

8727-31

UNIVERSIDAD DON VASCO A.C.

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE DISEÑO Y
COMUNICACIÓN VISUAL

PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN ENTRE JÓVENES:

*Propuesta de Material de Apoyo para
adolescentes de la ciudad de Uruapan.*

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DISEÑO GRÁFICO PRESENTA

Eunice Barajas Murguía

ASESORA: MINERVA GALVÁN ESPINOSA

URUAPAN, MICHOACÁN. ABRIL DE 2008



UNIVERSIDAD
DON VASCO A.C.
INCORPORADA A LA
UNAM



ÍNDICE

Introducción	3		
Problema	5		
Objetivos	6		
CAPÍTULO 1. ¿Qué es la depresión?		CAPÍTULO 3. La depresión en:	CAPÍTULO 5. Diseño Gráfico y Com. Visual
1.1-Definición	9	3.1-El mundo	57
1.2-Edades de aparición	11	3.2-México	57
1.3-Tipos	14	3.3-Michoacán	59
1.4-Causas	16	3.4-Uruapan	60
1.5-Síntomas	18	3.5-Ignorancia en Uruapan	69
1.6-Consecuencias (físicas, adicciones y suicidio)	20		70
CAPÍTULO 2. Sociedad y depresión		CAPÍTULO 4. Depresión adolescente	CAPÍTULO 6. ¿Qué se ha hecho?
2.1-El cambio social	27	4.1-Adolescencia	77
2.2-Cambio social y cultural	28	4.2-Límites de la adolescencia	79
2.3-Cambio social y socialización	29	4.3-Transición (factores que contribuyen a facilitarla o dificultarla).	80
2.4-Efecto sobre roles y estatus	30	4.4- Infelicidad	81
2.5-El cambio social	31	4.5-Crisis de identidad	82
		4.6-Depresión en la adolescencia	83
		4.7-Actitud ante la depresión	83
		4.8-Tratamiento y ayuda	83

ÍNDICE

6.8-Página del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente	84	SEGUNDA PARTE	
6.9-Libros de Autoayuda para Superar la Depresión	85	CAPÍTULO 1. Solución	
6.10-Cartel Pertenece a una Campaña Contra la Bulimia	85	1.1-Proceso Inicial	96
6.11-Folletos para Difusión de la Depresión	86	1.2-Proceso de Diseño	99
6.12-Campaña Contra las Drogas Realizada por la Secretaría de Salud y el Gobierno de Michoacán	88	1.3-Eslogan / Imagen	100
6.13-Folletos de Servicio a la Comunidad de la «Hacienda del Lago» (Centro de Tratamiento para Alcoholismo y Adicciones)	89	1.4--Historieta	104
6.14-Libros Sobre el Tratamiento de la Depresión	89	1.5-Guía para padres y maestros	124
6.15-Página de Internet	90	1.6-Audiovisual	143
CONCLUSIÓN	91	1.7-Rotafolios	158
		1.8-Carteles	178
		1.9-Diagrama / Manual de uso	180
		1.10-Portafolios	183
		1.11-Presupuestos	184
		CONCLUSIÓN FINAL	187
		BIBLIOGRAFÍA	188

Introducción

Desde la antigüedad, la depresión ha sido conocida y descrita con varios nombres. Muchos textos religiosos y mitológicos contienen descripciones en las que algunos de sus personajes tenían ciertas características depresivas que concuerdan con las que se conocen actualmente.

El libro de Job es uno de los textos más antiguos de los cuales se tiene conocimiento. Este libro presenta a un personaje afectado por una depresión que le hace exclamar: «Al llegar la noche pienso: ¿Cuándo llegará el día? y al llegar el día me pongo a desear ¿Cuándo llegará la noche?. Mis noches están llenas de inquietudes y mis días mueren sin esperanza; hablo con amargura en mi espíritu y me quejo por las angustias de mi alma». A Job, el personaje del cual se habla, le sucedieron varias desgracias que lo llevaron a caer en una terrible depresión.

Muchos personajes conocidos en las obras de Shakespeare sufrían depresión, tales como Hamlet, Macbeth y Enrique VI.

Muchos de los síntomas depresivos y desórdenes relacionados con la enfermedad fueron descritos en la antigua Grecia y los físicos romanos proporcionaron algunos términos como: **melancolía** y **manía**.

Hipócrates fue el primer médico que describió la depresión. En el siglo IV a.C. creó su concepto de melancolía, a la que llamó «**bilis negra**», describiéndola como un estado de repulsión a la comida, insomnio, irritabilidad y despojo.

La medicina grecorromana no sólo descubrió los síntomas de la melancolía (como miedo, agresión y pensamientos suicidas), sino que también relacionó otros factores que contribuyen a desarrollarla, como son el consumo inmoderado de vino, perturbaciones debidas a desamores y desórdenes en el sueño.

Muchos textos griegos que hablan sobre melancolía sugieren que las causas de la enfermedad tenían que ver con el temperamento, el medio ambiente y los cuatro estados de ánimo (viento, flema, bilis amarilla y bilis negra).

Desde sus orígenes, las sociedades han estado en constante transformación; actualmente, los cambios se dan en una magnitud antes inimaginable. Frente a tantas mutaciones, el ser humano se adapta o sufre y se tensiona pensando que acoplarse es imposible, debido al brote de transformaciones y cambios. Ésta es una de las causas más comunes que lleva a las personas a padecer ánimo decaído, entre otros factores que tienen que ver con la herencia, el estrés, la personalidad, etc. La depresión (ánimo decaído), es perfectamente normal y todos, sin excepción, a veces nos sentimos deprimidos. Sin embargo ésta se vuelve un problema de salud cuando la persona sufre durante más de dos semanas un grupo de síntomas.

Algunos famosos que han padecido de depresión:

*Abraham Lincoln,
Theodore Roosevelt,
Robert Schumann,
Ludwig van Beethoven,
Edgar Allan Poe,
Vincent van Gogh y
Georgia O'Keefe.*



La depresión es un problema de salud real y de alcance mundial, en el que la falta de conocimiento sobre ella como enfermedad, y de sus síntomas físicos y mentales, hace que las personas conviertan su estado emocional en

un estilo de vida, lo que trae grandes consecuencias, como el deterioro de la capacidad de la persona para enfrentar sus responsabilidades diarias; puede privarlo de la alegría de vivir e, incluso, robarle el deseo de hacerlo, provocándole un sufrimiento físico y emocional que afecte su vida personal y laboral. Es por esto necesario, entender que la depresión **es una enfermedad** y no un estado emocional.

El Diseño de la Comunicación Visual es una disciplina que puede aportar soluciones que ayuden a la difusión de ideas y/o a resolver situaciones problemáticas que acontezcan en nuestra realidad, como es el caso de la enfermedad depresiva, y evitar con ello el desconocimiento y las consecuencias que trae consigo.

La finalidad de esta tesis es ofrecer una herramienta de ayuda en la difusión de los síntomas y características de la depresión clínica (depresión como enfermedad) y, con ello, ayudar a su prevención, dentro de uno de los sectores a los que más afecta dicho padecimiento: «el adolescente». A lo largo de la tesis se podrá conocer más a fondo lo que es la depresión clínica y los tipos de depresión, así como las causas más comunes de su aparición, los síntomas y las consecuencias del desconocimiento o la falta de atención a la misma. Después se verá cómo es que los cambios sociales y culturales influyen en la aparición de la depresión, principalmente en personas a las que les es difícil adaptarse a ellos.

Los datos estadísticos que aquí se proporcionan, ofrecen un panorama numérico de la situación actual de la depresión en el mundo, en México, en Michoacán y en la ciudad de Uruapan. También se encontrará la definición de adolescencia y los límites de la misma, así como las

características que definen la personalidad y comportamiento del adolescente, y los factores que contribuyen a facilitar o dificultar su transición hacia la madurez, tales como la infelicidad, las crisis de identidad y la **depresión**.

Después se mostrará información de cómo es que el Diseño Gráfico de la Comunicación Visual puede contribuir a la solución del problema (la falta de conocimiento sobre la enfermedad depresiva en la ciudad de Uruapan) y las áreas y recursos del Diseño que se involucrarán en la elaboración de la propuesta de ayuda que plantea la presente tesis.

También se presenta lo que ya se ha hecho para tratar de solucionar el problema en la ciudad de Uruapan, así como en otros lugares del país y del mundo. Una segunda y última parte contiene la propuesta gráfica de ayuda en la solución del problema y, finalmente, las conclusiones.



La finalidad de esta tesis es ofrecer una herramienta de ayuda en la difusión de los síntomas y características de la depresión clínica (depresión como enfermedad) y, con ello, ayudar a su prevención.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es un estado emocional, generalmente caracterizado por sentimientos de inutilidad, abatimiento, tristeza, culpa, soledad y pesimismo. Bajo circunstancias normales se le denomina aflicción: lo que experimentamos cuando hemos perdido a alguien o algo que valoramos, o cuando nos vemos expuestos a cambios serios en nuestras vidas, que amenazan nuestra seguridad y autoestima. La mayoría de las personas pasan por episodios depresivos de vez en cuando, pero la depresión es considerada una enfermedad cuando la angustia es demasiado intensa, demasiado prolongada o cuando no podemos cambiar de estado de ánimo voluntariamente.

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es la epidemia del siglo XXI, ya que para el año 2020 será el segundo problema de salud mundial. En México, actualmente la depresión es la cuarta enfermedad general en orden de importancia, existe una mayor incidencia en mujeres que en hombres y se puede presentar a cualquier edad, pero predomina en personas en etapa productiva.

La depresión es la principal enfermedad mental en nuestro país. La Secretaría de Salud estima que cerca del 30 por ciento de la población atraviesa, alguna vez, por una depresión leve o aguda.

En Uruapan, el Psiquiatra José Ceballos Garibay, encargado de Salud Mental del Centro de Salud, comenta que esta enfermedad está en aumento a nivel mundial, por las condiciones de vida actuales. Abunda que, afortunadamente, la gente se está dando cuenta de que es una situación que amerita atención médica, y que en Uruapan se llevan a cabo acciones para informar o prevenir a la población sobre este padecimiento, pero que aún hace falta hacer conciencia sobre la importancia del reconocimiento de la depresión como una enfermedad clínica. La falta de información y difusión sobre la depresión, por la cual la población uruapense no la identifica como una enfermedad, es la situación para la que se propondrá una solución en esta tesis, ya que éste es un problema de comunicación que puede ser resuelto por medio del Diseño de la Comunicación Visual. Lo anterior, partiendo de que el objetivo principal de esta disciplina es el comunicar un mensaje de manera visual y resolviendo con ello problemas de comunicación gráfica, estructurando adecuadamente la información de aquel mensaje para hacerlo identificable al receptor.



OBJETIVO GENERAL

Informar y difundir en la población adolescente de la ciudad de Uruapan, las características y síntomas de la depresión, para que puedan reconocerla como una enfermedad clínica que necesita de tratamiento médico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar información que ayude a reconocer si alguien cercano, o uno mismo, padece depresión.
- Presentar los sitios donde una persona deprimida puede pedir ayuda.
- Enterar a los padres y maestros sobre lo perjudicial que puede ser este padecimiento en el desarrollo del adolescente.

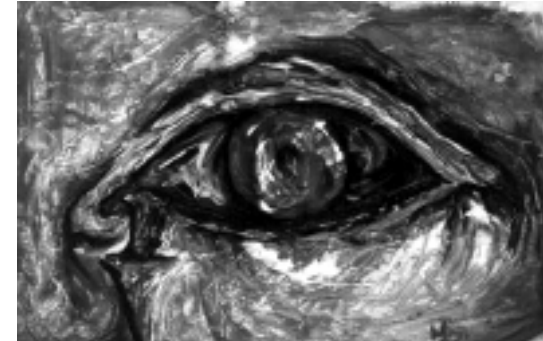
Capítulo 1

1.1-¿Qué es la depresión?

La palabra depresión comúnmente se emplea para denotar un amplio margen de estados mentales. Por un lado, existen las desilusiones, pesares y ansiedades depresivas que todo el mundo conoce, y también existe la tristeza de los domingos por la tarde, cuando termina el descanso y vienen a la mente las obligaciones de la semana siguiente. Por otro lado, existe la llamada depresión clínica, desgarradora desesperanza que se prolonga semana tras semana y que constituye una grave alteración. La diferencia entre ambas (la depresión leve y ocasional y la depresión clínica) es enorme, pero en realidad sólo estriba en su intensidad y duración. Los médicos diagnostican depresión clínica cuando la persona sufre durante más de dos semanas la mayor parte de un grupo de síntomas entre los que figuran desesperanza, crisis de llanto, letargo, odio a sí mismo, agotamiento, hipocondría y, en casos extremos delirios y alucinaciones. La voluntad se paraliza, lo cual hace que la persona sea incapaz de funcionar en casa o en el trabajo y, a veces, que ni siquiera se levante de la cama. Quienes sufren depresión clínica suelen no ver término a su mal, ni esperanza de felicidad para un futuro.

La depresión ha sido definida desde diversos puntos de vista por diferentes instituciones y personalidades. Algunas de las definiciones son:

Es una enfermedad frecuente e incapacitante que puede ser el resultado de una reacción ante determinadas circunstancias como una enfermedad severa e incapacitante, la pérdida de un ser querido, la falta de éxito en el trabajo, la soledad, etc. La depresión es una enfermedad que se caracteriza por la falta de confianza en sí mismo, dificultad para dormir, indecisión, irritabilidad, llanto fácil, cansancio, falta de interés en su familia y en sus amigos, parece no disfrutar de las cosas como siempre, olvida sus proyectos y sus aficiones, puede haber ideas de muerte o intentos de suicidio. (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente).



La depresión es un estado de ánimo generalmente caracterizado por sentimientos como tristeza, indiferencia, soledad y pesimismo.

Según explica el doctor Jaime Santander, del Departamento de Siquiatría de la Universidad Católica de Chile «se trata de un cambio sostenido en el estado de ánimo, por al menos dos semanas, en el cual predomina básicamente la tristeza y la incapacidad de disfrutar la vida¹».

El Instituto Nacional de Salud Mental y la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. definen la depresión como una enfermedad que:

- Afecta todo el cuerpo, el estado de ánimo y los pensamientos.

Su alcance es tan amplio que modifica la forma de comer y dormir, la opinión de sí mismo y el concepto de la vida en general de quien lo padece.

No es una condición que se pueda alejar a voluntad; por lo tanto, no basta con “animarse” para sentirse mejor. Es necesario recibir tratamiento. Sin él, los síntomas pueden continuar por semanas, meses o años.

La depresión es una frustración sistemática que puede ser causada, en parte, por una sobreambición. (Yogui Bhayan).



La persona deprimida muestra una marcada tendencia a considerarse como inadecuada o inútil, tiene una percepción negativa del mundo, lo ve como haciéndole grandes exigencias y presentándole obstáculos que interfieren en el logro de los objetivos de su vida.

1.2-Depresión Según Edad y Sexo

La depresión es una enfermedad que puede presentarse en algún momento en la vida de cada persona, sin importar condición social, sexo ni edad. Nadie está exento de este padecimiento.

Depresión en la mujer

Las estadísticas muestran que las mujeres padecen más depresión que los hombres; esto se debe a que existen diferencias biológicas entre ambos.

Los cambios hormonales, tales como los niveles de estrógeno y progesterona, parecen tener un efecto importante en el estado de ánimo de las mujeres.

Los cambios en los niveles hormonales se producen durante una serie de acontecimientos que están asociados a la depresión, en particular los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el periodo de crianza de los hijos, el mantenimiento del hogar y un empleo. Asimismo, ciertos sucesos traumáticos (como violaciones y otras formas de abuso sexual) pueden contribuir a la incidencia creciente de la depresión en mujeres.

Depresión en el hombre

Aunque el hombre tiene menos probabilidad de sufrir depresiones que la mujer, es más reacio para admitir que tiene depresión. Por lo tanto, el diagnóstico puede ser más difícil de hacer. El hombre es diagnosticado menos que la mujer. La depresión también puede afectar la salud física del hombre, aunque en una forma diferente de la de la mujer. Un estudio reciente indicó que la depresión se asocia con un riesgo elevado de enfermedad coronaria (infartos de corazón) en ambos sexos. Sin embargo, sólo el hombre tiene una tasa alta de muerte, debida a una enfermedad coronaria que se da junto con un trastorno depresivo.

El alcohol y las drogas enmascaran la depresión en el hombre más comúnmente que en la mujer. Igualmente, el há-



La depresión es una enfermedad muy frecuente que puede afectar a cualquier persona. Aproximadamente aqueja al doble de mujeres que hombres.



La depresión también puede afectar la salud física del hombre, aunque en una forma diferente de la de la mujer.

¿Qué es la depresión?

bito socialmente aceptable de trabajar en exceso puede enmascarar una depresión.

No es raro que la depresión en los hombres se manifieste con irritabilidad, ira y desaliento, en lugar de sentimientos de desesperanza o desamparo. Por lo tanto, puede ser difícil de reconocer. Incluso cuando el hombre se da cuenta de que está deprimido, comparado con la mujer, tiene más resistencia a buscar ayuda.

Depresión en la niñez

La depresión en la niñez se empezó a reconocer sólo hace dos décadas. El niño deprimido puede simular estar enfermo, rehusar a ir a la escuela, no querer separarse de los padres o tener miedo de que uno de ellos se muera. El niño más grande puede ponerse de mal humor, meterse en problemas en el colegio, comportarse como un niño travieso o indisciplinado, estar malhumorado o sentirse incomprendido. Dado que los comportamientos normales varían de una etapa de la niñez a la otra, es a veces difícil establecer si un niño está simplemente pasando por una fase de su desarrollo o si está verdaderamente padeciendo de depresión.

A veces, el niño tiene un cambio de comportamiento marcado que preocupa a los padres, o el maestro menciona que el «niño no parece ser él mismo». En tal caso, después de descartar problemas físicos, el pediatra puede sugerir que el niño sea evaluado, preferiblemente por un psiquiatra especializado en infantes. De ser necesario un tratamiento, el médico puede sugerir psicoterapia.



Anteriormente se creía que la depresión solamente afectaba a las personas adultas, pero en la actualidad los estudios muestran que la depresión se encuentra presente y en aumento en la niñez .

Depresión en la vejez

Es erróneo creer que es normal que los ancianos se depriman. Cuando una persona mayor se deprime, a veces su depresión se considera erróneamente un aspecto normal de la vejez. La depresión en los ancianos, si no se diagnostica ni se trata, causa un sufrimiento innecesario para el anciano y para su familia. Con un tratamiento adecuado tendría una vida placentera. Cuando la persona de edad va al médico, puede describir sólo síntomas físicos, siendo reacio a hablar de sus sentimientos de desesperanza y tristeza. La persona puede no querer hablar de su falta de interés en las actividades normalmente placenteras, o de su pena después de la muerte de un ser querido, incluso cuando el duelo puede prolongarse por mucho tiempo.

Las depresiones subyacentes en los ancianos son cada vez más identificadas y tratadas por los profesionales de salud mental. Los profesionales van reconociendo que los síntomas depresivos en los ancianos se pueden pasar por alto fácilmente. Los síntomas depresivos también pueden deberse a efectos secundarios de medicamentos que la persona está tomando, o a una enfermedad física concomitante. Si se hace el diagnóstico de depresión, el tra-

tamiento con medicamentos o psicoterapia ayuda a que la persona deprimida recupere su capacidad para tener una vida feliz y satisfactoria.

La investigación científica reciente indica que la psicoterapia breve puede ayudarlos en sus relaciones cotidianas y a aprender a combatir los pensamientos negativamente distorsionados, que generalmente acompañan a la depresión. Los niños constituyen una población diferente y no pueden ser tratados como si sólo fueran adultos en miniatura. Una forma definida de depresión, denominada depresión anaclítica tiene lugar en la segunda mitad del primer año de vida en niños que han estado separados de su madre. En diferentes combinaciones y grados de severidad, este tipo de depresión combina aprensión, tristeza, llanto frecuente, rechazo del entorno, retraimiento, retraso, aletargamiento, falta de apetito, insomnio y expresiones de desdicha.

La depresión en los ancianos es considerada de manera equivocada como algo normal en esta etapa pero, si ésta no es tratada debidamente, puede causar infelicidad al anciano y a su familia.



¿Qué es la depresión?

1.3-Tipos de Depresión

La depresión ha sido clasificada en varias categorías diagnósticas. Todas son tratables y se distinguen, en función de su gravedad, en:

Depresión severa. Se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio de depresión muy incapacitante puede ocurrir sólo una vez en la vida pero, por lo general, ocurre varias veces en el curso de la vida.

La **distimia**, un tipo de depresión menos grave, incluye síntomas crónicos (a largo plazo) que no incapacitan tanto, pero interfieren con el funcionamiento y el bienestar de la persona. Muchas personas con distimia también pueden padecer de episodios depresivos severos en algún momento de su vida.

Trastornos de Adaptación. En el caso de la pérdida de un ser querido, o bien en situaciones de alto nivel de estrés (como la pérdida del empleo o el recibir una noticia como una enferme-

dad mortal) se considera totalmente normal tener sentimientos de tristeza, pesadumbre o coraje. Eventualmente, la mayoría de las personas se adapta a esta nueva realidad y acepta las consecuencias; sin embargo, algunas personas no logran ajustarse a esta nueva situación, y es cuando desarrollan lo que se conoce como trastorno de adaptación. Algunas personas desarrollan un trastorno de adaptación en respuesta a un solo evento, mientras que otras requieren una combinación de acontecimientos y factores estresantes. Los trastornos de adaptación pueden ser agudos (durando menos de 6 meses) o crónicos. Los médicos clasifican los trastornos de adaptación basándose en los signos y síntomas de depresión o ansiedad.



El padecer enfermedades crónicas, como por ejemplo enfermedad cardíaca, infarto cerebral, diabetes, cáncer o enfermedad de Alzheimer, incrementa el riesgo de desarrollar depresión.



Aunque el TAE puede afectar a personas en cualquier parte, se presenta más frecuentemente en personas que viven alejadas del Ecuador.

Trastorno Afectivo Estacional, en el trastorno afectivo estacional (TAE) existe un patrón de depresión relacionado con cambios estacionales y una falta de exposición a la luz de día. Este trastorno suele ocasionar dolores de cabeza, irritabilidad y un bajo nivel de energía y vitalidad. No se conoce la causa del TAE, pero se sabe que tiene que ver con la cantidad de exposición a los rayos solares. Aunque el TAE puede afectar a personas en cualquier parte, se presenta más frecuentemente en personas que viven alejadas del Ecuador, en áreas del planeta que tienen un menor número de meses con luz del sol. En algunas personas, los episodios de depresión pueden recurrir y presentarse durante el verano y no durante el invierno.

Otro tipo de depresión es el **trastorno bipolar**, llamado también enfermedad maníaco-depresiva. Éste no es tan frecuente como los otros trastornos depresivos. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión). Los cambios de estado de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales. Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede padecer de uno, de varios o de todos los síntomas del trastorno depresivo. Cuando está en la fase maníaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía. La manía a menudo afecta la manera de pensar, el juicio y la manera de comportarse con relación a los otros. Puede llevar a que el paciente se meta en graves problemas y situaciones embarazosas. Si la manía se deja sin tratar puede empeorar y convertirse en un estado sicótico.

¿Qué es la depresión?

1.4-Causas

No existe una causa única que ocasione la depresión. La enfermedad muchas veces se presenta en varios individuos de una misma familia. Los científicos creen que existe una predisposición genética, la que se combina con factores ambientales como el estrés o alteraciones físicas, lo que genera una pérdida del equilibrio entre las sustancias químicas (neurotransmisores) que controlan las emociones a nivel cerebral. Se ha relacionado la depresión principalmente con trastornos en tres neurotransmisores: la serotonina, la norepinefrina y la dopamina.

Estos son algunos factores que contribuyen a la aparición de la depresión:

· **Herencia.** Los investigadores han identificado varios genes que pudieran estar involucrados en el trastorno bipolar; además, actualmente se realizan esfuerzos para encontrar genes relacionados a otros tipos de depresión. Sin embargo, no todas las personas que tengan una historia familiar de depresión desarrollarán la enfermedad.

· **Estrés.** Eventos relacionados con elevado nivel de estrés, como la pérdida de un trabajo o de un ser querido, pueden desencadenar la aparición de la depresión.



El exceso de trabajo puede ser una fuente generadora de estrés.

· **Medicamentos.** El uso prolongado de ciertos medicamentos, como los fármacos utilizados para controlar la presión arterial, los somníferos y ocasionalmente los anticonceptivos, pueden ocasionar síntomas de depresión en ciertas personas.

· **Enfermedades.** El padecer enfermedades crónicas, como por ejemplo, enfermedad cardíaca, infarto cerebral, diabetes, cáncer o enfermedad de Alzheimer, incrementa el riesgo de desarrollar depresión. Los estudios han demostrado una relación entre la de-

presión y la enfermedad cardíaca. La depresión ocurre hasta en un 50% de las personas que han sufrido ataques cardíacos. De no ser tratada, la depresión incrementa el riesgo de muerte en los años subsecuentes por un infarto cardíaco. El padecer una disminución en la función de la glándula tiroides (hipotiroidismo, aún en su forma leve), también se asocia con depresión.

· **Personalidad.** Ciertos tipos de personalidad, como por ejemplo los que tienen una baja autoestima o quienes son altamente dependientes, autocríticos y pesimistas, pueden ser fácilmente influidos por el estrés, lo que incrementa el riesgo de depresión.

· **Depresión post-parto.** Después de un parto, durante un periodo que varía entre días y semanas, es muy común que las madres experimenten diversos

grados de estrés, acompañándose por sentimientos de tristeza, ansiedad e irritabilidad. A una forma más severa de presentación, se le conoce como la depresión post-parto, la cual afecta hasta a un 25% de las nuevas madres.



· **Abuso de alcohol, nicotina y sustancias.** Los expertos solían pensar que la gente con depresión utilizaba alcohol, nicotina y fármacos psicotrópicos como una manera de aliviar la depresión. Aunque su efecto antidepresivo y ansiolítico es transitorio, los estudios han demostrado que el utilizar estas sustancias contribuye a agravar la depresión y los trastornos de ansiedad.

· **Dieta.** Las deficiencias en ácido fólico y vitamina B-12 pueden causar síntomas de depresión. Los niveles bajos de ambos nutrientes se relacionan con una pobre respuesta al tratamiento antidepresivo.

Muchas veces la depresión suele ocultarse tras las drogas empeorando la situación de quien la padece, pues éstas sólo traen un alivio momentáneo.

1.6-Síntomas

Los síntomas característicos de la depresión son:

· **Pérdida de interés para realizar las actividades cotidianas.** Esto se caracteriza por una pérdida del interés para realizar las actividades que solían ser disfrutadas, o las que se asociaban con un cierto grado de felicidad y placer. Este fenómeno también es conocido con el término de anhedonia.



La persona se siente triste, poco útil y sin esperanza, y puede tener episodios frecuentes de «llanto fácil».

· **Ánimo deprimido.** La persona se siente triste, poco útil y sin esperanza, y puede tener episodios frecuentes de «llanto fácil». En un grupo de personas, el ánimo puede ser predominantemente irritable.

Además, para que un médico u otro profesional de la salud pueda establecer el diagnóstico de depresión, es necesario que la mayoría de los siguientes signos y síntomas estén presentes durante la mayor parte del día, de manera cotidiana y durante las últimas dos semanas.

· **Alteraciones en el sueño.** El dormir demasiado o el tener problemas para conciliar el sueño, pueden ser signos de depresión. Las personas con depresión suelen despertar y realizar caminatas durante la noche o en la madrugada, teniendo problemas para conciliar el sueño nuevamente.

· **Dificultades para concentrarse o pensar.** Las personas con depresión suelen tener problemas para concentrarse, para tomar decisiones y,

usualmente, también tienen alteraciones con su capacidad de memoria.

· **Pérdida o ganancia significativas de peso.** Una reducción o un incremento en el apetito, así como una pérdida o una ganancia inexplicable de más del 5% del peso corporal, pueden ser datos que indiquen la presencia de depresión.



Una reducción o un incremento en el apetito, así como una pérdida o una ganancia inexplicable de más del 5% del peso corporal, pueden ser datos que indiquen la presencia de depresión.

· **Agitación o movimientos corporales lentos.** La persona con depresión puede parecer inquieta, agitada e irritable, o bien puede parecer que realiza sus movimientos con «lentitud» y responde preguntas con un tono de voz monótono y lento.

· **Fatiga.** La persona siente debilidad y falta de energía casi todos los días. La sensación de cansancio suele ser tan severa durante la mañana como durante la noche o el día anterior.

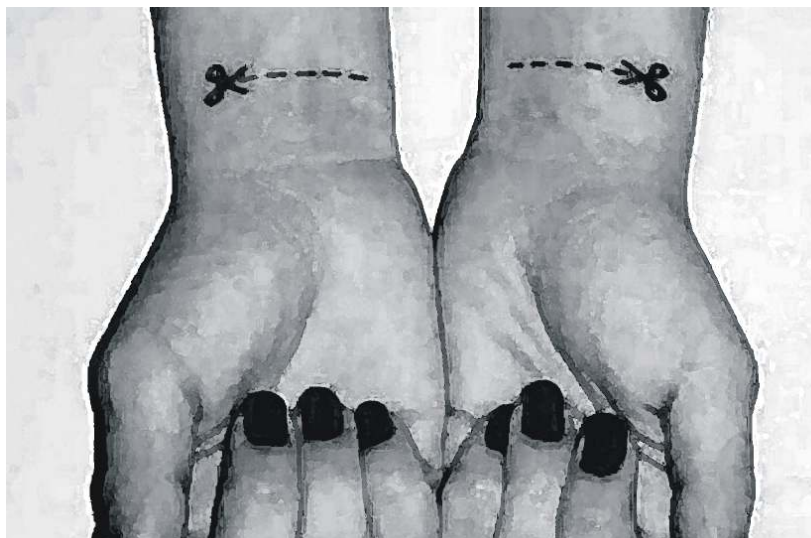
· **Baja autoestima.** La persona tiene sentimientos de culpa excesiva y de poca valía.

· **Pérdida de interés en las actividades sexuales.** Las personas que tenían una vida sexual activa antes de la aparición de la depresión, suelen notar una reducción dramática en el nivel de interés por tener relaciones sexuales.

· **Pensamientos suicidas.** Las personas con depresión suelen tener

una imagen negativa persistente de sí mismos, así como de su situación y de su futuro. Los pensamientos de muerte y suicidio son frecuentes.

La depresión también puede causar una gran variedad de problemas físicos como, por ejemplo, comezón generalizada, visión borrosa, sudoración excesiva, boca seca, dolor de cabeza, dolor de espalda y problemas digestivos (estreñimiento, diarrea, indigestión, etc.).



Está demostrado que la mayoría de quienes se suicidan sufren antes una grave depresión; algunos expertos consideran que el momento más peligroso no es cuando ésta «toca fondo» (marcado por un estado casi trágico y una total incapacidad para decidir nada), sino cuando comienza la recuperación.

1.7-Consecuencias

Físicas y Mentales

- Distorsión de la realidad: las cosas buenas se vuelven casi imperceptibles o nulas para el sujeto; los recuerdos gratos se olvidan con facilidad o son raramente evocados.

- Aislamiento: los estados de depresión llevan a un aislamiento bajo la creencia de que se está solo.

- Pérdida o aumento de peso: la persona siempre tomará el camino que resulte peor para sí misma; si tiene pendiente por su figura es más posible que coma en exceso.

- Insomnio: por las noches el sentimiento de vacío e insatisfacción lleva a la pérdida del sueño.

- Decaimiento físico: debido al descuido sobre sí mismo, aunado a una tendencia a enfermarse que es ocasionada por el pesimismo.

- Cansancio y sueño: resultado del decaimiento físico y falta de esperanzas en el futuro.

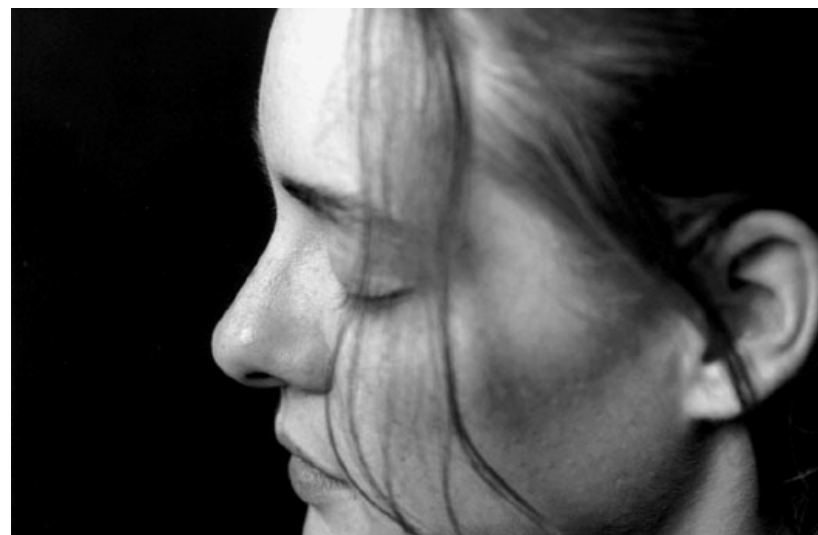
- Apatía: no cree que valga la pena el intentar hablar con los demás.

- Sentimientos de inutilidad o de culpa.

- Pérdida de la capacidad para concentrarse: es imposible centrarse en algo que no sean los propios problemas.

- Decaimiento del interés sexual.

- Diversas quejas físicas, entre ellas fatiga, mareos, coquección generalizada, visión borrosa, sudoración excesiva, boca seca, dolor de cabeza, dolor de espalda y problemas digestivos (estreñimiento, diarrea, indigestión, etc.).



Las personas deprimidas tienden a distorsionar la realidad y las cosas buenas se vuelven casi imperceptibles o nulas para el sujeto. Los recuerdos gratos se olvidan con facilidad, o son raramente evocados.

Ocultar o empeorar una adicción

En todo el mundo, aproximadamente 400 millones de personas sufren trastornos mentales o problemas relacionados con el consumo de sustancias adictivas. México no es la excepción: se estima que 15 millones de mexicanos padecen algún problema de salud mental y de adicciones, de los cuales cuatro millones atraviesan por algún estado depresivo delicado. Estas estadísticas indican, al igual que la experiencia clínica, que la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo, específicamente la depresión, se encuentran estrechamente ligados a las adicciones. Desde la antigüedad, existen múltiples referencias al uso de drogas para tratar estados de tristeza, melancolía y manía.

Los expertos solían pensar que la gente con depresión utilizaba alcohol, nicotina y fármacos psicotrópicos como una manera para aliviar la depresión. Aunque su efecto antidepresivo y ansiolítico es transitorio, los estudios han demostrado que el utilizar estas sustancias contribuye a agravar a la larga tanto la depresión como los trastornos de ansiedad. Lo cierto es que la depresión y la adicción son fenómenos distintos y perfectamente separables, sobre todo en su tratamiento. Una vez dominada la depresión, será más fácil controlar la adicción. La depresión es la enfermedad mental que más se asocia directa e indirectamente a las principales causas de defunción, y a la pérdida de un número considerable de años de vida saludable para el ser humano. Cuando la depresión no es detectada o no es tratada a tiempo, podría ser perjudicial para quien la padece, ya que puede concluir con actitu-



Aunque el efecto de las drogas es antidepresivo y ansiolítico, su duración es transitoria. Los estudios han demostrado que el utilizar estas sustancias contribuye a agravar a la larga tanto la depresión como los trastornos de ansiedad.



La depresión y la adicción son fenómenos distintos y perfectamente separables, sobre todo en su tratamiento. Una vez dominada la depresión, será más fácil controlar la adicción.

des autodestructivas, como el suicidio o una adicción.

La adicción puede definirse como una dependencia hacia una sustancia, objeto, actividad o relación que arrastra a quien la padece lejos de todo lo que le rodea. Se representa por los deseos que consumen los pensamientos y comportamiento de las personas, ya que el individuo actúa ardua y obsesivamente para conseguir la cosa deseada o para comprometerse en la actividad deseada. Todas las adicciones tienen un solo fin: la fuga de los estados emocionales, de los cuales el más común es la depresión. La persona que sufre un problema siente un dolor emocional y considera como lo más sencillo buscar un alivio, no una solución. Este alivio lo proporciona la sustancia o la actitud adictiva, que le da sólo resultados momentáneos.

Entre las enfermedades adictivas que surgen como consecuencia de la depresión y que incluyen codependencia, se encuentran el alcoholismo, el abuso de sustancias tóxicas, la comida en exceso, las adicciones al juego, a las compras, al sexo e, incluso, al uso prolongado de Internet.

Desembocar en el suicidio

Está demostrado que la mayoría de quienes se suicidan sufren antes una grave depresión; algunos expertos consideran que el momento más peligroso no es cuando ésta «toca fondo» (marcado por un estado casi trágico y una total incapacidad para decidir nada), sino cuando comienza la recuperación. Por eso es necesario atender y demostrar a quienes están recuperándose de una enfermedad física o mental, tanto o más cariño que cuando estaban mucho peor.

