

Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

**Propuesta de Campaña de publicidad social sobre
el Síndrome de Automutilación:**

“Sentir sin herir”

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:

Sánchez Arriaga Mai Haua

Asesora:

Mabarak Celis Adela



México, D.F. 2008



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.

Índice

| | |
|--|-----------|
| Introducción | 6 |
| Capítulo 1. Concienciación social: Importancia y repercusión en la sociedad | 9 |
| 1.1 Sobre la concienciación social | 14 |
| 1.1.1 ¿Qué es un producto social? | 20 |
| 1.2 La importancia del estudio y difusión de los problemas sociales | 24 |
| 1.3 Ideología-Concienciación-Sensibilización: Modificación del comportamiento social | 31 |
| Capítulo 2. Salud Mental y Automutilación | 39 |
| 2.1 El hombre bio-psico-social | 43 |
| 2.1.1 Enfoque biológico | 44 |
| - La génesis de las emociones | 46 |
| 2.1.2 Enfoque psicológico | 59 |
| 2.1.3 Enfoque social | 65 |
| - Censura de lo emocional | 65 |
| 2.2 Definición de Salud Mental | 68 |
| 2.3 Definición de Automutilación | 73 |
| 2.3.1 Formas de Automutilación | 81 |
| - Automutilación patológica | 84 |
| - Percepción del dolor y disociación | 88 |
| 2.4 Trastornos emocionales relacionados con la automutilación | 90 |
| 2.5 Consecuencias | 94 |
| 2.6 Terapia y educación de las emociones | 95 |

| | |
|--|------------|
| Capítulo 3. Propuesta de campaña social: “Sentir sin herir” | 98 |
| 3.1 Briefing | 105 |
| - Antecedentes | 105 |
| - Características del servicio | 106 |
| - Competencia directa e indirecta | 107 |
| - Percepciones actuales y deseadas | 108 |
| 3.2 Investigación de mercados | 110 |
| - Objetivos | 110 |
| - Hipótesis | 110 |
| - Descripción del producto | 111 |
| - Historia del producto | 112 |
| - Encuesta | 113 |
| - Gráficas | 114 |
| -Conclusiones | 121 |
| 3.3 Estrategia de creativa | 124 |
| - Objetivo publicitario | 124 |
| - Mezcla de mercadotecnia | 124 |
| - Objetivo de Comunicación o Racional Creativo | 126 |
| - Título, Concepto Creativo y Slogan | 127 |
| 3.4 Estrategia de medios | 128 |
| - Objetivo | 128 |
| - Medios: Justificación y Presupuesto | 129 |
| - Imágenes y Muebles Urbanos | 129 |
| - Revistas | 133 |
| - Medios alternativos | 140 |
| - Conferencias | 140 |
| - Folletos y Pulseras | 141 |
| - Visualización del folleto | 143 |
| - Visualización de la pulsera | 145 |
| - Total de Totales | 146 |

| | |
|---------------------|------------|
| 3.5 Ejecuciones | 147 |
| Conclusiones | 152 |
| Fuentes | 157 |
| Anexos | 163 |

Agradecimientos:

- **A Dios:**
*Por darme la oportunidad
de alcanzar mis metas*

- **A mis padres:**
*Por apoyarme en mis decisiones, aunque
no siempre sean las mejores*

- **A mi Nany:**
*Por ayudarme a seguir
cuando creía no poder más*

- **A Valo:**
*Por ser mi acompañarme
de desvelos*

- **A mi asesora Adela :**
*Por que más que mi profesora...
una verdadera amiga*

- **A David Zamora:**
*Por ser una parte importantísima de este trabajo, sin
ti esto no sería posible*

- **A mis amigas Angie y Cyn:**
*Por toda su ayuda y por estar
siempre en los momentos difíciles*

- **Un agradecimiento especial a Yess:**
*Por enseñarme que la vida
no es en blanco y negro,
tiene sus matices*

*Por siempre "Sangre azul y Piel Dorada"
México, Pumas, Universidad
Maui*

Introducción

El presente trabajo es una propuesta de campaña de publicidad social para dar a conocer el Síndrome de Automutilación. Un comportamiento poco conocido y, pocas veces, entendido.

Este tema cobra importancia no sólo por la poca información que existe al respecto, sino por el sector social que es más vulnerable, los adolescentes, quienes, a largo plazo, podrían nunca superar este padecimiento que puede conducirlos a consecuencias más severas e irreparables.

En México se estima que, en promedio, una de cada 100 personas se automutila¹, ya sea cortándose, quemándose o sofocándose. Ante tales estadísticas, un proyecto como éste resulta benéfico para la sociedad toda vez que pretende concienciar sobre este peligroso padecimiento.

Este proyecto se compone de tres capítulos, cada uno de los cuales desarrolla los aspectos pertinentes para la consecución del objetivo primordial:

¹ Dr. Álvaro Emilio Arceo Ortiz, Director General de INDESALUD, "*Día Mundial de la Salud Mental, 10 de Octubre*" 2ª parte (en línea), México, Campeche, Consejo Editorial, Boletín de Vigilancia Epidemiológica 2006, No. 38 17-23 septiembre 2006, Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, texto disponible en: http://www.saludcampeche.gob.mx/epidemiologia/boletines2006/BOLEPI38_2006.pdf, (consulta: 04 de febrero 2008)

elaborar una campaña de impacto que informe sobre el Síndrome de Automutilación.

El primer capítulo, “**Concienciación social: Importancia y repercusión en la sociedad**”, habla sobre el objetivo primordial de las campañas sociales: la concienciación, es decir, la presentación de un problema existente dentro de la sociedad. Asimismo, trata el concepto de producto social, que a grandes rasgos podría definirse como *la idea o comportamiento que la campaña propone a una grupo de personas, de diversos entornos*.

Se aborda también la importancia del estudio y la difusión de los problemas sociales, al mismo tiempo que presenta el método a través del cual se diseñan las campañas sociales: Ideología-Concienciación-Sensibilización.

El segundo capítulo, **Salud Mental y Automutilación**, aborda tres áreas que han estudiado la evolución del hombre: la biológica, la psicológica y la social, las cuales, aunque realizan su estudio desde diferentes perspectivas, son fundamentales cuando se habla de la formación de la identidad del individuo. También presenta un breve análisis de cómo es que surgen las emociones, describiendo las áreas del cerebro involucradas en el proceso emocional.

También, define lo que, para este trabajo, se entiende como Salud Mental. Posteriormente, presenta la definición del Síndrome de Automutilación, sus

características y manifestaciones, así como sus causas. Y a la vez describe otros trastornos mentales con los que comúnmente se confunde a la Automutilación

Por último, en el tercer capítulo se presenta la campaña social: “*Sentir sin herir*”, cuyo objetivo es el de generar conciencia sobre el Síndrome de Automutilación, presentándolo como un padecimiento al que todos están expuestos. Paralelamente intenta impactar a quienes sufren de este trastorno, generando identificación para que se den cuenta que padecen una enfermedad que debe ser atendida.

Para realizar esta campaña, se llevó a cabo una investigación de mercado con el grupo objetivo, con la cual se obtuvo información que permitió saber qué es lo que el público objetivo conoce sobre el trastorno. Asimismo, se presenta una estrategia de medios que plantea un presupuesto para la ejecución formal de la propuesta.

La campaña “*Sentir sin herir*” contempla únicamente ejecuciones impresas, aunque se apoya con conferencias en las que se entregará material informativo y promocional: folletos y pulseras.

Con esta propuesta se pretende utilizar a la publicidad no sólo como un medio de difusión de mensajes o un inductor del consumo, sino como una herramienta para generar conciencia.

Capítulo I.

Concienciación Social:

Importancia y *repercusión*

en la sociedad

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

*Mientras la cultura sea un proceso de intercambio comercial
entre productores y consumidores de imágenes,
y mientras pensemos que nadie tiene derecho a dictar su contenido,
tendremos que aceptar la ambigüedad moral que
surge de convertir en mercancía, el dolor del prójimo²*

Michael Ignatieff

El trabajo publicitario ha sido señalado en muchas ocasiones como supuesto creador de falsas necesidades, delineador de estereotipos y promotor del consumo excesivo y acelerado de bienes y servicios, sobrecargados de significados secundarios que nada tienen que ver con su función técnica y que sólo provocan en el individuo angustia y ansiedad exagerada por lograr un cierto status, reconocimiento y éxito imaginario impuesto supuestamente por la publicidad, como “lo ideal”. No obstante, esta crítica es refutable.

La publicidad también se interesa en problemáticas sociales, promoviendo ideas, creencias, actitudes y comportamientos benéficos para la sociedad o como afirma Lipovetsky:

² Michael Ignatieff, Citado en Benet y Nos, *La Publicidad en el Tercer Sector. Tendencias y perspectivas de la comunicación solidaria*. Barcelona, Icaria, 2003, p. 20, 21

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

*La publicidad (...) se moviliza cada vez más con vistas a suscitar una toma de conciencia de los ciudadanos ante los grandes problemas del momento y modificar distintos comportamientos e inclinaciones (...)*³.

A esto se le denomina Publicidad Social y a través de ella el trabajo publicitario demuestra su interés no sólo por los consumidores, sino por las personas

Philip Kotler, por su parte, la define como:

*“...una tecnología de gestión del cambio social que incluye el diseño, la puesta en práctica y el control de programas orientados a aumentar la aceptabilidad de una idea o práctica social en uno o más grupos de adoptantes objetivo”*⁴.

Es un acelerador del cambio social ya que expone estas problemáticas explicando sus características y sus afecciones dentro de la sociedad y al mismo tiempo propone una solución o comportamiento viable para éstas a través de campañas publicitarias.

³ Gilles Lipovetsky, *El imperio de lo efímero: la moda y su destino en las sociedades modernas*. Barcelona, Ed. Anagrama, 8va ed., 2002, p 220

⁴ Philip Kotler; Zaltman Gerald. “**Social Marketing. An Approach to Planned Social Change**” (en línea), *Journal of Marketing*, Julio 1971. Vol. 35, No. 3. American Marketing Association, p 3. Dirección URL: <http://www.jstor.org/pss/1249783>, (consulta: 10 de septiembre 2007)

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

Sus técnicas forman parte de los procesos de comunicación al emitir mensajes con los cuales un individuo, grupo social o una sociedad en general se informará sobre las problemáticas de su entorno, al mismo tiempo que participará en la modificación de los comportamientos que le perjudican, colaborando en el diseño y aplicación de nuevas conductas.

Kotler señala que estas campañas pretenden *“influnciar a un grupo objetivo a que, voluntariamente, acepte, rechace o abandone un comportamiento para el beneficio de individuos, grupos o sociedades en general”*⁵. Así, dentro de las campañas sociales es donde se propone el nuevo comportamiento o idea, el producto social, que se ofrecerá como alternativa de cambio al comportamiento previo para el beneficio del grupo social.

La importancia de las campañas de la publicidad social radica en la concienciación del grupo social para que éste se sensibilice ante las problemáticas de su sociedad.

La publicidad social pretende que los productos-ideas preserven o mejoren los intereses de la sociedad a largo plazo, no es una mera forma de comunicación, es una filosofía de acción que tiene implicaciones de facto, es

⁵ Philip Kotler , Ned Roberto, Nancy Lee, *“Social Marketing: Improving the Quality of Life”*, 2ª ed. Thousand Oaks, California, Sage 2002, p 5 (traducción)

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

un acto de responsabilidad social que persigue objetivos bien definidos en torno a la mejora o preservación del orden social⁶.

Ramón de la Fuente Muñiz señala que conciencia significa “*tener conciencia de algo*”⁷, por lo tanto se afirma que la concienciación es generar conocimiento sobre algo que ocurre en el ambiente exterior o dentro de nosotros mismos a través de información que ayude a su comprensión.

La concienciación social es uno de los objetivos primordiales para la elaboración de campañas sociales, ya que además de dar a conocer el problema, genera conciencia sobre él, es decir, más allá de “inducir la aceptabilidad” presenta los riesgos y características del comportamiento actual, lo que genera preocupación en el receptor y lo impulsa a buscar alternativas de comportamiento benéficas para él y su entorno, las cuales son diseñadas y presentadas por las campañas de publicidad social

⁶ Verónica Romero Servín, (2006) ***La campaña publicitaria como herramienta para promover el cambio social: el caso del voto en jóvenes mexicanos en la contienda electoral 2006***. texto publicado en UNIrevista, Vol. 1, Num. 2, julio 2006, publicación electrónica disponible en: http://www.unirevista.unisinos.br/_pdf/UNIrev_Servin.PDF

⁷ Ramón de la Fuente Muñiz, *Psicología Médica* 21^o Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1983, p 74

1.1 Sobre la Concienciación Social

Es necesario recordar que concienciar significa generar conocimiento sobre algún evento en nuestro entorno o en nosotros mismos, que afecta el bienestar y la armonía del grupo social.

La concienciación es una fase obligada en el proceso de sensibilización, ya que es la parte donde se presentan las causas y posibles riesgos de una problemática, es decir, donde se le conoce a fondo.

La información por sí sola de nada sirve si el receptor no es susceptible de descifrarla; por ello, la concienciación va más allá de sólo darle información al receptor, se la presenta como parte de su contexto y como una posible amenaza para la armonía de su entorno, como una situación cercana y posible a la que cada uno de los miembros de la sociedad está expuesto, es decir, la presenta como un escenario cercano.

Podría decirse que la concienciación es la etapa más importante al elaborar campañas sociales dado que es en ella en donde se “educa” al ciudadano

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

sobre el problema, y donde se estudian los valores a modificar y se diseñan las nuevas conductas.

No obstante, al presentar la problemática social, el publicista social se enfrenta a un inconveniente: el desinterés del ciudadano por participar y/o contribuir en la vida pública, ya que la sociedad en la que se desenvuelve es cada vez más individualista, acelerada y poco interesada por el entorno. De este modo, la publicidad social, utilizando las técnicas persuasivas de la publicidad comercial, intenta concienciar al individuo sobre su prójimo, y acercarlo a las problemáticas de su sociedad.

Aunque la estrategia social cumpla con su función básica de informar, la segunda etapa que tiene que ver con la motivación de la audiencia para realizar una acción, está condicionada a la decisión individual y exclusiva (del grupo objetivo)...El éxito de una campaña social depende de la disponibilidad de la sociedad para adoptar la idea o cambio...⁸.

La concienciación, entonces, significa darse cuenta y asumir responsabilidad de la existencia de estos problemas observándolos desde la perspectiva de los

⁸ Romero Servín, *op. cit.*, **La campaña publicitaria como herramienta para promover el cambio social...**, p 8

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

afectados, poniéndonos en su lugar para lograr mayor entendimiento y empatía por estos. Incluso es posible decir que la concienciación es el análisis o estudio del problema, la etapa en donde se identifican los valores o conductas a modificar.

Para el objetivo de este trabajo, se identifica a la concienciación como un concepto diferente al de sensibilización dado que algunos autores los utilizan como sinónimos.

Así, para esta investigación, la concienciación se refiere a la conciencia crítica del problema, a la adquisición de información sobre la problemática, la cual ayudará a que el individuo comprenda el problema a fondo, presentándole las causas, características, consecuencias e incluso testimonios sobre el padecimiento. Miguel Santesmases, señala:

“...Para llevar a cabo la idea o comportamiento propuesto (...) se otorgan toda clase de incentivos y facilidades que la estimulen”⁹.

⁹ Miguel Santesmases Mestro, *Marketing. Conceptos y estrategias*. Ediciones Pirámide, Madrid 1996, p. 899

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

La sensibilización, por su parte, trata sobre la modificación del comportamiento, o como la define Antonio Leal, *la afirmación o internalización del nuevo comportamiento como norma del grupo de pertenencia*¹⁰.

La Concienciación Social es una parte fundamental en la elaboración de campañas sociales; esta fase presenta el problema de fondo, pero no sólo al grupo objetivo, sino a una sociedad en su totalidad.

Si bien es cierto que para la realización de estas campañas se analizan las características y necesidades del grupo objetivo, y que dichas campañas están dirigidas a un grupo específico, también es verdad que el tema tratado no deja de ser un problema social, que, por ende, involucra a toda la sociedad en donde éste se inserta.

Es en esta etapa en donde, además de presentar la idea, se investiga el mercado y se diseña el producto social, por lo que se convierte en todo el fundamento de la campaña, ya que es de aquí de donde surge toda la información necesaria para llevarla a cabo.

¹⁰ Antonio Leal Jiménez, *"Gestión del Marketing Social"*. Ed. Mc Graw Hill, España 2000, p. 124

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

Para la propuesta de este trabajo se utiliza la fase de observación del Modelo de Creencias de Antonio Leal, la cual supone que *“los individuos cambiarán su actual comportamiento si están motivados por preocupaciones sobre el tema social compuesto”*¹¹ :

- **Observación:** *“incrementar la percepción de los riesgos y la gravedad de las consecuencias del comportamiento actual y concienciar a la población objetivo de la existencia de un alternativa nueva y potencialmente mejor”*.¹²

Sin embargo, debe señalarse la dificultad que implica la modificación de conductas o la introducción de nuevos comportamientos, sobre todo, si estos entran en conflicto con las normas del grupo, además, frecuentemente, cuando el grupo social reconoce un problema no acepta que sea aplicable a ellos.

Ahora bien, Jiménez Leal afirma que:

“Para que el público objetivo pase a tener conciencia del problema debe ir también por etapas asumiendo la efectividad de su preocupación y la

¹¹ *Ibíd.*, p. 104

¹² *Ibíd.*, p 104

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

gravedad del riesgo. Para ello, los públicos han de tener una medida mínima de concienciación y de interés”¹³.

La propuesta de campaña que se realiza en este trabajo sólo comprende la etapa de observación, porque únicamente pretende concienciar sobre el problema, presentándolo como un riesgo o amenaza potencial para cualquier individuo, y así generar interés en el tema. Es decir, se pretende que el receptor se pregunte si este padecimiento forma parte de su entorno, si existe la posibilidad de que conozca a alguien que lo padezca, o si él mismo es víctima del trastorno.

Se debe tomar en cuenta que el proceso de concienciación suele ser un proceso largo, sobre todo por la dificultad que representa cambiar los hábitos arraigados en la población y, en muchas ocasiones, sin resultados a corto plazo. No obstante, a largo plazo, la modificación de los comportamientos prevalecerá:

“... La concienciación, en las campañas de publicidad social (...), suelen operar con una gran lentitud, se tarda más tiempo en apreciar sus influencias; pero también, cuando cesa la emisión de contenidos

¹³ *Ibíd.*, p 124

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

*publicitarios, el cambio inducido y las consecuencias observables son más persistentes en el tiempo*¹⁴.

Se aborda aquí la concienciación como el análisis del problema y como la parte más importante del proceso de creación de campañas, ya que es aquí donde diseñaremos la nueva alternativa: el producto social

1.1.1 ¿Qué es un Producto social?

*“La idea, práctica o el uso de un determinado elemento se denomina como producto social”*¹⁵.

Un producto social es la idea o comportamiento que se propone para solucionar un problema social, es un concepto que busca generar un cambio de conducta o hábito, para la satisfacción de necesidades sociales. Éste se inserta en una ideología, través de la concienciación y, por último, como consecuencia, sensibiliza a una sociedad, aceptando, modificando o rechazando una conducta.

¹⁴ Aguirre, García M^a. Soledad; Aldaniz-Echavarría González de Durana Covadonga; Aparicio de Castro M^a. Gloria, *Marketing en sectores específicos. España*, Ediciones Pirámide, 2000, p 129

¹⁵ Kotler, Philip, *Dirección de Marketing. Conceptos esenciales*. México, Pearson Education, 2002

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

Es en la fase de concienciación donde se diseña el producto social. En ésta es donde se identifican los valores y conductas a modificar.

Uno de los problemas al elaborar un producto social es que éste se inserta dentro grupos de diversas ideologías, condiciones culturales, socioeconómicas y políticas, por lo que es importante estudiar el problema de modo que el producto social incluya a todas estas personas para no limitar los alcances de la investigación de mercado y mucho menos los de la campaña publicitaria que se vaya a presentar:

(...) En el proceso de persuasión (...) las relaciones sociales, los procesos de interacción, las normas culturales, las posiciones y papeles en el grupo se consideran factores que actúan sobre las actitudes y el comportamiento de los individuos¹⁶.

Ahora bien, para poder definir cuál es el producto social que este trabajo propone como idea para generar un cambio, es necesario hablar de sus causas sociales.

¹⁶ Socorro Fonseca, M^a. Del Carmen Herrera. *Diseño de campañas persuasivas*. Prentice Hall, México 2002., p 156

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

Se habla de causas sociales como los valores o comportamientos que se desea cambiar o modificar, estos *“se insertan tanto en el ámbito de las ideas, que contempla las creencias, actitudes y valores; como en el de las prácticas, que comprende los actos y las conductas”*¹⁷. De este modo se puede decir que la causa social que se presenta en este trabajo corresponde a una práctica, específicamente a una conducta.

Kotler y Roberto, en su libro “Social Marketing” señalan que existen tres tipos de productos sociales: 1) Los que satisfacen una necesidad que no está satisfaciendo ningún otro producto; 2) Los que satisfacen una necesidad que otros productos están atendiendo pero que aquél satisface mejor, y 3) Los que no son capaces de satisfacer la necesidad que los destinatarios actualmente perciben o tienen pero, no obstante, se relaciona con una necesidad subyacente real de la gente¹⁸.

Tomando en cuenta lo anterior, el producto social que se ofrece para esta propuesta de campaña es el de una necesidad que no está atendiendo ningún otro producto e intenta modificar una conducta: se desea crear conciencia sobre

¹⁷ Aguirre, García M^a. Soledad, *op. cit.*, *Marketing en sectores específicos*, p. 208

¹⁸ Kotler y Roberto, *op. cit.*, *Social Marketing* p 251

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

el Síndrome de Automutilación, presentándolo como un trastorno emocional que cualquier persona es vulnerable de padecer, al mismo tiempo que informa a quienes se autolesionan sobre las características de la enfermedad, sus causas, consecuencias y los posibles medios para sobrellevarla.

1.2 La importancia del estudio y difusión de los problemas sociales

*“Toda comunicación,
y no sólo la de las campañas de sensibilización,
transmiten una idea determinada
sobre las realidades sociales que representa”¹⁹*

Los problemas sociales son inherentes de las sociedades y surgen dentro de ellas, provocados, las más de las veces, por la misma presión que ejerce el grupo social sobre los individuos que la integran. En muchas ocasiones es la misma sociedad la que origina estas problemáticas, como ejemplo de ello se pueden enunciar los trastornos alimenticios inducidos por la presión que se ejerce sobre la idea del cuerpo esbelto y perfecto que, ayudada por los medios de comunicación, ha llevado a un alto número de jóvenes a sufrir de trastornos alimenticios como la anorexia o la bulimia.

