorio Lexapro.

### 3.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

#### EN LOS TIEMPOS BÍBLICOS:

*“La Biblia menciona dos casos de enfermedad mental en la que interviene la depresión, las de los reyes Saúl y Nabucodonosor. Durante su juventud el comportamiento de Saúl ya había sido un tanto anormal. En la madurez su conducta se caracterizó por la falta de dominio de sus impulsos, suspicacia casi paranoide y extrema irritabilidad. Terminó suicidándose con lo que demostró la gravedad de su depresión. Si Saúl viviera en nuestros días posiblemente hubiera sido clasificado como un maniaco-depresivo”.*

*“En cambio Nabucodonosor no presentaba grandes variaciones en su estado de ánimo, sólo padeció depresiones intensas que se caracterizaban por su irritabilidad anormal y periodos en los cuales el rey creía verse convertido en un animal salvaje”.<sup>52</sup>*

#### LOS GRIEGOS EN LA ANTIGÜEDAD.

En el siglo IV a.c. Hipócrates escribió desde el punto de vista médico que la “Locura” estaba relacionada con la reacción conjunta de los cuatro humores corporales: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema. La depresión descrita por Hipócrates como melancolía era producida por la bilis negra ó Atrabilis, que llegaba al cerebro y lo hacía caliente y húmedo.

#### LOS ROMANOS.

Tanto Asclepiades como Celso introdujeron el concepto de Psicoterapia en Roma. En el siglo I a.c. Asclepiades se recomendó los estímulos intelectuales, (la música agradable) y la formación de buenas relaciones emocionales, como medida para aliviar las depresiones. Celso destacó la importancia de la relación personal medico- paciente, además de las actividades recreativas en grupos.

---

<sup>52</sup> Bárbara Schoen Jonson, Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica, p.3.

Los médicos romanos aceptaron el concepto de psicoterapia. Aleteo de Capadocia en el siglo I d.c. describió el tratamiento de ciertas clases de melancolía que alternaban con ciclos de manifestaciones maniacas. Menos de un siglo después Sorano recomendó el teatro a sus enfermos como medio terapéutico. “Se sugería a los sujetos deprimidos participar en las comedias, mientras que a los manicomios se les instaba a participar en tragedias.

### **LA EDAD MEDIA.**

Durante la edad media hubo un gran número de variedad y de formas de la llamada “melancolía” provocada por espíritus o causas naturales. Como causas naturales figuraban el exceso de trabajo, de actividad sexual y otros tipos.

Las causas espirituales se consideran como de origen divino. Constantino el Africano se hizo famoso por sus descripciones de los estados depresivos, esto a fines de la Edad Media. Sostuvo que una gran cantidad de bilis por difusión de la economía orgánica, era la causa de la Melancolía. Señaló dos tipos distintos de Melancolía, una estaba localizada en el cerebro y la otra en el estómago. Así mismo fue el primero en describir los síntomas de la melancolía, tales como miedo a lo desconocido, remordimientos religiosos excesivos y ansiedad. También afirmaba que era tan buen pronóstico las afecciones en las que no predomina un estado extremo de retraimiento y los casos agudos.

Tomás de Aquino atribuye, también la melancolía a un cambio de humores corporales, pero sostuvo la creencia de que las enfermedades mentales eran producidas por demonios y por influencias astrológicas. Las creencias en las influencias espirituales como causa de la depresión cesó en 1630 cuando Robert Burton publicó su famoso tratado de “Anatomía de la Melancolía” en la cual señala sesenta y cinco causas posibles de este trastorno y ochenta y cinco síntomas<sup>53</sup> (lo interesante es todavía en las propedéuticas psiquiátricas actuales, se basan en algunos síntomas citados por el autor en forma empírica).

---

<sup>53</sup> Bárbara Schoen Jonson, Ob cit, pp.4-7.

## SIGLO XIX.

A principios del siglo XIX, Philippe Pinel indicó que el pensamiento de los melancólicos estaba completamente concentrado en un objeto (obsesivamente), y que la memoria y la asociación de ideas estaban frecuentemente perturbadas, pudiendo en ocasiones inducir al suicidio. Como causas posibles de la melancolía señaló en primer lugar, las psicológicas (miedo, desengaños amorosos, la pérdida de propiedades y las dificultades familiares), y en segundo, las físicas (la amenorrea y el puerperio).

En 1809, Haslam, boticario del Hospital Behtlem en Londres, escribió:

*“Los que se encuentran bajo las influencias de las pasiones depresivas pueden tener diferente tipo de síntomas: semblante ansioso y con aspecto sombrío; poco dispuestos a hablar; se aíslan recluyéndose en lugares oscuros, o permanecen la mayor parte del tiempo. Después se vuelven miedosos y conciben miles de fantasías; recuerdan sus actos inmorales, o se sienten culpables de crímenes que nunca han cometido... Con frecuencia se desesperan, y tratan de terminar con su existencia, que les parece aflictiva y odiosa”.*<sup>54</sup>

En 1896, Kraepelin estableció la diferencia entre psicosis maniaco-depresiva y demencia precoz, llamada posteriormente esquizofrenia. Después, los estudios genéticos en psiquiatría llevaron a considerar a los síndromes depresivos como parte de la psicosis antes mencionada, situación que prevaleció durante las primeras tres décadas de este siglo. En consecuencia, el deprimido era calificado de psicótico aunque sus síntomas fueran muy leves.

En México prehispánico este cuadro fue considerado como un problema médico, de acuerdo con la descripción que en 1552 hizo el médico indígena Martín de la Cruz. Esta descripción fue traducida en latín por Juan Badino, y se le conoce como Códice Badino, aunque su nombre original es *Libellus de Medicinalibus Herbis*. El códice, que aun se conserva en la biblioteca del Vaticano incluye el título “remedio para la sangre negra” (*negri remedium sanguinis*), término común del cuadro en Europa del siglo XVI, en el que se recomienda como tratamiento un cocimiento de yerbas, y un jugo obtenido de las flores de buen olor, y se sugieren como indicaciones generales las siguientes:

---

<sup>54</sup> Guillermo Calderón Narváez, Depresión: causas, manifestaciones y tratamiento, p 6.

Ha de andar en lugar sombreado, y se ha de abstener de trato carnal. Beberá muy moderadamente el pulque (bebida fermentada obtenida del agave) y mejor no lo beba, si no es como medicina. Dedíquese a cosas alegres, como el canto, la música, tocar instrumentos con que acostumbramos acompañar nuestras danzas públicas.<sup>55</sup>

El reconocimiento de la melancolía y su clasificación dentro de un grupo de enfermedades., como el de la epilepsia (*comitialis morbis*), indica un alto grado de adelanto en la medicina azteca.

En 1883 Emili Kraepelin estableció la diferencia entre psicosis maniaco-depresiva y demencia precoz (esquizofrenia).

Freid en 1897 concedió por primera vez valor a la teoría psicológica de la depresión.

## **SIGLO XX.**

En 1911 aparecieron las primeras contribuciones psicoanalíticas de Maedes, Brill y principalmente de Abraham el cual después de tratar seis casos de depresión psicótica con el método de Freud señaló que procedía de una actitud de odio que paralizaba la capacidad de amar del paciente.<sup>56</sup>

La represión de ese odio generaba culpa, que a su vez causaba depresión, angustia y auto reproches. La sensación de empobrecimiento deriva de la percepción reprimida de su capacidad de amar .En 1916 este mismo autor encontró que en los pacientes con depresión psicótica, la libido ha regresado al estadio más primitivo del desarrollo, fase que se conoce como oral y caníbal.

En 1917 aparece la primera contribución importante de Freud sobre este tema, en “Duelo de Melancolía” que en esencia sustentaba que la melancolía es la reacción a la pérdida del objeto amado.

En 1944 este mismo autor estableció la diferencia entre depresión neurótica y melancolía. La primera se debía a una intensa fijación a un objeto amoroso, que no obstante es rechazado por el sujeto se suerte que se bloquea una gran cantidad de lívido que permanece libre.

---

<sup>55</sup> *Ibíd*em, pp12-13.

<sup>56</sup> Bárbara Schoen Jonson, Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica, p.6.

En cambio en la melancolía el paciente ha perdido en algún grado su capacidad de amarse así mismo y se odia.<sup>57</sup>

En 1927 Sando Rado hizo una minuciosa descripción de la psicodinamia de la melancolía. Para él los deprimidos dependen en exceso de otras personas para el mantenimiento de su autoestima, la cual esta constantemente amenazada de desilusiones triviales u ofensas.

Ubica las raíces más profunda del conflicto melancólico, en el paroxismo de ira del lactante hambriento. Rado fue el primero en describir claramente la situación infantil en que se basan los conflictos depresivos.<sup>58</sup>

No vamos a mencionar las contribuciones de otros autores como Helene Deutsh, Edith Jacobson, Terréese Benedek, Bychoski, etc., puesto que no hacen sino repetir, con diferente terminología y énfasis los conceptos antes mencionados.

El gran incremento mundial de la depresión en los últimos años y la enorme cantidad de enfermos con cuadros psicóticos o neuróticos, motivaron a los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a establecer un nuevo grupo en la IX Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, que empezó a ser utilizada en enero de 1979. Este grupo, bajo el rubro de 311 y con el nombre de Trastornos depresivos no clasificado en otra parte, incluye a los pacientes que presentan este cuadro patológico.

### 3.3 CLASIFICACIÓN ACTUAL.

Cuadro 1 Clasificación de Trastornos del humor (CIE 10)

F31 Trastorno Afectivo Bipolar.	Episodio hipomaniaco presente. Episodio Maniaco Presente con o sin síntomas Psicóticos. Episodio depresivo presente leve o moderado. Episodio depresivo grave presente con o sin síntomas psicóticos.
---------------------------------	--

<sup>57</sup>Ibíd., p 7.

<sup>58</sup> Idem.

	Episodio Mixto presente. Actualmente en remisión. Otros trastornos afectivos bipolares. No especificado.
F 32 Episodio Depresivo.	Leve. Moderado. Grave con o sin síntomas psicóticos. Otros episodios depresivos. No especificados
F33 Trastorno Depresivo Recurrente.	Episodio depresivo leve o moderado presente. Episodio depresivo grave presente con o sin síntomas psicóticos. Actualmente en remisión Otros trastornos depresivos recurrentes. No especificados.
F34 Trastornos del Humor Persistentes	Ciclotimia. Distimia. Otros. No especificado.
F38 Otros Trastornos del Humor no Especificados	Aislados. Recurrentes. Especificados.
F39 Trastornos del Humor no Especificados <sup>59</sup>	

Como ya lo hemos mencionado la depresión es un trastorno con alto índice de frecuencia en la consulta diaria. Se considera que actualmente de cada 10 pacientes que llegan al consultorio de un doctor general, uno la padece.

<sup>59</sup> Revista Psiquis, Órgano Oficial de la Federación Mexicana, de Sociedades Pro Salud Mental, A.C. del Hospital Fray Bernardino Álvarez Vol. 8, Núm. 3, 1999, pp12.

En 1997, algunas estimaciones, más bien conservadoras, señalaban que más de 150 millones de personas en el mundo presentaban una depresión que requería tratamiento específico. Sólo en México se calculaba que más de 4 millones de habitantes sufrirían depresión.<sup>60</sup>

Para comprender la magnitud de este problema a nivel mundial, es útil considerar las tasas de depresión en hospitales generales, población estudiantil y población general.

*“En los hospitales generales, el índice de quienes padecen depresión es alto. Por ejemplo en el servicio de Psiquiatría del Hospital Español de la ciudad de México, el diagnóstico de depresión ocupó el primer lugar entre todos los demás y alcanzó el 66% entre la población que acude al tratamiento; asimismo, en los servicios de Medicina Interna y en las salas de pacientes crónicos se encontró un porcentaje del 38% y 48% respectivamente.”<sup>61</sup>*

En relación con el primer nivel de atención médica, un estudio en México sobre detección de trastornos mentales, mostró que la frecuencia total de trastornos emocionales fue del 51% en un Centro de Salud, 43% en una Unidad de Medicina Familiar y 34% en un Hospital General, lo cual indica que, en promedio 40 de 100 pacientes con problemas médicos que acuden a un primer nivel de atención presentan trastornos afectivos como cuadro acompañante o principal.

Por lo que se refiere a la población estudiantil en el programa de salud mental de la Facultad de Medicina de la UNAM en 1998, el síndrome depresivo ocupó el primer lugar entre todos los diagnósticos, con un porcentaje de 49% (Programa de Salud Mental, UNAM, 1998). La cifra es muy cercana a la reportada por centros similares de Canadá e Inglaterra.

Por otra parte, la población general, las cifras que arrojan estudios de comunidad son reveladoras, tan solo en una submuestra de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998 de la SSA se reportó que el 34% de la población estudiada presentaba uno o más síntomas de depresión además, un 17% de mujeres y un 8.5% de hombres, (13% en promedio) presentó sintomatología depresiva de moderada a severa. Asimismo, la ideación suicida, se reportó con una prevalencia de

---

<sup>60</sup> Guía Práctica para el manejo del espectro Depresión- Ansiedad, COSENSO, p.9.

<sup>61</sup> C, Campillo, J, Caraveo. ., Epistemología de la depresión. Salud Mental, pp. 40- 50.

10% al 14%, y el 1.9% indicó haber estado suicidarse. Los intentos de suicidio ocurrieron en un número significativamente mayor de jóvenes, en tanto la depresión fue más frecuente en la población de mayor edad.<sup>62</sup>

Una encuesta de hogares realizada en la Ciudad de México y reportada en 1999, mostró una permanencia de trastornos depresivos (incluyendo episodios depresivos y distimia) del 12%, entre la población adulta, de 18 a 65 años. (Caraveo y colabs., 1999).

En un estudio hecho por Díaz y colaboradores, en la población marginada del estado de Querétaro, se encontró que los trastornos afectivos ocupaban el segundo lugar, después de los trastornos de ansiedad, con una prevalencia de 10.2%.

*“A nivel internacional, se tienen datos muy variados, dependiendo de los instrumentos y los criterios diagnósticos utilizados para la detección de la depresión entre la población general. Entre la extensa revisión de estudios epistemológicos destaca la conducida por Boyd y Weissman en 1982, a la que siguieron un número mayor de estudios llevados a cabo en la comunidad mundial”.*<sup>63</sup>

Particularmente a partir de 1980, se han identificado entre otros, 20 estudios en los cuales se utilizaron criterios del DSM III, DSM III-R y de la CIE-10, para estimar la depresión mayor, la distimia y otros trastornos afectivos. Estos coincidieron en que la presencia de la depresión mayor, al momento de la entrevista era 3% de este porcentaje, la prevalencia de 6 meses a un año mostró una variación entre el 2.6% al 9.8% con un promedio del 6%.y la permanencia a lo largo de la vida mostró ser la mayor variación, pero estudios más recientes señalan que ésta varía del 15% al 18%. Un estudio realizado por la OMS en centros de atención primaria de 14 países señaló una prevalencia mayor al 10%.<sup>64</sup>

En Estados Unidos algunos estudios indican que el 48% de la población ha presentado como mínimo un episodio afectivo a lo largo de la vida. En este mismo país, Fava y Davison reportaron, en 1996, una prevalencia de depresión mayor entre 2.6% y 5.5% en varones y entre 6.0 y 11.8% en mujeres; Séller reportó en el mismo año una prevalencia para la distimia del 3 al 4%.

---

<sup>62</sup> ME, Medina Mora, ML, Rascón , et al. Trastornos emocionales en una población urbana mexicana: Resultados del Estudio Nacional. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría, Pp. 48-55

<sup>63</sup> Guía Práctica para el manejo del espectro Depresión- Ansiedad, COSENSO p 10.

<sup>64</sup> Idem.

*“Asimismo, en estudios a fines de los 80 y principios de los 90 se encontraron altas prevalencias de depresión mayor a lo largo de la vida. La prevalencia a lo largo de la vida en el estudio conducido por Angst, en Zurcú, reporto cifras entre el 16 al 29%; mientras que en una muestra representativa de la población Basilea, realizada por Kessler y colaboradores. En la Encuesta Nacional de Comorbilidad de los Estados Unidos, reportaron una prevalencia a lo largo de la vida del 17.1%”.<sup>65</sup>*

Angst menciona en los estudios epidemiológicos de corte transversal se pueden subestimar los porcentajes de prevalencia durante la vida, porque los sujetos pueden haber olvidado los episodios anteriores por los que, los estudios longitudinales, como el del condado de Starling en Canadá (que reportó un 16%), pueden ser más representativos. Este autor refiere también que si los instrumentos utilizados son aplicados por no profesionales, los verdaderos porcentajes de prevalencia pueden estar subestimados.

En lo que respecta a los sujetos con trastornos afectivos, en Comorbilidad con otras alteraciones, ellos presentan un mayor número de síntomas que tardan más en desaparecer, mayor grado de severidad, mayor riesgo de suicidio y buscan tratamiento con mayor frecuencia. Es muy importante que al indicar los tratamientos se tomen en cuenta las situaciones en las que hay Comorbilidad, a fin de poder adecuarlos mejor, lo que a veces constituye un verdadero reto para los médicos.<sup>66</sup>

*“Por otra parte, como ya se indicó en los datos anteriores, la depresión es un padecimiento más frecuente en la mujer. En la revisión realizada por M. Weissman y G. Klerman en más de 30 investigaciones llevadas a cabo a lo largo de 40 años, se encontró que este trastorno se presentaba en 1.6 a 2.4 mujeres por cada hombre. Las explicaciones dadas para esta diferencia han considerado desde la forma más abierta de expresión de la sintomatología por las mujeres hasta por la susceptibilidad biológica (genética y endocrina) y otros factores psicosociales”.<sup>67</sup>*

---

<sup>65</sup> *Ibíd.*

<sup>66</sup> *Ob. Cit.*, p 11.

<sup>67</sup> ME, Medina, et al, Trastornos emocionales en la Población Urbana Mexicana. Resultados de un estudio nacional. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría, p 47.

En relación con la edad, se ha pensado tradicionalmente que entre más años tiene una persona, mayor es el riesgo de padecer depresión. Sin embargo, los resultados de varios estudios han demostrado una prevalencia considerablemente más alta en personas jóvenes que en ancianos. Sugiriendo que en el siglo XX la depresión se hizo más frecuente en edades tempranas. Lo anterior, es muy interesante porque aunque no se conozcan las causas, la tasa de los trastornos afectivos depresivos y de la depresión en particular se incrementó en los países industrializados sobre todo en las personas nacidas después de 1940; debe señalarse que se trata de un verdadero incremento en la incidencia de los trastornos afectivos y no es consecuencia de un mejor reconocimiento de las mismas.

Observaciones hechas durante los años 60 y 70 reportan edades más tempranas de inicio de este padecimiento, que las ha encontrado antes de la segunda guerra mundial, y un incremento en el número de depresiones infantiles vistas por los clínicos, así como un incremento en los intentos de suicidio y muerte entre los adolescentes, por esta causa.<sup>68</sup>

Kashani, reporta que el 18% de los preadolescentes presentan cuadros depresivos, cifra relativamente alta a pesar de que en esta etapa hay subdiagnóstico de la depresión en adolescentes de 14 a 16 años, la prevalencia del trastorno depresivo es de 4.7% y se asocia frecuentemente con abuso de sustancias y conducta antisocial.<sup>69</sup>

La presencia de la depresión mayor en las personas de edad avanzada es del 2 al 4% en la población general, del 12% en las personas hospitalizadas por enfermedades médicas del 16% en los pacientes con padecimientos y tratamientos crónicos.<sup>70</sup>

En cuanto a los trastornos afectivos mayores, éstos se manifiestan en todos los aspectos de la conducta y los episodios a menudo duran años. Hay, por lo tanto, un acuerdo en que estos trastornos tienen consecuencias adversas severas a largo plazo. La alta constancia con que se presentan, del grado de deterioro que ocasionan en los individuos, hace que tengan una gran importancia para la salud pública.

---

<sup>68</sup> C, Campillo, J, Caraveo.,. Epidemiología de la depresión. Salud Mental, p 40.

<sup>69</sup> Guía Práctica para el manejo del espectro Depresión- Ansiedad, COSENSO p.11.

<sup>70</sup> P, Padilla , O, Peláez , Detección de trastornos mentales en el primer nivel de atención médica. Salud Mental, pp. 66-72.

*“Wells y colaboradores en 1989 publicaron un estudio en el que señalan que la depresión produce un marcado deterioro de la actividad física, de la actividad social y de la percepción que tienen las personas de su salud y que el trastorno depresivo se asocia con un intenso sufrimiento corporal y lleva a que los pacientes pasen más días en la cama, en comparación con otros que sufren de hipertensión, diabetes, artritis y enfermedad pulmonar crónica. En el mismo sentido, Olfson en 1996 encontró que, las personas con sintomatología depresiva presentan el 7.7% veces más deterioro de la actividad social, familiar y laboral que los pacientes sin síntomas depresivos. Desde 1978, Weissman reportó que las mujeres trabajadoras con depresión tenían menor rendimiento en casi todas las áreas de funcionamiento laboral y de pareja”.<sup>71</sup>*

Por otro lado, el estudio de Kessler en Estados Unidos mostró que, en comparación con sujetos de la comunidad sin historia de depresión mayor o trastorno de angustia, los sujetos con historias de depresión mayor tuvieron déficit significativo en el funcionamiento marital, menos actividades recreativas y más dependencia económica.<sup>72</sup>

También, los problemas de salud pueden ser evaluados de acuerdo con la tasa de incapacidad social. Entre 27% y 35% de los pacientes con depresión presentan incapacidad social grave, lo que quiere decir una gran proporción de estos sujetos no está en posibilidad de llevar una vida adecuada en la esfera familiar, social y laboral.<sup>73</sup>

Si el problema se observaba bajo la perspectiva de la tasa de mortandad, tampoco es alentador. En mujeres y hombres deprimidos, el índice de decesos son dos o tres veces más altas que en la población general, respectivamente. Los motivos que explicarían esta mortalidad elevada son varios; entre los más aparentes se encuentra una mayor susceptibilidad de los pacientes deprimidos a las enfermedades, una tendencia alta a los accidentes, y desde luego al suicidio.

---

<sup>71</sup> MA, Lara , et .al. Utilización de servicios para problemas de salud mental en la población femenina: tres estudios. Salud Mental pp. 42-48

<sup>72</sup> *Ibidem.* p 49.

<sup>73</sup> P, Padilla ,O, Peláez O Detección de trastornos mentales en el primer nivel de atención médica. Salud Mental, pp. 66-72.

*“En relación con esto último, se ha calculado que entre el 45% y el 70% de los sujetos que se han suicidado sufrían de depresión. También se ha estimado alrededor del 15% de los pacientes deprimidos van a suicidarse. La tasa de suicidio durante el primer año después de un periodo de hospitalización, oscila entre el 1.5% y el 5%. Lo que hace que sean 100 a 500 veces más elevadas en la población general”.<sup>74</sup>*

Otro estudio de Murphy, realizado en la población general, durante 16 años reportó que aquellos individuos que presentaron trastornos de depresión y/o ansiedad en la línea base de estudio, mostraron 1.5 veces mayor número de muertes que el resto de la población.

En relación con el suicidio, estudios realizados en México revelaron que entre jóvenes de 15 a 24 años que han intentado suicidarse, 90% presentan ansiedad intensa; 60.49% síntomas de depresión y 20.98% depresión intensa. Así mismo, la revisión de 536 expedientes de pacientes suicidas que consultaron en el “Hospital Fray Bernardino Álvarez”, mostró que 455 de ellos tenían trastornos afectivos.<sup>75</sup>

*“Así, las más serias complicaciones de la depresión mayor son el suicidio y otros actos violentos; pero también son frecuentes complicaciones como las dificultades materiales, parentales, sociales y vocacionales. La enfermedad especialmente si se manifiesta de manera recurrente crónica, puede causar molestias a otros individuos cercanos al paciente; por ejemplo, los hijos o los cónyuges. Si el paciente es un padre de familia, el trastorno puede afectar sus habilidades para desarrollar su rol paternal. Los episodios depresivos están asociados con la difusión ocupacional, incluyendo el desempleo, ausentismo y disminución de la productividad en el trabajo”.*

Dentro de las consecuencias de la depresión, un estudio realizado en México reveló que la presencia de la depresión y la desesperanza en el adulto repercute en la aparición de sintomatología psiquiátrica de los niños que conviven con ellos, observando que entre más severo es el trastorno afectivo, mayor es la recuperación en la conducta de estos niños.<sup>76</sup>

---

<sup>74</sup> GG, Terroba, A Heman, et al, Factores clínicos y sociales asociados con el parasuicidio y con el suicidio. Salud Mental, pp. 74-78.

<sup>75</sup> Ibídem. 78-80.

<sup>76</sup> C, Caraveo, J, Colmenares: Prevalencia de los trastornos de ansiedad fóbica en la población adulta de la ciudad de México. Salud Mental. pp. 23, 56-60.

Estudios recientes reportan que la depresión ocupa el 4° lugar entre las enfermedades más discapacitantes y que para el año 2020 será la segunda causa de morbilidad. .<sup>77</sup>

En relación con la utilización de servicios especializados para tratar la depresión, en un estudio mexicano reportado en junio de 1996, refiere que las mujeres con depresión severa solicitan con menor frecuencia ayuda de familiares y amigos, y acuden más a las instituciones de salud que los hombres con el mismo diagnóstico. Aun así, son pocas las personas que acuden a tratamiento.<sup>78</sup>

La depresión mayor refractaria está asociada con un aumento de riesgo de suicidio, así como la posibilidad del 50% del deterioro laboral y 65% de riesgo de malestar interpersonal continuado.<sup>79</sup>

Los niños deprimidos, en comparación con los controles, presentan mayor deterioro en las relaciones materno - filiales, en las reuniones con los amigos, en alcanzar objetivos, además de tener más problemas de conducta.<sup>80</sup>

En los estudios de Mueyer y León se encontró que los pacientes deprimidos tenían menos posibilidades de conseguir trabajo, menores ingresos, menos probabilidades de casarse, malas relaciones conyugales (cuando estaban casados) y se sentían menos satisfechos sexualmente, en comparación con los sujetos control.

Como ya se mencionó el estigma social alrededor de la depresión es importante y esto a menudo impide la adecuada aplicación en los tratamientos y conocimientos actuales. El costo de la enfermedad en dolor, discapacidad y muerte es alto.

En términos globales, el 70% de los pacientes con depresión responden al tratamiento con medicamentos antidepresivos.

---

<sup>77</sup> Guía Práctica para el manejo del espectro Depresión- Ansiedad, COSENSO. p 13.

<sup>78</sup> MA, Lara, ME, Medina Mora, et al. Utilización de servicios para problemas de salud mental en la población femenina: tres estudios. pp. 42-48.

<sup>79</sup> Guía Práctica para el manejo del espectro Depresión- Ansiedad, COSENSO. p13.

<sup>80</sup> J, Caraveo ,ME, Medina Mora , et al. La depresión en el adulto como factor de riesgo en la salud mental de los niños. pp. 56-60.