El suicidio no conoce fronteras de nacionalidad y ocurre entre individuos de toda condición. En todo el mundo, cada día se suicidan más de 2000 personas, según datos oficiales, aunque muchos expertos duplican y aún triplican esa cantidad, porque consideran que muchos suicidios quedan clasificados como accidentes de una u otra índole. En algunos países la cantidad de suicidios entre jóvenes de 15 a 24 años casi se ha triplicado. Según los estudios, la mitad de los intentos de suicidios entre jóvenes se debe a la desintegración familiar. Es posible que, en general, los adolescentes no se den cuenta de la trascendencia de la muerte, y que intenten suicidarse como un modo de pedir ayuda o de tomar revancha contra el mundo.



No se desentienda de los avisos pensando que todo pasará. Toque abiertamente el tema del suicidio, pero manteniendo la calma.

Cada persona es única y es por esta razón que algunos de los síntomas varían, de acuerdo con su historia de vida y el momento en que se presenta el trastorno.



Las señales del suicida

Si algún pariente, amigo, colega, compañero o vecino habla de que se quiere suicidar, tome muy en serio el aviso; en otras ocasiones el individuo no habla acerca de ello; sin embargo, ciertos indicios pueden revelar su intención.

El mayor riesgo lo corren quienes han intentado suicidarse otras veces; en 75% de los casos consumados, hubo antes algún intento. Estas personas necesitan atención vigilante y mucho apoyo, sobre todo en momentos de estrés.

Los cambios de la personalidad pueden indicar peligro. Hay que estar alerta si una persona se vuelve extremadamente irritable o llora sin ningún motivo aparente, o si, siendo normalmente adaptable, se vuelve apática y derrotista. **Los golpes emocionales** (pérdida de un ser querido, reveses económicos, fracasos en la escuela o en el trabajo) pueden ser peligrosos.

La obsesión por la muerte al conversar, aunque parezca en broma, es significativa. Conviene preguntarle a la persona si ha pensado suicidarse (es difícil preguntarlo, pero puede salvar una vida).

Hacer testamento y ordenar los asuntos personales puede, en determinadas circunstancias, ser una advertencia de suicidio.

Deshacerse de las pertenencias, sobre todo si la persona que lo hace es joven, podría indicar que algo anda mal en su vida.

Apartarse de las actividades habituales (la escuela, deportes, aficiones) puede ser un aviso.

Los alcohólicos y los drogadictos son un grupo de muy alto riesgo.

Medidas precautorias

No se desentienda de los avisos pensando que todo pasará. Toque abiertamente el tema del suicidio, pero manteniendo la calma. **Esconda todas** las sustancias peligrosas, las armas y las llaves del coche.

Procure no dejar sola a la persona que podría intentar suicidarse.

No dude en buscar ayuda de un profesional. Se trata, ante todo, de evitar una tragedia.



Capítulo 2

Sociedad y Depresión

Los frecuentes cambios de la vida actual, la capacidad personal de adaptación y resistencia al cambio, son situaciones que pueden propiciar o empeorar la enfermedad.

2.1-El Cambio Social

Desde los orígenes de la humanidad, las sociedades humanas siempre han estado cambiando, Heráclito pensaba precisamente que los cambios constantes eran los rasgos más básicos de la naturaleza. Hoy, al compararlo con el presente, vemos el pasado como un lento transcurrir evolutivo, con cambios lentos y esporádicos, mientras que actualmente el cambio en conocimientos, técnicas y en la sociedad se da en tal magnitud que podríamos decir que nunca una persona se despierta dos veces en la misma sociedad.

Muchos de nuestros conocimientos que creíamos firmes y sabidos hoy ya no lo son; lo que existe: natural, mecánico o técnico, o se transforma o entra en obsolescencia, y aspectos sociales o institucionales que dábamos por hecho, simplemente se transforman o están en plena transición y cambio. Nada parece seguro, ni estable, ni imperecedero. Frente a tanta transformación el ser humano o se deja llevar siempre y cuando no se comprometa su supervivencia o se constriñe, sufre, se tensiona, o se enajena de su propia existencia como humano.

La visión de los pesimistas es que dejarse llevar es imposible, porque la vida cotidiana actual está tan preñada de transformaciones y cambios que nadie tiene asegurada la supervivencia por medio del conocimiento práctico y el trabajo: cualquiera puede ser reemplazado en cualquier momento. Todo un cultivo de preocupaciones y neurosis.



Hoy, vemos el pasado como un lento transcurrir evolutivo, con cambios lentos y esporádicos, mientras que actualmente el cambio en conocimientos, técnicas y en la sociedad se da en una magnitud antes inimaginable.

2.2-Cambio Social y Cultural

Los factores del cambio: innovaciones, inventos, el pluralismo y las nuevas prácticas para realizar las cosas de la vida cotidiana, hacen que los contenidos de la cultura (lo que hasta aquí se había dado por hecho, lo que se sabía del mundo) pierda su consistencia, su significado y/o su sentido común, de manera que para muchas personas, especialmente jóvenes, las costumbres y normas heredadas de sus antecesores dejan de tener sentido práctico para la vida, porque ven como más efectivas y deseables las nuevas formas de hacer las cosas.

La «identidad» única y nacional lentamente es reemplazada por una pléyade de identidades: locales, regionales, profesionales, deportivas, religiosas, políticas, pragmáticas, etc., con sus propios sentidos de existencia, es decir, su propia cultura, servidas por sus propios medios comunicacionales.

Los fenómenos del cambio han tocado profundamente a las prácticas culturales de la educación, con la masificación de la educación que tuvo lugar en las últimas décadas y la revolución cognitiva que se dio en la década de los 90 del siglo pasado, al mismo tiempo que cambian las actitudes y valores frente a la disciplina, la presentación personal y otras conductas. «A los individuos les asalta a menudo la duda de si acaso no deberían haber vivido su

vida de una manera absolutamente distinta de como lo han hecho hasta hora.» Esto es vivido tanto como una apertura de posibilidades liberadoras, como una presión para que una y otra vez busque el sentido de las nuevas realidades que asaltan su vida. «La mayoría de la gente se siente insegura y perdida en un mundo confuso, lleno de posibilidades de interpretación, algunas de las cuales están vinculadas con modos de vida alternativos, pero desconocidos e inciertos (Peter Berger, 1996).



Para muchas personas, especialmente jóvenes, las costumbres y normas heredadas de sus antecesores dejan de tener sentido práctico para la vida, porque ven como más efectivas y deseables las nuevas formas de hacer las cosas.

2.3-Cambio Social y Socialización

El cambio social hace inconsistente el proceso de socialización. Por ejemplo, la familia y la escuela pueden estar socializando hacia un tipo de costumbres, valores y normas determinados, mientras que el grupo de pares y los medios de comunicación de masas y/o electrónicos socializan hacia otros valores y normas de vida (como puede ser el caso actual de la conducta sexual, en que se observa un desfase entre lo público y lo privado).

En el sector campesino nacional se observa este tipo de diferencias, especialmente entre los jóvenes campesinos, que adquieren ciertos gustos por la música y la vestimenta moderna, al mismo tiempo que aspiran a la vida urbana, mientras sus progenitores rechazan ese tipo de valores y tratan de inculcar valores y conductas del tipo que ellos aprendieron cuando jóvenes. El choque generacional parece estar impactando también a las escuelas donde los profesores de más edad, a menudo en posesión de cargos de importancia, imponen sus criterios sobre las nuevas generaciones de profesores y alumnos con evidente descontento de éstos, que han sido socializados de otra forma.



Existe un choque generacional en el que los progenitores rechazan los valores actuales y tratan de inculcar valores y conductas del tipo que ellos aprendieron cuando jóvenes.

2.4-Efecto sobre Roles y Estatus

El reconocimiento automático de los roles y la jerarquía del estatus, normalmente precisos y claros, se hacen difusos e inseguros. En el caso de los roles, algunos de ellos pierden importancia social, como los oficios del turronero y el herrero; en el ámbito político se observa la pérdida de importancia del cargo de diputado y de los concejales, a la vez que cambia completamente la importancia del alcalde que hoy es una figura central en el desarrollo local, etc., lo mismo que otros roles ganan en importancia: la secretaria ejecutiva y otros roles son completamente nuevos, como el ingeniero en computación. Por su parte el estatus, como fenómeno adscrito, se hace inseguro, como cuando nos dirigimos a algunos pastores de iglesias

protestantes que en el pasado no tenían estatus público alguno pero que hoy comienzan a ganarlo. Por lo tanto, parte de la sociedad percibe que los cambios amenazan su lugar en la sociedad, al mismo tiempo que parte de la sociedad pierde la percepción de los límites de los campos de competencia y dominio de las instituciones usualmente reconocidas por todos.

En el caso de los roles, algunos de ellos pierden importancia social, como los oficios del turronero y el herrero; lo mismo que otros roles ganan en importancia: la secretaria ejecutiva y otros roles son completamente nuevos, como el ingeniero en computación.



2.5-El Cambio Social

En lo que habríamos considerado una sociedad «normal», las instituciones, tanto sociales como culturales, nos dice Peter Berger, «son sustitutos de los instintos: permiten la acción sin que haya necesidad de considerar todas las alternativas; muchas interacciones sociales de importancia societal tienen lugar en forma casi automática». La modernidad, con su novedad y su pluralidad, trae nuevas y distintas posibilidades de interpretación y acción de nuestras instituciones más comunes. Así, las instituciones se desdibujan en breves lapsos: algunas se disuelven, otras se transforman, algunas permanecen poco tocadas, y ello nos obliga a buscar formas de entenderlas de nuevo en nuestro diario vivir. Por ejemplo, los diarios tuvieron una importancia muy grande hasta el advenimiento de la radio como institución de las comunicaciones. Luego, fue esta última la que se convirtió en la reina de las comunicaciones de masas, sólo para ser desplazada por la TV. ¿Amenazan hoy el «cable» y la Internet a la TV? Podría ser que sí. Del mismo modo se están produciendo profundos cambios en lo que institucionaliza el sistema escolar, la defensa, la policía, las religiones (hoy, en plural), etcétera. en las instituciones sociales. Lo mismo ocurre con las instituciones netamente culturales, por ejemplo: hoy tenemos una cuenca urbana, con cierto aire de jazz e interpretada con instrumentos electrónicos y muy modernos, ¿Se baila, o es sólo para escuchar? ¿Pueden degustarla los «viejos»? ¿Pertenece al folclor?

Estos y otros cambios culturales pueden que alteren nuestra subsistencia y aún la supervivencia, provocando severas tensionalidades en quienes las viven. «El pluralis-

mo sugiere constantemente alternativas; las alternativas obligan a la gente a pensar, y el acto de pensar socava los cimientos de todas las versiones de un `viejo y añorado mundo´, esto es, el supuesto de su incuestionada existencia», sentencia Berger.



La modernidad, con su novedad y su pluralidad, trae nuevas y distintas posibilidades de interpretación y acción de nuestras instituciones más comunes.



Capítulo 3

¿Qué tan común es la Depresión?

La depresión es una enfermedad que puede presentarse en cualquier persona, no respeta clase social, género, edad o nacionalidad. Los datos estadísticos nos muestran la situación de la depresión.

3.1-Depresión en el Mundo

Se estima que cerca de 400 millones de personas alrededor del mundo sufren de desórdenes neurológicos mentales o de problemas psicosociales relacionados con el alcohol y el abuso en el consumo de drogas. La depresión afecta alrededor de 121 millones de personas en el mundo ("*Tú puedes salir del océano*" © *World Health Organization 2001*). Una de cada 8 personas de cualquier etnia, credo o edad presentan algún tipo de depresión. Se reporta un aumento entre los individuos de todas las edades. Anteriormente se reportaba como una connotación del adulto, pero ahora es común que se presente en niños y adolescentes.

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es la epidemia del siglo, ya que para el año 2020 será el segundo problema de salud mundial.

Está demostrado que la mayoría de quienes se suicidan sufren antes una grave depresión. En algunos países, la cantidad de suicidios entre jóvenes de 15 a 24 años casi se ha triplicado. En Estados Unidos ocurren 5000 casos anuales (declarados), pero tal vez otro tanto quede disfra-

zado como casos de accidente; entre los jóvenes de ese país, el suicidio es la tercera causa de muerte, después del asesinato y los accidentes.

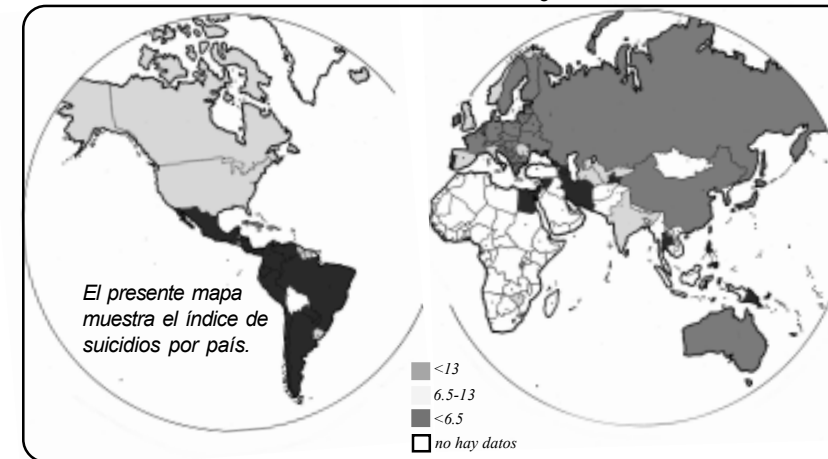
La mayoría de las personas depresivas no buscan tratamiento; inclusive hay muchas que no identifican este trastorno como enfermedad. La mujer tiende a deprimirse el doble que el hombre. Un porcentaje elevado de personas depresivas consume drogas o alcohol.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en el año 2001 unos 450 millones de personas en el mundo sufrieron algún trastorno mental, neurológico o de tipo psicosocial relacionado con el abuso de drogas y alcohol.

En todo el mundo, los trastornos de la salud mental representan cuatro de las 10 causas principales de discapacidad en las economías de mercado establecidas, como la de Estados Unidos.

MAPA CON TARIFAS DE SUICIDIO

INFORMACIÓN MÁS RECIENTE A MARZO DE 2002 (Organización Mundial de la Salud)



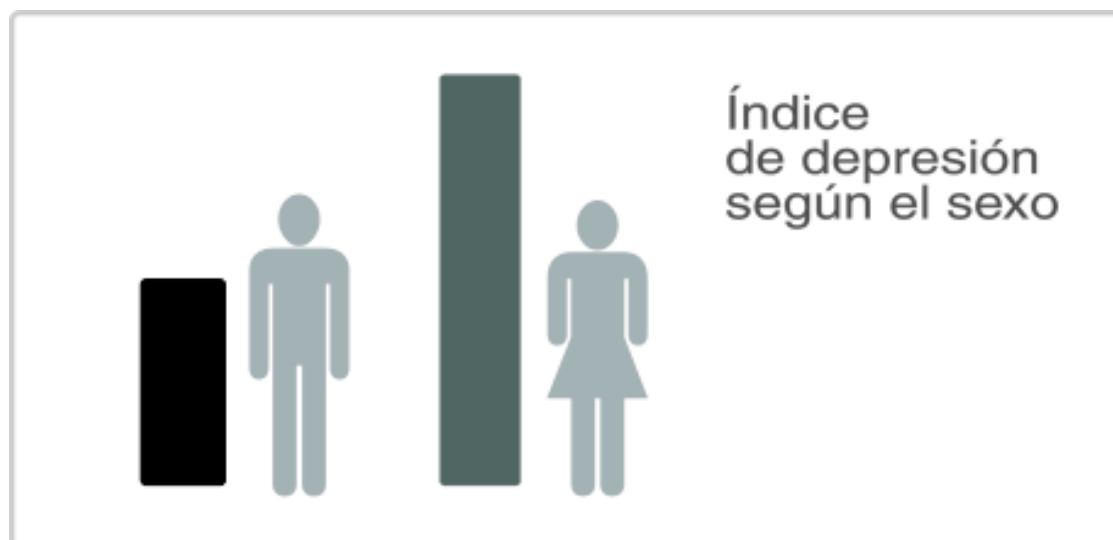
3.2-Depresión en México

La depresión es la principal enfermedad mental en nuestro país y la cuarta enfermedad general en orden de importancia. La Secretaría de Salud estima que cerca del 30 por ciento de la población atraviesa, alguna vez, por una depresión leve o aguda. Existe una mayor incidencia en mujeres que en hombres; se puede presentar a cualquier edad, pero predomina en personas en etapa productiva. Se diagnostica por sus síntomas, que permanecen por más de dos semanas. Estos son: tristeza crónica, irritabilidad, ideas pesimistas; en los adolescentes bajo rendimiento escolar y

cambios conductuales. En algunos de los casos, la depresión lleva a la muerte, de tal forma que en las últimas dos décadas, el número de suicidios ha aumentado.

La Navidad es una de las etapas del año en que más gente se deprime y algunas personas incluso llegan al suicidio.

En el año 2000, 6,395 personas requirieron ser hospitalizadas, hasta por 17 días, por depresión (Sistema Nacional de Salud), pero las estadísticas no reflejan la alarmante realidad.



Existe una mayor incidencia en mujeres que en hombres; se puede presentar a cualquier edad, pero predomina en personas en etapa productiva.

3.3-Depresión en Michoacán

En México y Michoacán, como en el resto del mundo, la depresión ha sido identificada como el problema de salud mental más grave de este siglo. Ha llegado a ser considerada como un problema de salud pública, debido a su alta prevalencia, a sus consecuencias y la posibilidad de prevenirla y tratarla adecuadamente. En los últimos años ha surgido un interés en evaluar la sintomatología depresiva y en hacer diagnósticos de depresión clínica en la comunidad. Interés que surgió a partir de la evidencia de que la depresión constituye el problema psiquiátrico más frecuente en la población, con una alta morbilidad y mortalidad, pero que puede prevenirse y tratarse eficazmente.

Los factores de mayor riesgo en la población de áreas rurales de Michoacán son: ser mujer, tener nivel socioeconómico bajo y una baja escolaridad.



Un estudio realizado en Michoacán y Jalisco a una muestra de 250 mujeres, informó que los síntomas de depresión que manifiesta la mayoría de estas mujeres, son estados de ánimo caracterizados por afecto negativo, tales como el sentirse deprimida, triste y sola. Sin embargo, también manifiestan incapacidad para experimentar afecto positivo, como el sentirse optimista, disfrutar de la vida y sentirse contenta.

Otro estudio realizado en Zamora (Michoacán), fue hecho con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión en los adolescentes y la relación existente entre escuelas públicas y privadas. Los resultados mostraron que la prevalencia global de depresión fue de un 46.3%, de los cuales la depresión leve fue más frecuente (55.7%) con predominio en el sexo femenino. La depresión moderada se presentó en el 13% y la severa estuvo presente en el 15.85%, observándose que la depresión es un padecimiento frecuente en la población adolescente.

¿Que tan común es la depresión?

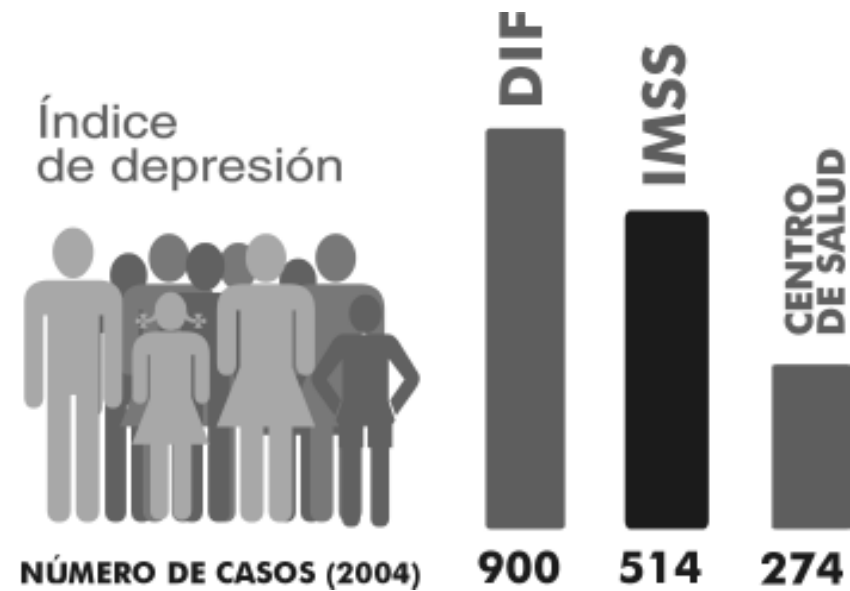
3.4-Depresión en Uruapan

La situación de depresión en la ciudad de Uruapan es similar a la de cualquier otra parte de la República, e incluso podría decirse que a la mundial; de acuerdo con los informes de instituciones de salud de la ciudad, la depresión se reporta como el principal trastorno que aqueja en cuanto a problemas de salud mental.

En el año 2004, según las estadísticas de las instituciones IMSS, DIF y el Centro de Salud de la ciudad de Uruapan, se presentaron 1,688 casos, entre los cuales sobresale el diagnóstico en mujeres, aproximadamente 3 veces más que en el hombre.

En los últimos meses del año 2004 el IMSS reporta de uno a dos intentos de suicidio semanales; ésta es una situación alarmante sobre todo si se toma en cuenta que muchos intentos de suicidio son atendidos únicamente en los hogares y muchas veces los familiares del suicida no se dan cuenta de que llevó a cabo un intento.

La depresión en adolescentes puede ser considerada más grave, porque muchos de los jóvenes no tienen tantas fortalezas para sobrellevar su vida. En adolescentes la depresión se encuentra mayoritariamente a nivel de crisis o situaciones transitorias, pero su intensidad puede ser tan profunda que los lleve al suicidio. Una de las consecuencias más severas que provoca la falta de atención a la enfermedad, además de la pérdida de oportunidades, es una calidad de vida muy deficiente, debido a la incapacidad para disfrutarla y a la pérdida de relaciones afectivas importantes para la persona, entre otras.



3.5-Ignorancia en Uruapan

Según la experiencia de especialistas de salud mental de las instituciones DIF, IMSS y Centro de Salud de Uruapan, la depresión en cualquier edad es una situación grave y típica que debe ser tratada. Sin embargo, la gente no le da importancia debido a que está acostumbrada a ver este tipo de enfermedades como algo normal. Las personas que la padecen piensan que así es su forma de ser y la familia del deprimido también lo considera así, pues está acostumbrada a verlo apartado y triste, adjudicando los síntomas de la enfermedad al carácter de la persona. Ésta es una situación delicada, ya que quien la padece tiene una calidad de vida muy deficiente porque pierde la capacidad de disfrutar, pierde la alegría e incluso el deseo de vivir.

La gente se da cuenta de que está triste, pero muchas veces confunde la depresión con la tristeza y no busca ayuda. Muchas personas no saben que la depresión puede convertirse en una grave enfermedad. Nosotros, como sociedad, vemos el estar deprimido como algo normal y pasajero, esta falta de conciencia, conocimiento o idea sobre el padecimiento de la depresión hace que la dejemos pasar sin poner la menor atención, con lo que únicamente se logra que el problema se acentúe; es hasta que vemos que la situación se complica cuando se busca ayuda.

A pesar de que estamos en el siglo XXI la gente piensa que este tipo de trastornos mentales son sobrenaturales, castigos divinos o que los enfermos merecen padecerlos.

Según las palabras de J.R.G.V., psiquiatra del IMSS, es importante saber sobre esta enfermedad ya que: «Si conocemos los síntomas o lo que es realmente la depresión, podemos darnos cuenta si la padecemos o ayudar a mucha gente a que se recupere».



Muchas personas no saben que la depresión puede convertirse en una grave enfermedad. Nosotros, como sociedad, vemos el estar deprimido como algo normal y pasajero.

¿Que tan común es la depresión?



Capítulo 4

Depresión Adolescente

La adolescencia es una etapa de cambios en la vida, por la que toda persona pasa. Los cambios, al formar parte importante de las causas de depresión, vuelven vulnerables a las personas que se encuentran en esta etapa.

4.1-Adolescencia

La palabra «adolescencia» proviene del verbo latino *adolescere*, que significa «crecer» o «crecer hacia la madurez». La adolescencia es un período de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente desde la condición de niño a la de adulto. Sorenson la caracterizó como sigue:

La adolescencia es mucho más que un peldaño en la escala que sucede a la infancia. Es un período de transición constructivo, necesario para el desarrollo del yo. Es una despedida de las dependencias infantiles y un precoz esfuerzo por alcanzar el estado adulto. El adolescente es un viajero que ha abandonado una localidad sin haber llegado aún a la próxima ... Es una suerte de entreacto entre las libertades del pasado ... y las responsabilidades y compromisos que vendrán ... la última hesitación ante... los serios compromisos que conciernen al trabajo y al amor.



La adolescencia es mucho más que un peldaño en la escala que sucede a la infancia. Es un período de transición constructivo, necesario para el desarrollo del yo.

Adolescencia inicial

Niñas: desde alrededor de los 13 hasta los 17 años, según el momento en que se alcanza la madurez sexual. Varones: desde alrededor de los 14 hasta los 17 años, también según la edad en que el muchacho alcanza la madurez sexual. El período inicial de la adolescencia recibe en los países de habla inglesa la denominación de teen years, y el joven adolescente, la de teen-ager.

Adolescencia final

Desde los 17 hasta los 18 años. En ocasiones se emplea el término «juventud» para designar el período final de la adolescencia. Se dice de un adolescente mayor que es un «joven» o «una joven», lo cual implica que la conducta característica de este período se aproxima a la de un adulto.

Recuadro 1. Subdivisiones y denominaciones que se aplican comúnmente al adolescente.

4.2-Límites de la adolescencia

Hablando en términos generales, la adolescencia se inicia cuando el individuo accede a la madurez sexual y culmina cuando se independiza legalmente de la autoridad de los adultos.

En los Estados Unidos, la ley considera que un individuo es maduro a los 18 años. Establecer con seguridad el comienzo de la adolescencia es difícil, porque la edad de la madurez sexual es muy variable. Como promedio, la adolescencia se extiende desde los 13 a los 18 años en las mujeres y desde los 14 a los 18 años en los varones.

Dado que hay diferencias entre los patrones de conducta de adolescentes menores y mayores, la adolescencia puede ser dividida en dos períodos, inicial y final, siendo los 17 años la línea divisoria entre ambos. El recuadro 1 describe las subdivisiones y las denominaciones que se les

aplican comúnmente. La línea divisoria entre adolescencia inicial y final no está determinada por alteraciones fisiológicas, sino por diferencias en los patrones de conducta. El adolescente promedio cursa su último año en la escuela preparatoria cuando tiene unos 17 años. Su estatus es entonces muy distinto del de los alumnos de los primeros años: goza de mayor prestigio y tiene derechos, privilegios y responsabilidades que no se conceden a los novatos. Desde el punto de vista estudiantil, los alumnos del último año son grandes personajes que dirigen todo.

Adolescencia prolongada y adolescencia breve

El niño que ha tardado en madurar tendrá una adolescencia inicial de menor duración que el promedio, en tanto que quien ha acelerado el proceso la tendrá de mayor duración que el promedio. Como las niñas maduran antes que los niños, la niña promedio tiene 4 años de adolescencia inicial -desde los 13 hasta los 17 años, mientras que el varón promedio sólo tiene 3 años (14 a 17 años). El adolescente avanzado en sus estudios cursará el último año de la escuela secundaria a los 16 años o antes. Por consiguiente, la etapa final de su adolescencia se iniciará antes que la del estudiante promedio. Quien se atrasa en sus estudios será tratado de acuerdo con las normas que prevalecen en el nivel educacional que ocupa. En consecuencia, ni en la escuela ni en el hogar habrá adquirido la posición en la cual se lo alienta a comportarse como adolescente mayor.

4.3-Transición

El comienzo de la pubertad trae consigo rápidos cambios en el tamaño y la estructura del cuerpo. Cuando el desarrollo físico llega a determinado punto, se espera que el niño madure psicológicamente y abandone la conducta infantil. Las modificaciones físicas están acompañadas de cambios en los intereses. Por ejemplo, los compañeros de la infancia o las actividades recreativas propias de esta etapa ya no satisfacen al adolescente.

Éste descubre que un nuevo interés lo inclina hacia el sexo opuesto, lo lleva a participar en actividades sociales y lo impulsa hacia libros, filmes y programas de televisión que antes desdeñaba. Además, se le presentan más problemas nuevos y con menos tiempo para resolverlos que en ningún otro período anterior de su vida. Se da cuenta de que en ra-

zón de su apariencia adulta, se aguarda que actúe como tal. Pero no sabe cómo hacerlo. Al apartarse del hogar para integrar un grupo de pares, ya no cuenta con modelos de la conducta deseable, de los que antes disponía al instante, ni con un ambiente estable que facilite la identificación. Más aún, debe aprender a valerse por sí mismo y a enfrentarse al mundo sin que sus padres y profesores oficien de paragolpes, como lo hacían cuando era un niño. Elaborar el cambio desde la infancia a la adultez es una tarea demasiado vasta para un lapso breve. Por consiguiente, el niño debe contar con tiempo para realizar el cambio. Esa es la función de la adolescencia. Stone y Church dijeron de ella que es una parada en la ruta del desarrollo.



Establecer con seguridad el comienzo de la adolescencia es difícil porque la edad de la madurez sexual es muy variable. Como promedio, la adolescencia se extiende desde los 13 a los 18 años en las mujeres y desde los 14 a los 18 años en los varones.

Los Hechinger pusieron también de relieve la naturaleza transicional de la adolescencia y señalaron el papel que deben desempeñar los adultos para ayudar a los niños a efectuar la transición: Como en los años de la infancia, el desarrollo durante la adolescencia sigue una secuencia o pauta ordenada. Los cambios de comportamiento que tienen lugar en la preadolescencia y en la adolescencia inicial son importantes y acompañan las rápidas alteraciones físicas que ocurren entonces. A medida que el desarrollo corporal va siendo más pausado, en la adolescencia final, las modificaciones de la conducta también se hacen más lentas.

Factores que contribuyen a facilitar o dificultar la transición

La facilidad con que el adolescente efectúe la transición que lo lleva a la adultez depende en parte del individuo, en parte del apoyo o los obstáculos que provienen del medio y en parte de las expectativas adultas. Entre los muchos factores que inciden en la facilidad o dificultad de la transición, los ocho que se describen a continuación son los más importantes.

Velocidad de la transición. En ningún otro período el individuo experimenta un cambio tan repentino y drástico en un lapso tan breve; en ningún otro momento de su vida se halla menos preparado para enfrentarse con los problemas que trae este cambio, que es especialmente difícil si el adolescente se dedica a trabajar cuando finaliza sus estudios secundarios.

Extensión de la transición. Quienes maduran con rapidez, los que parecen haber crecido de un día para el otro, encuentran una especial dificultad para su adaptación. El medio espera que se comporten como adultos sólo porque tienen la apariencia de tales.

En el caso opuesto, una adolescencia prolongada también ocasiona problemas. El joven se acostumbra a ser dependiente, y este hábito, como todos, es difícil de abandonar.

Entrenamiento discontinuo. Gran parte de la tensión y de la tirantez de la adolescencia se debe al entrenamiento discontinuo. Por ejemplo, asumir responsabilidades durante la adolescencia es difícil porque el niño ha sido preparado para ser dependiente y sumiso. Schonfeld hizo el siguiente comentario sobre las consecuencias:

Demasiados adolescentes actuales en excelente posición económica tienden a seguir la filosofía del «que lo haga Juan». Juan puede representar a los padres, a docentes, ...



En ningún otro período el individuo experimenta un cambio tan repentino y drástico en un lapso tan breve; en ningún otro momento de su vida se halla menos preparado para enfrentarse con los problemas que trae este cambio.

Esta irresponsabilidad ha sido cultivada en el individuo desde la primera infancia. Sin embargo, los padres y los profesores se sorprenden cuando no desaparece milagrosamente con la adolescencia.

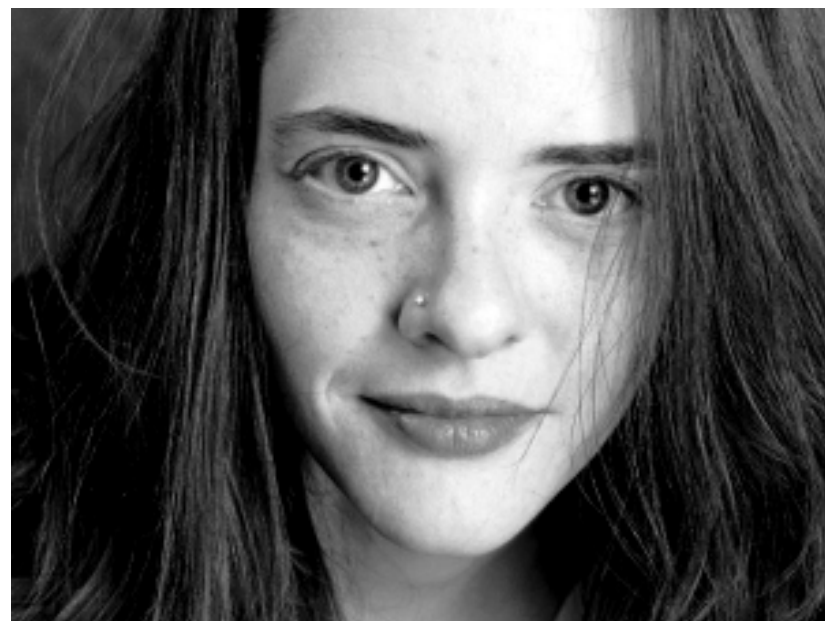
Grado de dependencia. El grado de dependencia que tendrá el joven adolescente está determinado en lo primordial por la clase de entrenamiento que haya recibido en su infancia, por la cantidad de incentivos que tenga para ser independiente y por el éxito que obtenga en el manejo de la independencia que se le concede. Con frecuencia los padres fomentan la dependencia porque creen que los adolescentes no están listos para asumir la responsabilidad de un comportamiento propio. En consecuencia, muchos jóvenes tienen dificultades para pasar a la condición adulta.

Status ambiguo. En las sociedades sujetas a cánones tradicionales, se espera que el niño siga los pasos paternos; esto le proporciona un modelo de conducta que puede imitar. En una sociedad democrática, por el contrario, se presume que todo individuo debe ser libre de elegir su propio modelo de desarrollo personal. Como resultado lo priva de la guía y asistencia que se brindan en las sociedades tradicionalistas.

Exigencias antagónicas. El adolescente afronta exigencias contradictorias de padres, de docentes, de compañeros y de la comunidad. Se siente confundido y exasperado cuando se le dice: «eres lo bastante grande como para saberlo», aunque quizá casi inmediatamente deba oír: «no eres lo bastante mayor como para tal o cual cosa». Se le dice que debe asumir responsabilidades, mostrar algún discernimiento y tomar decisiones. Acto seguido se lo trata como un niño y se espera que obedezca a padres y profesores.

Grado de realismo. Cuando el adolescente comienza a tener la apariencia de adulto se le concede un grado mayor de libertad. Con demasiada frecuencia, este hecho estimula a establecer metas carentes de realismo, a creer que los obstáculos en su camino están eliminados y que ya puede ser y hacer lo que desee. Si descubre que no está en condiciones físicas ni psicológicas de desempeñar un rol adulto, entonces se convierte en un ser insatisfecho consigo mismo y esto debilita su motivación para tratar de alcanzar la condición adulta.

Motivación. El adolescente atraviesa un período en el cual se pregunta cómo se enfrentará con los nuevos problemas que le presenta la vida. Le gustaría llegar a adulto pero se siente inseguro de su capacidad para afrontar la adultez. Mientras perdura ese sentimiento de inseguridad estará poco motivado para efectuar la transición a la siguiente etapa. Cuando los obstáculos que obstruyen el camino a la adultez desaparecen o se eliminan por obra de los padres, los docentes y la sociedad, el adolescente ve la posibilidad de alcanzar el objetivo de ser adulto, y normalmente hay mayores razones para llevar a cabo la transición.



Al adolescente le gustaría llegar a adulto pero se siente inseguro de su capacidad para afrontar la adultez. Mientras perdura ese sentimiento de inseguridad estará poco motivado para efectuar la transición a la siguiente etapa.