“El discurso social publicitario configura y expresa un conjunto de escenarios comunicativos, donde los individuos, los grupos sociales y las propias organizaciones se interrelacionan y, por ende, demarcan los

¹⁹ Benet, Vicente; Aldas Nos Eloisa, *La Publicidad en el Tercer Sector. Tendencias y perspectivas*. Barcelona, Icaria, 2003, p 83

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

*contextos que definen y desarrollan los problemas relacionados con la identidad individual y social*²⁰

El estudio de los problemas sociales ayuda, en primer lugar, a conocer el problema superficialmente, por decirlo de algún modo; posteriormente delimita cuáles son sus características y apunta cuáles son los grupos afectados o los más vulnerables en lo que toca, por ejemplo, a sexo, edad o nivel socioeconómico. Asimismo, su estudio detecta cuáles son las necesidades y carencias de la sociedad en donde la problemática se inserta con el fin de elaborar soluciones, productos sociales adecuados y de fácil asimilación para los individuos que viven en ella.

Las problemáticas sociales tienen una proyección cultural que, como dice Peter Burke, *“determina el modo en el que (...) se construirán determinados valores y símbolos”*²¹, que fungirán como reflejo de la sociedad. Así, las conductas consideradas como perjudiciales no son vistas por la sociedad como tales, sino como comportamientos normales, y éste es uno de los obstáculos, probablemente el más difícil, que la concienciación enfrenta al momento de

²⁰ Benavides Delgado, Juan, *Lenguaje Publicitario. Hacia un estudio del Lenguaje en los medios*. España, Ed. Síntesis, 1997, p 246

²¹ Citado en: Benet, Vicente; Aldas Nos Eloisa, *La Publicidad en el Tercer Sector. Tendencias y perspectivas*. Barcelona, Icaria, 2003, p. 21

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

intentar comparar los aspectos negativos de la conducta actual con los beneficios del nuevo comportamiento. Otro obstáculo es la indiferencia del individuo ante problemáticas que considera remotas para sí mismo, a lo que se añade la falta de información sobre las mismas.

Sin embargo, la investigación de los problemas sociales trabajará sobre estos valores y símbolos con la finalidad de modificarlos o cambiarlos en beneficio del grupo social, presentando las ventajas que podrían obtenerse al modificar el comportamiento utilizando la presión social, no como ley universal e intercambiable, sino como un medio para adoptar los nuevos valores. Las acciones de los individuos están determinadas por el reconocimiento social, esta presión que la sociedad ejerce sobre el individuo para que se identifique a través del otro.

Así, se utilizarán los mismos medios que en algún momento fomentaron “la mala conducta”, como difusores del nuevo comportamiento, en donde también se incluye a los medios de comunicación, por ser un aparato de presión social masivo.

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

El estudio de las problemáticas sociales es inútil si la causa social no se da a conocer, si no se genera conciencia sobre ella y, mucho menos, si no se difunde.

La difusión de los problemas sociales es importante porque *“...no trata con preferencias superficiales o supersticiones, sino con las creencias y valores centrales de las personas”*²².

Es debido a la difusión que los individuos de una sociedad conocen y entran en contacto directo con cuestiones sociales remotas, inimaginables o poco conocidas para ellos. La difusión de los problemas sociales es importante porque tiene como finalidad estimular un cambio en bienestar del grupo social:

El objetivo fundamental de la difusión de los problemas sociales es el de cambiar el comportamiento del público al que se dirige con el fin de beneficiar a la sociedad en general o a una parte desfavorecida de la misma. Este cambio, se realizará, bien estimulando y facilitando la aceptación de ideas o comportamientos sociales benéficos para la

²² Aguirre García M^a. Soledad, *op. cit.*, *Marketing en sectores específicos*, p. 208

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

sociedad en general, o bien, desincentivando aquellos que puedan resultar perjudiciales²³

Pero para difundir y concienciar sobre estos problemas no podemos olvidarnos de los medios de comunicación y de su poder de penetración e influencia sobre los individuos, ya que son ellos los que representan la realidad de los sujetos, los que promueven valores, comportamientos y actitudes de forma masiva, los que establecen, muchas veces, lo que está bien y lo que no.

“Los Medios, con el paso del tiempo, han construido una forma de observar la realidad, de expresarla y de reconstruirla, que ha venido a determinar los marcos de relación e interacción en los individuos y los grupos sociales”²⁴

Por lo tanto, los medios de comunicación constituyen una herramienta persuasiva imprescindible para la difusión de un nuevo comportamiento, sobre todo, considerando que tienen una enorme influencia sobre la forma de pensar y actuar de los individuos por lo que es factible que a través de ellos el individuo elija cambiar opiniones, costumbres, actitudes y conductas.

²³ *Ibíd.*, p. 199

²⁴ Benavides, *op. Cit.*, *Lenguaje Publicitario*, p 21

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

La importancia de los medios de comunicación en la formación de la opinión pública está dada por características como la velocidad con que llegan al público y el vasto escenario que abarcan. Porque, a pesar de que las campañas, de cualquier tipo, se dirigen a grupos específicos o nichos de mercado, los medios de comunicación no son estrictos, ni restrictivos a la hora de segmentar públicos, por lo tanto, es posible decir que las campañas publicitarias o cualquier mensaje llega a todos los públicos.

Sin embargo, en el caso de los problemas sociales los medios de comunicación van mas allá de anuncios televisivos con leyendas preventivas o carteles coloridos colocados en todas las calles. Estas problemáticas se apoyan en el uso de mesas informativas, charlas, muestras de documentales, sesiones de grupo, folletos, etc., con la finalidad de presentar información especializada sobre el problema social y, así, provocar una reacción en el individuo que lo impulse a actuar y modificar su comportamiento y, posteriormente, influenciar a otras personas a que lo hagan.

De este modo, la concienciación toma importancia no sólo como una fase más del proceso de creación y difusión de campañas sociales, sino como el motor de las mismas. Su importancia radica en la exposición de las

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

problemáticas sociales ante el grupo social y a la información que ofrece al individuo para que éste decida modificar su comportamiento, es decir, para educarlo en tanto al problema.

Asimismo, anticipa las ventajas que puede obtener no sólo como individuo, sino como miembro de un todo social, al adquirir el nuevo comportamiento. Entonces, la concienciación apela a la sensibilidad del receptor para fomentar determinados valores y conductas, con la finalidad de inducir el cambio social.

Del mismo modo, la concienciación explica cómo es que el comportamiento actual perjudica tanto al individuo como a la sociedad y lo invita a prestar atención de su entorno, a las problemáticas que, aunque alejadas de su realidad, son suyas por pertenecer al núcleo social en donde se insertan, es decir, lo hace consciente de la necesidad que tiene el prójimo de ser entendido y lo incita a ayudarlo.

1.3 Ideología-Concienciación-Sensibilización: Modificación del comportamiento social

“Lo que hacemos sensibilizando cuando persuadimos,
supone el convencimiento de quien sensibiliza
para alcanzar el convencimiento
de quien es sensibilizado”²⁵

Empecemos por definir los conceptos que este apartado envuelve con la finalidad de comprender el proceso de modificación del comportamiento social.

El primer punto que requiere un cambio es el componente ideológico. Se entiende a la ideología como *“...un sistema de opiniones que fundándose en un sistema de valores admitidos, determina las actitudes y los comportamientos de los hombres en relación a los objetivos deseados en el desarrollo de la sociedad, del grupo social o del individuo”*²⁶.

Posteriormente se genera conciencia sobre el problema, presentando la información que lo describa, desde sus causas, hasta las consecuencias que

²⁵ Benet y Nos, *op. cit.*, *La Publicidad en el tercer sector*, p 210

²⁶ A. Schaff, Citado en Sánchez, Guzmán José Ramón, *Marketing, conceptos básicos y consideraciones fundamentales*. España, Mc Graw Hill, 1995, p. 46

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

acarrea, obviamente presentando la propuesta del producto social, es decir, la idea o comportamiento con la que se modificará el anterior.

La Concienciación pretende *“obtener aceptación, agrado, apoyo, confianza y acción de la colectividad con respecto a lo que se le propone o solicita”*²⁷, lo que culmina en la sensibilización del grupo social, el cual, ahora, conoce a fondo no sólo las problemáticas de su entorno, sino también las consecuencias de no modificar los comportamientos que incitan, en primer lugar, tales problemáticas.

El ser social se caracteriza por tener un componente emocional y afectivo, dada su convivencia con otros seres humanos. Al construir un mensaje se alude a este componente para provocar una reacción positiva y así alcanzar el convencimiento.

*“Las campañas de publicidad social no sólo aportan información sino que consiguen que ésta sea presentada al público revestida de un tono afectivo que desea promover la implicación sentimental del espectador. Y si éste último establece lazos afectivos con el problema social expuesto es porque ha modificado su actitud hacia el problema”*²⁸.

²⁷ Santesmases, *op. cit.*, *Marketing: conceptos y estrategias*. p 25

²⁸ Benet y Nos, *op. cit.*, *La Publicidad en el Tercer sector*, p 137

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

Lo antes descrito forma parte de un proceso sumamente complejo: insertar un nuevo comportamiento, actitud o creencia dentro de un grupo social que se ve a sí mismo como una entidad integra e integrada, y dentro de una ideología firmemente arraigada. Entonces, la concienciación presentará el problema de tal modo que impacte enormemente al receptor y, así, éste decida involucrarse dentro de la problemática para comprenderla y, finalmente, cambiar ese comportamiento, actitud o creencia al mismo tiempo que va involucrando a los individuos de su alrededor.

Lo anterior se logra brindando argumentos validos para modificar el comportamiento social:

“La comunicación social transmite creencias sobre objetos sociales como la ayuda (...) Estos objetos son el referente de cualquier actitud que queramos formar o cambiar (...) La creencia es algo más que un elemento de información, es también el sentimiento de que esa información es veraz, creíble”²⁹.

²⁹ Ibíd, p. 182

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

Se trata de la veracidad de las fuentes, en tanto que se pretende alcanzar la adopción de la idea que se está proponiendo. Para llevarlo a cabo se necesita brindar información al destinatario sobre la idea o práctica por adoptar.

Este aprendizaje se da en función de la clase de fuentes que proporcionan los datos que los destinatarios utilizan para tomar decisiones. Hay tres fuentes importantes de información: *“1) fuentes personales 2) fuentes no personales 3) la experiencia misma de la adopción”*³⁰.

Estas fuentes son de vital importancia, a través de ellas el individuo mide el grado de aceptación de esta nueva conducta en la sociedad. Por lo tanto, es de suma importancia que el producto social esté perfectamente diseñado, para que estas fuentes sean buenas referencias para el individuo y no sólo “pruebe” el nuevo comportamiento, sino que lo adopte. Y una de las fuentes más recurridas son los medios de comunicación y sus mensajes, en este caso los de la publicidad social:

“El contexto de la publicidad (social) y las propias manifestaciones de los publicitarios expresan un conjunto importante de matices políticos y

³⁰ Kotler, Phillip **Marketing Social**, Madrid, México Mc Graw Hill, 1998 p. 36

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

*sistemas ideológicos a partir de los cuales las instituciones legitiman muchas de sus acciones y los grupos sociales construyen sus hábitos de conducta*³¹

Como ya se dijo anteriormente, los medios de comunicación tienen una gran influencia en los individuos, quienes toman como correcto todo lo que en ellos se anuncia. Es a través de los medios de comunicación donde los mensajes de la publicidad social pueden generar concienciación tanto en los grupos expuestos al problema, como a la sociedad en general y, posteriormente, sensibilizarlos para que adopten un comportamiento benéfico, para todos.

La modificación o adopción del comportamiento social, puede incitarse a través de diversos mecanismos, métodos o enfoques, pero aquí utilizaremos el de la influencia social.

- Enfoque de influencia social

Este enfoque propone la necesidad de concienciar a los individuos diseñando un mensaje donde se muestre que la falta de acciones los expone o arriesga al aislamiento social. Y para la problemática que aquí se presenta, el

³¹ Benavides, *op. Cit.*, *Lenguaje Publicitario*, p 19

Síndrome de Automutilación, la falta de acciones no sólo aísla a quienes la padecen, sino que puede orillarlos a tomar acciones cada vez más drásticas.

Kotler propone tres tipos de ejecución del mensaje para llevar a cabo su difusión: ejecución racional, ejecución emocional y ejecución de elementos verbales. Para este trabajo utilizaremos la emocional.

- Ejecución emocional

Este tipo de mensajes apelan a las emociones a las que todo ser humano está expuesto. Pero, primero, ¿qué se entiende por emoción?. Ésta hace referencia a los sentimientos. Charles Morris la define como:

“El estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, estados cognitivos subjetivos (que son las propiamente llamadas emociones) y conductas expresivas (señales externas de estas reacciones internas); influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refieren a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo. Las

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

*categorias básicas de las emociones son: miedo, sorpresa, aversión, ira, tristeza y alegría*³²

Y es en esta “reacción subjetiva al ambiente” en donde se utilizará la presión que el grupo social ejerce sobre el individuo para que éste empiece a modificar su conducta.

Existen distintas investigaciones en donde se emplea lo emotivo y se trata desde dos perspectivas:

Mostrar un mensaje negativo funciona mejor cuando un producto presenta una solución real a un problema, mientras que los mensajes positivos son apropiados para productos sociales que ofrecen un medio de satisfacer una meta u objetivos personales. El llamado negativo que se utiliza con mayor frecuencia es el <<temor>> y muchos llamados positivos caracterizan a las personas en situaciones cotidianas de la vida normal.

Para la propuesta de este trabajo, se utilizará un mensaje negativo, aunque sutil, que impacte tanto a las personas que padecen del Síndrome de

³² Morris, Charles; Maisto Albert. *Introducción a la Psicología*, 10ª edición. México, Pearson Education, 2001, p 465 (glosario)

CAPÍTULO I

Concienciación Social: Importancia y repercusión en la sociedad

Automutilación, como a la sociedad en general. El propósito es lograr que se vean reflejados, que se identifiquen y, finalmente, que logren admitir que padecen una enfermedad peligrosa. Al mismo tiempo que presentará esta problemática a la sociedad con la finalidad de que tome medidas, por un lado preventivas, en lo que toca a la educación familiar, académica y de salud mental y, por otro, medidas que inviten a quienes lo padecen a buscar ayuda.

Sin embargo, primero es necesario definir, describir y explicar qué es el Síndrome de Automutilación, cuáles son sus características y algunos de los aspectos que detonan este comportamiento con la finalidad de presentar una propuesta de campaña adecuada para este padecimiento.

Capítulo II.

Salud Mental y Automutilación

CAPÍTULO II **Salud Mental y Automutilación**

Uno de cada cuatro pacientes que asiste a un servicio de salud padece, al menos, una enfermedad mental, neurológica o desorden de comportamiento, sin embargo, muchos de estos trastornos no son diagnosticados, ni mucho menos tratados.

Organización Mundial de la Salud

Aunque el objetivo principal de este trabajo es realizar una campaña social para alertar sobre la automutilación, también es necesario revisar el concepto de salud mental, así como los procesos por los cuales surgen las emociones con la finalidad de hacer entender al lector que este comportamiento es realmente una enfermedad y no sólo una tendencia o un intento violento de llamar la atención.

La Automutilación como padecimiento mental, si bien es recurrente en pacientes que sufrieron violencia durante su infancia, puede presentarse en cualquier persona como manifestación de emociones reprimidas. Ahora, cuando se habla de abuso, se hace referencia tanto al físico como al mental, por lo que el abandono por parte de los padres hacia los hijos también se considera como una agresión hacia el infante, ya que, a la larga, el niño no es capaz de confiar en otros individuos.

Aprender a tenerle confianza a una persona es la tarea principal de los niños durante sus primeros años de vida. La confianza ofrece el fundamento necesario para el desarrollo futuro y crea la base para el respeto a sí mismo. La capacidad de una criatura para tenerle confianza a la gente depende de la capacidad familiar de proveer un nivel de cuidado constante y de responder a las necesidades del pequeño³³.

Es por ello que este capítulo aborda los temas de salud mental y automutilación como inherentes, en los que intervienen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. La intervención, influencia o mal funcionamiento de alguno de estos puede provocar cambios drásticos en el estado anímico o emocional de las personas, lo que llevaría a la modificación de su conducta y, por lo tanto, al decaimiento de su salud mental y, como consecuencia, a la manifestación de una patología mental, como la que en este capítulo se explica.

Asimismo, este trabajo tratará la automutilación, como un trastorno de regulación emocional manejado por el principio biodinámico de desviación y sustitución, propuesto por Jules Masserman, del que más adelante se hablará.

³³ Oscar Altamirano: "La Violencia y el desarrollo de los niños", El Gráfico. Especial, México D.F., Jueves 24 de julio de 2008, p 36

CAPÍTULO II

Salud Mental y Automutilación

Este capítulo también presenta una breve descripción de cómo se generan los estados emocionales en el cerebro, ya que las emociones influyen de manera importante en el funcionamiento corporal, pues son el motor de la conducta, las motivaciones y los impulsos. Asimismo, se mencionan algunos trastornos con los que generalmente se relaciona y/o confunde la automutilación.

2.1 El Hombre bio-psico-social y las emociones

En la base de muchas enfermedades mentales
están las emociones³⁴

El Mundo

El estudio del hombre se ha realizado desde tres enfoques: la biología, la psicología y las ciencias sociales, y aunque estas disciplinas realizan su estudio desde diferentes perspectivas son inseparables cuando se trata del individuo y de la formación de su personalidad.

A continuación se describirá cómo estos aspectos influyen en la formación de la personalidad del individuo y cómo afectan el proceso de expresión de las emociones.

³⁴ *“Si queremos ser genuinamente felices, tenemos que aprender a utilizar mejor nuestro cerebro”* (en línea), España, El Mundo.com.es 26 de noviembre de 2005, Dirección URL: <http://www.elmundo.es/papel/2005/11/26/opinion/1894178.html>, (consulta, 03 de diciembre de 2007)

2.1.1 Enfoque biológico

Éste hace énfasis en el estudio de la evolución, estructura y composición del organismo³⁵, es decir, del funcionamiento de los órganos y sistemas que componen el cuerpo humano, así como de la herencia genética³⁶.

Asimismo, este enfoque revisa las áreas donde se genera el proceso emocional, aunque es necesario recalcar que, aunque este proceso se genera en el cerebro, la manifestación, expresión y control de éste también está influenciado por factores psicológicos relacionados con la forma en que el individuo se relaciona e interactúa con otros sujetos y aspectos sociales tales como la cultura o las normas sociales.

Justamente, son la herencia y el proceso emocional los aspectos que, de este enfoque, interesan a esta investigación, ya que, si bien son procesos del campo de la biología, su desarrollo está determinado por la influencia ambiental la cual proporciona las condiciones para la manifestación de estos procesos.

³⁵ Ramón de la Fuente, "Psicología médica". Fondo de Cultura Económica, 21ª ed, México 1983, p 54

³⁶ Gregorio Mendel proponía la teoría explicativa del mecanismo general de la herencia la cual explicaba cómo la mezcla de la información genética de los gametos concluía en la herencia de ciertos rasgos físicos, sin embargo, su estudio sólo contemplaba características controladas por genes individuales. Un estudio más amplio, el de la herencia poligénica, propone que esta mezcla también influye sobre la conducta.

Así, la herencia es un proceso en donde varios genes hacen una aportación pequeña o moderada a un rasgo específico. Es decir, además de heredar el color de los ojos, también es posible adquirir o ser más vulnerable a ciertas alteraciones y enfermedades, como por ejemplo, el patrón de la calvicie, la diabetes, el cáncer, e incluso padecimientos mentales como la esquizofrenia. No obstante, esto no quiere decir que tal herencia vaya a manifestarse, ya que para ello también se requiere de la influencia del ambiente, que abarca circunstancias como la educación, la interacción del individuo con otros y lo que de ésta aprende:

“Muchas veces los genes predisponen a adquirir un rasgo en particular, pero los factores ambientales alteran o suprimen su expresión. El hecho de tener los genes correspondientes ofrece el potencial de desarrollar un rasgo determinado, pero tal vez no se manifieste si el ambiente no es favorable. Es decir, se requiere de la herencia y la crianza para expresarlos”³⁷.

Ahora bien, la biología al encargarse del estudio de las estructuras y funciones del organismo, también se encarga de las llamadas funciones mentales que van desde un simple movimiento de ojos, hasta procesos que regulan el crecimiento, e

³⁷ Morris, *op. cit.*, *Introducción a la Psicología*, p 80

incluso procesos neuronales como los cambios de conducta y el desarrollo o manifestación de las emociones.

- **La génesis de las emociones**

Básicamente, las emociones son procesos adaptativos. Enrique Fernández-Abascal señala que son *procesos que se activan cada vez que el organismo detecta algún peligro o amenaza a su equilibrio*³⁸.

Como procesos adaptativos, las emociones, se modifican o adaptan a las demandas del ambiente, por lo tanto, la activación emocional depende de la percepción de estímulos externos que amenazan ciertas condiciones internas con la finalidad de prever las consecuencias y determinar si el estímulo es agradable o no. Este proceso emocional es muy complejo ya que comparte aspectos biológicos, manifestaciones psicológicas y repercusiones sociales.

El estudio de las emociones se remonta hasta Charles Darwin quien las clasificó como instintos que permiten al individuo sobrevivir. Otros estudios realizados por psicólogos como Paul Ekman (1980) y Robert Plutnik (1980), así

³⁸ Enrique Fernández-Abascal, Francesc Palmero, "Emociones y Salud". Barcelona, Ariel, 1999, p 5

como el neurólogo Paul Eslinger (1980) confirmaron que existen dos tipos: las básicas y las complejas.

Las emociones básicas son aquellas que Darwin clasificó como instintos, éstas son innatas y están presentes en todos los individuos de todas las culturas, son impulsos para actuar que permiten la supervivencia, es decir, son emociones arraigadas en la biología de los individuos:

“Funcionalmente, las emociones son acciones y disposiciones que preparan al organismo para emitir conductas de aproximación o distanciamiento, esto es, nos alejan de los estímulos peligrosos y desagradables, y nos acercan a los estímulos agradables”³⁹.

Existen seis emociones básicas: ira, miedo, alegría, tristeza, sorpresa y asco, las cuales, como se dijo anteriormente, son innatas. Pero, si bien es cierto que el ser humano nace con “una programación” cerebral, también es cierto que una de las características más sorprendentes del cerebro es su plasticidad, por lo tanto estas emociones básicas pueden ser influenciadas por factores como el ambiente y la interacción social para formar emociones nuevas y complejas como la vergüenza,

³⁹ Feggy Ostrosky-Solís, “Mentes Asesinas. La violencia en tu cerebro”. México, Quo Libros Expansión, 2008. p 57

el orgullo, la culpa, la gratitud, la compasión y la depresión, las cuales también son producto del aprendizaje.

Del mismo modo que contribuye a la formación de nuevas emociones, el ambiente, el aprendizaje y la interacción social, son indicadores que permiten la regulación emocional. Por ejemplo, cuando un niño interactúa en ambientes hostiles o adversos que presentan violencia verbal, física o emocional, aprenderá estas conductas como el único medio para comunicarse o solucionar conflictos.

Las emociones son importantísimas para el ser humano ya que funcionan como el motor de la conducta, al momento que son ellas quienes la activan y la dirigen. Sin embargo, la cadena de conductas que se activan puede ser tan amplia y compleja que el individuo sería incapaz de manejarlas, es decir, las emociones y las conductas que se activan pueden nublar la capacidad del individuo para razonar y actuar.

La Ley de Yerkes-Dodson⁴⁰ señala que existe un nivel óptimo para la realización adecuada de una tarea; pero, cuanto más compleja sea la tarea, menor será el nivel de activación que puede tolerarse sin que se deteriore el desempeño.