### **3.4 CAUSAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO.**

Los problemas de salud mental no son comprensibles del todo al no examinarse en relación del hombre con el ambiente. Nuestro entorno es el paisaje que nos moldea, el aire que respiramos, los alimentos que ingerimos, el medio rural o urbano, las condiciones de nuestra vivienda y ámbito de trabajo, así como la vida en familia y la clase social a la que pertenecemos, es decir, las circunstancias naturales y psicosociales en las que transcurre y se desenvuelve nuestra vida.

No sólo la salud sino la supervivencia misma de la especie dependen de la adaptación a ese ambiente, que contiene elementos de la naturaleza y elementos introducidos por el hombre mismo y su integración con otros hombres. La especie humana es adaptable a un entorno insalubre, a carencias alimenticias, al ruido excesivo, a las grandes distancias, la inseguridad e incomunicación, perdiendo así atributos que son esencia de su condición humana.

La salud mental es un aspecto de la salud integral, inseparables del resto; por ello la pobreza y la alimentación inadecuada, es decir de nuestras condiciones de vida colectiva. La epidemiología ha demostrado que los patrones de enfermedad y las tasas elevadas de mortandad en un país y en una época histórica están relacionados con estas condiciones.

Los más graves problemas de salud mental del mexicano, como el alcoholismo y la violencia, están relacionados con su forma de vida.

Algunos factores que hacen vulnerable a nuestra población son: la contaminación ambiental, explosión demográfica, mala nutrición y sobrepoblación urbana, causan tasas altas de morbilidad y mortandad debidas a padecimientos que técnicamente no pueden prevenirse.

Ya no somos una nación rural. En 1990, 71.3% de nuestra población era urbana,<sup>81</sup> y en sociedades rurales complejas las condiciones ambientales desempeñan un papel vital en la vida de los habitantes.

---

<sup>81</sup> Ramón de la Fuente, María Elena Medina Et al. Salud Mental en México, p 42.

El concepto de mala salud mental se refiere no solo a los que sufren una entidad psiquiátrica definida, incluyendo el alcoholismo y las drogas. El concepto incluye otras condiciones patológicas y conductuales menos definidas: ansiedad persistente, propensión a la violencia, abatimiento de ánimo, desesperanza, propensión a sufrir síntomas corporales y formas mal definidas de somatización, que han tenido un incremento en décadas recientes.<sup>82</sup>

De acuerdo al autor Guillermo Colmenar Narváez las causas de la depresión se dividen en cuatro:

*Las causas de la depresión. Cuadro 1.*

TIPO	Cuadros en los que predomina.
Genéticas.	Depresiones Psicóticas.
Psicológicas.	Depresiones Neuróticas.
Ecológicas.	Depresiones Simples.
Sociales. <sup>83</sup>	Depresiones Simples.

**Causas Genéticas:**

Las causas genéticas son de mayor importancia de acuerdo a varios autores, ya que han presentado pruebas a favor de la teoría de que algunas personas son portadoras de una vulnerabilidad específica a la psicosis maniaco-depresiva, y aumenta en proporción al grado de parentesco con la persona enferma. Kallman reportó las siguientes cifras con la teoría de que un gen dominante trasmite la enfermedad, con base en un estudio de 461 personas.

- a) 0.4% en la población general.
- b) 23.5% en padres.
- c) 16.7% en medios hermanos.

<sup>82</sup> *Ibíd.* p 43.

<sup>83</sup> Guillermo Calderón Narváez, *Depresión: causas, manifestaciones y tratamiento*, p. 43.

- d) 23.0% en hermanos.
- e) 26.3% en gemelos dicigóticos.
- f) 100.0% en gemelos monocigóticos.

Finalmente, hay datos que indican, al menos aparentemente, que no solo existe la posibilidad de heredar la depresión, sino también la forma de respuesta al tratamiento. Investigaciones realizadas al respecto parecen demostrar que si un enfermo deprimido responde bien al tratamiento con tricíclicos, con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), o con otras antidepresivas, sus parientes deprimidos también responderán favorablemente al tratamiento. Con el mismo tipo de medicamentos.<sup>84</sup>

### **Causas Psicológicas:**

Las causas psicológicas pueden intervenir en la génesis de cualquier depresión, pero más en la neurótica. Como en casi todas las neurosis, los factores emocionales se presentan desde los primeros años de vida, determinando rasgos de la personalidad, estos no son hereditarios.

Los patrones neuróticos derivan de conflictos y actitudes afectivas desde la niñez. Es frecuente que durante la infancia se presenten trastornos como: sonambulismo, terrores nocturnos, enuresis, fobias, entre otros. Estas manifestaciones son provocadas por la angustia y determina los síntomas neuróticos.

### *Causas psicológicas de la depresión. Cuadro 2.*

Determinantes: Mala integración de la personalidad en la etapa formativa.
Desencadenantes:
Pérdida de un ser querido.
Pérdida de una situación económica.

---

<sup>84</sup> *Ibíd.* p 44.

Pérdida de poder.
Pérdida de salud.
Enfermedades con peligro de muerte.
Enfermedades que originan discapacidad física.
Enfermedades que determinan alteraciones estéticas.
Enfermedades que afectan la autoestima (impotencia) <sup>85</sup>

### **Causas ecológicas:**

Desde siempre el hombre ha venido modificando su hábitat, sometiendo gradualmente a la naturaleza en búsqueda continua de sus satisfacciones.

A continuación se explica los problemas ecológicos, el motivo de estos y las consecuencias:

#### *Causas ecológicas. Cuadro 3.*

Problema.	Motivo.	Consecuencia.
Contaminación atmosférica.	Productos de combustión de vehículos de motor, industrias, talleres, quema de desechos, polvo ,etc.	Mala calidad del aire inhalado.
Problema de tránsito.	Exceso de vehículos. Falta de estacionamiento.	Mayor número de accidentes, pérdida económica, disminución de horas de descanso.
Ruido excesivo.	Auto transportes, aviones de reacción, fábricas metalúrgicas, equipos de sonido.	Insomnio, fatiga física e intelectual, irritabilidad, aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, sordera. <sup>86</sup>

<sup>85</sup> *Ibíd.* p 45.

<sup>86</sup> *Ibíd.* p 52.

### **Causas sociales:**

Como demuestran estudios etiológicos, los estados afectivos de la depresión son una respuesta a la pérdida de los lazos de unión que han sido indispensables para la supervivencia y desarrollo de la humanidad.

#### *Causas sociales de la depresión. Cuadro 4.*

Desintegración de la familia.
Disminución del apoyo espiritual de la iglesia.
Falta de vínculos con los vecinos.
Migraciones.

La depresión puede ser una respuesta transitoria a muchas situaciones y factores de estrés, como consecuencia del proceso normal de maduración, también puede ser reacción a un suceso perturbador como la muerte de un amigo o consanguíneo, la ruptura con la novia o novio, fracasos escolares o laborales, baja autoestima. A menudo es difícil diagnosticar la depresión, sin embargo las relaciones caóticas con familiares y amigos, el abuso de sustancias y otros comportamientos pueden indicar un episodio depresivo serio.

Hay varios factores de riesgo, en cartel difundido por el laboratorio Lexapro titulado “El Entendimiento de la depresión”, se manejan de forma breve y concisa los factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de la depresión.

*Hereditario*- se han logrado identificar genes que pueden estar relacionados con el trastorno bipolar. No todos los que tienen un historial familiar de depresión desarrollan la depresión.

*Estrés*. Las experiencias traumáticas como la pérdida de un ser querido pueden producir depresión.

*Enfermedades*. Existe un mayor riesgo de sufrir depresión con la presencia de enfermedades crónicas como padecimientos del corazón, hipotiroidismo, infartos, trastornos neurológicos y algunos tipos de infecciones.

*Cambios Hormonales.* Las mujeres pueden ser vulnerables a la depresión debido a los cambios de niveles hormonales, tal como la depresión post- parto.

*Abuso de Alcohol, Nicotina y otras drogas* estas sustancias pueden contribuir a la depresión.

*Dieta.* Deficiencias de ácido fólico y vitamina B-12 en dieta pueden producir depresión.

La depresión como ya lo hemos mencionado es un trastorno muy frecuente reportado tanto en la población como en los hospitales generales de nuestro país, (40% de los pacientes que solicitan consulta en hospitales generales padecen depresión) y los hospitales psiquiátricos. Su presencia varía entre 6 y 13% en la comunidad, aunque en algunos estudios podemos obtener cifras más altas, debido a la forma en que se ha diagnosticado la depresión en ellos. Usualmente se presenta más en mujeres que en hombres, calculando una porción de 2 a 1, asimismo en los últimos años, este padecimiento se ha incrementado en niños y jóvenes.

### **3.5. TIPOS DE DEPRESIÓN.**

Tomando como fuente una vez más al cartel diseñado por laboratorios Lexapro los tres principales tipos de depresión son:

#### **La depresión mayor.**

El diagnóstico de depresión mayor es hecho si una persona presenta cinco o más síntomas de depresión y limitaciones para funcionar normalmente durante un periodo mínimo de dos semanas.

#### **Trastorno Distímico (Distimia).**

La Distimia es una forma crónica y menos severa de depresión, se diagnostica cuando el humor depresivo de una persona persiste por lo menos dos años y se encuentra acompañado por otros dos síntomas de depresión. Los signos y síntomas de depresión usualmente no son incapacitantes y los periodos de Distimia pueden alternarse con breves periodos de normalidad. La Distimia pone a la persona en riesgo para desarrollar una Depresión Mayor.

### **Trastorno Bipolar Enfermedad Maniaco- Depresiva.**

El trastorno bipolar se caracteriza por períodos distintos recurrentes de euforia (manía) con etapas de depresión. Los síntomas de la manía incluyen: lapsos de elevada autoestima y menor necesidad de sueño, elevada locuacidad, rapidez de pensamientos, distracción, propensión a tomar riesgos excesivos, extrema irritabilidad y juicio disminuido.

El diagnóstico de la depresión es clínico, es decir, basado en los signos y síntomas que se recopilan en el examen médico-psicológico. **(Ver cuadro 5 página 66).**

En relación con la clasificación de la enfermedad depresiva, en la definición operacional de la depresión debe ser primeramente identificado un estado de ánimo abatido, seguido de síntomas acompañantes como ideación suicida, baja concentración etc. Se debe evaluar la duración del trastorno que puede variar en cada clasificación

La Clasificación Internacional de Enfermedades en su Décima Revisión, como “episodios represivos”, ya sean leves moderados o severos, dependiendo de la intensidad con que se presenten y de que los episodios sean reiterados, sin antecedentes de capítulos aislados de la evaluación del estado de ánimo.

Otra categoría diagnóstica es la Distimia, es una depresión prolongada del estado de ánimo que nunca o rara vez, es lo suficientemente grave o severa como para llenar los criterios de otros episodios depresivos. En la Distimia los pacientes están abatidos y quejumbrosos, duermen mal y se sienten incapaces de todo; la mayor parte del tiempo se sienten cansados y desganados, todo les supone un esfuerzo y nada les satisface. Suelen comenzar al iniciarse la vida adulta y evoluciona a lo largo de varios años, o bien, es de duración indefinida.<sup>87</sup> Una categoría más el trastorno afectivo bipolar, el cual se caracteriza porque los episodios depresivos alternan con episodios de elevación del ánimo y del nivel de actividad.

En la última década, Angst Séller, Soang y Faraone, han descrito la depresión breve recurrente o recidivante, la cual cumple los criterios para la depresión mayor del DSM-IV, pero no la duración, dado que los síntomas de la depresión breve recurrente pueden durar entre dos días y dos semanas.

---

<sup>87</sup> Guía Práctica para el manejo del espectro Depresión- Ansiedad, COSENSO p 25.

La depresión recurrente se acompaña de un elevado riesgo de suicidio, teniendo un patrón estacional con mas alto índice durante el invierno.

Por otra parte los participantes de la Primera Conferencia Internacional sobre Trastornos afectivos llevada a cabo en Londres, en abril de 1993, consideraron que la depresión mayor, la distimia y la depresión breve recurrente no muestran ser enfermedades independientes o distintas; los síntomas están formados por un mismo grupo psicopatológico; las condiciones se transplantan substancialmente, son similares en el curso clínico y aparentemente indistinguibles en términos de agregación familiar, además de que las categorías no son estables en el tiempo; cambiando de una condición a otra. La respuesta a la farmacoterapia en pacientes con distimia y depresión mayor es similar.<sup>88</sup>

*Cuadro Clínico de la Depresión. Cuadro 5.*

Síntomas afectivos	Síntomas cognoscitivos.	Síntomas conductuales	Síntomas psicofisiológicos.
Tristeza, dificultad o incapacidad para disfrutar de situaciones o eventos que habitualmente le despertaban alegría, disminución o pérdida de interés hacia los mismos y hacia la vida (anhedonia), disminución o abatimiento del ánimo, abulia, desesperanza, melancolía, ansiedad, sentimientos de culpa, sentimientos de	Dificultad para concentrarse, disminución del rendimiento intelectual, incapacidad para afrontar y resolver problemas cotidianos, pesimismo, idea de minusvalía, auto reproches, indecisiones o dudas exageradas, fallas para hacer un juicio realista sobre sí mismo, pensamiento obsesivo, ideas de culpa, vergüenza, pecado, etc. En depresiones severas,	Aspecto de abatimiento, predominando los músculos flexores y aductores sobre los extensores y abductores. Faltas al trabajo. El estudiante disminución del rendimiento escolar. Alcoholismo, fármaco dependencia. Intentos de suicidio. Retardo psicomotor, inhibición en actividades físicas y en el habla. Cuando la ansiedad es	Trastorno en el sueño; despertar temprano durante la madrugada es la alteración más frecuente. Durante el día: somnolencia o hipersomnía. Cambios en el apetito: Anorexia o Hiperorexia. Cambios en el peso corporal. Disminución de la energía en general: se cansa fácilmente, no resiste las labores

<sup>88</sup> *Ibíd*em pp. 25-26.

vergüenza y auto desprecio, irritabilidad, intranquilidad, disforia.	el contenido puede ser delirante. Pensamientos autodestructivos.	importante: Hiperactividad pudiendo llegar a la agitación motora. Es frecuente que el paciente se sienta muy mal por la mañana y mejore cuando transcurra el día.	habituales. Disminución del deseo sexual. Constipación. Cefalea. Mareos. Halitosis. Molestias somáticas. Es frecuente que el paciente se sienta muy mal por la mañana y mejore cuando transcurra el día.
--	---	---	--

En la conferencia referida, a la depresión mayor se propone como estándar de clasificación actual y categoría diagnóstica más importante, tanto en la CIE-10 como en el DSM-IV se señalan como principales síntomas el humor depresivo y la pérdida de interés.

Por otra parte a pesar de la alta insistencia de los trastornos depresivos en personas de todas edades y culturas, se calcula que más del 50% de ellas permanecen no diagnosticadas o inapropiadamente tratadas, lo cual da como resultado costos incalculables en términos de dolor y sufrimiento humanos, morbilidad y cuantiosas pérdidas económicas.<sup>89</sup>

En relación con la edad, observamos que los estados depresivos ocurren a niños de 3 a 5 años en los que se observa tristeza, poca comunicación verbal y falta de peso. En los escolares de 6 a 12 años los síntomas son: afecto depresivo, baja autoestima, culpa patológica, aislamiento, bajo aprovechamiento y a veces suicidio.

Los síntomas en los adolescentes presentan hipersomnolia, pérdida de interés y de capacidad para el trabajo, lo cual provoca que abandonen sus actividades. También es asociado con el tabaquismo, utilización de medicamentos tranquilizantes (en las mujeres) y efectos específicos sobre las relaciones interpersonales.

---

<sup>89</sup> *Ibidem.* p 27.

Después de los 65 años de edad, la incidencia en trastornos depresivos se iguala en hombres y mujeres, los eventos de su vida son traumáticos. Altera la memoria.

La depresión se asocia a la tercera edad con aumento de la enfermedad cardiovascular, dilatación de los ventrículos cerebrales, además de acompañarse de un grado alto de suicidio.

### **3.6 DEPRESIÓN JUVENIL.**

La adolescencia es el periodo de la vida que inicia con la pubertad, entre los 10 a 14 años de edad, y se extiende hasta los 18, cuando llega a su término de desarrollo. La pubertad es ese periodo de crecimiento y maduración relacionado con cambios físicos y emocionales, a diferencia de la adolescencia, que designa el aspecto psicológico y social de esta etapa de crecimiento y desarrollo acelerados. Bajo el punto de vista psicosocial, lo que caracteriza a la adolescencia es la transformación profunda de la personalidad. El proceso es crítico, durante esa etapa de la vida se presenta la oportunidad de superar actitudes y conflictos infantiles, adquirir conciencia de los valores y de la propia individualidad.

Las características de la adolescencia temprana son: algún grado de rebelión contra los adultos y sus valores, un narcisismo intenso, la dependencia de la subcultura del grupo de edad similar, la intensificación de las urgencias y los sentimientos sexuales, que se expresan en la fantasía y en la actividad masturbatoria, el incremento de la agresividad, aumento de las capacidades intelectuales y emocionales, así como las actitudes y conductas que son intentos por experimentar situaciones nuevas. En una etapa más tardía la adolescencia alcanza logros como la separación de los padres, individualización, consolidación de una identidad sexual, capacitación para el trabajo y desarrollo de un sistema personal de valores, capacidad para el amor y la relación sexual, y una vuelta a los padres en una nueva relación basada en mayor igualdad.

El examen en salud mental en el adolescente debe considerar las necesidades y cambios propios del proceso que capacita al niño para ingresar al mundo del adulto. Los problemas inherentes a la adolescencia tienen semejanza en todas las sociedades las diferencias reflejan circunstancias específicas del ambiente inmediato y la cultura.

En México más de la cuarta parte de la población está formada por adolescentes. Este

sector enfrenta desafíos derivados de su situación interna, del entorno social que ofrece limitadas oportunidades de desarrollo educativo, ocupacional y de tiempo libre.

El conflicto de los adolescentes obedece a una crisis de confianza hacia los adultos por causas como: la desintegración familiar, ausencia de verdaderos sentimientos de solidaridad social, hacinamiento en la habitación, el deterioro urbano, y el ocio aunado a la carencia de diversiones sanas.

En este proceso el adolescente puede incurrir en conductas peligrosas, para tapar su insignificancia y desamparo, las conductas son: embarazo, dependencia de drogas o conductas delictivas. También se pueden activar proclividades malignas latentes y como consecuencia el adolescente se hunda en la patología.

### **3.7. ASPECTOS SOCIALES**

Aproximadamente el 47% de la población mexicana tiene menos de 20 años. En 1992, las personas de entre 10 y 19 constituían el 23% del total de la población y otro 10 %a tenía entre 20 y 24.

En cuanto a la educación si bien se ha observado un incremento gradual de la matrícula de las escuelas secundarias, sólo el 54% de los hombres y el 49% de las mujeres avanzaban más allá de las escuelas primarias. Sin educación los jóvenes se encuentran en desventaja en el mercado de trabajo y se ve la necesidad de emplearse en condiciones desfavorables por su inexperiencia y por su falta de capacitación para el desempeño de la vida remunerada. Con frecuencia de manera imperativa debe complementar el gasto familiar, lo que les impide continuar sus estudios: en 1990, 7% de los jóvenes de 12 a 14 años trabajaban y 32.3% de entre 15 y 19 años trabajaban.<sup>90</sup>

### **3.8. MORBILIDAD Y MORTANDAD.**

Resultados de la encuesta Nacional de la Secretaría de Salud en 1988 muestran que el 1.2% de la población de 15 a 24 años estaba incapacitada para realizar actividades en el momento

---

<sup>90</sup>Ramón, De la Fuente, et al., Salud Mental en México, p 85.

del estudio a causa de enfermedad adquirida o congénita, invalidez, accidente, embarazo, parto u operación.

La incidencia anual de accidentes y acciones violentas en el grupo de 15 a 24 años alcanzó 2.3% en la población masculina y 6.0% en la femenina.<sup>91</sup>

De acuerdo con Hajar en un análisis de la información de la mortandad por violencia y envenenamiento en el Distrito Federal de 1970 a 1982, encontraron que el 22% de las muertes ocurren en la población de 15 a 24 años. Este grupo de edad presentó la tasa más alta en decesos por esa causa en 1982. La mayoría de estas muertes ocurre por accidentes de tránsito, homicidio y lesiones intencionales.

### **3.9. PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS.**

Si bien la falta de escolaridad constituye un factor de riesgo para conductas antisociales, los jóvenes matriculados, especialmente en los primeros años, son un grupo que está sujeto a tensiones importantes que manifiestan diferentes trastornos emocionales que de no ser atendidos causan fracaso escolar.

Durante los años de 1970 a 1976 y en 1978 se aplicó una de las pruebas psicológicas de personalidad, el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI), a los estudiantes del primer ingreso a la Facultad de Medicina de la UNAM. Este instrumento permitió identificar que de 7 a 14% tenían problemas que requerían de ayuda médico- psicológica.

*“En 1986 se practicaron un total de 59, 556 exámenes médicos a alumnos de primer ingreso a preparatoria, CCH, facultades y ENEP de la UNAM. De estos alumnos, 6,850 (11.50%) mostraron tener un problema psicopatológico en la prueba de Goldberg, que es un cuestionario para detectar trastornos emocionales. En otro estudio realizado en jóvenes de primer a tercer semestre de la Facultad de Psicología de Ciudad Universitaria se encontró una incidencia de trastornos del 39%. En la mitad de estos casos, los trastornos eran leves; las alteraciones más frecuentes fueron de ánimo depresivo, el contenido depresivo y la ansiedad moderada. El índice de trastornos en la mujer fue mayor, pero sus manifestaciones fueron más severas en el hombre “.<sup>92</sup>*

---

<sup>91</sup> Ibídem p 186.

<sup>92</sup> Ibídem. p 187.

Este elevado índice de trastornos demanda la ayuda especializada. En el periodo comprendido entre el 1° de marzo de 1973 y el 31 de diciembre de 1986, fueron atendidos en el programa Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM 12,086 pacientes de primera vez, o sea, un promedio de 862 pacientes por año. Entre 1983 y 1986, los problemas psiquiátricos que con más frecuencia se trataron fueron los cuadros caracterizados por angustia y depresión (37.59). Estos resultados coinciden con los encontrados en servicios similares de otros países, como la Gran Bretaña y los Estados Unidos, donde estos trastornos se presentan en 30 y 40%, respectivamente.<sup>93</sup>

En México el porcentaje de suicidios es bajo comparado con las naciones más industrializadas, por ello no deja de constituir un objeto de interés, mientras que en 1980 se registraron 216 suicidios en edades de 15 a 24 años, para 1987 el número de casos ascendió a 340.

De acuerdo con el panorama epidemiológico internacional, las tasas de intento de suicidio son menores en hombres que en mujeres, en México. Para 1990, en el grupo de edades de 15 a 19 años la tasa de suicidio consumado de varones 2.71% fue dos veces mayor que en las mujeres 0.91%.

Recientemente con una muestra representativa de estudiantes del Distrito Federal (n = 3459), encontraron que el 47% de los adolescentes reportaron al menos un síntoma de ideación suicida, 17% pensaron en quitarse la vida y 10% respondieron positivamente a todos los reactivos de ideación suicida.<sup>94</sup>

Lo que conduce a los estudiantes de 13 a 15 años según Medina- Mora es la violencia en el ámbito familiar, mientras que en las mujeres los factores fueron: Sentirse en desventaja con sus amigas (baja autoestima), la mala comunicación con la madre y el poco interés del padre en sus relaciones sociales.

Los diversos estudios epidemiológicos realizados en el año 2000 señalan una constancia entre el 0.4 y 8%. La permanencia a lo largo de la vida se ha estimado en un rango del 15 al 20%,

---

<sup>93</sup> *Ibíd.*

<sup>94</sup> *Ibíd.*

comparable con la presencia de la población adulta, lo que sugiere que la depresión del adulto frecuentemente inicia en la adolescencia.<sup>95</sup>

La relación hombre-mujer pierde el patrón de la infancia y durante la adolescencia se mantiene un hombre por cada dos mujeres, igual al patrón del adulto es importante mencionar que los sujetos nacidos al final del siglo XX tienen un mayor riesgo de manifestar depresión, y que estos mismos la presentan a una menor edad; este fenómeno se ha llamado “efecto del cohorte de nacimiento” o “incremento secular” no existe una implicación clara al respecto aunque algunos investigadores señalan las innovaciones en metodología diagnóstica de reconocimiento como elementos explicativos del fenómeno.<sup>96</sup>

### **3.10. CONDUCTA SEXUAL.**

La incidencia de la práctica de relaciones sexuales es elevada. En 1985 una encuesta en hogares realizada en dos delegaciones del Distrito Federal de jóvenes entre 14 y 24 años, tanto casados como solteros (n = 3,000), reportó que el 42% de los hombres entre 15 y 19 años de edad y el 83% de entre 20 y 24 informaron haber tenido relaciones sexuales, en contraste con 8 y 23% de las mujeres en los respectivos grupos de edad. Solamente una cuarta parte de los sujetos sexualmente activos habían usado un preservativo en el primer coito.<sup>97</sup>

Esta conducta tuvo un índice elevado de embarazos y abortos en adolescentes. En 1982, el 12.1% del total de nacimientos vivos de la madre estaban en edades de 15 a 19 años. También suelen casarse entre los 15 y 19 años, pero se divorcian de manera casi inmediata, o no se casan.

### **3.11. USO DE DROGAS.**

Si bien sabemos que los estudiantes no son la población más afectada en el país por el consumo de drogas y cuando los adolescentes caen en él usualmente se convierten en desertores

---

<sup>95</sup> Guillermo Soberón, La depresión en la adolescencia, p 7.

<sup>96</sup> *Ibidem*, p 8.

<sup>97</sup> Ramón, De la Fuente, et al., Salud Mental en México. p. 189.

escolares, se han encontrado, por medio de comparaciones metodológicas para abordar el problema, que los estudios de esta población nos permiten abordarlo, los estudios de esta población dan a conocer otras formas de uso, las nuevas drogas, y los nuevos grupos de la población que está experimentando estupefacientes. El abordar esta población, que en la mayoría son adolescentes y jóvenes menores de 19 años, nos hacen suponer que abusan de los psicotrópicos y desertan de la escuela.

En México se han realizado desde 1976 varias investigaciones en la población estudiantil de enseñanza media y superior, estudios en hogares en la población menor de 18 años y otros grupos específicos consideraron de alto riesgo, como son los menores que trabajan en las calles o bandas juveniles, para mencionar solo algunos.<sup>98</sup>

### **3.12. CONDUCTA ANTISOCIAL Y DELINCUENCIA.**

*“La violencia en los jóvenes es un campo de preocupación. En una Encuesta sobre Conducta Antisocial y Uso de Drogas, realizadas por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, permitió obtener datos representativos a nivel nacional entre estudiantes de enseñanza media y media superior del ciclo escolar 1985-1986 registrados en la Secretaría de Educación Pública, quienes cometieron actos antisociales, como reñir, dañar cosas o vender drogas, fueron hombres entre los 16 y 18 años con un consumo elevado de marihuana, inhalantes y alcohol”.*<sup>99</sup>

El Consejo Titular de menores reportó, que en su mayoría los jóvenes de 16 y 17 años, con predominio de hombres (3933), sobre las mujeres (551), las causas principales de ingreso fueron homicidios e irregularidades de conductas.

