



## **ESCÚCHAME**

Relatos gráficos de la depresión,  
una enfermedad invisible

Autor: Camila Paz Cumplido Baeza  
Profesor guía: Ximena Ulibarri

Tesis presentada a la Escuela de Diseño  
de la Pontificia Universidad Católica  
de Chile para optar al título profesional  
de Diseñador.

Diciembre 2017  
Santiago, Chile.



**DISEÑO|UC**  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
Escuela de Diseño



# ÍNDICE DE CONTENIDOS

09	Introducción		
<b>11</b>	<b>MARCO REFERENCIAL</b>	<b>53</b>	<b>LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN</b>
12	Salud Mental en Chile	54	Metodología
14	Depresión	56	Resultados cuantitativos
16	Causas de la depresión	58	Resultados cualitativos y análisis
17	Tratamientos para la depresión		
18	La depresión y el suicidio en Chile	<b>61</b>	<b>DESARROLLO DEL PROYECTO</b>
20	Suicidio y depresión juvenil	62	Referentes gráficos
22	Estigma de la depresión	66	Desarrollo de guión
24	Análisis preliminar	68	Construcción gráfica
26	Antecedentes	70	Tipografía
		72	Diseño del logo y gráfica
<b>29</b>	<b>COMUNICACIÓN GRÁFICA</b>	74	Proceso
30	El rol del diseño en la comunicación	76	Invitación a ilustradores
32	La ilustración	78	Alianzas
34	Narración gráfica	80	Lanzamiento
36	Antecedentes	82	Resultados y análisis
40	Webcomics y la comunidad		
42	Antecedentes	<b>85</b>	<b>PROYECCIÓN Y FINANCIAMIENTO</b>
44	Análisis preliminar	86	Proyección y costo
		87	Financiamiento
<b>47</b>	<b>FORMULACIÓN DEL PROYECTO</b>	<b>88</b>	<b>CIERRE</b>
48	Formulación	91	Conclusiones
49	Objetivos	82	Bibliografía
50	Contexto	96	Índice de imágenes
51	Usuario	99	Anexos



## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a todas las personas que me han enseñado, apoyado y motivado a lo largo de la carrera y en el desarrollo de este proyecto.

A Ximena Ulibarri por guiarme en todo este proceso, con su conocimiento, su sensibilidad y toda su disposición desde el primer día.

A Fabiola Ayala y Vania Martínez por ayudarme desde el ámbito de la psicología a la realización del proyecto.

A mi madre y a mi hermana, por estar ahí siempre que lo necesité y por alentarme en todo lo que me he propuesto a lo largo de mi vida.

A Felipe Sáez por entregarme siempre su ayuda de forma incondicional, por apoyarme y aconsejarme cada vez que lo necesité.

A mi gata Menta por ser mi fiel acompañante en todas las noches de trabajo durante la carrera.

A mis amigos y compañeros de carrera, Viviana Díaz, Macarena Sánchez, Angel Leal Paulina Vasconcelo y Lourdes Sotomayor por acompañarme y ser un apoyo constante durante todo mi proceso universitario.



*«(...) porque la mayor locura que puede hacer un hombre en esta vida es dejarse morir sin más ni más, sin que nadie le mate ni otras manos le acaben que las de la melancolía.»*

*Don Quijote, Miguel de Cervantes.*



## INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, ha habido un notable aumento en la prevalencia de la depresión en Chile, mientras que el suicidio es casi una realidad del día a día en nuestra sociedad, una prueba de cómo la depresión es una enfermedad silenciosa que se puede llevar miles de vidas al año. Sin embargo como sociedad no hemos logrado educarnos entorno a esta enfermedad que pueden estar sufriendo personas con las cuales interactuamos todos los días y no son capaces de decirlo, por las malas miradas, los comentarios, por el qué dirán, por la estigmatización.

A pesar del gran porcentaje de personas que sufren esta enfermedad en el país, existe una brecha importante en las que llegan a ser efectivamente tratadas. Esta brecha se puede explicar por la gran invisibilización de la enfermedad, causada por este estigma que tenemos como sociedad, donde tenemos prejuicios, o no entendemos realmente lo grave que es sufrir depresión, que no es sólo estar triste, que no son personas débiles, sino que están luchando con una enfermedad de la cual es casi imposible salir solos.