⁴⁰ Morris, *op. cit.*, *Introducción a la Psicología*, p332

Por ejemplo, cuando nos enfrentamos a una tarea que no podemos terminar, tenemos el tiempo encima y nada parece ser suficiente para llegar al final, qué sentimos: frustración. Este sentimiento nos consume tanto emocional como físicamente, hasta que nos estancamos sin saber qué hacer, y de pronto no sabemos si llorar, reír, enojarnos o simplemente “tirar la toalla”.

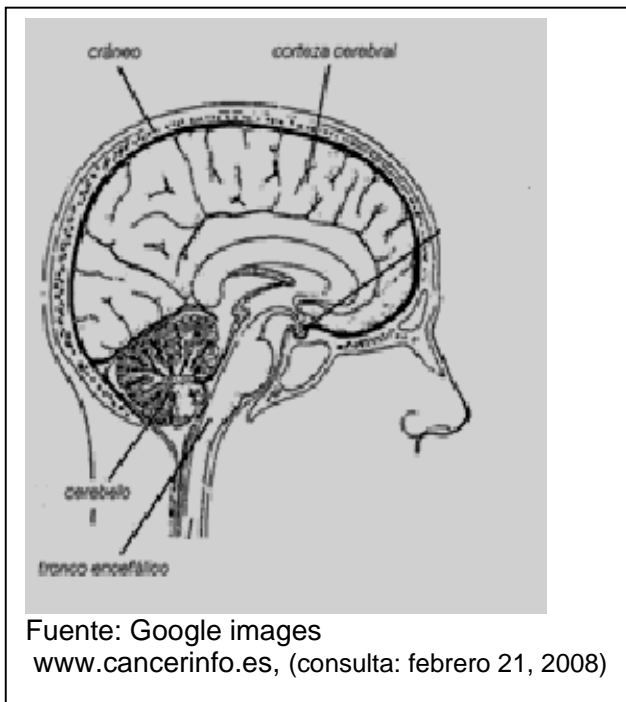
Esto es lo que sucede en la automutilación, pero a nivel emocional. Regular una o varias emociones es una tarea demasiado complicada para el individuo, éste no sabe como canalizar sus emociones ni la intensidad con que éstas se manifiestan, entonces su organismo buscará una forma rápida y efectiva de aliviar esta tensión emocional, por lo que la automutilación se convierte en una válvula de escape que permite al individuo y a su organismo regresar a un estado de equilibrio emocional.

Pero ¿cómo y dónde surgen las emociones? Éstas no existirían sin el cerebro, ya que es dentro de este órgano en donde se producen los sentimientos y pensamientos, además, tiene la capacidad para tomar decisiones y es el responsable de la relación con los demás y el entorno.

CAPÍTULO II Salud Mental y Automutilación

Este órgano es muy complejo y estudiar cada una de sus partes y de sus procesos sería extenso y por demás complicado. Así que, sólo se tomará en cuenta la comunicación neuronal y el sistema límbico o cerebro emocional, instancias cerebrales encargadas de activar, manifestar, expresar y controlar el proceso de las emociones.

Empecemos con las principales áreas del cerebro, estas son:



- **corteza:** es la parte más grande y se encarga de la sensación consciente y el control voluntario de los músculos esqueléticos⁴¹
- **cerebelo:** regula ciertos reflejos como el equilibrio⁴² y la coordinación de actividades musculares
- **tallo cerebral:** importante

para la audición y la visión; esta sección registra el dolor.⁴³

⁴¹ Peter Alexander, Mary Jean Bahret et. Al., "Biología", EE.UU., Prentice Hall 1998, p 561

⁴² Morris, *op. Cit.*, *Introducción a la Psicología*, p 56

⁴³ *Ibíd.*, p 56

La capa externa del cerebro es la corteza cerebral la cual está compuesta por materia gris, ésta está formada de células neuronales que las cuales están integradas por dendritas (proyecciones neuronales que transportan impulsos nerviosos hacia el cuerpo celular) y axones (extensiones o cola neuronal que lleva los impulsos desde la neurona hacia fuera del cuerpo celular)⁴⁴. Es decir, las neuronas conducen impulsos a otras células a través del axón y reciben información a través de las dendritas, esta comunicación entre neuronas se conoce como sinapsis y se realiza a través de neurotransmisores.

Los neurotransmisores son muy importantes en el proceso emocional, estos son mensajes químicos y principales generadores de las emociones, como por ejemplo la dopamina que produce sentimientos de placer, la serotonina que se encarga de la regulación del estado emocional, la noradrenalina que regula situaciones de estrés y el funcionamiento del sistema nervioso y la adrenalina o epinefrina que se activa en las glándulas suprarrenales cuando se detectan estados de alerta.

Estos mensajes viajan a través de la capa subcortical del cerebro y posteriormente, estimulan el cerebro límbico, lo que produce la activación

⁴⁴ Peter Alexander, *op. cit.*, *Biología*, p 560 y 561

emocional, que da lugar a un sentimiento, el cual se expresa corporal y somáticamente (es decir, reacciones de los órganos, por ejemplo cuando hay enojo, la reacción se manifiesta en el estómago, en una mayor presión sanguínea y respiración agitada).

En la automutilación los neurotransmisores implicados son la serotonina o, mejor dicho, la deficiencia de ella y la dopamina.

Estudios realizados sobre serotonina (HT5), afirman que esta sustancia funge un papel sumamente importante para la regulación emocional, así como para la inhibición del enojo y la agresión, control o estabilización de estados depresivos, y también, tiene influencia sobre el sueño, el apetito y la sexualidad. A nivel somático, afecta el funcionamiento vascular, así como la frecuencia del latido cardiaco. En el artículo **Suicide linked to serotonin gene**⁴⁵ del Canadian Medical Association Journal se afirma que una mutación en un gen receptor de serotonina puede generar estados depresivos más constantes e intensos, así como mayor manifestación de tendencias suicidas y un más alto riesgo de suicidio.

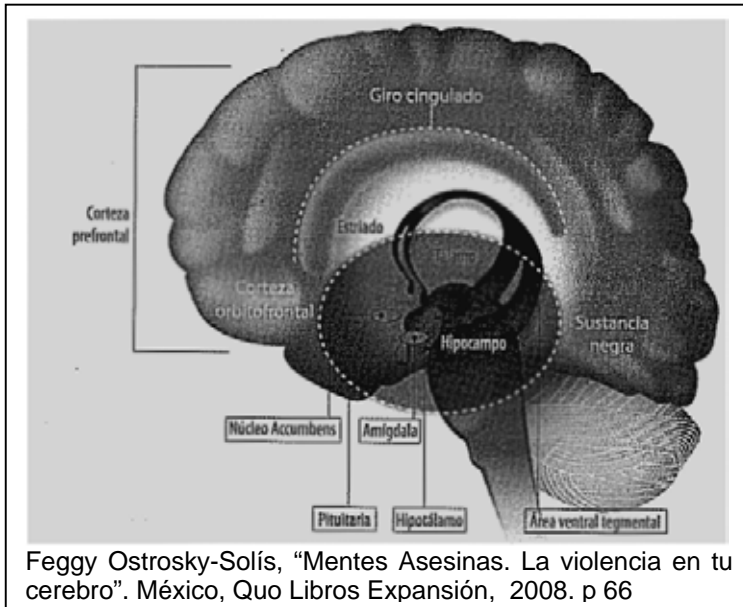
⁴⁵ Grez Basky, "Suicide linked to serotonin gene" (en línea). Canadian Medical Association Journal, 02 de mayo del año 2000. Dirección URL: <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/162/9/1343-a>, (consulta: 05 de julio de 2008)

Por su parte, la dopamina está relacionada con la sensación del placer y funge un papel importante en el reconocimiento y regulación del dolor. Yazmín Dolores Mendoza Espinosa señala que las conductas autolesivas podrían resultar de una disfunción del sistema dopaminérgico⁴⁶, que tiene que ver con la forma en la que los automutiladores interpretan el dolor.

Hasta aquí se ha explicado cómo funciona la comunicación neuronal y con más especificidad, se ha señalado que la serotonina y la dopamina influyen de manera importante en el síndrome de automutilación, pero aún falta explicar cómo y dónde se generan las emociones.

El cerebro emocional o límbico es una instancia compuesta por un conjunto de estructuras cerebrales que intervienen en los procesos de aprendizaje, memoria y de las emociones, así mismo, interviene en la evaluación del mundo exterior y atribuye significados emocionales a los estímulos del medio ambiente. Estas estructuras son la amígdala, el hipotálamo, el tálamo y la corteza anterior del cíngulo.

⁴⁶ Yazmín Dolores Mendoza Espinosa *“Disociación y comportamiento autolesivo: aproximaciones para el estudio de la autoconciencia”*. Tesis para obtener especialidad en Psiquiatría, Facultad de Medicina: Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Tutores: Dr. Héctor Pérez Rincón, Dr. Rogelio Apiquían y Dr. Francisco Pellicer, p 10.



La amígdala se localiza en la parte media del lóbulo temporal, y es importante señalar que esta porción del cerebro es la que se encarga en la regulación de las emociones sobre todo de la ansiedad, el placer y la ira⁴⁷. Sin

embargo, la conexión de esta glándula con el lóbulo frontal es sumamente importante ya que se encarga de regular la vida emocional "normal" y madura, inhibe las conductas inapropiadas y evita las explosiones emocionales irracionales.

También, se encarga de evaluar lo que sucede en el mundo exterior y de atribuirle un significado emocional a sus estímulos, al mismo tiempo que almacena una impresión de este significado, es decir, la amígdala es donde se guarda la memoria emocional.

⁴⁷ Morris, *op. cit.*, *Introducción a la Psicología*, p 59

Esta estructura es capaz de distinguir y expresar emociones como el amor, el miedo y la desconfianza; sin embargo, su tarea es regular el miedo, para provocar estados de alerta ya sea para la defensa o el ataque. La amígdala activa el sistema nervioso, sin el cual no podrían manifestarse las emociones, ya que éste “está encargado de modular la frecuencia cardiaca, la presión sanguínea, la temperatura, la sed, el hambre, la secreción de hormonas y la generación de energía”⁴⁸.

La amígdala actúa a través de la estimulación del hipotálamo que es el centro integrador de las respuestas emocionales⁴⁹, ejerce enorme influencia en muchas clases de motivación, participa directamente con conductas emotivas como la ira, el temor y el placer; además desempeña una función central en momentos de estrés⁵⁰, pues coordina e integra la actividad del sistema nervioso⁵¹.

El hipocampo es otra estructura que complementa a la amígdala y ayuda a que el cerebro se concentre en los estímulos sensoriales que generan las emociones,

⁴⁸ Ostrosky-Solís, *op. cit.*, *Mentes Asesinas*, p 65

⁴⁹ De la Fuente, *op. cit.*, *Psicología Médica*, p 88

⁵⁰ El estrés se entiende como una alteración que aparece en el organismo al hallarse frente a una situación agresiva compleja ya sea física o psíquica. Introducción a la Psicología, glosario, p 465. Las conductas autolesivas son impulsadas por situaciones emocionales con las que el individuo es incapaz de lidiar

⁵¹ Morris, *op cit.*, *Introducción a la Psicología*, p 57

o sea, conecta los recuerdos con las emociones y así las regula, ya sean positivas como la alegría o negativas como la tristeza o la decepción.

El tálamo, por su parte, transmite y traduce los mensajes procedentes de los receptores sensoriales (vista, oído, tacto y gusto) y controla la actividad del sistema nervioso⁵².

Por último, la corteza anterior del cíngulo o giro cíngulado participa en el autocontrol de las emociones regulando los efectos de reacciones emocionales intensas, la solución de conflictos y el reconocimiento de los errores. Esta estructura está profundamente conectada con el lóbulo frontal, que como ya se dijo se encarga de la vida emocional racional ya que es donde se integran las emociones con el pensamiento.

Entonces, las emociones se generan en el sistema límbico, pero ¿cómo?:

El proceso emocional se desencadena por la percepción de unas condiciones internas y externas, que llegan a un primer filtro (...) de evaluación valorativa. Como consecuencia de esta evaluación tiene

⁵² *Ibíd.*, p 56 y 57

lugar la activación emocional, que se compone de una experiencia subjetiva o sentimiento, una expresión corporal o comunicación no verbal, una tendencia a la acción o afrontamiento y unos cambios fisiológicos que dan soporte a todas las actividades anteriores. Sin embargo, las manifestaciones externas de la emoción o los efectos observables de la misma son fruto de un segundo filtro que tamiza las mismas (...) Así, la cultura y el aprendizaje hacen que las manifestaciones emocionales se vean sensiblemente modificadas⁵³.

Es decir, cuando se desencadena el proceso emocional surge una valoración de los estímulos que la producen. Esta valoración, atribuye características afectivas que surgen de la evaluación de las condiciones ambientales, por lo que se refiere a estímulos agradables o desagradables, y reajusta las emociones a nuevas condiciones. Así surge un significado de la valoración del estímulo, por lo que toca a la importancia que el individuo le da a la situación y lo que éste espera de ella, posteriormente demostrará su capacidad de afrontamiento, es decir, cómo interpreta las consecuencias de sus acciones, en caso de que sus expectativas se realicen o frustren, y finalmente ajustará su reacción emocional a las normas y convenciones sociales.

⁵³ Fernández Abascal y Palmero, *op. cit.*, *Emociones y Salud* p 5 y 6

Posteriormente, se produce un sentimiento, una expresión corporal, una adaptación a las condiciones o consecuencias no deseadas y un cambio fisiológico que se produce en el sistema nervioso y endocrino.

Por ejemplo, la tristeza se define como la experiencia de una pérdida irrevocable⁵⁴. Así, la evaluación afectiva concluye que se trata de un estímulo desagradable y se le atribuye un significado que influye en las consecuencias de la situación en el ámbito interno del individuo, lo que desemboca en estados de desconsuelo y pesimismo, que desencadenan sentimientos de autocompasión, y reducen la actividad del individuo para focalizarla en sí mismo, al mismo tiempo que esta actitud mantenida comunica a los otros que no se encuentra bien.

La tristeza, produce sentimiento de melancolía y desánimo, la expresión corporal se refleja en posturas encorvadas y en rasgos faciales “caídos”, el afrontamiento se realiza a través de autoexámenes constructivos sobre su forma de ser, pensar y reaccionar y, por último, en el sistema endocrino y nervioso se presentan ligeros incrementos en la presión arterial.

⁵⁴ *Ibíd.*, p 8

Sin embargo, es necesario decir que estas experiencias subjetivas pueden ser exageradas, minimizadas o negadas. Esto es notable en la expresión corporal, la cual no siempre corresponde con el estado de ánimo del individuo.

Todo lo anterior sirve para señalar que aunque las emociones surgen en la biología de los individuos como funciones mentales, también es cierto que las conductas que se activan dependen, de igual forma, de estímulos ambientales, de la relación con otros sujetos y de las convenciones sociales que permiten o reprimen la expresión corporal

2.1.2 Enfoque psicológico

Este enfoque se concentra en la personalidad y las relaciones interpersonales, o sea, estudia la mente humana en sociedad y cómo es que las relaciones tempranas influyen en las relaciones y el establecimiento de vínculos emocionales con otros individuos.

Como se mencionó anteriormente, en el inicio de la vida se cuenta con unas emociones básicas de carácter innato, posteriormente, éstas, debido a la influencia ambiental, a la interacción con otros e incluso las reglas culturales, permiten una evolución que desemboca en emociones más complejas.

Sin embargo, las emociones y las expresiones que de éstas devienen también están determinadas por el aprendizaje que surge de la interacción del individuo con su ambiente y con otros individuos, pero, principalmente de la relación de apego con su cuidador, y de lo que el niño aprende de éste. Esta relación moldea las expectativas del niño sobre los demás sujetos con los que puede interactuar; de este modo, el infante aprende esquemas de emociones en el seno familiar, que posteriormente utiliza en las interacciones con sus iguales.

Fernández-Abascal y Palmero traducen el apego como:

“Una relación afectiva que conecta biológicamente a las criaturas con sus cuidadores, y como un sentimiento fundamental que proporciona una base segura sobre la que desarrollar emociones positivas y controlar y socializar las emociones negativas”⁵⁵.

Esta relación de apego con los padres es sumamente frágil, ya que determina cómo se relacionan los individuos (niños) con sus iguales y, por lo tanto, la forma en la que se relacionará con otros individuos a lo largo de su vida. En esta relación el niño aprende, en un primer momento, a controlar sus emociones y a expresarlas de una manera socializada, posteriormente será en su

⁵⁵ *Ibíd.*, p 55

relación con otros que aprenderá a expresarlas de acuerdo a las normas establecidas.

Es importante aclarar que se habla de control emocional cuando la expresión de las emociones está internalizada y ajustada al sistema de normas, valores y de interacción, cuando el infante es capaz de reconocer sus estados de ánimo y los de los demás.

Asimismo factores como la edad, el género y la educación, tanto familiar como escolar, influyen en esta socialización de las emociones, por ejemplo, los niños pequeños, entre dos y cuatro años, tienden a ser más berrinchudos, en comparación con infantes mayores. También la manifestación de la tristeza o el llanto es menos penalizada y más notable en las niñas que en los varones.

Los patrones de expresión emocional manifestados dentro del seno familiar del niño serán reproducidos por éste ya que lo ha aprendido como la única forma de interacción.

La forma en la que los padres interactúan con sus hijos, se traducen en rasgos como la autoestima, el autocontrol, la competencia social y la

responsabilidad en su defecto la ausencia de ellos. Mary Ainsworth⁵⁶ señala que la calidad de atención que el adulto proporciona al niño deriva en apego seguro y apego inseguro. Asimismo afirma que:

“El apego seguro surge cuando el cuidador responde a las propuestas del infante, que son sensibles a sus demandas, accesibles a sus necesidades y cooperadoras en las actividades conjuntas; mientras que los adultos menos atentos, sensibles y cooperativos podrían contribuir a desarrollar en sus hijos vinculaciones inseguras, bien sean ansiosas u hostiles”⁵⁷.

De este modo, los niños con apego seguro confían en su cuidador y presentan reacciones angustiosas cuando su cuidador no está cerca, mientras que los infantes con apego inseguro parecen ser indiferentes a la presencia o ausencia de su cuidador y no muestran tristeza o angustia cuando éste se aleja, ni alegría cuando regresa. Este tipo de apego afecta el desarrollo emocional, lo que produce individuos poco involucrados, desconfiados y con un gran desapego emocional, insensibles ante las reacciones emocionales de los demás.

Esta relación de apego, como se mencionó anteriormente, es muy importante

⁵⁶ Citada por Abascal y Palmero, “Emociones y Salud”. Cap. 3. p 56

⁵⁷ *Ibíd.*, p 56

para el futuro desarrollo emocional del niño. Así, los niños que desarrollan una relación de apego inseguro tienen mayores probabilidades de percibir el mundo como impredecible e incluso amenazante, lo que, a largo plazo, también afecta la forma en la que se perciben a sí mismos, es decir, se manifiesta en baja autoestima y depresión.

“Los chicos que viven en un ámbito hostil pueden tener dificultad en imaginarse a sí mismos en papeles de importancia en el futuro”⁵⁸.

Ahora bien, el apego inseguro, propiciado por la carencia o escasa vinculación del cuidador con el niño, se canaliza en dos desordenes, los trastornos externalizantes y trastornos internalizantes. Los primeros se refieren a una expresión inadaptada e inmoderada de emociones de enojo, hostilidad e ira, mientras que los segundos están relacionados con emociones de tristeza, ansiedad, temor y soledad y se reflejan en conductas de aislamiento y reclusión.

Estos trastornos internalizantes, también son denominados trastornos de personalidad, entre los que se encuentra el trastorno de automutilación. Fernández-Abascal y Palmero explican que estos desordenes internalizantes son

⁵⁸ Oscar Altamirano, *op. cit.*, *La violencia y el desarrollo de los niños*, p 36

conductas hipercontroladas que no se manifiestan como acciones desmesuradas, sino que el sistema de regulación emocional funciona al máximo, inhibiendo cualquier manifestación conductual externa que no sea la de evitación de todo contacto social.

La inhibición, entonces, mantiene las emociones dentro del individuo. Así, lo que sucede en la automutilación es que hay tantas emociones “encerradas” que es necesario expulsarlas evitando manifestaciones conductuales externas aparentes, por lo que el dolor autoinfligido se vuelve una salida rápida, fácil y efectiva para calmar el cúmulo de emociones.

“Cuando una emoción no es expresada externamente y es inhibida por el sujeto, será liberada por otra vía o canal no externo, teniendo así repercusiones físicas para el sujeto”⁵⁹.

Estas conductas hipercontroladas también manifiestan mecanismos de evitación y negación de experiencias amenazantes o traumáticas.

Como se describe anteriormente, la relación de apego es básica para que el niño interactúe y se inserte en el grupo social, es decir, aporta las características

⁵⁹ Fernández-Abascal y Palmero, *op. cit.*, *Emociones y Salud*, p 76

con las que se relacionará. Si esta relación no es óptima el infante no socializará adecuadamente con sus iguales y, por lo tanto, el control emocional del niño será nulo o demasiado efectivo, por lo que el niño no manifestará sus emociones de forma prudente, sino todo lo contrario: serán desmesuradas demasiado controladas.

2.1.3 Enfoque social

Este enfoque se encarga del estudio de las sociedades y las culturas, así como de las normas establecidas. El enfoque social trata la adaptación de los individuos a las conductas, expresiones, roles e incluso estereotipos culturalmente aceptados o ideales.

- Censura de lo emocional

El género, los estereotipos, las técnicas educativas y, por supuesto, las convenciones sociales influyen en la forma en la que los individuos controlan sus emociones.

Por lo que toca al género es notable que los niños y las niñas no expresan sus emociones del mismo modo. Por un lado, las niñas tienden a ser más expresivas y menos agresivas que los niños.

La expresión de las emociones también está determinada por la opinión de los otros, por “lo que se ve bien” dependiendo del género. Asimismo, la forma en la que los niños son educados contribuye a la interiorización de estos estereotipos, e incluso la comprensión de las reglas de expresión emocional impuestas por la propia cultura determinan esta expresión. Es decir, el entendimiento de éstas normas es entendido por el individuo como lo que la sociedad espera de él. Así, el varón percibe como inadecuado expresar sus emociones cuando se vinculan con sentimientos relacionados con la debilidad, mientras que para las niñas estas emociones son aceptables, aunque no aquéllas que están relacionadas con la ira, la fuerza o la confrontación.

Es importante recalcar que las emociones son un instrumento de interacción social, por lo que la regulación emocional se torna básica para este propósito. Como ya se mencionó, la regulación emocional se refiere al ajuste de las emociones con las normas sociales, los valores y de la autoconciencia de los propios estados de ánimo así como los de los demás.

No obstante, la represión o el control exagerado de las emociones puede afectar al individuo, por ejemplo la tristeza puede transformarse en depresión

patológica. Incluso la imposición de ciertos estereotipos acarrea trastornos de personalidad como la automutilación, la anorexia, la ansiedad o la depresión.