Se observó un incremento en bandas juveniles por actos delictivos e intercambio de agresiones con otros grupos y con la policía.

---

<sup>98</sup> Idem p 194.

<sup>99</sup> Ibidem. p 132.

### **3.13. MEDIDAS DE PREVENCIÓN.**

La depresión en la adolescencia como ya hemos señalado puede ser confundida con la rebeldía, pero la primera se caracteriza por irritabilidad, tristeza y agresividad.

Hemos revisado algunos de los problemas a que se enfrenta el adolescente por sus cambios internos como por el entorno en el cual se desenvuelve, la adolescencia implica la posibilidad de desarrollo individual hacia una vida adulta productiva; sin embargo son muchas las dificultades a las que se enfrenta el adolescente por desconfianza a la sociedad, incapaz de responder a sus expectativas.

Parece evidente que en la época actual hay mayores obstáculos y retos, pues el crecimiento demográfico impide las posibilidades de desenvolverse en la sociedad. La liberación sexual, especialmente en las mujeres, causa un índice mayor de embarazos en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual. El aumento de la disponibilidad de drogas y su abuso incrementan los riesgos.

Actualmente en las áreas pobres de las ciudades hay un elevado índice de conductas antisociales, de actitudes violentas y de ideación e intentos suicidas (a causa de la depresión), el gran reto de la sociedad es ofrecer a los jóvenes oportunidades adecuadas para su desarrollo.

La intensificación de los programas de prevención de conductas de riesgo resulta prometedora, pero debe tenerse en cuenta que si bien estos problemas aparecen en la adolescencia, los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de su manifestación ocurren en etapas anteriores, de ahí que los programas deban ser integrados e iniciarse, con las adaptaciones necesarias, desde la infancia. El crear oportunidades de desarrollo educativas, laborales y recreativas es el camino y seguir por la sociedad ante estos problemas.<sup>100</sup>

### **3.14. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.**

La sintomatología clínica manifiesta ciertas diferencias específicas entre los niños y los adolescentes. Estos últimos presentan.

---

<sup>100</sup> *Ibíd*em, p 197.

Cuadro 7.

<b>Manifestaciones clínicas más frecuentes de los adolescentes que padecen depresión</b>
Mayor pérdida de peso, desesperanza e hipersomnia, y menos agitación psicomotora, síntomas somáticos y apariencia depresiva.
Los fenómenos alucinatorios asociados a la depresión son más frecuentes que en el adulto, mientras que los síntomas delirantes se presentan de manera similar en ambos grupos.
El retraimiento social que se presenta entre el 60 y 70% de los adolescentes deprimidos es un síntoma que acompaña al deterioro general en las relaciones interpersonales con iguales.
Las ideas o los intentos suicidas pueden ser la expresión más grave de la sintomatología depresiva no solo en adolescentes, sino en todo el ciclo vital; sin embargo, en esta edad constituye un elemento de alto riesgo por las características impulsivas de los jóvenes. <sup>101</sup>

### 3.15. TIPOS DE DEPRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES.

No considerando la edad de la aparición de la enfermedad se puede hablar de dos subtipos generales de depresión:

El primero está compuesto por aquellos adolescentes que iniciaron la depresión durante la infancia. Estos adolescentes con un inicio temprano se caracterizan por una mayor Comorbilidad con patologías ansiosas, las que usualmente persisten aun remitida la depresión, tiene un mayor índice de recaídas y una mayor posibilidad de evolucionar hacia padecimientos bipolares.

El segundo grupo lo integran los adolescentes que inician la enfermedad a partir de los doce o trece años y que manifiestan una sintomatología similar a la del adulto. Considerando la forma de presentación se puede hablar de dos subtipos.

La primaria y la secundaria: La primera es la que no es antecedida por algún otro padecimiento psiquiátrico y se presenta en el 40% de todos los casos, mientras que la segunda se presenta después de la aparición previa de otro padecimiento y ocurre en el restante 60%, siendo el padecimiento previo más frecuente el trastorno por déficit de atención. Sin embargo, en ambos

---

<sup>101</sup> Ibídem, p, 8-9.

casos las características sintomáticas son idénticas y totalmente similares a las que se presentan en el resto del mundo.<sup>102</sup>

### **3.16. GRADO DE SEVERIDAD Y EVOLUCIÓN DE UN ESTADO DEPRESIVO EN LOS ADOLESCENTES.**

La determinación de la severidad del padecimiento y la evolución del mismo durante un periodo de tratamiento se logra establecer por medio de escalas de severidad. Algunas de las escalas utilizadas por los adultos han sido aplicadas en los adolescentes, como el inventario de Beck; empero, existen instrumentos diseñados para esta población como el denominado “Depresión Self- rating Scale” o la Escala de Birlson, la cual ha sido valida en la población mexicana.<sup>103</sup>

### **3.17.LA DEPRESIÓN JUVENIL Y SU ASOCIACIÓN CON PROBLEMAS GRAVES.**

El fenómeno de Comorbilidad se da con una importante frecuencia en la depresión adolescente. Tanto las investigaciones clínicas como las epidemiológicas han demostrado que entre el 40 y 90% de los adolescentes deprimidos tienen un trastorno psiquiátrico asociado, y entre el 20 y 50% tienen dos o más diagnósticos comórbidos, los más frecuentes son:

CUADRO 8.

Distimia
Trastornos de ansiedad en el 30 y 80% de los casos.
Trastornos de conducta entre el 10 y 80%
Abuso de alcohol y sustancias psicoactivas el 20 y 30%. <sup>104</sup>

<sup>102</sup> *Ibíd.* p.10.

<sup>103</sup> Guía Práctica para el manejo del espectro Depresión- Ansiedad, p.77

<sup>104</sup> Guillermo Soberón, La depresión en la adolescencia, p7.

El abuso de sustancias normalmente antecede a la depresión y en muchas ocasiones persiste una vez remitida la misma. Parece que en los casos donde el abuso y la dependencia del alcohol se comporta como un fenómeno secundario a la depresión, subyace un trastorno de ansiedad sobre el padecimiento depresivo.

La presencia de Comorbilidad es importante con respecto al pronóstico ya que aumenta el riesgo de una depresión recurrente, alarga el episodio depresivo, aumenta los intentos y las conductas suicidas, disminuye la respuesta de los tratamientos y genera mayor utilización de los servicios de salud mental.

Los adolescentes deprimidos con trastornos de conducta se caracterizan por tener menos síntomas físicos de la depresión, una mayor posibilidad de recurrencia y menos antecedentes familiares de trastornos afectivos, sin embargo, se asocian con una mayor incidencia de criminalidad adulta.

### **3.18 .RECAÍDAS EN LA EVOLUCIÓN DE LA DEPRESIÓN.**

La evolución de la depresión en adolescentes es la de un padecimiento crónico recurrente; sin embargo, pocas investigaciones han determinado de una manera prospectiva los intervalos de recaídas, aunque éstas parecen estar relacionadas con una mayor Comorbilidad y un peor funcionamiento psicosocial, incluyendo bajo aprovechamiento o abandono escolar.

La tasa de recuperación a dos años en la depresión entre adolescentes es alrededor del 85%.<sup>105</sup> Se deben considerar medidas preventivas en sujetos de alto riesgo como los hijos de padres con depresión o aquellos adolescentes que manifiestan síntomas subsindromáticos. Las investigaciones psicoterapéuticas a los familiares pueden disminuir los riesgos de manifestaciones severas del padecimiento.

Los cambios en la conducta de los adolescentes tanto en la casa como en la escuela, que deterioren de forma significativa su funcionamiento y que sean más duraderos, deben ser vistos como elementos indicativos para la búsqueda de ayuda especializada

---

<sup>105</sup> *Ibíd*em p 11.

### 3.19. FACTORES.

Los factores que favorecen a la depresión en la adolescencia, según los estudios de la comunidad:

Cuadro 6.

La pertenencia a una minoría.
El bajo nivel socioeconómico,
Una constelación familiar conflictiva o disintegrada.
Un bajo desempeño escolar. <sup>106</sup>

### 3.20. TRATAMIENTO.

La depresión casi siempre puede ser tratada de manera efectiva. La primera etapa es un buen examen físico realizado por el médico. Ciertas enfermedades y algunos medicamentos pueden producir síntomas y deben ser descartados antes de diagnosticar .

El manejo de la depresión en el adolescente incluye la utilización de dos alternativas, que en un momento dado se pueden aplicar de manera simultánea:

El tratamiento farmacológico.

El tratamiento psicológico.

Por lo que respecta a la primera alternativa, los antidepresivos actúan sobre algunos químicos específicos del cerebro, hay diferentes tipos de antidepresivos los tricíclicos aumentan los niveles de serotonina; como la imipramina, la amitriptilina y la desimipramina han sido medicamentos más analizados; en estudios abiertos se ha observado una tasa de respuesta de entre el 44 y el 75% con estos medicamentos; sin embargo, en estudios doble-ciego controlados, no han demostrado superioridad cuando se les compara con el placebo. A pesar de ello se deben considerar como alternativas de gran utilidad en casos de intensidad moderada o severa.<sup>107</sup>

<sup>106</sup> Guillermo Soberón, *La depresión en la adolescencia*, p7.

<sup>107</sup> Guillermo Soberón, *La depresión en la adolescencia*, p 12.

Los efectos colaterales de los antidepresivos de acuerdo con el Doctor Guillermo Soberón estos medicamentos tienen un notorio efecto anticolinérgico, por lo que debe esperarse la presencia de manifestaciones como:

Resequedad en la boca.

Retención urinaria.

La psicoterapia se divide en tres:

La psicoterapia Cognitivo Conductual (TCC): Enfocada a corregir algunos patrones de comportamiento negativos y autodepresivos.

Terapia Intergrupala (TI) y psicoterapia de grupo: Enfocada a las relaciones. Les mejoran las habilidades de comunicación y apoyo social.

Terapia Psicodinámica: Enfocada a resolver los sentimientos conflictivos del paciente y a lograr cambios de carácter.

Existen pocas investigaciones controladas que demuestren la eficacia de la terapia psicológica o de lo que se tiende a denominar tratamiento psicosocial. Hay una sola investigación que ha comparado la psicoterapia individual de tipo cognitivo- conductual contra la psicoterapia de apoyo no directiva y con la terapia familiar sistemática conductual, encontrando que las tres logran una respuesta en el 70% de los casos, empero, la cognitiva- conductual demuestra una mayor rapidez de respuesta.<sup>108</sup>

Los factores que proporcionan una mala respuesta a la intervención psicoterapéutica son:

Mayor severidad del padecimiento.

Comorbilidad con ansiedad.

Falta de una red de apoyo adecuada.

---

<sup>108</sup> Guillermo Calderón Narváez, Depresión: causas, manifestaciones y tratamiento, p. 93.

Presencia de psicopatológica en los padres.

Conflictos familiares.

Bajo nivel socioeconómico.<sup>109</sup>

La intervención terapéutica con los padres resulta de gran utilidad tanto para los niños como para los adolescentes deprimidos. Las de grupo parecen ser particularmente importantes como elementos socializadores en aquellos adolescentes con retraimiento.

Las terapias alternativas.

Herbolaria. Algunos productos han resultado benéficos en el tratamiento de casos moderados de depresión. Se están realizando estudios de los efectos producidos en el tratamiento de la enfermedad.

Ejercicio. Puede ser útil en casos moderados de depresión. El ejercicio eleva los niveles de serotonina en el cuerpo.

### **3.21. INSTITUCIONES DE AYUDA A PERSONAS CON DEPRESIÓN.**

El Director de Servicios de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública en el Estado de Sonora declaró a la revista Salud Mental el 4 de diciembre de 1997 que “La atención a problemas de salud mental por parte de las instituciones de salud ha mostrado siempre problemas de organización y prestación de servicios, entre los que destacan la falta de información epistemológica, la escasez de recursos destinados a estos programas y la ausencia de actividades en la atención de primer nivel, con la consecuente desvinculación de otros programas y servicios. La política descentralizadora de servicios a las entidades federativas por parte de la Secretaría de Salud, brinda una oportunidad de reorganizar y reorientar la atención a la salud mental. Una propuesta de esta naturaleza debe incluir entre otras medidas la creación de instancias administrativas locales en la estructura de los servicios en los estados, la capacitación al personal de salud en tópicos de

---

<sup>109</sup> *Ibíd.*, p 95.

psiquiatría y psicología, la reorganización de los hospitales psiquiátricos, orientados a programas de rehabilitación y vinculándolos con la comunidad, y la incorporación de la salud mental como un componente más de la estrategia de atención primaria y salud”.

El enfoque centralista de los problemas de salud en México encuentra su origen en la concentración de universidades, instituciones de investigación y servicios de alto nivel de especialización en la capital del país, debido a que nacieron ahí, y de ellos se desprendieron nuevos conceptos y programas.

*“Las autoridades sanitarias se concentraban en la ciudad de México lo mismo ocurría con los recursos humanos y técnicos para el desarrollo de programas de salud. El interés del gobierno en los años 80s se concentro en grandes enfermedades mentales, el deterioro grave que ocasionan a quienes las padecen, y en las consecuencias sociales de tal deterioro. Se crearon entonces instituciones en diferentes partes de país, en ocasiones por iniciativas de los gobiernos locales, en otras por iniciativa del gobierno federal como es el caso de la “Operación Castañeda”, cuya orientación general se encaminaba a la custodia de personas seriamente afectadas”.<sup>110</sup>*

### **3.22. DESCENTRALIZACIÓN Y DESCONCENTRACIÓN DE LA SALUD MENTAL.**

La descentralización y desconcentración de la atención a la salud requiere de una evaluación actualizada de los recursos existentes y de un diagnóstico según las necesidades de los servicios para atender adecuadamente las demandas actuales y futuras de la población.

La atención a los problemas de salud mental requiere de un sistema escalonado y dinámico, donde las necesidades de los enfermos más afectados sean cubiertas de manera eficaz y eficiente, a la vez que se desarrollen estrategias para prevenir el deterioro y fomentar la atención oportuna.

La disponibilidad y accesibilidad a los servicios es una variable en la atención oportuna de las necesidades. La mayoría de los trastornos mentales tienen una evolución crónica con diferentes grados de incapacidad, misma que de no abordarse oportunamente, se vuelve severa con la consecuente carga para la familia y la sociedad.

---

<sup>110</sup>Oscar, Benassini, *Atención en Salud Mental reorganización y reorientación en el marco de la descentralización en servicios de salud en México.* p. 48.

Los hospitales psiquiátricos han representado por muchos años el principal recurso de atención de los trastornos mentales de la población. Hasta 1984 se contaba con 11 unidades de la Secretaría de Salud la mayoría de las cuales albergaban a pacientes crónicos, y su distribución geográfica señalaba una marcada predominancia en la región central del país.<sup>111</sup> Se intentó agrupar a todas las instituciones bajo una instancia federal, la Dirección General de Salud Mental, encargada de la administración directa de un buen número de hospitales psiquiátricos en todo el país, y de hacer un intento por normar y apoyar a los que no operaban con recursos federales.

Hasta el momento se habla muy poco de otras modalidades de daños a la salud mental más allá de las grandes enfermedades psíquicas, y mucho menos de políticas, lineamientos, programas y recursos para atenderlas, y de un enfoque integral a los problemas como responsabilidad de todos los niveles de atención. El programa de formación de equipos de salud mental, que contaba con un médico especialista en psiquiatría y un psicólogo, en diversos centros de salud en México, constituyó una muy honrosa excepción a esta tendencia.

Al desaparecer la Dirección de Salud Mental, los hospitales que administraba pasaron a ser responsabilidades de las jefaturas locales de servicios, y en conjunto con los hospitales locales en varios estados, forman un verdadero mosaico, con normas, lineamientos de operación, servicios administrativos y recursos muy heterogéneos. Pasan por alto muchas veces la situación epistemológica de los males mentales, las características locales de ésta y su impacto en la salud pública. El retroceso resulta evidente.

Las sucesivas crisis financieras en nuestro país y la limitación de recursos que provocaron, se reflejó en la atención a la salud y las administraciones optaron por restringirlos de manera importante a los servicios psiquiátricos para apoyar otros programas considerados de mayor prioridad. Estos servicios deben admitir, carencia, además de propuestas organizadas y coherentes.

---

<sup>111</sup> Jorge Caraveo, Mario, Gómez Espinosa Mario et al *Encuesta nacional de pacientes psiquiátricos hospitalizados*. p. 22.

El gobierno federal encaminó entonces sus esfuerzos al trabajo normativo, entre cuyos frutos pueden destacarse las reuniones nacionales de análisis de la Norma Oficial Mexicana en la materia, y el esfuerzo de unidades hospitalarias con recursos presupuestales adicionales.<sup>112</sup>

### **3.23. INSTITUCIONES LOCALES.**

En la mayor parte de las entidades se disponen de recursos humanos, materiales y financieros, organizados en instituciones hospitalarias para la atención de trastornos psiquiátricos, que provienen de dos diferentes orígenes. Pueden tratarse de esfuerzos de gobiernos locales por resolver sus problemas con los enfermos mentales, o bien de recursos producto de programas federales. , se dan casos de estados con servicios institucionales de salud que no disponen de consultorios, camas hospitalarias, médicos especialistas, etc , y estados en los que puede hablarse de duplicidades y desperdicios.

Los servicios de atención especializada en problemas de salud mental han sido difíciles de incorporar a los regímenes administrativos de salud , en vista de que se rigen por lineamientos técnicos, utilizan indicadores claramente diferentes a los que se emplean otros programas de atención a la salud. Estos servicios, por lo tanto, no se han desarrollado a la par de otros y presentan rezagos evidentes en áreas como la vigilancia epistemológica, los programas preventivos, la capacitación personal y la investigación científica.<sup>113</sup>

En buena medida el fenómeno obedece a que su orientación ha sido tradicionalmente dirigida a la atención especializada; asume que su campo es la enfermedad y responde de manera expectante a la demanda de quienes enferman, intentando curar los síntomas. al concentrar sus esfuerzos en la atención especializada estos programas resultan difíciles de incorporar a los sistemas de atención , así como normarlos, supervisarlos y evaluarlos por alguna instancia oficial como el resto de los servicios. Es frecuente, incluso, que se empleen criterios para la planificación y administración de atención psiquiátrica similar a los que emplean para otros servicios, con resultados generalmente malos.

---

<sup>112</sup>Oscar, Benassini, *Atención en Salud Mental reorganización y reorientación en el marco de la descentralización en servicios de salud en México*. pp.48-49.

<sup>113</sup> Ob. cit, Benassini, p 49

En todos los estados es notable la ausencia de esfuerzos y propuestas para incorporar a los males mentales a la estrategia de la Atención Primaria de Salud y se carece de actividades anticipadoras que se ocupen de factores de riesgo, que programen intervenciones para acentuarlos o modificarlos y que fomenten la organización y participación de la comunidad.

Cuadro 7.

### Hospitales Psiquiátricos.

Hospitales Psiquiátricos.	Ciudad.	Estado	N = 4539.	
Hospitales de la S. S. A.			f	%
1. Hospital Neuropsiquiátrico.	Aguascalientes.	Ags.	57	1
2. Instituto de Salud Mental.	Mexicali.	B.C.N.	59	1
3. Hospital psiquiátrico de Chamelta.	La Paz.	B.C.S	--	
4. Hospital Psiquiátrico.	Saltillo.	Coah.	19	4
5. Granja Psiquiátrica.	Parras.	Coah.	51	1.
6. Casa hogar enfermos mentales "San A.".	Tuxtla Gutiérrez.	Chis.	49	1
7. Hospital Psiquiátrico.	Chihuahua.	Chih	109	2.
8. Hospital Psiquiátrico Libertad.	Cd. Juárez.	Chih	34	1.
9. Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino.	México.	D.F.	415	9.
10. Hospital Psiquiátrico "Juan N. Navarro.	México.	D.F.	-	-
11. Hospital Psiquiátrico "Samuel Ramírez.	México.	D.F.	585	13.
12. Hospital Psiquiátrico de Durango.	Durango.	Dgo.	97	2.
13. Hospital Campestre "Dr. Adolfo M Nieto"	Tepexpan.	Edo. Mex.	315	7.
14. Hospital Granja "La Salud Tlazolteotl"	Zoquiapan.	Edo.Mex.	270	6.
15. Hospital Psiquiátrico "José Sayago".	Tepexpan.	Edo Mex.	310	7.
16. Granja "San Pedro del Monte"	León.	Gto.	126	3.
	Tolcay.	Hgo.		

17.Hospital Psiquiátrico "Dr. Fernando Ocaranza"	Z.V.	Jal.	330	7.
18. Hospital Psiquiátrico de Jalisco.	Morelia.	Mich.	225	6.
19. Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres"	Morelia.	Mich.	64	1.
20. Centro Estatal de Salud.	Monterrey	N.L.	61	1.
21. Hospital Psiquiátrico "Casa de la Salud Mental"	Oaxaca.	Oax.	76	2.
22.Hospital Psiquiátrico Granja "Cruz del Sur".	Valsequillo.	Pue.	124	3.
23.Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano"	Puebla.	Pue.	230	5.
24.Sanatorio Psiquiátrico para Mujeres "San Roque"	S.L.P.	S.L.P.	114	2.
25.Clínica Psiquiátrica "Dr. Vicente Chicosein"	Hermosillo.	Son.	65	1.
26.Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte".	Hermosillo.	Son.	78	2.
27.Hospital Psiquiátrico "Dr. Carlos Nava".	Villa Hermosa.	Tab.	89	2.
28. Hospital Psiquiátrico "Villahermosa"	Tampico.	Tamps.	106	2.
29. Hospital Psiquiátrico de Tampico.			70	1.
30. Hospital Psiquiátrico de Orizaba.				
31.Hospital Psiquiátrico de Yucatán.	Orizaba.	Ver.	87	2.
	Mérida.	Yuc	127	3.
<b>Hospitales Privados.</b>				
1.Hospital Psiquiátrico " San Juan de Dios"	Zapopan.	Jal.	81	2.
2.Sanatorio Psiquiátrico "Ntra. Señora de Guadalupe.	Cholula	Pue.	86	2.
3. Por parte de la UNAM	Salud mental, Psicología	La Facultad de Medicina, cuenta con un área de salud mental	Servicios Médicos de la UNAM. <sup>114</sup>	

<sup>114</sup> Ibídem, p3.

Es importante mencionar que los pacientes son recibidos en todos los hospitales después de tomar en consideración las Variables Sociodemográficas: Genero, Estado Civil, Escolaridad, Edad; y el diagnóstico que se divide la mayoría de las ocasiones en:

- Demencia senil y presenil.
- Síndrome de dependencia al alcohol
- Dependencia de drogas.
- Psicosis orgánicas crónicas.
- Trastornos Esquizofrénicos
- Abuso de sustancias.
- Retraso mental.
- Epilepsia.
- Estado psicótico.
- Estado demencial.
- Conducta violenta o de aislamiento.
- Aseo deficiente.<sup>115</sup>

---

<sup>115</sup> *Ibíd.*, .p 7-13.

## **CAPÍTULO IV.**

### **PROPUESTA DE CAMPAÑA DE INFORMACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES EN EL C. C. H. SUR.**

El fin de esta tesis es presentar una propuesta de campaña de lanzamiento de información sobre la depresión en adolescentes, la cual sigue los pasos anteriormente mencionados en el capítulo uno de este escrito.

Una campaña de información sobre la depresión juvenil significa un compromiso con la sociedad, puesto que es un tema un tanto olvidado en cuanto a salud pública y desconocido por muchos, además de ser una gran problemática de nuestro tiempo, no únicamente en México sino en el mundo, sin lugar a dudas requiere atención y apoyo.

Por lo que el objetivo de esta propuesta es informar sobre la depresión y sus graves consecuencias como es el abuso de sustancias tóxicas, anorexia, bulimia y muy a nuestro pesar los miles de suicidios cometidos por jóvenes, específicamente 15 a 18 años que estudian el bachillerato en el plantel Sur del Colegio de Ciencias y Humanidades. (CCH SUR)

Dicho proyecto pretende ofrecer información y llama a la acción.

#### **4.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.**

Se considera que uno de los puntos más importantes al momento de realizar una campaña publicitaria, es el de conocer todos los antecedentes que se tengan del problema o producto, en nuestro caso particular el primero, es decir la situación por ser una campaña de tipo social. Por ello era importante conocer las campañas de depresión en adolescentes que se han realizado con anterioridad en nuestro país.

Al acudir a la Secretaría de Salud, para recabar información de las campañas que hay respecto al tema de la depresión, la única información fue proporcionada por Alejandra Cosaco, quien nos dijo que no se realizaban campañas sobre el tema de la depresión, ya que los pacientes

llegaban solos a las instituciones, para corroborar esta información nos dirigimos al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, donde se tuvo la oportunidad de entrevistar a la Doctora Danelia Mendieta quien está encargada de la admisión de pacientes en este lugar, ella nos externó que desgraciadamente muchos de los que ingresaban, habían pasado años en manos de un médico general el cual solamente les administraba sedantes, elevando el riesgo de suicidio, en cuanto a la falta de campañas informativas, la psiquiatra nos contestó que a la Secretaría le interesaban más problemas como el cáncer y no se detenían a revisar cifras de suicidios causados por la depresión; agregó porque una persona que padece esta enfermedad se convierte en un discapacitado ya que debido a su condición dejaba de tener una vida normal, para paulatinamente convertirse en un ser que solo piensa en la muerte.

## **4.2 INVESTIGACIÓN DE MERCADOS.**

Como se ha puntualizado en el primer capítulo de este proyecto, resulta necesario efectuar un estudio cuali-cuantitativo, el cual arrojará la pauta a seguir de una estrategia publicitaria efectiva para la información de la depresión juvenil en el. C.C.H Sur.

En este proyecto es necesario llevar a cabo una investigación previa, pues al conocer la opinión de las personas acerca del tema llevará a la realización de una campaña con éxito, con un margen de error mínimo por el conocimiento de la información que posee el público meta y que es guía para seguir las estrategias.

### **4.2.1 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Llevar a realizar una campaña social que informe sobre los síntomas, causas y tratamiento de la depresión en los adolescentes, para que éstos acudan a tiempo a las instituciones de salud adecuadas.

### **OBJETIVOS PARTICULARES.**

- a) Estimar la información que poseen los jóvenes del grupo objetivo acerca de la depresión juvenil.
- b) Dar a conocer cuales son las causas de la depresión juvenil.
- c) Promover la atención adecuada mediante una campaña social para que los jóvenes se informen y pidan ayuda.
- d) Informar sobre los lugares donde se brinda la atención adecuada.

#### **4.2.2 POBLACIÓN A ESTUDIAR.**

Se considera grupo objetivo aquel nicho de población que de acuerdo con las variables demográficas, sociológicas y psicológicas, se convierta en el blanco primordial para la información sobre depresión juvenil y así de alguna manera disminuir su consecuencia más grave el suicidio.

A continuación se describen las características del *target* a utilizar, el cual abarca los niveles C y D+ de acuerdo con la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública (AMAI).

##### **4.2.2.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.**

- a) Edad.

*15 a 20 años de edad.*

- b) Sexo.

*Indistinto.*

- c) Estado Civil.

*Mayormente solteros y sin hijos.*

- d) Educación básica.

*Cursada en escuelas públicas.*

- e) Educación actual cursada.