Este proyecto busca visibilizar las experiencias de las personas que lo sufren, para que tanto ellos como la sociedad puedan entender realmente de qué se trata la enfermedad, qué significa tenerla y poder eliminar el estigma que recae frente a ésta.

Para esto, el proyecto representará historias reales de personas que sufren depresión, buscando una humanización y una empatía frente a estas personas, representando estos relatos a través de la ilustración.

Para abordar este tema, el siguiente informe expone la depresión como enfermedad y cuál es la prevalencia de ésta en nuestro país, en cómo se ha estigmatizado por parte de la sociedad y cómo esto ha traído como consecuencia la invisibilización de las personas que la sufren.

Posteriormente se presentará el rol del diseño como un agente articulador de distintas disciplinas, como una herramienta de comunicación eficaz que tiene a disposición instrumentos como la ilustración y la narración gráfica para lograr visibilización, siendo medios capaces de generar empatía en la sociedad. Y finalmente se presentará el desarrollo completo del proyecto, en conjunto con resultados y análisis a partir de éste.



## **MARCO REFERENCIAL**

## SALUD MENTAL EN CHILE

### SALUD MENTAL

La salud mental, a pesar de que su nombre es análogo a la salud física, ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» esta definición tiene un valor en el cual se expresa en cómo la salud mental está íntimamente relacionada con la salud física. Asimismo como la ausencia de enfermedad no significa buena salud, la salud mental no es únicamente la ausencia de trastornos mentales. Salud mental se refiere al bienestar subjetivo, a la autonomía, a la capacidad de hacer frente a la vida y al trabajo de forma productiva. Concretamente, la Federación Mundial para la Salud Mental, considera que la salud mental tiene que ver con 3 puntos esenciales: Cómo nos sentimos con nosotros mismos, cómo nos sentimos con los demás y cómo respondemos a las demandas de la vida. Se considera a un individuo mentalmente sano si muestra «capacidad para relacionarse con su entorno de manera constructiva, flexible y adaptativa y si sus percepciones de sí mismo y el entorno son promotoras del equilibrio tanto cognitivo como afectivo» (Mebarak, 2008).

### TRASTORNO MENTAL

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ta edición, DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) define trastorno mental como un «síndrome caracterizado por una alteración clínicamente

*significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental».*

Se hace presente en la definición la existencia de procesos psicológicos y biológicos, tratando de eliminar la distinción entre los trastornos «mentales» y «físicos», ya que sería un reduccionismo siendo que ambos están intrínsecamente vinculados entre ellos. La Organización Mundial de la Salud establece que no existe una definición oficial, y que cualquier definición dependerá de las diferencias culturales y teorías profesionales. Aún así DSM-V presenta que el término trastorno mental persiste «ya que no se ha encontrado hasta ahora una palabra adecuada que pueda sustituirlo».

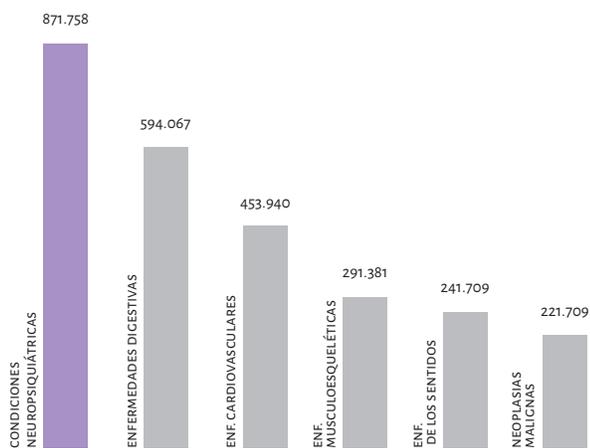
Los trastornos mentales no son características que definen a un individuo de forma binaria -ya que son estados y procesos-, sino que más bien son parte de un espectro, es por esto que no existe una clara división entre una persona mentalmente sana de la que no, al ser un espectro cambiante no hay características singulares que permitan definir con precisión rígida, sino más bien el trastorno mental sugiere una gran cantidad de variables que entre sí resultan en una afección del individuo en su funcionamiento del día a día.

A pesar de que el objetivo principal del DSM es lograr de cierta forma categorizar los trastornos mentales, asume un margen de error en las limitaciones de este sistema.