Entonces, el proceso y control emocional se desarrolla desde la primera relación del niño, con su cuidador, y posteriormente va tomando forma mientras el infante se relaciona con otros sujetos, sin embargo, el primer encuentro es el más importante, ya que, por imitación, el niño se relacionará tanto con sus iguales como con otros adultos de la misma forma en la que ha aprendido a hacerlo con su cuidador.

Asimismo, si bien es cierto que algunos trastornos mentales, así como otras enfermedades, son genéticos o hereditarios, y que, por lo tanto, los familiares directos de quienes lo padecen son más vulnerables a ellas, también es verdad que esta vulnerabilidad no es suficiente para que se manifiesten, se requiere además de otros aspectos como el ambiente, la forma en la que el sujeto es educado, cómo interactúa con otros, las manifestaciones de sus emociones y cómo las expresa y el grado de adaptación a las normas sociales que el sujeto tiene.

2.2 Definición de Salud Mental

*Ciertamente todos experimentamos tristeza y preocupación,
pero cuando estas emociones son excesivas
e inapropiadas a las circunstancias,
pasamos de lo normal a lo patológico.*

Ostrosky-Solís⁶⁰

El bienestar físico, emocional y social es hoy en día una preocupación de todos los individuos, es por ello que los temas relacionados con la Salud Mental han adquirido notable importancia; trastornos, síndromes y enfermedades mentales han salido a la luz comunicando a la sociedad que existen e informando a quienes los padecen sobre los tratamientos que los ayudaran a combatir de una manera segura y sin prejuicios su padecer.

Cuando se habla de Salud Mental existe un cierto temor, sobre todo porque generalmente se le relaciona con la locura. Sin embargo, es necesario aclarar que este término no sólo se refiere a padecimientos drásticos como la esquizofrenia o la psicosis, sino en general a enfermedades relacionadas con el estado físico,

⁶⁰ Feggy Ostrosky-Solís, *op.cit.*, *Mentes Asesinas*, p 24

psicológico y emocional de las personas, así como del equilibrio con su entorno. Se trata de un estado completo de bienestar, en el aspecto físico, mental y social, y no únicamente de la ausencia de enfermedad.

Muchas enfermedades físicas son síntomas de padecimientos mentales. Como se explicó en el apartado anterior, las emociones producen reacciones somáticas, que no pueden ser controladas por el individuo, de este modo, un simple dolor de cabeza puede ser un síntoma de algún trastorno emocional o mental.

“Las emociones influyen sobre la salud y la enfermedad a través de sus propiedades motivacionales, por su capacidad para modificar las conductas <<saludables>> y <<no saludables>>”⁶¹.

Los trastornos de salud mental van desde la ira, hasta la depresión, los desordenes alimenticios, el abuso de sustancias, manifestaciones o conductas que, de alguna manera, obstaculizan el óptimo desarrollo personal del individuo, como lo es el caso de la automutilación.

⁶¹ Fernández-Abascal y Palmero, op.cit., *Emociones y Salud*, p 69

Es necesario definir qué se entiende por enfermedad mental. La Federación Mundial para la Salud Mental (FMSM) señala que:

“Son verdaderamente enfermedades del cerebro y vienen en una variedad de formas acompañadas por un número de síntomas relacionados”. La salud mental es un concepto que abarca no sólo el eufemismo utilizado para evitar nombrar las enfermedades psiquiátricas, sino que habla fundamentalmente del derecho a vivir en un equilibrio psico-emocional”⁶².

Lo anterior, tiene que ver con el estado emocional del individuo, el cual, también está relacionado con su entorno, ya que contempla aspectos que tienen que ver con el mundo laboral, el urbanismo, las clases sociales, la educación, la cultura, las creencias y las modas, por género, cultura y rol social.

Asimismo, la FMSM afirma que los principales componentes de la salud mental son: bienestar emocional, competencia, autonomía, aspiraciones, equilibrio en las ocupaciones diarias, autoestima, funcionamiento integrado, adecuada percepción de la realidad. Es decir, la forma en la que el individuo es capaz de hacer uso

⁶² Federación Mundial para la Salud Mental WFMH (por sus siglas en inglés World Federation for Mental Health). Fundada en 1984 para la prevención de los trastornos mentales y emocionales y para la promoción de la salud mental. <http://www.wfmh.org/wmhd/abou.html>

de sus habilidades emocionales y cognitivas, funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana.

La Salud Mental se ha convertido en un tema de interés público porque ya no basta con estar bien físicamente, también es importante estarlo mentalmente. Afecciones como la tristeza, la depresión, la ira incontrolada, e incluso la falta de sueño, así como sus manifestaciones físicas son problemas que conciernen al campo de la Salud Mental.

El estudio de estos temas es importante, primero para que la sociedad se de cuenta de su existencia, que los conozca, sobre todo para terminar con los mitos alrededor de ellos; y en segundo lugar para que se generen más estudios sobre los temas y diagnósticos más específicos, lo que a la larga permitirá la creación de estrategias que faciliten la temprana identificación de estas enfermedades para, así, evitar consecuencias fatales como el suicidio, el cual, según datos de la Organización Mundial de la Salud, es la tercera causa de muerte entre los adolescentes de todo el mundo.

Ahora bien, es necesario decir que los trastornos o enfermedades mentales se desarrollan desde la infancia. Como ya se dijo en algunas personas se presentan

CAPÍTULO II

Salud Mental y Automutilación

vulnerabilidades genéticas, pero es el ambiente el factor determinante para que tales padecimientos se manifiesten.

2.3 Definición de Automutilación

*Por intangibles que parezcan ser
la angustia, la frustración, la hostilidad
o la culpabilidad, no por eso dejan de ser tan reales
y efectivas para afectar las funciones mentales y corporales⁶³*

La Automutilación es un comportamiento presente en diversos padecimientos, y, generalmente, es clasificado como un síntoma o manifestación y no como una enfermedad por sí misma. Es común que quienes lo padecen sean diagnosticados bajo otros desordenes, aún cuando el sujeto no encaje en la descripción de estos.

Si bien es cierto que la Automutilación tiene causas comunes como relaciones tempranas de apego poco comprometidas y abuso, también es verdad que es una enfermedad que puede afectar a cualquier individuo, ya que para su desarrollo influyen, también, las condiciones ambientales en la que éste se desenvuelve: las normas de los grupos sociales a los que pertenece, la forma en la que ha sido educado, los estereotipos y la preocupación que tiene por cumplir con las expectativas de su sociedad

⁶³ De la Fuente, *op. cit. Psicología Médica*, p 12

“Las automutilaciones moderadas pueden ser repetitivas, compulsivas y episódicas y puede aparecer en personas que parecen completamente normales”⁶⁴.

El Síndrome de Automutilación, también conocido como Síndrome de Autolesión Deliberada, es un trastorno de personalidad, que deviene de un desorden internalizante, que como se mencionó, se trata de conductas hipercontroladas que inhiben cualquier manifestación emocional externa, por lo que las emociones se acumulan en el interior, a tal grado que el individuo ya no es capaz de controlarlas. Tal inhibición hará que estas emociones se expresen hacia el mismo individuo, convirtiéndolo en una especie de blanco u objetivo para contrarrestar el malestar emocional propio.

Este trastorno, aunque se manifiesta frecuentemente durante la adolescencia, está ligado a la relación de apego con la que el sujeto se desarrolló durante su infancia. Si la expresión de sus emociones fue demasiado reprimida, sus vínculos emocionales poco estables y su sociabilidad muy escasa, este sujeto es más vulnerable de presentar dicho trastorno. Sin embargo, el tipo de trastorno

⁶⁴ Armando Favazza, “Bodies Under Siege: Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry”. 2a ed. John Hopkins University, 1987, p 22

de personalidad que se manifieste depende de cómo es que el individuo maneja o canaliza sus estados emocionales, como bien lo señala el Breviario DSM-IV-TR

“Los procesos psicológicos o mentales son estados privados de una persona, por lo que no pueden ser experimentados por otro sujeto; son susceptibles de ser confirmados, pero no verificados por la conducta”⁶⁵.

Recientemente se ha descubierto que la automutilación es un padecimiento relacionado con el estado emocional del individuo, el cual ofrece una solución temporal a tales estados, por lo que se considera como un trastorno de personalidad de regulación emocional, quienes lo padecen se autoinfligen heridas con la finalidad de tranquilizar unos estados emocionales que el individuo ya es incapaz de canalizar, controlar y manifestar.

Armando Favazza en su obra *Bodies Under Siege*⁶⁶, define la automutilación como *“la destrucción o alteración deliberada del propio tejido corporal”*, sin que esta conducta sea considerada como un intento suicida. Esta definición no contempla métodos indirectos de automutilación como el uso de drogas, la ingesta de vidrio o la supresión de la alimentación.

⁶⁵ Breviario DSM-IV-TR criterios diagnósticos Barcelona, Masson, 2002, p 70

⁶⁶ Armando Favazza, *op. cit.*, *Bodies Under Siege*, p 225

El body piercing los tatuajes no son considerados, para este trabajo y en acuerdo con A. Favazza, como actos de automutilación ya que persiguen un fin “estético”.

Así, la automutilación se refiere a aquellas personas que se hieren a sí mismas, sin la intención de suicidarse y bajo la necesidad de sentir dolor físico para calmar el sufrimiento emocional, el cual puede estar relacionado con ansiedad, ira, desesperación, sensación de abandono, soledad e incluso la forma en la que estos individuos conciben su propio cuerpo; más que un hábito o una manera de llamar la atención, como muchas personas creen, ésta es una patología que puede tener consecuencias graves si no es atendida a tiempo.

La forma de automutilación patológica más frecuente son las cortaduras; sin embargo, el objetivo de este trastorno es el de escapar del dolor emocional sustituyéndolo por el físico, por lo que las lesiones se inflingen con lo que el sujeto tenga a su alcance: tijeras, navajas, clips, plumas, encendedores, cerillos, e incluso es capaz de utilizar sustancias abrasivas, las lesiones son más ó menos graves dependiendo de la intensidad de sus estados emocionales.

Las zonas del cuerpo que comúnmente se utilizan para realizar esta práctica son: brazos, parte interna de los muslos y tobillos, sin embargo en su afán de no ser descubiertos pueden herir cualquier parte que pueda ser cubierta fácilmente como lo es la cabeza, las ingles, la parte interior del busto y la pelvis.

Este padecimiento es un mecanismo para lidiar con estados emocionales desmesurados. Steven Levenkron asegura que la automutilación:

“Es una barrera espantosa que nos impide ver a una persona que está perdida, adolorida y desesperadamente necesitada de ayuda⁶⁷”.

Favazza y Rosenthal afirman que este desorden es un síndrome por sí solo, ya que presenta un cuadro sintomático:

“Las personas que se autolesionan muestran una gran ansiedad y preocupación por dañarse, del mismo modo fracasan en el intento de resistencia a lastimarse y por ultimo experimentan una gran tensión antes de lastimarse y un gran alivio posterior a las lesiones⁶⁸”.

⁶⁷ Steven Levenkron, **“Cutting: Understanding and Overcoming Self-Mutilation”**EE.UU., Lions Crown,1998, p 19

⁶⁸ Favazza, Armando R.; Rosenthal, Richard J, *Diagnostic issues in self-mutilation*. Hospital & Community Psychiatry,1993, vol. 44, n°2, pp. 134-140. Ed. American Psychiatric Association,

Estos mismos autores lo clasifican como un síndrome de regulación emocional.

En algunos países este tema ha empezado a cobrar importancia y se han iniciado medidas para darlo a conocer. No obstante, aún no se le concibe como un padecimiento por sí mismo, por lo que su difusión ha sido complicada.

Distintas organizaciones, la mayoría de ellas en línea, han establecido el 1º de marzo como el día de la prevención del Síndrome de Automutilación, asimismo, tienen como símbolo distintivo un listón de color naranja.

En México, el Boletín de Vigilancia Epidemiológica de Tabasco 2006 indica que la automutilación se presenta en, al menos, 1 de cada 100 personas anualmente, lo que significa que el síndrome de Automutilación afecta aproximadamente al 1% de la población mexicana, es decir, a un millón de personas; aunque es probable que la estadística sea un poco más alta debido a que algunas conductas autolesivas son clasificadas como lesiones por accidentes, y muchos otros casos no son registrados, ya que no requieren atención médica.

Del mismo modo, la distinción entre géneros, por lo que se refiere a la expresión emocional, también influye en el registro de las estadísticas. Favazza afirma que este trastorno tiene la misma recurrencia en ambos géneros, aunque es más frecuente que sean las mujeres las que soliciten ayuda, lo que también está influenciado por la forma en la que se supone debe expresarse la emocionalidad de hombres y mujeres.

Ahora bien, ya que se hace referencia a una enfermedad mental es necesario señalar que afecta al cerebro. Existe una hipótesis que plantea que el Síndrome de Automutilación es causado por la deficiencia en la secreción de serotonina⁶⁹, hormona del humor, que como señalé anteriormente “ejerce influencia sobre el sueño y se relaciona también con los estados de ánimo, las emociones y los estados depresivos”⁷⁰.

La deficiencia de esta sustancia provoca estados depresivos más frecuentes, aumenta el riesgo de suicidio; el control emocional, aunque es excesivo al exterior,

⁶⁹ Winchel, R. & Stanley, M. (1991). Citados por JULIO, Ramírez Katherine, Psicóloga Manquecura Valle lo Campino, en *Conducta autolesiva: La “necesidad” de hacerse daño*. Artículo electrónico publicado por la Red de Colegios Pumahue-Manquecura en Chile 2006. Dirección URL: <http://www.marcadocente.cl/n4/articulos/7/7d.htm>, (consulta 03 de marzo de 2008)

⁷⁰ Morris, *op. cit.*, *Introducción a la Psicología*, p 470

se manifiesta en contra del individuo, se traduce en un escaso control de los impulsos y finalmente lleva al sujeto a lastimarse para aliviar la tensión emocional.

Yolanda Mendoza, por otro lado, afirma que la dopamina es un neurotransmisor relacionado con la detección del dolor y con la sensación de placer, por lo que se considera que existe una anomalía en el sistema dopaminérgico, sin embargo, la misma autora afirma que:

“Tras el daño tisular autoinfligido y repetitivo se produce la liberación de endorfinas, que originan un estado de analgesia y ánimo placentero que condiciona el desarrollo de un ciclo en el que la automutilación se vuelve necesaria para mantener una liberación crónica de esta sustancia”⁷¹

Las endorfinas son una especie de proteína que produce analgesia e inhibe el dolor, por lo que si bien es cierto que la dopamina envía un mensaje erróneo sobre el estímulo doloroso, las endorfinas se encargan de encubrirlo y transmitirlo como placentero.

⁷¹ Yazmín Dolores Mendoza Espinosa, *op. cit.*, “Disociación y comportamiento autolesivo. p 11

Así, se puede decir que este síndrome genera adicción al dolor infligido, ya que las personas que se autolesionan con frecuencia llegan a creer que éste es un modo efectivo, rápido y fácil de mitigar una gran tensión física o psicológica, y, además, sienten placer al hacerlo.

La automutilación se utiliza como un método para manejar los estados emocionales alterados ya que tranquiliza al cuerpo de manera rápida. Quienes lo padecen, recurren a la automutilación para sentirse en control, al menos, de su dolor.

2.3.1 Formas de automutilación.

Las formas de automutilación son dos: la primera es aquella que es culturalmente sancionada, la cual, según la clasificación de Favazza, se divide en rituales y prácticas; los tatuajes y el bodypiercing pueden incluirse en cualquiera de las dos clasificaciones. Las costumbres de un pueblo, por ejemplo, las religiosas entrarían en el campo de los rituales: la circuncisión es un ritual, la automutilación como metamorfosis sería una práctica: los papúes de Nueva Guinea se perforan la lengua cuando los niños ya son considerados hombres, así mismo se tatúan cuando adquieren el rango de guerreros.

La segunda forma de automutilación ya es una desviación patológica⁷². Se habla de un trastorno mental, que requiere tratamiento. Asimismo, supone otras alteraciones como comportamientos compulsivos y algunos otros simbólicos, como por ejemplo el momento en el que una herida provocada empieza a sangrar refiere para quien se automutila un tipo de purga, una especie de liberación de todas aquellas sensaciones que no sabe cómo liberar o controlar.

O como lo explica Masserman en el Principio de Sustitución:

“Los patrones de conducta se desvían y fragmentan bajo condiciones de emergencia y cuando la frustración es aun mayor tienden a satisfacciones sustitutivas y simbólicas⁷³”

Como se ha venido diciendo, la relación de apego del niño con su cuidador es esencial, de este modo, se puede afirmar que esta enfermedad mental se desarrolla por una falta de apego hacia el individuo durante su infancia, por lo que éste desarrolla un sentimiento de abandono permanente, que influye sobre la forma en la que expresa sus emociones, aunque en realidad nunca aprendió a expresarlas adecuadamente.

⁷² Favazza, *op. cit.*, *Bodies Under Siege*, p 226

⁷³ De la Fuente, *op. cit.*, *Psicología Médica*, p 138 y 13

Ahora bien, sin caer en generalizaciones, es posible decir que los trastornos de personalidad, como el que se describe en este trabajo, se desarrollan cuando existe una relación de abuso hacia el infante.

Se habla de abuso en todas sus formas: físico, emocional y sexual; de esta forma, el abandono o la falta de interés de los padres hacia los hijos es un factor ambiental que los hace más vulnerables de desarrollar enfermedades mentales relacionadas con su personalidad.

En la automutilación, las heridas infligidas resultan “satisfacciones simbólicas y sustitutivas” que se manifiestan como una solución al sentimiento de abandono y soledad. En ellos, esta práctica se representa primero a través de sus juguetes, es decir, representan su sentir y la forma en la que se perciben en estos objetos, posteriormente, algunos de estos individuos practican “rituales de sangre” con los que simbólicamente se deshacen de estos sentimientos; lo utilizan, como se mencionó antes, como una especie de purga espiritual, que los aleja de momentos traumáticos.

- La automutilación patológica

Ésta puede ser moderada o severa. La automutilación severa se asocia a problemas mentales mayores tales como episodios psicóticos, la esquizofrenia, la manía, el autismo y el retraso mental, entre otros.

Mientras que la automutilación moderada o superficial puede dividirse en compulsiva, episódica y repetitiva. En ocasiones, ésta se presenta en pacientes con anorexia y bulimia. Sin embargo, en estos casos está relacionada con el autocastigo.

Un ejemplo de automutilación moderada compulsiva es arrancarse el cabello y, en otros casos, las costras, provocadas por rascarse constantemente. Estos episodios pueden repetirse muchas veces cada día, e incluso, llega a convertirse en una práctica inconsciente.

Cuando los episodios de automutilación ocurren de un tiempo a otro, ésta es llamada episódica. Un buen ejemplo son las cortaduras, quemaduras, perforaciones en la piel, las muñecas, las piernas, el cuello, etc. Las heridas son hechas de manera deliberada, aparentemente con el fin de “camuflar”

pensamientos y emociones angustiantes”⁷⁴, sentirse mejor y ganar un sentimiento de control de sí mismo, es decir, sustituyen el dolor interno o emocional con el físico, además este tipo de automutilación ya incluye objetos para infligir las heridas tales como navajas, tijeras, e incluso cerillos; en casos extremos se utilizan sustancias flamables para producir las quemaduras.

Finalmente, en la automutilación moderada repetitiva, la persona está completamente dedicada a inflingirse heridas, es decir, el dolor por el dolor. Este tipo de automutilación, señalan los expertos, comienza usualmente en la adolescencia y persiste por décadas. El abuso del alcohol, la cleptomanía (robo compulsivo), la anorexia y la bulimia son problemas paralelos frecuentes de la automutilación.

Ahora bien, todos estos tipos de automutilación moderada se presentan en los automutiladores, la intensidad, frecuencia y manifestación de cada uno depende del estado de ánimo en que se encuentren; mientras más intensos y desmesurados sean, más severas serán las heridas. Así, en ocasiones el

⁷⁴ Dr. Álvaro Emilio Arceo Ortiz, Director General de INDESALUD, “*Día Mundial de la Salud Mental, 10 de Octubre*” 2ª parte (en línea), México, Campeche, Consejo Editorial, Boletín de Vigilancia Epidemiológica 2006, No. 38 17-23 septiembre 2006, Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, texto disponible en: http://www.saludcampeche.gob.mx/epidemiologia/boletines2006/BOLEPI38_2006.pdf, (consulta: 04 de febrero 2008)

comportamiento puede ser muy frecuente y de pronto puede que no suceda por meses, mientras que el daño físico puede ser leve (cortaduras, pellizcos, rasguños) o extremadamente dañino (quemaduras, fracturas e incluso mutilación de miembros).

Es importante mencionar que la Automutilación es un padecimiento progresivo: el automutilador necesitará, cada vez, sentir dolores más intensos, lo que, finalmente, generará adicción al mismo.

Cada uno de los automutiladores tiene diferentes historias y motivos, así como diferentes estados mentales antes, durante y después de lastimarse. Yazmín Mendoza, asegura que los pacientes que se automutilan tienen patologías de carácter severas, cuando se automutilan presentan enojo y ansiedad como estados emocionales sobresalientes, así como un pobre control de los impulsos.

Poco se conoce sobre la frecuencia de este trastorno y a quiénes afecta. Sin embargo:

“Los factores asociados con la autoflagelación incluyen el suicidio o el intento de suicidio entre amigos y familiares, una baja autoestima y la

depresión. Está íntimamente ligado con personas que cargan algún tipo de dolor emocional no resuelto: personas provenientes de hogares disfuncionales, carentes de amor, con patrones nocivos de comunicación y una autoimagen deficiente⁷⁵.

La Automutilación, es un padecimiento del que poco se habla y, al mismo tiempo, del que poco se conoce. En la mayoría de los casos, quienes sufren de este síndrome lo ocultan y prefieren aislarse antes de ser descubiertos. Sin embargo, es probable que no sepan que padecen un trastorno que debe ser tratado.

El síndrome de automutilación es un trastorno multifactorial vinculado con la vulnerabilidad del sujeto, episodios de disociación de la realidad y de la percepción del dolor. Este trastorno supone que el dolor experimentado es, bien, nulo o placentero, pero no es percibido como un estímulo desagradable, y, al mismo tiempo permite al individuo olvidarse del evento o emoción, aunque sea momentáneamente.

⁷⁵ Favazza, *op. cit.*, *Bodies Under Siege*, p 232

- Percepción del dolor y disociación

¿Qué es el dolor? Como sensación es un estímulo desagradable, sin embargo, también funciona como mecanismo de defensa y su finalidad es proteger al individuo de algún daño real o potencial. Yazmín Mendoza señala que los pacientes que presentan comportamiento autolesivo poseen alguna alteración en la esfera perceptual del dolor.

Asimismo señala que los pacientes refieren una mejoría de estados anímicos tales como depresión, enojo, ansiedad y confusión inmediatamente después de lastimarse, presentan menor capacidad de discriminación entre un estímulo doloroso de otro que no lo es y muestran insensibilidad ante situaciones dolorosas.