*Bachillerato.*

#### **4.2.2.2. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA.**

Datos obtenidos de: *Perfil de aspirantes y asignados a bachillerato, técnico en enfermería y licenciatura de la UNAM, 2000-2001*, Cuadernos de planeación universitaria, Dirección General de Estadística y Desarrollo Institucional, octubre, 2001.

a) Nivel máximo de estudios de los padres.

*Madre primaria.*

*Padre licenciatura o normal superior.*

b) Principal ocupación de la madre.

*No trabaja.*

c) Principal ocupación del padre.

*Empleado.*

d) Principal sostén económico.

*Alguno o ambos padres.*

e) Personas que viven en la misma casa y trabajan.

*De dos a tres personas.*

f) Dependientes económicos.

*De dos a cinco personas.*

g) Tipo de casa que habitan regularmente.

*Propia.*

h) Cuartos en la vivienda.

*Tres.*

i) Habitantes en la vivienda.

*Cinco.*

j) Bienes y Servicios.

*Baño \**

*Lavadora\**

*Microondas*

*Teléfono celular.*

*Televisión por cable.*

*Computadora.*

*Automóvil.*

*Calentador de agua.\**

*Secadora de ropa.*

*Líneas telefónicas.\**

*Videgrabadora.\**

*Antena parabólica.\**

*Fax.*

*Aspiradora.*

*Tostador de Pan.*

*Personal de servicio.*

Focos de la vivienda.

De cuatro a ocho.

k) Ingreso familiar mensual.

*De dos a menos de cuatro salarios mínimos.*

l) Situación laboral del estudiante.

En su mayoría no trabajan.<sup>120</sup>

#### **4.2.2.3. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS.**

Villa Coapa, Xochimilco, Villa Panamericana, Tlalpan (nivel C).

Tacubaya. (Nivel D+).

#### **4.2.2.4. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS PSICOGRÁFICAS.**

Haciendo un análisis de la información antes citada se observa que los estudiantes de nivel bachillerato del Colegio de Ciencias y Humanidades, Plantel Sur cuentan con un nivel socioeconómico medio y medio bajo (nivel C y D+).

Según la AMAI el nivel C abarca a las personas que tienen un nivel de vida medio. El perfil educativo del jefe familiar es Preparatoria; dentro de sus ocupaciones destacan pequeños comerciantes, empleados, vendedores, maestros de escuela, técnicos y obreros.

Los hogares de estas familias son casas o departamentos propios o rentados que cuentan con 2 recamaras en promedio, un baño, sala, comedor y cocina.

Los hijos algunas veces realizan la educación básica en escuelas particulares pero, por lo general terminan el nivel superior en instituciones públicas.

Las familias de clase C únicamente poseen un automóvil y no de modelo reciente. Cuentan con aparatos como: televisor, modular y DVD.

El ingreso mensual familiar varía desde los \$6 400 hasta los \$19 200.

El nivel D+ es el nicho de personas que se encuentran ligeramente por debajo del nivel medio. El padre de familia de estas casas cuentan con un grado educativo de secundaria o primaria completo; sus ocupaciones más comunes son taxistas, comerciantes fijos o ambulantes, chóferes de casas, mensajeros, etc.

---

<sup>120</sup> *Ibíd*em, p 142.

Por lo general las casas o departamentos en los que habitan son de su propiedad, cuentan con una o dos recámaras, un baño, comedor y cocina. Sólo algunos hogares de la clase D+ cuentan con calentador de agua. Algunas de las viviendas son de interés social.

Usualmente no poseen automóvil.

El ingreso mensual familiar va de los \$4 000 a los \$6 400.

Retomando un poco las características generales del público meta es necesario destacar que el proyecto se dirigía únicamente al Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Sur por la facilidad de reunir al público meta, se puede decir que se encuentran cautivos dentro de las instalaciones; además cuentan con una escala en común de (15 a 18 años) en la cual todos congenian con los otros; también presentan un mismo nivel cultural y un grado socioeconómico no alejado. En pocas palabras, a todos ellos se les puede hablar con un mismo código, el cual será claro porque lo manejan dentro del plantel.

Asimismo abarcará únicamente dicha área porque la campaña está pensada como proyecto piloto dentro de la institución educativa antes mencionada, con el fin de evaluar su impacto y efectividad, y más adelante si resulta se extenderá a los otros planteles de CCH; este proyecto el cuál se considera muy ambicioso se pretende extender a toda la Universidad Nacional, ya que se piensa a los estudiantes como una comunidad decisiva para cambiar el rumbo de la salud psiquiátrica en México.

#### **4.2.2.5 ALGUNOS DATOS SOCIOCULTURALES.**

La salud mental de los habitantes de un país depende de las condiciones de la sociedad, tales como la estabilidad económica, la educación, la calidad de convivencia social y la integración familiar, también de determinantes más específicos como el empleo, la habitación, la nutrición, etc. Si bien es cierto que conocemos solo en forma fragmentaria las causas de algunos de los desórdenes mentales más comunes, como la depresión, es un hecho que la ruptura severa de la relación del hombre con su medio físico, socioeconómico y cultural genera tensiones que las personas vulnerables no pueden tolerar.

La salud mental tiene muchas facetas, sus raíces se hunden en la biología y sus ramas

rebasan el campo propio de la medicina y se extienden en el ámbito social en varias direcciones, la salud mental se mete en la vida de las poblaciones y depende de su cultura y sus condiciones socioeconómicas. La pobreza y lo que ésta lleva consigo: insalubridad, desnutrición, ignorancia, desorganización familiar y marginación social inciden negativamente en la salud mental, e imprimen su propia huella en los problemas universales y generan otros que son propios de nuestra sociedad.

Las enfermedades mentales incapacitantes, sino que en el se incluyen alteraciones psicológicas emocionales y conductuales (depresión) que no encajan del todo en las categorías convencionales. Fenómenos tales como el incremento de la violencia en sus diversas formas, el suicidio y el abuso de sustancias, incluido el alcohol, causan daños graves al conglomerado y son objeto de preocupación para el estado y la sociedad responsable.

Algo que debe decirse acerca de la salud mental es que no puede ser únicamente la responsabilidad de un grupo de instituciones. Además los organismos relacionados con la salud y el bienestar social, otros, como los relacionados con el sistema educacional y los asentamientos humanos, deben estar comprometidos en su cuidado y promoción.

Una causa de carácter general e histórico de este descuido tiene que ver con la ignorancia, los temores y prejuicios arraigados en nuestro sistema de creencias y actitudes en relación con los desórdenes mentales y quienes los sufren, para fines de esta investigación los adolescentes. Otra es la opinión extendida de que se cuenta aún con los conocimientos acerca de sus causas, y estos son indispensables para prevenir y corregir desarreglos. Sin embargo, a la luz de los avances en el esclarecimiento del sustrato cerebral de algunas de las enfermedades y desajustes más frecuentes como la depresión en la adolescencia, así como de la introducción en el uso clínico de nuevos agentes psicoterapéuticos, esta opinión no se justifica del todo.

La anterior información nos permite establecer un marco dentro del que se delimita:

1. Algunos jóvenes son propensos a la depresión.
- 2 La depresión juvenil en determinados casos lleva al suicidio.
3. La depresión puede ser causada por problemas sociales, como la pobreza, educación, convivencia, etc.
4. Las instituciones hacen un esfuerzo insuficiente y por ello los jóvenes no están

informados.

#### **4.2.3. UNIVERSO.**

El universo con el que se trabajará en este proyecto es: jóvenes de nivel bachillerato, que estudian en el Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Sur, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

La cantidad de acuerdo con los datos oficiales de la UNAM proporcionados por la Dirección General de Educación Media Superior (SEP) es de 13,000 alumnos en la matrícula correspondiente 2003-2004.

#### **4.2.4. DEFINICIÓN DE LA MUESTRA.**

Consultando al doctor Rojas Soriano coasesor de este proyecto, se realizará un sondeo representativo el cual tomará 300 estudiantes a encuestar de ambos turnos, 150 encuestas se realizaran en la mañana, 150 en la tarde, tomando en cuenta a hombres y mujeres, de entre 15 a 20 años.

La metodología a seguir en esta investigación será de estratificación dado que el cuestionario considera preguntas abiertas y cerradas; además porque se cuenta con una población arriba de 10 000 elementos.

#### **4.2.5 CUESTIONARIO.**

Con base en la muestra obtenida de 300 elementos se aplicaron los cuestionarios con duración aproximada de diez minutos y fueron realizados en el Colegio Nacional de Ciencias y Humanidades plantel Sur, de la UNAM, en el DF.

Los cuestionarios compuestos de 17 preguntas 15 cerradas y 2 abiertas, en las que se busca evaluar el nivel de conocimiento que tiene el grupo objetivo acerca del tema , lo que piensa y sabe sobre la enfermedad.

De igual forma se preguntaba acerca de los medios de comunicación del CCH y Ciudad Universitaria más frecuentados, ello para crear una efectiva estrategia de medios para la campaña.

#### 4.2.6. INFORME DE RESULTADOS.

a) El 22% de los estudiantes de la muestra del CCH SUR, tienen quince años, 23% cuentan con 16 años, 23% gozan de 17 años, 27% tienen 18 años, 2% 19 años y 3% cuentan con 20 años.

b) En cuanto al género de los alumnos el 51% son mujeres y el 49% son hombres.

c) Estado Civil: el 91% son solteros, el 3% son casados y el 6% contestaron otro, es decir, viven en unión libre con su pareja.

d) Los semestres que cursan los alumnos en el ciclo 2005-2, son pares; el 56% están en segundo grado, 29% cursan el sexto semestre y el 15% está en cuarto semestre.

e) Entrando ya en el tema de la depresión que es el problema a tratar de resolver en esta tesis, la primera pregunta es ¿has oído hablar de ello o no?. El 94% dio un sí y el 6% se manifiesta ajeno al tema.

f) Al cuestionarlos respecto a si conocían alguna persona que padeciera la enfermedad, para nuestra sorpresa el 59% contestó afirmativamente y el 41% negativamente, esto nos permite comprobar que el porcentaje de personas que sufren este trastorno ha crecido y llegado a tener contacto con nuestro público meta.

g) En cuanto a la información que tienen los estudiantes sobre este problema psiquiátrico, el 14% dice conocer mucho el tema, el 80% tiene un conocimiento regular y el 6% no sabe algo de la enfermedad.

h) El 4% del alumnado opina que quienes padecen depresión son personas locas, idea totalmente errónea, el 30% considera que están enfermas, el 50% opina que se encuentran excesivamente tristes, cosa que como nos informaron los especialistas no siempre es así, y para finalizar 16% puso como respuesta otra, entre las que más fueron problemas familiares o psicológicos, miedo o soledad, inseguridad, preocupación, falta de autoestima, masoquismo y por último que no los comprenden; esto lo que nos revela es una total desinformación sobre el tema.

i) Al querer saber su opinión por qué razón estas personas no piden ayuda encontramos las siguientes respuestas, la religión que profesan no se los permite fue la respuesta del 1%, el 2% piensa que es por falta de recursos económicos, el 55% contestó por falta de información esta

respuesta nos deja ver que la hipótesis planteada en la investigación es correcta; 14% consideran que los mitos sobre la enfermedad impide pedir ayuda, esta respuesta igual que la anterior confirman la desinformación de nuestro target; 28% contestó otra, dentro de esta categoría las respuestas dadas fueron las siguientes: al rechazo, pena, estado de ánimo, soledad, flojera, no acepta su enfermedad o la desconoce y que pueden salir adelante solas. Estas contestaciones nos confirman la falta de conocimiento que existe sobre el padecimiento.

j) Para saber si tenían idea de dónde acudir en caso de sufrir depresión revisamos sus respuestas y estos son los porcentajes : al médico general acudiría el 17% esto nos permite darnos cuenta que los psiquiatras al tratar el tema tienen razón, los llevan a un lugar incorrecto en el cual los sedan, al pasar el efecto hay un gran número de posibilidades de que el adolescente se suicide al ver los nulos resultados de los medicamentos; a un Hospital el 9% fue lo que respondió. De acuerdo con la información del capítulo dos, los hospitales son lugares, si se transfiere al paciente con un especialista, cosa que rara vez pasa y utilizan los mismos métodos de un médico general; nos dimos cuenta que el 51% los llevaría a un hospital psiquiátrico que es el lugar adecuado para tratar esta enfermedad, sin embargo nos extraña, ya que en las preguntas anteriores comprobamos la desinformación que nuestro grupo objetivo tiene, por lo cual se puede pensar que fue casualidad; por último el 23% de los encuestados contestaron otro, sus respuestas son las siguientes: con familiares o amigos, a centros de integración , al psicólogo y el resto no saben. Las respuestas muestran poco manejo del tema, aunque un psicólogo es buena opción si la depresión es sólo emocional.

k) En cuanto a su conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad; 66% dice conocerlas y 34% las ignora.

l) Para confirmar la pregunta anterior se cuestionó cuál o cuáles conocían; los resultados fueron los siguientes el 19% no contestó, el 30% dijo que la tristeza, esta respuesta consideramos que la relacionaron por lógica, pues se usa a veces como sinónimo; 7% ansiedad, 26% suicidio, suponemos que lo oyeron en noticieros, y 18% piensa que el insomnio. Nos percatamos que el nivel de información es casi nulo.

m) Al cuestionar a los jóvenes qué propondrían para estar más enterados de la Depresión;

ya que la pregunta fue abierta hubo que cerrarla teniendo como resultado los porcentajes que a continuación se leen, un 60% nos contestó carteles informativos, el 36% optaron por realizar conferencias invitando a especialistas, el 2% prefirió no contestar y otro 2% escogieron otras opciones como son las siguientes: recibir servicio psicológico lo cual nos parece una opción viable si se cuenta con la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, otra respuesta fue realizar conciertos y obras de teatro, propaganda informativa, la cual consideramos como folletos o carteles.

n) Adentrándonos ya a lo que sería nuestra selección de medios, preguntamos a la comunidad estudiantil cuáles de la UNAM consultaban; los datos arrojados por nuestro estudio de mercado fueron los siguientes: El 37% lee la Gaceta UNAM, el 36% consulta la Gaceta CCH, el 9% publicaciones digitales (Periódicos y Revistas), el 4% escucha Radio UNAM, el 6% ve TV UNAM, Periódico Síntesis Informativa obtuvo el 1%, mientras El Periódico de Humanidades es revisado por 2% de los alumnos, la revista Época la ve el 2% y el 2% escogió la respuesta otro, entre estos los medios más elegidos son Internet, documentales, cuarto internacional, respuestas ambiguas.

ñ) Para darnos cuenta de qué tanto se consultan los medios de comunicación anteriores, los porcentajes quedaron de la siguiente manera: 49% los revisa a veces, 29% constantemente y un 18% nunca, como nos percatamos desgraciadamente los medios de la universidad se revisan poco.

o) Para percatarnos qué tan aceptada sería la propuesta utilizando carteles y folletos sean trípticos o cuadrípticos, el 90% sí los leerían lo cual nos funciona para nuestra propuesta de campaña social, el 10% no los observaría, lo que podríamos superar con una buena idea creativa que llamara su atención y colocándolos en un lugar donde los estudiantes pasarán bastante tiempo.

p) Esta pregunta es considerada la más difícil de cerrar ya que considera la razón que ya sea negativa o positiva tendrían los estudiantes para revisar o no los medios de comunicación utilizados en esta propuesta, y nos dará la pauta para que la elección de los medios y la estrategia creativa sea la más adecuada.

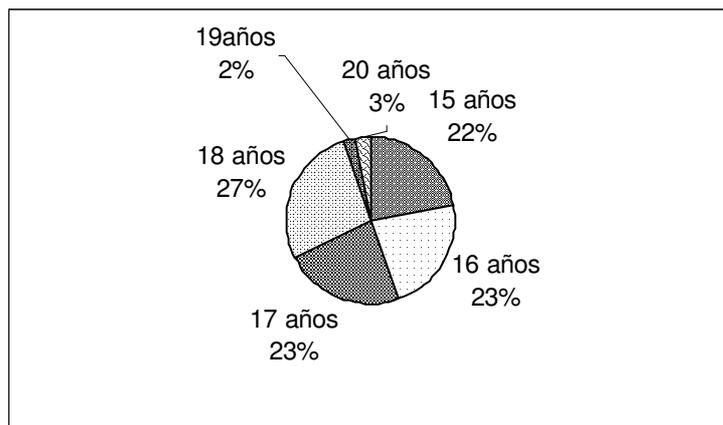
q) Al cuestionar a los jóvenes el por qué leerían los carteles o por qué razón no lo harían cabe destacar que esta pregunta es abierta, el 48% contestó que para estar más informado, el 13% lo cuál nos asombra padece la enfermedad o cree padecerla al igual que algún familiar o amigo, por

prevención fue la respuesta del un 12%, el 11% respondió para ayudar a alguien que padezca la enfermedad, el 9% se abstuvo de contestar y al 7% no le interesa ya que no se encuentra en dicha situación este porcentaje final algunos no contestaron la pregunta anterior.

## GRÁFICAS.

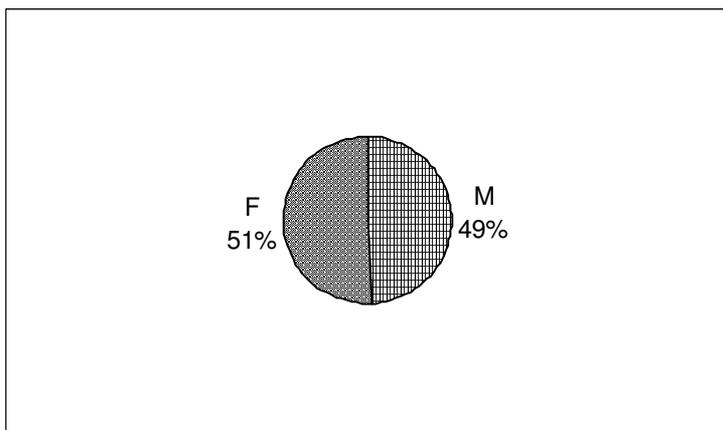
**GRÁFICA 1.**

### EDAD.



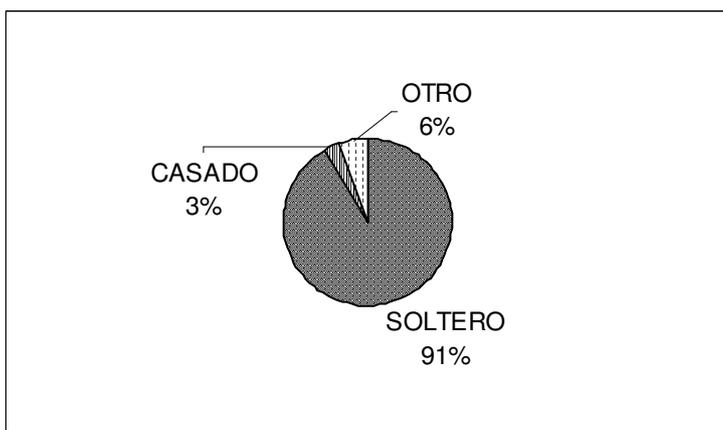
**GRÁFICA 2.**

**SEXO.**



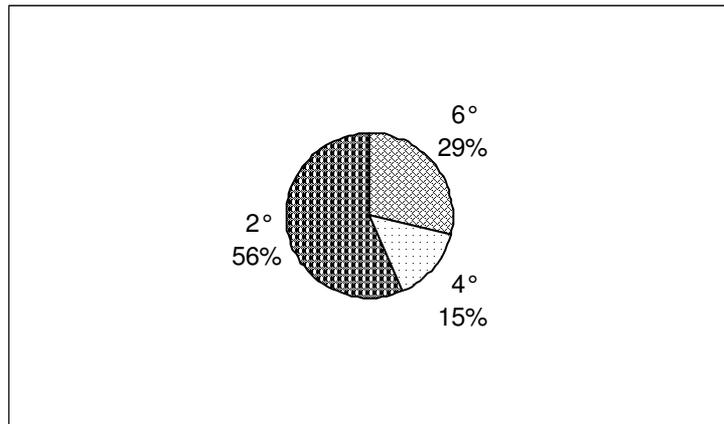
**GRÁFICA 3.**

**ESTADO CIVIL.**



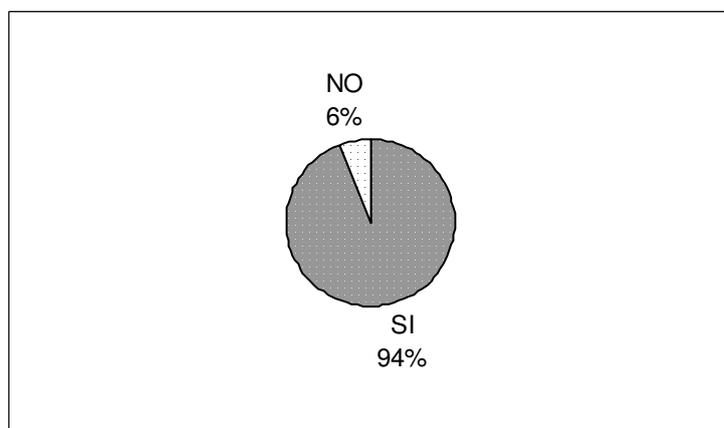
GRÁFICA 4.

## GRADO ESCOLAR (SEMESTRE).



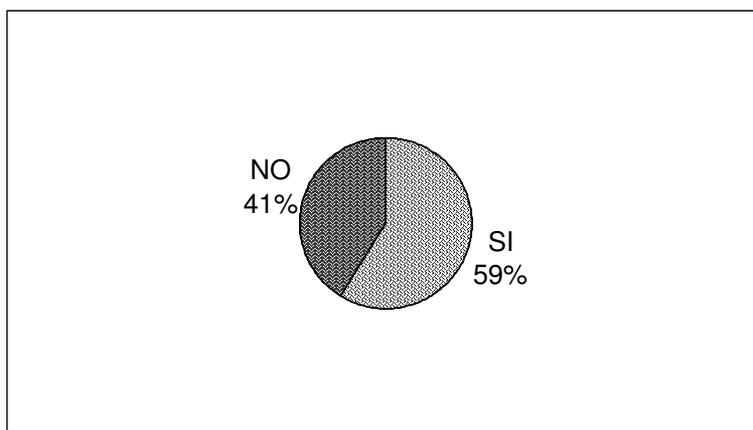
GRÁFICA 5.

## ¿HAS OÍDO HABLAR DE LA DEPRESIÓN?



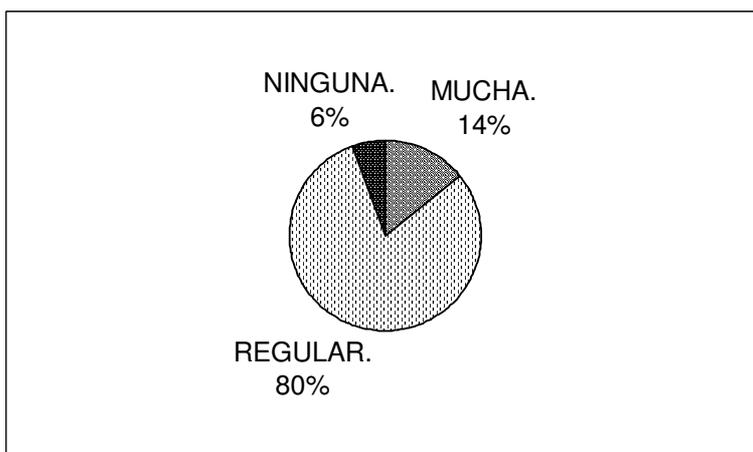
GRÁFICA 6.

¿CONOCES A ALGUIEN QUE PADEZCA DEPRESIÓN?



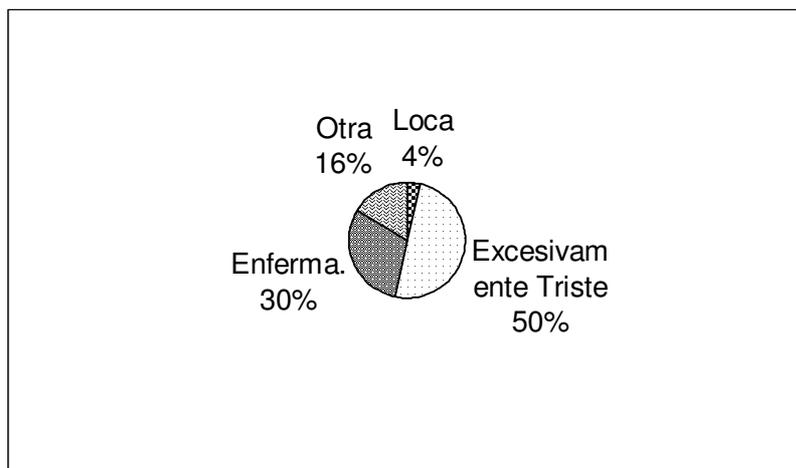
GRÁFICA 7.

¿QUÉ TANTA INFORMACIÓN CONOCES DE LA DEPRESIÓN?



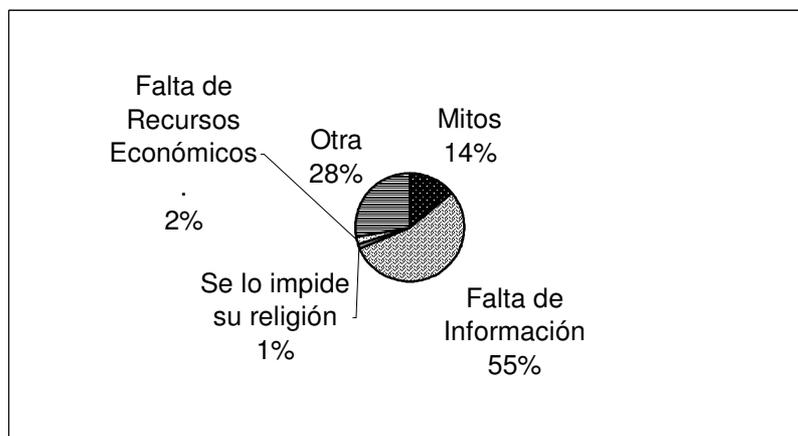
GRÁFICA 8.

¿QUÉ OPINAS DE ALGUIEN QUE PADECE DEPRESIÓN?



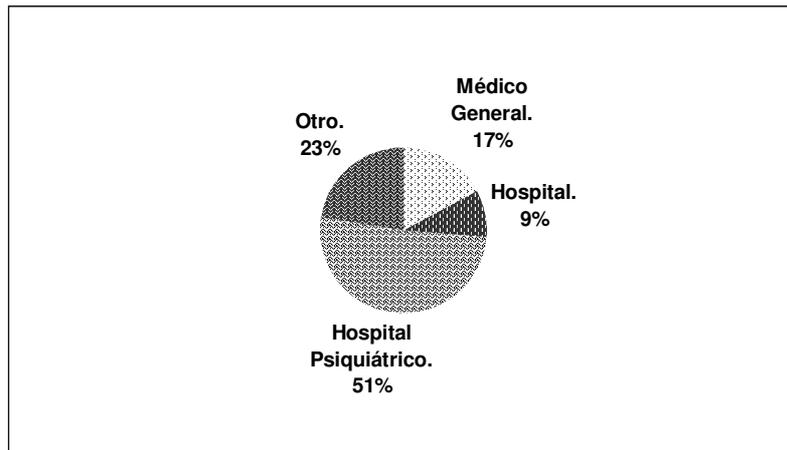
GRÁFICA 9.