Ya que no hay certeza de que los individuos que padezcan el mismo trastorno sean completamente iguales,

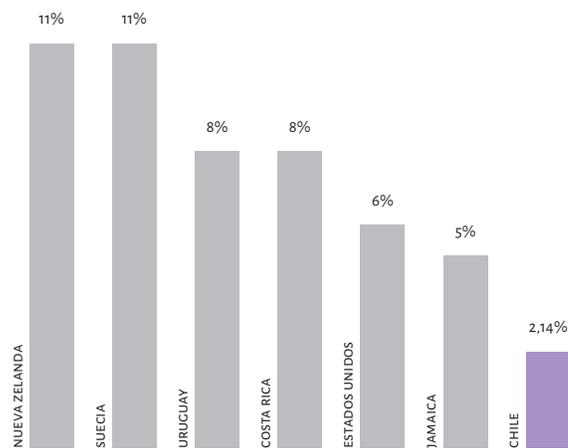
### GRÁFICO 1

Años de Vida ajustados por Discapacidad (AVISA) según subgrupo de enfermedades.



### GRÁFICO 2

Porcentaje del presupuesto nacional de salud destinado a salud mental en países de ingreso alto y medio alto.



al contrario, es probable de que sean heterogéneos. Esto debido a que la expresión de los trastornos mentales en los individuos tienen en consideración causas sociales, biológicas y psicológicas que pueden ser totalmente diferentes entre sí.

### PREVALENCIA EN CHILE

La prevalencia de trastornos mentales en la población chilena -y a lo largo del mundo- ha ido en un aumento considerable en las últimas décadas. El estudio de prevalencia de patología psiquiátrica advirtió el año 2002 que el 36% de la población mayor a 15 años ha tenido un trastorno psiquiátrico a lo largo de su vida, mientras que un 22,6% lo había tenido en los últimos años. (Vicente, Rioseco, Saldivia, Kohn y Torres, 2002)

El último estudio realizado por el Ministerio de Salud presenta que las condiciones neuropsiquiátricas suman el 23% de la carga de enfermedad del país. Siendo el grupo con mayor porcentaje de AVISA en la población chilena. AVISA es una medición que se refiere a los «Años de Vida Saludable Ajustados por Discapacidad» y mide el impacto en la productividad económica del país y en la salud general de las personas respecto a las patologías. En específico mide la pérdida de salud producto de la enfermedad, discapacidad y muerte expresada en el tiempo, unidad común a esos tres estados. Refiriéndose a esto, los trastornos mentales son los que mayor impacto causan tanto en el individuo y como en el entorno, por sobre los cánceres o los problemas cardiovasculares.

Dentro de esto, las más frecuentes son la depresión y los trastornos de ansiedad. (Minsal, 2007)

Sin embargo, a pesar de la gran presencia de trastornos mentales en la sociedad actual, no se ve reflejado este problema en los presupuestos de salud destinados tanto de forma estatal como privada. Sino que al contrario, podemos ver que en relación a otros países Chile tiene un porcentaje de presupuesto destinado a salud mental relativamente muy por debajo de lo esperado.