Se puede decir que el afrontamiento de estas situaciones dolorosas se da a través de la evitación o negación de ellos, incluso algunos pacientes reprimen totalmente el recuerdo de estos eventos, los cuales fueron “canalizados” a través de la automutilación. De alguna forma, el paciente presenta disociación de estos eventos y parece que nunca hubieran sucedido o como lo señala Prince:

“Los eventos disociados, más que olvidados, se mantienen en la conciencia de forma parcial, es decir, no se tiene una conciencia total de ellos por lo que no pueden recordarse totalmente y que el individuo experimenta síntomas a enfrentarse a situaciones que recuerden la experiencia traumática”⁷⁶

Por su parte, la disociación es otro mecanismo de defensa que todos los individuos poseen y que funciona en la vida diaria, aunque con diferentes grados en cada individuo dependiendo de sus experiencias. De una forma cotidiana, tiene que ver con la importancia que se le da a la información que se recibe durante el día, sin embargo, en un grado más intenso, permite al individuo escapar de una situación traumática hasta el grado de percibirla como olvidada.

Jorge Insua señala que es:

“Un sentimiento de desvinculación y extrañamiento del propio <self>, en el cual el individuo puede sentirse como un autómatas o como si él o ella estuvieran viviendo en un sueño o una película”⁷⁷.

⁷⁶ Citado en “Disociación y comportamiento autolesivo: aproximaciones para el estudio de la autoconciencia”, por Yazmín Mendoza, p 3

⁷⁷ Jorge A. Insua, “Psicología Médica. Psicosemiología y Psicopatología”. Buenos Aires, Akadia, 2006. p 250 y 251

Asimismo, un grado de disociación muy alto no permite que el sujeto distinga claramente entre lo imaginario y lo real, por lo que algunos de estos individuos se autolesionan con la finalidad de sentirse vivos.

Entonces, puede decirse que el trastorno de automutilación es un regulador emocional, una conducta sustitutiva, que permite al individuo escapar momentáneamente de aquellos estados emocionales abrumadores, sustituyendo el dolor emocional con el dolor físico, que, como ya se mencionó, no se manifiesta como una sensación desagradable, sino como alivio. Es una salida rápida, que puede convertirse en adictiva, por la efectividad con la que tranquiliza al individuo.

2.4 Trastornos emocionales relacionados con la automutilación

En este apartado se explicaran brevemente los trastornos de la personalidad con los que generalmente se confunde el síndrome de automutilación, sobre todo porque presentan esta conducta como uno de sus síntomas

2.4.1 Trastorno limítrofe

El Breviario DSM-IV-TR, señala que este trastorno presenta inestabilidad de los afectos, la autoimagen y las relaciones interpersonales, y una marcada impulsividad, en ocasiones se presentan conductas autolesivas.

Ostrosky-Solís, afirma que ven a los demás en blanco y negro, es decir, en un momento adoran y veneran a una persona y en otro la odian y la consideran como la peor de las personas.

Muestran personalidades contradictorias y variadas, carecen de un control de los impulsos y tienen mecanismos de afrontamiento de negación y evitación.

2.4.2 Trastorno dismórfico corporal

Quienes lo padecen perciben una imagen distorsionada de su cuerpo. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales señala que este padecimiento presenta una excesiva crítica del físico, practicando como un ritual mirarse al espejo. Los defectos percibidos pueden ser imaginarios o mínimos, generalmente se manifiesta durante la adolescencia.

Este trastorno muestra un mal funcionamiento del cerebro al procesar los detalles visuales. Asimismo, manifiesta ideas suicidas o de autodestrucción.

“En el Trastorno Dismórfico Corporal, las preocupaciones sobre el aspecto físico hacen perder una cantidad de tiempo excesivos y están asociadas a malestar significativo o a deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Sin embargo, este trastorno puede pasar desapercibido en contexto en los que se llevan a cabo actividades cosméticas (...) Algunos individuos que padecen trastorno dismórfico corporal pueden arrancarse el cabello o pellizcarse en un intento de mejorar su aspecto”⁷⁸

2.4.3 Ansiedad y depresión

Según la primera encuesta nacional de salud mental, la ansiedad y depresión son problemas comunes entre la población mexicana⁷⁹.

La ansiedad, explican Fernández-Abascal y Palmero, es un tipo de enfrentamiento a una amenaza incierta. Es un subtipo de miedo, quienes padecen trastornos de ansiedad manifiestan sensaciones de catástrofe inminente aunque

⁷⁸ op. cit. DSM-IV-TR, p 573

⁷⁹ Betaza Patricia, “**Padecen ansiedad 15 millones de mexicanos**”, 20 Nov 2003. Noticieros Televisa (en línea). Texto disponible en: <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/noticieros/327593.html>, (consulta 27 de marzo de 2008)

no exista una amenaza real o perceptible. Generalmente se manifiesta en trastornos fóbicos como la agorafobia⁸⁰.

Por otro lado, la depresión es un estado patológico de la tristeza, en el que el individuo ya no se percibe como valioso. Ostrosky-Solís señala, que quienes sufren de depresión presentan desinterés hacia el futuro, se sienten desilusionados de sí mismos, tienen sentimientos de culpa y pena, en ocasiones también se presentan trastornos del sueño.

Rara vez, la ansiedad y la depresión presentan conductas autolesivas; sin embargo, ambos trastornos pueden manifestar ataques de enojo que pueden canalizarse hacia otros o hacia sí mismos.

2.4.4 Autoestima y autoimagen

Los trastornos alimenticios, anorexia y bulimia, pueden presentar conductas autolesivas, como conductas de castigo relacionadas con la ingestión de alimentos y con la percepción que estos sujetos tienen de su cuerpo, o de alguna parte específica de éste.

⁸⁰ Fernández-Abascal explica que esta fobia es un miedo al exterior, o miedo a encontrarse en lugares en donde escapar resulte difícil o miedo a estar en lugares en donde no se pueda encontrar ayuda en caso de un ataque de pánico

2.5 Consecuencias

Los problemas de Salud Mental, son tan importantes y graves como cualquier otra enfermedad. Sin el tratamiento adecuado, algunos de estos padecimientos pueden orillar al suicidio.

En el caso de la automutilación las consecuencias pueden ser un poco más extensas. En primer lugar, está el riesgo de un mal diagnóstico, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales no lo clasifica ni lo describe ampliamente, por lo que es necesario que el terapeuta detecte claramente los signos que diferencian al Síndrome de Automutilación de otros trastornos. En segundo lugar, el miedo o pena del paciente puede alejarlo de la ayuda médica y conducirlo a tomar medidas extremas tales como el suicidio.

Sin embargo, existe una consecuencia permanente: las cicatrices. Éstas siempre serán un recuerdo real del sufrir de los automutiladores y a largo plazo se convierten en otra pena, en otra excusa para infligirse más dolor.

2.6 Terapia y educación de las emociones

La educación de las emociones es un tema al que no se le da la importancia que merece. Ésta es tan significativa como la enseñanza de valores, normas e incluso tan importante como la educación académica.

Es importante modificar algunas de las normas o ideas que se les transmiten a los infantes durante su educación en familia, los supuestos roles que su género les impone, enseñarles que no existen emociones malas y que de ningún modo la expresión de éstas los hace débiles, vulnerables o menos valiosos.

Del mismo modo es esencial enseñarles métodos de expresión emocional, sobre todo cuando lo que sienten es percibido como una emoción dañina o negativa.

Feggy Ostrosky señala que es necesario inculcar aptitudes esencialmente humanas como el autoconocimiento de nuestras emociones, es decir, el saber cómo reaccionamos ante ciertas situaciones y estímulos ya sean positivos o negativos; la identificación, expresión y el manejo de los propios sentimientos, o la capacidad de afrontamiento, saber cómo manejar una emoción facilita la

recuperación ante la adversidad o los problemas cotidianos; el control de los impulsos, ser capaces de canalizar las emociones en función de objetivos y, finalmente, la empatía, reconocer las emociones de los demás.

Estas aptitudes permiten al individuo un mejor conocimiento de sí mismo, lo que le ofrece alternativas para la expresión socializada de sus emociones, es decir, adquiere un mayor control de sus emociones, sin que éstas afecten su desarrollo personal y social.

Ahora bien, ¿cómo se atienden los trastornos de personalidad?. Esencialmente se requiere de terapia con un especialista del campo de la psicología y la psiquiatría, el cual comenzará una terapia con el paciente, posteriormente, a esta terapia, se incluirá a la familia con la única finalidad de identificar los posibles detonadores del padecimiento, finalmente incluirá al paciente dentro de grupos de ayuda en los que podrá describir cómo fue que empezó a desarrollarse y manifestarse el trastorno.

La atención del Síndrome de Automutilación no es diferente, la terapia les permitirá desarrollar alternativas que sustituyan este comportamiento.

CAPÍTULO II

Salud Mental y Automutilación

Para finalizar este capítulo es importante decir que las características que describen este trastorno no son estrictas, es decir, no se pueden hacer generalizaciones. El diagnóstico de este trastorno debe ser realizado por un especialista, aunque el primer paso es, siempre, el reconocimiento del problema por parte del paciente.

Capítulo III.
Propuesta de
Campaña Social:
“Sentir sin herir”

CAPÍTULO III

Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

*La Publicidad Social es una herramienta de comunicación
dirigida a promover el cambio de ideas y de actitudes
en los grupos sociales; (...)
pretende resolver una necesidad
o problema de orden colectivo (...)*⁸¹

En los últimos años, los temas relacionados con la Salud Mental han adquirido mayor importancia. Laboratorios farmacéuticos y algunas organizaciones civiles han hecho hincapié en la importancia de atender los trastornos concernientes a esta área.

Puede decirse que se goza de una buena Salud Mental cuando se mantiene un estado completo de bienestar físico, mental y social.

Estas instituciones, aunque persiguen un fin lucrativo, se apoyan en técnicas publicitarias y en las ventajas que ofrecen los medios de comunicación en cuanto a la difusión de bienes y servicios, han dado a conocer trastornos emocionales, como la bipolaridad o la depresión, aportando información

⁸¹ Verónica Romero Servín, *op. cit.*, **La campaña publicitaria como herramienta para promover el cambio social**, p 1.

CAPÍTULO III

Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

valiosa tanto a quienes lo padecen como a sus familiares y amigos para que puedan identificar el problema y puedan ayudar en la recuperación del paciente.

Sin embargo, el tema de esta campaña, el Síndrome de Automutilación, es un trastorno del que en nuestro país, muy poco o nada se conoce, incluso llega a confundirse y mal-diagnosticarse relegándolo a un simple síntoma de otros trastornos, por lo que los pacientes no reciben el tratamiento adecuado.

Así, la propuesta que a continuación se presenta pretende dar a conocer el Síndrome de Automutilación, esperando aportar información que permita identificarlo como una enfermedad mental.

Esta campaña, comprende únicamente ejecuciones impresas: carteles e inserciones en revistas. Con el primer medio, se pretende llegar al mayor número de personas tanto del grupo objetivo, como de otros mercados en caso de que éstos estén familiarizados o relacionados con el tema, para ello se utilizará una colocación de cobertura que más adelante se explicará. Con el segundo medio, se pretende llegar exclusivamente al grupo meta, dado que estas publicaciones tienen públicos muy bien segmentados tanto por género como por edad.

CAPÍTULO III

Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

Para la realización de esta campaña se utilizaran varias teorías y modelos con la finalidad de armar un mensaje que realmente llame la atención, genere impacto y motive a la acción.

Así, en primer lugar, se utilizara la teoría de disonancia cognoscitiva de Festinger⁸², la cual parte de la hipótesis de que la existencia de una disonancia es psicológicamente incómoda, por lo que la persona tratará de reducirla y lograr la consonancia de su organismo.

Uno de los medios para reducir la disonancia, entendida, en el caso de este trabajo, como el desconocimiento del síndrome de Automutilación, es la aportación de elementos cognoscitivos nuevos, es decir, información sobre el trastorno.

También se utilizarán los Diseños Motivacional y de Personalidad descritos por Fonseca. El primero, propone que un motivo es *“un estímulo que crea una tensión e impulsa a la persona a actuar...para reducirla”* por lo que *“el comportamiento se explica como una forma de movimiento hacia una meta que satisfará una necesidad y reducirá la tensión del organismo”*⁸³. Entonces, el

⁸² Esta teoría fue desarrollada por Festinger en 1957 y es citada en la obra de Socorro Fonseca. *Diseño de campañas persuasivas*. Prentice Hall, México 2002, p 91

⁸³ Fonseca, *op. cit.*, *Diseño de campañas persuasivas.*, p 136

CAPÍTULO III

Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

motivo que aquí impulsará la acción es el conocimiento adquirido sobre el Síndrome de Automutilación, el cual apelará a los motivos de satisfacción y estimulación, pertenecientes a las relaciones con otras personas, planteados en este diseño, que contemplan la ayuda y el entendimiento de otras personas.

El Diseño de Personalidad, por su parte, propone *“un intento de reproducir cambios en los prejuicios sociales y en los estereotipos creados”*⁸⁴, por lo tanto, esta campaña supondrá un cambio de la percepción de este asunto al presentarlo como un trastorno mental y no como una simple práctica sin importancia.

Este modelo, apoyándose en el Enfoque Funcional de Daniel Katz, propone cuatro funciones de las actitudes: adaptativas, de defensa, expresiva y cognoscitiva pero, para el presente, se utilizará la función de defensa, la cual *“resguarda al individuo de conflictos internos y de los peligros externos...reduciendo la ansiedad creada por los propios impulsos de rechazo ante fuerzas amenazantes del exterior”*⁸⁵. Entonces, en esta propuesta, el problema se presenta como una situación que puede sucederle a cualquiera, ya sea en su persona o por conocer a un automutilador, con lo que se reduciría la ansiedad que produce padecer o conocer de cerca este trastorno.

⁸⁴ *Ibíd.*, p 176

⁸⁵ *Ibíd.*, p 177

CAPÍTULO III

Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

Ahora, para lograr que el automutilador se identifique con el mensaje de la campaña, se utilizará la sincronización, que explica que *“es recomendable provocar situaciones frustrantes para hacer consciente a la persona de sus actitudes de defensa”*⁸⁶. Así, esta campaña mostrará, sutilmente, un acto de automutilación, lo que producirá en el sujeto una inmediata identificación a través de la frustración que las imágenes producen.

En resumen:

- Se presentan las características del trastorno, este conocimiento permitirá la concienciación sobre el tema y, por lo tanto, generará una preocupación sobre el mismo, lo que permite una interpretación sensible y no de rechazo.
- La función de defensa del yo se utilizará para producir la percepción de un riesgo real y cercano a cualquier individuo, ya sea por sufrir Síndrome de Automutilación o por contacto con algún automutilador.
- Las imágenes y situaciones que se mostrarán en la campaña provocarán la inmediata identificación del automutilador, lo que al

⁸⁶ *Ibíd.*, p 181

CAPÍTULO III

Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

mismo tiempo le producirá un estado de frustración por sentirse representado en el mensaje

Esta propuesta pretende concienciar sobre el Síndrome de Automutilación y, paralelamente, llegar a quienes lo padecen para que se den cuenta que sufren de un trastorno emocional tratable, buscando que el automutilador se identifique con el mensaje emitido por la propuesta.

Así, esta campaña tiene un carácter informativo, comprenderá un periodo de tres meses, su lanzamiento será el 9 de septiembre y concluirá el 1º de diciembre de 2008.

3.1 Briefing

➤ Antecedentes

En México no existe ninguna campaña sobre el Síndrome de Automutilación. Sin embargo, en otros países, Canadá y EE.UU. algunas organizaciones civiles y los centros de orientación escolar tratan superficialmente el problema. También, existe literatura sobre el tema:

- El breviario DSM-IV-TR, habla de conductas autolesivas como síntoma de otros trastornos mentales, sobre todo los que tienen que ver con el desarrollo motor como la Parálisis Cerebral e incluso el Autismo.
- En 1987 el Psiquiatra Armando Favazza publica el primer libro sobre automutilación: *Bodies Under Siege: Self Mutilation in Culture and Psychiatry*, en donde clasifica y aborda el tema como una enfermedad mental por sí misma. Este libro fue reeditado en 1991.
- En 1999 el Psicólogo Steven Levenkron publica *Cutting: Understanding and Overcoming Self Mutilation*; obra en la que se presentan testimonios de pacientes, familiares, amigos y terapeutas que explican las razones de la automutilación, al mismo tiempo que aporta información para ayudar y tratar a los afectados.

CAPÍTULO III

Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

- Steven Levenkron también colaboró en la realización de la película “Secretos Ocultos”, la cual trata la historia de una joven que padece de este síndrome, mostrando elementos que insinúan algunos de los posibles detonadores de este trastorno, así como el porqué de la necesidad de lastimarse, el sufrimiento que viven y finalmente el tratamiento que reciben.
- También existen muchas publicaciones electrónicas que hablan sobre el tema.

➤ **Características del servicio.**

- Campaña informativa sobre el Síndrome de Automutilación
- Comprende únicamente ejecuciones impresas, que serán distribuidas en revistas y parabuses
- Contempla la realización de conferencias y pláticas sobre el tema, las cuales serán apoyadas con material informativo (folletos)
- Sólo será distribuida en el Distrito Federal
- FODA:

CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

| Fortalezas | Debilidades |
|---|---|
| - Difunde una nueva temática: El Síndrome de Automutilación | - El trastorno puede malinterpretarse y ser entendido como una forma burda de llamar la atención, como tendencia o moda y no como una enfermedad real |
| Amenazas | Oportunidades |
| - Que el trastorno siga siendo relegado como síntoma | - No existe ninguna campaña sobre el tema |

➤ **Competencia directa e indirecta**

Como se mencionó anteriormente, no existe ninguna campaña sobre el Síndrome de Automutilación, por lo tanto no existe ninguna competencia directa.

Sin embargo, existen campañas sobre otros trastornos clínicos emocionales:

- Campaña sobre depresión (Roché)

En 2006 Laboratorios Roche lanzo una campaña sobre depresión, en la que se introducía un nuevo tratamiento para combatirla. Es importante mencionar que

este producto sólo se vende con receta médica, por lo que el paciente requiere de terapia previa.

- **Campaña sobre Trastorno Bipolar (Astra Zeneca)**

En 2008 este laboratorio lanzó una campaña informativa sobre este padecimiento, junto con una alternativa de medicación. Esta campaña fue reforzada por la organización civil Voz Pro Salud Mental, la cual, apoyada por Grupo Televisa, produjo una serie de cápsulas informativas.

Podría decirse que estas campañas son la competencia indirecta del trabajo que aquí se presentará, ya que, como se mencionó, éstas persiguen un acto de venta y consumo del producto/medicamento anunciado.

➤ **Percepciones actuales y deseadas**

La percepción que se tiene sobre el concepto de Salud Mental está cambiando, poco a poco se va generando conciencia sobre la importancia de atender los problemas que afectan el estado mental y emocional de las personas, entendiendo que la ausencia de enfermedad física no significa, necesariamente, que el individuo esté sano.

CAPÍTULO III

Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

Los trastornos emocionales son los que más se han dado a conocer, ya que pueden afectar a todos los seres humanos, sin importar su edad, sexo, nivel cultural o salud física.

En la novena conferencia sobre prevención de lesiones del Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente Muñiz”, llevada a cabo en Marzo de este año, se habló sobre las lesiones intencionales y se concluyó que son un verdadero problema que, en algunos casos, precede al suicidio e indican la gran angustia emocional de los individuos. No obstante, aunque lo consideran preocupante, afirman que *las dimensiones y el impacto social de este tema aun no han sido estudiados, ni apreciados y mucho menos entendidos*⁸⁷.

⁸⁷ Instituto Nacional de Psiquiatría, “9º Conferencia sobre prevención de lesiones” texto disponible en: <http://www.insp.mx/safety2008/memorias/>

3.2 Investigación de mercados

Esta investigación servirá para saber si el nicho de mercado al que se dirige esta campaña está familiarizado con los conceptos de Salud Mental y Automutilación. Además, permitirá una mejor colocación del material publicitario en revistas, las cuales tienen una segmentación demográfica bien delimitada, lo que garantiza que el mensaje llegue al público objetivo.

➤ **Objetivos**

- **General:**

- Realizar una investigación de mercados para averiguar si el público objetivo conoce el síndrome de automutilación

- **Particulares:**

- Conocer si el público meta se interesa en este tema
- Investigar qué tipo de revistas lee el mercado meta, con lo que se conseguirá facilitar la colocación de material en este medio.

➤ **Hipótesis**

- El síndrome de automutilación es un trastorno poco conocido por el público objetivo.
- Esta campaña logrará generar interés sobre este tema.

➤ **Descripción del producto**

Esta investigación fue diseñada para concienciar sobre el Síndrome de Automutilación. Armando Favazza la define como *“la destrucción o alteración deliberada del tejido corporal”*⁸⁸

Se trata de un trastorno emocional que, en México, según datos del Boletín de Vigilancia Epidemiológica de Tabasco 2006, afecta a 1 de cada 100 personas, es decir, afecta al 1% de la población, lo que se traduce a 1 millón de pacientes y, aunque esta cifra es bastante alarmante, es probable que sea un poco más alta, ya que muchos casos de automutilación son registrados como accidentes y muchos más no requieren atención médica por lo que no están registrados.

Este síndrome deviene de un desorden internalizante, es decir, de conductas hipercontroladas que inhiben y evitan cualquier manifestación emocional externa, de esta manera, las emociones se acumulan en el interior hasta que el individuo se vuelve incapaz de controlarlas, no obstante esta prohibición hará que la tensión emocional se vuelque contra el individuo, generando el estado de automutilación.

⁸⁸ Favazza, *op. cit.*, *Bodies Under Siege*, p 225

CAPÍTULO III

Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

Las heridas infligidas funcionan como una solución temporal a estados emocionales abrumadores, funcionando como estímulos sustitutivos, es decir, distraen la tensión emocional con el “dolor” físico, aunque ya se ha mencionado que este estímulo doloroso se torna placentero. La frecuencia y gravedad de las heridas depende de la intensidad de los estados emocionales del sujeto.

Algunos investigadores creen que este trastorno esta relacionado a una deficiencia de serotonina y a un mensaje dopamínico que se oculta con endorfinas.

➤ **Historia del producto o servicio**

El interés sobre este tema surge del conocimiento de un caso de automutilación. Posteriormente, surge una preocupación por dar a conocer la problemática, ya que el conocimiento que de ella se tiene es escaso, lo que, por un lado, incrementa el mal diagnóstico y por lo tanto el tratamiento inadecuado y por otro, incrementa la tensión del paciente al no poder encontrar una solución a su padecer.

➤ **Encuesta**

- **Metodología**

Se llevo a cabo un *Simple Ramdom Sampling*, es decir, una selección aleatoria de personas de la población objetivo a las que se les aplicará la encuesta.