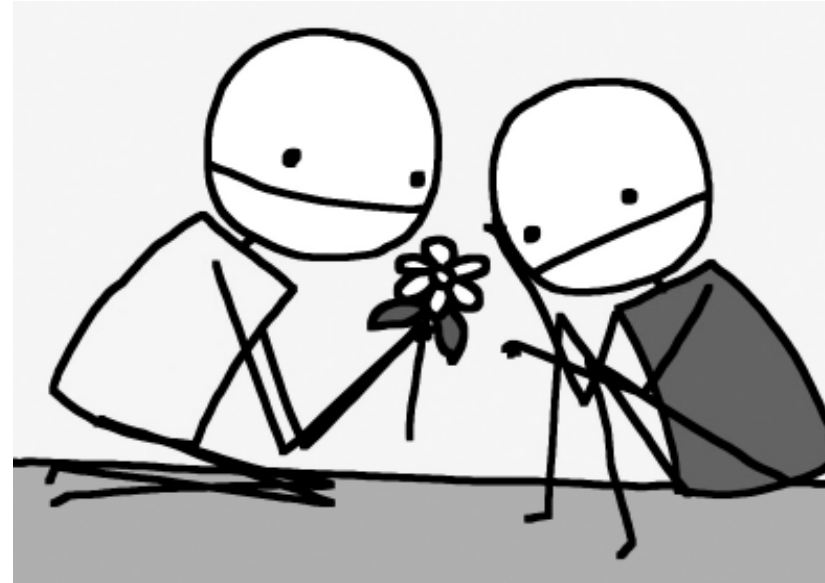
4.4-Infelicidad

El más perjudicial de los efectos del pasaje a la adultez es la infelicidad, tan frecuente entre los adolescentes. Los estudios revelan que la adolescencia está ubicada cerca del tope en la lista de edades infelices. Para la mayoría de las personas, la felicidad depende principalmente del sentimiento de adecuación respecto de lo que la sociedad espera de ellas; esto significa para el individuo estar libre de una responsabilidad que implica preocupaciones y censuras y, además, ver cumplidas sus esperanzas y ambiciones. Si se tienen en cuenta los problemas que debe enfrentar el adolescente y los conflictos que surgen cuando se ve impedido de lograr el status al cual cree tener derecho, resulta comprensible que raras veces la adolescencia constituya un período verdaderamente feliz en nuestra sociedad.

Causas de infelicidad. La infelicidad en la adolescencia tiene, de modo directo o indirecto, su origen en el ambiente. Ello se demuestra mediante tres líneas de evidencia.

Primero, el hecho de que la infelicidad esté lejos de ser universal sugiere que ésta deriva de condiciones de las pautas de vida de los adolescentes, más que de sus dotes hereditarias.

Segundo, con respecto de la felicidad hay diferencias en cuanto al sexo que se basan en el trato distinto que reciben muchachos y muchachas y en lo que los padres y el grupo social esperan de ellos. En tanto que se concede a los varones mayor libertad que a las niñas, también se los carga con mayores exigencias para alcanzar expectativas carentes de realismo y para vivir de conformidad con ellas. Por el contrario, muchas muchachas, en especial las que provienen de



Para la mayoría de las personas, la felicidad depende principalmente del sentimiento de adecuación respecto de lo que la sociedad espera de ellas

familias de clase media y superior, consideran que la adolescencia es un período feliz porque están protegidas, están sujetas a menores presiones y se las estimula a emplear este ciclo como un escalón para relacionarse con la «gente bien» y llevar a efecto un matrimonio afortunado.

Tercero, los adolescentes que provienen de ambientes hogareños desfavorables, de status socioeconómico bajo o donde las relaciones familiares generan conflictos, tienen menos experiencias y recuerdos felices de su infancia que los jóvenes que crecieron en ambientes más favorables. Por lo general, la felicidad, como se muestra en una perspectiva optimista de la vida, aumenta a medida que se avanza por el camino de la adolescencia. Tuddenham lo expresó así: «Un mayor optimismo es el compañero habitual del pasaje desde

la adolescencia tormentosa hasta la madurez serena».

Efectos de la infelicidad sobre el comportamiento.

La infelicidad en la adolescencia se manifiesta en forma de diferentes pautas de conducta para distintos individuos y también para el mismo individuo en momentos diferentes, de acuerdo con la satisfacción derivada de la conducta. Tres son las razones principales por las que la infelicidad debería estar sujeta a control:

Primero, la infelicidad conduce a una conducta que la perpetúa. El adolescente que exhibe infelicidad por su expresión taciturna o mediante una conducta antisocial, descubre que las reacciones sociales que suscita son tan desfavorables que lo convierten en un ser despreciado o rechazado. Esto acentúa su infelicidad y lo lleva a otras formas de conducta que intensifican el desprecio o el rechazo social.

Segundo, la infelicidad se convierte a menudo en un estado habitual. Deja su marca en la expresión facial de la persona y en su modo característico de adaptarse a la gente y a las situaciones que depara la vida. Un estudio de la soledad, que reveló hasta qué punto la infelicidad que deriva de la soledad se hace permanente, llegó a la conclusión de que «el grado de felicidad con que una persona se desempeña como adulto en su trabajo y en su vida social y familiar depende en gran parte de su relación con otros niños en su etapa infantil».

Tercero, la infelicidad conduce a ajustes personales y sociales deficientes que, con el tiempo, pueden derivar en perturbaciones de la personalidad. Que esto suceda o no depende en gran medida de la forma de expresión que adopte la infelicidad.



El adolescente que mitiga los tormentos de su condición infeliz refugiándose en un mundo de pensamientos quiméricos, tiene más probabilidad de llegar a padecer trastornos mentales que quien expresa su infelicidad disputando con otros.

Depresión adolescente

4.5-Crisis de Identidad

Es normal que el adolescente se pregunte: ¿Quién soy? ¿Qué espero de la vida? Estas preguntas manifiestan la preocupación del muchacho por encajar en el mundo adulto.

El psicólogo Erik Erikson considera que, tarde o temprano, casi todos los adolescentes pasan por una crisis de identidad («crisis» no tanto en el sentido de un peligro sino en el de una encrucijada: la personalidad adulta puede desarrollarse en una u otra dirección), que ocurre cuando el mu-

chacho aún no está seguro de lo que quiere ser y de la imagen que de sí mismo quiere ofrecer. A veces, el adolescente siente que ciertos rasgos de personalidad le están siendo impuestos (por ejemplo, cuando él mismo se considera poco deportista pero sus padres insisten en que sí lo es, lo cual lo confunde e irrita). El muchacho puede sentir que el elogio y la crítica de los demás son ardides para manipularlo: por eso lo exasperan.

4.6-Depresión en la adolescencia

No son sólo los adultos los que se deprimen. Los niños y los adolescentes pueden sufrir también de depresión. La depresión se define como una enfermedad cuando la condición depresiva persiste e interfiere con la habilidad de funcionar del niño o del adolescente.

Aproximadamente el 5 por ciento de los niños y adolescentes de la población general padece de depresión en algún momento. Los niños que viven con mucha tensión, que han experimentado una pérdida o que tienen desórdenes de la atención, del aprendizaje o de la conducta corren mayor riesgo de sufrir depresión. La depresión tiende a circular en las familias.

El comportamiento de los niños y adolescentes deprimidos es diferente del comportamiento de los adultos deprimidos. Un niño o adolescente que jugaba a menudo con sus amigos empieza a pasarse la mayor parte del tiempo solo y pierde interés por todo. Las cosas de las que disfrutaba previamente ya no le dan placer al niño o adolescente deprimido. Los niños y adolescentes deprimidos dicen a veces que quisieran estar muertos o pueden hablar del suicidio. Los



adolescentes deprimidos pueden abusar del alcohol o de otras drogas tratando de sentirse mejor. Los niños y adolescentes que se portan mal en la casa y en la escuela pueden estar sufriendo de depresión sin que nadie se dé cuenta de ello. Los padres y los maestros no se dan cuenta de que la mala conducta es un síntoma de depresión porque estos niños no siempre dan la impresión de estar tristes. Sin embargo, si se les pregunta directamente, algunas veces admiten que están tristes o que son infelices.

El diagnóstico y tratamiento temprano de la depresión es esencial para los niños y adolescentes deprimidos. Esta es una enfermedad real que requiere ayuda profesional. Un tratamiento comprensivo a menudo incluye ambas terapias, individual y de familia. Puede también incluir el uso de medicamentos antidepresivos. Para ayudarles, los padres deben pedirle a su médico de familia que los refiera a un psiquiatra de niños y adolescentes, quien puede diagnosticar y tratar la depresión en niños y adolescentes.

4.7-Actitud ante la depresión

El desconocimiento de la depresión como enfermedad, con todos sus posibles síntomas, lleva a las personas a culparse a sí mismas por ellos, sin saber que existen tratamientos para la enfermedad. Por ello si se presentan algunos síntomas de la depresión, debe ponerse en contacto con su médico de familia, u otras organizaciones de salud. Por lo general lo que sucede entonces es que se tratará de determinar si existe una razón física que provoque la depresión.

Se proporcionará tratamiento contra la depresión y se recomendará al paciente a un especialista de salud mental para que realice más evaluaciones y tratamientos.

El tratamiento contra la depresión ayuda a reducir la preocupación de su enfermedad, y hace desaparecer todos los síntomas de la depresión permitiendo que reanude su vida normal. El tratamiento precoz es más eficaz y, mientras más tiempo pase antes de iniciarlo, más difícil será superar la depresión. El tratamiento puede notarse en algunas semanas, aunque a veces el correcto tratamiento no es el primero y será necesario cambiar el mismo hasta dar con el ideal para cada caso.



El diagnóstico y tratamiento temprano de la depresión es esencial para los niños y adolescentes deprimidos.

4.8-Tratamiento y ayuda

Los principales tratamientos contra la depresión son la psicoterapia (hablar con un terapeuta especializado en estos problemas), con una combinación de los medicamentos antidepressivos y psicoterapia. Existe un tratamiento adecuado para cada uno de los tipos de depresión y será el terapeuta el que diagnostique el tipo de depresión que padece y comience el tratamiento más adecuado para cada caso.

El tratamiento para la depresión generalmente es de dos pasos. El primero es intensivo, para hacer que los síntomas de la depresión desaparezcan; el segundo es de continuación del tratamiento: incluso después de que se encuentre bien, es importante porque impide que la depresión regrese.

¿Qué pueden hacer los familiares y amigos?

*Evitar hablar solamente de la depresión y de sus síntomas. Hablar de otras personas, del tiempo, de deportes o de las noticias.

Si la persona deprimida quiere hablar de su depresión, déjela. Si usted ve sus criterios como no auténticamente deprimidos, dígame que difiere con su punto de vista.

Si la discusión se dificulta demasiado o persiste por mucho tiempo, cambie de tema.

*Pedirle a la persona deprimida que ayude con las tareas que están dentro de sus capacidades y que le permitirán sentirse útil.

*Acompañar a la persona deprimida a hacer ejercicios sencillos (caminar, por ejemplo).

*Dejar a la persona deprimida estar sola si lo desea. Sólo si cree que sea suicida insistir en que no esté solo(a).

Si cree que la persona es suicida, o si ésta declara que lo es, preguntar acerca de ello en detalle, inquiriendo acerca de sus sentimientos, planes y un acceso a un medio para el suicidio. Si siente que hay un riesgo, contacte al terapeuta de la persona y quédese con ella.

*No responder a la irritabilidad con mal genio o discusiones. La irritabilidad forma parte de la depresión y responde mejor a una revocación breve por su parte.

*No esperar que la persona deprimida haga mucho. La depresión es una enfermedad real y severa. No puede es



Una persona deprimida necesita escuchar frases que no apoyen su visión negativa de sí mismo, de los demás y/o del futuro, pero es frecuente que las personas que conviven con ella no sepan cómo brindárselas.

perarse que las personas que están sufriendo de ella hagan tanto como lo que podían cuando sanas.

*Seguir con su propia vida. Estará en mucha mejor condición para ayudar si permanece física y emocionalmente saludable. Asegúrese de tener tiempo para salir y hacer las cosas que usted goza.

*Conversar con otros que puedan ayudarle a hacer frente a esta situación: amigos, familia o un terapeuta. Así como las personas deprimidas necesitan hablar de sus sentimientos, las familias necesitan hablar de los problemas de vivir con alguien que está deprimido(a). Muchas personas encuentran consuelo en los grupos de ayuda propia para la personalidad que constan de amigos y miembros de familia de personas deprimidas que se reúnen para apoyar y educarse los unos a los otros.

*No se sorprenda o se desaliente si llegan a haber algunos contratiempos. Habrán días buenos y días malos a través de la recuperación de la depresión, así como los hay en la recuperación de cualquier otra enfermedad grave.

¿Qué puedo hacer por mí mismo?

*Hay que desechar pensamientos y sentimientos negativos, teniendo presente que son parte de la depresión misma, por lo que no reflejan fidedignamente la realidad.

*No fijarse metas difíciles, ni adquirir grandes compromisos que impliquen responsabilidades.

*Hay que priorizar actividades, mismas que se puedan hacer poco a poco.

*No exigirse demasiado; así, de no cubrir las expectativas, evita vivir la sensación de fracaso.

*Procurar buscar compañías que resulten agradables; es mejor que estar solo.

*Integrarse dentro de lo posible, en actividades que le generen sensación de bienestar y de acuerdo con sus gustos.

*No excederse, ni desesperarse si su ánimo no mejora.

*Recordar que, si se está deprimido, no es buen momento para tomar decisiones importantes.

*Tener presente que sentirse mejor toma tiempo, y que deprimirse no es culpa suya.



En la recuperación tienen la misma importancia el que el paciente haga un esfuerzo por mantenerse física y mentalmente activo, que la confianza en el médico como parte de la cura.



Diseño Gráfico de la Comunicación Visual

5.1-Importancia

La comunicación es un aspecto fundamental en la existencia humana. Es por esto que el Diseño Gráfico y Comunicación Visual ha cobrado, a lo largo de la historia de la humanidad, cada vez mayor importancia. El medio visual es el lenguaje más universal para expresar ideas; el Diseño Gráfico de la Comunicación Visual tiene como objetivo principal dar forma a una idea creativa que va a resolver un **problema de comunicación** gráfica y satisfacer una necesidad o demanda.

Cada necesidad se resuelve de manera distinta, según el objetivo que se busque lograr; por ello, el Diseño y Diseñador Gráfico de la Comunicación Visual trabaja con diferentes medios e inclinándose por alguna de sus áreas, tales como la Publicidad, el Diseño de Imagen Global, Editorial, de Envase y de Embalaje, entre otros.

La relación entre Educación, Comunicación y Diseño es fundamental en el área de transformación de la cultura y la sociedad. Dicha relación se origina de un mismo modelo, «una simple transmisión de información contenida en un mensaje enviado por el emisor hacia el receptor, del cual se espera una respuesta, ya que se ha demostrado que el receptor no es pasivo; tiene opinión, criterio, resitencia o experiencia para tomar decisio-

nes sobre la información que recibe». La manera más eficaz de informar a un público extenso es usando los medios masivos de comunicación, ya que estos llegan a diversos sectores de la sociedad; el diseño de medios masivos es una de las áreas donde el diseño puede ayudar en diversos aspectos, ya sean sociales, culturales, económicos, políticos, religiosos, etc.

El Diseño Gráfico puede aportar soluciones que ayuden a la difusión de ideas o situaciones problemáticas que acontecen en nuestra realidad y evitar con ello el desconocimiento y las consecuencias que traen consigo.



La comunicación es un aspecto fundamental en la existencia humana. Es por esto que el Diseño Gráfico y Comunicación Visual ha cobrado, a lo largo de la historia de la humanidad, cada vez mayor importancia.

5.2-Antecedentes

Gran parte de la historia del diseño gráfico es paralela a las del arte y la ilustración. Ambas abarcan la evolución y el manejo del signo y el símbolo desde el mundo primitivo, los modelos de comunicación religiosos, ideológicos, propagandísticos y comerciales, los estilos tipográficos y de diseño editorial.

George Tory, ilustrador del siglo XVI, fue posiblemente uno de los primeros diseñadores gráficos, ya que fue uno de los primeros en diseñar libros y páginas manipulando el texto.

Desde el siglo XIX, al hacerse más fácil la reproducción de la ilustración y cobrar importancia la presentación y empaquetamiento de los productos comerciales, debido a la competencia, el arte del diseño gráfico ha ido ganando importancia al igual que otros aspectos del diseño, en la industria, la tecnología, la arquitectura y el comercio. El artista inglés del siglo XIX William Morris, artesano, ilustrador, diseñador y escritor, puede ser considerado como uno de los padres fundadores del diseño moderno. Las opiniones de Morris, y sobre todo sus obras, consiguieron que se reconociera la importancia del diseño y la calidad; ésta es la base sobre la que trabajan todos los diseñadores actuales.

Si Morris pareció ampliar la separación entre la industria y el arte, la obra del arquitecto alemán Walter Gropius en la «Bauhaus», intentó reconciliar ambas partes. La Bauhaus fue una escuela de diseño que pretendía formar estudiantes que fueran igualmente expertos en el arte y en los trabajos manuales, además de artesanos funcionales con orientación industrial.

En las ramas del diseño, la tipografía tiene extrema importancia. Las dos principales influencias fueron durante el periodo comprendido entre las dos guerras mundiales, gracias a los rotulistas y tipógrafos Stanley Mirison y Eric Gill. Mirison amplió la gama de tipos de utilización comercial y Gill los tipos Sans y Perpetua. La tipografía como disciplina tal vez tenga sus mejores ejemplos en los libros producidos en los años 20 y 30 del siglo XX.

La explosión actual del diseño gráfico comenzó en Europa en los años sesenta del siglo pasado, aunque había empezado antes en los Estados Unidos. Tuvo su origen en la prosperidad de consumo, que provocó un aumento masivo en la publicidad, el periodismo y la publicación de libros y también la expansión de la televisión y la radio.



Diseño de estampado en algodón de William Morris, considerado como uno de los padres fundadores del diseño moderno.

5.3-Diseño Mexicano

Aunque el desarrollo del diseño profesional en México aún es muy joven, ya es posible hablar de una madurez que es fruto de la labor de más de 30 años, ejercida por gente creativa empeñada en mejorar la imagen de productos mexicanos.

El diseño mexicano aparece en el momento justo, donde más que nunca México requiere de actualización, modernización y cambio; donde los compromisos políticos y económicos están dirigidos a la adecuación competitiva de los mercados nacionales para acceder con calidad y cantidad a los mercados internacionales; el diseño mexicano muestra con convicción y con satisfacción que en México existe un gran potencial humano en espera de ser aprovechado, ya que con el diseño se puede hacer realidad el sueño de la superación y modernización que tanto añoramos y deseamos alcanzar los países latinoamericanos.



Aunque el desarrollo del diseño profesional en México aún es muy joven, es ejercido por gente empeñada en mejorar la imagen de productos mexicanos.

5.4-Metodología del Diseño

Todo diseño pasa por diferentes etapas antes de que la idea original se plasme de forma gráfica.

Entrevista: el primer paso es una breve entrevista entre el diseñador y el cliente. En esta etapa hay que decidir el esbozo de lo que se desea, junto con

otras cuestiones (como el presupuesto y el plazo de tiempo).

Esbozo o bocetaje: una vez decididos los detalles iniciales el diseñador prepara una versión aproximada del diseño, que puede variar desde un simple esbozo de los componentes básicos hasta un boceto acabado.

Presupuesto: es posible que el diseñador tenga que calcular el coste aproximado de la reproducción e impresión, de modo que debe estar familiarizado con todos los aspectos de los procesos de reproducción e impresión.

Preparación: el diseñador puede empezar a preparar el diseño para su reproducción e impresión. Una vez preparado, se manda reproducir una prueba, misma en la que debe repasar todos los colores y corregir cualquier mancha o fallo.

Etapas final: revisiones de color especialmente; éstas deben hacerse cuando el trabajo está en máquina, es decir, listo para imprimirse.

5.5-Áreas del Diseño

El diseñador gráfico actual puede trabajar en cualquier campo, desde los más evidentes (como anuncios y carteles) hasta las relaciones públicas con autoridades, organizaciones turísticas o de beneficencia. Dentro de las más comunes se encuentran:

Diseño Publicitario

El diseño gráfico forma parte de cualquier tipo de publicidad: todo diseño gráfico es una forma de publicidad. Un material publicitario no sólo consigue una segunda mirada o decide la venta: tiene su propia vida. La publicidad es un método para llevar a cabo, de una forma eficaz, creativa y llamativa, la comunicación de un producto o servicio. Se encarga de analizar y estudiar con qué método y técnicas dar a conocer un producto. Su fin principal es vender o persuadir.

Diseño de Imagen Corporativa

Se encarga de dar una personalidad o identidad a una institución, de manera sencilla e idónea para manipular y controlar su capacidad de información, evolución y maduración en diferentes espacios y tiempos. En esta disciplina se crean un sistema de formas, figuras, colores y un concepto que transporte ideas, impresiones psicológicas y una capacidad de memorización. Lo anterior, de acuerdo con la personalidad de la institución o empresa que se está representando.

Diseño Editorial

Área del diseño gráfico que comprende la creación de folletos, catálogos, cuentos, libros, revistas, prensa y, en general, los trabajos que incluyen el armado de gran cantidad de texto. El diseño editorial persigue un fin forzoso: exhibir las ideas del autor, dando un acomodo funcional y una vista agradable a un conjunto de texto e imágenes por medio de diversos elementos como el formato, retícula, blancos, tipografía, creando así diferentes tipos de trabajos, según el contenido de la información.



Un material publicitario no sólo consigue una segunda mirada o decide la venta: tiene su propia vida.

Diseño de Envase y Embalaje

En esta área se deben considerar todo tipo de aspectos y requerimientos que puedan lograr que un producto sea agradable al público, para lograr persuadirlo e incitarlo a la compra al momento de presentarlo al mercado. El diseño de envase y embalaje se encarga del diseño exterior del recipiente que contendrá el producto, mismo que sirve como protección contra golpes, humedad, rayos UV, etc.



El diseño de envase y embalaje se encarga del diseño exterior del recipiente que contendrá el producto, mismo que sirve como protección.

Señalización

Tiene la finalidad de agilizar y dirigir el tránsito peatonal, urbano, marítimo y aéreo. Se especializa en guiar a los usuarios hacia los lugares que desean encontrar, ahorrándoles por medio de las señales tiempo y esfuerzo. Un buen sistema de señalización no sólo debe proyectar lo deseado con sus íconos: sus estilizaciones deben ser sencillas, la tipografía legible y estar pensado de acuerdo con las características arquitectónicas del lugar y el nivel cultural de los usuarios.

Multimedia

Con los avances tecnológicos acontecidos en estos últimos años, además de crearse nuevas herramientas más efectivas y veloces para el trabajo de un diseñador y de las sociedades en general, se han creado nuevos medios de comunicación visual y, con ellos, otra área en la cual puede desarrollarse el diseñador gráfico. La internet y todas las ventajas de comunicación que trajo consigo, representan la oportunidad para el diseñador de crear diseños que no necesitan imprimirse, ya que pueden apreciarse en la pantalla del monitor y sus elementos pueden tener movimiento.

Campaña Publicitaria

Del latín *campañea*; de *campus* (campo). Una campaña publicitaria es un conjunto de estrategias encaminadas a la comercialización de un producto o servicio, difundidas básicamente a través de los medios de comunicación durante un periodo determinado.

Existen diferentes tipos de campañas. Todas tienen el mismo fundamento y emplean los mismos elementos; lo único que varía es el tema específico y las metas u objetivos que se deseen alcanzar.

CAMPAÑA PUBLICITARIA: es una acción que se concerta y se realiza con mucho cuidado, donde también existe una serie de anuncios relacionados entre sí, que giran en torno de un tema específico para cumplir el objetivo del anunciante. Su propósito es vender algo.

CAMPAÑA DE PROMOCIÓN: Es un conjunto preparado y coordinado de actividades de promoción, que giran en torno de un tema específico para lograr un fin determinado.

La promoción es todo lo que un comerciante elabora para informar sobre un producto o servicio, que le ayude a venderlo. Los elementos de la promoción son la publicidad, la venta personal, la promoción de ventas y las relaciones públicas. La propaganda, según Edmundo González Llaca «Es un conjunto de métodos basados principalmente en las áreas de la comunicación, la psicología cultural y su objetivo es influir en un grupo social para que adopte una conducta determinada».

Es aquí donde se ubican las siguientes campañas:

CAMPAÑA ELECTORAL: Se caracteriza por lapsos breves y su fin es dar a conocer a la persona que se propone elegir, así como sus propuestas y soluciones. Va dirigida a toda la sociedad.



El fin de la Campaña Electoral es dar a conocer a la persona que se propone elegir, así como sus propuestas y soluciones.

CAMPAÑA DE GUERRA: Su fin es fortificar lo positivo de la causa y engrandecer el espíritu de combate.

CAMPAÑA DE AGITACIÓN: Su objetivo es crear alteración, trastorno y cambio en relación a algún tema o idea.

CAMPAÑA RELIGIOSA: Su objetivo es divulgar la fe de cada religión y dar a conocer sus bases.

CAMPAÑA CULTURAL: Su fin es dar a conocer las culturas y sus manifestaciones.

CAMPAÑA ECOLÓGICA: Su propósito es concientizar a la sociedad sobre el daño que se le hace a la naturaleza y en consecuencia al hombre, pretendiendo detener o evitar la destrucción.

CAMPAÑA DE INSTITUCIONES BENÉFICAS: Su función es dar a conocer los problemas que existen con las personas atendidas por dichas instituciones; generalmente, los llamados son a cooperar en la solución de los problemas. Dentro de este concepto entra la campaña de concientización.



Tarjeta postal de Campaña usada durante la guerra civil española. Estas tarjetas no necesitaban timbre postal.

Campaña de Concientización

Su propósito es dar a conocer generalmente un problema social, buscando la cooperación de la gente para solucionarlo. Su característica es que usa los mismos elementos de una campaña publicitaria y una de promoción, y éstos son:

- Las tácticas de venta
- Los medios de promoción
- Estudio de la población
- Estructura del mensaje

Sólo varía su sentido y objetivo, porque no busca el lucro vendiendo ideas o productos. En ésta se da a conocer un problema con los medios usados en una campaña, buscando respuestas y acciones de la gente.

a) Aspectos a considerar para su planeación

Para realizar la campaña de concientización se utilizan los principios básicos de la propaganda, así como la planeación de cómo llegará el mensaje al público y por qué medio. Es muy importante considerar:

- El mensaje
- El medio o canal de transmisión
- El objetivo meta
- El público a quien se enviará la información
- Determinar qué tipo de estímulo se utilizará (físico, sociológico).



El propósito de la Campaña de Concientización es dar a conocer generalmente un problema social, buscando la cooperación de la gente para solucionarlo.

Medios Impresos de Publicidad y Propaganda

Los medios impresos pueden ser de carácter masivo (los que llegan indiscriminadamente a toda clase de públicos), o directo (llegan a públicos determinados, generalmente elegidos por el comunicador). Los medios impresos son prensa, folleto, catálogo, tarjeta, carta, circular, telegrama, cartel, pancarta, cartulina, calcomanía y anuncio espectacular.

PRENSA: Abarca todas las publicaciones periódicas que llegan a diversos públicos. La prensa es el medio publicitario impreso de mayor circulación y alcance. No existe medio cuya difusión sea tan rápida e inmediata como la prensa. Según su formato y presentación tiene dos grandes líneas: el periódico y la revista.

PERIÓDICO: El periódico se distingue por lo siguiente:

1. Tiene capacidad de llegar a los más diversos públicos.
2. Es el medio impreso que se distribuye con mayor rapidez.
3. Es un medio informativo y formativo.
4. Su precio es bajo, al alcance de todas las clases sociales.
5. Se puede adquirir por suscripción.
6. Tiene diversas capacidades de alcance.
7. Satisface muchas necesidades al lector.
8. Acepta todas las ideologías.
9. Su contenido puede ser archivado fácilmente.
10. Abundan lectores asiduos y permanentes.
11. Su circulación es generalmente certificada.
12. Los costos publicitarios en periódicos son los más bajos.
13. Es un medio selectivo.

Por lo variado de su contenido, el periódico es un medio que interesa a toda la familia. Tiene dos clases de públicos: el lector primario (es aquel que compra el periódico) y el secundario (es el que lo lee y lo disfruta sin haberlo comprado).

REVISTA: Son consideradas como un medio permanente, pues tanto sus lectores primarios como los secundarios generalmente las conservan. Las revistas pueden especializarse en alguna disciplina: arquitectura, fotografía, medicina, etc.

La publicidad en revistas adquiere un interés especial para los anunciantes y consumidores, ya que la vigencia del anuncio se puede considerar permanente, y el hecho de que su lectura se repita aumenta su fuerza publicitaria.



El periódico es el medio impreso que se distribuye con mayor rapidez. Su costo es bajo, por lo que se encuentra al alcance de todas las clases sociales

CARTEL: El cartel es un grito pegado en la pared. Su primera característica es la sencillez, tiene la misión de llamar la atención y de informar de un solo vistazo. Al cartel se le ha dado un enfoque social. Se emplea para la publicidad de eventos sociales, culturales y políticos y sus variantes tienen una utilidad eminentemente publicitaria en el área comercial. Las variantes del cartel son la cartulina, la pancarta, el cartelón y los anuncios espectaculares. La fuerza publicitaria del cartel es extraordinaria. El hecho de que pueda ser visto de lejos, sin un esfuerzo especial, le da una gran penetración.

LA CARTULINA: Es un material impreso que se pega a las paredes, pero que se encarga de dar información más detallada y que está diseñado para que se pueda observar detenidamente. Su composición es parecida a la de un anuncio de revista, pero con ciertas características del cartel. La principal función de la cartulina es presentar sugestivamente y a bajo costo, ante públicos diversos, las bondades de un producto o servicio, durante un periodo relativamente corto.

BANDERÍN: La publicidad ha

aprovechado este tradicional medio para favorecer la imagen de los productos de consumo o la de sus fabricantes. El banderín es una pieza de tela que lleva un escudo o logotipo, impreso o bordado, precediendo al nombre de la institución o productos representados por el escudo. El banderín se usa en campañas de tipo competitivo, cuando se quiere decir que el producto o servicio es mejor que los que se anuncian al mismo tiempo.

EL ESTANDARTE: El estandarte tiene la fuerza tipográfica, las dimensiones y la sencillez de la banderola; del banderín tiene los elementos básicos: logotipo y marca. El estandarte es una insignia que se cuelga de la fachada de las tiendas para significar alcurnia y personalidad superior. Es muy usual en la inauguración de tiendas y en el arranque de algunas temporadas de promoción.



El banderín se usa en campañas de tipo competitivo, cuando se quiere decir que el producto o servicio es mejor que los que se anuncian al mismo tiempo.

LA MANTA: Es una pieza publicitaria impresa en telas ligeras y de bajo costo; son muy resistentes a la presión y no encogen. El mensaje siempre está en forma escrita y muy pocas veces se ven ilustraciones, excepto cuando se trata de propaganda política. La composición debe ser sencilla y el texto lo más breve posible, escrito con letras grandes y fáciles de leer.



BANDEROLA: Es una variante de la cartulina. Se usa más en interiores que en exteriores; su diseño es más sencillo y sus dimensiones son mayores que las de la cartulina. La banderola es un elemento que no se usa aislado: se exhiben dos o más diseños en la misma tienda y al mismo tiempo, de modo que el mensaje sea suficientemente repetitivo. La banderola se usa durante todo el tiempo que dure la promoción.

ANUNCIO ESPECTACULAR: El cartel dio lugar al nacimiento del anuncio espectacular, cuando los comunicadores vieron la necesidad de que su cartel se viera con más facilidad desde distintos ángulos y a mayor distancia. Para tal efecto se diseñaron estructuras capaces de soportar los «grandes carteles» ubicados sobre las azoteas y capaces también de resistir los golpes del viento y la lluvia. La fuerza publicitaria del anuncio espectacular es superior a la del cartel tradicional, debido a que puede ser visto por más personas, a mayor distancia.

El estandarte es una insignia que se cuelga de la fachada de las tiendas para significar alcurmia y personalidad superior. Es muy usual en la inauguración de tiendas y en el arranque de algunas temporadas de promoción.

Medios Electrónicos de Publicidad y Propaganda

TELEVISIÓN: La publicidad por televisión puede ser la forma de anunciarse más poderosa de todas, ya que es el medio más usado por los consumidores en busca de entretenimiento e información. Su principal ventaja, en comparación con otros medios, radica en su capacidad de enviar un mensaje utilizando tanto los aspectos visuales como el sonido, color, acción y efectos especiales (estimulación multisensorial). Ningún otro medio permite al anunciante repetir un mensaje con la frecuencia de la televisión. Es un dispositivo eficiente para llegar a enormes audiencias y a millones de miembros de un público meta.



La publicidad por televisión puede ser la forma de anunciarse más poderosa de todas.

RADIO: La radio ofrece varias opciones al anunciante para llegar a sus audiencias meta, teniendo la oportunidad de escoger entre las siguientes categorías: cadenas nacionales, las asociaciones de productos independientes y AM o FM. El costo de la radio es mucho más accesible en cuanto a costos para un anunciante. Los costos de producción para preparar un anuncio de radio son bastante bajos. La radio tiene la exposición más amplia que cualquier medio, llega a los consumidores en sus hogares, en el auto, oficinas o el patio trasero, etc. El que existan receptores inalámbricos y portátiles presenta la oportunidad de alcanzar a los consumidores de forma que va más allá de los demás medios. La radio es capaz de dirigirse selectivamente a audiencias meta y tiene la oportunidad de llegar a audiencias geográficas bien definidas. Aunque la radio sea unidimensional en su estímulo sensorial, tiene una fuerza creativa poderosa y puede tener un impacto tremendo en la actitud hacia una marca.

INTERNET: La red representa una nueva y distinta opción tecnológica para los anunciantes, pues les ofrece una forma precisa para dirigirse a los segmentos del mercado. Internet permite a los anunciantes rastrear cómo interactúan los usuarios con sus marcas y averiguar qué interesa a sus clientes actuales y potenciales.

Existen distintas opciones de publicidad en la red como:

Los banners: colocaciones pagadas de publicidad en otros sitios, que contienen material editorial.

Anuncio desplegable (pop-up): anuncio que aparece mientras se carga una página de sitio en la red, o después de que la página se carga.

El e-mail: puede ser usado para adaptar un mensaje para miles o hasta millones de receptores.

Página principal corporativa: es un sitio en la web en la que el mercadólogo presenta a clientes actuales o potenciales, información sobre la empresa a gran detalle.

5.6-Recursos de Diseño

Estilización

Es una simplificación de la forma, la cual no debe perder el código, lenguaje e idea que representa. La estilización es creada con la intención inmediata de ser una imagen simplificada que representará a la perfección un concepto. Existen diferentes niveles de estilización:

Representativo: La imagen obtenida tiene semejanza con la fotografía real, sólo se pueden observar algunos cambios pequeños, la falta de todos los rasgos, líneas y detalles. No tiene deformaciones.

Abstracto: Son imágenes que se utilizan dentro de la publicidad ya que son usadas por empresas, productos, marcas, etc. No son fáciles de relacionar hasta que se les observa detenidamente.

Simbólico: Es fácilmente reconocible, es más de silueta, no muestra muchos detalles y sí la idea o concepto que intenta transmitir. Se utiliza en diversos campos; esta imagen tiene más pregnancia que el resto de los niveles, debido también a su impacto y simplicidad.

Ilustración

Es una técnica que consiste en producir imágenes, ya sean reales o irreales, que posteriormente serán reproducidas en medios impresos o electrónicos. Es una parte indispensable para el diseñador gráfico, ya que permite más impacto en la presentación de algún proyecto. Atrae también la atención del público consumidor. Su ventaja sobre la fotografía es que en esta técnica se puede realizar todo lo irreal que, por medio de una cámara, es más difícil lograr. La ilustración puede realizarse mediante la aplicación de diversas técnicas. Algunas de ellas son la plumilla, el aerógrafo, gouache, etc.

Fotografía

Es una técnica muy versátil, ya que puede aplicarse a distintas áreas y forma parte de las herramientas de comunicación y expresión que utiliza el diseñador para transmitir una idea.

La cualidad especial que una fotografía acertada puede aportar a un diseño, es su capacidad para describir, transmitir una atmósfera, para divertir, para expresar una afirmación artística o para vender un producto.

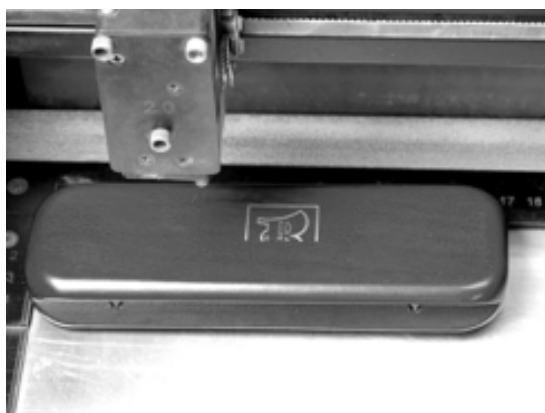


La cualidad especial que una fotografía acertada puede aportar a un diseño es su elevado grado de realismo.

1.7-Metodos de Impresión

IMPRESIÓN POR CHORRO DE TINTA: Se basa en un conjunto de inyecciones de tinta, controladas por computadora, que generan imágenes sobre una hoja de papel en movimiento o la banda de una bobina. Las impresoras de chorro de tinta más sencillas se utilizan para imprimir información variable y a veces se instalan conectadas a los equipos de imprenta tradicionales. Las impresoras en color de chorro de tinta más complejas llegan a generar reproducciones con calidad litográfica en muy poco tiempo.

IMPRESIÓN LÁSER: Este tipo de impresión es por medio de un rayo láser, que marca la letra y la mancha de tinta para darle salida. Puede llegar a imprimir desde 300 hasta 3000 o más puntos por pulgada, siendo su calidad excelente.



Impresión en láser.