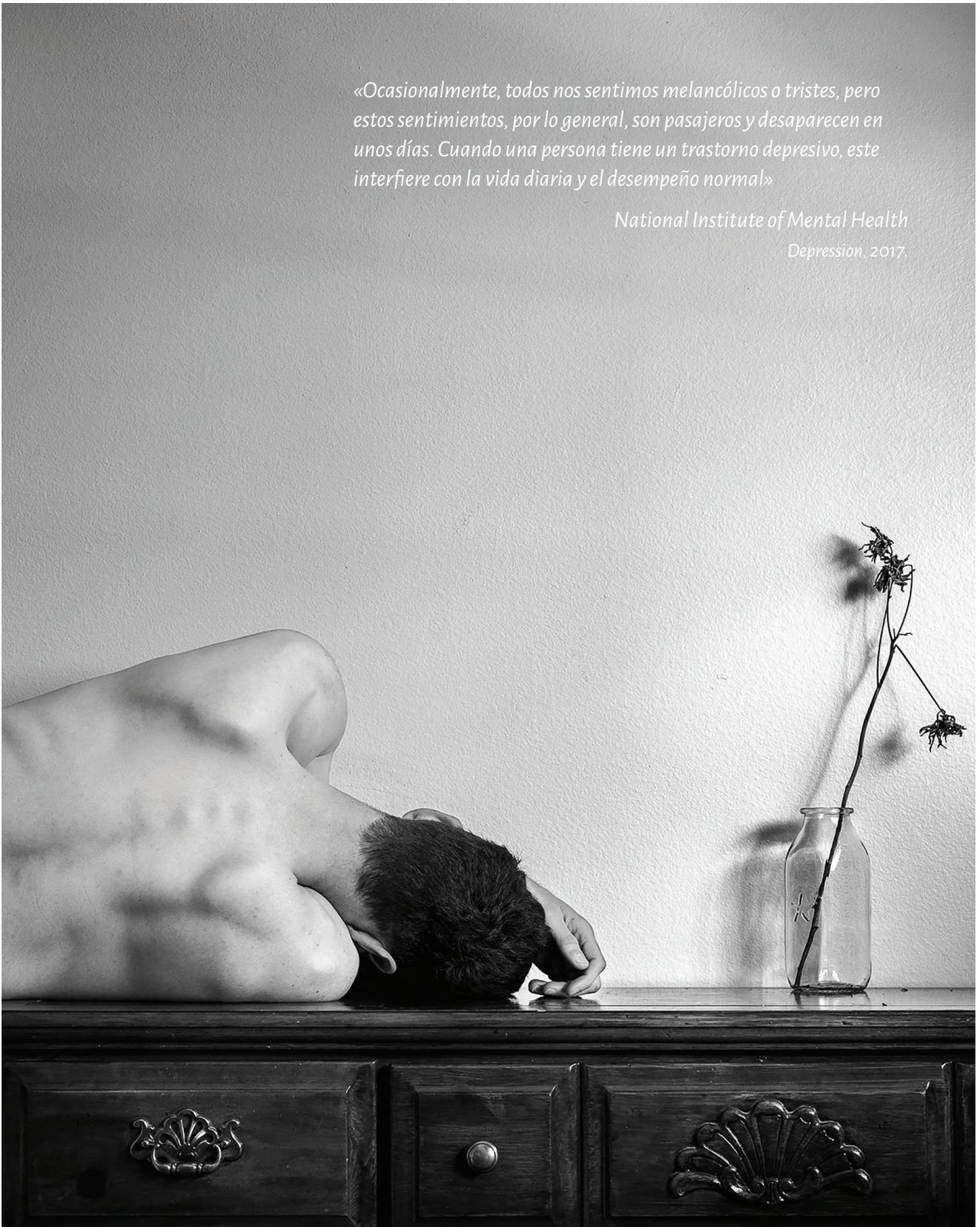
Según el informe de la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud de Chile, en el año 2007 se destinó 2,14% del presupuesto total de salud a salud mental, a diferencia del 5% que es el promedio de la OCDE. En cambio en el 2016 (9 años después) el porcentaje del presupuesto que el sector público destinó a salud mental fue de 2,3% un cambio insignificante teniendo en cuenta la prevalencia de los trastornos mentales en el país.

*«En Chile existe una diferencia importante en las posibilidades que tienen las personas de tratar sus enfermedades físicas y mentales. Estas últimas han tenido históricamente una menor cobertura por parte de las distintas instancias de financiamiento, ya sean públicas o privadas, lo que implica una discriminación a hacia los pacientes que sufren patologías mentales.»*

*Errázuriz, Valdés, Vöhringer y Calvo  
Financiamiento de la salud mental en Chile, 2015*

«Ocasionalmente, todos nos sentimos melancólicos o tristes, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal»

National Institute of Mental Health  
Depression, 2017.



Edward Honaker.  
Serie que busca ilustrar las experiencias  
de depresión y ansiedad del fotógrafo.

# DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno del ánimo muy frecuente en todo el mundo que afecta a más de 300 millones de personas. En el caso de Chile es uno de los trastornos mentales que con mayor frecuencia afecta a la población. Para el año 2009 un 17,2% de la población en Chile había presentado síntomas depresivos (Minsal, 2011) y según la Organización Mundial de la Salud cerca de 800.000 mil chilenos presenta un trastorno depresivo.