¿POR QUÉ RAZÓN CREES QUE UNA PERSONA CON DEPRESIÓN NO PIDE AYUDA?



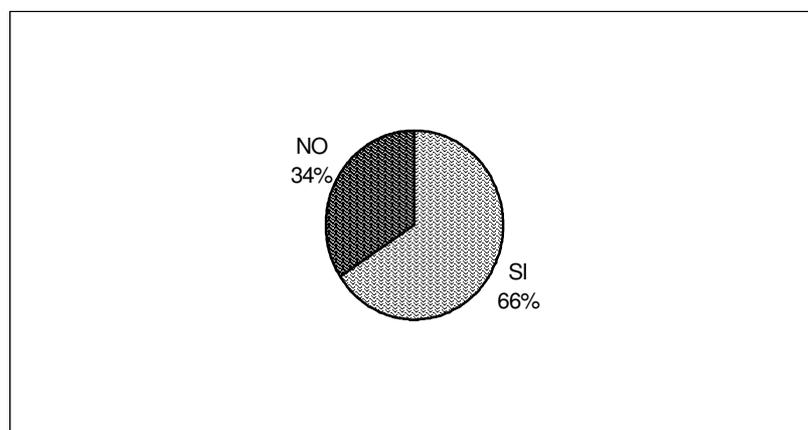
GRÁFICA10.

¿A DÓNDE ACUDIRIAS SI TÚ O ALGÚN FAMILIAR PADECIERA DEPRESIÓN?



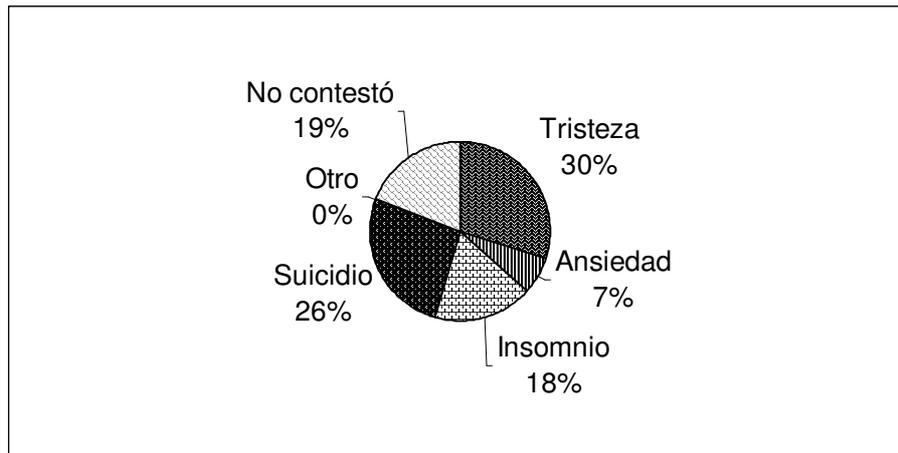
GRÁFICA 11.

¿SABES CUÁLES SON ALGUNOS DE LOS SINTOMAS DE ESTA ENFERMEDAD?



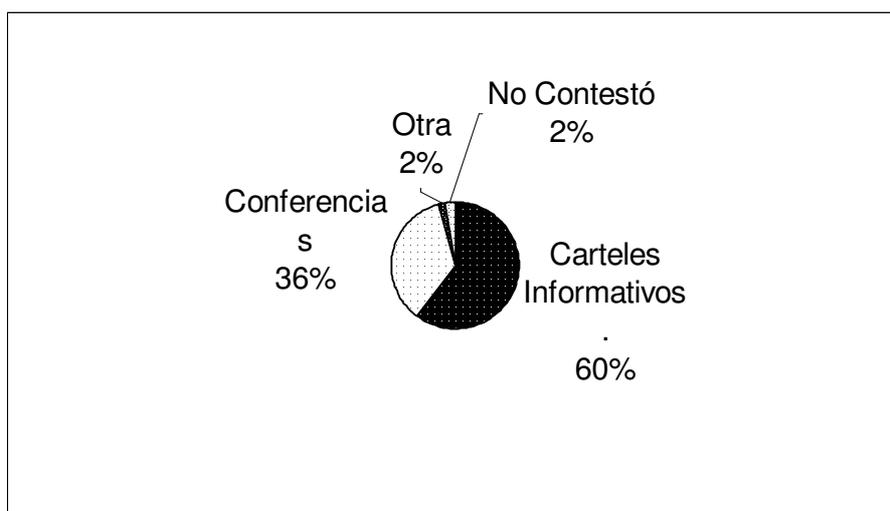
GRÁFICA 12.

¿EN CASO DE SER AFIRMATIVA CUÁL (ES)?



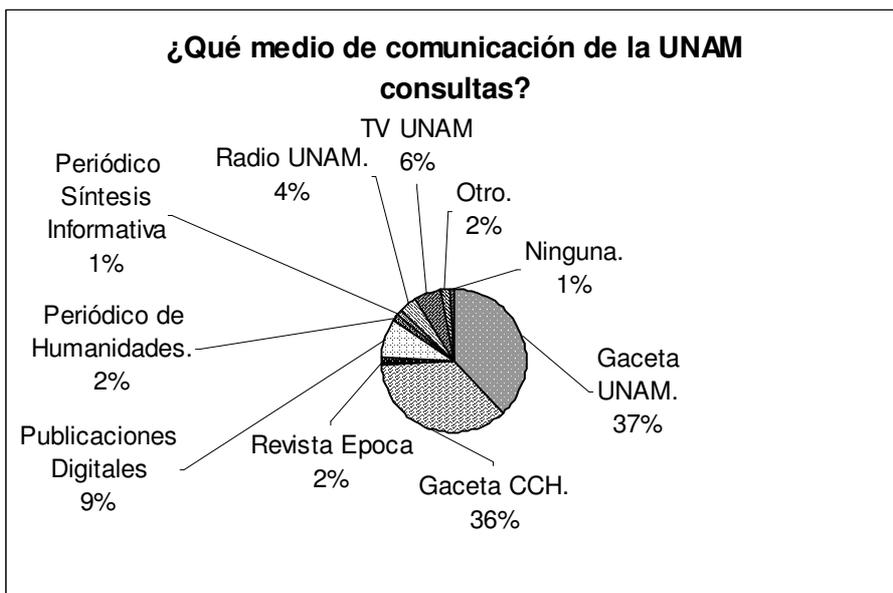
GRÁFICA 13.

¿QUÉ PROPONDRÍAS PARA QUE LOS JÓVENES ESTUVIERAN MÁS ENTERADOS DE LA DEPRESIÓN Y SUS CONSECUENCIAS?



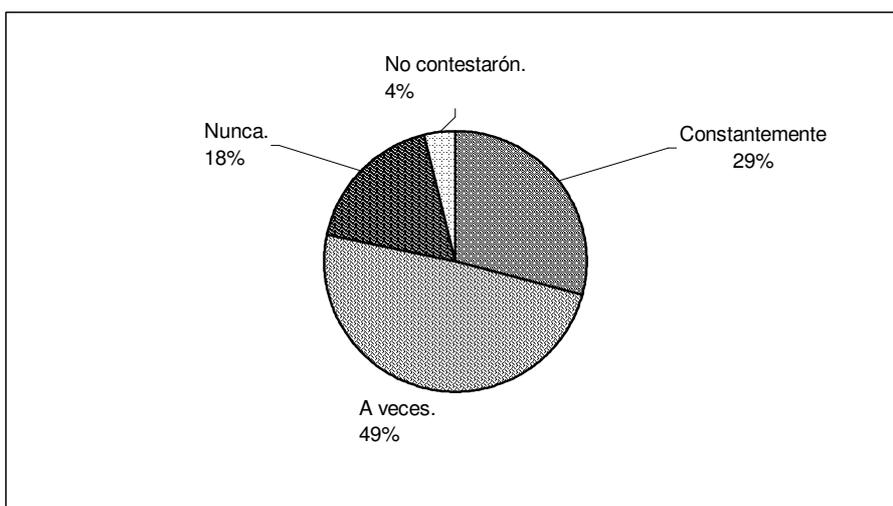
**GRAFICA 14.**

**¿QUÉ MEDIO DE COMUNICACIÓN DE LA UNAM CONSULTAS?**



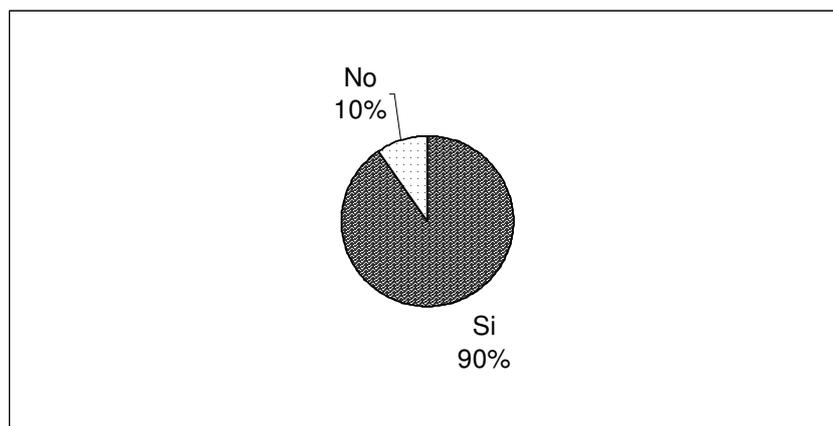
**GRÁFICA 15.**

**¿QUÉ TANTO CONSULTAS LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LA UNAM?**



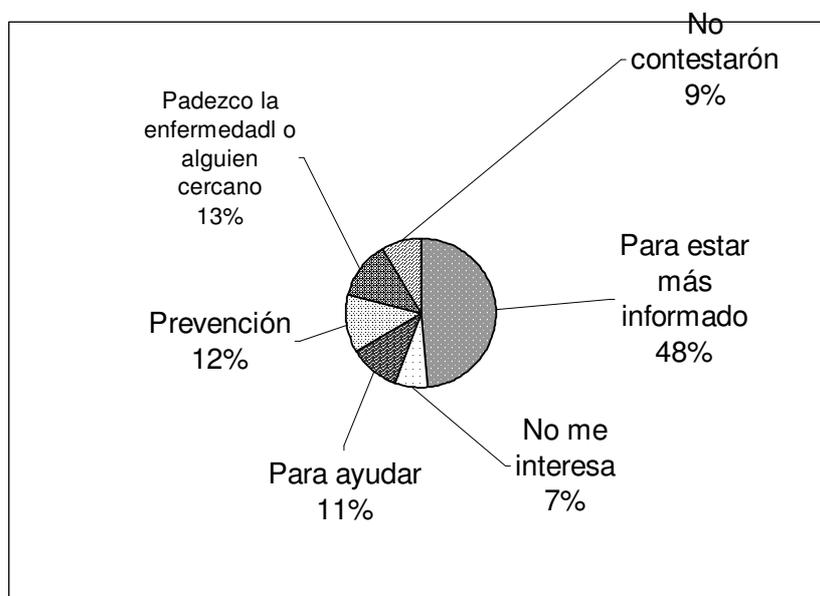
GRÁFICA 16.

**¿SÍ EXISTIRÁN DENTRO DE TU ESCUELA CARTELES Y FOLLETOS QUE INFORMARÁN ACERCA DE LA DEPRESIÓN LOS LEERIAS?**



GRÁFICA 17.

**¿POR QUÉ?**



La Estrategia de la investigación es:

1. Encontrar los medios de comunicación óptimos para llegar al público meta.
2. Realizar una estrategia creativa. efectiva con la finalidad de que el público elegido se identifique con ella.
3. Definir la naturaleza del mensaje que se exhibirá al segmento objetivo.
4. Lograr que los estudiantes del Colegio Nacional de Ciencias y Humanidades ayudado por la Dirección General de Servicios Médicos, acepten el proyecto para que logre:

-Apoyo económico y poder llevar a cabo las tareas necesarias en el implemento del proyecto.

-La inserción del logotipo del CCH SUR y de la DGSM en cualquier mensaje publicitario utilizado en esta campaña social.

-Una vez propuesto el mensaje, el medio y los canales de distribución; la exhibición de dicho este se observe como obligatorio.

#### **4.3 ESTRATÉGIA DE COMUNICACIÓN.**

Como se menciona en el primer capítulo de esta Tesis, la estrategia de comunicación es “el qué decir en una campaña”, en este caso se busca informar a los jóvenes que cursan el nivel medio superior en el Colegio Nacional de Ciencias y Humanidades de 15 a 20 años acerca de la Depresión , explicarles que es una problemática grave que se esta extendiendo con rapidez entre los adolescentes de nuestro país, que es importante estar informados para poder prevenirla y tener los conocimientos para ayudar a los compañeros, amigos o familiares que la padezcan. La campaña intenta aclarar todas las dudas sobre esta enfermedad silenciosa.

Con esta campaña social primero se quiere informar y al mismo tiempo prevenir, ello se alcanzará a través de mensajes directos, que expresen junto con la imagen lo que la enfermedad puede hacer, sus causas, síntomas y consecuencias.

Por lo tanto, el objetivo primordial de la estrategia de comunicación de este proyecto sería:

Desarrollar una propuesta netamente juvenil que desde un enfoque publicitario informe y

prevenga sobre la Depresión, sirviendo para que dependencias como la SSA puedan crear campañas más completas y una cultura de prevención e información, en conjunto con Organizaciones no Gubernamentales aunque sea a largo plazo.

#### **4.4 ESTRATEGIA CREATIVA.**

Con base en los datos puntualizados anteriormente es posible comenzar la estrategia creativa. Esta campaña como ya se ha mencionado está dirigida a los estudiantes del CCH plantel Sur, es por tal motivo que se utiliza el lenguaje común de este segmento, para su identificación. Por ello se les habla en segunda persona del singular.

El mensaje intenta la reflexión de target, que aterrizará en la búsqueda de información y finalmente en la prevención.

A continuación se presenta la plataforma de redacción

##### **4.4.1 OBJETIVO DE COMUNICACIÓN.**

Informar y lograr la prevención del público meta acerca de la gravedad de la Depresión, pidiéndoles directamente que se informen para lograr prevenir la enfermedad, esto se verá reflejado con la lectura del folleto informativo, ya que se darán cuenta si padecen o no la enfermedad y podrán pedir ayuda en su plantel o en servicios médicos de la UNAM.

##### **4.4.2. CONCEPTO CREATIVO.**

El concepto eje de la creatividad es “**Informar**”.

##### **4.4.3 ARGUMENTOS DE APOYO.**

Se utiliza dicho concepto creativo al que se considera que estar informado ayuda a prevenir una enfermedad que te hace pedazos como lo muestra una de las imágenes, la otra es un hombre

con la cara deformada por una mueca y da la impresión de estar arrastrándose, además de hacer pensar a los adolescentes con la pregunta ¿Estas depre? a la que solamente se le puede dar respuesta si te informas.

#### **4.4.4 TONO.**

El tono que utiliza la campaña es directo porque se les hace reflexionar a través de la pregunta ¿Estas depre?. Infórmate antes de que tu vida se convierta en un rompecabezas como lo muestra la imagen

El mensaje expresa las cosas como son, no oculta algo y va al problema haciendo la invitación a informarse. Apela siempre a la razón.

#### **4.4.5. PROMESA BÁSICA.**

El público meta son adolescentes a los cuales se les habla de manera creativa para llamar su atención, además el ingenio debe ir ligado a la reflexión, a hacer pensar a los jóvenes y que tomen la decisión por sí mismos de informarse e informar a los demás para evitar que la enfermedad se siga expandiendo.

Una publicidad social con dichas características estaría cumpliendo lo establecido por el modelo AIDA:

1. **Atención:** Para captar la atención de los jóvenes muchas veces se requieren imágenes fuertes o muy llamativas, lo cuál utilizamos en está campaña de manera directa, lo visual aunado al texto hace que los jóvenes se identifiquen y reflexionen tras lo observado y la pregunta.

2. **Interés:** El interés surge tras leer la pregunta porque hace reflexionar al público meta y el hablarles en segunda persona del plural logra que se identifiquen y quieran informarse sobre un tema que, incluso, se tocó en su gaceta de forma breve y no profunda.

3. **Deseo:** El cuestionarlos logra que deseen estar mejor informados para responderse y despejar sus dudas.

4. **Acción:** lo que busca la campaña es la respuesta por parte del grupo objetivo, que respondan el cuestionario y pidan ayuda en caso de necesitarlo, o simplemente estén informados para no caer en las garras de la Depresión.

#### **4.4.6. EJECUCIONES.**

Se realizaron 2 ejecuciones en total las cuales serán repartida entre los medios impresos a utilizar (Cartel, Gaceta, Folleto) dependiendo de las características de éstos.(ver páginas

En las imágenes se utilizaron 3 colores blanco, negro y rojo.

Las ejecuciones son las siguientes.

Cabe mencionar que algunos de los impresos como son las gacetas y el Tríptico, para que los estudiantes estén mejor informados y asistan a cualquiera de los sitios de ayuda para la Depresión en caso de necesitarlo. Ellos, un amigo o familiar.

#### **4.5 ESTRATEGÍA DE MEDIOS.**

Como se anotó en el capítulo uno es necesario tomar en cuenta ciertos factores antes de decidir en la selección de los medios a utilizar.

Los factores que influyen en el caso de esta campaña de información sobre Depresión en adolescentes dirigida a los estudiantes del CCH SUR son:

La. Características del “producto”: como ya se ha citado esta es una campaña de información sobre la Depresión juvenil, tema no muy difundido en nuestro país, sin embargo, este proyecto está dirigido a jóvenes por lo que se presenta una imagen creativa y directa en el mensaje. Para expresar su importancia se utilizará en la campaña un texto fuerte que llame a la identificación, además de una imagen que pueda hablar por si sola del tema. Por lo tanto es esencial el uso medios visuales.

Mercado potencial: conociendo al público meta fue que se llevó a cabo la investigación de mercados, la cuál arrojó como resultado los medios que utilizan los jóvenes de 15 a 20 años de edad dentro del CCH SUR.

b. Alcance y tipo de Sistema de Distribución: este punto es muy sencillo en el caso de este proyecto, ya que se realizara únicamente en el CCH SUR. Como una campaña interna y se utilizaran los medios de difusión de la institución.

c. Objetivos de la Campaña: Por ser una campaña de lanzamiento dentro del CCH Sur, lo primero que se busca es informar acerca del tema a los adolescentes y si tiene éxito se extenderá a las demás instituciones de la UNAM.

d. Presupuesto disponible: a través de una buena selección de medios se planea no gastar dinero innecesariamente, además la ventaja que se presenta en este proyecto, es que la UNAM cuenta con sus propios medios para difundir esta campaña, lo cual ahorrará mucho dinero.

e. Características de los Medios: conforme se vaya mencionando la selección de medios realizada para esta campaña de Depresión Juvenil, se irá explicando el por qué de la elección de cada canal con base en sus características.

#### **4.5.1 PÚBLICO OBJETIVO.**

El grupo objetivo al que se dirigirá la campaña, como ya se ha mencionado, son jóvenes de 15 a 20 años de edad que cursan el bachillerato en el Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Sur, que pertenece a la Universidad Nacional Autónoma de México, cuyo nivel socioeconómico este se sitúa en los niveles C y D+ de acuerdo con la AMAI, que se traduce en un nivel medio y medio bajo.

#### **4.5.2 OBJETIVO DE LA ACCIÓN.**

Esta campaña de lanzamiento busca llevar información sobre la Depresión en adolescentes ya que el tema es muy poco conocido. Con ello queremos lograr que el grupo objetivo de personas informadas aumente, también tratamos que directa o indirectamente llegué a otro tipo de publico activando tejidos sociales, es decir que, dentro del CCH Sur podrán acceder al mensaje otras personas como maestros y conserjes, además los mismos estudiantes (grupo objetivo.) llevarán la información obtenida a sus casas y lo compartirán con su familia; de esta manera se informaran más personas sobre el tema, creando a largo plazo una cultura de información y prevención.

Precisamente uno de los objetivos de esta selección de medios es que el mensaje sea visto por el mayor número de estudiantes en el CCH Sur, por lo que se busca COBERTURA.

Asimismo es indispensable que el número de veces que ellos vean la campaña sea suficiente para que el mensaje quede gravado en sus mentes, y los conduzca a una reflexión y a una acción si así lo desean. En este sentido también se busca FRECUENCIA efectiva para el público meta elegido.

#### **4.5.3. OBJETIVO DE MEDIOS.**

Para este proyecto se utilizarán principalmente medios impresos, folletos, carteles y ejecuciones en gacetas. Ello por el área geográfica que se pretende abarcar: CCH SUR. Es un espacio tan cerrado que el grupo objetivo se encuentra cautivo dentro de él, por eso resulta indispensable utilizar los recursos que la misma universidad posee como el caso de las gacetas.

Se pensó en utilizar radio y televisión UNAM de acuerdo con los resultados que arrojó la investigación de mercados, sin embargo era muy poco el porcentaje de estos medios; además para confirmar datos analizamos el rating de Radio UNAM, donde se muestra que los radioescuchas de dicha estación son de 30 a 55 años de edad siendo la audiencia joven mínima.<sup>121</sup>

Respecto a Televisión UNAM, se encuentra que sus inserciones como reportajes y programas especiales en televisión abierta casi no cuentan con cápsulas publicitarias, además es un gasto mayor sin responder a la frecuencia efectiva que se busca, los programas vistos en dicha estación son pocos.

De esta forma se utilizaran medios impresos por su segmentación geográfica, asimismo se utilizará información directa como conferencias que informen al grupo objetivo acerca del tema y resuelva las dudas.

#### **4.5.4 COBERTURA GEOGRÁFICA.**

La campaña cubrirá el Colegio de Ciencias y Humanidades, Plantel Sur, de la UNAM, ubicado en la ciudad de México; para ser más explícito en el Distrito Federal.

---

<sup>121</sup> Radio Report, rating de personas de Radio UNAM, IBOPE, AGB, abril-mayo, 2001.

#### **4.5.5 DURACIÓN DE LA CAMPAÑA**

Como se ha mencionado esta campaña social es un proyecto piloto que se arrancara en el plantel Sur del Colegio de Ciencias y Humanidades y se evaluará luego de 90 días para ver su efectividad en los estudiantes, se analizará en dicho periodo y se verá si hay detalles que modificar para después extenderla a los otros planteles y posteriormente a todo el campus de Ciudad Universitaria del Distrito Federal.

Por tanto esta campaña tendrá una duración de tres meses dentro del CCH SUR, donde el primer mes será intenso (de introducción), el mes intermedio tendrá una buena presencia en el plantel y el último volverá a ser de intensidad.

El periodo que abarcará la campaña será de 13 de febrero al 13 de mayo del 2006, se eligió dicha temporada porque el 9 de febrero inicia el semestre y termina el 9 de junio, lo que nos da 2 meses para evaluar la aceptación de la campaña.

#### **4.6. RACIONAL DE MEDIOS (126-127).**

El Tríptico ha sido elegido por dos razones principales:

a. Su selectividad; ya que se entregarán dentro del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Sur donde se encuentra nuestro público objetivo. El margen de error al entregarlos es mínimo.

b. Proporciona mucha información; tanta como es requerida sin saturar al grupo objetivo, simplemente tratando de aclarar las dudas más recurrentes. Como se hace en el Cuadríplico correspondiente a esta campaña social, dónde se explican las interrogantes más importantes de los jóvenes externadas en la investigación de mercados.

También fue elegido por la respuesta rápida que tienen, por ejemplo en el interior de cada uno de los trípticos se entregará el cuestionario para identificar la enfermedad realizado con ayuda del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, el cual será contestado por los estudiantes que lo deseen, esto será comprobado en la evaluación de la campaña después de tres meses de presencia ya que se les indicará que esta debe entregarse en servicios médicos dentro del plantel,

de esta manera veremos cuantas personas asistieron y si fueron remitidos a la Dirección General de Servicios Médicos o a otra institución.

Otra razón para su elección fue la facilidad que tiene su difusión, puesto que está puede ser tan intensa como se requiera, en este caso como se utilizarán únicamente medios impresos su propagación será extensa.

#### **4.6.1 CARTEL.( Ver Página 123 y 125).**

El cartel es *Un grito pegado en la pared*<sup>122</sup>este se utilizará para llamar la atención y lo vean los alumnos mientras pasan cerca de él, deja el mensaje sin requerir de mucho tiempo, es sencillo y conciso.

Además hemos notado que la utilización de carteles en el CCH SUR es buena para su exhibición, y en la investigación de mercado realizada tiene aceptación, de acuerdo a los datos arrojados.

#### **4.6.2 GACETAS.**

Las gacetas serán utilizadas principalmente por su gran difusión y aceptación por parte de nuestro grupo objetivo además son distribuidas por la UNAM y segmenta al público indicado.

Algo que caracteriza a estas publicaciones es el interés por informar a los jóvenes sobre problemáticas sociales internas y externas; en cuanto a la permanencia es buena, los estudiantes las llevan a sus casas, están tiempo indefinido y sus familiares las pueden leer.

#### **4.6.3 COMUNICACIÓN DIRECTA.**

La comunicación directa responderá a conferencias que se llevan a cabo dentro de las salas del plantel, en ellas se dará información detallada por parte de especialistas del Instituto Nacional de Psiquiatría y se expondrán testimonios de personas que padecen o padecieron Depresión Juvenil sea emocional o química, y en algunos casos ambas.

---

<sup>122</sup>Raúl Ernesto, Beltrán y Cruces,. Publicidad en Medios Impresos, P 59.

Es muy importante que una campaña social siempre sea acompañada de comunicación directa la cual estremece las emociones y explica de mejor forma la situación, aclarando los mitos alrededor de enfermedades psiquiátricas como la Depresión en la Adolescencia

#### 4.6.4 BANNERS.( Ver página 124).

Se presentarán inserciones en la página principal del CCH, y en otras de esta misma institución. Actualmente Internet se ha convertido en una gran herramienta para los estudiantes, quienes acceden a éste para la consulta de varios temas. El CCH cuenta con su propia página en esta se presentan los diversos servicios que la institución ofrece, así como otro tipo de información, se utilizarán otras páginas de la UNAM, es necesario para la campaña también tenga presencia en Internet en forma de Banner, el cuál tiene movimiento que llama la atención en la página.