OFFSET: Método de impresión indirecto, extremadamente flexible y efectivo en cuanto a costo en la mayoría de los trabajos; es más económico si el tiraje es largo. Basado en el principio químico de la repulsión entre el agua y el aceite. El rango de impresión es amplio (permite la impresión en diversos formatos) y su preparación es rápida. Su principal ventaja es que la superficie blanda de la goma del rodillo produce una impresión más clara sobre el papel y otros materiales. Tiene como desventaja el que necesita mucha atención y cuidado para conservar la misma calidad en los tiros largos, y que el mantenimiento de las máquinas es más caro respecto de los demás sistemas de impresión.



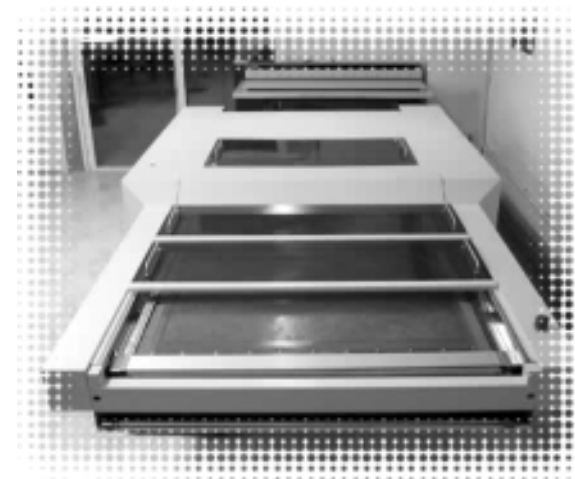
Tubo de goma grabado para tampografía.

SERIGRAFÍA: Es un proceso de impresión sencillo; es económico si el tiraje es pequeño. Este método consiste en pasar la tinta por una malla que previamente ha sido bloqueada con una emulsión o plantilla. Se utiliza todo tipo de tintas, brillantes, opacas, mates, vinílicas, textiles, etc. Puede imprimir con una calidad densa y es apto para imprimir colores claros sobre superficies oscuras; es versátil, ya que se puede imprimir casi en cualquier superficie (como madera, vidrio, metal, plástico y telas); una de sus desventajas es que no se pueden reproducir medios tonos finos y que es un procedimiento tardado.

FLEXOGRAFÍA: La flexografía es un sistema de impresión por contacto, con características parecidas a la tipografía y al rotograbado. Consta de un cilindro que se cubre con un grabado en alto relieve, de materiales flexibles. Este sistema se emplea en la impresión de bandas de polietileno y otros materiales plásticos y en la impresión de papeles que no permiten mucha presión al ser impresos, como el cartón corrugado.



La *serigrafía* consiste en pasar la tinta por una malla que previamente ha sido bloqueada con una emulsión o plantilla.



Máquina de flexografía.

Acabados

El proceso de impresión no termina cuando el papel sale con la imagen impresa. Después de eso todavía hay que hacer todos los acabados para que el impreso quede como estaba planeado. Estos acabados pueden ser cortes, dobles, encuadernados o barnices que ayudan a la protección del material impreso o decoración del mismo. Los más utilizados son:

Perfilado

Es el recorte de formas complejas con cuchilla metálica; se hace en la prensa tipográfica.

Encolado

Es la fijación a un soporte de un cartel por la parte de atrás.

Montaje

Es la fijación del papel a un soporte más firme, ya sea de madera, de plástico o de cartón duro para mayor durabilidad de los impresos.



Montaje de las páginas de un catálogo a una base de cartón.

Encuadernados

Se debe dejar un margen suficiente en el impreso para acomodar el tipo de encuadernado que vaya a llevar. También se debe tener en cuenta la resistencia que ofrezca cada tipo de encuadernación, para que vaya de acuerdo con el uso que se vaya a dar al impreso.



Máquina de engargolado y toquequelado.



Guillotina mecánica.

Plastificado

Es la protección de la superficie impresa con una película transparente y brillante de plástico. Sirve para aislar la humedad, filtrar los rayos ultravioleta y facilitar la limpieza.

Barnizado

Es un sistema de protección más barato que el plastificado, pero muy parecido y consiste en aplicar una sustancia líquida transparente a la superficie impresa.

Redondeamiento de cantos

Su acción es decorativa. Se realiza durante el perfilado o después, con un cincel de tipo curvo.

Imposición

La imposición es la asignación o acomodo de páginas en el pliego de impresión. La imposición se puede hacer manual o digitalmente, con programas como Quark y Page Maker.

Troquelado

Es cuando varias piezas impresas son cortadas en formas especiales por medio de un molde.



Proceso de plastificado de un impreso.



En la mayoría de las revistas se usa el barnizado para dar protección y resistencia a las portadas.

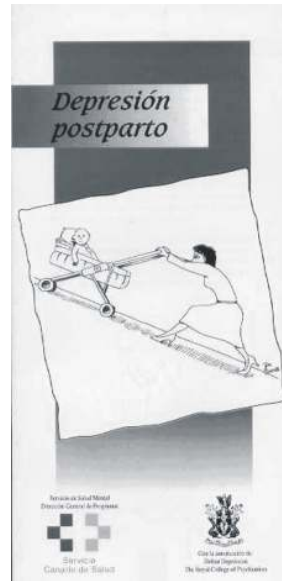


Capítulo 6

6.1-Campaña Informativa sobre la Depresión Clínica y Enfermedades Mentales

Esta campaña fue elaborada por parte del gobierno de Canarias, España. Para informar a la población adulta sobre las enfermedades mentales y principalmente sobre la depresión, usaron como medios de difusión impresos estos folletos informativos, que fueron proporcionados por el servicio Canario de la Salud al público en general y pueden ser consultados en la página de internet de la consejería de sanidad del gobierno de Canarias. El diseño en general es funcional: hay jerarquía en el uso de elementos decorativos, imagen y texto; la tipografía del texto pudo ser más pesada y más grande; los colores no son muy llamativos y le hacen falta a las caricaturas o al folleto para hacerlo más atractivo. Las caricaturas que utilizan para ilustrarlos en general son buenas y uniformes, pero en dos de los folletos se salen del estilo (son completamente diferentes en comparación de uno con el otro y del resto de los folletos). La página de Internet carece de impacto y estética, aunque es funcional y se aplican conceptos de jerarquía; la tipografía que usan se ve muy infantil y no va con la seriedad que una página de gobierno debe transmitir. Los colores son poco gratos a la vista.





Página de internet del gobierno de Canarias. Proporciona la información sobre ésta y otras campañas sobre salud.



Imágenes y contenido de los folletos «depresión» y «depresión posparto».

6.2-Campaña de Salud Bucodental de Canarias, España

Esta campaña está dirigida al profesorado y alumnos de medicina u odontología interesados en salud bucodental. Usan como medios de difusión carteles, boletines informativos en periódicos, página de Internet, archivos descargables y anuncios por radio. El diseño de los medios impresos es muy armónico y llamativo, puedes reconocer fácilmente en los medios impresos que utilizaron unidad en el diseño. Éste es legible, contrastante y atractivo, tomando en cuenta el público al que va dirigido (estudiantes y profesores de medicina). Utilizaron colores claros en tonos verdes, amari-

los y azules, los cuales dan sensaciones tranquilizantes, contrastantes pero no fuera de lugar. Las tipografías para los títulos son serif con más peso y en la caja de texto usan sansserif o serif light. Utilizan bien la jerarquía entre imágenes, caja de texto y títulos.

los y azules, los cuales dan sensaciones tranquilizantes, contrastantes pero no fuera de lugar. Las tipografías para los títulos son serif con más peso y en la caja de texto usan sansserif o serif light. Utilizan bien la jerarquía entre imágenes, caja de texto y títulos.

¿Qué se ha hecho?

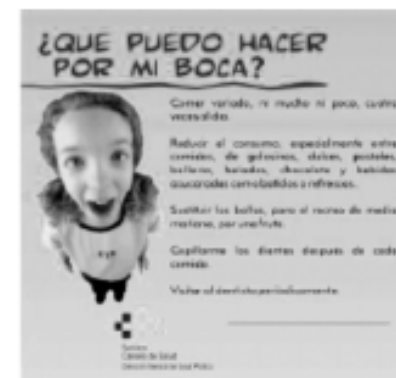
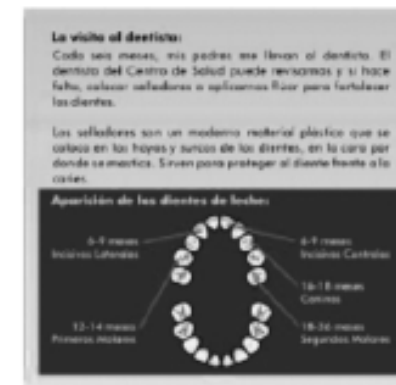
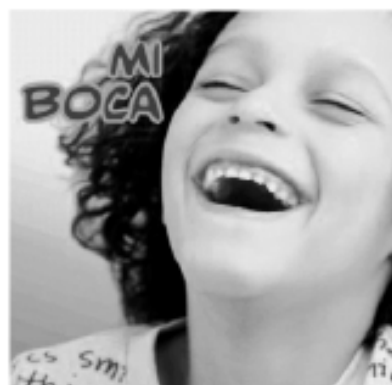


6.3-Campaña de Salud Bucodental Infantil

Esta campaña está dirigida a niños, pero se elaboraron folletos para repartir a niños y adultos, los cuales fueron distribuidos entre los Centros de Salud y la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud. Se distribuyó tam-

bién un CD interactivo entre los Centros de Salud. También usaron como medio de difusión una página web, que incluye un correo electrónico para preguntas y sugerencias. Éste es el folleto que se repartió a los niños. El diseño es muy abu-

rdo para el público al que está dirigido: falta trabajo de diseño y peso a los títulos. Las fotografías e ilustraciones son agradables, propias; el formato es diferente y atractivo.



6.4-Folletos de los Laboratorios ADAMS

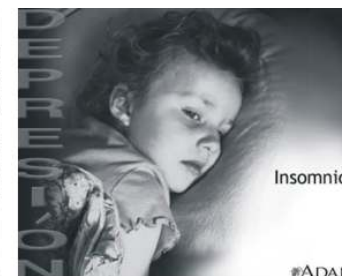
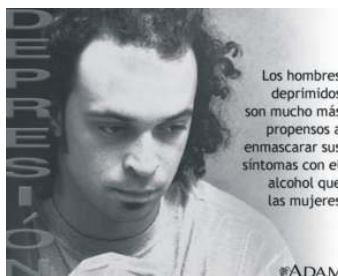
Estos folletos son dirigidos a los psiquiatras, psicólogos y psicoterapeutas, para promocionar los medicamentos que elaboran. También están disponibles en la página de Internet de Medline Plus, para que pueda consultarlos el público en general y los especialistas. En el diseño usan colores oscuros algo dramáticos. Las imágenes son ilustraciones muy apegadas a la realidad, usan tipografías sansserif en el título y la caja de texto. El diseño es simple, comprensible y legible.

La página de Internet tiene un buen diseño de interfaz, pero la información que presenta no parece tener diseño editorial; presentan el texto en una columna muy ancha que da flojera leer por el exceso de información. La tipografía de las cajas de texto es legible (Times New Roman). Sólo resaltan en negritas los títulos, sin aumentar el puntaje y resaltan en cursivas las palabras importantes.



Enciclopedia médica en español

Depresión e insomnio



¿Qué se ha hecho?

6.5-Campaña Contra las Drogas «Los que Quedan»



Campaña lanzada por drogodependencias de Canarias (España) para prevenir los accidentes de tráfico causados por el consumo de alcohol. Medios informativos que se utilizaron: spot de televisión, cuñas radiofónicas, anuncios en prensa, espectaculares y carteles. En el diseño se usan fotografías de gran tamaño que se ven impactantes y muy llamativas. El texto lo ponen en un cuadro blanco contrastante con los colores oscuros de la fotografía y que permite legibilidad, aunque el tamaño del cuadro de texto es muy pequeño comparado con la imagen. Ésta hace que te dé curiosidad saber lo que dice el texto. La tipografía es sansserif y pesada. A pesar de que se utilizan pocos elementos para llevar a cabo el mensaje, el diseño en general es agradable, impactante, funcional y atractivo.

6.6-Reportaje de Prensa

La Prensa Hispana de Arizona presenta este artículo sobre la depresión. En el diseño hacen un buen manejo de los tamaños de tipografía; los títulos y encabezados están colocados por tamaño y orden de importancia. Ningún título o texto compite con el otro. La jerarquía está muy bien marcada. Los colores son brillantes y juveniles. El diseño editorial permite leer con descanso, diferenciar y destacar información. La tipografía de la caja de texto es una serif y todos los títulos están escritos con sansserif, contrario a la mayoría de los ejemplos.



6.7-CD Hipnosis

El diseño no es atractivo. Parece un CD de muy mala calidad y dudosa procedencia. La fotografía de la persona hace parecer que se trata de un merolico ofreciendo la cura milagrosa. Le falta trabajo de diseño y los colores no hacen ver armónico el diseño.



¿Qué se ha hecho?

6.8-Página del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

Utiliza colores claros, tranquilizantes; destacan títulos por medio de colores y peso. La información a la que puedes acceder está bien estructurada y fácil de reconocer, para guiarte por la página. El juego de colores grises y verdes con

el fondo blanco hacen que el diseño se vea estético, limpio y legible. No usan fotografías en la mayoría de las secciones; ornamentan con figuras geométricas e ilustran el texto con fotografías e imágenes digitales.

The screenshot shows a website header with the title "Programa para la atención de la Depresión" and the location "México, D.F.". Below the header is a date "1 de Diciembre del 2004" and a "Home" button. A vertical navigation menu on the left lists various sections. The main content area features a horizontal menu with links like "Qué es la depresión", "Tipos de depresión", and "Actitud de la familia". Below this, the text "¿QUE ES LA DEPRESIÓN?" is followed by a paragraph explaining depression as a frequent and incapacitating disease, and another paragraph describing its symptoms and effects.

Programa para la atención de la Depresión México, D.F.

1 de Diciembre del 2004 Home

Inicio
Misión del Programa para la Atención a la
¿Qué es la Depresión?
Información para Familiares y Pacientes
Temas Selectos para Médicos y Profesionales de la Salud
Otros Sitios Sobre Depresión

Qué es la depresión | Tipos de depresión | Actitud de la familia | Pronóstico |
¿Cómo se pueden prevenir las recaídas? | ¿Cómo ayudar a las personas deprimidas? |

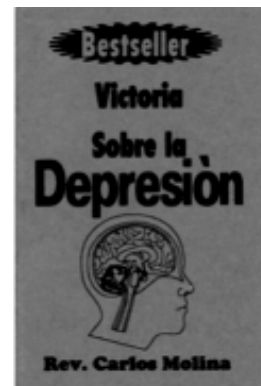
¿QUE ES LA DEPRESIÓN?

Es una enfermedad frecuente e incapacitante que puede ser el resultado de una reacción ante determinadas circunstancias como una enfermedad severa e incapacitante, la pérdida de un ser querido, la falta de éxito en el trabajo, la soledad, etc.

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por la falta de confianza en sí mismo, dificultad para dormir, indecisión, irritabilidad, llanto fácil, cansancio, falta de interés en su familia y en sus amigos, parece no disfrutar de las cosas como siempre, olvida sus proyectos y sus aficiones, puede haber ideas de muerte o intentos de suicidio.

6.9-Libros de Autoayuda para Superar la Depresión

La desventaja principal de estos libros es que no sustituyen la ayuda profesional; sólo sirven como complemento. Estos dos libros carecen de diseño, y parece que los hizo una persona que nada tiene que ver con el diseño de comunicación visual. Aunque la impresión sea a una tinta (para ahorrar) se puede hacer algo mucho mejor, más atractivo. Parecen folletos de tiendas naturistas. El diseño es muy estático y aburrido; no hay contraste ni juego en la tipografía. Carecen de impacto visual.



6.10-Cartel Pertene- ciente a una Campaña Contra la Bulimia

El diseño se ve pasado de moda, muy viejo y la redacción no es muy buena. La imagen del espejo es muy estática, por la forma cuadrada que eligieron. La ilustración pudo ser más llamativa. Los colores no atraen tanto la mirada, a pesar de que son contrastantes y de que hacen buen uso de los tamaños tipográficos para enfatizar lo que les interesa.

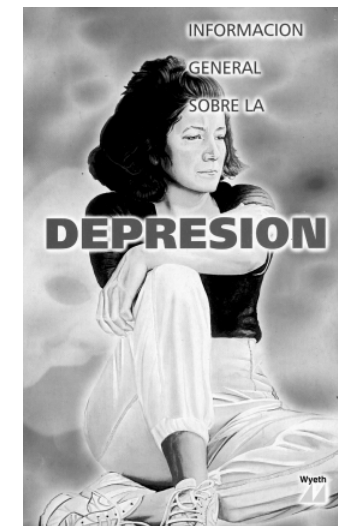
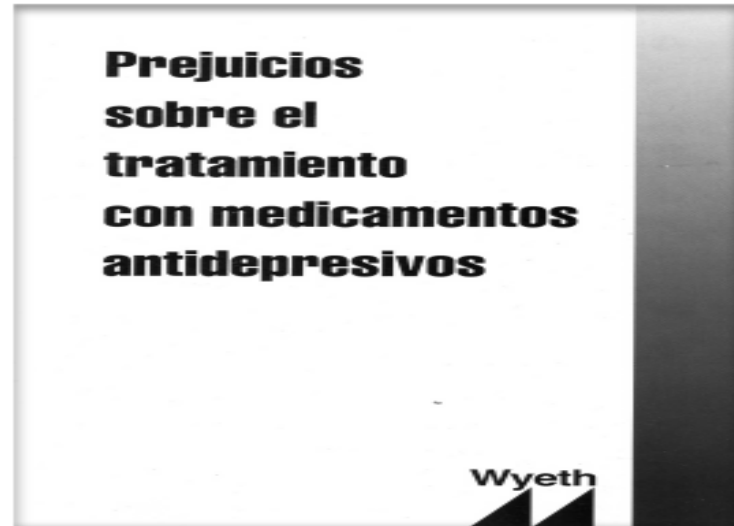
¿Qué se ha hecho?

6.11-Folletos para Difusión de la Depresión Usados por los Laboratorios WYETH

Estos folletos son repartidos por los laboratorios Wyeth a los psiquiatras, psicólogos y psicoterapeutas, para hacer difusión de la enfermedad a los pacientes y promocionar sus medicamentos a los médicos. Estos cuatro folletos son poco atractivos. Dos de ellos tienen un diseño muy austero (los que hablan del prejuicio sobre el tratamiento con medicamentos antidepresivos, y el de información para personas con familiares o amigos que padecen depresión). No usan imágenes, y el diseño editorial es aburrido: una sola columna de

texto amplia, hay jerarquía en los subtítulos, resaltan partes importantes con números, viñetas, etc. La portada tiene muchos espacios en blanco y sólo usan como elemento decorativo en todo el folleto una barra morada o naranja, y dos negras muy finas en el interior. Usan en la caja texto tipografías serif y en los títulos sansserif; hace falta un mejor acomodo de los títulos, porque éstos parecen una mancha de texto sin forma, que no incita a la lectura. El diseño es muy estático, le falta impacto e imágenes para ilustrar lo que se está hablando.

El folleto de información general sobre la depresión tiene una ilustración poco actual y los colores que usa son poco armónicos entre sí. El interlineado del título es muy abierto y se encima sobre la cara de la mujer, dando muy mal aspecto. Sólo usan dos imágenes con el mismo estilo de representación. En el interior, como elemento decorativo, usan una línea que recorre de orilla a orilla el diseño superior del folleto; también usan la mascota del laboratorio. En los títulos, la tipografía es sansserif y en la caja serif. El diseño interior de este folleto tiene problemas de alineación, está muy rígido y falta juego entre los tex



tos, títulos e imagen. El folleto sobre las mejores cosas que un deprimido puede escuchar, tiene en su portada a una persona adulta de sexo femenino y es la única imagen que aparece. Hacen falta imágenes de hombres, niños, ancianos y adolescentes, ya que ésta es una enfermedad cuya presencia no es únicamente entre las mujeres de edad adulta. Hace falta trabajo en el título (como es muy largo, puede parecer aburrido leerlo y más si se presenta como está actualmente en el folleto). Hace falta unidad entre la portada y el interior, pues parecen de dos folletos totalmen-

te diferentes. La fotografía de la portada parece vieja y también el diseño; en el interior, el diseño editorial parece muy actual; hay muchos blancos que permiten una lectura cómoda, el uso de colores es agradable y la imagen de burbujas da una sensación relajante. El texto está distribuido de una manera menos rígida que los anteriores: resaltan frases importantes, títulos, usan viñetas y líneas como elementos decorativos. Esto permite que el diseño sea más atractivo y fácil de leer, porque los espacios hacen parecer que es poca información.



¿Qué se ha hecho?

6.12-Campaña Contra las Drogas Realizada por la Secretaría de Salud y el Gobierno de Michoacán

Se usaron medios impresos (carteles y folletos) para hacer esta campaña.

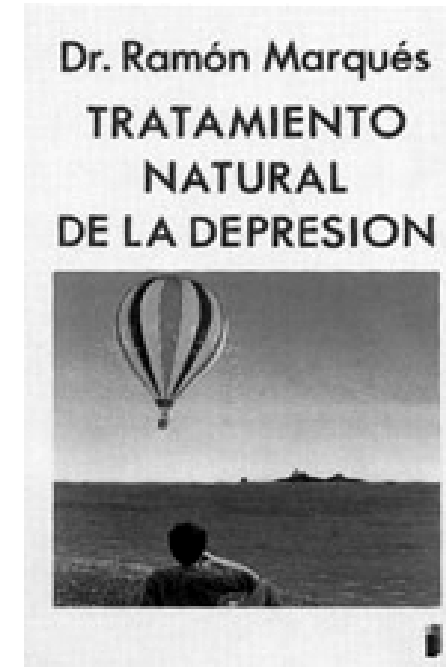
En el cartel, la calidad de impresión no es muy buena, pues no se reconocen fácilmente los elementos de la fotografía. Los colores se ven muy opacos; la tipografía es sin patines, muy legible, pero como no hay jerarquía y no se resaltan muchas partes importantes del texto, además de lo saturado de la imagen, el resultado es confuso. En los informes tiene una tipografía que, más que parecer juvenil, es infantil y no va acorde al estilo que se usó. No hay unidad entre los folletos y el cartel; en los folletos se usan caricaturas o estilizaciones en plasta, y en los carteles fotografías. Ni siquiera las caricaturas tienen un mismo estilo o nivel de representación: unas son más representativas, otras más abstractas, otras parecen clip art, revuelven estilizaciones con caricaturas. Las estilizaciones están muy malhechas y parece que les cortaron los pies. En algunos folletos usan una tipografía

decorativa con terminaciones angulosas, que se ven agresivas. Hacen una mezcla de tipografías que, más que decorar y ayudar a resaltar partes importantes, entorpecen la lectura. Hay una saturación de imágenes, texto y tipografías decorativas. Están impresos en papel couché, muy resistente, suficientemente grueso y que permite una buena calidad de impresión de los colores.



6.13-Folletos de Servicio a la Comunidad de la «Hacienda del Lago» (Centro de Tratamiento para Alcoholismo y Adicciones)

Estos folletos usan fotografías y algunas están borrosas, o son de mala calidad. En uno de los folletos revuelven caricatura y fotografía; esto hace que parezcan dos folletos diferentes por la separación que hacen al poner una caricatura de portada y el interior con fotos. Están impresos en dos tintas y las aprovecharon bien. Resaltaron con sólo dos tintas títulos, subtítulos, imágenes, etc. Usan tipografías sansserif en los títulos y serif en la caja de texto; la caja está hecha en una sola columna, muy ancha, y no se dejan suficientes espacios blancos. En general, el diseño es funcional, a pesar de que se haya buscado bajar los costos de impresión al usar sólo dos tintas y el papel bond como soporte, aunque éste sea menos resistente que otros.



¿Qué se ha hecho?

6.14-Libros Sobre el Tratamiento de la Depresión

Las portadas de estos libros son poco atractivas. Las fotografías no son llamativas ni hacen que den ganas de comprarlos. El nombre del autor compite mucho con con el título del libro; la fotografía y el texto abarcan toda la portada, sin dejar mayor número de espacios para descansos de la vista. No hacen uso de jerarquía para resaltar partes importantes (como el título y autor) sin que se confundan unos con otros.

6.15-Página de Internet

El diseño de esta página es muy limpio y agradable; es fácil desplazarse en ella y encontrar la información. Las tipografías son muy legibles y los colores no son agresivos, lo que ayuda para el tipo de público al que va dirigida la información que contiene.

Usa fotografías como complemento, o para ayudar a la comprensión del tema. En la página principal hay un collage de varias personas de diferen-

tes sexos, edades y nacionalidades, lo que ayuda a informar a las personas que entran en ella que la depresión es una enfermedad que ataca a todos por igual, sin importar credo, edad o nivel socioeconómico. El uso de imágenes, texto, elementos decorativos y tipografía es muy adecuado, y permite una cómoda lectura y localización de información.



CONCLUSIÓN

La mayoría de los ejemplos usan tipografías serif en los títulos y sansserif en la caja de texto; el uso de fotografía e ilustración está equilibrado, por lo que el empleo de cualquiera de estos dos recursos pueden funcionar. El papel más utilizado en la elaboración de folletos es el couché que, aunque es más caro que el bond, es más resistente, da mejores acabados de impresión y hace que tenga mayor calidad. Los medios de comunicación que más se utilizan son: de los impresos, el cartel y los folletos; las páginas de internet, anuncios televisivos y, con menor frecuencia, la radio. En la mayoría de los ejemplos hace falta más trabajo en el diseño editorial; parece ser que no le dan tanta importancia al trabajo de diseño, en general, en comparación con la que prestan a la información, pero es bueno que (además de calidad de información) exista calidad en diseño, porque atrae más a la lectura de estos medios que lo que podría hacer la información por sí sola, además de que complementa y ayuda al entendimiento del contenido.

Conclusiones / Primera parte

Para dotarnos de información que nos ayudara a plantear una buena y adecuada solución al problema que se plantea a lo largo de esta tesis, además de la investigación documental, se elaboraron entrevistas a cinco profesionistas de la ciudad de Uruapan. Cuatro de ellas se hicieron a especialistas en salud mental, de las cuales dos fueron aplicadas a psiquiatras, los encargados de salud mental en el IMSS y Centro de Salud. También se obtuvo valiosa información del psicólogo al cargo del DIF Municipal y de un psicoterapeuta del Centro de Desarrollo Humano y Psicoterapia.



El trabajador social del Centro de Salud nos dio información sobre cómo es que se llevan a cabo los programas de salud y su funcionamiento; también se abordó el tema de la necesidad e importancia de un material de apoyo para educar respecto de la depresión.

Por medio de estas entrevistas se recabó información de importancia, de la cual se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- La situación de depresión en Uruapan es muy semejante a la de cualquiera otra parte de la República, e incluso podría decirse que a la mundial. Lo que quiere decir que la solución que se proponga puede ayudar no solamente a la ciudad de Uruapan y que, además, debe ser duradera, ya que la depresión es una enfermedad que es causada comúnmente por los cambios, y vivimos en una sociedad cambiante.

- La depresión en adolescentes puede ser considerada más grave porque muchos de los jóvenes no tienen tantas fortalezas como un adulto para sobrellevar su vida. Lo que nos aclara aún más que existe gran necesidad de informar al público adolescente, tomando en cuenta a la gente que está cerca de él y que tiene interés en lograr su desarrollo de manera positiva.

- En adolescentes, la depresión se encuentra mayoritariamente a nivel de crisis o situaciones transitorias, pero cuya intensidad puede ser tan profunda que lo lleve al suicidio. Así que la información que se proporcione debe contener los síntomas de la enfermedad, para que puedan identificarla en ellos o en alguien cercano; debe también motivarlos a la búsqueda de ayuda, así como presentar los lugares donde pueden recibirla y evitar así situaciones fatales.

Toda esta información será de gran ayuda a la hora de diseñar el mensaje y llegar directamente al público meta.





1.1-Proceso Inicial

Para hacer una propuesta adecuada que ayude a la resolución del problema que se ha planteado a lo largo de esta tesis, primeramente se elaboró una metodología, con la que nos ayudamos para llevar a cabo la investigación sobre el tema, misma que nos permitió obtener un conocimiento amplio y profundo.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

- a) Identificación de la situación problemática
- b) Objetivos
- c) Investigación
- d) Procesamiento de información
- e) Elección de la propuesta

Después de hacer un riguroso análisis de la información, se determinaron cuestiones básicas de diseño, que nos permitieron ser directos a la hora de diseñar el mensaje y la propuesta gráfica:

Brief

Primero se determinó el **público meta**; los adolescentes y personas que se encuentran alrededor de 50 años, son los más propensos a padecer depresión. Los cambios bruscos en la vida favorecen a la aparición de la depresión; fue por esto que se eligió a los **adolescentes**, ya que en ninguna otra etapa de la vida se presentan tantos cambios como en la adolescencia.

Perfil del Público Meta

El público adolescente puede parecer difícil (por la etapa de cambios y rebeldía en la que se encuentran) pero, si al adolescente se le da un lugar significativo en el que no sienta que el adulto trata de manipularlo, es más fácil que comprenda, asuma responsabilidades, tome decisiones, planifique o elija.



*Se eligió como público meta para la realización de este proyecto, al **adolescente**, por ser más oportuno presentar la información a una edad más temprana, para que si, al llegar a los 50 años se sienten deprimidos, sepan qué les está pasando y qué pueden hacer.*

Público Secundario

Se consideró como un público secundario muy importante a los padres y maestros, por su proximidad con el adolescente y por la relación de autoridad y confianza que hay entre ellos. También porque, por medio de los padres y maestros, es más fácil detectar al adolescente deprimido, dotarlo de información y motivarlo a la búsqueda de ayuda.



*Se creyó necesario incluir como un público secundario muy importante a los **padres y maestros** de los adolescentes, por la cercanía que tienen con ellos.*

Recursos humanos

Para desarrollar este proyecto, además del Diseñador Gráfico de la Comunicación Visual, se necesitó el apoyo de Psiquiatras, Psicólogos y Psicoterapeutas (profesionistas que conocen el comportamiento del adolescente, sus gustos, deseos y miedos) para revisar la veracidad y avalar el proyecto. Se necesitó de un Trabajador Social, para recibir orientación e información sobre su experiencia en la aplicación de programas de salud.



Para desarrollar el proyecto se necesitó del apoyo de especialistas en salud mental.

Recursos materiales

El recurso monetario puede venir directamente del gobierno o el municipio, de los patrocinadores de la SEP y de los laboratorios de investigación farmacéutica sobre medicamentos antidepresivos y tranquilizantes (a los que se daría un espacio dentro de los medios).

Para desarrollar el proyecto fueron necesarios:

- *Equipo de Cómputo
- *Material de Bocetaje
- *Cámara Digital
- *Equipo para impresión
- *Material para prototipos.

Recursos de Diseño

Los recursos de diseño a utilizar serán la caricatura, fo-

tografía, diseño editorial, psicología del color, de la forma y los fundamentos de diseño.

Enfoque conceptual

(alerta, miedo sutileza, amistad)

Alerta: advertir para estar prevenido.

Miedo: perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario.

Sutileza: *delicadeza, tenue.*

Amistad: afecto, cariño puro y desinteresado.

El miedo es un elemento importante en la persuasión y es el que se utilizará, ya que las personas en general (y particularmente las que padecen depresión) tienden a preocuparse por la salud. El miedo es un buen aliado al decir que, si no se hace lo que se está pidiendo, puede pasar tal cosa.

Enfoque Expresivo

Los conceptos serán transmitidos por medio de imágenes fotográficas, ilustradas o animadas, y el uso de frases como apoyo y refuerzo a la imagen con la tipografía, la forma y el color.

Para representar el concepto de **alerta** se usaron colores rojos, amarillos y anaranjados. Para el **miedo** caricaturas que representan lo que podría pasarte en caso de padecer depresión, además de frases sutilmente elaboradas para no aterrorizar. La **amistad**, por medio de personajes animados interesados en tu salud mental.



1.2-Proceso de Diseño

La solución que se consideró más adecuada para ayudar a dar salida al **problema** (*falta de reconocimiento de la depresión como enfermedad*) fue la realización de un «**programa educativo**» que tuviera medios de apoyo para educar a los adolescentes respecto de este tema de salud. Este programa utiliza como material de apoyo medios didácticos y medios masivos. Fue un programa el que pareció más conveniente porque puede permanecer un periodo mucho más prolongado, por lo que podría proveer de información a más generaciones, que es lo que se necesita porque la depresión es una enfermedad que cualquiera puede padecer.

Los medios a usarse en el programa fueron elegidos ayudándonos de una matriz en la que se evaluó la *pregnancia*, *alcance*, *impacto*; todo esto, según la necesidad y el público al que nos dirigimos. Los que favorecían más al cumplimiento de los objetivos del proyecto fueron:

Medios didácticos	Medios masivos
Guía Audiovisual/ Rotafolio	Cartel Historieta



Estos medios se complementan entre sí, tratando de lograr que la información llegue como si fuera uno sólo, y que cada uno de ellos fuese de lo particular o individual a formar parte de un todo.

1.3-Eslogan / Imagen

Fue necesaria la utilización de una **imagen** que fuera el mecanismo de enlace y que daría unidad a los medios para que así fueran reconocidos como parte de un mismo programa. Se pensó en un **eslogan** que fuera corto, para que se quedara grabado con mayor facilidad en la mente y también para que pudiera funcionar como imagen del programa. Se buscaron frases juveniles y frescas que dieran la idea de que es una persona adolescente quien la dice, para que el público se sienta más identificado al ver que se usa un vocabulario adecuado al suyo o, mejor dicho, que se habla de **joven a joven**. De la presente lluvia de ideas se resalta en negritas la más representativa y de mayor impacto.

- ¡Tu puedes contra la depre!
- ¡Vamos contra la depre!
- ¡Que no te pegue la depre!
- ¡Aguas con la depre!
- ¡Que no te gane la depre!**

Esta ultima frase fue seleccionada como eslogan por el contenido de su mensaje ya que, si existe un joven que esté deprimido y la lee o escucha encontrará en ella la idea de que **«no se deje vencer por la enfermedad»** o que **«no deje que ésta salga ganadora en la lucha»** y si es un joven sano quien la lee pueda entenderla como que **«no permita que llegue a su vida o se vuelva parte de ella»**.

Esta idea comenzó a ser bocetada hasta llegar a la más funcional de las soluciones. Aquí presento algunas de las propuestas gráficas:

The logo features the word "Aguas" in a bold, sans-serif font at the top. Below it, "con la" is written in a smaller, italicized font. The word "Depre!" is the largest and most prominent, rendered in a thick, bubbly, rounded font with a drop shadow effect. The exclamation point is also large and stylized.

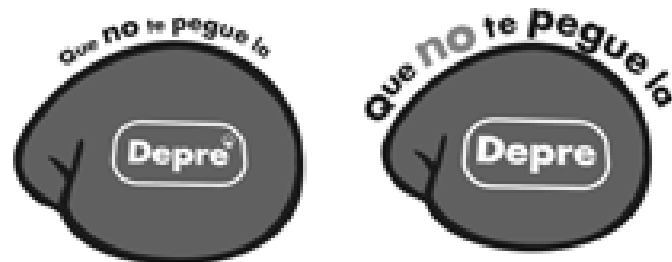
Este eslogan no fue utilizado en la solución del proyecto, ya que hace alusión al agua y podría causar confusión.

This logo is similar to the first one but includes a small, stylized skull and crossbones symbol inside the letter 'e' of "Depre!".

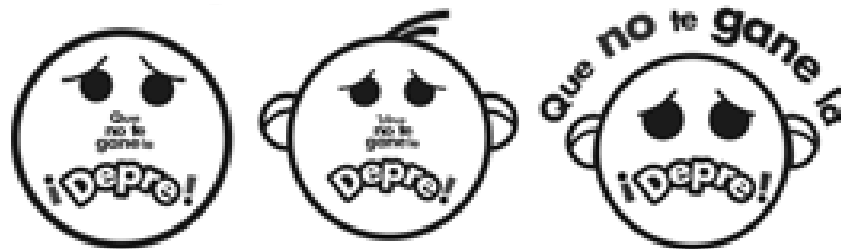
This logo is identical to the first one, featuring "Aguas con la Depre!" in the same bubbly, rounded font style.

Proceso de bocetaje:

En estos bocetos podemos ver la depresión representada por medio de un guante de boxeo, para dar la idea de que la depresión puede llegar a tu vida de golpe, por lo que debes estar prevenido para que a ti no te pegue.



Los siguientes bocetos representan a un joven triste con ojos llorosos, su boca esta formada por la palabra **depre**.



Primeras ideas gráficas para la solución del slogan/imagen.

Resultado final

En la construcción del logotipo se utilizó la tipografía «**FUTURA BOLD**». Ésta fue elegida por su peso, legibilidad y trazos curvos, que le ayudan a perder rigidez y formalidad, volviéndola adecuada para transmitir el mensaje a un público joven. Los colores que se le aplicaron son el negro y guinda. El negro porque, según la psicología del color, significa tristeza y duelo; los matices oscuros (como es el guinda) melancolía, reserva, misterio, depresión y pesadez. El logotipo está formado por el eslogan «que no te gane la depre». La palabra depre forma una curva simulando una boca triste. Esta idea se refuerza en el logosímbolo con un círculo como cara, al que se pusieron ojos tristes.