Los síntomas de melancolía y tristeza son estados anímicos normales en la vida diaria de cualquier persona, sin embargo dentro de una depresión estos estados son de una duración mayor de los estándares normales (más de 2 semanas), que se pueden volver permanentes y afectan al individuo que lo sufre de forma constante en su vida diaria y su desempeño normal. En general la depresión se caracteriza esta presencia de tristeza constante, pérdida de interés en la vida, sentimientos de culpa, desesperanza, falta de autoestima, trastornos del sueño, sensación de cansancio, falta de concentración, y en los casos más extremos puede llevar al suicidio. Además la depresión no sólo causa dolor para quien lo sufre sino a todo el entorno que rodea a esta persona, ya que es un trastorno que también agrava y tensiona las relaciones personales. (National Institute of Mental Health, 2017) Existen 2 grandes categorías de depresión, el trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico.

## TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

Se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores de al menos 2 semanas de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés, acompañados por al menos cuatro síntomas de depresión en total.

A continuación se exhiben los síntomas que se consideran en los trastornos depresivos. En los episodios depresivos mayores, en general el sujeto se describe como desesperanzado y desanimado. Es común que las personas muestren irritabilidad o inestabilidad emocional, en especial en el caso de niños y adolescentes. Frustración y la pérdida de interés en actividades que consideraban placenteras son síntomas que casi siempre están presentes en los episodios depresivos, esto podría incluir también el deseo sexual. El apetito puede disminuir o

aumentar considerablemente, asimismo puede haber una disminución o aumento importante de peso. La alteración del sueño más común es el insomnio, ya sea al intentar conciliar el sueño o despertarse durante la noche y tener problemas para dormirse nuevamente. El exceso de sueño, el cansancio, la fatiga y la falta de energía generalizada es habitual, hasta las actividades más simples pueden requerir mucho esfuerzo del individuo, hasta levantarse por la mañana le parece agotador y se demora el doble de lo normal. Hay una falta de autoestima importante, sensación de inutilidad o culpa constante debido a errores pasados.

En general las personas que sufren de depresión malinterpretan situaciones y se culpabilizan, tienen un sentimiento exagerado de responsabilidad frente a las desgracias, el autorreproche es frecuente aunque la persona no tenga culpa de aquellos acontecimientos. Dificultad para concentrarse o tomar decisiones. En el caso de niños puede llevar a una baja de las notas debido a esta falta de concentración. Pueden existir los pensamientos de muerte o suicidas, estos pensamientos suicidas pueden referirse tanto a una creencia de que los demás estarían mejor si la persona muriese, como una forma de acabar con un estado emocional enormemente doloroso, que se percibe como interminable y sin cura.

También un episodio depresivo trae síntomas fisiológicos, como dolores y malestares persistentes en el cuerpo, dolores de cabeza o de estómago, problemas digestivos que no se alivian con ningún tratamiento.

## TRASTORNO DISTÍMICO

El trastorno distímico por su parte es un estado de ánimo crónicamente depresivo que está presente la mayor parte del día de la mayoría de los días durante al menos 2 años. En general los síntomas son similares a los del trastorno depresivo mayor (estados prolongados de tristeza, desesperanza, baja autoestima), pero de forma más leve y no afectan de forma tan evidente las actividades cotidianas, pero sin embargo debido a esto es común que los individuos asuman estos síntomas como parte de su experiencia cotidiana o “forma de ser” y hace muchísimo más difícil el diagnóstico en relación a otros pacientes. (American Psychiatric Association, 2013)

## CAUSAS DE LA DEPRESIÓN

*«Ocasionalmente, todos nos sentimos melancólicos o tristes, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal»*

*National Institute of Mental Health  
Depression, 2017.*

La depresión es un trastorno «biosocial», esto se refiere a que para encontrar la causa de una depresión es necesario considerar tanto los factores bioquímicos, los genéticos y los psicosociales. La interacción entre estos 3 elementos son las que pueden desencadenar un episodio depresivo.