- **Descripción de la muestra**

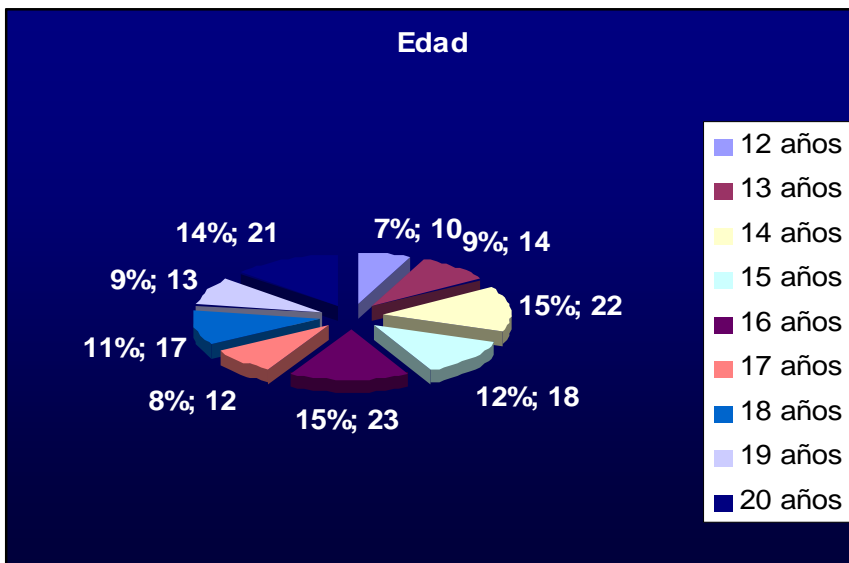
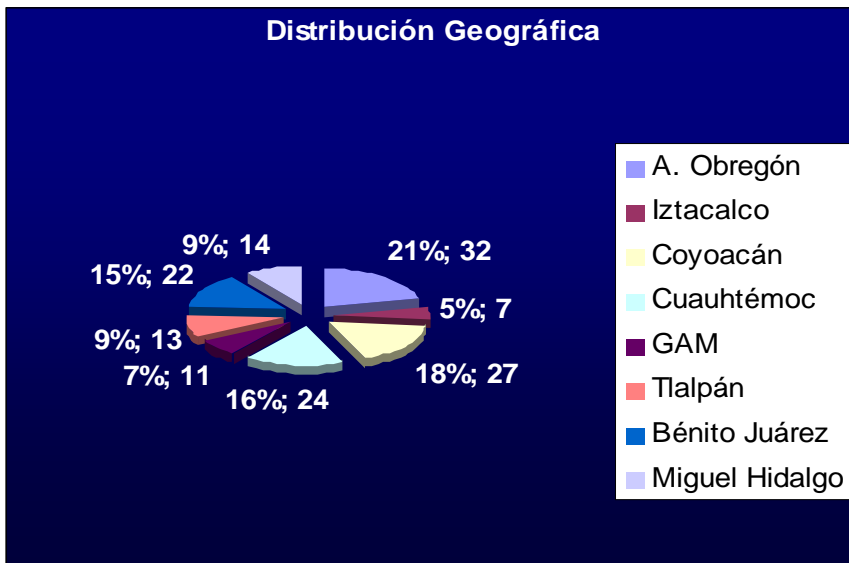
- Población de estudio: Hombres y mujeres de entre 12 y 20 años, con un nivel socioeconómico C y C+
- Fecha de levantamiento: éste e llevará a cabo del 16 de junio al 22 de junio del presente año
- Tamaño de la muestra: 150 personas

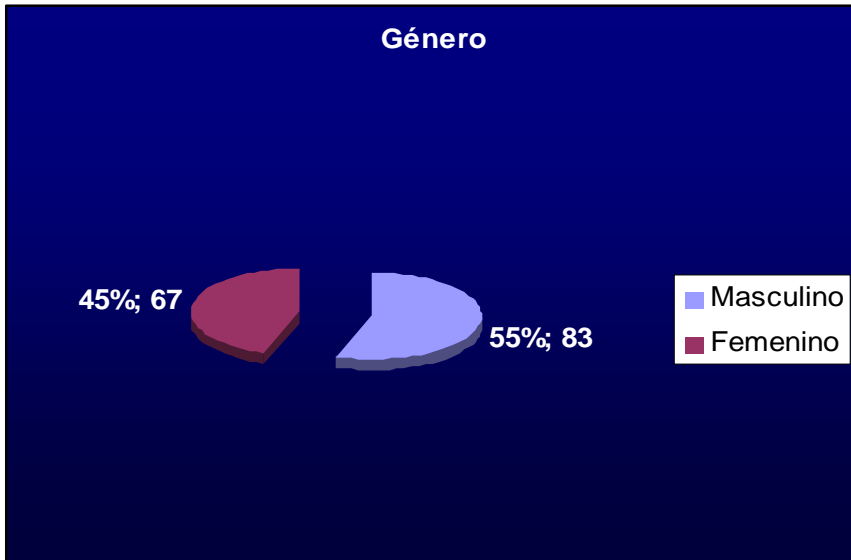
A continuación se presentan los resultados que la Investigación de Mercado arrojó, así como las gráficas de los mismos⁸⁹.

⁸⁹ La muestra del cuestionario aplicado puede consultarse en el ANEXO I

- Gráficas de resultados

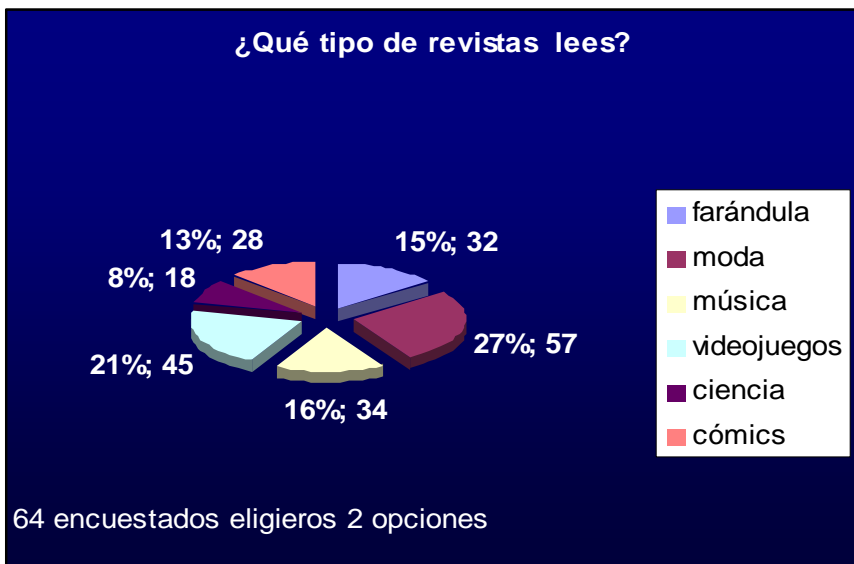
Información General



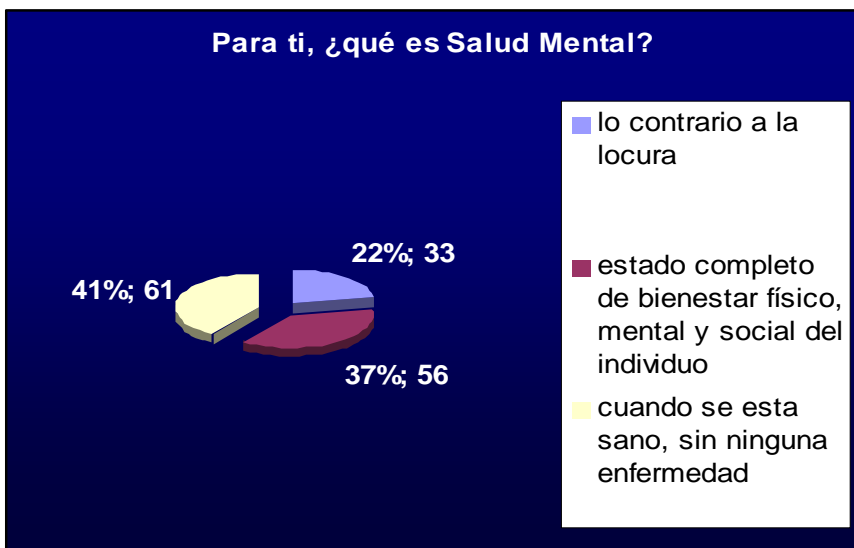


Intereses del encuestado

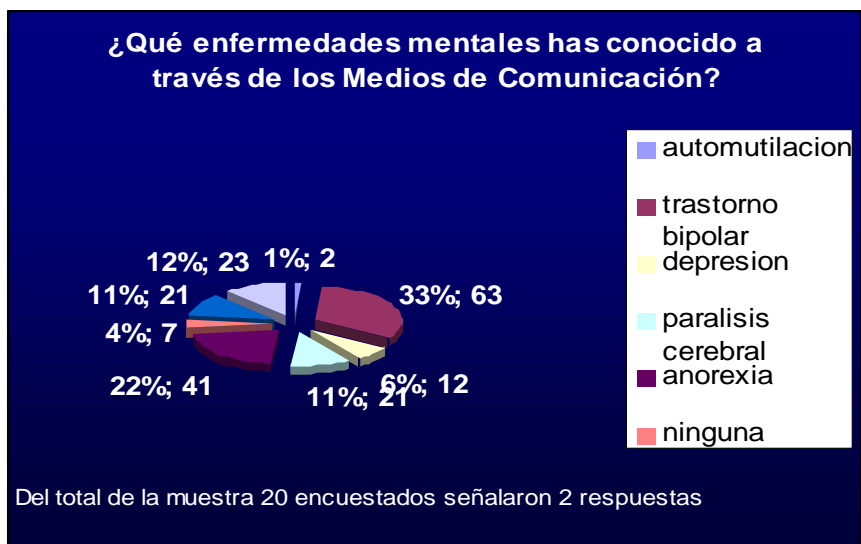
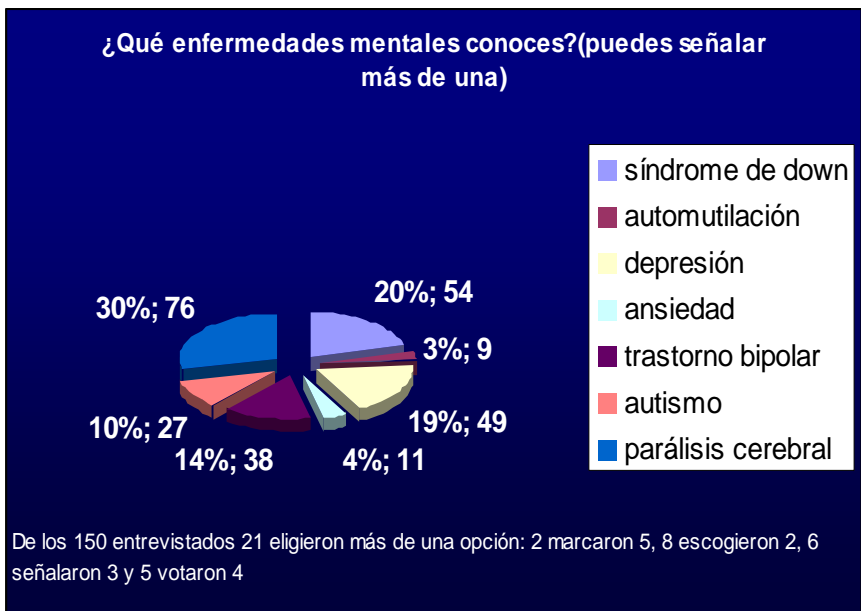


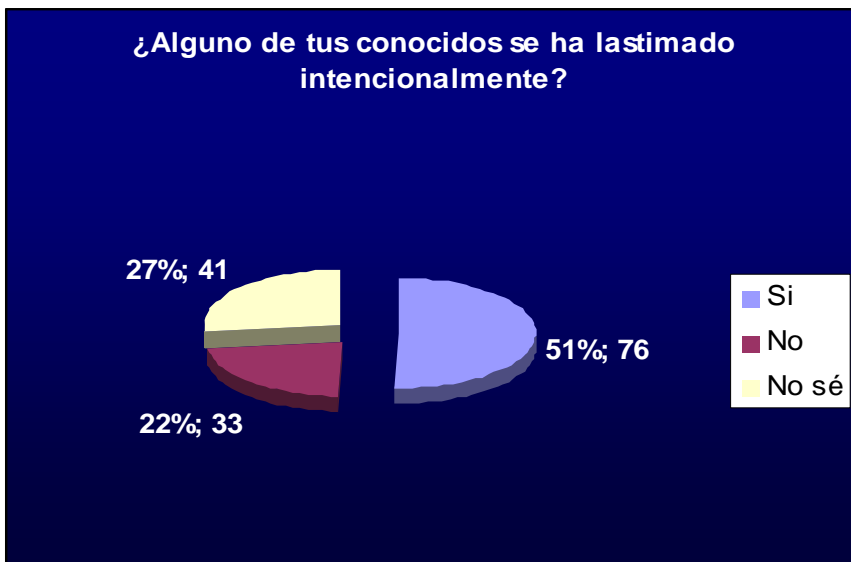
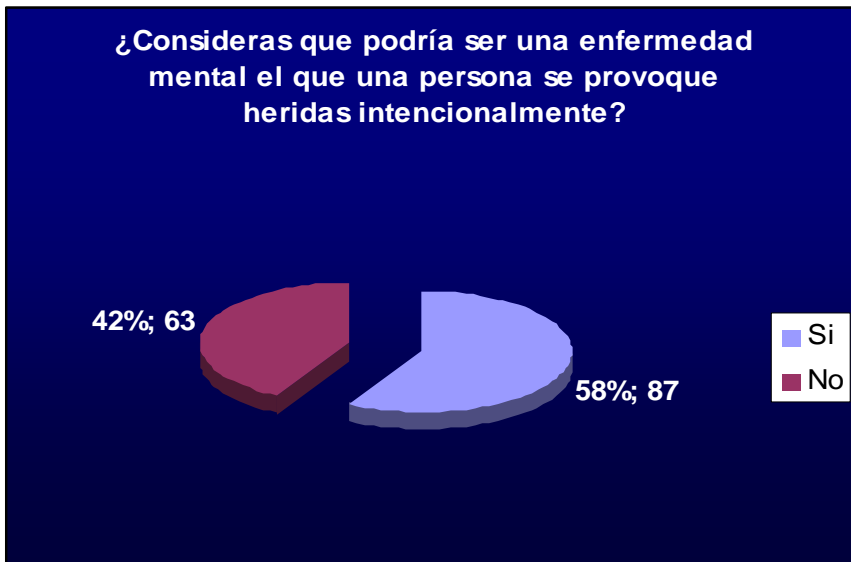


Intereses de la investigación



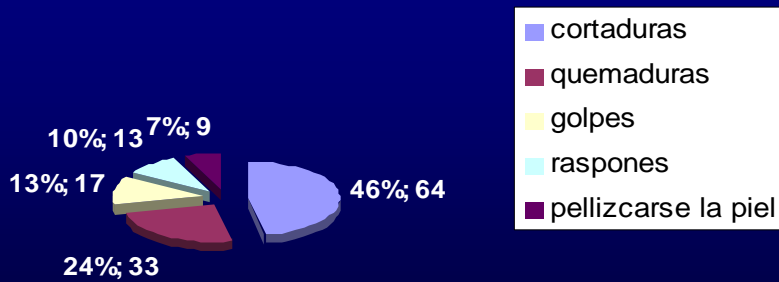
CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”





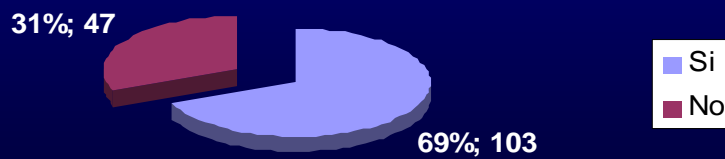
CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

**Sólo si la pregunta anterior fue afirmativa:
¿Qué tipo de heridas se han hecho?**

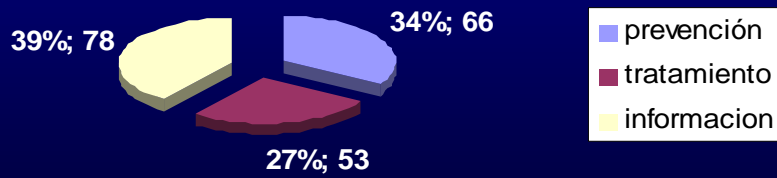


De las 76 personas que contestaron que conocen a alguien que se lastima intencionalmente 13 señalaron 2 opciones y 9 marcaron 3

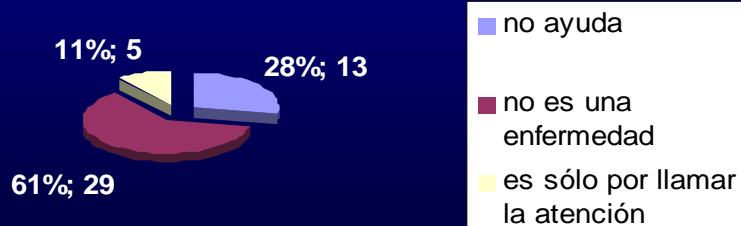
Las personas que se hieren a si mismas padecen de una enfermedad mental llamada Síndrome de Automutilación ¿Consideras importante que se realicen comerciales o carteles acerca de esta enfermedad?



¿Por qué es bueno que existan campañas sobre el Síndrome de Automutilación?



¿Por qué no es importante que se realicen campañas sobre el Síndrome de Automutilación?



- **Conclusiones**

- La investigación realizada permitió descubrir que existe un cierto balance entre lo que los jóvenes entienden por Salud Mental. Si bien es cierto que un porcentaje mayor considera que está relacionada a la ausencia de enfermedad, la diferencia fue determinada por la respuesta de 5 entrevistados.
- Asimismo, la muestra, dio a conocer que muy pocos de los entrevistados conocen el Síndrome de Automutilación. Aunque afirman haber visto campañas publicitarias sobre trastornos mentales, de los que el más mencionado fue el trastorno bipolar, seguido por la anorexia.
- En lo que corresponde al Síndrome de Automutilación, la mayoría de los jóvenes lo considera como una enfermedad, aunque es importante señalar que un alto porcentaje de la muestra no lo considera como un padecimiento.
- A pesar de lo anterior, un poco más de la mitad de los entrevistados afirmó conocer a alguien que se automutila, aunque también es cierto que muchos de ellos desconocen si alguno de sus conocidos sufre de este trastorno.
- Las heridas más comunes son las cortaduras, seguidas por las quemaduras. Aunque, como se mencionó en el capítulo 2, la gravedad de

las heridas provocadas depende de la intensidad del estado emocional del automutilador.

- 103 de los 150 entrevistados consideran importante realizar campañas publicitarias, no sólo sobre el tema que esta investigación presenta, sino en general de los trastornos que pueden afectar el desarrollo diario de las personas. En lo que respecta al Síndrome de Automutilación, consideran que es importante darlo a conocer, sobre todo para informar y prevenir sobre este trastorno que afecta a un gran número de personas, se estima que a 1 de cada 100 mexicanos.
- Quienes opinaron que no es importante realizar una campaña sobre el Síndrome de Automutilación, explicaron que no lo consideran como una enfermedad, también dijeron que de nada serviría ya que estos jóvenes saben bien lo que hacen y que es, únicamente, un medio para llamar la atención.

- **Observaciones**

- Muchos de los entrevistados, pensaron que esta investigación se trataba del movimiento “EMO”, por lo que, además de la breve información que la encuesta contenía, se les explicó de que se trataba el Síndrome de Automutilación, a lo que respondieron con interés y algo de sorpresa, ya que no imaginan cómo es que una persona es capaz de lastimarse a sí misma.
- Consideran de vital importancia informar sobre los problemas de Salud Mental, sobre todo para evitar confusiones, como la ocurrida al contestar la encuesta.

Esta investigación también permitió darle forma a las ejecuciones, es por ello que la campaña será realizada utilizando como referente las cortaduras, no sólo por ser el tipo de automutilación más común, sino también por la facilidad con que pueden ser representadas.

3.3 Estrategia creativa

➤ Objetivo publicitario

Elaborar una campaña informativa sobre el Síndrome de Automutilación, dirigida a hombres y mujeres de entre 12 y 20 años, es decir, preadolescentes, adolescentes y jóvenes.

Tentativamente, se contempla un nivel socioeconómico del target C y C+, sin embargo, esta campaña pretende generar conciencia en el mayor número posible de jóvenes, ya que es necesario recordar que los trastornos de la Salud Mental no distinguen nivel socioeconómico.

➤ Mezcla de mercadotecnia

1. **Producto**⁹⁰: el producto de esta campaña es la presentación del Síndrome de Automutilación como una enfermedad.

⁹⁰ Es la idea o comportamiento que busca satisfacer una necesidad en beneficio de los individuos de una sociedad. Pérez Romero, citado en Romero Servín, (2006) **La campaña publicitaria como herramienta para promover el cambio social: el caso del voto en jóvenes mexicanos en la contienda electoral 2006**. p 6. Texto publicado en UNIrevista, Vol. 1, Num. 2, julio 2006, publicación electrónica disponible en: http://www.unirevista.unisinos.br/_pdf/UNIrev_Servin.PDF

2. **Precio**⁹¹: El receptor obtiene información para conocer y comprender el trastorno, por su parte, quienes padecen de éste ahora saben que es una enfermedad
3. **Plaza**: se involucrarán instituciones como el Instituto Nacional de Psiquiatría, la Unidad de Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM y a la organización civil Voz Pro Salud Mental. Asimismo, se distribuirán folletos que expliquen qué es el síndrome describiendo cuáles son sus características, cómo afecta la vida diaria de quienes lo padecen y algunas alternativas para su tratamiento, con estos folletos también se entregarán listones naranjas⁹² sobre los cuales ira impreso, en color blanco, el slogan de esta campaña.
4. **Promoción**⁹³: una vez que el material publicitario haya sido colocado y distribuido, y ya que haya generado un primer nivel de opinión, se realizarán conferencias informativas sobre el tema. Esta estrategia, será realizada en los tiempos medios de la campaña, es decir, durante el mes de octubre.

⁹¹ Romero Servín, citada anteriormente, afirma que el precio, en el caso de las campañas sociales, se refiere al nivel de compromiso y esfuerzo de quienes buscan el cambio social (p6)

⁹² Los listones naranjas son una forma representativa de mostrar apoyo a quienes padecen del Síndrome de Automutilación

⁹³ Su función primordial es dar a conocer, informar, recordar, educar, persuadir y concienciar a la población objetivo acerca de los... y servicios... en busca del bienestar social. Pérez Romero citado por Romero Servín, p 7

➤ **Objetivo de Comunicación o Racional Creativo**

Se trata de una campaña informativa que pretende concienciar sobre el Síndrome de Automutilación, a través de un mensaje directo aunque con sutileza, que presente información valiosa sobre este padecimiento. Paralelamente, y como objetivo particular, intentará generar identificación y conciencia a quienes lo padecen a fin de que entiendan que padecen una enfermedad que requiere tratamiento para evitar consecuencias fatales.

Para esta propuesta se supone que el público objetivo ignora la existencia del Síndrome de Automutilación, así que, según lo propuesto por Antonio Leal en la fase de observación: *“se aumentará la percepción de los riesgos y la gravedad de las consecuencias del comportamiento, y se concienciará sobre la existencia de una alternativa nueva y potencialmente mejor”*⁹⁴.

De esta forma, se presenta un riesgo potencial para que el individuo comience a interesarse con mayor profundidad en el tema y observe lo que sucede en su entorno.

⁹⁴ Leal Jiménez, *op cit.*, *Gestión del Marketing Socia*, p. 104

CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

- **Título de la campaña: “Campaña de concienciación sobre el Síndrome de Automutilación”**
- **Concepto creativo: “Espinas”**
- **Slogan: “Sentir sin herir”.**

- **copys:** Esta propuesta trabajará con un hombre (P1) y una mujer (P2), cada uno tendrá tres copys justificando porque se automutilan, y uno más que será el mismo para ambos casos.