Logotipo



Logosímbolo



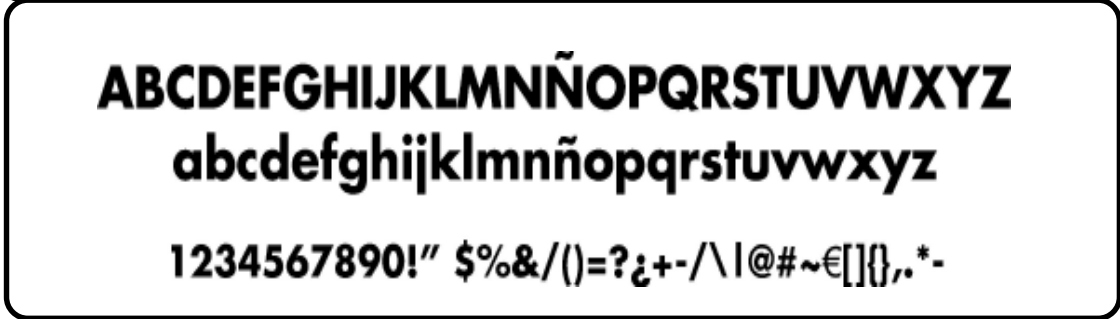
El cuerpo de la "x" es igual al cuerpo de la "n" contenida en la palabra -no- del logotipo y frase "que no te gane la depre".





Muestras de cómo serían aplicados el **logotipo** y **logosímbolo** sobre fondos claros y oscuros, para que no pierdan impacto ni legibilidad.

Futura Bold



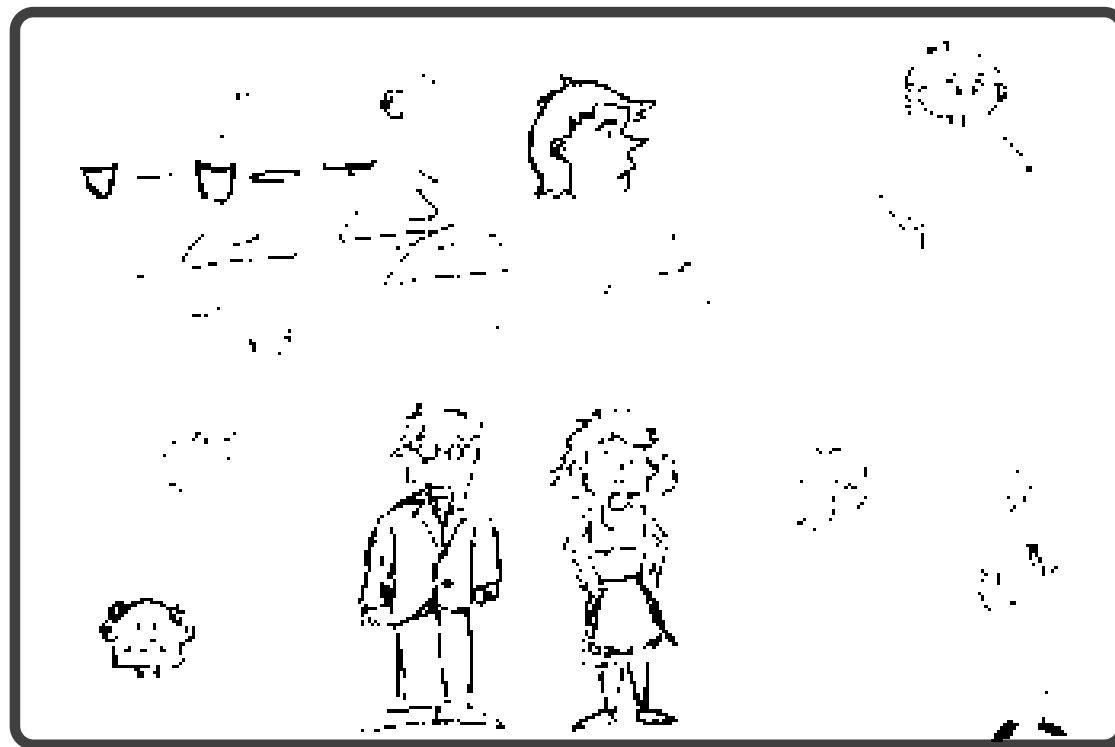
La tipografía utilizada en la elaboración del logotipo fue la «**FUTURA BOLD**».

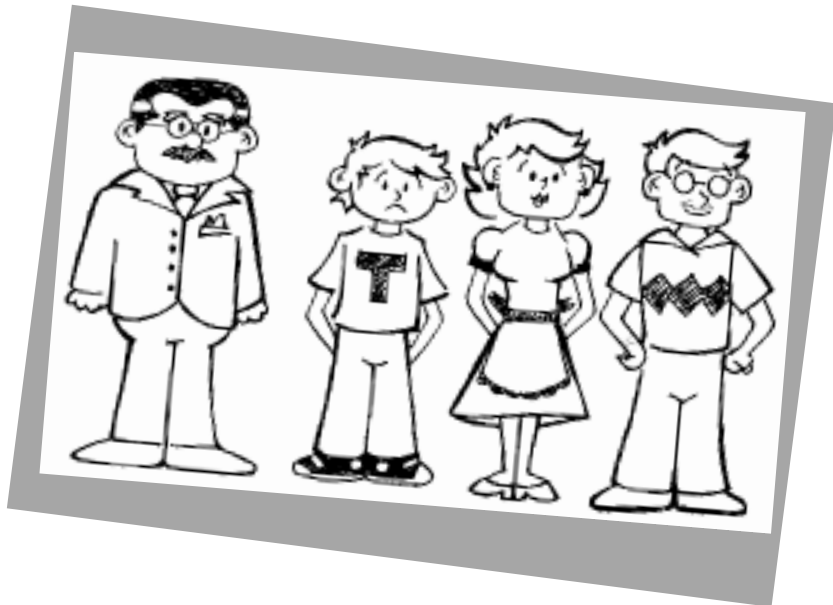
1.4-Historieta

Su objetivo primordial es «lograr que el adolescente se sienta identificado o parte de la historia» y que tenga presentes los lugares donde puede pedir ayuda. Se buscó el cumplimiento de dichos objetivos al hacer que en la historieta el lector viera todo a través de los ojos del protagonista y se le dio un final feliz para que pudieran darse cuenta de que, aunque la depresión es una enfermedad que puede volverse muy

grave, tiene solución. Se incluyó en su interior también una lista de los lugares donde puede pedir ayuda una persona deprimida. Esta historia podría ser cambiada cada determinado tiempo para mayor impacto; así, serían diversas historias que contarían diferentes situaciones, lo que permitiría una mayor identificación en los lectores, porque tal vez una de ellas podría ser la suya.

Primeros bocetos de los personajes de la historieta.

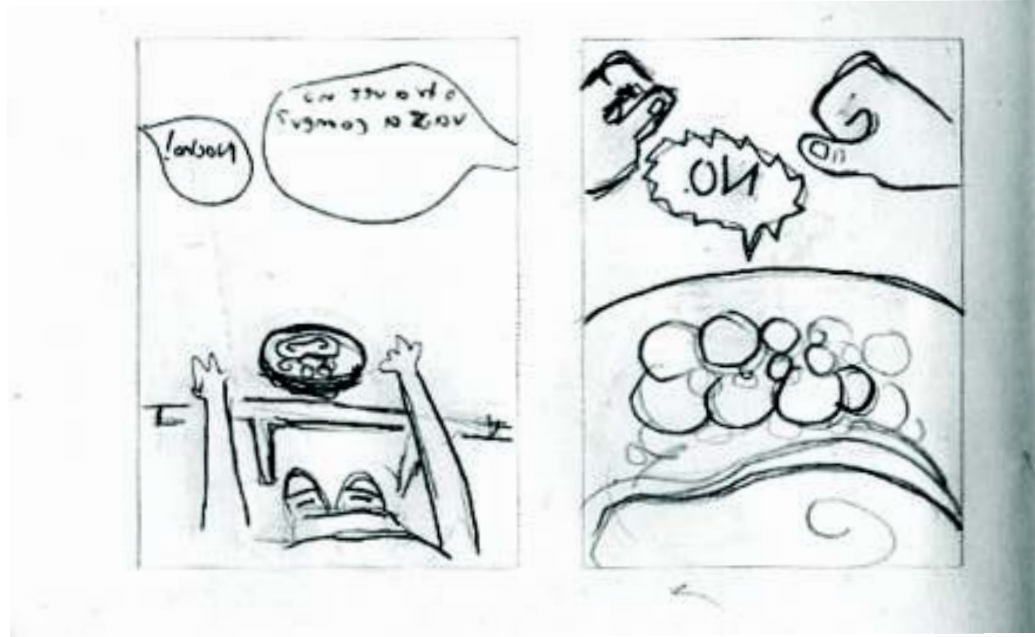




Boceto final de los personajes seleccionados para la elaboración de la historieta.



Primeros bocetos del diseño editorial de la historieta y de su formato. Se dejan márgenes amplios para tener más espacio para jugar con el acomodo de los globos de diálogo.

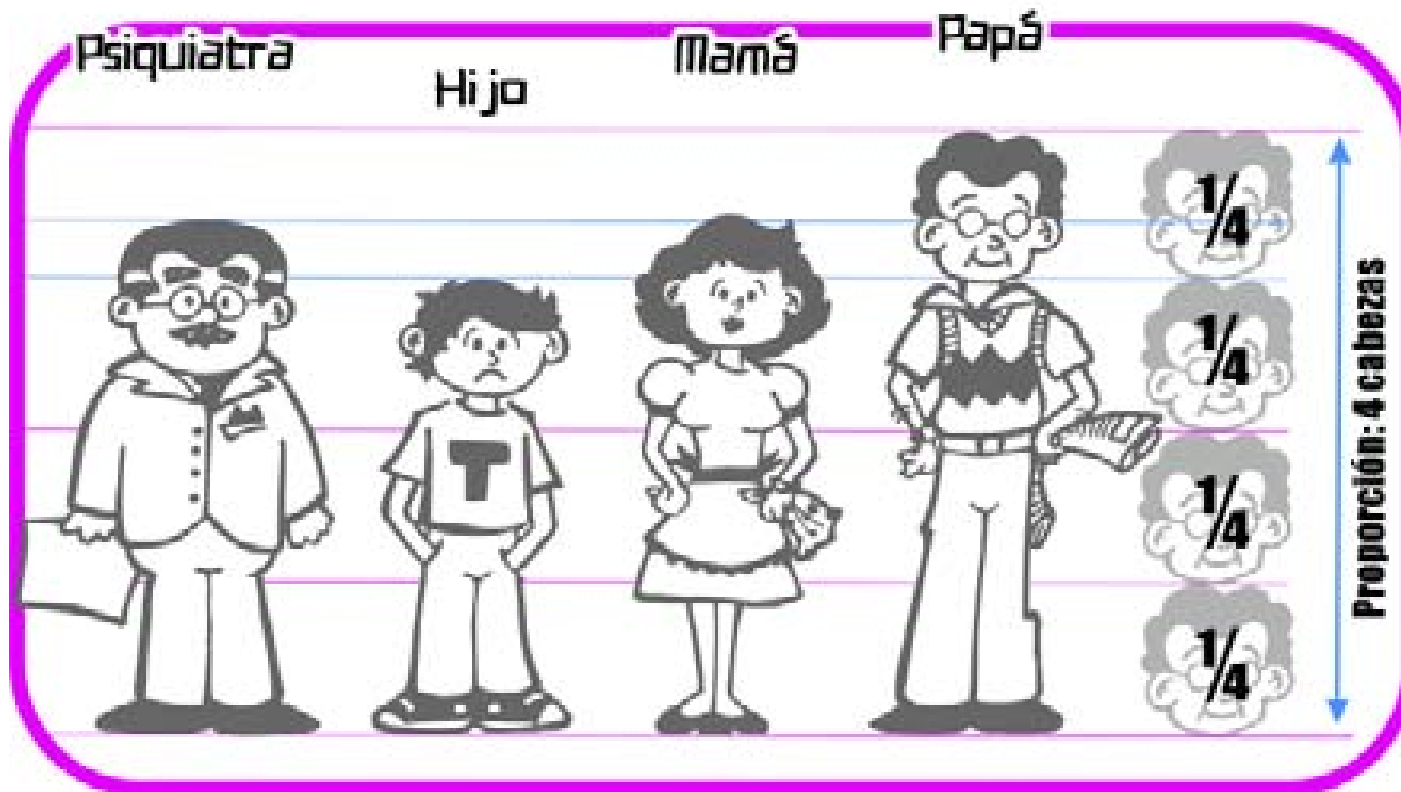


Historieta / Personajes

En la historieta interactúan 4 personajes, un psiquiatra, la mamá, el papá y la persona deprimida (hijo). Más adelan-

te se presentan la actitud y los accesorios con los que podemos identificar a cada uno de los personajes.

Relación de Tamaño



Actitud y accesorios

El psiquiatra en esta historia se hace presente con la finalidad de que el lector se dé cuenta de que ir con un especialista de salud mental es necesario, al igual que vas al dentista cuando te duele una muela y que no por recibir orientación de un especialista, quiere decir que se esté loco.

Psiquiatra



Espalda ancha y cuerpo robusto, que hace pensar en el apoyo físico y moral.

Expresión alegre, bonachona; es una persona confiable y que conforta.

Lleva siempre en sus manos la hoja de progreso del paciente.

Forma básica sin cabello.



cejas
ojos
nariz
bigote



cejas
ojos
nariz
bigote

Actitud y accesorios

Mamá



Preocupada por el bienestar y salud de la familia, con tendencia a la ansiedad en momentos estresantes que heredó a su hijo.

Es un ama de casa responsable y una madre amorosa.

Lleva siempre un trapo o un plumero para hacer la limpieza del hogar.

Forma básica sin cabello.



cejas
ojos
nariz
boca



cejas
ojos
nariz
boca

Actitud y accesorios

Hijo



Espalda encorvada, hace pensar en el pesimismo y la falta de ánimo.

Expresión dolorosa. Las manos en las bolsas muestran sentimientos de culpa.

Rodillas dobladas, muestran la falta de fortaleza.

Forma básica sin cabello.



cejas
ojos
nariz
boca

cejas
ojos
nariz
boca

El hijo es el protagonista. El sería la persona deprimida; todo lo vemos como si sus ojos fueran los nuestros y su rostro no aparece hasta el final de la historia, cuando se ve a través de un espejo.

Actitud y accesorios

Papá



Inteligente; le agrada estar enterado de lo que pasa a su alrededor.

Es una persona alegre, le gustan los retos y resolver los problemas de trabajo; es un padre cariñoso y al tanto de la familia.

Siempre que tiene oportunidad le gusta leer el periódico; por eso lo lleva consigo.

Forma básica sin cabello.



cejas
ojos
nariz
boca

cejas
ojos
nariz
boca

Guión Técnico / Historieta

Guión Técnico / Historieta Proyecto de Tesis Universidad Don Vasco A. C. Escuela de Diseño y Comunicación Visual Eunice Barajas Murguía	Fecha
	1 / 8

IMAGEN

1-

Oscuridad

2-

Cuadro oscuro, se ve un reloj

3-

Cuadro oscuro, se ven solo globos de diálogo.

TEXTO

1-

2-

Tic-tac Tic-tac Tic-tac Tic-tac

3-

Mamá- ¡listo! a comer. La mamá llama a la mesa Manuel, Nacho...

IMAGEN

4-

Cuadro oscuro, se ven sólo globos de diálogo.

TEXTO

4-

Mamá- ¿hasta cuándo vas a salir de ahí..?

5-

Cuadro oscuro, un rayo de luz entra por el marco de la puerta que se abre.

5-

6-

Nacho ve el piso mientras camina por el pasillo hacia el comedor.

6-

Guión Técnico / Historieta

Guión Técnico / Historieta Proyecto de Tesis Universidad Don Vasco A. C. Escuela de Diseño y Comunicación Visual Eunice Barajas Murguía	Fecha
	3 / 8

IMAGEN

7-

Se ven las manos de Nacho sobre la mesa servida.

8-

Nacho levanta la mirada hacia su papá cuando le dirige la palabra.

9-

Nacho mira hacia su plato .

TEXTO

7-

Mamá-Tienes que comer algo.
¿Por qué no has ido a entrenar?

8-

Papá-¡contéstale a tu madre!
¿Por qué no quieres ir al entrenamiento, si te gusta tanto el fútbol? ¿Tienes problemas con alguien del equipo?

9-

Nacho-¡No!

IMAGEN

10-

Nacho se levanta de la mesa.

11-

Nacho camina de regreso a su cuarto. Se ve globo de diálogo.

12-

Cuadro oscuro, se ven sólo globos de diálogo.

TEXTO

10-

Mamá-¿Otra vez no vas a comer?
Papá-Nacho!!

11-

Mamá-¿Qué vamos a hacer contigo?

12-

Mamá: no sé qué le pasa, Manuel.
Papá: Snaaaaaah, debe ser la adolescencia...
ya se le pasará.

Guión Técnico / Historieta

Guión Técnico / Historieta Proyecto de Tesis Universidad Don Vasco A. C. Escuela de Diseño y Comunicación Visual Eunice Barajas Murguía	Fecha
	5 / 8

IMAGEN

12-

Se ve un calendario. Las hojas de los días que transcurrieron están dispersas en el aire.

13-

Nacho acostado viendo televisión.

14-

Nacho viendo televisión. Su mamá se asoma.

TEXTO

12-

Una semana después

13-

14-

Mamá: ¿Vas a desayunar?
Nacho: molesto, contesta ¡noooo!

Guión Técnico / Historieta
 Proyecto de Tesis
 Universidad Don Vasco A. C.
 Escuela de Diseño y Comunicación Visual
 Eunice Barajas Murguía

Fecha

6 / 8

IMAGEN

15-

Nacho ve, al fondo, platicar a sus papás.

16-

Close up de los padres. Close up a los padres.

17-

Nacho acostado en su cama . Se acercan sus padres.

TEXTO

15-

Mamá-Manuel vi en televisión un reportaje sobre una enfermedad que se llama depresión y muchos de los síntomas que mencionaron los tiene Nacho. Papá-¿Y qué podemos hacer?

16-

Mamá-En el reportaje dijeron que si crees que alguien cercano pudiera tener depresión lo motives a buscar ayuda profesional, como la de tu médico. Papá-Hay que hablar con Nacho.

17-

Mamá-Queremos hablar contigo.
 Papá-Nacho creemos que tu comportamiento es causado por una enfermedad llamada depresión y queremos llevarte con un médico.
 Nacho-¡Yo no estoy enfermo! Sólo estoy cansado.

Guión Técnico / Historieta

Guión Técnico / Historieta Proyecto de Tesis Universidad Don Vasco A. C. Escuela de Diseño y Comunicación Visual Eunice Barojas Murguía	Fecha
	7 / 8

IMAGEN

17-

Se ve un calendario. Las hojas de los días que transcurrieron están dispersas en el aire.

19-

Nacho acostado en su cama, viendo hacia el techo.

20-

Nacho acostado en su cama viendo hacia el techo. Se asoma su madre.

TEXTO

17-

Tres semanas después

19-

20-

Mamá-Nacho tu cuarto es un desorden; has bajado mucho de peso. Por favor, acompáñanos con un médico.

Guión Técnico / Historieta
 Proyecto de Tesis
 Universidad Don Vasco A. C.
 Escuela de Diseño y Comunicación Visual
 Eunice Barajas Murguía

Fecha

8 / 8

IMAGEN

21-

Nacho acostado en su cama viendo hacia el techo.
 Se asoman su madre y su padre.

TEXTO

21-

Papá-Queremos que estés bien, porque te amamos y
 nos duele verte así.

22-

En el consultorio médico. Se ven las manos
 de Nacho sobre el escritorio y las de los padres
 que lo apoyan; se ve el doctor de frente y parte
 del consultorio.

22-

Doctor-No te preocupes, Nacho la depresión es
 una enfermedad progresiva que si no se atiende a tiempo
 puede ser muy peligrosa y hacerte mucho daño, pero qué
 bueno que viniste, porque también es curable.

23-

Todos comiendo en la mesa (Mamá, Papá y Nacho).
 Imágenes a color.

23-

Mamá-Ya ves, Nacho: te dije que te sentirías mejor.
 Papá-Recuerda que el doctor te dijo que hacer ejercicio
 y mantenerte activo te ayudará a recuperarte.
 Nacho-Gracias por estar conmigo, a pesar de que
 fui tan grosero; sin su apoyo no lo hubiera logrado.

Portada / Historieta

En ella se representa a la depresión como una mujer gorda, fea y mala que viste un pantalón con la imagen del mundo, ya que muchas personas deprimidas dicen sentir sobre sus hombros el peso del mundo. La portada lleva también la frase «una historia muy real» para que quien la lea entienda

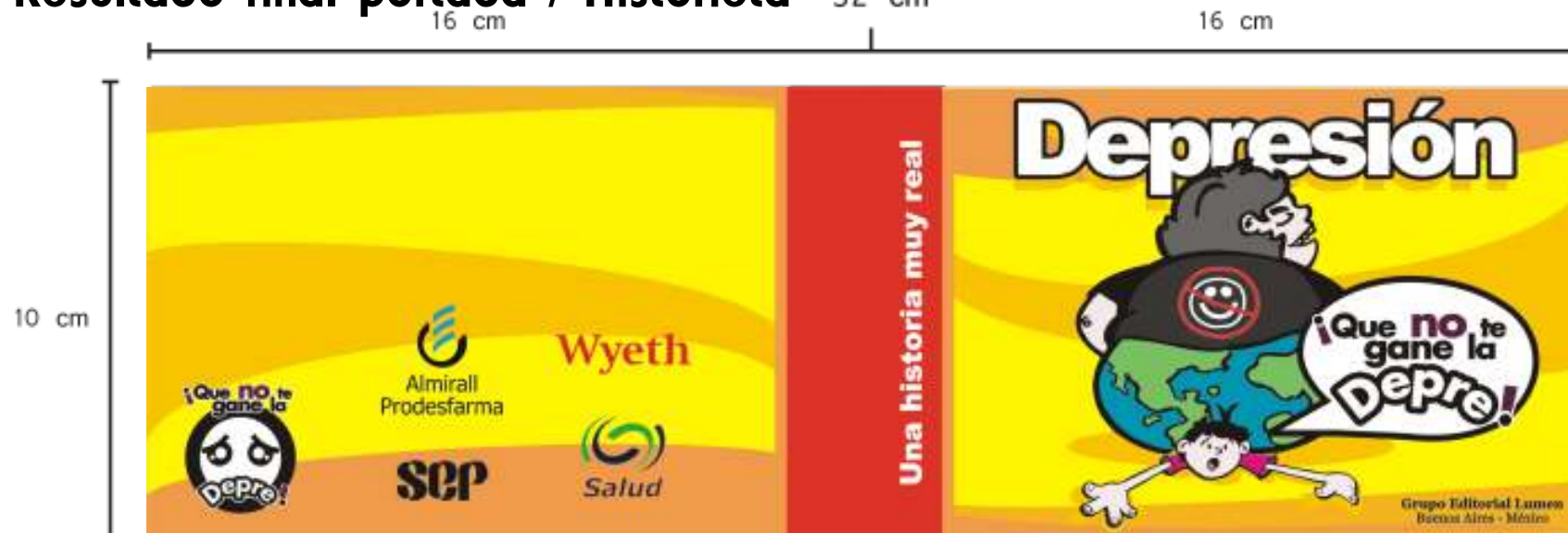
que, aunque el contenido es parte de una historia, también puede serlo de la vida real. El color amarillo en el fondo es porque, además de ser un material informativo, es preventivo y sabemos que el color amarillo indica alerta, además de ser utilizado este color dentro de la **terapia policromática** en cuestiones de salud.



Primeros bocetos para la portada de la historieta.



Resultado final portada / Historieta 32 cm



Solución historieta

Interior / Historieta

LO MEJOR QUE PUEDES HACER SI CREES QUE UN FAMILIAR O AMIGO PUEDE TENER DEPRESIÓN, ES INSISTIR EN QUE BUSQUE AYUDA PROFESIONAL.

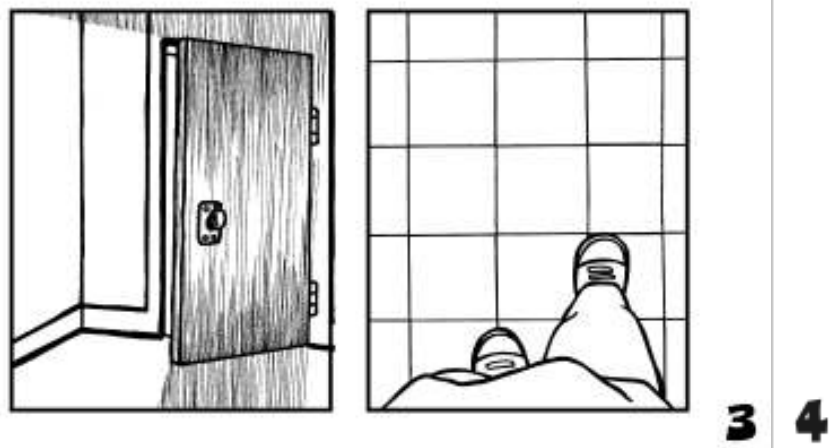
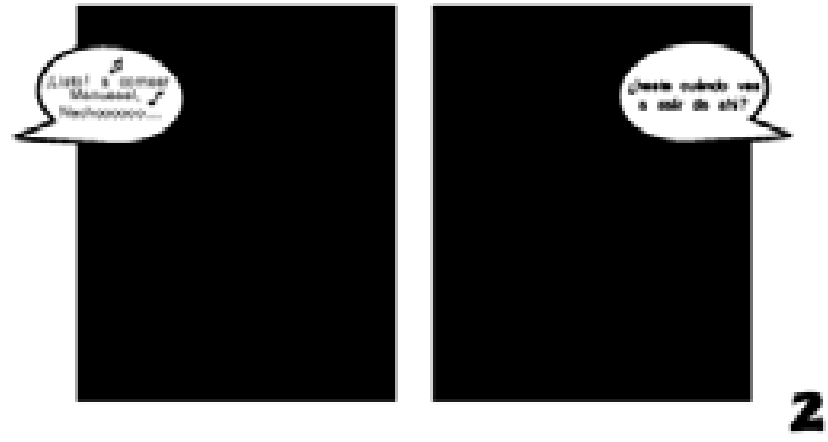
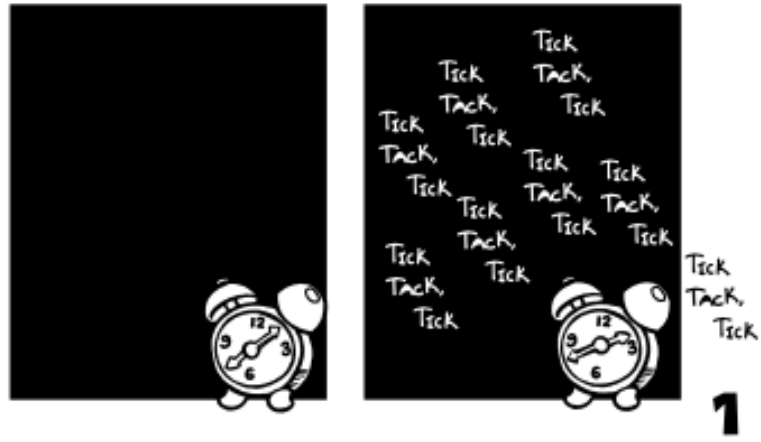
Hospitales	Particulares
Hospital Regional de Uruguay Camino a Tapesitos 1.5 Tel. 52 8 00 50 SESA especialidades Cabildo Bordo Azules s/a Tel. 52 5 25 80 Hospital Civil de Uruguay Paseo Juan de San Wlger Nº 4 Tel. 52 460 45, 52 4 6043, 52 4 60 54, Centro de Salud de Uruguay Manuel Franco Coronado s/a, EMU Especialidades Médicas Uruguay Cabildo Bordo Azules 101-1a Tel. 4 52 5 19 47 00 Centros Salud para toda la familia Milva Hervas Nº 30 Tel. 52 3 28 54 OP Municipal Avenida Chaparral s/a	Dr. José Carlos Gómez Psiquiatra y Psicoanalista Emilio Correas Nº 22-1 centro Tel. 452 52 4 00 68 Sergio Ricardo Olivera Delgado Psicoanalista Paseo Real 215, Procondominio El Mirador Tels. 452 52 4 72 63 - Cel. 452 44 3 70 62 Centro de Desarrollo Humano y Psicología Isaac Arango Nº 40 Tel. 52 5 22 22 Sarasa toda Camión zona Psicólogo Correo electrónico: psombd@hotmail.com Tel. 4 52 52 8 17 99 - Cel. 452 10 3 58 25 Marta de Lourdes Neve Gálton Psicóloga, Psicoanalista y Terapeuta Hércules Nº 110 Cal. La Magdalena Tel. 452 51 9 22 22

Depresión

Por: Eunice Barajas

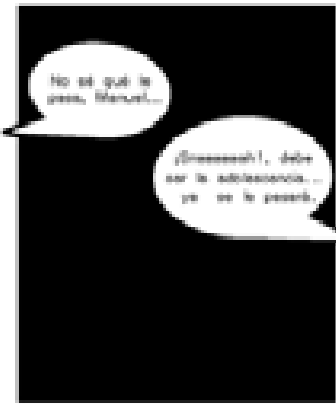
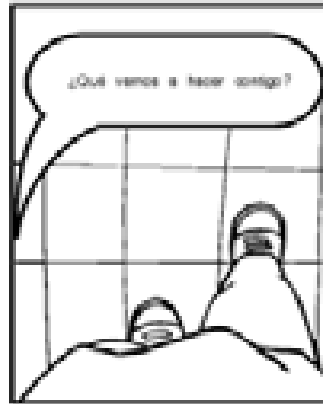
Grupo Editorial Lumen
Buenos Aires - México

Interior / Historieta

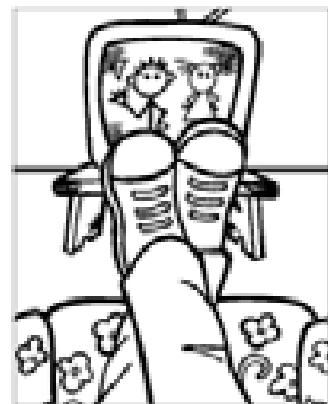




5



6

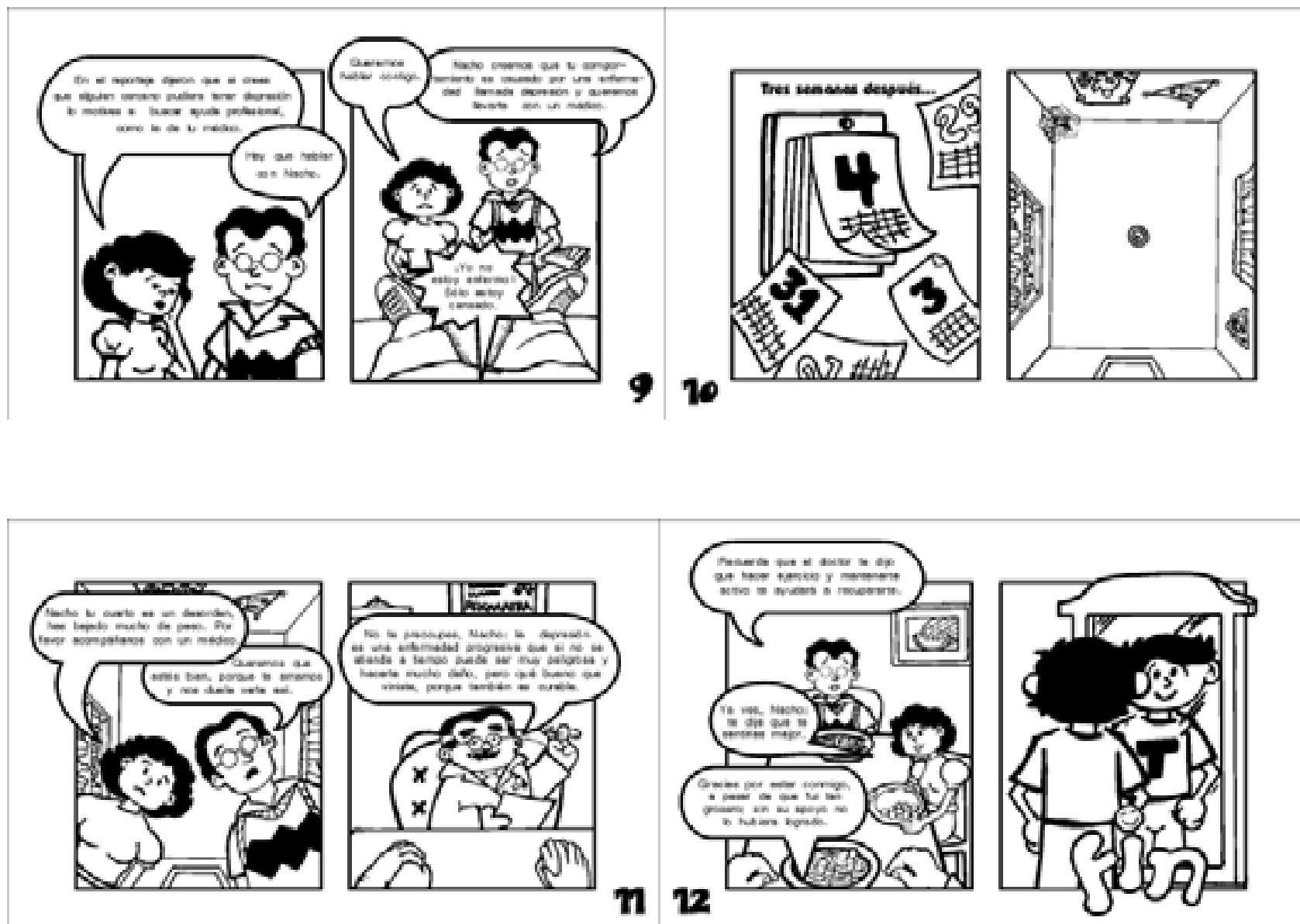


7



8

Interior / Historieta

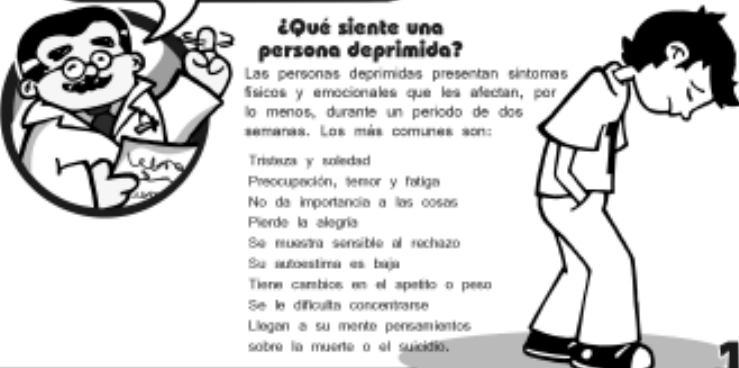


Teléfono: 5543 1000 (01 México, D.F.)
Tel. 4975 1434 (línea gratuita) Para la CD. María Estela
E-mail: estela@solucionhistorieta.com.mx

Atención al Cliente:
Calle de la Libertad, S. P. México
Tel. 4975 1434 (línea gratuita) Para la CD. María Estela
E-mail: estela@solucionhistorieta.com.mx

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

LIBRO DE RECETAS MEDICINA
psicología y nutrición



Si tienes la mayoría de estos síntomas podrías tener depresión. Si crees que es posible busca ayuda de inmediato, acércate a tus padres, maestros o amigos; ellos pueden ayudarte a que tu recuperación sea más rápida.

¿Qué siente una persona deprimida?

Las personas deprimidas presentan síntomas físicos y emocionales que les afectan, por lo menos, durante un periodo de dos semanas. Los más comunes son:

- Tristeza y soledad
- Preocupación, temor y fatiga
- No da importancia a las cosas
- Pierde la alegría
- Se muestra sensible al rechazo
- Se autostima es baja
- Tiene cambios en el apetito o peso
- Se le dificulta concentrarse
- Llegan a su mente pensamientos sobre la muerte o el suicidio.