### FACTORES BIOQUÍMICOS

En primer lugar, relacionado a los factores bioquímicos, hay importantes neurotransmisores, sustancias químicas que las células del cerebro utilizan para comunicarse, que en trastornos depresivos parecen no estar en equilibrio, como los bajos niveles de serotonina, dopamina y noradrenalina. Por esto, es muy importante entender que la depresión es una enfermedad del cerebro, en donde las áreas responsables de la regulación del ánimo, pensamiento, apetito, y comportamiento parecen no funcionar con normalidad. (NIMH, 2017)

### FACTORES GENÉTICOS

Los factores bioquímicos presentados anteriormente son también heredables, así como también ciertos rasgos del ADN pueden predisponer a un individuo a desarrollar una depresión. Además, estudios han indicado que personas que tienen familiares directos con antecedentes de episodios depresivos mayores tienen una mayor prevalencia de sufrir también este trastorno (15%), por lo que esto explica el factor genético de la enfermedad. (Paykel, 1992)

### FACTORES PSICOSOCIALES

Entre las causas de la depresión también están los factores psicosociales del individuo. En general experiencias negativas desde la infancia, como por ejemplo desprecio de los padres o casos de violencia son responsables de la depresión a tempranas edades. Estas experiencias conducen a actitudes de rechazo hacia sí mismos y una baja autoestima general, características psicológicas que pueden desencadenar en una depresión. Una actitud de excesiva responsabilidad frente a los problemas y adversidades, en donde el individuo se adjudica siempre la culpa en situaciones negativas, tienen también una predisposición mayor a la depresión. El factor sociocultural también es muy importante en el desencadenamiento de una depresión, se ha comprobado que en sociedades con mayores exigencias laborales y sociales, hay mayores tasas de depresión, así como también las personas con menores ingresos son más propensas a esta enfermedad. (Díaz et al, 2006)

Frente a ciertos eventos negativos, por ejemplo la muerte de una persona cercana, no todos desarrollarán depresión, sino que aquellos que tienen predisposición biológica, genética y social, tienen mayor probabilidad de sufrir esta enfermedad. En estos casos es importante diferenciar entre los síntomas de una depresión y los de un duelo tras una experiencia negativa.

Es muy importante tener en cuenta que inciden muchos factores cuando se trata de este tipo de trastorno, nunca es por una causa única, sino una suma de muchos factores.

# TRATAMIENTOS PARA LA DEPRESIÓN

En primer lugar es importante aclarar, que la depresión (aún en casos graves) es un trastorno tratable, e incluso puede curarse. Al igual que otras enfermedades mientras más pronto se diagnostica es más fácil y efectivo el tratamiento. En general hay dos grandes métodos para tratar la depresión, la medicación y la psicoterapia.

## MEDICACIÓN

Para la medicación de la depresión se utilizan antidepresivos, que en general son utilizados en episodios depresivos mayores o graves, como se comentaba anteriormente, este tratamiento tiene que ver con una regulación de los factores biológicos que inciden en la depresión. Los antidepresivos estabilizan los neurotransmisores del cerebro, la serotonina, noradrenalina y dopamina. Los medicamentos más comunes actualmente se llaman inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, en donde se usan diferentes compuestos, pero el más popular es la Fluoxetina, llamado normalmente por su nombre comercial, Prozac..

Sin embargo cada persona responde diferente a distintos tipos de medicamentos, por lo que no existe una única alternativa para tratar la depresión. Los antidepresivos en general se toman en dosis regulares, por al menos 3 a 4 semanas, o por el tiempo especificado por el médico. Para luego, si es que causan efectos y el paciente logra sentirse mejor, puede ir dejándolos gradualmente para que el cuerpo se vuelva a acostumbrar. Sólo en los casos de personas que sufren de una depresión crónica

es posible que necesiten medicamentos por tiempo indefinido. Por otro lado en general la medicación siempre va a ir de la mano con sesiones de psicoterapia.

## PSICOTERAPIA

La psicoterapia o también llamada «terapia del diálogo» es uno de los tratamientos más comunes y efectivos frente a las depresiones (y la mejor opción para tratar depresiones leves o moderadas). Es un tipo de tratamiento impartido por un profesional de la salud, ya sea psicólogo o psiquiatra, basado en diferentes técnicas en las que guía al paciente para tratar el problema según su diagnóstico. Dentro de estas terapias se encuentran la cognitivo-conductual, que ayuda al paciente a conocer nuevas maneras de pensar y comportarse, a cambiar estilos de pensamiento que pueden contribuir a su depresión. Y en segundo lugar la terapia interpersonal que tiene que ver con el entender y resolver las relaciones personales y cotidianas que pueden estar causando o empeorando su depresión. (NIMH, 2017)

## LA DEPRESIÓN Y EL SUICIDIO EN CHILE



Al menos 1 de cada 6 chilenos tiene depresión.