#### 4.6.5 FORMATOS.

##### TRÍPTICOS.

Pauta Tríptico.						
Cliente: Campaña de información sobre la Depresión en la adolescencia. CCH SUR.						
Periodo. Del 13 de febrero al 13 de mayo.						
MEDIO	ESPECÍFICO	VEHICULO	SOPORTE	COSTO UNITARIO	NO DE CUADRIPTICOS	COSTO TOTAL
Trípticos.	Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Sur.	Biblioteca. Servicios Escolares.	35.5 cm. x 21.5 cm.	\$ 1.00	13,000.00	\$ 13,000.00

**ENTREGA DE TRÍPTICOS.**

PLAZA	NO. DE CUADRÍPTICOS. PRIMER MES (INTENSO)	NO DE CUADRIPTICOS SEGUNDO MES (DE MANTENIMIENTO)	NO DE CUADRIPTICOS MES (INTENSO).
	13 DE FEBRERO. AL 13 DE MARO.	13 DE MARZO AL 13 DE ABRIL	13 ABRIL AL 13 DE MAYO
<b>COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES PLANTEL SUR.</b>	6,000	3,000	4,000

**TOTAL DE NÚMERO DE TRÍPTICOS: 13,000.00****COSTO TOTAL: \$13,000.00****4.6.6. CARTEL.**

Pauta: Cartel						
Cliente: campaña de información sobre la Depresión juvenil. CCH SUR.						
Periodo 13 de febrero al 13 de mayo.						
MEDIO	ESPECÍFICO	VEHÍCULO	SOPORTE	COSTO UNITARIO	INSERCIONES	COSTO TOTAL
Cartel	C.C.H SUR.	BIBLIOTECA SERVICIOS ESCOLARES CAFETERIA COPIAS.	70 CM x 44.5 CM.	\$ 400	5 C/MES 15/ TRES MESES	\$6,000.00

**TOTAL DE NO DE CARTELES 20****COSTO TOTAL 8,000.00**

#### 4.6.7 CARTEL PARA ANUNCIAR CONFERENCIAS.(VER PÁGINA 126)

Pauta: Cartel para anunciar conferencias.						
Cliente: campaña de información sobre la Depresión juvenil. Cliente CCH SUR.						
Periodo 1 de marzo a 5 marzo.						
	ESPECÍFICO	VEHÍCULO	SOPORTE	COSTO UNITARIO	NO DE CARTELES	COSTO TOTAL
MEDIO	C.C.H SUR.	BIBLIOTECA SERVICIOS ESCOLARES AUDITORIO. COPIAS	70 CM x 44.5 CM.	\$ 400	5	\$2,000.00
Cartel de conferencia						

**TOTAL DE NO DE CARTELES 20 COSTO TOTAL 2,000.00.**

#### 4.6.8 GACETAS

Pauta: Gaceta								
Cliente: Campaña de Información Sobre la Depresión Juvenil. CCH SUR								
Periodo 13 Febrero al 13 DE Mayo.								
MEDIO	CIRCULACIÓN	PERIODICIDAD	PLAZA	PLANAS	POSICIÓN	COSTO UNITARIO	INTERSECCIONES	COSTO TOTAL

GACETA CCH	50 MIL (Lunes) 30 mil (jueves)	2 veces por semana	CCH SUR	1	Cuarta de forros, contraportada 3 colores	Nulo	30	NULO
GACETA UNAM	50 MIL (Lunes) 30 mil (jueves)	2 veces por semana	CU.	1	Cuarta de forros, contraportada a 3 colores	Nulo	30	NULO

**TOTAL DE INSERCIONES: 60.**

**COSTO TOTAL: NULO**

#### 4.6.9.BANNERS.

Pauta: Internet					
Cliente: Campaña de Información sobre la Depresión Juvenil.					
Periodo 13 de Febrero a 13 de Mayo.					
Medio	Específico	Soporte	Precio	inserciones	Costo final
Banner	Página WEB www. cch. mx	Internet	NULO	1	NULO
Banner	Página WEB de la DGSM www.dgsm.unam.mx	Internet	NULO	1	NULO

#### 4.6.10 TABLA GENERAL.

MEDIO	INSERCIONES	COSTO UNITARIO	TOTAL
TRÍPTICOS	13,000.00	\$ 1.00	\$13,000.00
CARTEL	20	\$400	\$8,000.00
GACETA	58	NULO	NULO
CONFERENCIAS	3	NULO	NULO

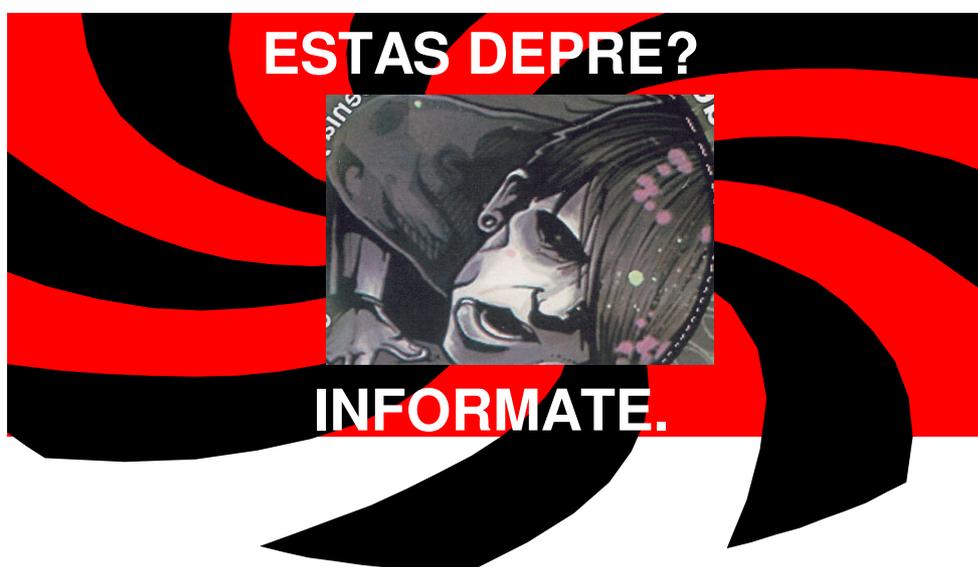
COMUNICACIÓN DIRECTA		NULO	NULO
BANNERS	2	NULO	NULO

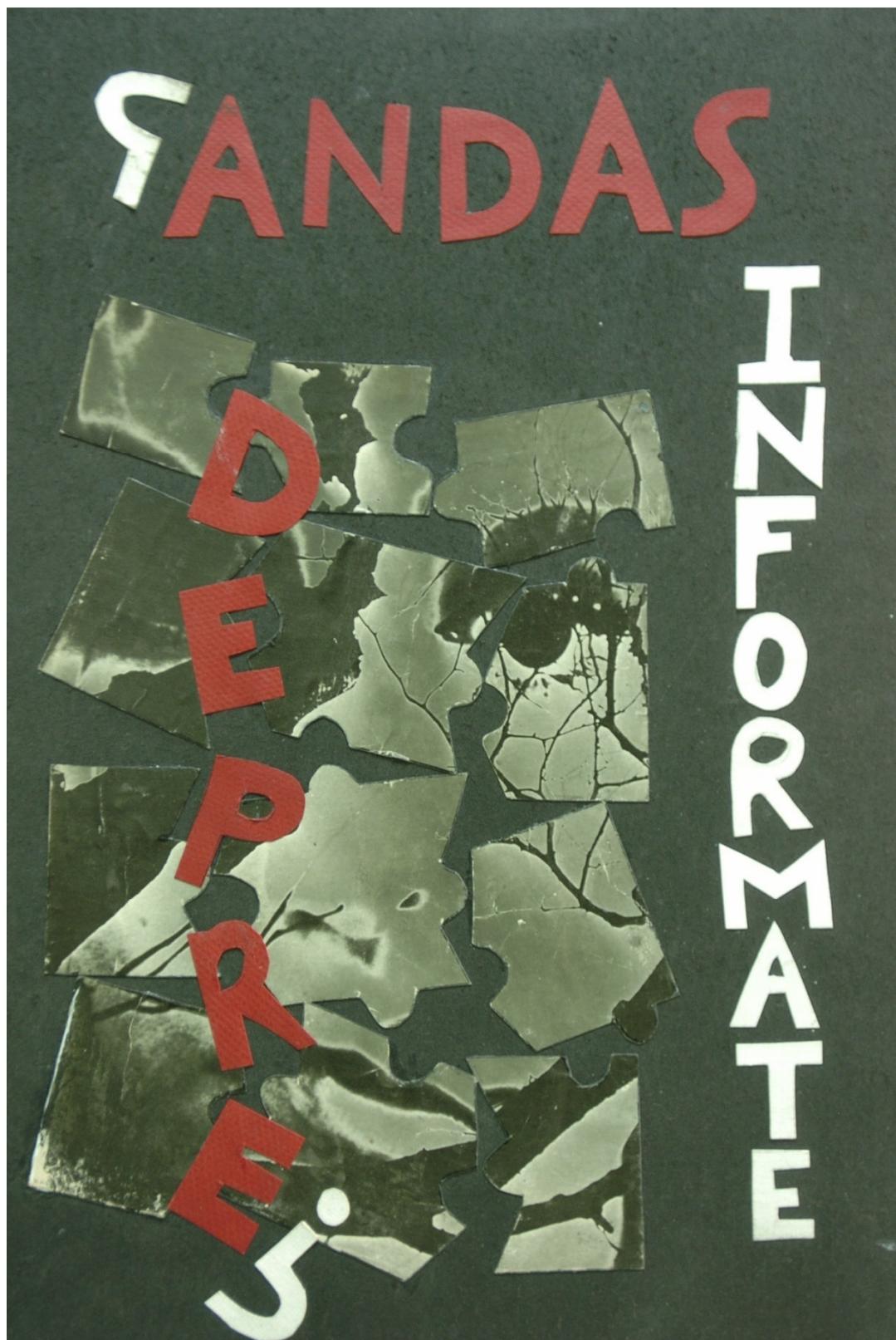
**COSTO TOTAL DE CAMPAÑA \$21,000.00 PROPORCIONADO POR IMPRESOS  
FRIDA, RÉPUBLICA DE CUBA # 99, CENTRO HISTÓRICO, MÉXICO, D. F.**

**ESTAS DEPRE?**



**INFORMATE**





## QUÉ ES LA DEPRESIÓN

La Depresión en la adolescencia es una condición clínica que afecta el pensamiento, el humor, los sentimientos, el comportamiento y la salud física. La Depresión es uno de los trastornos mentales más comunes y es la causa principal de la incapacidad en el mundo.



INSTITUCIONES DE AYUDA

DIRECCIÓN GENERAL DE  
SERVICIOS MÉDICOS  
UNAM  
ENFRENTA LA  
ALBERCA OLÍMPICA  
Www.dgsm.unam.mx

INSTITUCIÓN NACIONAL DE  
PSIQUIATRÍA RAMÓN DE  
LA FUENTE  
CAZADAMÉXICO  
XOCHIMILCO COLONIA  
SAN LORENZO HUÍFULO  
DELEGACIÓN TLAPA  
56552811  
<http://www.Inpcoam.edu.mx>



INFORMATE

## ▶ SIGOSÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

Cinco o más de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas son indicativos de depresión y deberán ser atendidos por un médico.

- Pérdida o placer de las actividades normales diarias.
- Tristeza persistente, ansiedad, irritabilidad o agitación.
- Sentimientos de culpa, temor o inutilidad.
- Pérdida o aumento notable de peso.
- Cambios notables en el apetito.
- Limitaciones en concentración o pensamiento.
- Fatiga.
- Insomnio o sueño excesivo.
- Pensamientos de muerte o suicidio.
- Llorar de manera inexplicable.

- Dificultad para tomar decisiones.
- Disminución del impulso sexual.

### FACTORES DE RIESGO

Hay varios factores que pueden contribuir al desarrollo de la depresión.

- Hereditario- se han logrado identificar genes que pueden estar relacionados con el trastorno bipolar. No todos los que tienen una historia familiar de depresión desarrollan la enfermedad.
- Estrés- las experiencias traumáticas como la pérdida de un ser querido puede producir depresión.
- Enfermedades- existe un mayor riesgo de sufrir depresión con la presencia de enfermedades crónicas como padecimientos del corazón, hipotiroidismo, infartos, trastornos

neurológicos y algunos tipos de infecciones.

- Cambios hormonales- las mujeres pueden ser vulnerables a la depresión debido a los cambios hormonales, tal como la depresión post-parto.
- Abuso de alcohol, nicotina y otros drogas pueden contribuir a la depresión.
- Dieta- deficiencias de ácido fólico y vitamina B-12 en la dieta puede producir depresión.

### SUICIDIO

La depresión es un padecimiento serio que de no tratarse puede llevar de manera acelerada a episodios más severos.

Los síntomas que se manifiestan son: frecuentes cambios de humor, acciones o amenazas de daño físico o violencia, amenazas o pláticas de muerte o suicidio, suspensión de actividades o relaciones, regalar posesiones preciadas,

### TRATAMIENTO

Antidepresivos que actúan sobre y psicoterapia.

## FLOW CHARTING.

Medio	Soporte	Nº. de inserciones	FEBRERO	
			1ª semana	2ª semana
			13 14 15 16 17 18 19	20 21 22 23 24 25 26
			L M M J V D S D	L M M J V S D
Cuadrípticos	35.5x21.5 cm	13,000.00		
Cartel	70x45.5 cm	10		
Gacetas		1		
Comunicación Directa				
Medio	Soporte	Nº. de inserciones	MARZO	
			4ª semana	5ª semana
			3 4 5 6 7 8 9	10 11 12 13 14 15 16
			L M M J V D S D	L M M J V S D
Cuadrípticos	35.5x21.5 cm	13,000.00		
Cartel	70x45.5 cm	10		
Gacetas		1		
Comunicación Directa				
Medio	Soporte	Nº. de inserciones	ABRIL	
			8ª semana	9ª semana
			3 4 5 6 7 8 9	10 11 12 13 14 15 16
			L M M J V D S D	L M M J V S D
Cuadrípticos	35.5x21.5 cm	13,000.00		
Cartel	70x45.5 cm	10		
Gacetas		1		
Comunicación Directa				
Medio	Soporte	Nº. de inserciones	ABRIL - MAYO	
			12ª semana	13ª semana
			3 4 5 6 7 8 9	10 11 12 13 14 15 16
			L M M J V D S D	L M M J V S D
Cuadrípticos	35.5x21.5 cm	13,000.00		
Cartel	70x45.5 cm	10		
Gacetas		1		
Comunicación Directa	(conferencias)		3	

## CONCLUSIONES .

Como ya hemos mencionado la publicidad es una herramienta que se utiliza para mantener a flote la economía, es por esto que convence a las personas de consumir productos innecesarios, sin embargo con este trabajo podemos percatarnos que también puede ser utilizada para resolver problemas sociales.

La llamada Publicidad Social es aquella que nos ayuda a informar, sensibilizar, prevenir o cambiar alguna conducta dañina para nosotros o para los demás, sin embargo a diferencia de la Publicidad Comercial, está no tiene tantos recursos ni es tan bien solventada.

Por lo anterior la suposición es que la mayoría de los publicistas prefieren dedicarse a la publicidad comercial, aunque desde un punto de vista personal, las campañas sociales dejan mayor satisfacción al hacer un bien comunitario; por su parte empresas privadas como Televisa y Televisión Azteca, están realizando campañas sociales pero esto lo hacen con la finalidad de que sea reconocida la empresa y en la mente de la gente quede la idea de que estas televisoras se preocupan por la sociedad y sus problemas, cuando en realidad solo desean despertar una buena imagen ante el público.

Esta tesis deja una enseñanza y reto personal, el poder llevar a cabo esta campaña social para despertar una cultura de información y prevención de la depresión juvenil, aunque ya demostramos en el capítulo tres que tiene un alto índice en México, no se ha difundido dando como resultado aumento en suicidios y discapacidad de la realización de actividades normales para quienes la padecen.

Por lo anterior se puede resaltar la importancia de la especialidad de Publicidad en la carrera de Ciencias de la Comunicación ya que se desarrolla de una manera creativa un mensaje que convenga a los hombres y mujeres de preferir marcas determinadas de productos, o bien a lograr la

resolución de problemas sociales trascendentes, finalmente de ambas formas se contribuye de manera económica o social. Cabe agregar que la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, considerándonos como comunicólogos, con la posibilidad de desarrollarnos como profesionales en la especialidad elegida.

En Publicidad nos enseñan teoría y práctica, dejando que realicemos campañas comerciales y sociales, en estas debemos crear nuestro producto, el domy ( la muestra) del mismo y seguir cada uno de los pasos indicados, esto se hace con la finalidad de que estemos preparados para salir a trabajar de manera inmediata, con las herramientas necesarias y siempre basados en la comunicación.

Es importante resaltar que algunos de los conceptos para la realización de esta campaña son diferentes a los manejados por los libros, al preguntar a algunos publicitas como Nelson Vargas, que trabaja actualmente en el Fondo de Cultura Económica, difería de estos al igual que Conrado Tostado publicista cubano que colabora en la misma empresa que el señor Vargas.

Regresando a este proyecto el realizarlo permite percatarse que es muy difícil llevar a cabo una campaña social, desgraciadamente las personas no tienen mucho interés en enterarse de temas que nunca han escuchado en las campañas del sector salud, e incluso con estas es complicado modificar su comportamiento, aunque sea para el bienestar suyo y de su familia.

En mi caso particular encontré apatía y desinformación hacia el tema de la depresión juvenil, una serie de mitos acerca de la salud mental y claro los estudiantes que no habían vivido nunca de cerca el padecimiento, no tenían el menor interés en el particular, por otra parte los alumnos que deseaban ser informados para prevenir o ayudar a las personas afortunadamente eran más.

Algo sorprendente es que al revisar los resultados de la investigación de mercado, por cierto la parte que presenta mayor grado de dificultad, en el proceso de la campaña había un porcentaje

pequeño de personas que sufrían esta enfermedad o la vivieron de cerca, demostrando que los jóvenes son propensos a ella.

En cuanto a los especialistas en la enfermedad estaban interesados en la campaña, y vertieron su opinión acerca de que el Sector Salud no difundía la enfermedad, algunos no quisieron que su nombre apareciera en este proyecto por miedo a la represión; sus respuestas fueron de mayor interés por temas como el Cáncer; no informar ya que los antidepressivos son caros para darlos gratuitamente, los psiquiatras pertenecen, el primero al Instituto Nacional de Psiquiatría y el segundo al Fray Bernardino, ambas instituciones se encargan del manejo de enfermedades mentales.

El desarrollo de esta Tesis comprueba la hipótesis planteada, ya que no hay ninguna campaña de Depresión y por lo mismo la población estudiantil está desinformada. Este trabajo cumple la finalidad de ser la primera propuesta para la información y prevención de la Depresión Juvenil en México, sin embargo sólo se enfocó a la población estudiantil del CCH SUR, con la esperanza de que se lleve a cabo y se pueda extender a toda la Universidad Nacional Autónoma de México, y a la población en general; es un principio para que el Sector Salud se ocupe más de esta enfermedad. Y ojalá permita ayudar en un futuro a crear una conducta de información y prevención de esta y otras enfermedades.

Durante los años de 1970 a 1976 y en 1978 se aplicó una de las pruebas psicológicas de personalidad, el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI), a los estudiantes del primer ingreso a la Facultad de Medicina de la UNAM. Este instrumento permitió identificar que de 7 a 14% tenían problemas que requerían de ayuda médico-psicológica.

En 1986 se practicaron un total de 59, 556 exámenes médicos a alumnos de primer ingreso a preparatoria, CCH, facultades y ENEP de la UNAM. De estos alumnos, 6,850 (11.50%) mostraron tener un problema psicopatológico en la prueba de Goldberg -un cuestionario para detectar trastornos emocionales- En otro estudio realizado en jóvenes de primer a tercer semestre de la

Facultad de Psicología de Ciudad Universitaria se encontró una prevalencia de trastornos del 39%.

En la mitad de estos casos, los trastornos eran leves; las alteraciones más frecuentes fueron de ánimo depresivo, el contenido depresivo y la ansiedad moderada. El índice de trastornos en la mujer fue mayor, pero sus manifestaciones fueron más severas en el hombre.

Este elevado índice de trastornos demanda la ayuda especializada. En el periodo comprendido entre el 1° de marzo de 1973 y el 31 de diciembre de 1986, fueron atendidos en el programa Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM 12,086 pacientes de primera vez, es decir, un promedio de 862 pacientes por año. Entre 1983 y 1986, los problemas psiquiátricos que con más frecuencia se trataron fueron los cuadros caracterizados por angustia y depresión (37.59). Estos resultados coinciden con los encontrados en servicios similares de otros países, como la Gran Bretaña y los Estados Unidos, donde estos trastornos se presentan en 30 y 40%, respectivamente.

Además la Facultad de Medicina y Salud Mental en el año de 1998 realizó un programa de Salud Mental, UNAM, para detectar en la población estudiantil la Depresión obteniendo como resultado lo siguiente, el síndrome depresivo ocupó el primer lugar de todos los diagnósticos con un porcentaje de 49%.

Después de la siguiente información creo que si ya se ha tomado en cuenta este tema en la UNAM, será más fácil realizar la campaña, claro que con más personas y tal vez mensajes plasmados de diferente manera para los estudiantes que cursan el bachillerato y para los universitarios contando con la ayuda de la Facultad de Medicina en cuanto a atención de alumnos.

La parte creativa del trabajo fue la más complicada al tener que plasmar el mensaje de manera clara y breve, considero que esta estuvo bien lograda al ser pensada para los medios impresos de la UNAM.

Esta campaña será valorada por la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, ya que desde las primeras investigaciones algunos doctores pensaron en que así fuera y ojalá se obtenga el apoyo necesario para ser presentada al Sector Salud, con algo de suerte y apoyo tal vez sea implementada.

## SUGERENCIAS.

Acudir con un asesor especialista en publicidad, puesto que sus conocimientos así como experiencia, serán de gran utilidad a la hora de elaborar una campaña social; desde luego un coasesor enterado en metodología para saber utilizar la herramienta adecuada para la realización de una investigación.

Es conveniente consultar una tesis para poder elaborar un proyecto de tal naturaleza, de esta manera se toman como base los pasos a seguir en el proceso; es decir, observando lo ya hecho como ejemplo.

Leer el libro Guía para realizar investigaciones sociales del doctor Raúl Rojas Soriano, se trata de un texto muy práctico el cual explica punto a punto la manera adecuada de llevar a cabo un proyecto de tesis con ejemplos claros y concisos.

En lo referente a investigación de campo, resulta conveniente planificar el tiempo que se invierte en la aplicación de la encuesta utilizada para la obtención de resultados que se requieren; de esta forma el trabajo se hace rápido, sencillo –en lo posible- y mejor.

En un momento dado, cabe la posibilidad de solicitar permiso a los profesores para hacer una incursión en sus clases y así, exponer la temática a un público cautivo, atento y predispuesto a estar informado acerca del particular. Desde luego es recomendable tener acercamiento previo con los maestros.

Asistir con profesionales e indagar sus métodos de trabajo para comprobar que la práctica es diferente a la teoría, dicho de otra manera: hay una diferencia sustancial entre saber y hacer, pues en el momento de aplicar el conocimiento, se varía la forma, máxime en publicidad porque la creatividad juega un papel primordial.

Si encontramos obstáculos como en el Sector Salud, el cual carece de cualquier tipo de información, lo sugerible es tomar otras alternativas como el internet, pues lamentablemente en la mencionada institución no se pone la debida atención al problema de la depresión.

Verificar invariablemente que la información recibida sea certera, actualizarla constantemente porque día a día se dan cambios en el terreno de la depresión, tanto como en el de la publicidad.

Redactar una tesis en forma llana, simple, porque se tiene que realizar en función de los demás, es decir de potenciales lectores que en un determinado momento, acudan al texto a manera de libro de consulta.

# **ANEXO I.**

**CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DE  
MERCADOS**

## Cuestionario sobre aspectos de la depresión en los jóvenes.

**Nota: La información es confidencial**

Instrucciones en las preguntas que tienen respuestas, colocar el número correspondiente en el cuadro del lado derecho.

1. Edad.
- 1) 15 años. 3) 17 años.  
2) 16 años. 4) 18 años.
2. Sexo
- 1) Masculino. 2) Femenino.
- 3.- Estado Civil.
- 1) Soltero 2) Casado 3) Otro.
4. Grado Escolar.
- Semestre.
5. ¿Has oído hablar de la depresión?
- 1) Si 2) No.
- 6.- ¿Conoces alguna persona que sufra depresión?
- 1) Si 2) No
7. ¿Que tanta información conoces de la depresión?
- 1) Mucha.  
2) Regular.  
3) Ninguna.



14. ¿Qué medio comunicación de la UNAM consultas?

1) Gaceta UNAM.

2) Gaceta C.C.H.

3) Revista Época

4) Publicaciones Digitales (periódicos y revistas)

5) Periódico de Humanidades.

6) Periódico Síntesis Informativa.

7) Radio UNAM

8) TV UNAM

9) Otro. \_\_\_\_\_.

15. ¿Qué tanto consultas los medios de comunicación de la UNAM?

1) Constantemente.

2) A veces.

3) Nunca.

16. ¿Si existieran dentro de tu escuela carteles y folletos que informarían acerca de la depresión los leerías?

1) Si

2) No

17. ¿Por qué?

---

---

# **ANEXO II.**

PUBLICACIONES SOBRE LA DEPRESIÓN Y EL  
SUICIDIO

# Suicidio, cuarta causa de muerte entre adolescentes



Por lo regular, los suicidas utilizan sogas, armas blancas o de fuego. Las mujeres recurren con mayor frecuencia a la ingestión de pastillas. El clima tiene una relevante influencia dado que los intentos y los suicidios se incrementan en verano y disminuyen en invierno. El lugar donde se cometen con mayor frecuencia es en el hogar, aunque también ocurren en la escuela o parques.

Las especialistas se refirieron a las conductas verbales y no verbales que alertan del riesgo suicida: la desesperación, el abuso de sustancias y la depresión enmascarada.

En el primer caso, la conducta verbal tiene que ver con frases como: "me quiero morir", "estoy desesperanzado" y "me siento impotente". La no verbal, con acciones de retardo psicomotor, insensibilidad, aislamiento y alejamiento de las personas.

exceso de trabajo también afecta el estado de ánimo de los progenitores; la falta de espacios para convivir con la familia, así como la imitación de conductas, cuando se registran altos niveles de ansiedad, con el consecuente nerviosismo, sudor de manos e intranquilidad.

Emilia Lucio Gómez y Silvia Morales aseguraron que hay falta de atención psicológica por factores económicos, ignorancia, carencia de cultura y de educación en la sociedad.

Consideraron fundamental aumentar la comunicación con los hijos y aprender a hablar de sus problemas con ellos, pues de lo que más se quejan los menores es de que sus padres son fríos y distantes.

Entre las habilidades básicas que se enseña en el Centro de Servicios Psicológicos a los progenitores sobresalen: el



## Suicidio, cuarta causa de muerte en los adolescentes

► En los niños, la desesperanza y el maltrato

**E**n México el suicidio representa la cuarta causa de muerte en los adolescentes de 15 a 19 años de edad, aunque también incide en los niños mayores de ocho años. Los motivos principales son la depresión, estrés, pobreza, desempleo y falta de comunicación con los padres, en el primer caso, mientras que en el segundo sobresalen desesperanza y maltrato.

Las investigadoras de la Facultad de Psicología (FP) de la UNAM, Emilia Lucio Gómez Maqueo y Silvia Morales Chainé, precisaron que uno de los riesgos que más se han incrementado en los últimos diez años es la conducta suicida en la adolescencia, al pasar del octavo al cuarto sitio en las causas de muerte.

Aun cuando la tendencia de nuestro país se ubica entre la posición 20 y 30 en el ámbito mundial, por debajo de Japón y Estados Unidos, destacaron, en proporción puede resultar alta la incidencia.