- **Entrada P1:** “Porque me mantiene calmado”
“Porque así tengo el control de lo que siento”
“Porque sólo así me siento vivo”
- **Entrada P2:** “Porque hace desaparecer lo que siento”
“Porque me siento menos vulnerable”
“Porque ya no puedo detenerme”
- **Copy:** “Esto es lo que puede estar sintiendo tu hijo, tu hermano, tu amigo, o tú”
- **Salida:** “La Automutilación es un acto deliberado en el que una persona inflige heridas en su propio cuerpo. Uno de cada 100 mexicanos sufre del Síndrome de Automutilación”

3.4 Estrategia de Medios

Se presentará una estrategia de medios para la colocación de la campaña informativa sobre el Síndrome de Automutilación.

- **Objetivo:**

General:

- Elaborar una estrategia de medios eficaz que llegue al máximo número de adoptantes objetivo

Particulares:

- Investigar las tarifas de colocación de los medios que se utilizarán para difundir esta campaña
- Justificación de medios, presentando sus ventajas
- Calcular y presentar el presupuesto requerido para la difusión de esta campaña, tomando en cuenta, también, los costos de elaboración de ésta

Como se especificó anteriormente, esta campaña sólo comprende ejecuciones impresas (carteles) e inserciones en revistas; para medios alternativos se contemplan conferencias y como material de apoyo para éstas se realizarán folletos y pulseras de listón con el slogan de la campaña.

3.4.1 Medios: Justificación y Presupuesto

➤ Imágenes y Muebles Urbanos (IMU)

- Justificación del medio

Este medio exhibe el material publicitario en los lugares de espera del transporte público: parabuses. Cuenta con 18 circuitos de distribución, aproximadamente con 100 caras cada uno, las cuales son rotadas cada catorce días, con lo cual se logra abarcar un nivel de distribución más alto.

Imágenes y Muebles Urbanos se encarga del mantenimiento tanto de las estructuras como del material impreso.

Una de las grandes ventajas de este medio es su exhibición a toda hora, instalado en las principales avenidas impacta no sólo al sector meta, sino que también expone el mensaje al público cautivo.

Además estos mensajes se encuentran a la altura de la vista del consumidor, lo que permite una mejor apreciación del bien o servicio que se anuncia.

CAPÍTULO III

Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

Durante el trimestre que contempla la campaña se colocarán 300 caras distribuidas en tres circuitos, es decir 100 por circuito, las cuales serán rotadas cada catorce días, por lo que, al final de la campaña, el mensaje habrá sido visto por el público de la totalidad de circuitos propuestos por IMU.

El total del material, más el 20% extra que la empresa solicita en caso de reposición, será entregado el 1º de septiembre, para que la campaña sea lanzada el noveno día del mismo mes, por lo que se entregarán 360 carteles, cada uno con una medida de 1.20 cm. de base y 1.75 cm. de altura, impresos en Vinyl sobre estireno, según las especificaciones de IMU.


Los circuitos elegidos para la distribución de esta campaña son de cobertura (AA), ya que tienen más muebles que los AAA. Las tres primeras rutas son: Reforma, Av. Universidad y Eje Cental, estas tres rutas son las más largas por lo que abarcan mayores distancias y, por lo tanto, más exposición.

Posteriormente la rotación permitirá que se abarquen los 18 circuitos que esta empresa contempla.

CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

➤ **Presupuesto de IMU**

Se solicitó una cotización a Imágenes y Muebles Urbanos. Ellos enviaron una la siguiente propuesta en la que se ofrece un 30.4% de descuento.

|  | | PROPUESTA | | | | | | | | | |
|---|---------------------|--------------------|-----------------|-----------|-------------------------|-------------------------------|--------------|------------------|-----------------|--------|--|
| Plaza | Mueble | Tarifas publicadas | Tarifa ESPECIAL | Descuento | Cant. Caras X CATORCENA | TOTAL DE CARAS X 6 CATORCENAS | Periodo | Costo catorcenal | Inversión total | jun-08 | |
| Distrito Federal | PARABUSES COBERTURA | \$ 4,800.00 | \$ 3,200.00 | 30.4% | 300 | 1800 | 6 Catorcenas | \$ 960,000.00 | \$ 5,760,000.00 | | |
| | | | | | | | IVA: | \$ 144,000.00 | \$ 864,000.00 | | |
| | | | | | | | TOTAL: | \$ 1,104,000.00 | \$ 6,624,000.00 | | |

CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

Sin descuento, la distribución en este medio tendría un costo total de \$9,522,000, pero para el presupuesto final de esta estrategia utilizaremos la tarifa con descuento.

- Presupuesto de la impresión de carteles

Los carteles para la distribución con IMU tienen una medida de 1.20 cm. de base, por, 1.75cm de altura. Mientras que los que serán distribuidos dentro de las escuelas y los que se utilizaran para anunciar las conferencias tendrán una medida de 60 cm. de base por 90 cm. de altura

La empresa Imix Publicidad cobra \$4.00 pesos por centímetro lineal, sobre el material especificado anteriormente por lo que el presupuesto es el siguiente:

| Medida de cartel | Costo unitario | Número de impresiones | Costo total (MN) |
|-------------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------------|
| 90cm. X 60cm | \$ 360.00 pesos | 300 | \$ 108,000.00 |
| 1.20cm x 1.75cm | \$ 700.00 pesos | 360 | \$ 252,000.00 |
| TOTAL: | \$ 360,000.00 | | |

CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

De esta forma el presupuesto total de para la publicidad exterior es de

| Concepto | Costo (MN) |
|-----------------|-----------------------|
| IMU | \$6,624,000.00 |
| IMPRESIONES | \$360,000.00 |
| TOTAL: | \$6,984,000.00 |

➤ **Revistas**

- Justificación del medio

Las revistas son un medio muy conveniente, no sólo por su gran tiraje sino también porque tienen nichos de mercado muy bien segmentados, sobre todo en cuanto a género y edad.

Para la estrategia de este trabajo se utilizaran 13 revistas, las cuales contemplan lectores del grupo objetivo al que esta propuesta de campaña está dirigida. El material será entregado a cada revista como documento electrónico de photoshop (CD) en formato editable y con una resolución de 300 DPI's⁹⁵.

⁹⁵ Este término significa: Dots per inch o puntos por pulgada

Las publicaciones son las siguientes:

- **Seventeen**

Esta es una revista para mujeres adolescentes de entre 13 y 20 años, comprende un nivel socioeconómico ABC+, C Y D+, y se publica mensualmente. El Instituto Verificador de Medios (IVM) señala que tiene aproximadamente 55,222 ⁹⁶lectoras. Trata temas de moda, espectáculos y belleza.

- **Tú**

Es una publicación para mujeres de entre 13 y 18, años no tiene un nivel socioeconómico definido, sin embargo, el Instituto Verificador de Medios afirma que tiene aproximadamente 1, 241,952⁹⁷ lectoras. Es publicada quincenalmente y trata temas de belleza, moda, psicología, amor, astrología y espectáculos.

- **Club Nintendo**

Esta es la revista oficial de Nintendo México y ofrece a sus lectores tips, actualizaciones e información sobre los nuevos productos que esta marca de videojuegos ofrece.

⁹⁶ Media Vyasa Líder en Difusión de Medios. Tarifario de Medios 2008, Edición No. 62, pag. 232

⁹⁷ *Ibíd.*, p 232

Es publicada mensualmente y su grupo meta son niños y adolescentes de entre 6 y 18 años, aunque no define ningún nivel socioeconómico, tiene aproximadamente 109,566⁹⁸ lectores según el IVM.

- **EGM**

Electronic Gaming Monthly en Español es una revista de videojuegos en donde se dan reseñas sobre juegos, algunos tips, se habla de las ventajas tecnológicas de las nuevas consolas.

Está dirigida a hombres de entre 13 y 28 años, no contempla NSE. Se publica mensualmente y tiene aproximadamente 75,720 lectores.

- **Eres**

Es una publicación quincenal y está dirigida a jóvenes de entre 17 y 25 años. Habla de moda, espectáculos, sexualidad y un poco de psicología. Pretende ayudar a los jóvenes a vivir los cambios importantes en su vida como lo son el trabajo y la familia.

⁹⁸ *Ibíd.*, p 231

No tiene un nivel socioeconómico definido. El IVM afirma que tiene 635, 152⁹⁹ lectores.

- **Cosmopolitan**

Esta es una revista quincenal dirigida a mujeres de ente 19 y 35 años, contempla un nivel socioeconómico ABC+ y C. También trata sobre moda, belleza, trabajo, sexualidad, amor, y espectáculos.

El Instituto Verificador de Medios calcula que tiene alrededor de 876,995 lectoras.

- **Automóvil**

Es una publicación mensual, dirigida a hombres de entre 15 y 35 años, con un nivel socioeconómico ABC+ y C. Esta revista ofrece a sus lectores información documentada y fichas técnicas sobre toda clase de automóviles. El IVM señala que cuenta con 390,189 lectores.

⁹⁹ *Ibíd.*, p 231

- **Autoplus**

Es una revista mensual con aproximadamente 64,145 lectores, según el Estudio General de Medios del IVM. Esta dirigida al público masculino de entre 14 y 45 años, que cuenten con un nivel socioeconómico C+, C y D+.

- **Soccermania**

Esta revista está dirigida a los fanáticos del fútbol, su target contempla hombres de entre 13 y 34 años, no define nivel socioeconómico. El IVM sugiere que cuenta con 649,167 lectores.

- **Rolling Stone**

Esta es una publicación mensual especializada en música y dirigida a jóvenes de entre 17 y 35 años. Contempla un nivel socioeconómico ABC y C+.

➤ **Presupuesto en Revistas**

El presupuesto de estas revistas se obtuvo del Tarifario de Medios 2008, estas tarifas corresponden al Plan convenio de este libro y contemplan los costos de la 2ª y 3ª de forros de estas publicaciones. Así, el costo total de este medio es el siguiente:

CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

| Publicación | Periodicidad | Género | Edad | NSE | Costo en 2º /3º forros | Inserciones | Costo x 3 meses |
|--------------------------|---------------------|-------------------|-------------|-----------------|-------------------------------|--------------------|------------------------|
| Seventeen | Mensual | Mujeres | 13-20 | ABC+, C y D+ | \$117,419 | 3 | \$352,257.00 |
| Tú | Quincenal | Mujeres | 13-18 | Total población | \$209,400 | 6 | \$1,256,400.00 |
| Cosmopolitan | Catorcenal | Mujeres | 19-35 | ABC+ y C | \$268,256 | 6 | \$1,609,536.00 |
| Eres | Quincenal | Hombres y Mujeres | 17-25 | Total población | \$187,256 | 6 | \$1,123,536.00 |
| Rolling Stone | Mensual | Hombres y Mujeres | 17-35 | ABC+, C y D+ | \$117,968 | 3 | \$353,904.00 |
| Club Nintendo | Mensual | Niños y jóvenes | 6-18 | Total población | \$83,976 | 3 | \$251,928.00 |
| EGM | Mensual | Hombres | 13-28 | Total población | \$86,247 | 3 | \$258,741.00 |

CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

| | | | | | | | | |
|------------------------|---------|---------|-------|--------------------|-----------|----|--------------|------------------------|
| Automóvil | Mensual | Hombres | 15-35 | ABC+y C | \$111,968 | 3 | \$335,904.00 | |
| Autoplus | Mensual | Hombres | 18-45 | C+, C y D+ | \$42,243 | 3 | \$126,729.00 | |
| Soccermania | Semanal | Hombres | 13-34 | Total población | \$78,468 | 12 | \$941,616.00 | |
| TOTAL DEL MEDIO | | | | | | | | |
| | | | | | | | | \$ 6,610,551.00 |

➤ **Medios Alternativos: Conferencias, folletos y pulseras**

Toda campaña social requiere información complementaria que servirá para reforzar el mensaje publicitario. Es por ello que la propuesta de campaña que aquí se presenta contempla pláticas sobre el Síndrome de Automutilación, además de folletos informativos y unas pulseras que funcionarán como promocionales y como símbolo de apoyo a quienes padecen de este trastorno.

• **Conferencias**

Para dar las pláticas se contará con el apoyo de un psicólogo, un vocero de la organización Voz Pro Salud Mental y el testimonio ocasional de un paciente que ya haya superado este problema. Ninguno de los conferencistas cobrará, aunque se les brindará apoyo económico total de \$8000 para transporte y comidas.

Las conferencias se llevarán a cabo durante el mes de octubre¹⁰⁰ de esta forma el calendario es el siguiente:

¹⁰⁰ El calendario de las conferencias se encuentra en el ANEXO II

CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

- **Folletos y pulseras**

Cada una de las instituciones educativas mencionadas recibirá la misma cantidad de folletos informativos y pulseras. El material total es de 43,500 folletos y 43,500 pulseras, los cuales serán distribuidos de la siguiente manera:

| Institución | No. de Instituciones | Material por institución | MATERIAL TOTAL |
|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Secundarias | 19 | 500 | 9500 |
| Preparatorias | 23 | 1000 | 23000 |
| Universidades privadas | 3 | 1000 | 3000 |
| Universidades públicas ¹⁰¹ | UNAM | 3000 | 8000 |
| | IPN | 3000 | |
| | UAM | 2000 | |
| MATERIAL TOTAL | | | 43,500 por concepto |

¹⁰¹ La distinción entre universidades públicas y privadas se realizó, únicamente, porque la matrícula de las primeras es más alta, por lo tanto UNAM, UAM e IPN reciben mayor cantidad de material.

CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

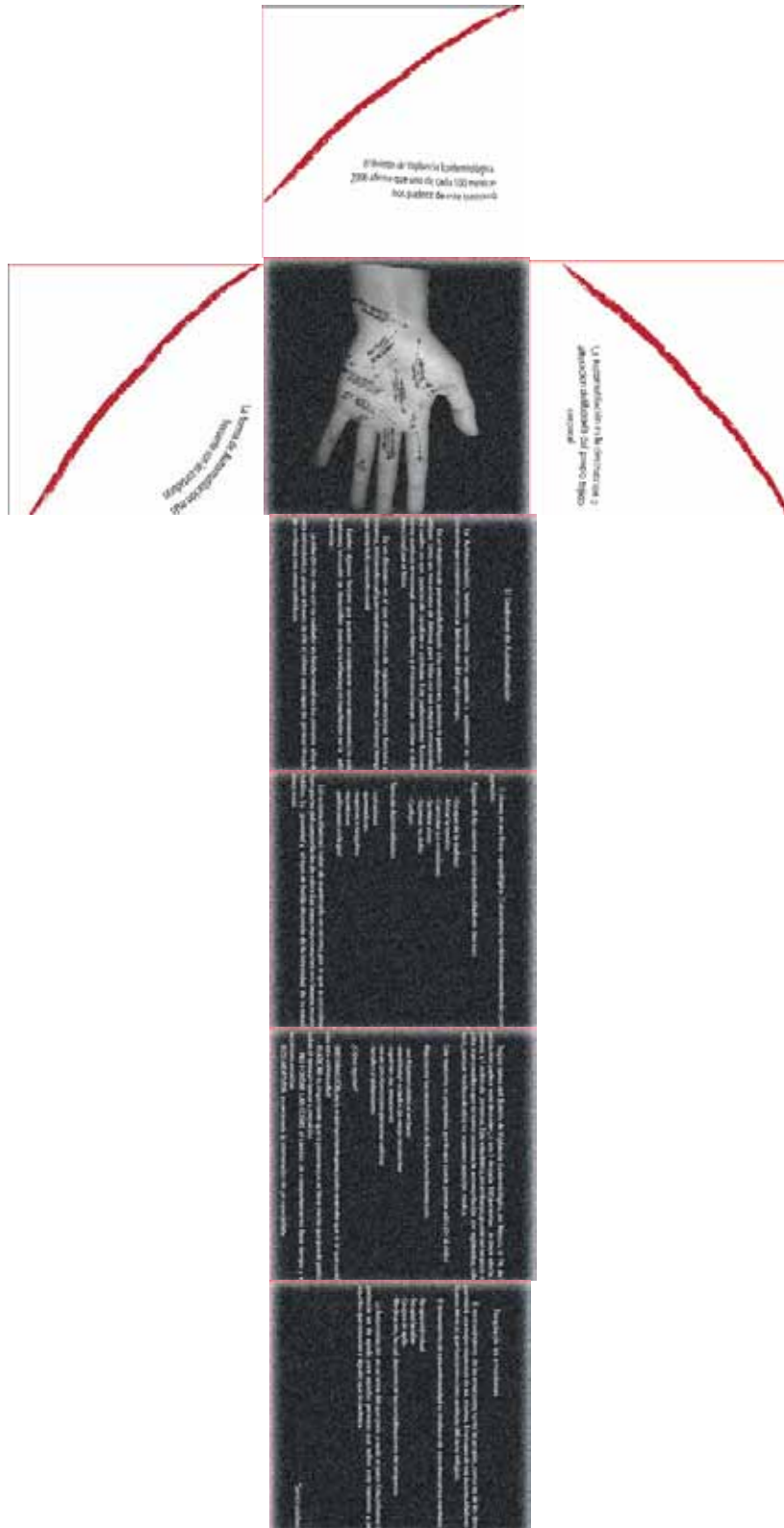
➤ **Presupuesto de Medios Alternativos**

La empresa Imix Publicidad ofreció el siguiente presupuesto por la impresión del material promocional:

| Material | Costo por unidad | Numero de unidades | Costo total |
|--|-------------------------|---------------------------|--------------------|
| Folletos | \$13.00 | 43,500 | \$565,500 |
| Pulseras | \$7.00 | 43,500 | \$304,500 |
| Costo total de material promocional | | | \$870,000 |
| Conferencias | \$8,000 | 3 ponentes | \$24,000 |
| Total de Medios | | \$894,000 | |

A continuación se presenta el folleto y la pulsera que se entregarán durante las conferencias:

➤ Folleto Cara A. Parte Delantera



➤ Folleto Cara B. Parte Trasera



➤ **Pulsera**

Esta es la pulsera promocional de la campaña, la cual, también, será entregada durante las conferencias.



Sentir sin herir...

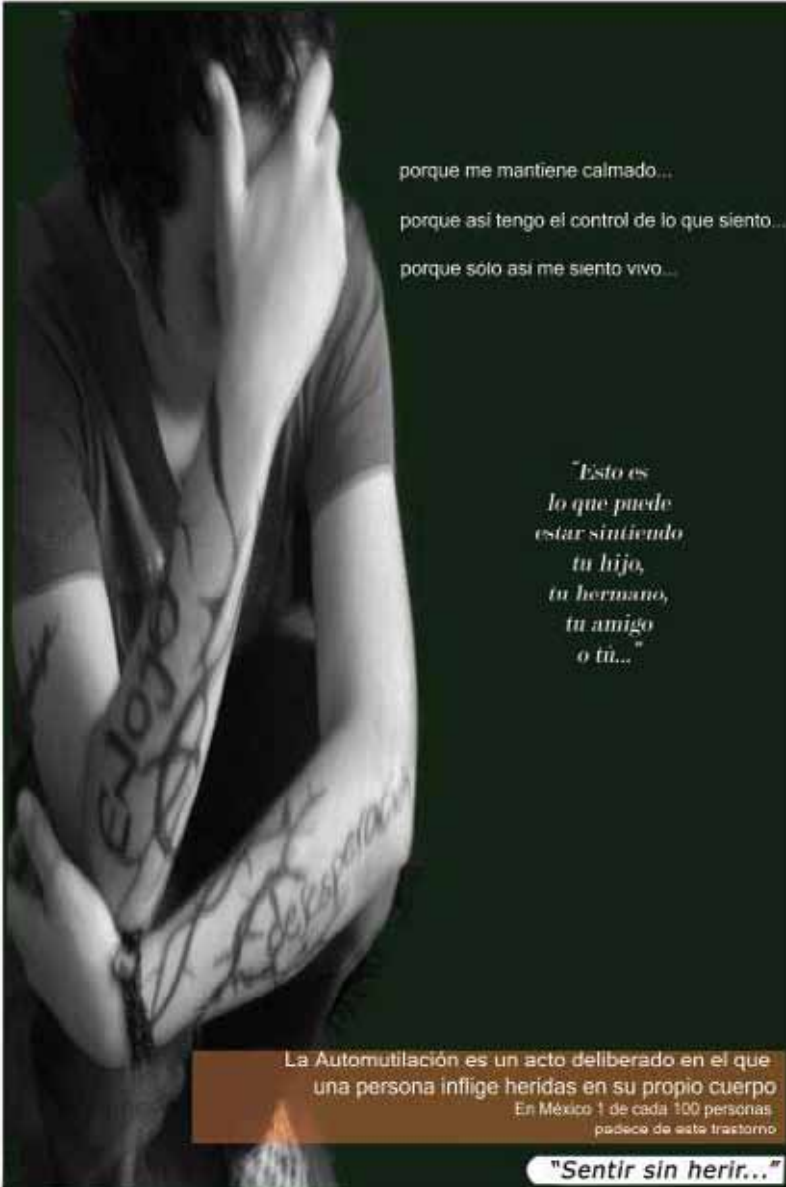
CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”

➤ **Total de Totales**

El presupuesto final para esta propuesta de campaña es el siguiente:

| Medio | Costo |
|------------------------------|--------------|
| IMU | \$6,624,000 |
| Revistas | \$6,610,551 |
| Conferencias | \$24,000 |
| Folletos | \$565,500 |
| Pulseras | \$304,500 |
| Carteles | \$360,000 |
| Total final de medios | |
| \$14,488,551 | |

3.5 Ejecuciones



porque me mantiene calmado...
porque así tengo el control de lo que siento...
porque sólo así me siento vivo...

*"Esto es
lo que puede
estar sintiendo
tu hijo,
tu hermano,
tu amigo
o tú..."*

La Automutilación es un acto deliberado en el que una persona inflige heridas en su propio cuerpo.
En México 1 de cada 100 personas padece de este trastorno.

"Sentir sin herir..."

CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: "Sentir sin herir"



... porque hace desaparecer lo que siento
... porque me siento menos vulnerable
... porque ya no puedo detenerme

*"Esto es
lo que puede
estar sintiendo
tu hijo,
tu hermano,
tu amigo
o tu..."*

La Automutilación es un acto deliberado en el que una persona inflige heridas en su propio cuerpo
En México 1 de cada 100 personas padece de este trastorno

"Sentir sin herir..."

CAPÍTULO III

Propuesta de Campaña Social: "Sentir sin herir"



porque me mantiene calmado...

porque así tengo el control de lo que siento...

porque sólo así me siento vivo...