Y en el caso de mujeres es de 1 de cada 4.

Minsal  
Encuesta Nacional de Salud 2011.

La Encuesta Nacional de la Salud presenta el gran porcentaje de depresión en Chile, siendo un 17,2% en la población general y un 25,7% en el caso de mujeres (el doble que en hombres). Esto significa que al menos 1 de cada 6 chilenos sufre depresión, y en el caso de las mujeres 1 de cada 4 tiene esta enfermedad. (Minsal, 2011)

Además, los trastornos mentales y del comportamiento lideran en las licencias médicas laborales en Chile, sumando el 18,2% del total de licencias. De este porcentaje, 53,8% corresponden a episodios depresivos, y el porcentaje restante por episodios de ansiedad y estrés. No obstante, a pesar de la gran cantidad de licencias, los trastornos mentales tienen la tasa de rechazo más alta del sistema de salud, tanto en Isapres como Fonasa, según la Superintendencia de Salud. Del total de licencias tramitadas por trastornos mentales, el 36% de ellas fueron rechazadas, sin embargo no significa que las restantes fueron aceptadas, sino que del total de días solicitados, se autorizaron menos de la mitad de días. (Superintendencia de Salud, 2015)

Luis Risco, director de Psiquiatría del Hospital Clínico de la Universidad de Chile asevera en una entrevista al Mostrador: «las personas con depresión son estigmatizadas y a muchas se les objeta su licencia médica por parte de las Isapres o sus empleadores, porque creen que finge».

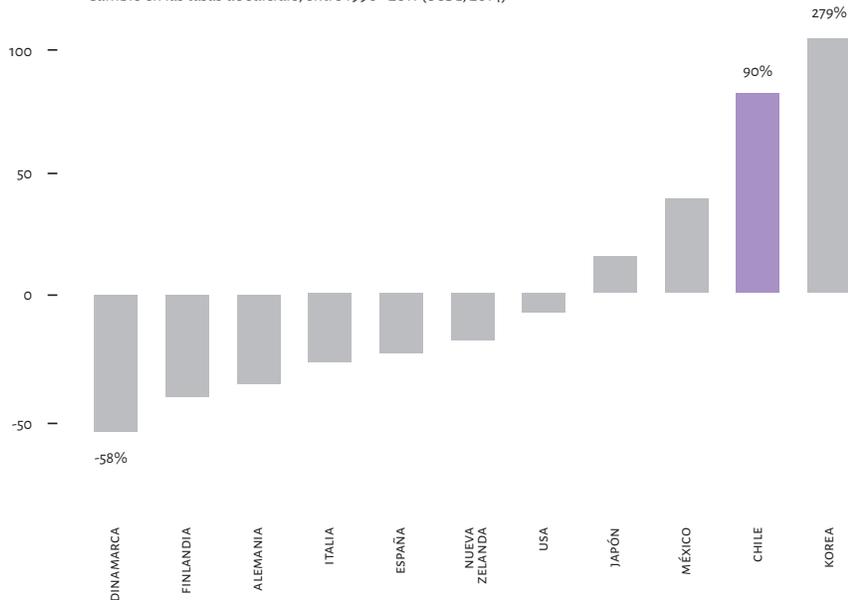
Como se expuso anteriormente, las causas que pueden

llevar a una depresión son muchas, pero los factores socioculturales también tienen una responsabilidad en los estados mentales de la población. «La pertenencia de clases inferiores, la inadecuada situación socioeconómica, la inestabilidad laboral, las dificultades familiares, el estar aislado, constituyen causas sociales para la aparición del trastorno depresivo.» (Díaz et al. 2006)

Mariane Krause, directora de MIDAP (Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad), comenta que explicar las razones por la que ciertos países tienen mayor prevalencia a la depresión es tremendamente complejo. Pero sin embargo, se ha visto que el tránsito hacia un modelo de desarrollo distinto puede ser un factor importante en el aumento de casos de esta enfermedad, como ha sido en China, Corea y actualmente nuestro país. Chile ha pasado en los últimos años de pasar a ser una sociedad colectivista a una individualista, en que priman las exigencias y la competitividad, en el trabajo, la educación y la vida diaria. Se ha experimentado un deterioro en la vida de comunidad, en consecuencia hay menor red de apoyo para las personas. La desigualdad social que hace que estos requerimientos no puedan ser satisfechos por gran parte de la población. Por esto los sectores de menores ingresos, al estar más expuestos a situaciones de carencias en su vida diaria, aumentan su vulnerabilidad a la depresión.