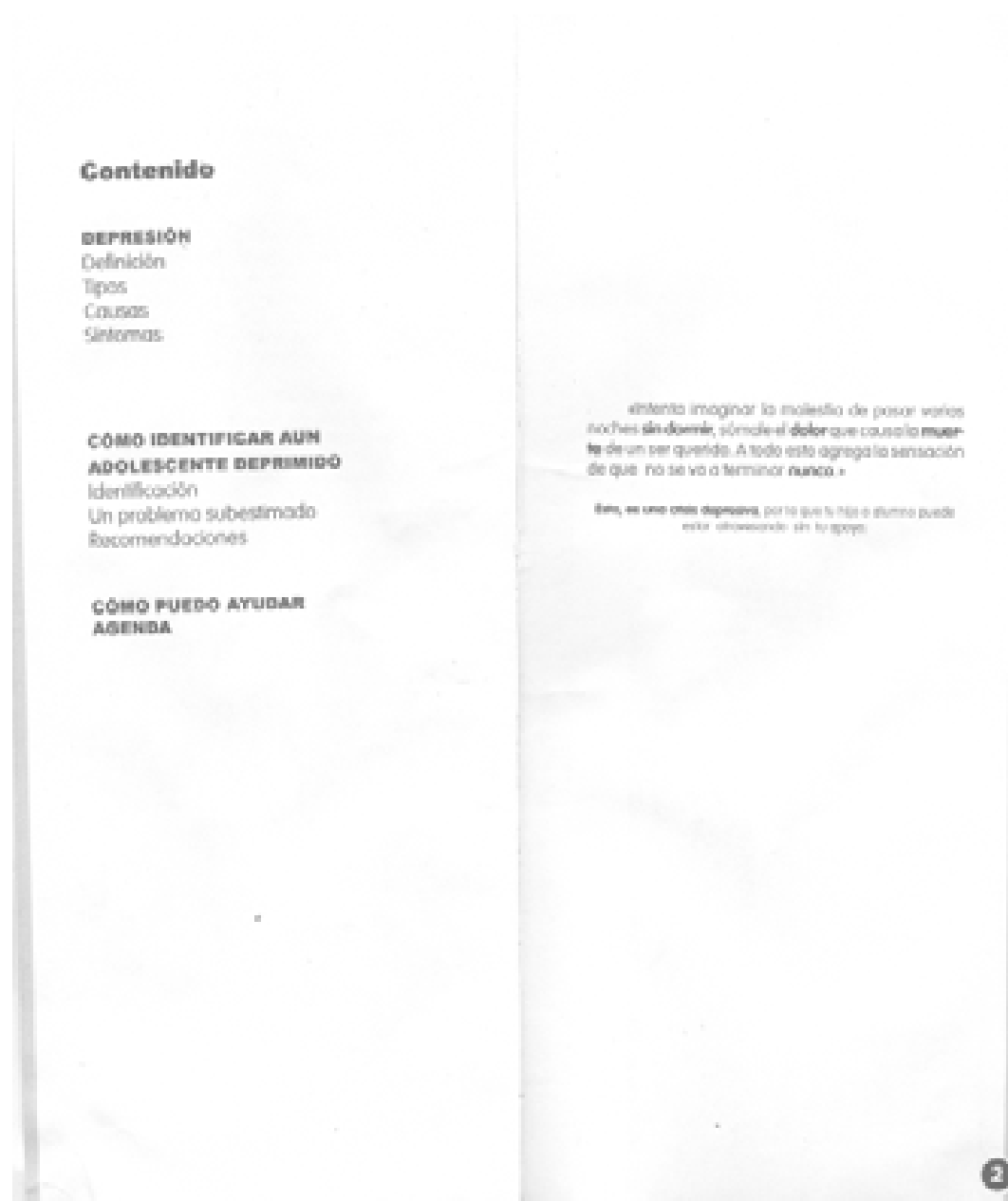
13

El formato fue elegido con base en la historia; ésta debía ser corta para que el lector se interese y preste atención. Como es una pequeña historia, el formato más conveniente fue menor a media carta, con lo que nos ayudamos también a disminuir costos.

1.5-Guía para padres y maestros

El objetivo de la guía es proporcionar información que le permita a los padres y maestros identificar a un adolescente deprimido, así como enterarlos de lo que puede hacerse para ayudarlo y mostrarles los lugares donde se puede pedir ayuda. Esta guía contiene información más específica y detallada sobre la enfermedad: causas, síntomas, consecuencias, consejos para detectar y ayudar a salir de la depresión a un adolescente, cómo puede darse cuenta si un joven está en riesgo de cometer suicidio y los lugares donde puede pedir-se ayuda. A lo largo de esta guía, se trata de que tanto el padre como el maestro se den cuenta de la importancia de su presencia en la identificación y recuperación de la depresión en el adolescente, y la influencia que ejercen en ellos al motivarlos a pedir ayuda.

Primeros bocetos del diseño editorial en los interiores de la guía.




Proceso de bocetaje

sivamente y tener una gran cantidad de energía. A menudo, la manía afecta la manera de pensar, el juicio y la manera de comportarse con relación a los otros. Este es un tipo de depresión muy característica que está relacionada con cambios estacionales y falta de exposición a la luz de día: el **Trastorno Afectivo Estacional** (TAE). Este trastorno suele ocasionar dolores de cabeza, irritabilidad y un bajo nivel de energía y vitalidad. No se conoce la causa del TAE, pero se sabe que tiene que ver con la cantidad de exposición a los rayos solares. Aunque el TAE puede afectar a personas en cualquier parte, se presenta más frecuentemente en personas que viven alejadas del ecuador, o en áreas del planeta que tienen un menor número de meses con luz del sol.

Sintomas

En la depresión al igual que en cualquier otra enfermedad se presentan un grupo de síntomas entre los que se encuentran:

- **Pérdida de interés por realizar las actividades cotidianas.** Esto se caracteriza por una pérdida del interés por realizar las actividades que solían ser disfrutadas o las que se asociaban con un cierto grado de felicidad y placer. Este fenómeno también es conocido con el término de anhedonia.
- **Ánimo deprimido.** La persona se siente triste, poco útil y sin esperanza, y puede tener episodios frecuentes de llanto fácil. **Alteraciones en el sueño.** Dormir demasiado o tener problemas para conciliar el sueño, pueden ser signos de depresión.
- **Dificultades para concentrarse o pensar.** Los problemas de concentración suelen presentarse en personas con depresión, además tiene dificultad para tomar decisiones y usualmente también tienen alteraciones con su capacidad de memoria.
- **Pérdida o ganancia significativas de peso.** Una reducción o un incremento en el apetito, así como una pérdida o una ganancia inexplicable de más del 5% del peso corporal, pueden ser datos que indiquen la presencia de depresión.



DEPRESIÓN

2

Definición

La depresión es un estado de ánimo en el que sientes tristeza, soledad, indiferencia y pesimismo. Deprimirse es natural, todos nos sentimos deprimidos a veces cuando tenemos algún problema, pero cuando la angustia es demasiado, duradera o cuando no podemos cambiar de estado de ánimo por nosotros mismos se convierte en una enfermedad, conocida como **depresión clínica**, que al igual que otras enfermedades necesita tratamiento médico.

Los médicos diagnostican depresión clínica cuando una persona sufre durante más de dos semanas la mayoría de los síntomas que se presentan en la enfermedad, entre los que figuran desesperanza, crisis de llanto, odio a sí mismo, agotamiento, hipocondría y, en casos extremos, delirios y alucinaciones.

Este padecimiento hace que la voluntad se paralice, volviendo a la persona incapaz de funcionar en casa o en el trabajo y, que a veces ni siquiera se levante de la cama. Quienes sufren depresión clínica suelen no ver término a su mal ni esperanza de felicidad para un futuro, pero **la depresión es curable**, buscar y encontrar el tratamiento adecuado ayuda a reducir la preocupación de su enfermedad, y hace desaparecer todos los síntomas permitiendo que retome su vida normal.

Atendiese o tiempo es más eficaz y mientras más se deje pasar antes de iniciarlo más difícil será superar la depresión. La mejoría puede notarse en algunas semanas, aunque a veces el tratamiento correcto no es el primero y será necesario cambiar el mismo hasta dar con el ideal para cada caso.



Tipos

La depresión ha sido clasificada en varias categorías. Cada una es tratable y se distingue del resto en función de su gravedad. Encontramos así la **Depresión Severa**, la cual se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. La **Diatimia** es un tipo de depresión menos grave, que incluye síntomas crónicos a largo plazo que no incapacitan tanto, pero sí interfieren con el funcionamiento y el bienestar de la persona.

Cuando hablamos de la pérdida de un ser querido, o bien de situaciones de alto nivel de estrés que pueden generarse por la pérdida de empleo o al recibir una noticia como una enfermedad mortal, nos referimos a un **Trastorno de Adaptación**, normalmente la mayoría de las personas se adaptan a esta nueva realidad y aceptan las consecuencias; sin embargo, algunas no logran ajustarse a esta nueva situación, y es cuando desarrollan este tipo de depresión.

Uno de los trastornos más conocidos, aunque no tan frecuente como los demás, es el **Trastorno Bipolar**, llamado también enfermedad maníaco-depresiva. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (maníaco) y fases de ánimo bajo (depresión). Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede padecer de uno, de varios o de todos los síntomas del trastorno depresivo. Cuando está en la fase maníaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar exce-

DEPRESIÓN

2

**Guía para la prevención
y detección de la Depresión
en Adolescentes.**



**Guía para la prevención
y detección de la Depresión
en Adolescentes.**



!Aguas con la Depre!

Proceso de bocetaje

Se comenzó a bocetar la portada con una imagen del público meta. También se hizo una propuesta usando una fotografía de un semáforo. En él, se intentaba representar a la depresión con la luz amarilla (porque este color indica precaución) y modificar la estilización de la persona correspondiente a ésta, para darle una posición que nos hiciera pensar que está triste o decaída. Las demás luces y estilizaciones serían colocadas de la misma manera en que se encuentran comúnmente en un semáforo.

Podemos ver lo dicho anteriormente representado en la página de la derecha.

Aguas con la ! Depre !

Guía para la prevención y detección de la Depresión en Adolescentes.

Guía para la prevención y detección de la Depresión en Adolescentes.

Aguas con la ! Depre !

Guía para la prevención y detección de la Depresión en Adolescentes.

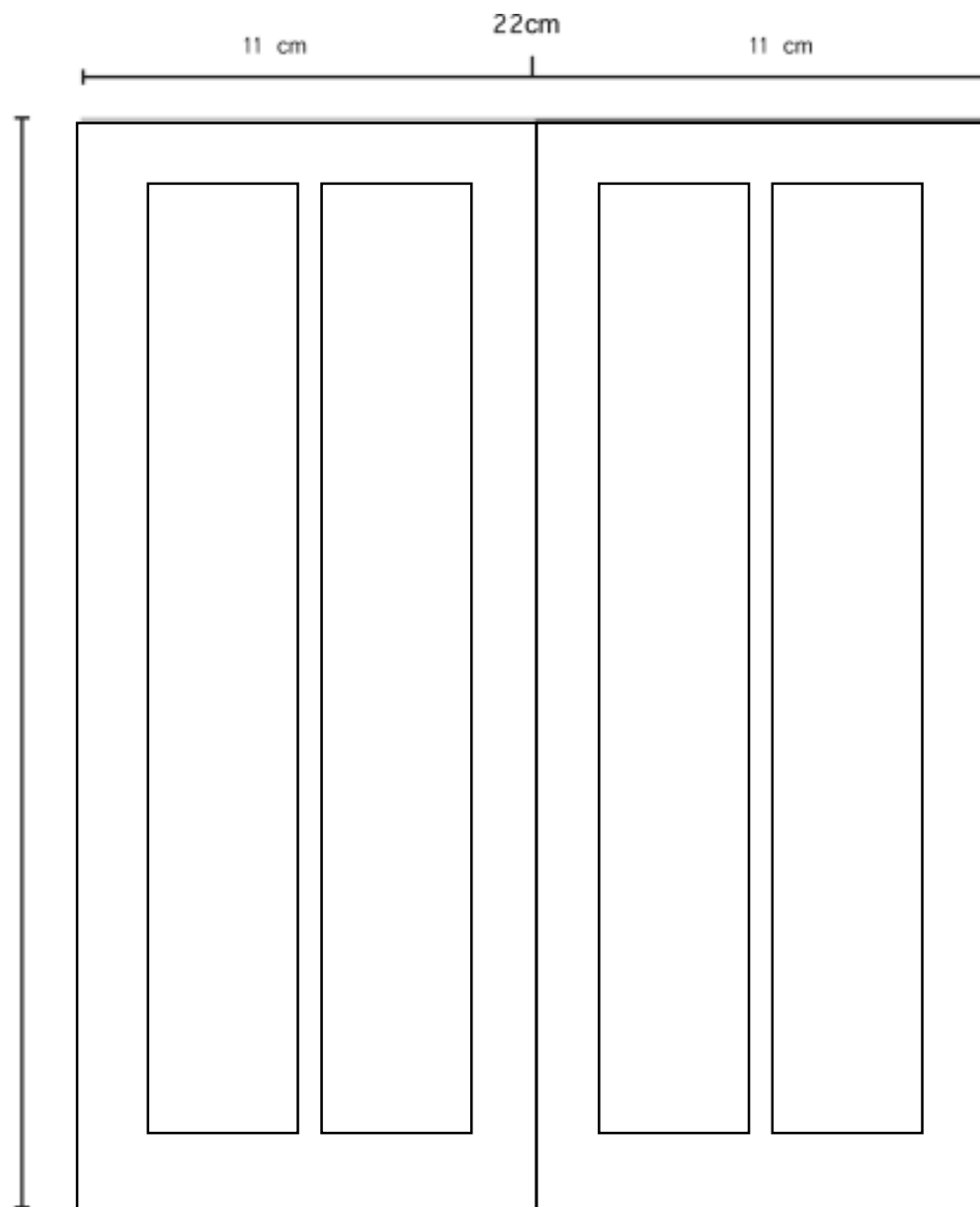
Aguas con la ! Depre !

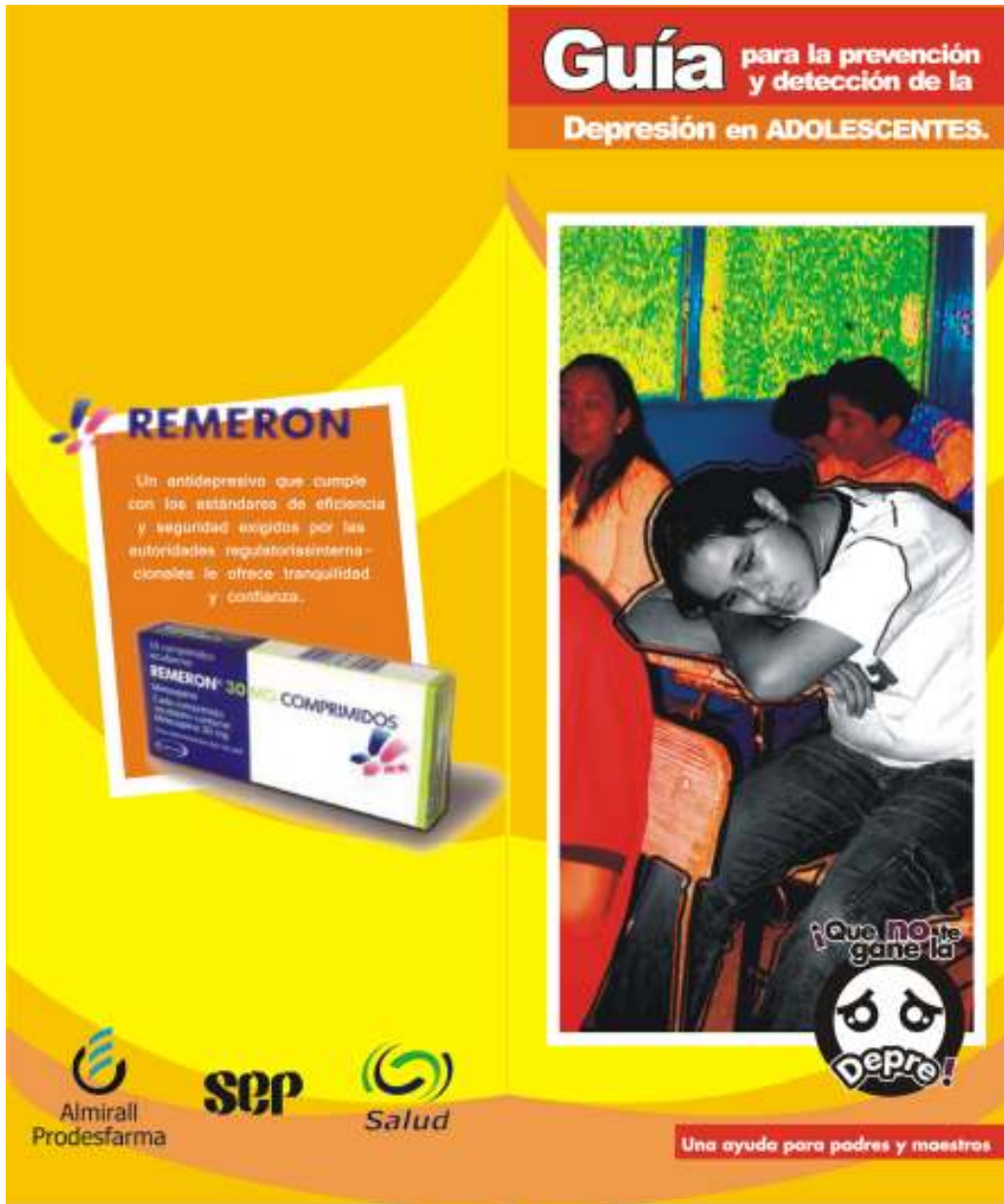
Solución guía

Resultado Final

El formato de la guía es media carta horizontal, y fue elegido porque puede caber en cualquier folder o portafolio de un maestro, y también porque su contenido es más extenso que el de otros medios y con este formato con columnas de texto pequeñas es menos cansada la lectura.

27 cm





En la portada se utilizó una fotografía del público meta, a todo color, resaltando en escala de grises a uno de los adolescentes, el deprimido, que sería el que los padres y maestros, por medio de la guía, se ayudarían a identificar. Se usó como fondo el color amarillo para darle unidad con la historieta; en la contraportada se maneja un espacio para los logos de los patrocinadores y un recuadro en el que algún patrocinador (por ejemplo de medicamentos antidepresivos) podría poner la descripción y propiedades del mismo. También se consideró espacio para los logos de las instituciones que avalarían el proyecto, en este caso de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y de la Secretaría de Salud en el Estado (SEE).

Solución guía

Guía para la prevención y detección de la Depresión en ADOLESCENTES.



Viamonte 1674,(c1055DG) México, D.F.
Tel. 4373-1414 (líneas Rotativas) Fax (54-22) 4574-0356
E-mail: editorial@lumen.com.ar

Atenas 34,
(09900) México, D. F. México



¿Te importan?

Si eres **padre o maestro**, tienes la difícil tarea de educar jóvenes, con el fin de conseguir su crecimiento, autonomía y madurez por medio de relaciones de afecto, apoyo, ayuda, soporte, orientación...

Eres una gran influencia y parte muy importante en su formación. Tu misión es ayudarlos a convertirse en adultos y hacer de su adolescencia un paso positivo hacia la madurez.



Existe una fuerte relación entre padres y maestros: «la educación». Por eso es necesario que colaboren unos con otros con el fin de cumplir el objetivo que comparten: «lograr que el adolescente tenga una educación completa que permita el desarrollo de todas sus capacidades y virtudes». Sin embargo para que ellos puedan cumplir exitosamente con sus funciones y lograr sus ideales necesitan mantenerse sanos física y mentalmente. Uno de los razones por las que una persona

no joven puede no llegar a desarrollarse plenamente es la **depresión**, una enfermedad mental muy común en la actualidad, que es una de las causas más frecuentes de **incapacidad** en personas en etapa productiva, como en la que se encuentra cualquier adolescente en su periodo escolar.

Esta guía ofrece información que puede ayudarte a actuar de manera oportuna ante la possibili-

dad de que alguna de los jóvenes que están cerca de ti padezca depresión, y tiene el objetivo de informarte sobre lo importante que es poner atención a un padecimiento no sólo común, sino que ha sido identificado como el problema de salud mental más grave de este siglo. La enfermedad progresa día con día, afectando los pensamientos, sentimientos, la salud física y la forma de comportarse. De no contar con la información necesaria, se corre el riesgo de que el enfermo llegue a una situación crítica que incluso pueda acabar con su vida.

Contenido

Depresión

Definición	6
Tipos	7
Causas	8
Síntomas	10

Cómo Identificar a un Adolescente Deprimido

Identificación	12
Un problema subestimado	13
Recomendaciones	14

Cómo Puedo Ayudar

La mejor manera en que puedes ayudar	16
Recomendaciones para ayudar a una persona deprimida	18

Agenda	25
--------------	----



«Intenta imaginar la molestia de pasar varias noches **sin dormir**; súmale el **dolor** que causa la **morte** de un ser querido. A todo esto agrega la sensación de que **no se va a terminar nunca.** Esto es una **crisis depresiva**, por lo que tu hijo o alumno puede estar **atravesando sin tu apoyo.**»

La Depresión es una enfermedad, no una debilidad.

¿Qué es la Depresión?

Es un estado de ánimo en el que sientes tristeza, soledad, indiferencia y pesimismo. Deprimirse es natural, todos nos sentimos deprimidos a veces, cuando tenemos algún problema; pero cuando la angustia es demasiada, duradera o cuando no podemos cambiar de estado de ánimo por nosotros mismos, se convierte en una enfermedad, conocida como «depresión clínica» que, al igual que otras enfermedades, necesita tratamiento médico.



Los médicos diagnostican depresión clínica cuando una persona sufre durante más de dos semanas la mayoría de los síntomas que se presentan en la enfermedad, entre los que figuran desesperanza, crisis de llanto, odio a sí mismo, agotamiento, hipocondría y, en casos extremos, delirios y alucinaciones.

Este padecimiento hace que la voluntad se paralice, volviendo a la persona incapaz de funcionar en casa o en el trabajo y que a veces ni siquiera le permita que se levante de la cama. Quienes sufren depresión clínica suelen no ver término a

su mal ni esperanza de felicidad para un futuro; sin embargo, **la depresión es curable**: buscar y encontrar el tratamiento adecuado ayuda a reducir la preocupación de su enfermedad, y hace desaparecer todos los síntomas, permitiendo que reanude



6

su vida normal. Atenderse a tiempo es más eficaz y, mientras más se deje pasar antes de iniciar un tratamiento, más difícil será superar la depresión. La mejora puede notarse en algunas semanas, aunque a veces el tratamiento correcto no es el primero y será necesario cambiar el mismo hasta dar con el ideal.



Tipos

La depresión ha sido clasificada en varias categorías. Cada una es tratable y se distingue del resto en función de su gravedad. Encontramos así la **Depresión Severa**, la cual se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. La **Distimia** es un tipo de depresión menos grave, que incluye síntomas crónicos a largo plazo que no incapacitan tanto, pero sí interfieren con el funcionamiento y el bienestar de la persona.



Cuando hablamos de la pérdida de un ser querido, o bien de situaciones de alto nivel de estrés que pueden generarse por la pérdida de empleo o al recibir una noticia como una enfermedad mortal, nos referimos a un **Trastorno de Adaptación**; normalmente la mayoría de las personas se adaptan a esta nueva realidad y aceptan las consecuencias; sin embargo, algunas no lo logran, y es cuando desarrollan este tipo de depresión.

¿Qué es la Depresión?

7

Uno de los trastornos más conocidos, aunque no tan frecuente como los demás, es el **trastorno bipolar**, llamado también enfermedad maniaco-depresiva. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico y fases de ánimo bajo.



Existe un tipo de depresión muy característico que está relacionado con cambios estacionales y falta de exposición a la luz de día: el **Trastorno Afectivo Estacional** (TAE). Este trastorno suele ocasionar dolores de cabeza, irritabilidad y un bajo nivel de energía y vitalidad. No se conoce la causa del TAE, pero se sabe que tiene que ver con la cantidad de exposición a los rayos solares. Aunque el TAE puede afectar a personas en cualquier parte, se presenta más frecuentemente en personas



que viven alejadas del ecuador, o en áreas del planeta que tienen un menor número de meses con luz del sol.

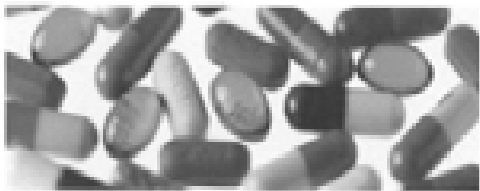


Algunas dietas bajas en ácido fólico y vitamina B-12, también pueden ocasionar síntomas de depresión.

¿Qué la causa?

No existe una causa única que ocasione la depresión, sino que los orígenes pueden ser muchos y muy variados. Esta enfermedad muchas veces se presenta en varios individuos de una misma familia, por lo que los investigadores han estudiado e identificado varios genes que pudieran estar involucrados en el trastorno bipolar; así, la **herencia** podría ser una causa de depresión. Actualmente se realizan esfuerzos para encontrar genes relacionados con otros tipos de depresión.

Actualmente es muy agitado el ritmo de vida de muchas personas, y el estrés que de ello resulta puede ser determinante para desarrollar algún problema depresivo, aunque también eventos relacionados con elevado nivel de estrés (la pérdida de un trabajo o de un ser querido) pueden desencadenar la aparición de la enfermedad.



Cuando una persona padece algún tipo de **enfermedad** crónica como diabetes, cáncer, hipertensión, etc., como el riesgo de desarrollar algún trastorno depresivo; el uso prolongado de ciertos **medicamentos**, como los fármacos utilizados para controlar la presión arterial, los somníferos y ocasionalmente los anticonceptivos, así como algunas **dietas** bajas en ácido fólico y vitamina B-12, también pueden ocasionar síntomas de depresión.

Existen otros factores causantes de la enfermedad, uno de ellos tan sencillo como la **Personalidad**: los que tienen una baja autoestima o quienes son altamente dependientes, autocríticos y pesimistas, pueden ser fácilmente influidos por el estrés, lo que incrementa el riesgo de depresión.

Por último, el **abuso de alcohol, nicotina y sustancias** que, aunque tienen un efecto antidepresivo y ansiolítico, lo ofrecen sólo de modo transitorio. Los estudios han demostrado que el utilizar estas sustancias contribuye a agravar la depresión y los trastornos de ansiedad.



10

¿Qué síntomas presenta una persona deprimida?

En la depresión, al igual que en cualquier otra enfermedad, se presentan un grupo de síntomas, entre los que se encuentran:

· **Pérdida de interés para realizar las actividades cotidianas**: Esto se caracteriza por una pérdida del interés para realizar las actividades que solían ser disfrutadas o las que se asociaban con un cierto grado de felicidad y placer. Este fenómeno también es conocido con el término de **anhedonia**.

· **Ánimo deprimido**: La persona se siente triste, poco útil y sin esperanza, y puede tener episodios frecuentes de llanto fácil.

· **Alteraciones en el sueño**: Dormir demasiado o tener problemas para conciliar el sueño, pueden ser signos de depresión.

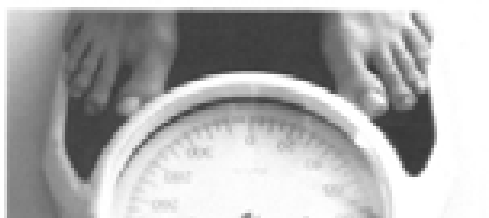


· **Dificultades para concentrarse o pensar**: Los problemas de concentración suelen presentarse en personas con depresión, que además tienen dificultad para tomar decisiones y, usualmente, alteraciones con su capacidad de memoria.

¿Qué es la Depresión?

11

- **Pérdida o ganancia significativas de peso.** Una reducción o un incremento en el apetito, así como una pérdida o una ganancia inexplicable de más del 5% del peso corporal, pueden ser datos que indiquen la presencia de depresión.



- **Fatiga.** La debilidad y falta de energía se presentan en una persona deprimida casi todos los días. La sensación de cansancio suele ser tan severa durante la mañana como durante la noche o el día anterior.

- **Pérdida de interés en las actividades sexuales.** Las personas que tenían una vida sexual activa antes de la aparición de la depresión, suelen notar una reducción dramática en el nivel de interés por tener relaciones sexuales.

- **Pensamientos suicidas.** Se dan a partir de que una persona con depresión tenga una imagen negativa persistente de sí misma, así como de su situación y de su futuro. Los pensamientos de muerte y suicidio son frecuentes.

Si reconoces algunos de estos síntomas en algún adolescente insiste en que visite a un profesional de la salud mental.

¿Cómo puedo identificarla?

Como padre y/o maestro debes poder darte cuenta de la variedad de síntomas que forman parte de la enfermedad depresiva, y tienes la obligación de poner atención a cualquier cambio repentino o drástico que afecte el desempeño del adolescente.

Algunas de las señales que no debes pasar por alto son: falta de interés en las actividades cotidianas, un descenso general en las calificaciones, notable disminución del esfuerzo en los labores que desempeñan, un comportamiento inadecuado en clase, ausencias inexplicadas repetidas, o insistencia sin permiso que fume excesivamente, beba o haga un uso inadecuado de los drogas, que provoque situaciones que conduzcan a la violencia o intervención de la policía.



Comparado con los adultos deprimidos, el joven tiende a expresar más conductas, comer (en lugar de pedir ayuda) y dormir más (como forma de eludir o evadir).

Recuerda que debes considerar la presencia de múltiples signos que puedan relacionarse, y no solamente alguno o uno solo, puesto que la adolescencia y la depresión presentan rasgos comunes como la baja autoestima, pesimismo, problemas de concentración, fatiga y problemas con el sueño; pero no son causa de alarma hasta que aparezcan como persistentes y progresivos.

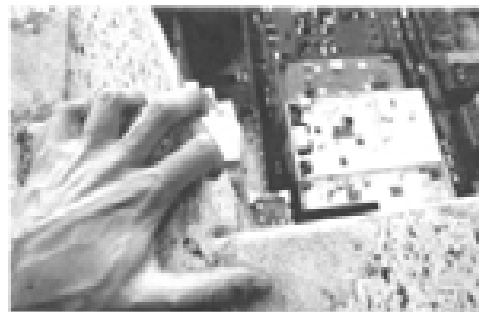
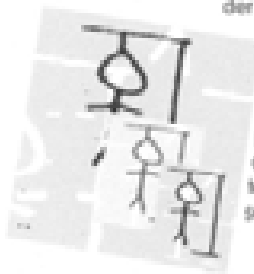


Muchos adolescentes tratan de olvidar el dolor volviéndose adictos al sexo, a las drogas y al alcohol sólo para encontrar problemas más serios que provocan accidentes, homicidios y suicidios, las 3 principales causas de muerte entre muchachos de entre 15 a 19 años.

Estos factores te ayudarán a identificar a los adolescentes en riesgo de aflicción mental y social y que incluso puedan tener pensamientos suicidas.

Un problema subestimado (Suicidio)

Tener pensamientos suicidas no es anormal; éstos son parte de un proceso de desarrollo en la infancia y la adolescencia, al tratar de evadir los problemas que resultan cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte. Los pensamientos suicidas se vuelven anormales en los adolescentes cuando éstos ven en dichos pensamientos la única salida para sus dificultades. Existe entonces un serio riesgo de suicidio o intento de suicidio.

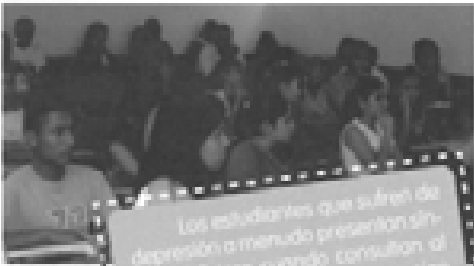


Este problema muchas veces es subestimado, pues en algunos casos puede ser imposible determinar si algunas muertes causadas por accidentes de automóvil, ahogamientos, caídas y sobredosis de drogas, fueron intencionales o no intencionales. Se estima que la información sobre el comportamiento suicida en la adolescencia está por debajo de su ocurrencia, porque muchas muertes de este tipo se clasifican como no intencionales o accidentes.

El comportamiento suicida supera la media en los niños y adolescentes que presentan los siguientes trastornos psiquiátricos:

DEPRESIÓN

La combinación de los síntomas depresivos y comportamiento antisocial ha sido descrita como el antecedente más común del suicidio en los adolescentes. Diversos informes establecieron que casi las tres cuartas partes de aquellos que eventualmente se quitaron la vida, muestran uno o más síntomas de depresión y pueden sufrir de una enfermedad depresiva importante.



Los estudiantes que sufren de depresión a menudo presentan síntomas físicos cuando consultan al médico. Con frecuencia se quejan de que tienen dolor de cabeza, dolor de estómago y dolores punzantes en las piernas o en el pecho.

Los jóvenes con tendencia depresiva tienden a volverse silenciosos, pesimistas e inactivos. Los jóvenes deprimidos, a su vez, tienden a comportamientos destructivos, agresivos y exigen gran atención por parte de sus padres y maestros. La agresividad puede conducir a la soledad, que es un factor de riesgo para el comportamiento suicida.

TRASTORNOS DE LA ANSIEDAD

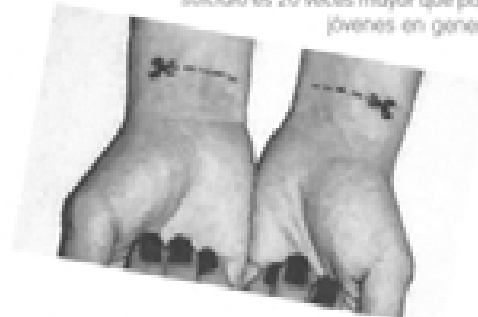
Existe una relación entre los trastornos de la ansiedad y los intentos de suicidio en los varones, mientras que en las mujeres esta asociación es menor. Los rasgos de ansiedad aparecen como independientes de la depresión en relación al comportamiento suicida.

ABUSO DE DROGAS Y ALCOHOL

El consumo de drogas y alcohol también es muy frecuente entre los adolescentes que cometen suicidio. La cuarta parte de los pacientes suicidas adolescentes habían consumido alcohol o drogas antes del acto.

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Por insatisfacción con sus propios cuerpos, muchos adolescentes tratan de perder peso y se preocupan de lo que deben y no deben comer. Entre el uno y dos por ciento de los jóvenes adolescentes sufren de anorexia o bulimia. Los jóvenes anoréxicos frecuentemente caen en la depresión y el riesgo de suicidio es 20 veces mayor que para los jóvenes en general.



INTENTOS PREVIOS DE SUICIDIO

Los antecedentes de intentos de suicidio, con o sin trastornos psiquiátricos, son factores de riesgo importantes para el comportamiento suicida.

TRASTORNOS PSICÓTICOS

A pesar de que pocos adolescentes sufren de trastornos psiquiátricos severos, como la esquizofrenia o trastornos maníaco-depresivos, entre los afectados por estas enfermedades el riesgo de suicidio es muy alto. La mayoría de los jóvenes psicóticos se caracterizan por presentar problemas con la bebida, fumar excesivamente y abusar de las drogas.

Es importante restringir el acceso a las medias aptas para el suicidio: drogas tóxicas o letales, pesticidas, armas de fuego y otras armas.

Recomendaciones para la prevención del suicidio

El suicidio **no** es un incomprensible salto desde el vacío: los estudiantes suicidas le dan a la gente que les rodea suficientes avisos y margen para intervenir. En el trabajo de prevención del suicidio, los padres y docentes enfrentan un desafío de gran importancia, en el cual es fundamental:



-Identificar a estudiantes con trastornos de personalidad y ofrecerles apoyo psicológico;

-Fortalecer lazos cercanos con los jóvenes, hablándoles y tratando de entender y ayudar;

-Aliviar la aflicción mental;

-Ser observador y estar entrenado en el reconocimiento temprano de la comunicación suicida, ya sea a través de afirmaciones verbales y/o cambios de comportamiento;

-Ayudar con sus trabajos a estudiantes menos diestros;

-Observar las faltas injustificadas;

-Desestigmatizar la enfermedad mental y ayudar a eliminar el abuso de alcohol y drogas;

-Restringir el acceso a los medios aptos para el suicidio: drogas tóxicas o letales, pesticidas, armas de fuego y otras.

18

¿Cómo puedo ayudar?

La mejor manera en la que puedes ayudar al adolescente que sufre de algún trastorno depresivo, es tratando de asegurar su equilibrio y bienestar físico y mental, por lo que es importante que tomes en cuenta las siguientes recomendaciones preventivas:



Fortalecimiento de la autoestima de nuestros hijos o alumnos.

La autoestima positiva protege a los adolescentes de la aflicción mental, pesimismo y logro que manejen adecuadamente situaciones de vida difíciles o estresantes. Para desarrollar una autoestima positiva entre los adolescentes, puedes usar una variedad de técnicas que lograrán que el joven tenga una mejor perspectiva de sí mismo.



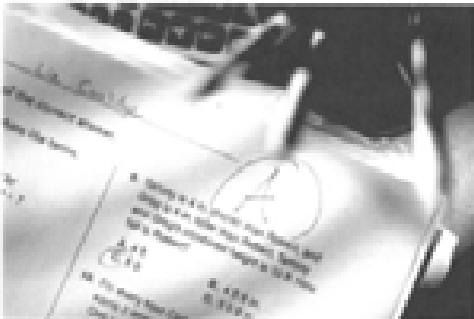
Así puedes acentuar las experiencias positivas de su vida, que ayudarán a forjar una identidad positiva en él. Las experiencias positivas pasadas aumentan las posibilidades de que en el futuro tenga mayor confianza en sí mismo; no lo debes presionar constantemente a ser mejor.

No es suficiente que manifiestes que lo quieres; él tiene que sentirse querido (existe una gran diferencia entre ser querido y sentirse querido); debes aceptarlo y apreciarlo tal como es; tiene que sentirse especial por el sólo hecho de existir.

¿Cómo puedo ayudar?