En el Centro de Servicios Psicológicos (CSP) de la FP, informaron, se llevan a cabo diversos programas para ayudar a los padres, adolescentes y niños, a fin de evitar o corregir este tipo de situaciones.

Detallaron que los intentos de suicidio de los adolescentes son 20 veces más que los casos consumados. La idea de cometer esta acción se da entre el 20 y 40 por ciento, de acuerdo a diferentes estudios; el intento entre el ocho y 13 por ciento y el logro entre el dos y cuatro por ciento.

En conferencia de prensa, agregaron que de los hechos reportados en el 2001, el 11.5 por ciento perteneció al grupo de hombres y el 21.4 al de mujeres, ambos entre los 15 y 19 años de edad. Los primeros son quienes más concretan este acto, en tanto que las segundas lo intentan con mayor frecuencia.

Las dos investigadoras expusieron

que su ideación y puesta en práctica se presentan en cualquier clase social, tanto en adolescentes como en niños; la incidencia se eleva a partir de los ocho años de edad; aunque son importantes la pobreza y el desempleo, además de que los conflictos emocionales también influyen.

Rechazaron el mito de que la desilusión amorosa sea causa fundamental de este fenómeno en el grupo de 13 a 18 años de edad. Los afectan más y con mayor frecuencia los problemas familiares.

Por lo regular utilizan los métodos del ahorcamiento, las armas blancas — como navajas — y de fuego y, en el caso femenino, la ingestión de pastillas; los intentos y suicidios se incrementan en verano y disminuyen en invierno, es decir, el clima tiene una relevante influencia. El lugar donde cometen con mayor frecuencia este hecho es en el hogar, aunque también lo hacen en la escuela o parques.

Las especialistas de la FP resultaron las conductas verbales y no verbales que indican la posibilidad de riesgo suicida: la desesperación, el abuso de sustancias y la depresión enmascarada.

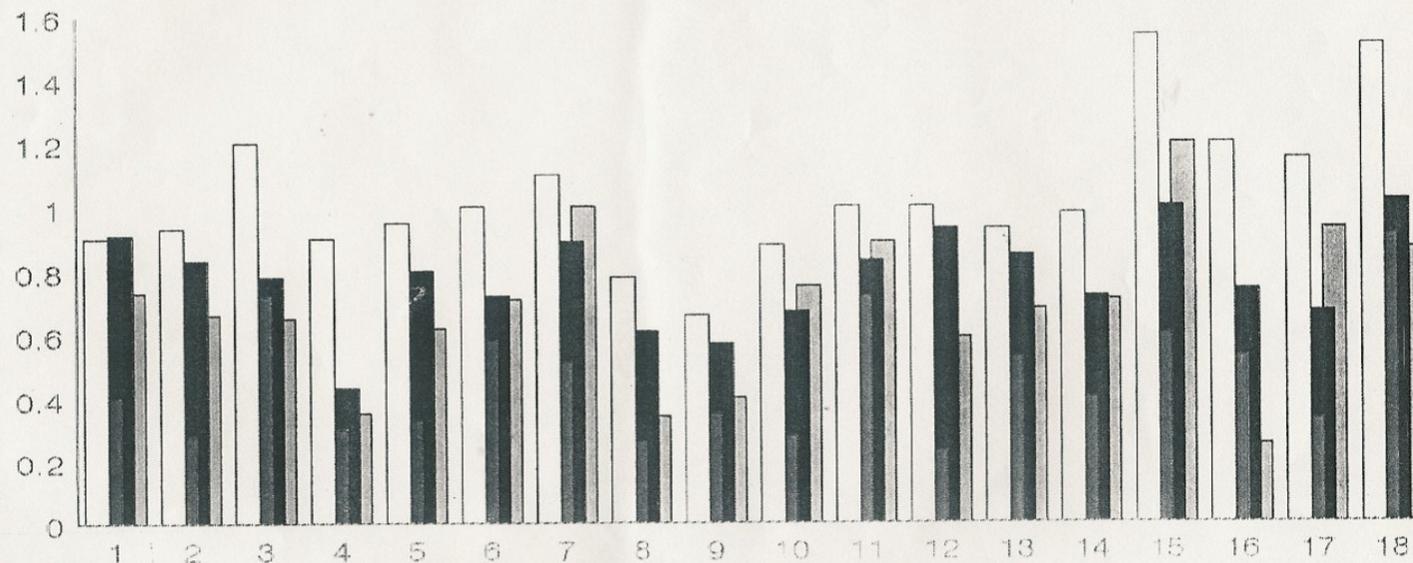
En el primer caso, la conducta verbal es dar señalamientos como "me quiero morir", "estoy desesperanzado" y me siento impotente"; la no verbal son acciones de retardo psicomotor, insensibilidad, aislamiento y alejamiento de las personas.

En cuanto al abuso de sustancias, es verbal cuando se dice "estoy fuera de control" o "necesito ayuda pero no sé cómo utilizarla"; la no verbal, es el consumo frecuente de alcohol y drogas.

La depresión enmascarada se presenta en el primer caso cuando se piensa que no hay nada malo en ser rebelde y antisocial; en el segundo, mediante la agresión física, ansiedad e impulsividad marcada. ►

# Promedios de Respuesta por Reactivos en los Diferentes Grupos Clínicos y Abierto

## Escala de Birleson para Depresión en Adolescentes



Grupos de Población Clínica y Abierta

Deprimidos  
  Sanos Clínicos  
  Otro Padecimiento  
  Escolares

**Instrucciones:** Por favor responde honestamente cómo te has sentido las últimas dos semanas. No hay respuestas buenas o malas. Gracias.

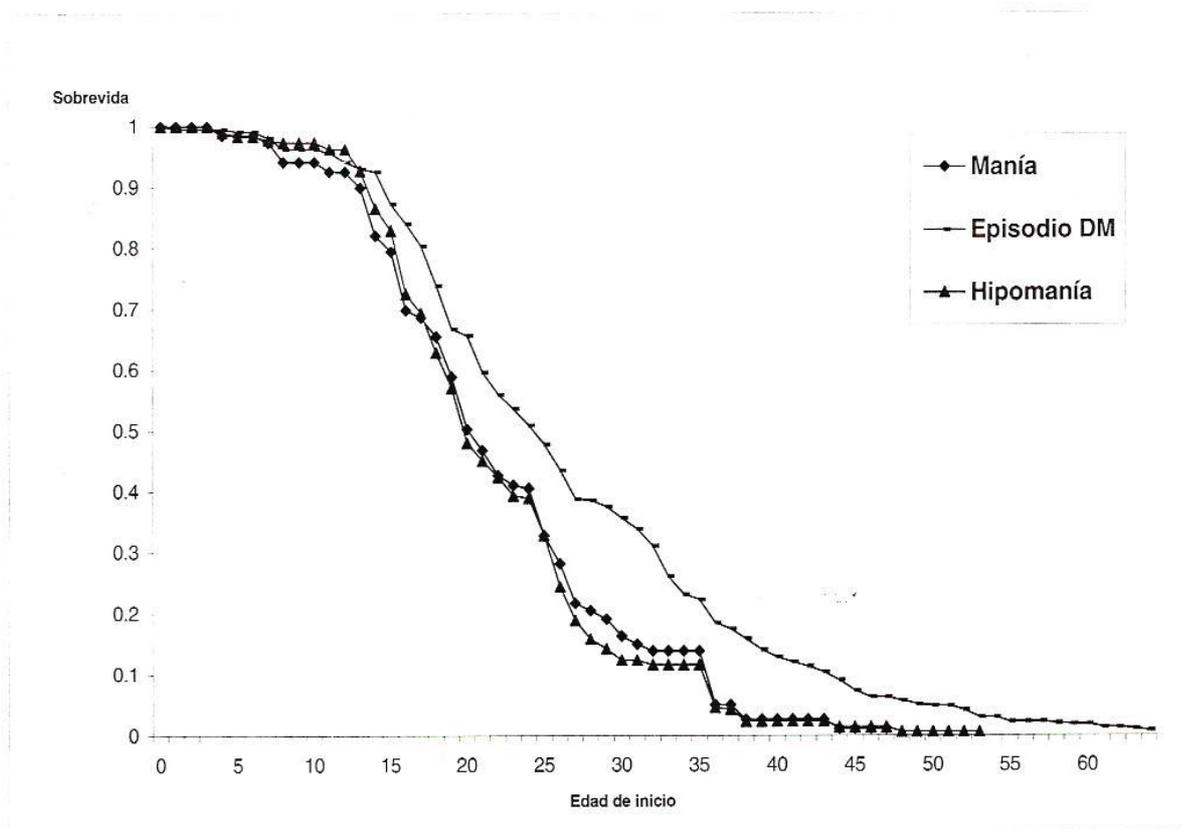
	Siempre	Algunas veces	Nunca
1. Me interesan las cosas tanto como antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Duermo muy bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me dan ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me gusta salir con mis amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me gustaría escapar, salir corriendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me duele la panza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tengo mucha energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Disfruto la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Puedo defenderme por mí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Creo que no vale la pena vivir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Soy bueno para las cosas que hago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Disfruto lo que hago tanto como lo hacía antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me gusta hablar con mi familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tengo sueños horribles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me siento muy solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me animo fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Me siento tan triste que me cuesta trabajo soportarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Me siento muy aburrido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. Prevalencia de trastornos con jerarquía, según la CIE-10

Diagnóstico	Hombres			Mujeres			Total		
	Alguna vez	Ult. 12-meses	Ult. Mes	Alguna vez	Ult. 12-meses	Ult. Mes	Alguna vez	Ult. 12-meses	Ult. Mes
<b>Trastorno Afectivo</b>									
Episodio depresivo mayor	2.0 (0.3)	0.9 (0.3)	0.3 (0.1)	4.5 (0.5)	2.1 (0.3)	0.8 (0.1)	3.3 (0.3)	1.5 (0.2)	0.6 (0.1)
Episodio depresivo menor	0.6 (0.2)	0.3 (0.1)	0.2 (0.1)	2.3 (0.3)	1.1 (0.2)	0.5 (0.1)	1.5 (0.2)	0.7 (0.1)	0.3 (0.1)
Manía(Bipolar I)	1.6 (0.3)	0.9 (0.2)	0.4 (0.1)	1.1 (0.2)	0.8 (0.2)	0.4 (0.1)	1.3 (0.2)	0.9 (0.1)	0.4 (0.1)
Hipomanía(Bipolar II)	2.4 (0.4)	0.9 (0.2)	0.4 (0.1)	1.6 (0.3)	1.2 (0.3)	0.4 (0.1)	2.0 (0.2)	1.1 (0.1)	0.4 (0.1)
Distimia con jerarquía	0.5 (0.2)	0.4 (0.1)	0.2 (0.1)	1.1 (0.2)	0.5 (0.1)	0.2 (0.1)	0.9 (0.1)	0.4 (0.1)	0.2 (0.1)
Cualquier trastorno afectivo	6.7 (0.6)	3.0 (0.5)	1.3 (0.3)	11.2 (0.8)	5.8 (0.5)	2.4 (0.3)	9.1 (0.6)	4.5 (0.3)	1.9 (0.2)
<b>Trastorno de Ansiedad</b>									
Trastorno de pánico	1.3 (0.2)	0.4 (0.1)	0.2 (0.1)	2.9 (0.4)	1.7 (0.3)	0.5 (0.1)	2.1 (0.2)	1.1 (0.2)	0.4 (0.1)
Agorafobia sin trastorno de pánico	1.0 (0.3)	0.7 (0.3)	0.3 (0.2)	3.8 (0.3)	2.5 (0.3)	0.8 (0.2)	2.5 (0.2)	1.7 (0.2)	0.5 (0.1)
Fobia social	3.8 (0.6)	1.8 (0.4)	0.5 (0.2)	5.4 (0.4)	2.7 (0.3)	0.9 (0.2)	4.7 (0.4)	2.3 (0.2)	0.7 (0.1)
Fobia específica	4.0 (0.5)	1.9 (0.3)	0.7 (0.2)	9.8 (0.8)	5.8 (0.7)	2.2 (0.4)	7.1 (0.5)	4.0 (0.4)	1.5 (0.2)
Trastorno de ansiedad generalizada	0.7 (0.3)	0.6 (0.3)	0.6 (0.3)	1.6 (0.3)	0.8 (0.2)	0.3 (0.1)	1.2 (0.2)	0.7 (0.2)	0.4 (0.2)
Trastorno de estrés postraumático	1.9 (0.6)	0.4 (0.2)	0.2 (0.1)	3.3 (0.4)	0.8 (0.2)	0.2 (0.1)	2.6 (0.4)	0.6 (0.1)	0.2 (0.1)
Cualquier trastorno de ansiedad	9.5 (1.1)	4.9 (0.6)	2.2 (0.4)	18.5 (1.1)	10.8 (0.9)	4.1 (0.5)	14.3 (0.9)	8.1 (0.6)	3.2 (0.3)
<b>Trastorno de Substancias</b>									
Consumo perjudicial de alcohol	4.9 (0.7)	1.0 (0.3)	0.1 (0.1)	0.3 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	2.4 (0.3)	0.5 (0.1)	0.0 (0.0)
Dependencia al alcohol	11.5 (1.3)	3.7 (0.8)	1.2 (0.5)	1.0 (0.3)	0.2 (0.1)	0.1 (0.1)	5.9 (0.6)	1.8 (0.4)	0.6 (0.2)
Consumo perjudicial de drogas	2.4 (0.4)	0.8 (0.3)	0.2 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	1.1 (0.2)	0.4 (0.2)	0.1 (0.0)
Dependencia a las drogas	0.7 (0.2)	0.2 (0.1)	0.1 (0.0)	0.2 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.4 (0.1)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)
Dependencia a la nicotina	2.9 (0.7)	1.9 (0.7)	0.3 (0.1)	0.9 (0.2)	0.5 (0.1)	0.2 (0.1)	1.8 (0.3)	1.1 (0.3)	0.3 (0.1)
Cualquier trastorno de sustancias	17.6 (1.5)	6.8 (1.2)	1.7 (0.5)	2.0 (0.3)	0.7 (0.2)	0.4 (0.1)	9.2 (0.7)	3.5 (0.5)	1.0 (0.3)
<b>Otro Trastorno</b>									
Trastorno de la actividad de la atención	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
Anorexia	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
<b>Adult Separation Anxiety Disorder</b>	1.3 (0.3)	0.6 (0.2)	0.3 (0.1)	3.5 (0.4)	0.9 (0.2)	0.5 (0.2)	2.5 (0.3)	0.7 (0.2)	0.4 (0.1)
Bulimia nerviosa	0.6 (0.3)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	1.8 (0.5)	0.8 (0.4)	0.5 (0.4)	1.2 (0.3)	0.4 (0.2)	0.3 (0.2)
Trastorno disocial	10.3 (1.3)	2.1 (0.7)	0.0 (0.0)	2.3 (0.5)	0.3 (0.1)	0.0 (0.0)	6.1 (0.6)	1.2 (0.3)	0.0 (0.0)
Trastorno disocial desafiante y opositor	1.5 (0.6)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	1.4 (0.2)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	1.5 (0.3)	0.1 (0.0)	0.0 (0.0)
Trastorno de ansiedad de separación de la infancia	0.3 (0.3)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.8 (0.3)	0.1 (0.0)	0.0 (0.0)	0.5 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
<b>Cualquier Trastorno</b>									
Cualquier trastorno "Core"	24.0 (1.6)	10.1 (1.1)	3.9 (0.6)	21.3 (1.3)	11.6 (1.0)	4.6 (0.5)	22.5 (1.1)	10.9 (0.8)	4.2 (0.4)
Cualquier trastorno	30.4 (1.6)	12.9 (1.4)	5.1 (0.7)	27.1 (1.4)	14.8 (1.0)	6.5 (0.6)	28.6 (1.2)	13.9 (0.9)	5.8 (0.5)

**CUADRO 3**  
**Encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México edad de inicio de los trastornos psiquiátricos**

Diagnóstico según la CIE-10	N	Min.	Max.	Media	Mediana
Episodio de depresión mayor	225	1	64	26.08	24
Manía	66	3	47	21.36	20
Hipomanía	94	3	53	21.26	19
Agorafobia	135	1	60	19.60	17
Trastorno de ansiedad generalizada	72	4	61	25.72	27
Trastorno de pánico	122	1	56	21.48	18
Trastorno de estrés postraumático	24	5	61	19.77	19
Fobia social	257	1	53	13.98	13
Fobia específica	227	1	63	9.72	7
Consumo perjudicial de alcohol	262	12	61	24.47	22
Dependencia al alcohol	105	1	53	25.56	25
Consumo perjudicial de drogas	59	1	51	19.64	18
Dependencia a las drogas	21	11	36	18.27	17
Dependencia a la nicotina	66	15	60	27.30	25
Trastorno de la actividad de la atención	2	6	6	6.00	6
Trastorno de ansiedad de separación del adulto	138	1	63	22.25	20
Trastorno disocial	137	1	20	11.39	11
Trastorno disocial desafiante y opositor	27	4	23	9.24	8
Trastorno de ansiedad de separación de la infancia	16	1	5	4.59	5
Bulimia nerviosa	26	1	47	24.89	24



**Fig. 1.** Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México  
 Trastornos de ánimo (afectivos)

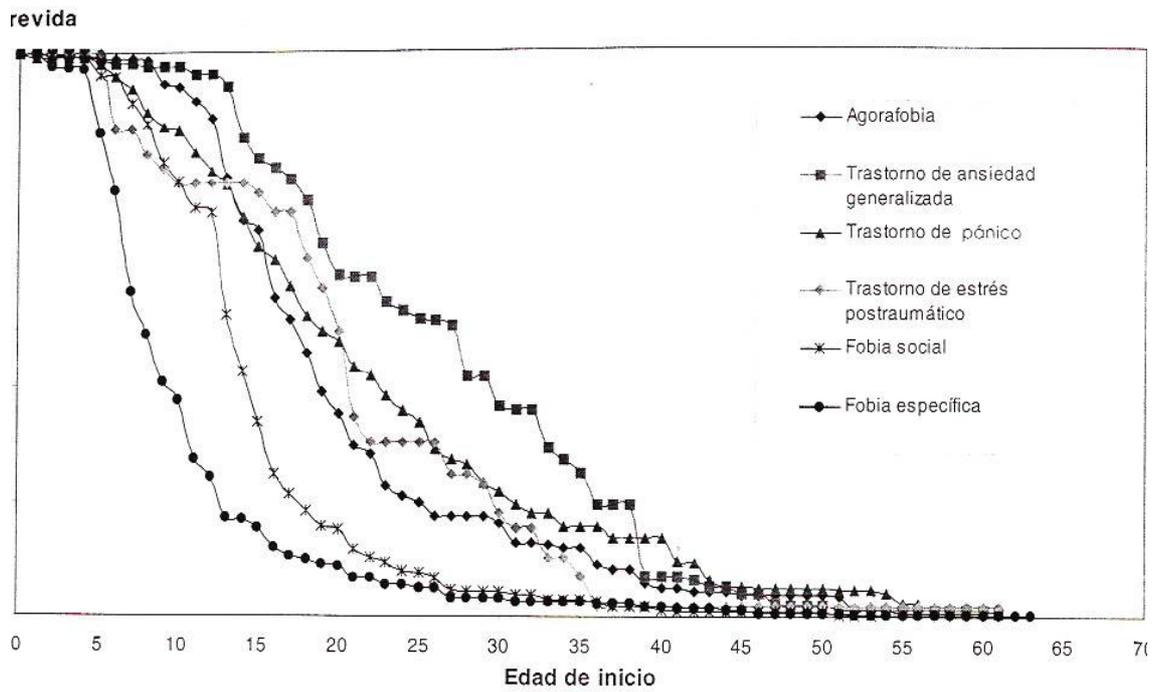


Fig. 2. Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México  
Trastornos de ansiedad

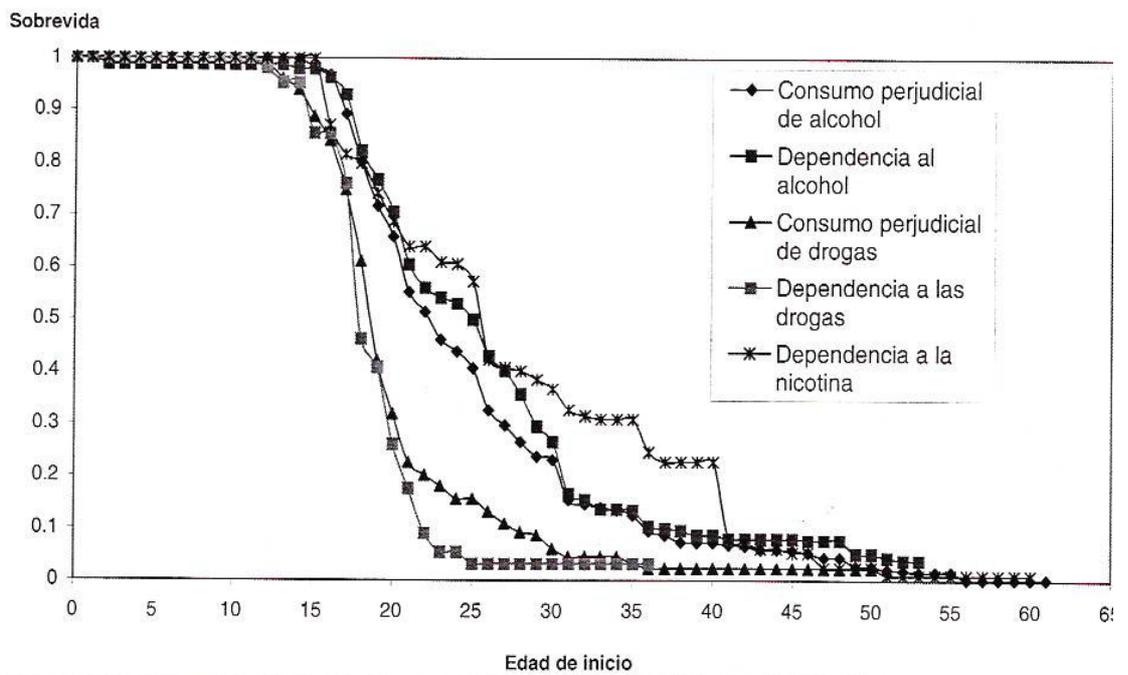


Fig. 3. Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México  
Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo  
de sustancias psicotrópicas

Sobrevida

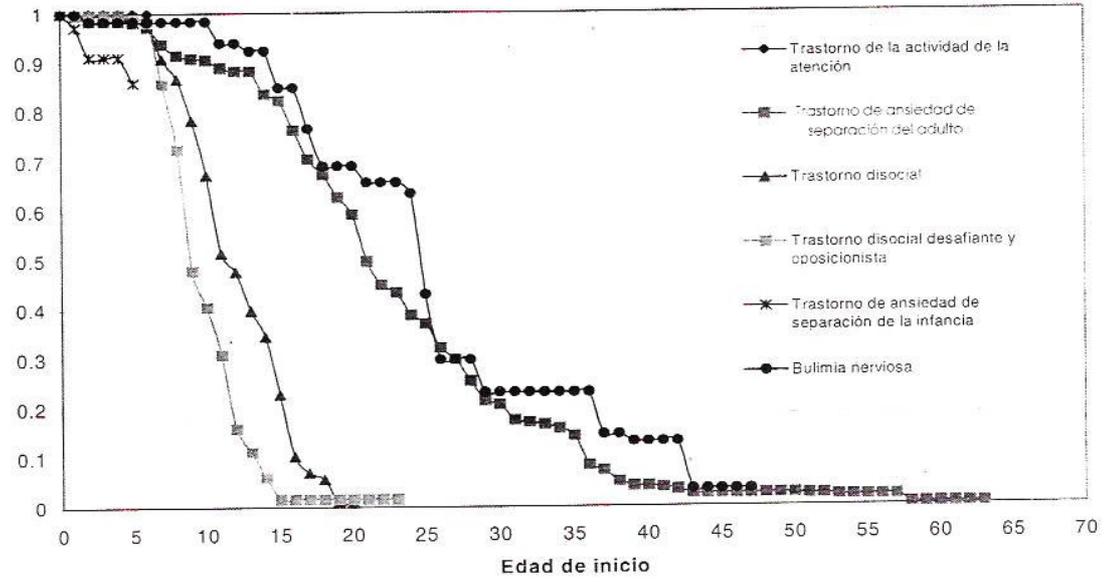


Fig. 4. Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México  
Otros trastornos

Tasa

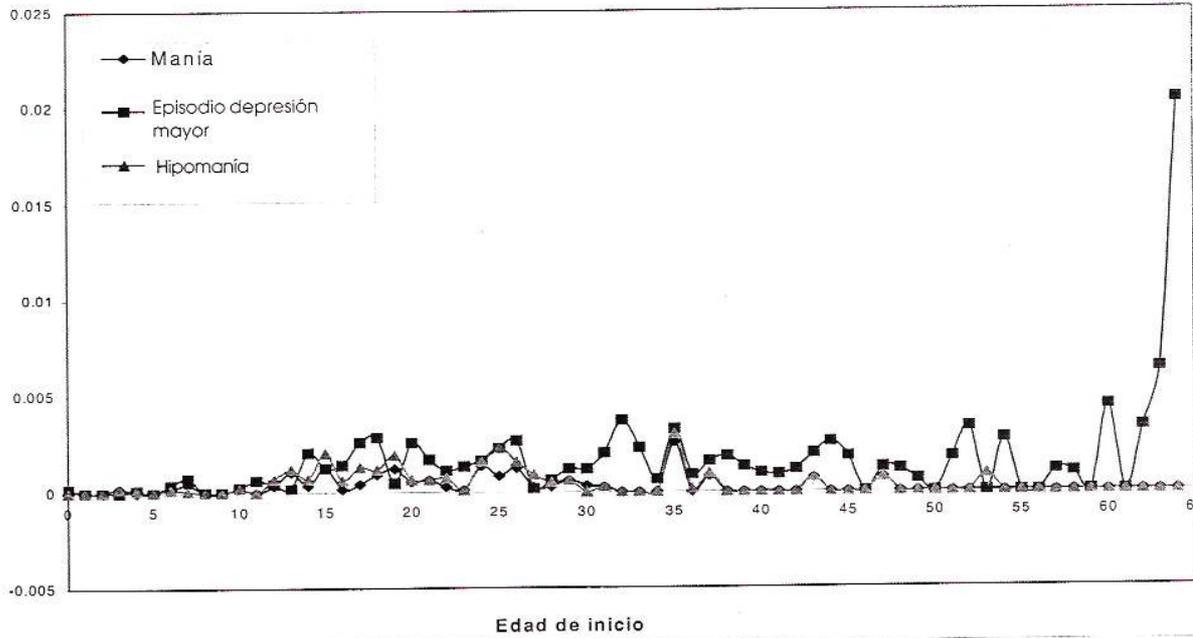


Fig. 5. Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México  
Trastornos del ánimo (afectivos)