*"Esto es
lo que puede
estar sintiendo
tu hijo,
tu hermano,
tu amigo
o tú..."*

... porque hace desaparecer lo que siento

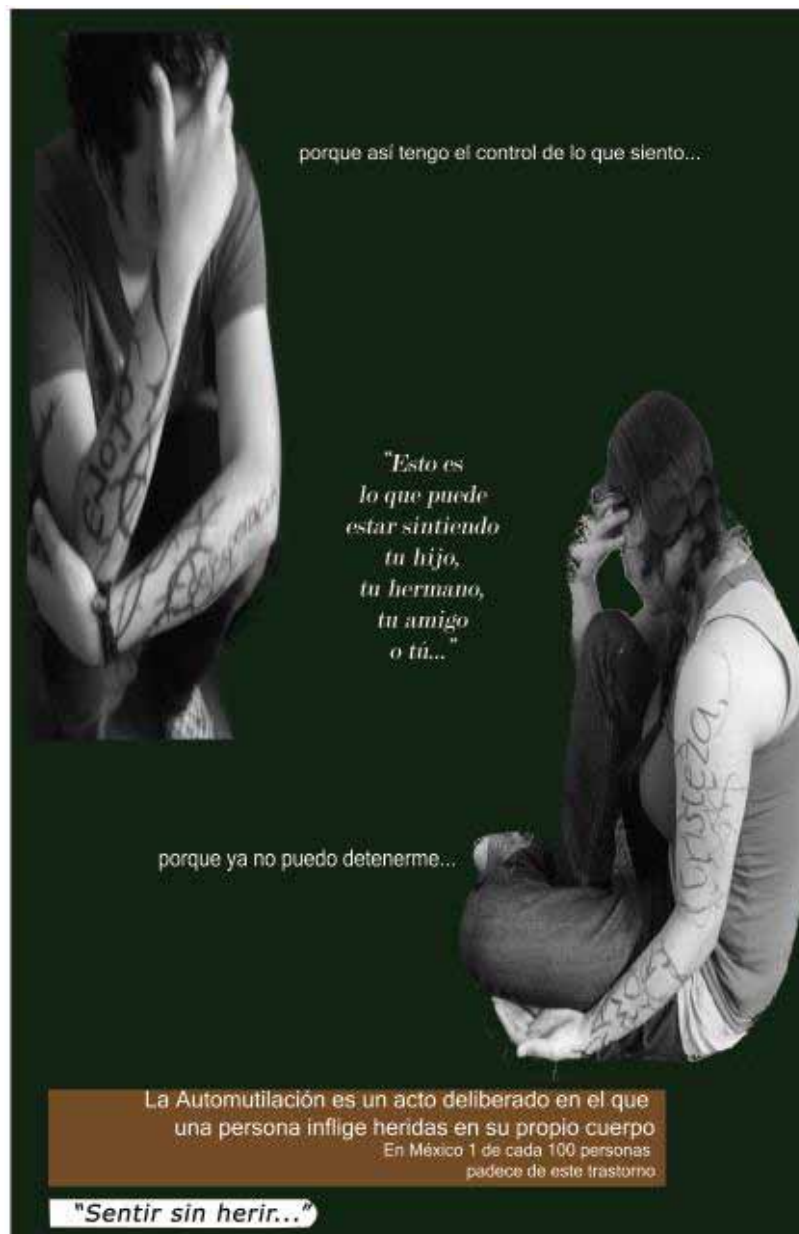
... porque me siento menos vulnerable

... porque ya no puedo detenerme

La Automutilación es un acto deliberado en el que una persona inflige heridas en su propio cuerpo
En México 1 de cada 100 personas padece de este trastorno

"Sentir sin herir..."

CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: "Sentir sin herir"



porque así tengo el control de lo que siento...

"Esto es lo que puede estar sintiendo tu hijo, tu hermano, tu amigo o tú..."

porque ya no puedo detenerme...

La Automutilación es un acto deliberado en el que una persona inflige heridas en su propio cuerpo
En México 1 de cada 100 personas padece de este trastorno

"Sentir sin herir..."

CAPÍTULO III
Propuesta de Campaña Social: “Sentir sin herir”



porque me mantiene calmado ...
porque así tengo el control de lo que siento ...
porque sólo así me siento vivo ...

***“Esto es
lo que puede
estar sintiendo
tu hijo,
tu hermano,
tu amigo
o tú...”***

... porque hace desaparecer lo que siento
... porque me siento menos vulnerable
... porque ya no puedo doleneme

La Automutilación es un acto deliberado en el que una persona inflige heridas en su propio cuerpo
En México 1 de cada 100 personas padece de este trastorno

“Sentir sin herir...”

Conclusiones

CONCLUSIONES

La campaña que este trabajo presentó, es un primer intento por acercar el Síndrome de Automutilación a un núcleo social en el que los trastornos de Salud Mental son poco conocidos y comentados.

Así, a través de la investigación realizada se descubrió que, aunque algunos de estos padecimientos se han dado a conocer, aún es frecuente que los pacientes sean estigmatizados o rechazados, esto debido a la falta de información sobre los padecimientos de Salud Mental.

En el caso de la Automutilación pudo notarse que algunas personas no lo consideran como un problema-padecimiento grave, ya que aseguran que quienes lo padecen saben muy bien lo que hacen, por lo que no consideran que implique ninguna consecuencia grave.

A pesar de lo anterior, fue la misma investigación del tema la que asentó que el Síndrome de Automutilación es un trastorno emocional peligroso, con consecuencias severas, no sólo por el riesgo de un mal diagnóstico, sino porque se habla de una enfermedad progresiva y adictiva, toda vez que el paciente necesitará “dosis” de dolor cada vez más intensas, para neutralizar o equilibrar su estado emocional.

Explicaré brevemente lo anterior. El automutilador, en su intento por no ser descubierto, optará por el aislamiento o retraimiento social, expresando únicamente lo que el individuo piensa que es valioso y reconocido ante la sociedad, pretendiendo, siempre, estados emocionales neutrales o positivos. Ahora bien, este aislamiento voluntario puede convertirse en rechazo social una vez que el paciente sea descubierto, lo que podría llevar a episodios autolesivos mucho más severos.

Para los familiares y amigos no es menos complicado, ellos experimentan culpa, frustración, desesperación e incluso ira. La desintegración familiar es otra posible consecuencia de este trastorno.

La realización de este trabajo no fue fácil, muchas fueron las limitantes: la poca información sobre el tema; en su mayoría, los autores que tratan el tema son extranjeros, incluso, las instituciones mencionadas en este trabajo conocían muy poco sobre este padecimiento. Sin embargo, el obstáculo mas grande fue la aplicación de la Investigación de Mercado ya que las instituciones educativas no me permitieron aplicarla ni dentro de las instalaciones ni a sus alrededores, razón que justifica el por qué se utilizó un *Simple Random Sampling*, es decir, no pudo aplicarse un cuestionario más especializado o con mas indicadores porque el contacto con el grupo meta no fue idóneo.

Con todo lo anterior, es posible decir, que se logró una campaña que brinda información clave sobre el Síndrome de Automutilación, haciendo conciencia, sobre un trastorno que puede afectar a cualquier individuo sin importar su edad, sexo o nivel socioeconómico.

Las pretensiones posteriores a este trabajo son las relacionadas a la búsqueda de financiamiento. Lograr el financiamiento por parte de Organizaciones Civiles, como lo es Voz Por Salud Mental, no es fácil ya que éstas dependen de donativos y no cuentan con apoyo o ingresos financieros muy altos. Si bien la disposición y el interés por parte de éstas es enorme, los recursos con los que cuentan son limitados, es por ello, que se recurre al apoyo de varias Instituciones que puedan solventar el gasto de una iniciativa como la que este trabajo presenta

Cuando se platicó de este tema con las Instituciones (Voz Pro Salud Mental) mencionaron que es un proceso largo y tardado, ya que, para empezar, hay que iniciar una investigación mucho más profunda y especializada acerca de las características de la Automutilación. El financiamiento viene una vez que se ha analizado el impacto del tema dentro de la sociedad y cuando otras Instituciones s han unido a la causa.

Como lo menciona el Instituto Nacional de Psiquiatría, si bien, el Síndrome de Automutilación es un problema que genera preocupación, las dimensiones del

mismo y sus repercusiones sociales aún no han sido estudiadas, apreciadas o entendidas.

Es por ello que este trabajo quiere formar parte de los cimientos de una investigación que a largo plazo podría ayudar a la identificación de las señales alarmantes sobre este trastorno y, por lo tanto, conduciría a prevención y adecuado tratamiento de este padecimiento.

La investigación del Síndrome de Automutilación fue un proceso difícil, con experiencias duras y algunas otras muy crudas. Las historias de vida que inspiraron este trabajo no sólo captaron mi interés en este tema, sino que me comprometieron profunda y emocionalmente a lograr un trabajo serio, que pueda servir de ayuda o apoyo a quienes padecen este trastorno o están relacionados con él.

Finalmente, agradezco enormemente a todos los involucrados en este largo, aunque muy enriquecedor, proceso: a quienes compartieron su historia y a quienes poco a poco se involucraron en esta investigación.

Fuentes

BIBLIOGRAFIA

- AGUIRRE, García M^a. Soledad (Coord.); Aldaniz-Echavarría González de Durana Covadonga; Aparicio de Castro M^a. Gloria, *“Marketing en sectores específicos”*. España, Ediciones Pirámide, 2000
- ALEXANDER Peter, Mary Jean Bahret et. Al., *“Biología”*, EE.UU., Prentice Hall 1998
- BENAVIDES Delgado, Juan, *“Lenguaje Publicitario. Hacia un estudio del Lenguaje en los medios”*. España, Ed. Síntesis, 1997
- BENET, Vicente; Aldas Nos Eloisa, *“La Publicidad en el Tercer Sector. Tendencias y perspectivas”*. Barcelona, Icaria, 2003
- DSM-IV-TR *“Breviario Criterios Diagnósticos”*, Barcelona, Masson, 2002
- DE LA FUENTE Ramón Muñiz, *“Psicología Médica”*, 21^o Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1983
- FAVAZZA, Armando, *“Bodies Under Siege: Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Pychiatry”*. 2a ed. John Hopkins University, 1987
- FERNÁNDEZ-ABASCAL Enrique, Francesc Palmero, *“Emociones y Salud”*. Barcelona, Ariel, 1999
- FONSECA Socorro, M^a. Del Carmen Herrera. *“Diseño de campañas persuasivas”*. Prentice Hall, México 2002

- INSUA, Jorge A., *“Psicología Médica. Psicosemiología y Psicopatología”*. Buenos Aires, Akadia, 2006
- KOTLER, Philip, *“Dirección de Marketing. Conceptos esenciales”*. México, Pearson Education, 2002
- KOTLER, Philip, *“Marketing Social”*, Madrid-México, Mc Graw Hill, 1998
- KOTLER Philip, Ned Roberto, Nancy Lee, *“Social Marketing: Improving the Quality of Life”*, 2ª ed. Thousand Oaks, California, Sage 2002
- LEAL Jiménez, Antonio, *“Gestión del Marketing Social”*. Ed. Mc Graw Hill, España 2000
- LEVENKRON, Steven, *“Cutting: Understanding and Overcoming Self-Mutilation”*. EE.UU., Lions Crown, 1998
- LIPOVETSKY Gilles, *El imperio de lo efímero: la moda y su destino en las sociedades modernas*. Barcelona, Ed. Anagrama, 8va ed. ,2002
- MENDOZA, Espinosa Yazmín Dolores *“Disociación y comportamiento autolesivo: aproximaciones para el estudio de la autoconciencia”*. Tesis para obtener especialidad en Psiquiatría, Facultad de Medicina: Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Tutores: Dr. Héctor Pérez Rincón, Dr. Rogelio Apiquián y Dr. Francisco Pellicer
- MORRIS, Charles; Maisto Albert. *“Introducción a la Psicología”*, 10ª edición. México, Pearson Education, 2001
- OSTROSKY-SOLÍS Feggy, *“Mentes Asesinas. La violencia en tu cerebro”*. México, Quo Libros Expansión, 2008

- ROJAS, Soriano Raúl. *“Guía para realizar investigaciones sociales”*. 34ª ed., México, Plaza y Valdés, 2002
- SÁNCHEZ, Guzmán José Ramón, *“Marketing, conceptos básicos y consideraciones fundamentales”*. España, Mc Graw Hill, 1995
- SANTESMASES Miguel Mestro, *“Marketing. Conceptos y estrategias”*. Ediciones Pirámide, Madrid 1996
- *“Tarifarío de Medios 2008”*. Media Vyasa Líder en Difusión de Medios Edición No. 62
- ZUBIZARRETA, Armando, *“La aventura del trabajo intelectual”*. *Cómo estudiar e investigar*. Pearson Educación, 2ªed., México

FUENTES ELECTRONICAS

- BASKY, Grez, *“Suicide linked to serotonin gene”* (en línea). Canadian Medical Association Journal, 02 de mayo del año 2000. Dirección URL: <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/162/9/1343-a>, (consulta: 05 de julio de 2008)
- www.cancerinfo.es, (consulta: 21 de febrero 2008)
- Dr. Álvaro Emilio Arceo Ortiz, Director General de INDESALUD, *“Día Mundial de la Salud Mental, 10 de Octubre” 2ª parte* (en línea), México, Campeche, Consejo Editorial, Boletín de Vigilancia Epidemiológica 2006, No. 38 17-23 septiembre 2006, Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, texto disponible en: http://www.saludcampeche.gob.mx/epidemiologia/boletines2006/BOLEPI38_2006.pdf, (consulta: 04 de febrero 2008)

- “Si queremos ser genuinamente felices, tenemos que aprender a utilizar mejor nuestro cerebro” (en línea), España, El Mundo.com.es 26 de noviembre de 2005, Dirección URL: <http://www.elmundo.es/papel/2005/11/26/opinion/1894178.html>, (consulta, 03 de diciembre de 2007)
- Federación Mundial para la Salud Mental WFMH (por sus siglas en inglés World Federation for Mental Health). Fundada en 1984 para la prevención de los trastornos mentales y emocionales y para la promoción de la salud mental. <http://www.wfmh.org/wmhd/abou.html>
- FAVAZZA, Armando R.; Rosenthal, Richard J, *Diagnostic issues in self-mutilation*. Hospital & Community Psychiatry,1993, vol. 44, n°2, pp. 134-140. Ed. American Psychiatric Association, Washington, DC, EE.UU., (1966- 1994) Dirección URL: <http://www.ps.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/44/2/134>, (consulta: 17 de enero de 2008)
- Instituto Nacional de Psiquiatría, *9º Conferencia sobre prevención de lesiones* texto disponible en: <http://www.insp.mx/safety2008/memorias/>
- JULIO, Ramírez Katherine, Psicóloga Manquecura Valle lo Campino, en *Conducta autolesiva: La “necesidad” de hacerse daño*. Artículo electrónico publicado por la Red de Colegios Pumahue-Manquecura en Chile 2006. Dirección URL: <http://www.marcadocente.cl/n4/articulos/7/7d.htm>, (consulta 03 de marzo de 2008)

- KOTLER Philip; ZALTMAN Gerald. *Social Marketing. An Approach to Planned Social Change* (en línea), Journal of Marketing, Julio 1971.Vol. 35, No. 3. American Marketing Association, p 3. Dirección URL: <http://www.jstor.org/pss/1249783>, (consulta: 10 de septiembre 2007)
- BETAZA Patricia ***Padecen ansiedad 15 millones de mexicanos***, 20 Nov 2003. Noticieros Televisa (en línea). Texto disponible en: <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/noticieros/327593.html>, (consulta 27 de marzo de 2008)
- ROMERO Servín Verónica, (2006) ***La campaña publicitaria como herramienta para promover el cambio social: el caso del voto en jóvenes mexicanos en la contienda electoral 2006***. Texto publicado en UNIrevista, Vol. 1, Num. 2, julio 2006, publicación electrónica disponible en: http://www.unirevista.unisinos.br/_pdf/UNIrev_Servin.PDF, (consulta 11 de junio de 2008)

HEMEROGRAFIA

- Oscar Altamirano: “La Violencia y el desarrollo de los niños”. El Gráfico. Especial, México D.F., Jueves 24 de julio de 2008, p 36

Anexos

ANEXO I. MUESTRA DE CUESTIONARIO PARA INVESTIGACIÓN DE
MERCADO

- **Modelo de la encuesta**

Hola, gracias por contestar esta encuesta. El propósito de está es saber si conoces o sabes qué es el Síndrome de Automutilación.

INFORMACIÓN GENERAL

Edad

Género M F

Delegación

INTERESES DEL ENCUESTADO

1. ¿Qué haces en tu tiempo libre?

a) Leer b) ver TV c) música d) videojuegos e) otro

2. ¿Qué tipo de revistas lees? (puedes señalar más de una)

a) Farándula b) moda c) música d) videojuegos e) ciencia
f) cómics

INTERESES DE LA INVESTGACIÓN

3. ¿Para ti, qué es Salud Mental?

a) Lo contrario a la locura

b) Se refiere a estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo

c) Cuando una persona está sana y no tiene ninguna enfermedad

4. ¿Qué enfermedades mentales conoces? (puedes señalar más de una)

- a) síndrome de down b) trastorno bipolar c) depresión
d) ansiedad e) automutilación f) autismo g) parálisis cerebral

5. ¿Qué enfermedades mentales has conocido a través de los Medios de Comunicación?

- a) Trastorno bipolar b) ansiedad c) automutilación
d) parálisis cerebral e) depresión f) anorexia
g) bulimia f) ninguna

6. ¿Consideras que podría ser una enfermedad mental el que una persona se provoque heridas intencionalmente?

- a) Si b) No

7. ¿Alguno de tus conocidos se ha lastimado intencionalmente?

- a) Si b) No c) No sé

(Si la pregunta anterior fue afirmativa contestar la siguiente pregunta. Si fue negativa, contestar la pregunta número 9)

8. ¿Qué tipo de heridas se han hecho?

- a) cortaduras b) quemaduras c) golpes d) raspones
e) pellizcarse la piel constantemente

9. Las personas que se hieren a sí mismas padecen de una enfermedad conocida como Síndrome de Automutilación ¿Consideras que sería importante que existieran comerciales o carteles acerca de la Automutilación?

a) Si b) No

¿Por qué?

ANEXO II. CALENDARIO DE CONFERENCIAS

Calendario de Conferencias

Octubre 2008

7 oct. Álvaro Obregón:

- Escuela Secundaria "Carmen Sedán". Av. San Isidro y Alto Lerma, Col. Corpus Christi
- Colegio Oxford. Av. de las Torres Num. 131, Col. Torres de Potrero
- E.N.P Plantel No. 8 "Miguel E. Schulz". Av. Lomas de Plateros s/n Col. Merced Gómez

8 oct. Azcapotzalco

- Escuela Secundaria "Jesús F. Contreras". Av. Ceylan No. 1001 y Poniente 46, Col. Ferrería.
- Nueva Escuela Justo Sierra. Prolongación Chopo Num. 490, Col Arenal
- E.N.P Plantel No. 9 "Pedro de Alba". Insurgentes norte # 1698 Col. Lindavista
- CCH "Plantel Azcapotzalco". Av. Aquiles Serdán No. 2060 Ex – hacienda del Rosario.

9 oct. Benito Juárez

- Escuela Secundaria "Eugenia León Puig". Altamira No 913, Col. Portales

- Colegio Simón Bolívar. Av. Río Mixcoac 125, Col. Insurgentes Mixcoac
- Colegio Williams. Empresa Num. 8, Col. Insurgentes Mixcoac

10 oct. Coyoacán

- Escuela Secundaria "Vicente Guerrero". Corina No 95, Col. Del Carmen
- Colegio Anglo Mexicano de Coyoacán. Heroica Escuela Naval Militar Num. 42, Ampl. San Francisco Culhuacán
- E.N.P Plantel No. 6 "Antonio Caso". Corina No. 3, Col. del Carmen Coyoacán.
- CCH "Plantel Sur". Cataratas y Llanuras s/n, Col. Jardines del Pedregal

13 oct. Cuauhtémoc

- Escuela Secundaria "José Maria Morelos y Pavón". Nuevo León No 178, Col. Condesa
- Amado Nervo. Bajío 220, Col. Roma Sur
- Universidad la Salle. Benjamín Franklin Num. 47, Col. Condesa

14 oct. Gustavo A. Madero

- Escuela Secundaria "Eliseo García Escobedo". 5 De Febrero No 214
- Colegio Del Tepeyac. Av. Callao No 842, col. Lindavista
- CCH "Plantel Vallejo". Av. 100 Metros, Esq. Fortuna, Col. Magdalena de las Salinas

15 oct. Iztapalapa

- Escuela Secundaria “Gabriela Mistral”. José Zubieta No 54, Col. Juan Escutia
- Belmont American School. Capri No. 97, Col. Lomas Estrella
- Celestin Freinet. Anillo Periférico No. 185, Col. Constitución 1917

16 oct. Miguel Hidalgo

- Escuela Secundaria “Juan Enrique Pestalozzi”. Ciencias No 76, Col. Escandón
- Colegio Maria Montessori. Progreso No. 190, Col Escandón
- Ignacio Manuel Altamirano. Prosperidad NO. 91, Col. Escandón
- E.N.P Plantel 4 "Vidal Castañeda y Nájera". Av. Observatorio no.170, Col. Observatorio

17 oct. Tláhuac

- Escuela Secundaria “Alejandro Graham Bell”. Gitana Lago y Fco. I Madero, La Nopalera
- Colegio Freinet. Allende Num. 152, Col. San Mateo
- Colegio de Bachilleres 16 Tláhuac. Monte Cordilleras y Océano Tempestades, San Francisco Tlaltenco

18 oct. Tlalpán

- Escuela Secundaria “Don Miguel Hidalgo y Costilla”. Moneda No 13, Col. Tlalpán
- Colegio Madrid. Calle Puente No. 224, Col. Ejidos De Huipulco

- Westminster School. Camino Santa Teresa a Tlalpán No. 811, Col. Miguel Hidalgo
- E.N.P Plantel 5 "José Vásconcelos". Calz. del Hueso # 729, Col. Ex Hacienda Coapa

19 oct. Venustiano Carranza

- Escuela Secundaria "General Ignacio Zaragoza". Sur 79 Y Sur 81, Col. Merced Balbuena
- Escuela Secundaria "Pablo Neruda". Tahel Y Texcoco, Col. Peñón De Los Baños
- Colegio Winston Churchill Spencer. Ret. 15 De Jesús Galindo y V 41, Jardín Balbuena
- E.N.P Plantel 7 "Ezequiel A. Chávez". Calz. de la Viga # 54, Col. Merced Balbuena

20 oct. Xochimilco

- Escuela Secundaria "Octavio Paz. Camino Real San Mateo y Av. Acueducto
- Colegio Renacimiento Del Sur. Antigua Carretera Xochimilco Tulyehualco No. 694
- Colegio Alemán Alexander Von Humboldt. Av. México No. 5501, Col. Huichapan
- E.N.P Plantel 1 "Gabino Barreda". Av. de las Torres y Prolongación de Aldama s/n. Tepepan

21 oct. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Facultad de Medicina. Auditorio Dr. Fernando Ocaranza
- Facultad de Psicología. Auditorio Principal Edificio "A"
- Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Auditorio Ricardo Flores Magón

22 oct. Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco

23 oct. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco

24 oct. IPN Escuela Nacional de Ciencias

27 oct. IPN Escuela Superior de Comercio y Administración Unidad Santo Tomás

28 oct. IPN Escuela Superior de Ingeniería Mecánica y Eléctrica Unidad Ticomán

29 oct. Universidad Iberoamericana Plantel Santa Fé

30 oct. ITESM Plantel Tlalpán

31 oct. Universidad Latinoamericana Plantel Valle