19

Mientras que la **composición** impide la **autoestima**, la **empatía** la **orienta**, debido a que el **juicio** es **dejado de lado**. La **autonomía** y el **dominio** son las **bases** en las que se puede **desarrollar la autoestima positiva** en la **niñez temprana**. El **logro** de la **autoestima** por los **adolescentes** depende del **desarrollo** de sus **habilidades físicas, sociales y vocacionales**. Para tener una **alta autoestima**, el **adolescente** necesita **establecer una independencia definitiva** de su **familia y compañeros**, **ser capaz** de **relacionarse** con el **sexo opuesto**, **prepararse** para una **ocupación** que le permita **mantenerse**, y **establecer** una **filosofía viable y significativa** de la **vida**.



Para desarrollar una autoestima positiva entre los adolescentes puedes atenuar las experiencias positivas de su vida, que ayudarán a forjar una identidad positiva en él.

Promoción de la expresión de emociones.

A los **niños y jóvenes** se les debe **enseñar** a **tomar** sus **sentimientos** con **seriedad**, y **orientarlos** a **confiar** en sus **padres** y otros **adultos** como **maestros**, **médicos**, **amigos** y **consejeros religiosos**.

Prevención de la intimidación o violencia en el centro educativo. El **sistema educativo** debe **contar** con **disposiciones específicas** disponibles para **prevenir** las **situaciones intimidantes** y la **violencia** dentro y en los **alrededores** de las **instituciones**, para **crear** un **contexto seguro** y **libre de intolerancia**.

Provisión de información sobre servicios de atención. Hay que **poner** a **disposición** del **adolescente** los **números telefónicos importantes**, como las **líneas de ayuda** para **crisis** y **emergencias**.



Una persona deprimida necesita escuchar frases alentadoras que no apoyen la visión negativa de sí mismo.

Recomendaciones útiles para ayudar a una persona deprimida.

1. Infórmale respecto de la depresión.

La depresión es consecuencia de factores biopsicosociales con los cuales el individuo se ha encontrado. Es importante tener en cuenta que aún cuando un deprimido puede hacer muchas cosas por ayudarse, nadie puede curarse simplemente por voluntad. Está en un momento de parálisis emocional y, aunque la familia piense que el enfermo podría salir de éste con solo desearlo, ello es un error. Si las personas comprendieran lo difícil que resulta sentirse mejor, sería más fácil ayudar con la depresión de un familiar.

2. Demuestra aceptación hacia los sentimientos de una persona deprimida. Dale a conocer que sabes que está sufriendo, y también recibe con aceptación y paciencia las quejas o expresiones dolorosas que el deprimido haga.



3. Insiste en que visite a un profesional de la salud mental. Si reconoces que alguien ha presentado algunos de los síntomas ya descritos por lo menos durante dos semanas, insístele en que se atienda lo antes posible.

4. Ayúdalo a clarificar o tomar en cuenta los

diferentes aspectos de un problema. Esta enfermedad afecta diversos ámbitos de la persona, como son la voluntad, el estado de ánimo, el deseo, etc. que pueden expresar confusión en algunos temas o no considerar todos los puntos involucrados en éste, lo cual lo lleva a conclusiones falsas o erróneas y, probablemente, a sentirse aún peor.

5. Enfatiza que NO tome decisiones importantes. Debido a lo antes mencionado y a que, en muchos de los casos, los pacientes deprimidos se encuentran en situaciones de vida que los afligen, tomar decisiones trascendentales en este momento puede no ser lo más conveniente.



6. Aléntalo a realizar pequeñas actividades. Divide las tareas en pequeñas actividades, y animalo a realizarlas. Asegúrate de que el logro de éstas sea fácil y le requiera poco esfuerzo. De otra manera, el no alcanzarlas sería contraproducente para su recuperación.



¿Cómo puedo ayudar?

7.No te desespere.

Debes estar consciente de que el tiempo promedio de recuperación es de tres a seis semanas, o más. No te preocupes ni trates de forzarlo a realizar actividades por no ver mejoría evidente antes de este tiempo.

8.Si presenta ideas suicidas, no le prometas confidencialidad. En este caso es necesario avisarle al médico o profesional de la salud mental para el inicio inmediato de un tratamiento adecuado y la implementación de las medidas y cuidados necesarios e, incluso, valorar su hospitalización.



Tu interés, comprensión y paciencia serán de ayuda en la recuperación del adolescente deprimido.

Esta guía te proporcionó información que puede ayudarte a actuar de manera oportuna ante la posibilidad de que alguno de los jóvenes que están cerca de ti padezca depresión. Tu cooperación es muy importante pues eres parte esencial en su desarrollo. Se espera haber cumplido el objetivo de informarte sobre lo importante que es poner atención a un padecimiento que puede afectar a cualquiera y en el que se encuentran más vulnerables los adolescentes, ya que en ellos la depresión puede ser considerada más grave porque muchos de los jóvenes no tienen tantas fortalezas como un adulto para sobrellevar su vida.

AGENDA**Hospitales****Hospital Regional de Uruapan**

Camino a Tejerías km 1.5
Tel. 52 8 03 10

IMSS especialidades

Calzada Benito Juárez s/n
Tel. 52 4 26 40

Hospital Civil de Uruapan

Fray Juan de San Miguel N° 6
Tels. 52 480 40, 52 4 8093, 52 4 80 96.

Centro de Salud de Uruapan

Manuel Pérez Coronado s/n.

EMC Especialidades Medicas Calzada

Calzada Benito Juárez 90-4a
Tel. 4 52 5 19 47 00

Mexfam Salud para toda la familia

Niños Héroes N° 30
Tel. 52 3 28 56

DIF Municipal

Avenida Chiapas s/n

Particulares**Dr. José Ceballos Garibay****Psiquiatra y Psicoterapeuta**

Emilio Carranza N° 22-1 centro
Tel. 452 52 4 02 08

Sergio Ricardo Olvera Delgado**Psicoterapeuta**

Paseo Real 315 Fraccionamiento el Mirador
Tels. 452 52 4 72 63 Cel. 452 44 3 70 82

Centro de Desarrollo Humano y Psicoterapia

Isaac Arriaga N°40

Tel. 52 3 22 22

Sandra Isela Damian Acha**Psicóloga**

Correo electrónico: pscandy2@hotmail.com
Tel. 4 52 52 8 17 99 Cel. 452 10 3 58 25

María de Lourdes Nava Cárdenas**Psicóloga, Psicoterapeuta y Tanatólogo**

Hilanderos N° 110 Col. La Magdalena

Tel. 452 51 9 22 22

Judith Magdalena Rodríguez Morales**Psicóloga**

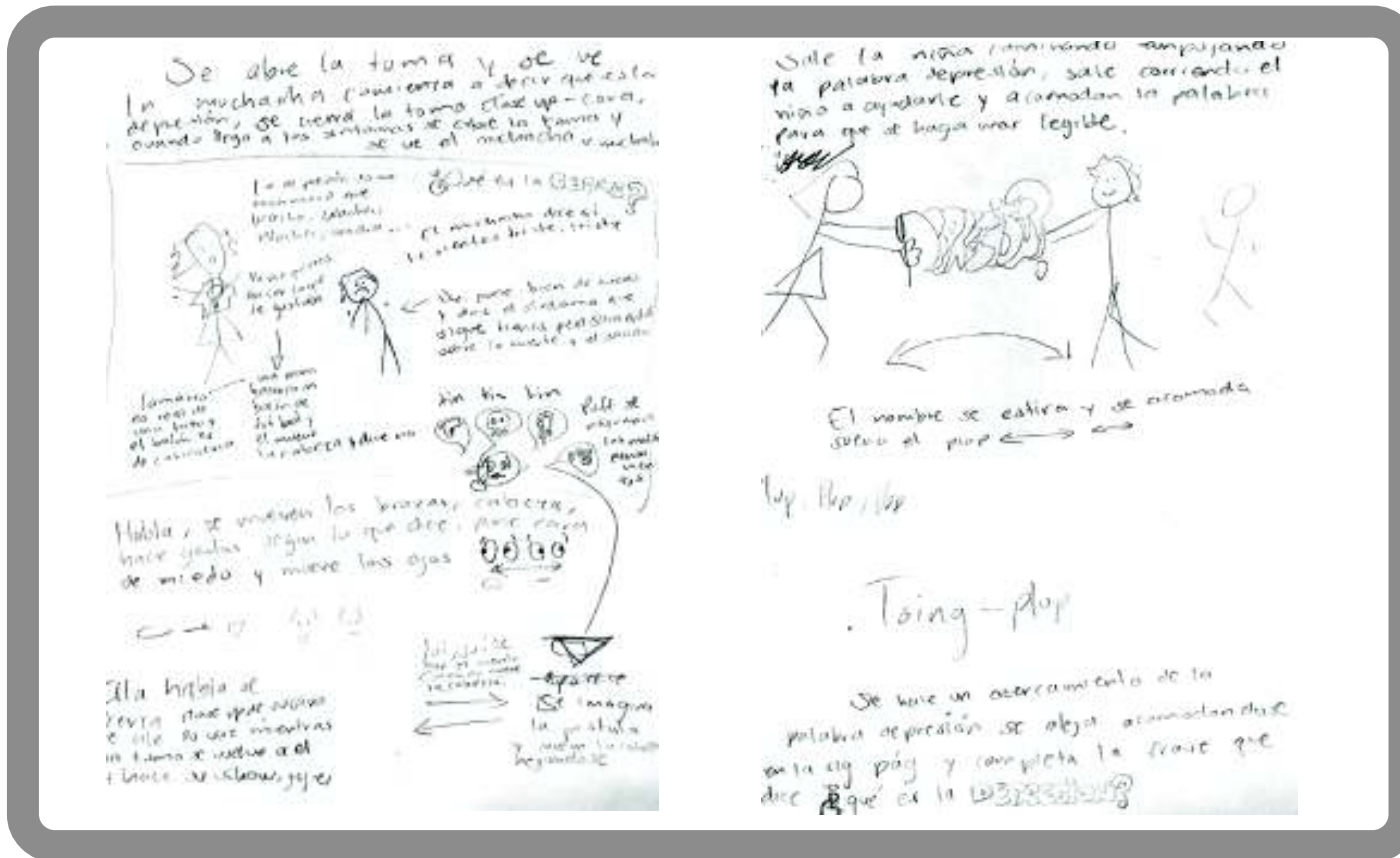
Cupaltitza N° 135 altos

Tel. 452 52 3 02 75 Cel. 452 51 7 46 03

1.6-AUDIOVISUAL

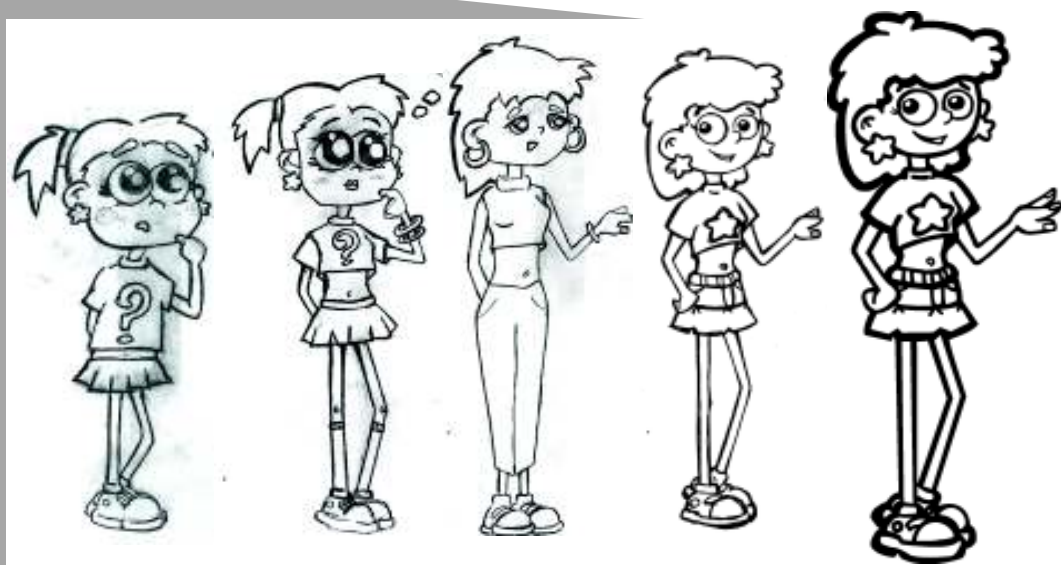
El principal objetivo de este medio es «enterar al adolescente sobre la enfermedad de la depresión», para que pueda darse cuenta de si él o alguien cercano la padece, y pedir ayuda, además de informarle lo que puede hacer para ayudarse si presenta síntomas que indiquen que puede tener depresión.

Se pensó en realizar el audiovisual con caricatura, porque es más llamativo e impactante para en público al que nos dirigimos. En él aparecen dos narradores como protagonistas, un chico y una chica. Se pensó en que fueran de ambos sexos, para que se entienda que la depresión es exclusiva de uno solo.



Primeras ideas para la realización del audiovisual.

Personajes / Audiovisual



En estos bocetos podemos ver la evolución que tuvieron los personajes a usarse en el audiovisual. Finalmente, se escogieron los del extremo derecho porque son los que más cumplen con la idea de adolescencia, lo que ayuda a que el público se sienta más identificado con los personajes.





Personajes / Audiovisual

Estos son los protagonistas del audiovisual. Actúan como narradores: mientras uno habla acerca de la depresión, el otro actúa en relación a lo que se está diciendo; se hizo de esta manera para reforzar el contenido del audio con la imagen, sonido y movimiento.

El estilo de los personajes fue definido con base en los resultados que arrojaron las encuestas. Éstas se aplicaron a jóvenes de secundaria y preparatoria; se les preguntó cuáles eran sus caricaturas favoritas y finalmente se hizo una observación y, análisis de aquéllas en las que hubo más coincidencia de gustos.

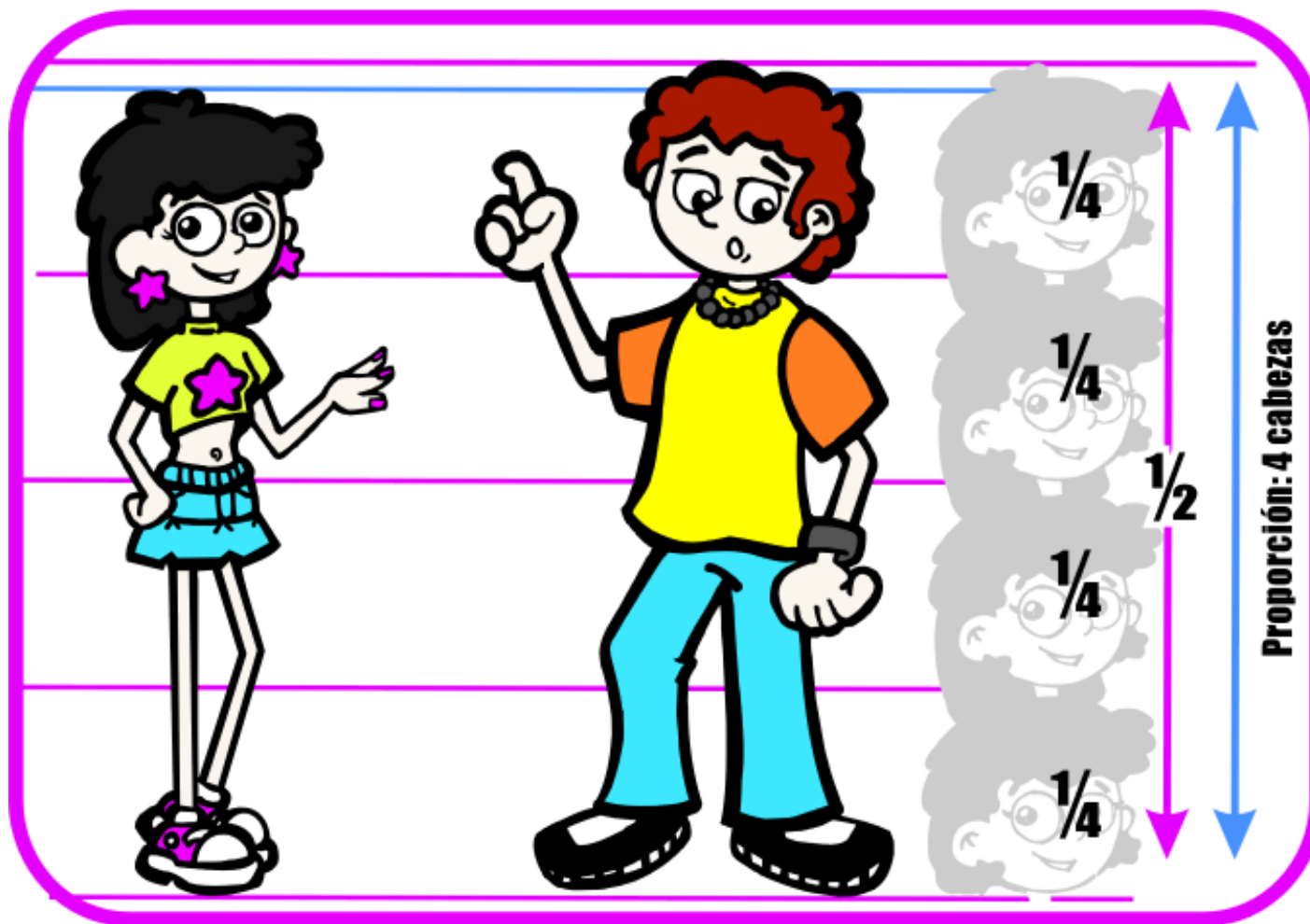
Los personajes de las caricaturas que se analizaron mantenían algunas constantes, como son contornos bien marcados, muy gruesos, y el uso de colores llamativos y brillantes.

Nota: el audiovisual se incluye al final de este libro.



Personajes / Audiovisual

Relación de Tamaño



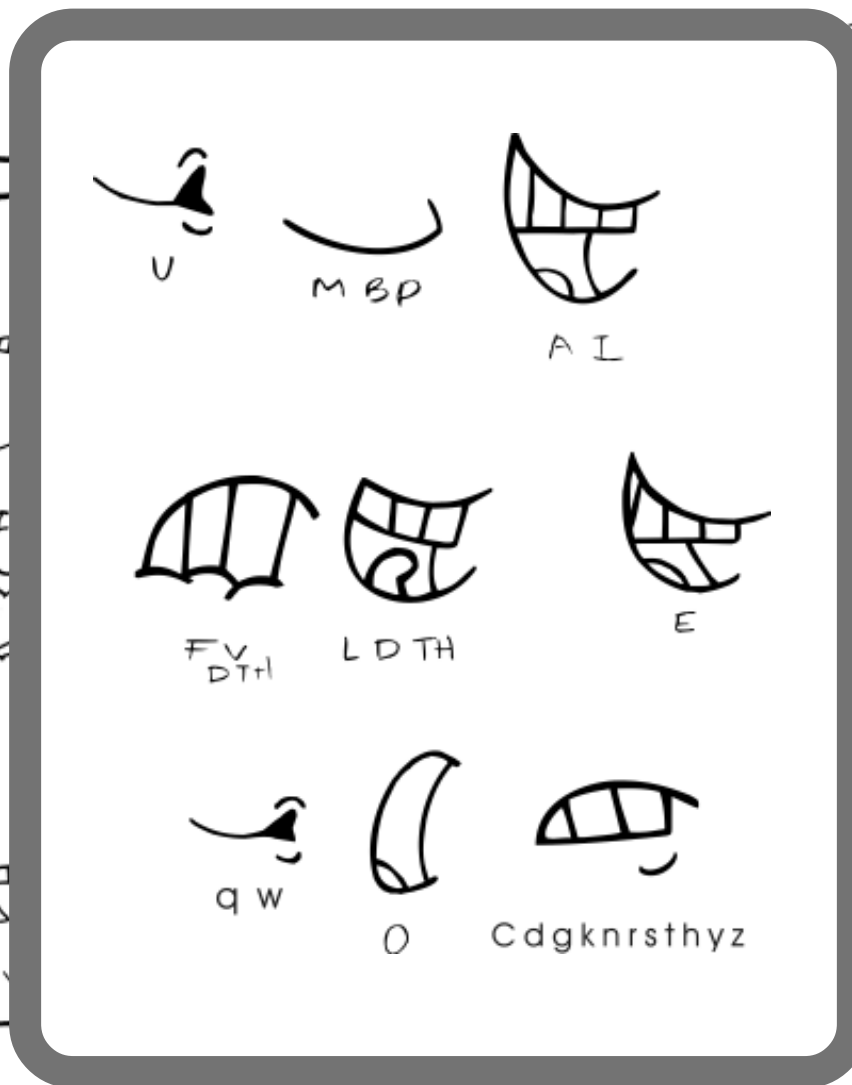
Esta tabla se hizo con el fin de establecer una relación entre los tamaños de los personajes que participaron en el audiovisual. Su función es ayudar a mantener una constante entre las proporciones y el tamaño de los personajes al momento de desarrollar el audiovisual.

Después de seleccionar los personajes que participarían en el audiovisual, se comenzó a bocetar posiciones, gestos y accesorios.



Bocetos personajes / Audiovisual

Para lograr que los personajes tuvieran movimiento en sus labios al hablar, se dibujaron bocas de caricatura con los movimientos que hace una boca real al pronunciar cada letra del abecedario.



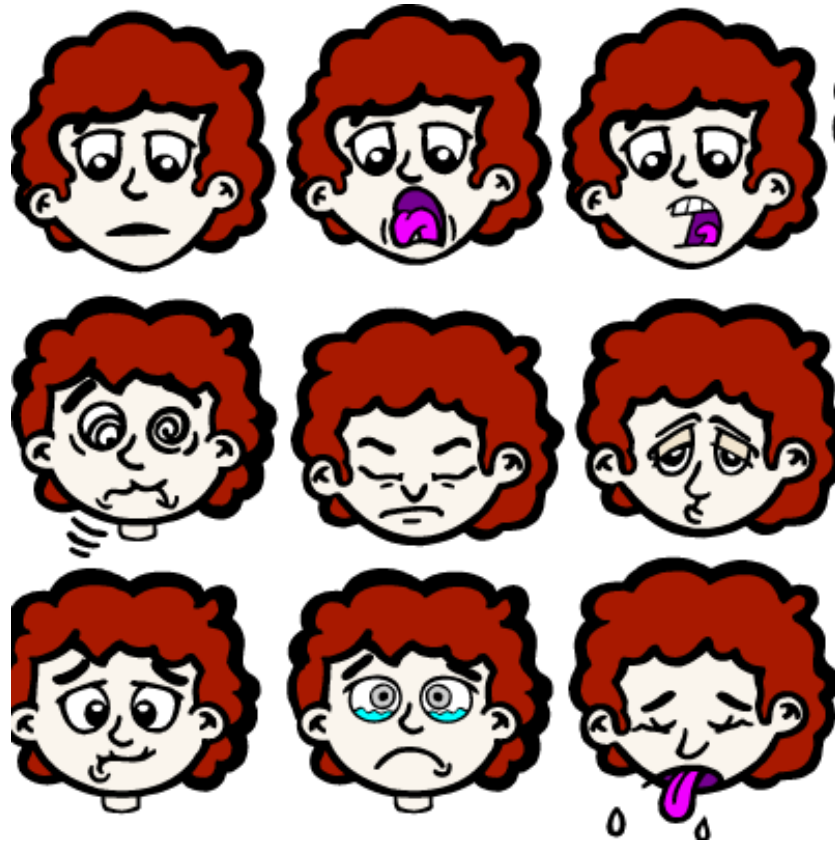


Solución audiovisual

Piezas, personajes / Audiovisual



Para disminuir un poco el trabajo de animación se hizo por separado cada una de las partes del cuerpo de los personajes. Esto permitió disminuir el número de pasos al hacer los movimientos, rotando solamente las piezas que necesitaban ser animadas.



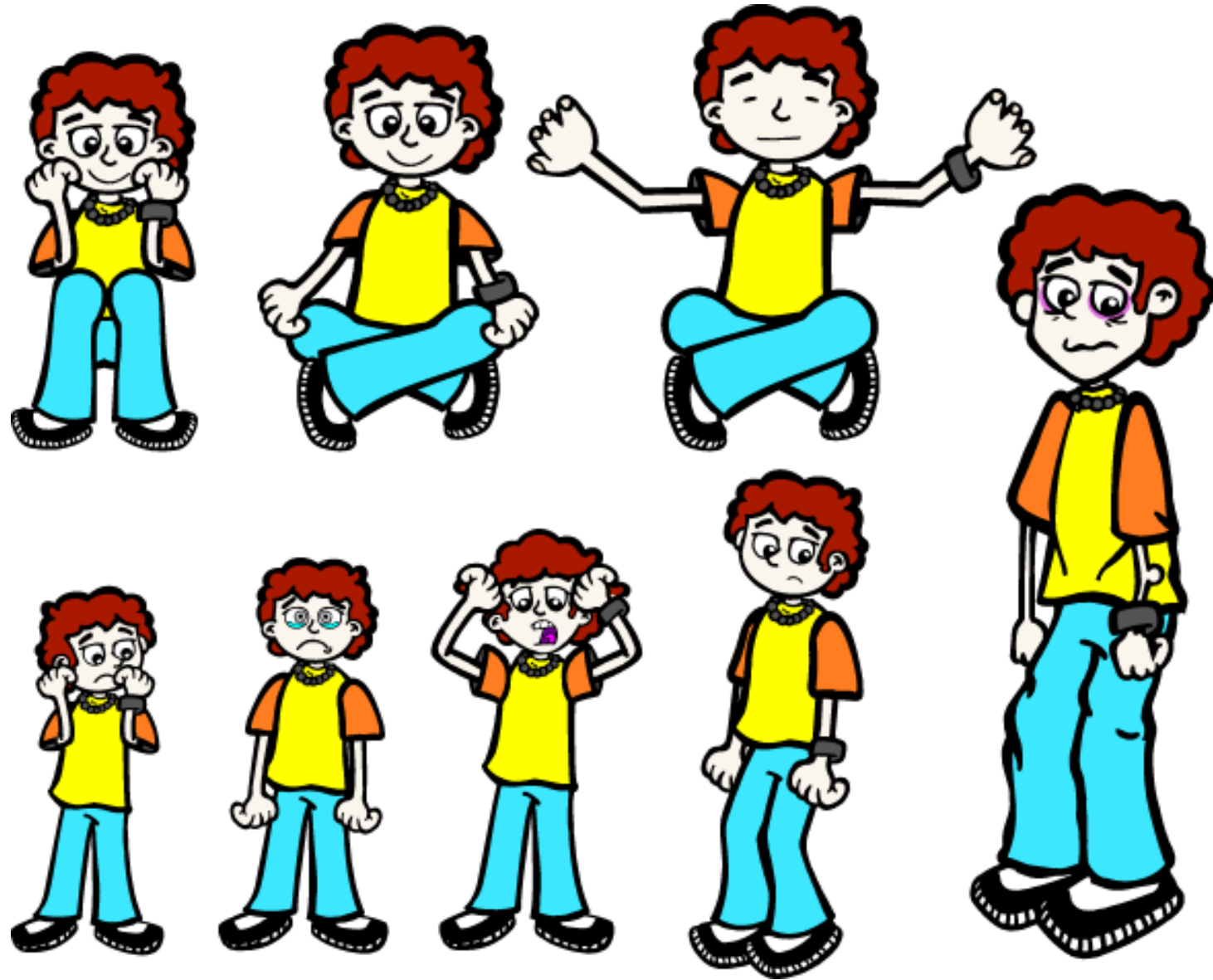
Solución audiovisual

Piezas, personajes / Audiovisual



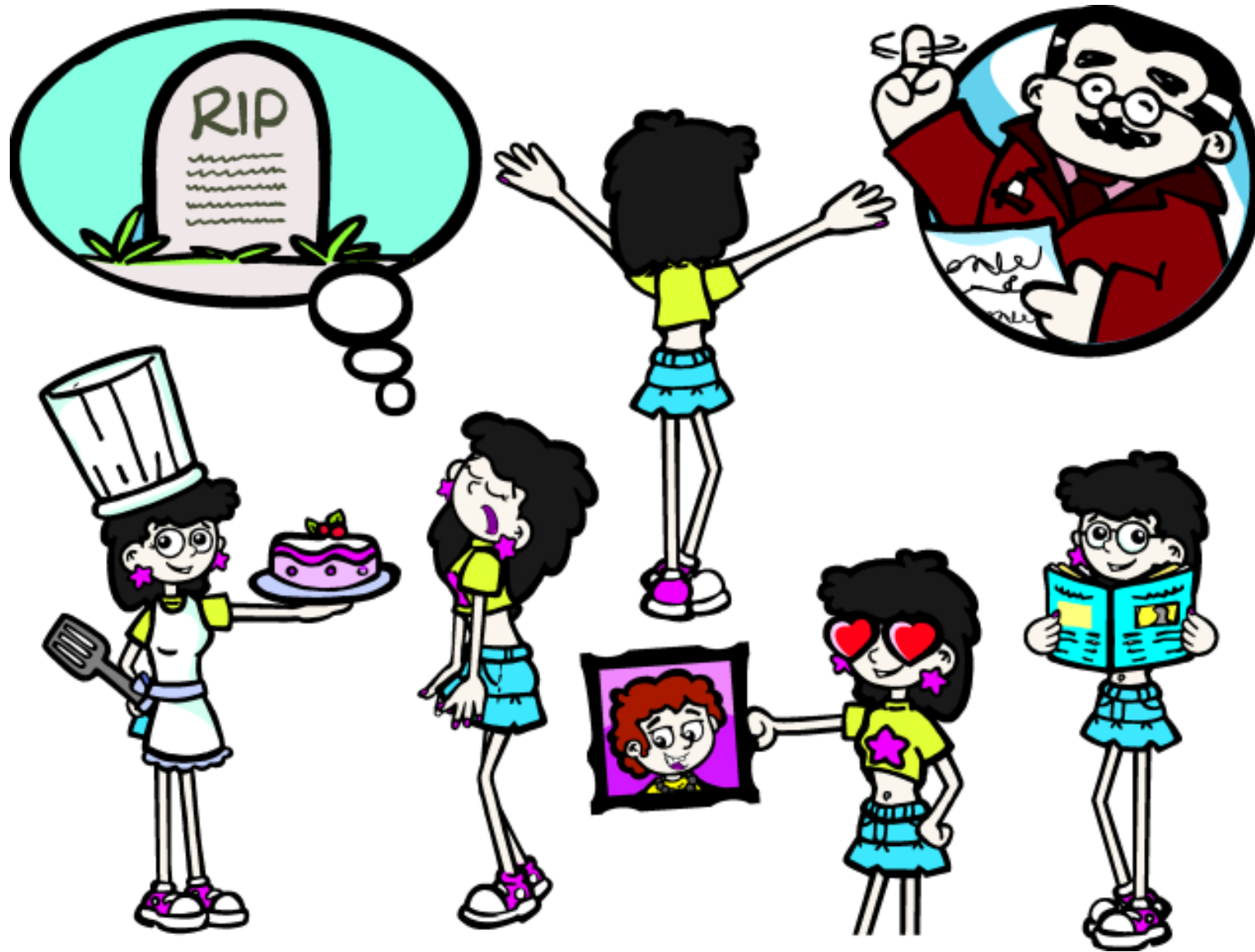
En la imagen de la derecha se ilustra lo descrito en la página anterior respecto del trabajo de animación.

Posiciones, personajes / Audiovisual



Solución audiovisual

Posiciones, personajes / Audiovisual

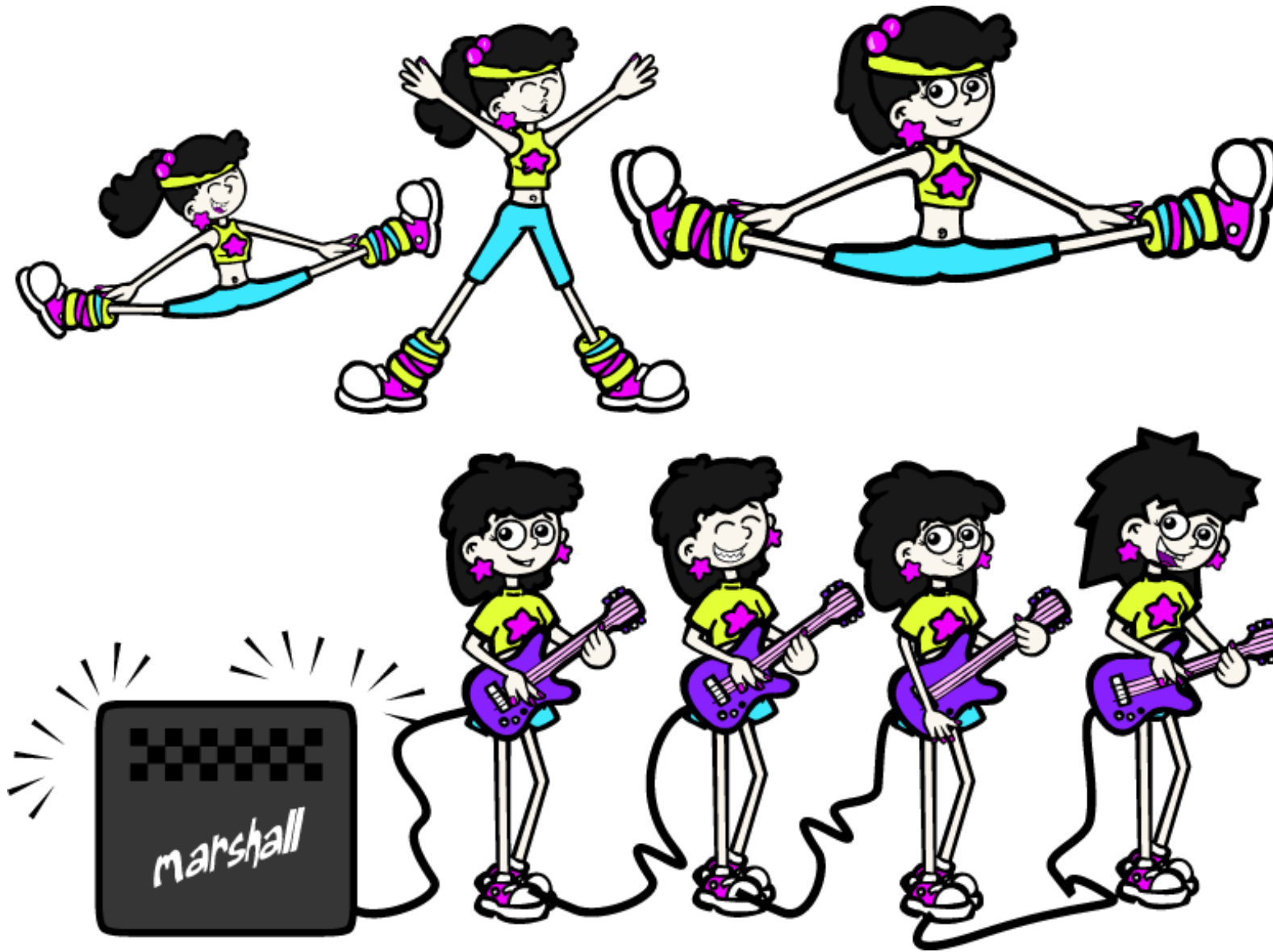




Solución audiovisual



Posiciones, personajes / Audiovisual



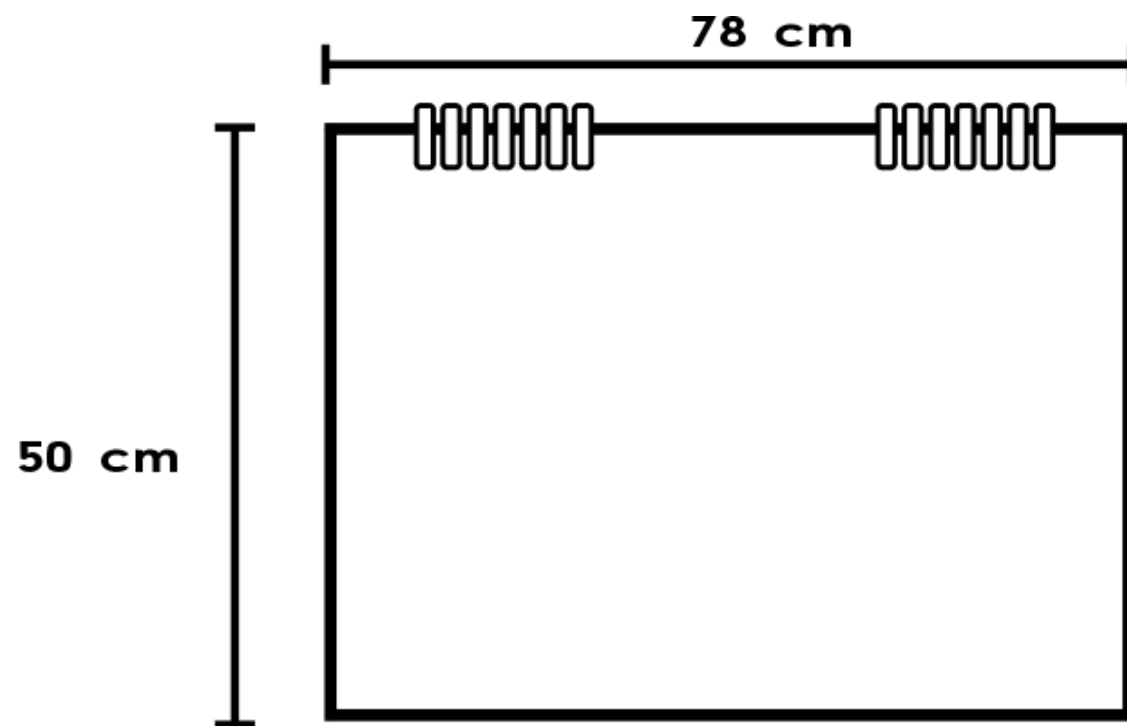
Portada de CD y para caja de CD / Audiovisual



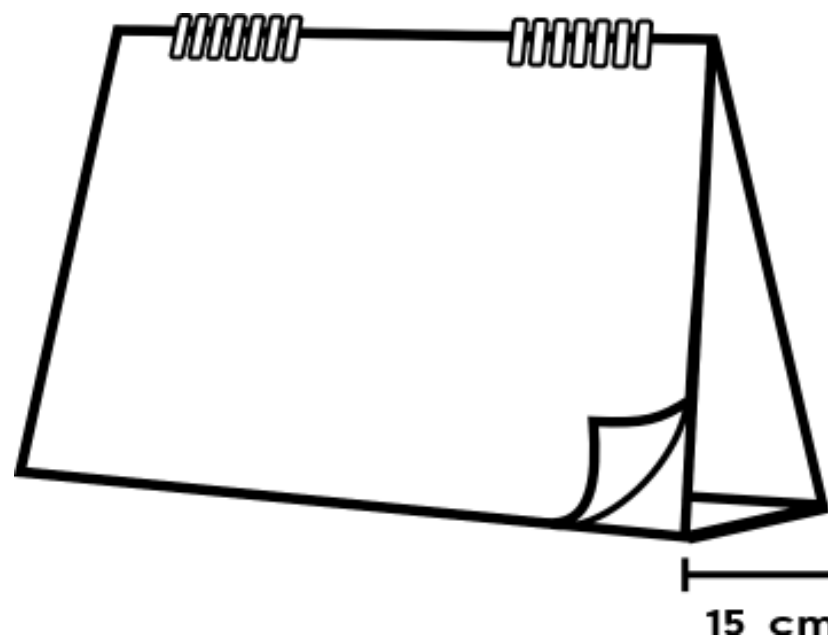
En las portadas para el CD podemos ver las instituciones que lo avalarían

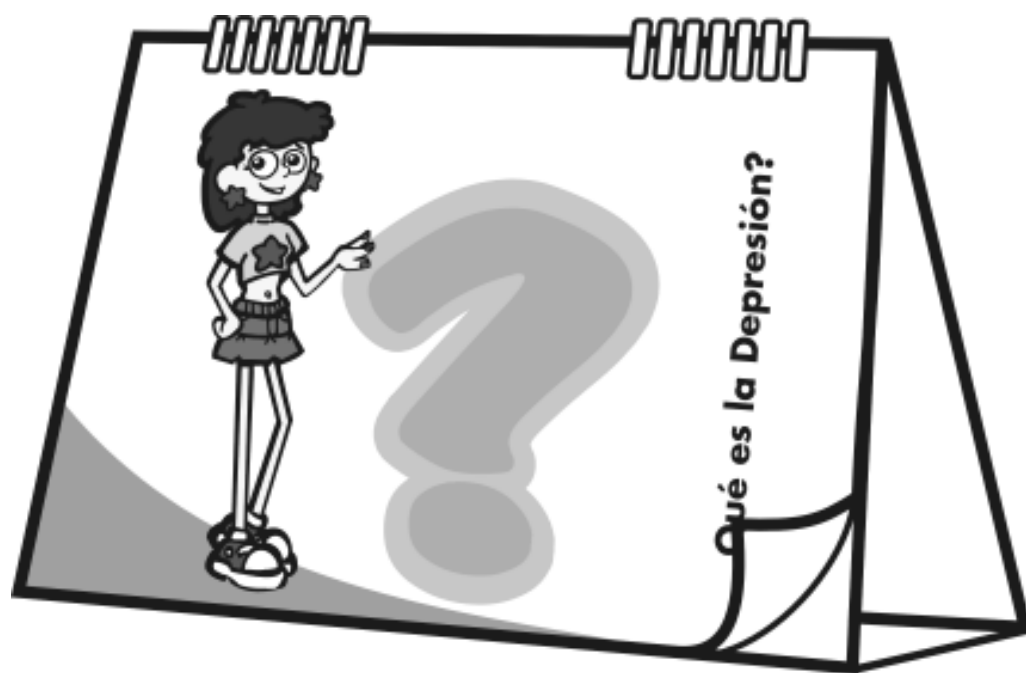
1.7-ROTAFOLIOS

Comparten los mismos objetivos que el audiovisual, pues son un vaciado de éste al papel. Se pensó en este medio como alternativa para las escuelas de escasos recursos o que, simplemente, no tengan el equipo necesario para transmitir el audiovisual. El rotafolios consta de 9 hojas impresas por ambos lados. La parte frontal está impresa a todo color y es la que se exhibiría a los jóvenes; por la parte posterior está impresa en escala de grises, pues sólo está compuesta por texto de ayuda para el expositor que, obviamente, tiene relación con la parte frontal. En cada lámina se expone una interrogante y un gráfico que representa una idea concreta en relación con ella.