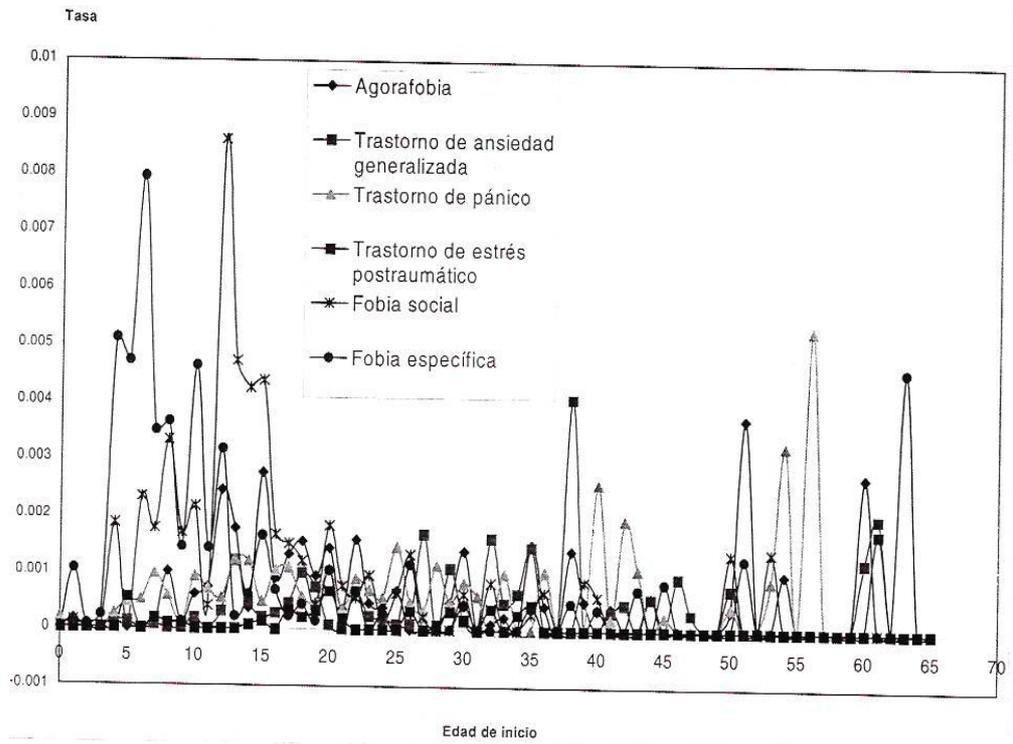


Fig.6. Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México  
Trastornos de ansiedad

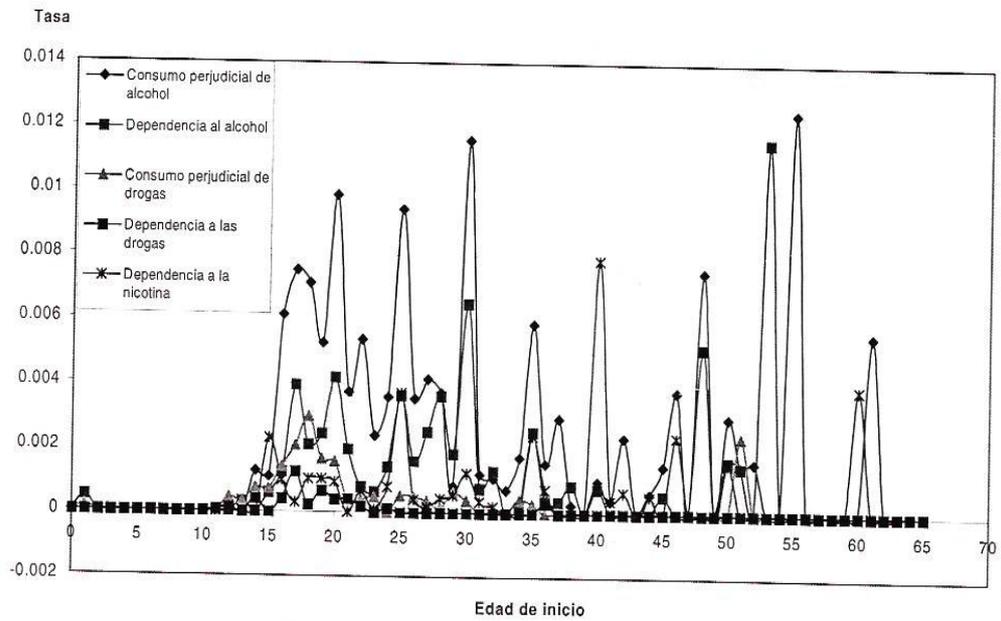


Fig. 7. Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México  
Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo  
de sustancias psicotrópicas

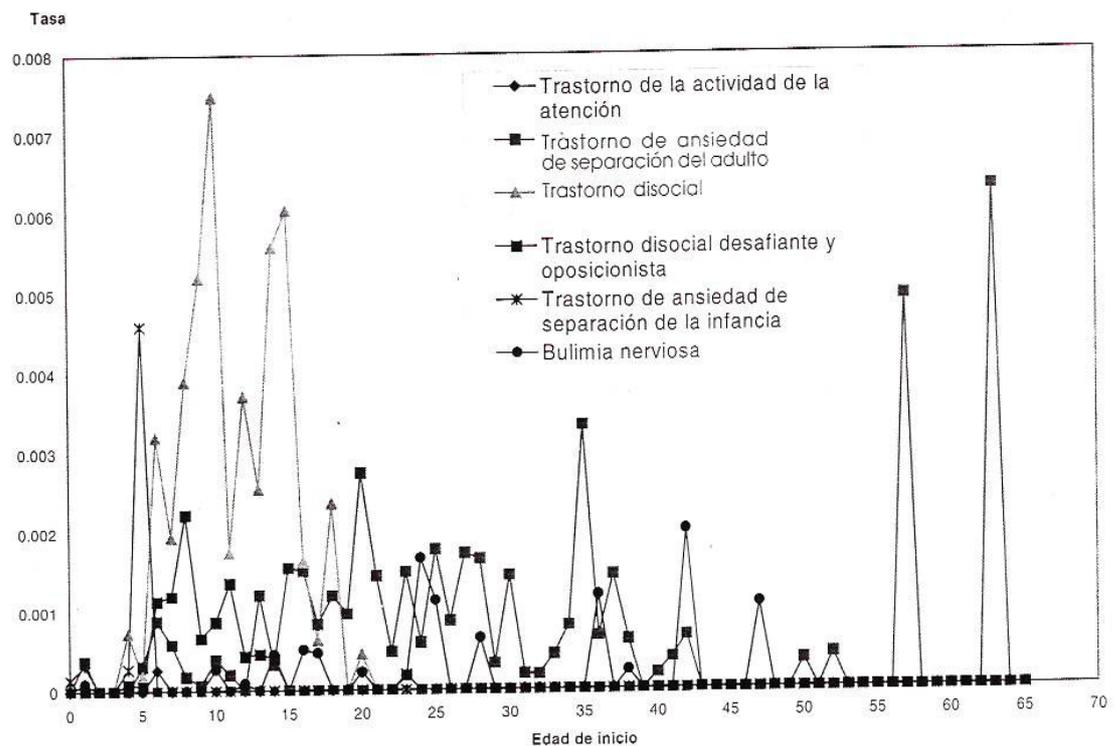


Fig.8. Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México  
Otros trastornos

curso de la vida, al igual que el trastorno de separación del adulto.

El cuadro 4 muestra los resultados globales de la encuesta de acuerdo a las seis regiones en que fue dividido el país para fines de esta encuesta. Analizando, en primer lugar, la prevalencia de cualquier trastorno "alguna vez en la vida", se observa que la región centro-oeste es la que presenta la prevalencia más elevada (36.7% contra 28.6% que fue la prevalencia de cualquier trastorno para todo el país). Al analizar el motivo de esta elevada prevalencia global en la región 4, se puede ver que en el grupo de trastornos afectivos y de ansiedad esta región tiene prevalencias sólo ligeramente más elevadas que el total, pero que es en el grupo de trastornos por uso de sustancias en donde se encuentra la diferencia más importante (15.2% para la región 4 contra 9.2% para el total nacional). La región con la prevalencia más baja de cualquier trastorno "alguna vez en la vida" fue la región del sureste. Esta región tiene una prevalencia sumamente baja de trastornos afectivos (5.7% contra 9.1% del total nacional) y también prevalencias más bajas de trastornos de ansiedad y por el uso de sustancias. De los tres grandes grupos diagnósticos, es el diagnóstico por uso de sustancias el que presenta variaciones más elevadas al interior del

país, con prevalencias que van desde 6.5% (región noreste) hasta 15.2 (región centro-oeste). En forma general, estas disparidades se vuelven a encontrar en prevalencias reportadas en los últimos 12 meses, pero tienden a desaparecer en las prevalencias reportadas para los últimos 30 días. Para este último período, la región centro-oeste muestra la prevalencia más elevada de trastornos afectivos (2.5%), la región conformada por las tres áreas metropolitanas muestra la prevalencia más elevada de trastornos de ansiedad (3.4) y es la región norte la que muestra la prevalencia más elevada de trastornos por uso de sustancias (1.7%). La región norte es la que presenta la prevalencia más elevada para cualquier trastorno en los últimos 30 días (8.2%).

Por último, el cuadro 5 muestra el uso de servicios para la atención de los trastornos mentales en México entre aquellas personas que reportaron algún trastorno de la CIE en los últimos 12 meses. Para comprender este cuadro, es importante señalar que, operativamente, se hizo la siguiente clasificación para el uso de servicios:

Especialista en salud mental: psiquiatra, psicólogo consejero, psicoterapeuta, enfermera especializada en salud mental, trabajador social.

Prevalencia de trastornos con jerarquía por región, de acuerdo con la CIE-IU

	Áreas metro-politanas		Noroeste		Norte		Central oeste		Central este		Sureste		Total	
	%	(SE)	%	(SE)	%	(SE)	%	(SE)	%	(SE)	%	(SE)	%	(SE)
<b>Diagnóstico</b>														
Alguna vez en la vida														
Cualquier trastorno afectivo	10.4	(0.9)	8.4	(1.6)	9.0	(1.1)	10.2	(1.5)	10.6	(1.6)	5.7	(1.5)	9.1	(0.6)
Cualquier trastorno de ansiedad	15.2	(0.9)	12.3	(2.8)	16.4	(1.9)	15.8	(2.4)	13.6	(1.9)	12.3	(3.0)	14.3	(0.9)
Cualquier trastorno de uso de sustancias	8.7	(1.1)	6.5	(1.2)	10.1	(1.9)	15.2	(2.0)	7.8	(1.8)	7.9	(1.7)	9.2	(0.7)
Cualquier trastorno "Core"	21.8	(1.4)	19.3	(2.6)	25.4	(2.3)	27.8	(3.4)	22.0	(3.2)	19.9	(3.6)	22.5	(1.1)
Cualquier trastorno	28.6	(1.5)	25.3	(3.1)	30.1	(2.5)	36.7	(3.8)	29.0	(2.8)	23.5	(3.6)	28.6	(1.2)
<b>Últimos 12 meses</b>														
Cualquier trastorno afectivo	5.3	(0.9)	4.5	(0.9)	4.6	(0.7)	5.6	(1.0)	4.9	(0.6)	2.2	(0.6)	4.5	(0.3)
Cualquier trastorno de ansiedad	7.6	(0.8)	6.2	(2.0)	10.1	(1.7)	11.2	(2.3)	8.3	(1.0)	5.8	(1.5)	8.1	(0.6)
Cualquier trastorno de uso de sustancias	2.9	(0.7)	1.7	(0.6)	5.4	(1.6)	6.8	(3.0)	3.2	(0.9)	2.0	(0.9)	3.5	(0.5)
Cualquier trastorno "Core"	9.7	(0.8)	8.1	(2.4)	14.6	(2.5)	15.9	(3.4)	11.4	(1.3)	7.3	(1.9)	10.9	(0.8)
Cualquier trastorno	13.5	(1.3)	10.5	(2.3)	17.7	(3.0)	20.7	(4.0)	14.5	(1.3)	8.4	(2.1)	13.9	(0.9)
<b>Último mes</b>														
Cualquier trastorno afectivo	2.2	(0.5)	2.4	(0.4)	1.9	(0.3)	2.5	(0.7)	2.1	(0.6)	0.9	(0.3)	1.9	(0.2)
Cualquier trastorno de ansiedad	3.4	(0.6)	1.8	(0.8)	5.3	(1.1)	3.1	(0.6)	3.1	(0.7)	2.2	(0.8)	3.2	(0.3)
Cualquier trastorno de uso de sustancias	0.9	(0.3)	1.1	(0.5)	1.7	(0.8)	1.3	(1.0)	0.2	(0.2)	1.0	(0.8)	1.0	(0.3)
Cualquier trastorno "Core"	4.3	(0.7)	3.3	(1.1)	6.9	(1.0)	4.6	(1.1)	3.2	(0.7)	3.2	(1.2)	4.2	(0.4)
Cualquier trastorno	6.2	(0.8)	4.8	(0.9)	8.2	(1.0)	7.9	(1.6)	4.7	(0.7)	3.7	(1.2)	5.8	(0.5)

CUADRO 5

CIE - patrones de uso de servicios por trastorno para México, entre aquellos con un trastorno mental en los últimos 12 meses, de acuerdo con la CIE-10

Trastorno	Especialista		Med. general		Salud		Otros		Cualquier servicio	
	PCT	SE	PCT	SE	PCT	SE	PCT	SE	PCT	SE
Episodio de depresión mayor	11.9	3.3	7.7	2.5	18.4	4.0	3.5	1.7	21.8	4.3
Distimia	5.5	3.2	11.5	4.4	17.0	5.3	1.5	1.1	18.5	5.4
Manía	12.7	5.5	1.6	1.6	14.3	5.7	0.0	0.0	14.3	5.7
Cualquier trastorno de ánimo	10.9	2.6	7.7	2.0	17.7	3.1	2.5	1.1	20.2	3.3
Trastorno de pánico	17.1	6.1	11.6	4.3	25.6	6.5	3.2	3.2	28.8	6.8
Fobia específica	6.7	1.9	4.6	1.4	10.7	2.4	0.0	0.0	10.7	2.4
Fobia social	4.9	2.0	4.5	1.8	8.8	2.6	0.3	0.3	9.1	2.6
Agorafobia	7.1	2.8	4.7	2.1	10.3	3.3	0.0	0.0	10.3	3.3
Ansiedad generalizada	3.6	2.6	0.8	0.8	4.4	2.8	0.8	0.9	5.3	3.0
Estrés postraumático	7.3	4.9	6.6	4.1	13.9	6.3	3.1	3.1	17.0	7.0
Cualquier trastorno de ansiedad	6.9	1.4	4.8	1.1	10.9	1.7	0.8	0.5	11.7	1.7
Trastornos alimenticios (ano/bul)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Déficit de atención	0.0	0.0	44.1	4.9	44.1	34.9	0.0	0.0	44.1	34.9
Trastorno disocial desafiante y opositor	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ansiedad de separación de la infancia	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cualquier otro trastorno	0.0	0.0	3.3	3.4	3.3	3.4	0.0	0.0	3.3	3.4
Ningún trastorno según la CIE-10	1.6	0.3	1.1	0.2	2.6	0.4	0.3	0.1	2.9	0.4
Un trastorno según la CIE-10	6.5	1.5	4.2	1.1	10.0	1.8	1.7	0.8	11.7	2.0
Dos trastornos según la CIE-10	11.1	3.2	8.6	2.8	19.0	4.1	0.4	0.4	19.4	4.1
3+ trastornos según la CIE-10	7.1	3.5	4.5	2.1	10.5	3.9	0.6	0.6	11.2	4.0

ESPECIALISTA: Psiquiatra o psicólogo u orientador o psicoterapeuta o enfermera en salud mental o trabajador social.

MEDICINA GENERAL: Médico familiar, general o de cabecera o algún otro médico como cardiólogo o (mujer/ginecólogo/hombre/urólogo) o enfermera, terapeuta ocupacional u otro profesional de la salud.

SALUD: Especialista o medicina general.

OTROS RECURSOS: Consejero espiritual o religioso como sacerdote, pastor o rabino o curandero, yerbero, quiropráctico o espiritista.

Medicina general: médico familiar, médico general, otros médicos (cardiólogo, ginecólogo, urólogo), enfermera, terapeuta ocupacional, otro profesional de la salud.

Salud: Especialista en salud mental, otro médico general.

Otros recursos: consejero espiritual, cura, rabino, yerbero, quiropráctico, espiritista.

Comenzando una vez más por los totales generales del cuadro 5, se puede observar que existe una tendencia al incremento en el uso de "cualquier servicio" según el número de trastornos reportados por la mues-

# **ANEXO III.**

**NIVELES SOCIOECONÓMICOS DE ACUERDO CON LA  
ASOCIACIÓN MEXICANA DE INVESTIGACIÓN DE  
MERCADOS Y OPINIÓN PÚBLICA.  
(AMAI).**

## **NIVEL C**

En este segmento se consideran a las personas con ingresos o nivel de vida medio.

### **PERFIL EDUCATIVO DEL JEFE DE FAMILIA.**

El jefe de familia de estos hogares normalmente tiene un nivel educativo de Preparatoria. Dentro de las ocupaciones del jefe de familia destacan pequeños comerciantes, empleados de gobierno, vendedores, maestros de escuela, técnicos y obreros calificativos.

### **PERFIL DE HOGARES.**

Los hogares de las personas que pertenecen al Nivel C son casas o departamentos propios o rentados que cuentan con dos recámaras en promedio, un baño, sala, comedor, y cocina.

Los hijos, algunas veces, llegan a realizar su educación básica (primaria - secundaria) en escuelas privadas, terminando la educación superior en escuelas públicas.

### **ARTÍCULOS QUE POSEE.**

Los hogares de Clase C sólo poseen un automóvil para toda la familia, compacto o austero y no de modelo reciente; casi nunca está asegurado contra siniestros.

Cuentan con algunas comodidades: un aparato telefónico, equipo modular, dos televisores, y videocassetera.

### **SERVICIOS.**

En cuanto a instrumentos bancarios, algunos poseen tarjetas de crédito nacionales y es poco común que usen tarjeta internacional.

### **DIVERSIÓN / PASATIEMPOS.**

Dentro de los principales pasatiempos destacan el cine, parques públicos y eventos musicales.

Estas familias vacacionan en el interior del país, aproximadamente una vez por año van a lugares turísticos accesibles (relativamente económicos).

### **INGRESO MENSUAL FAMILIAR.**

Varía desde \$6,400.00 hasta \$19,200.00.

### **COLONIAS TÍPICAS.**

Prados del Rosario, Real del Moral, Avante, Sta. María la Rivera.

## **NIVEL D+**

En este segmento se consideran a las personas con ingresos o nivel de vida ligeramente por debajo del nivel medio, es decir, es el nivel bajo que se encuentra en mejores condiciones (es por eso que se llama Bajo-Alto o D+).

### **PERFIL EDUCATIVO DEL JEFE DE FAMILIA**

El jefe de familia de estos hogares cuenta en promedio con un nivel educativo de secundaria o primaria completa. Dentro de las ocupaciones se encuentran taxistas (choferes propietarios del auto), comerciantes fijos o ambulantes (plomaría, carpintería, jugueros), choferes de casas, mensajeros, cobradores, etc.

### **PERFIL DEL HOGAR**

Los hogares de las personas que pertenecen a este nivel son, en su mayoría, de su propiedad; aunque algunas personas rentan el inmueble. Cuentan con una o dos recamaras, un baño, sala-comedor, y cocina.

En comparación con los niveles superiores donde todos los hogares tienen calentador de agua, en D+ sólo dos de cada tres hogares tienen agua caliente. Algunas viviendas son de Interés Social.

Los hijos asisten a escuelas publicas.

### **ARTÍCULOS QUE POSEE.**

En estos hogares usualmente no poseen automóvil propio, utilizando los medios de transporte público para desplazarse.

Cuentan con: un aparato telefónico, un televisor a color, y un equipo modular barato. La mitad de los hogares tiene videocassettera.

### **SERVICIOS.**

Los servicios bancarios que poseen son escasos y se remiten básicamente a cuentas de ahorros, cuentas o tarjetas de débito y pocas veces tienen tarjetas de crédito nacionales.

### **DIVERSIÓN/ PASATIEMPOS.**

Generalmente las personas de este nivel asisten a shows organizados por la Delegación y/o por el gobierno, también utilizan los servicios de poli-deportivos y los parques públicos.

### **INGRESO MENSUAL FAMILIAR.**

Varia de \$4,000.00 a \$6,400.00

### **COLONIAS TÍPICAS.**

Anáhuac, Federal.

## BIBLIOGRAFÍA.

- Arete Silvano y Bemporad Jules, *Psicoterapia de la depresión*, Ed. Paidós, Buenos Aires 1981
- Beltrán y Cruces, Raúl Ernesto. *Publicidad en medios impresos*, Ed. Trillas, México, 1999.
- Billorou, Oscar Pedro. *Introducción a la Publicidad*, Ed. El Ateneo, México, DF.1987.
- Bonnin, Jorge Javier. *Comunicación, Estrategias, Técnicas y Tácticas en el Mercado*, Ediciones Macchi, Buenos Aires, 1993, p.3.
- Bretón Philipp y Proul Serge, *La explosión de la Comunicación*, p90.
- Calderón Narváez Guillermo, *Depresión: causas, manifestaciones y tratamiento*, Ed. Trillas, México 1990
- Guillermo Calderón Narváez, *Depresión: causas, manifestaciones y tratamiento*, Ed. Trillas, México 1990,
- De la Fuente, Ramón, et al., *Salud Mental en México*, Ed. FCE, Primera edición, México, 1997
- Dirksen, Charles y Kroeger, Arthur. *Principios y Problemas de la Publicidad*, Ed. C.E.C.S.A.
- Dunn S. Watson. *Publicidad, Publicidad*, Ed. Hispanoamericana U.T.H.A. México, 1ª Edición 1985.
- Ferrer, Eulalio. *El lenguaje de la Publicidad en México*, Ed. EUFESA, México 1966.
- Ferrer, Eulalio. *La Publicidad textos y conceptos*, Ed. Trillas, 1982.
- Fischer Laura y Navarro, Alma. *Introducción a la Investigación de Mercados*, Ed. McGraw Hill, México 1996.
- Guía Práctica para el manejo del espectro Depresión- Ansiedad, COSENSO México 2002, Ed. GlaxoSmith Kline, México 2002, P.9.
- Investigación de Mercados, Documento de trabajo preparado para el uso académico del Diplomado Universitario en Mercadotecnia Social de la Universidad Iberoamericana, Gallup

México, octubre/ noviembre de 1997.

Harper W. Boyd, Jr, ph. D. y Ralph Westfall, Ph. D. *Investigación de Mercado texto y casos*, Ed. Uthea, México 1978,p.13.

Kleppner, Otto. *Publicidad*, Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México 1993.

Kotler, Philip. *Marketing Social, estrategias para cambiar la conducta pública*, Ediciones Díaz de Santos, S.A., Madrid, España, 1992.

López Ruiz, Miguel. *Elementos Metodológicos y ortográficos básicos para el proceso de investigación*, UNAM, México, 1989.

Medina Mora ME, Rascón ML, Tapia L, Mariño MC, Juárez F, Villatoro J, Caraveo J, Gómez M. Trastornos emocionales en una población urbana mexicana: Resultados del Estudio Nacional. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 1992; 48-55

Mendels Joseph, *La Depresión*, Ed, Heder, Barcelona 1989, p.11.

Menéndez Antonio, *Movilización Social*, Ed. Bolsa Mexicana del Libro, México 1963

Mercado, Salvador. *Publicidad Estratégica*, Ed. PAC S.A. DE C.V., México, 1994.

Mohammad Nagui, Namakforoosh, *Mercadotecnia social, teoría y aplicación*, Ed. Limusa, México, 1985.

Moliner Tena, Miguel Ángel. *Marketing Social I*.

O´Ginn, Thomas. C. et. al. *Publicidad*, Thomson Editores, México 1999

Paoli, Boliu Antonio y César González. *Comunicación Publicitaria*, Ed Trillas, México, 1980.

Pardinas, Felipe. *Metodología y técnicas de la investigación en ciencias sociales*, Siglo Veintiuno editores, México 1981.

Rojas Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales*, UNAM, México,1982.

Schoen Jonson Bárbara, *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica*, 4 Edición, Tomo 1, Ed. Mc Graw-Hill, Interamericana, México 2000.

Soberón, Guillermo. *La depresión en la adolescencia*, FUNSALUD, México, 2000

Stanton, William. *Fundamentos del Marketing*, E.d. McGRAW- HILL, México, 2000,

Victoroff David, La publicidad y la imagen, Ed Punto y Coma, México 1985.

Wells William; Burnett, Jhon y Moriarty, Sandra, *Publicidad, Principios y Prácticas*, Ed. Prentice Hall, 3° Edición, México, 1996.

## HEMEROGRAFÍA.

Benassini Oscar, *Atención en Salud Mental reorganización y reorientación en el marco de la descentralización en servicios de salud en México*, Salud Mental V.20, No 4, diciembre de 1997.p.48

Caraveo Jorge, Gómez Espinosa Mario, et.al *Encuesta nacional de pacientes psiquiátricos hospitalizados*, Salud Mental V.18, No4, diciembre de 1995.P

Gonzáles Pedrero Enrique, *Televisión Publica y Sociedad, en el Estado y la Televisión nueva política*, Vol. 1, No 3 Julio- Septiembre, México, 1986

INCO *Gasto en la Publicidad Televisiva en el DF. para 1982*. Cuadernos del Consumidor, No 47, México 1984.

Instituto Nacional del Consumidor (INCO), *Influencia de la Publicidad en la Población Infantil, Investigación México, 1979*. Instituto Nacional del

Caraveo, Colmenares: *Prevalencia de los trastornos de ansiedad fóbica en la población adulta de la ciudad de México*. Salud Mental, 2000; 23 (5 de octubre)

Caraveo J, Medina Mora ME, Villatoro J, Rascón ML. *La depresión en el adulto como factor de riesgo en la salud mental de los niños*. Salud Mental, 1994; 17 (2): 56-60.

Lara MA, Medina Mora ME, Salgado N, Acevedo M, Díaz Pérez MJ, Villatoro J. *Utilización de servicios para problemas de salud mental en la población femenina: tres estudios*. Salud Mental 1996; 19 (2): 42-48

Padilla P, Peláez O *Detección de trastornos mentales en el primer nivel de atención médica*. Salud Mental, 1985; 8 (3): 66-72.

*Pro Salud Mental*, A.C. del Hospital Fray Bernardino Álvarez Vol. 8, Núm. 3, 1999, Pp12.

Terroba GG, Heman A, Saltijeral MMT, Martínez LP, *Factores clínicos y sociales asociados con el parasuicidio y con el suicidio*. Salud Mental, 1986; 9 (1): 74-78

*Revista Psiquis*, Órgano Oficial de la Federación Mexicana, de Sociedades

## OTROS DOCUMENTOS.

Laboratorio Lexapro. CARTEL.

Datos obtenidos de: *Perfil de aspirantes y asignados a bachillerato, técnico en enfermería y licenciatura de la UNAM, 2000-2001*, Cuadernos de planeación universitaria, Dirección General de Estadística y Desarrollo Institucional, octubre, 2001.

2004 Escuela Nacional Colegio de Ciencias y Humanidades - UNAM. Todos los Derechos Reservados.

Radio Report, Raiting de personas de Radio UNAM, IBOPE, AGB, abril-mayo, 2001.