En caso de que el costo de la elaboración e impresión del rotafolios fuera muy alto, se pensó en la impresión de acetatos a color en tamaño carta, que contendrían la misma información del rotafolios.





¿Qué es la Depresión?



Es un estado de ánimo en el que sientes tristeza, soledad, indiferencia y pesimismo. El deprimirse es natural. Todos nos sentimos deprimidos a veces, cuando tenemos algún problema en nuestra casa, escuela, o cuando nos disgustamos con algún amigo; pero ¡cuidado! ya que, si no te cuidas, la depresión puede convertirse en una enfermedad y hacerte mucho daño.

1

1.7-ROTAFOLIOS



¿Qué es la Depresión?

¡Que no te
gane la



Es un estado de ánimo en el que sientes tristeza, soledad, indiferencia y pesimismo. El deprimirse es natural. Todos nos sentimos deprimidos a veces, cuando tenemos algún problema en nuestra casa, escuela, o cuando nos disgustamos con algún amigo; pero ¡cuidado! ya que, si no te cuidas, la depresión puede convertirse en una enfermedad y hacerte mucho daño.

1

1.7-ROTAFOLIOS

¿Cuándo se considera a la Depresión como una enfermedad?

TENER DEPRESIÓN
NO SIGNIFICA
DEBILIDAD



2

¿Cuándo se considera a la Depresión como una enfermedad?



Cuando la angustia es demasiada, duradera, o cuando no podemos cambiar de estado de ánimo nosotros mismos. La depresión es una enfermedad real. Igual que la diabetes o la hipertensión, necesita tratamiento médico o psicoterapia. No es sólo un estado de ánimo o una debilidad: **TENER DEPRESIÓN NO SIGNIFICA DEBILIDAD.**

2

1.7-ROTAFOLIOS



¿Por qué nos pasa?



No existe una sola causa, pueden ser muchísimas, que dependen de la persona y del ambiente que le rodea. Las más comunes son:

- *La pérdida de alguien o algo que valoramos.
- *Porque no nos sentimos satisfechos con nosotros mismos.
- *Por cambios químicos y hormonales durante la menstruación.
- *Por la falta de producción de ciertas sustancias en el cuerpo.
- *Desilusión, cuando algo no resulta como lo esperábamos.
- *Cuando nos comparamos con alguien que nos aventaja.
- *Al fijarnos metas que superan nuestras capacidades.

1.7-ROTAFOLIOS

¿Qué siente una persona deprimida?



¿Qué siente una persona deprimida?

Las personas deprimidas presentan síntomas físicos y emocionales que les afectan, por lo menos, durante un periodo de dos semanas. Los más comunes son:

- Tristeza
- Soledad
- Preocupación, temor y fatiga
- No da importancia a las cosas
- Pierde la alegría
- Se muestra sensible al rechazo
- Su autoestima es baja
- Tiene cambios en el apetito o peso
- Se le dificulta concentrarse
- Llegan a su mente pensamientos sobre la muerte o el suicidio

¡Que no te gane la



1.7-ROTAFOLIOS

¿Qué puedo hacer si creo que estoy deprimido?

HABLAR CON UN
PROFESIONAL,
COMO
TU MÉDICO.



5

¿Qué puedo hacer si creo que estoy deprimido?



- *Hablar con un profesional, como tu médico.
- *Esforzarte para que estés física y mentalmente activo.
- *Olvidarte del mito de que tener problemas emocionales es sinónimo de locura.

5

1.7-ROTAFOLIOS

¿Qué puedo hacer si creo que estoy deprimido?

PROCURAR
COMPAÑÍAS
QUE TE RESULTEN
AGRADABLES, ES
MEJOR QUE
ESTAR SOLO.



6

¿Qué puedo hacer si creo que estoy deprimido?



- *Desechar pensamientos y sentimientos negativos, teniendo en cuenta que son parte de la depresión.
- *No fijarte metas difíciles, ni tomar la
- *responsabilidad de grandes compromisos.
- *No exigirte demasiado; así, de no cubrir tus expectativas, evitas vivir la sensación de fracaso.

6

1.7-ROTAFOLIOS

¿Qué puedo hacer si creo que estoy deprimido?

OLVIDARTE DEL
MITO DE QUE
TENER PROBLEMAS
EMOCIONALES
ES SINÓNIMO DE
LOCURA

7



¿Qué puedo hacer si creo que estoy deprimido?



*Procurar compañías que te resulten agradables. Busca a tus amigos, es mejor que estar solo.

*Integrarte a actividades que te gusten y en las que te sientas bien, como hacer ejercicio, cocinar, leer, tocar algún instrumento...

7

1.7-ROTAFOLIOS



Recuerda:

La depresión no es culpa tuya. Sentirse mejor toma tiempo. Trata de ser paciente y no desesperarte. Acércate a las personas en las que confías, como tus padres, maestros y amigos; ellos pueden ayudarte a que tu recuperación sea más rápida. Y si crees que un familiar o amigo puede tener depresión, ahora sabes cómo se siente y lo que puedes hacer para ayudarlo.



1.7-ROTA FOLIOS



¡Busca ayuda!

Hospitales	Particulares
<p>Hospital Regional de Uruapan Camino a Tejerías km 1.5 Tel. 52 8 03 10 DIF Municipal Avenida Lázaro Cárdenas s/n Centro de Salud de Uruapan Manuel Pérez Coronado s/n. Tel. 52 3 28 56 Hospital Civil de Uruapan Fray Juan de San Miguel N° 6 Tels. 52 480 40 y 52 4 8093</p>	<p>Dr. José Ceballos Garibay Psiquiatra y Psicoterapeuta Emilio Carranza N° 22-1 centro Tel. 452 52 4 02 08 Sergio Ricardo Olvera Delgado Psicoterapeuta Paseo Real 315 Fracc. El Mirador Tels. 452 52 4 72 63 Cel. 452 44 3 70 82 María de Lourdes Nava Cardenas Psicóloga, Psicoterapeuta y Tanatóloga Hilanderos N° 110 Col. La Magdalena Tel. 452 51 9 22 22</p>

¡Busca ayuda!

¡Que no te
gane la



Hospitales

Hospital Regional de Uruapan

Camino a Tejerías km 1.5

Tel. 52 8 03 10

IMSS especialidades

Calzada Benito Juárez s/n

Tel. 52 4 26 40

Hospital Civil de Uruapan

Fray Juan de San Miguel N° 6

Tels. 52 480 40, 52 4 8093, 52 4 80 96.

Centro de Salud de Uruapan

Manuel Pérez Coronado s/n.

EMC Especialidades Médicas Calzada

Calzada Benito Juárez N° 90-4a

Tel. 4 52 5 19 47 00

Mexfam Salud para toda la familia

Niños Héroes N° 30

Tel. 52 3 28 56

DIF Municipal

Avenida Lázaro Cárdenas s/n

Particulares

Dr. José Ceballos Garibay

Psiquiatra y Psicoterapeuta

Emilio Carranza N° 22-1 centro

Tel. 452 52 4 02 08

Sergio Ricardo Olvera Delgado

Psicoterapeuta

Paseo Real 315 Fraccionamiento El Mirador

Tels. 452 52 4 72 63 Cel. 452 44 3 70 82

Centro de Desarrollo Humano y Psicoterapia

Isaac Arriaga N° 40

Tel. 52 3 22 22

Sandra Isela Damián Acha

Psicóloga

Correo electrónico: pscandy2@hotmail.com

Tel. 4 52 52 8 17 99 Cel. 452 10 3 58 25

María de Lourdes Nava Cárdenas

Psicóloga, Psicoterapeuta y Tanatóloga

Hilanderos N° 110 Col. La Magdalena

Tel. 452 51 9 22 22

1.8-CARTELES

Su principal objetivo es informar sobre los lugares donde se hablará sobre depresión, aunque también contienen algunas frases de reflexión. Para realizarlos se tomaron imágenes que el resto de los medios descritos anteriormente contienen. Estos carteles serían pegados en las escuelas secundarias y preparatorias, en lugares que frecuenta fuertemente el adolescente (como la cafetería o donde compra sus alimentos) y las entradas y salidas de las escuelas. Estos carteles serían pegados 20 días antes de la presentación del audiovisual, para que se vayan enterando de lo que se va a presentar y cuándo va a ser presentado.

Las medidas de los carteles son de 40cm x 58cm. Este tamaño fue elegido por ser grande, lo que nos ayudaría a que resalte de los demás letreros o carteles pegados en torno suyo.

Esta es una versión de cartel en la que se hace un juego entre la imagen y el texto. Podemos ver la depresión representada como una mujer gorda y mala sentada sobre un chico. El texto previene al lector diciéndole: ¡cuidado! la depre anda suelta y si no te cuidas te puede encontrar, puede convertirse en una enfermedad y hacerte mucho daño.



40 cm

58 cm

¿Depresión?

FATIGADO

TRISTE

SOLO

TEMEROSO

PREOCUPADO

¡Que no te gane la Depre!

Si quieres saber cómo puedes **prevenir** o **combatir** la **DEPRESIÓN**, ¡acompañanos!

16 de dic. del 2005 a las 11:00 am en la sala audiovisual

En este cartel podemos ver a un chico al que apuntan flechas que dicen algunos de los síntomas de la depresión, insinuando que él se siente como éstas indican. Antes que a esto podemos leer la interrogante ¿Depresión? Se hizo de esta manera para que, al momento de la lectura, se entendiera de la siguiente manera: si estoy fatigado, triste, me siento solo, temeroso y preocupado ¿tendré depresión? De esta manera sentirán la curiosidad de asistir al evento.

Solución carteles

1.9-DIAGRAMA / MANUAL DE USO

Fueron realizados con el objeto de que el usuario del **material de apoyo** elaborado para este programa contra la depresión, sepa cómo debe ser usado cada uno de los medios y cómo es que el programa se va a llevar a cabo.


El uso de los medios será de la siguiente manera: el material deberá ser entregado a las escuelas de nivel secundaria y preparatoria el día del inicio de año escolar (generalmente el 15 de agosto). A partir de esa fecha, estará en manos del encargado de dar orientación a los jóvenes de cada escuela, quien deberá tenerlos a disposición del alumnado durante todo el año escolar, para cuando sea ne-

cesario usarlo o aplicarlo. La guía deberá ser repartida a los maestros lo antes posible, a partir de la fecha en que haya sido entregado el material a la institución. También se repartirá entre los padres de los jóvenes que asisten a la institución en la primera junta de entrega de calificaciones. Esta guía debe ser entregada a la brevedad posible, porque es una ayuda en la identificación del adolescente deprimido. Así, de haber algún caso, el personal docente sabrá cómo ayudar al joven e indicarle sobre los lugares donde puede recibir ayuda profesional. Una vez al año se intensificará el programa usando todos los medios, siendo pegados los carteles 20 días antes de la presentación del audiovisual. Se hará la presentación del audiovisual o rotafolios de apoyo para la charla educativa sobre depresión los primeros días de diciembre, antes de que empiece el periodo vacacional y a los 20 días de haber sido pegados los carteles. Al finalizar el audiovisual deberá ser repartida la historieta como complemento de los demás medios anteriormente descritos. El uso de estos medios se intensificará en el mes de diciembre, porque es durante este mes cuando se incrementa el número de suicidios y casos de depresión (ya que es a finales del año cuando las personas hacemos un balance entre nuestros logros y fracasos).

	15 AGOSTO		SEP	OCT	NOV	DICIEMBRE		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
	MAT. DISP.	DISTRIBUCIÓN	MATERIAL DISPONIBLE	DISTRIB.	PRESENT.	DISTRIB.	M A T E R I A L D I S P O N I B L E							
CARTEL	●		●	●	●			●	●	●	●	●	●	●
GUÍA	●	●	●	●				●	●	●	●	●	●	●
AUDIOVISUAL	●		●	●		●		●	●	●	●	●	●	●
HISTORIETA	●		●	●			●	●	●	●	●	●	●	●

MANUAL DE USO / FRENTE

MANUAL PARA EL USUARIO



CARTELES

Deben ser pegados en lugares concurridos por y, a la vista del adolescente, en la fecha indicada en el diagrama de uso anexo.

GUÍA

Repartirlas a los padres y maestros en la fecha indicada en el diagrama de uso. Debe darse la indicación a la persona que las distribuya de que especifique a los padres y maestros que es importante la lectura del material proporcionado y aplicar las recomendaciones descritas.

AUDIOVISUAL

Proyectarlo en la fecha especificada en el diagrama de uso. Insertar el disco en la unidad lectora de CD o DVD del CPU de la computadora; esperar durante unos segundos el autoarranque del disco, presionar el botón "iniciar" cuando se desee comenzar con la proyección. Al terminar el audiovisual, presionar el botón deseado del menú y retirar el disco.

ROTAFOLIOS

Usarlo como apoyo para dar la charla, poner el lado de los gráficos hacia el público, usar el texto que queda por la parte posterior como ayuda para la exposición del tema.

HISTORIETA

Distribuirla al terminar el uso del audiovisual o rotafolios, a todo el alumnado. Indicar que la que tienen en sus manos es una historia que muestra la situación de una persona deprimida y que, además, contiene un listado de los lugares donde pueden pedir ayuda si creen necesitarla (para ellos o para alguien cercano). También será distribuida en cualquier fecha del resto del año y únicamente a los adolescentes en los que se haya detectado depresión.

Diagrama de uso

MANUAL DE USO / VUELTA

	15 AGOSTO		SEP	OCT	NOV	DICIEMBRE		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
	MAT. DISP.	DISTRIBUCIÓN	MATERIAL DISPONIBLE	DISTRIB.	PRESENT.	DISTRIB.	M A T E R I A L D I S P O N I B L E							
CARTEL	●		●	●	●			●	●	●	●	●	●	●
GUÍA	●	●	●	●				●	●	●	●	●	●	●
AUDIOVISUAL	●		●	●		●		●	●	●	●	●	●	●
HISTORIETA	●		●	●			●	●	●	●	●	●	●	●

El material deberá ser entregado a las escuelas de nivel secundaria y preparatoria el día del inicio de año escolar (generalmente el 15 de agosto). A partir de esa fecha, estará en manos del encargado de dar orientación a los jóvenes de cada escuela, quien deberá tenerlos a disposición del alumnado durante todo el año escolar, para cuando sea necesario usarlo o aplicarlo. La guía deberá ser repartida a los maestros lo antes posible, a partir de la fecha en que haya sido entregado el material a la institución. También se repartirá entre los padres de los jóvenes que asisten a la institución en la primera junta de entrega de calificaciones. Esta guía debe ser entregada a la brevedad posible, porque es una ayuda en la identificación del adolescente deprimido. Así, de haber algún caso, el personal docente sabrá cómo ayudar al joven e indicarle sobre los lugares donde puede recibir ayuda profesional. Una vez al año se intensificará el programa usando todos los medios, siendo pegados los carteles 20 días antes de la presentación del audiovisual. Se hará la presentación del audiovisual o rotafolios de apoyo para la charla educativa sobre depresión los primeros días de diciembre, antes de que empiece el periodo vacacional y a los 20 días de haber sido pegados los carteles. Al finalizar el audiovisual deberá ser repartida la historieta como complemento de los demás medios anteriormente descritos. El uso de estos medios se intensificará en el mes de diciembre, porque es durante este mes cuando se incrementa el número de suicidios y casos de depresión (ya que es a finales del año cuando las personas hacemos un balance entre nuestros logros y fracasos).

El manual de uso se encuentra dentro de una hoja tamaño carta, impresa por ambos lados. El frente contiene las instrucciones de uso y la vuelta las fechas de aplicación.

1.7-PORTAFOLIOS

Se hizo con el fin de contener todo el material de apoyo elaborado para evitar que se pierda y para que esté bien organizado.

El material con el que se va a elaborar es policarbonato amarillo por que es muy resistente y puede soportar el peso de las guías, historietas, rotafolios, audiovisual y/o acetatos. Lleva un asa en color negro de plástico y para unir sus partes se usan remaches; para asegurar-lo al momento de cerrarlo lleva broches sencillos de plástico.



1.10-Presupuestos / IVA incluido

lópez
IMPRESORES

Número de presupuesto: 00042359
Fecha del presupuesto: 10/11/2005
Número de página: 1 de 2

Eunice Barajas Murgula
C. P. 60050 Barajas
Presenta

Estimada Srta. Barajas:
Mediante la presente sometemos a su consideración nuestra cotización para elaborar los siguientes impresos:

Partida: 1/2 Factor: 1
Trabajo: 10582U0003, Portada Guía
Tipo de Trabajo: Nuevo Punto de partida: Archivo Gráfico
Características: Medida abierta: 27.0cm. x 22.0cm.; Medida terminada: 27.0cm. x 11.0cm.; Tintas al frente: Amarillo, Cyan, Magenta, Negro, Serniz máquina regular; Terminados: 1 doblado(s), Formas sueltas

Datos de los papeles

Tantos	Marginal	Tipo	Color	Peso	Caras
Original	Ninguno	Lustro brillante	Blanco	250gr.	2

Cotización de la partida

Cantidad	Precio unitario	Importe	IVA	Total
1,000	\$2,2206	\$2,221	\$333	\$2,554
2,000	\$1,5881	\$3,176	\$476	\$3,653
3,000	\$1,3787	\$4,136	\$620	\$4,757
4,000	\$1,2729	\$5,092	\$764	\$5,856
5,000	\$1,2094	\$6,047	\$907	\$6,954
6,000	\$1,1694	\$7,010	\$1,052	\$8,062
7,000	\$1,1384	\$7,969	\$1,195	\$9,164

Partida: 2/2 Factor: 4
Trabajo: 16862U0004, Interior Guía 4 Páginas
Tipo de Trabajo: Nuevo Punto de partida: Archivo Gráfico
Características: Medida abierta: 27.0cm. x 22.0cm.; Medida terminada: 27.0cm. x 22.0cm.; Tintas al frente: Negro; Tintas al reverso: Negro; Terminados: 1 doblado(s), Formas sueltas

Datos de los papeles

Tantos	Marginal	Tipo	Color	Peso	Caras
Original	Ninguno	Bond	Blanco	75gr.	2

Cotización de la partida

Cantidad	Precio unitario	Importe	IVA	Total
1,000	\$0,9900	\$961	\$144	\$1,105
2,000	\$0,6538	\$1,308	\$199	\$1,504
3,000	\$0,5525	\$1,658	\$249	\$1,908
4,000	\$0,5012	\$2,005	\$301	\$2,306
5,000	\$0,4703	\$2,352	\$353	\$2,705
6,000	\$0,4503	\$2,702	\$405	\$3,107

LOPEZ IMPRESORES, S. A. DE C. V. EMILIO CARRANZA No. 26 C. P. 60000 URUAPAN, MICH.
TELEFONOS (452) 523-11-55 FAX (452) 523-11-56 E-MAIL: ventas@lopezimpresores.com.mx

19,000

Christopher
Impresores

CALIDAD EN TODO TIPO DE IMPRESOS, OFFSET Y SERIGRAFIA
"LO BIEN HECHO ES MEJOR, QUE LO BIEN DICHO"

URUAPAN, MICH., A 24 DE NOVIEMBRE DE 2005

TEL. 523 37 89 URUAPAN, MICH. **ATN EUNICE BARAJAS M.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE NOS PERMITIMOS PRESENTARLE LA COTIZACION SOLICITADA

DESCRIPCION	CANTIDAD	IMPORTE
HISTORIETAS DE 10X32 CMS. CON 6 PAGINAS IMPRESAS A UNA TINTA EN PAPEL BOND BLANCO Y PORTADA IMPRESA EN SELECCION DE COLOR EN CARTULINA COUCHE BLANCA DOBLADAS Y ENGRAPADAS.	19,000	\$ 33,000.00
GUIAS DE 22X26 CMS. CON 12 PAGINAS IMPRESAS A UNA TINTA EN PAPEL BOND BLANCO Y PORTADA IMPRESA EN SELECCION DE COLOR EN CARTULINA COUCHE BLANCA DOBLADAS Y ENGRAPADAS.	20,000	\$ 33,000.00

ATENTAMENTE
Mario Alberto Vazquez Avila
MARIO ALBERTO VAZQUEZ AVILA

NOTA: HACEMOS DE SU CONOCIMIENTO QUE LOS PRECIOS ANTES MENCIONADOS YA INCLUYEN I.V.A.

COAHUILA No. 54-B COL. RAMON FARIAS C.P. 60050 TEL. Y FAX: 524-12-37 URUAPAN, MICH.

20,000

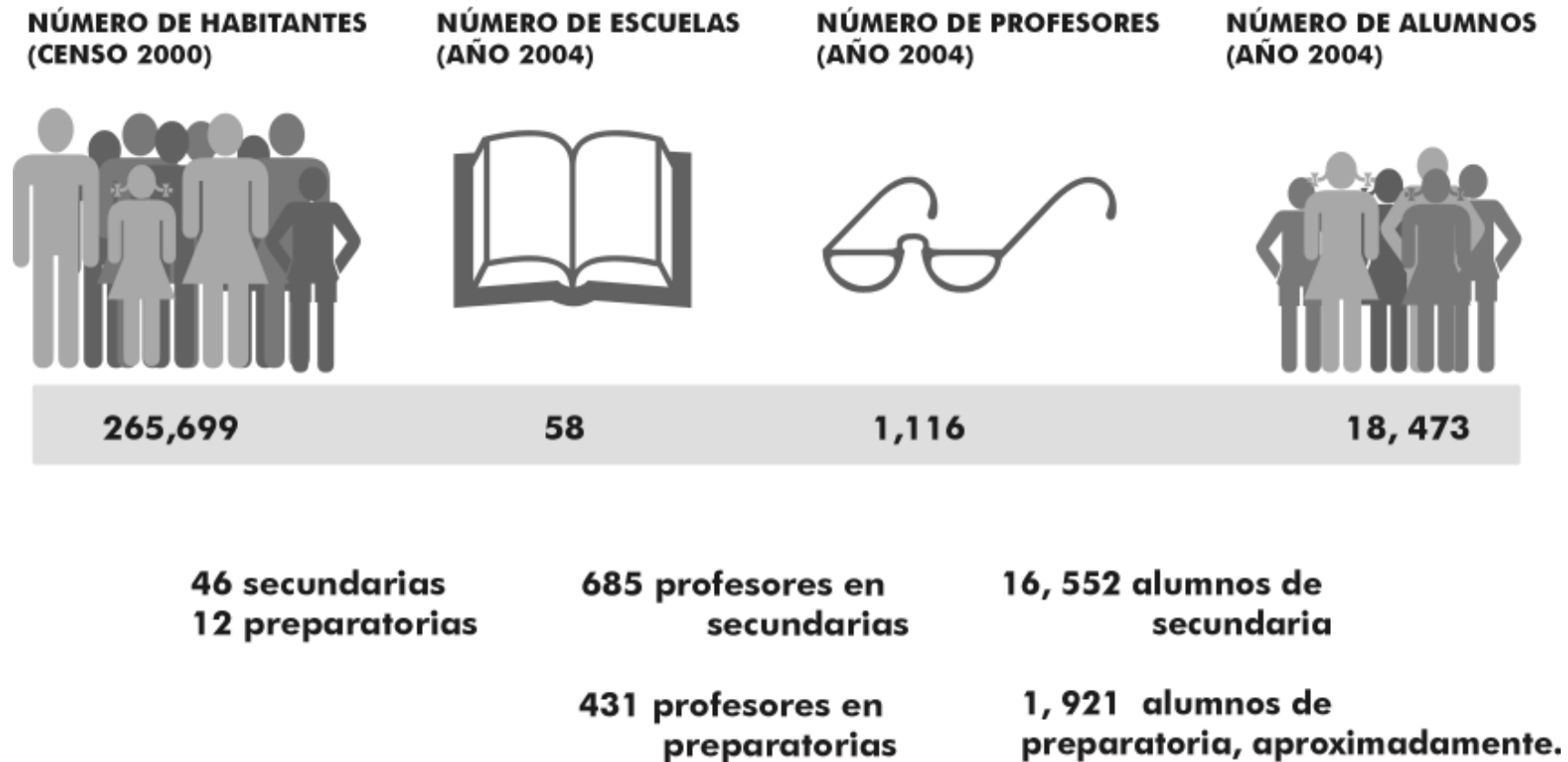
Guía
Historia

19,000

Se hizo la cotización en varios negocios de impresión, como e-cube, Copycolor, Litho quality, López Impresores, Imprenta de remate, Impresos Christopher, Impresos Lara de Guadalajara, entre otros; como es muy variado el servicio que solicitamos, hay diversidad de imprentas a las que se pidió presupuestos. Se hizo la suma del costo total del proyecto tomando en cuenta los mejores precios.

La cantidad de material a reproducirse se tomó con base en el presente cuadro que especifica el número de escuelas, maestros y alumnos a nivel secundaria y preparatoria de la ciudad de Uruapan.

**Datos proporcionados por las oficinas de Servicios Regionales de Uruapan
Departamento de estadística SEP**



CANTIDAD IMPORTE

Historietas	19,000	\$33,000.00
Guías	20,000	\$33,000.00
Carteles	200	\$1,300.00
Portadas p/caja de CD	100	\$500.00
Impresión sobre CD	100	\$500.00
Cajas para CD	100	\$249.00
Audiovisual	100	\$700.00
		\$69,249.00

E-Cube
 Disco: \$3.00
 Grabación: \$4.00
 Impresión sobre disco: \$5.00

[Http://www.mercadolibre.com.mx/home_visitor.html](http://www.mercadolibre.com.mx/home_visitor.html)
 100 cajas de CD: \$249.00

No se pudo conseguir en Uruapan una cotización del rotafolios, pues no existe una imprenta que imprima en las proporciones que tiene, pero es posible imprimirse porque la medida fue tomada de unos rotafolios hoy en uso propiedad de mexfam, así que deberá ser cotizado fuera de la ciudad. En caso de que la elaboración del rotafolio fuera muy elevada se pensó en hacer acetatos, de los cuales podemos ver en la gráfica su costo final.

Guía e historieta

Portadas lustrolito brillante 256g
 Interior bond 75g

Carteles, portadas de CD

LX

CANTIDAD IMPORTE

Ficheros	100 unidades con 9 fichas a una tinta c/u	\$2000.00
Acetatos	100 unidades con 9 acetatos c/u	\$10,800.00
Sobre p/acetatos	100	\$650.00
Engargolado	100	\$225.00
		\$13,675.00
	\$136.75 c/paquete con 9 acetatos, 1 fichero con 5 fichas y sobre contenedor.	

Conclusión

Al comenzar a elaborar el presente proyecto tenía una vaga idea de la forma en que culminaría. Durante el proceso de su elaboración, y gracias a la ardua pero fructífera investigación, fue tomando cuerpo hasta lograr el resultado que a lo largo de la tesis se puede apreciar. Creo que es posible la aplicación del proyecto, porque se hizo una buena investigación para tratar de resolverlo de la manera más apegada a la realidad y poder elaborar una verdadera herramienta de ayuda. También es viable porque los costos de elaboración del material propuesto son razonables y, además, hay muchas instituciones o dependencias que pueden apoyar por ser importantes para ellas la salud mental del público al que se dedicó el trabajo de esta tesis.

Bibliografía

BASES DEL DISEÑO GRÁFICO

Alan Swann.
Tercera edición, España 1995
Editorial G. Gilli, S.A. de C.V.

DEPRESIÓN: UNA GUÍA PARA EL PACIENTE

Ciba, Sistema Nervioso Central Laboratorios.

DISEÑO FOTOGRAFICO

Hug Marshall.
Segunda edición, España 1990
Editorial G. Gilli, S.A. de C.V.

DISEÑO MEXICANO INDUSTRIAL Y GRÁFICO

Colegio de Diseñadores Industriales y Gráficos de México A. C.
Primera edición, México 1992
Grupo editorial Iberoamérica S.A. de C.V.

DISEÑO Y COMUNICACIÓN VISUAL

Bruno Munari
Catorceava edición, España 2002
Editorial Gustavo Gilli.

LOS PORQUÉS DE LA MENTE HUMANA

Reader's Digest, México
Primera edición, México 1992
Editorial Reader's Digest México

MANUAL DE DISEÑO EDITORIAL

Jorge de Buen
Segunda edición, México 2003
Editorial Santillana, S.A. de C.V.

PSICOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA

Elizabeth B. Hurlock
Sexta edición, México 1997
Editorial Paidós Mexicana, S.A.

PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO

Diane E. Papalia, Sally Wedkos Olds
Septima edición, Santafé de Bogotá 1998
Editorial Mc Graw Hill

PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO

T. G. R. Bower
Primera edición, España 1983
Editorial Siglo XXI de España Editores, S.A.

FOLLETOS:

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA DEPRESIÓN

Wyeth, Sistema Nervioso Central, Avalado por la Asociación Psiquiátrica Mexicana
INFORMACIÓN PARA PERSONAS CON FAMILIARES O AMIGOS QUE PADECEN DEPRESIÓN

Wyeth, Sistema Nervioso Central, Avalado por la Asociación Psiquiátrica Mexicana
PREJUICIOS SOBRE LOS TRATAMIENTOS ANTIDEPRESIVOS

Wyeth, Sistema Nervioso Central, Avalado por la Asociación Psiquiátrica Mexicana
LAS MEJORES COSAS QUE UN DEPRIMIDO PUEDE ESCUCHAR.

Wyeth, Sistema Nervioso Central, Avalado por la Asociación Psiquiátrica Mexicana
LO QUE USTED NECESITA SABER SOBRE LA DEPRESIÓN
Secretaría de Salud, Michoacán

PÁGINAS WEB:

CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC)

<http://www.cdc.gov/spanish/mental.htm>

GOBIERNO DE CANARIAS, ESPAÑA

<http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/susalud/susalud.htm>

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE

<http://www.inprf.org.mx/index.html>

LA ALIANZA NACIONAL CONTRA LAS ENFERMEDADES MENTALES (NAMI)

http://www.nami.org/template.cfm?section=NAMI_en_español

LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE LA SALUD MENTAL (NMHA)

http://www.ncstac.org/content/en_espanol/index.htm

MAYO CLINIC, HEALTH INFORMATION

<http://www.vivirsindepresion.org/publico/home.asp>

NATIONAL MENTAL HEALTH ASSOCIATION

<http://www.nmha.org/>

PÁGINA DISEÑO GRÁFICO MEXICANO

<http://www.digram.net/pagina1.htm>

PSIQUIATRÍA.COM

<http://www.psiquiatria.com/>

RED METROPOLITANA DE SALUD MENTAL

<http://www.redsaludmental.com/quienes.html>

WORLD HEALTH ORGANIZATION

<http://www.who.int/en>

IMÁGENES

Página 3

www.artehistoria.com

Páginas 4-30

Banco de imágenes. Digitalvisión, royalty-free stock catalogue volumes 1+2 browser.

Páginas 33-34

RED METROPOLITANA DE SALUD MENTAL

<http://www.redsaludmental.com/quienes.html>

Páginas 37-50. 53, 61 y 65.

Banco de imágenes. Sourcebook one comping disc.

master colección images all royalty free. Corbis digital Stock.

Página 54

Libro de arte del Periodo Victoriano.

Páginas 56, 57 y 67.

www.ideascreativas.com

Páginas 72-77

GOBIERNO DE CANARIAS, ESPAÑA

<http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/susalud/susalud.htm>

Página 79

PSIQUIATRÍA.COM

<http://www.psiquiatria.com/>

Páginas 81-82

Folletos de los laboratorios Wyeth, Sistema Nervioso Central, Avalado por la Asociación Psiquiátrica Mexicana.

Página 83

Folletos de la Secretaría Salud de Michoacán.

Página 85

www.respuestasaladepresión.com

Página 86

Banco de imágenes. Sourcebook one comping disc.

master colección images all royallty free. Corbis digital Stock.

Páginas 90-93

Banco de imágenes. Digitalvisión, royalty-free stock catalogue volumes 1+2 browser.

Páginas 94-176

Imágenes pertenecientes al proyecto de tesis «TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN ENTRE JÓVENES».