### GRAFICO 3

Cambio en las tasas de suicidio, entre 1990 - 2011 (OCDE, 2014)



Como se comentaba anteriormente, la depresión afecta la vida emocional, el trabajo, las relaciones personales e incluso la salud física. Por lo que, al igual que cualquier otra enfermedad, es fundamental recibir tratamiento lo más pronto posible para poder evitar que la enfermedad se agrave. Una depresión sin tratamiento puede transformarse en una depresión mayor, donde la persona puede llegar a un punto de desesperación en donde puede auto infligirse daño o incluso desenlazar en el suicidio.

En el mundo se suicidan más de 800.000 personas al año, eso es mayor que el número de homicidios (500.000) y muertes por guerras o desastres naturales (200.000). Esto se traduce en una muerte por suicidio cada 40 segundos. Chile se encuentra en el segundo país de la OCDE con el mayor aumento de suicidios en los últimos 20 años (un crecimiento del 90% entre 1990 y 2011), por detrás de Corea del Sur, superando así a países como Japón o Nueva Zelanda que son mundialmente reconocidos por su alta tasa de suicidios. (OMS, 2017)

En promedio se suicidan cerca de 2.000 personas al año en Chile, esto se traduce en que se suicidan de 5 a 6 personas al día. De este total, la tasa de hombres es 4 veces mayor que en mujeres (17,5 y 3,4 por cada 100.000 habitantes, respectivamente). Sin embargo, las mujeres realizan hasta tres veces más intentos suicidas que los hombres. (Minsal, 2011)

Se considera la segunda causa de muerte en jóvenes entre los 15 y 25 años (Otzen et al. 2014), además, el grupo etáreo de entre los 15 y 19 años es el que mayor aumento ha tenido en tasas de suicidio en los últimos años, duplicándose del año 2000 al 2011 (Minsal, 2007)

*«No es que en los países más pobres exista más depresión y en los más desarrollados menos. El tema es más complejo, la depresión se concentra en ciertos países que han tenido un rápido tránsito hacia un modelo de desarrollo distinto, como el caso de China, Corea y Chile. [...] Ha habido un tránsito de una sociedad de características más colectivistas a una sociedad más individualista.»*

Mariane Krause  
Directora MIDAP

## SUICIDIO Y DEPRESIÓN JUVENIL

El suicidio juvenil en particular se ha transformado en un problema de salud a nivel global. Como se presentaba en el punto anterior, el rango etáreo con mayor aumento en la tasa de suicidios ha sido la población juvenil (15-19 años), siendo la primera causa de muerte en mujeres de esa edad. Mientras que según la Encuesta Nacional de Salud establece que un 14,4% de la población joven (15-24 años) sufre de síntomas depresivos.

Incluso, se ha estimado que sólo en la Región Metropolitana un 62% de los jóvenes de entre 14 y 19 años ha presentado ideas suicidas alguna vez en su vida, mientras que un 19% ha realizado un intento de suicidio. (Ventura-Juncá et al., 2010)

La depresión juvenil y adolescente suele presentarse con síntomas muy heterogéneos, lo que considera un obstáculo para el diagnóstico. En general, la diferencia fundamental en la depresión entre jóvenes y adultos, es que para el primer grupo es común la irritabilidad en vez de la tristeza. Es común estados de rabia y hostilidad que no son tan frecuente en el caso de la depresión en adultos. (Cova, Aburto, Sepúlveda y Silva, 2006)

Aunque es difícil aventurarse a buscar las causas de esto, que se explicaba anteriormente pueden ser muchas, sin embargo, autores se aventuran a recalcar la responsabilidad social que tiene el sistema neoliberal en el aumento de individualismo y las exigencias hacia los jóvenes, sobretodo desde una realidad tremendamente desigual como lo es Chile.

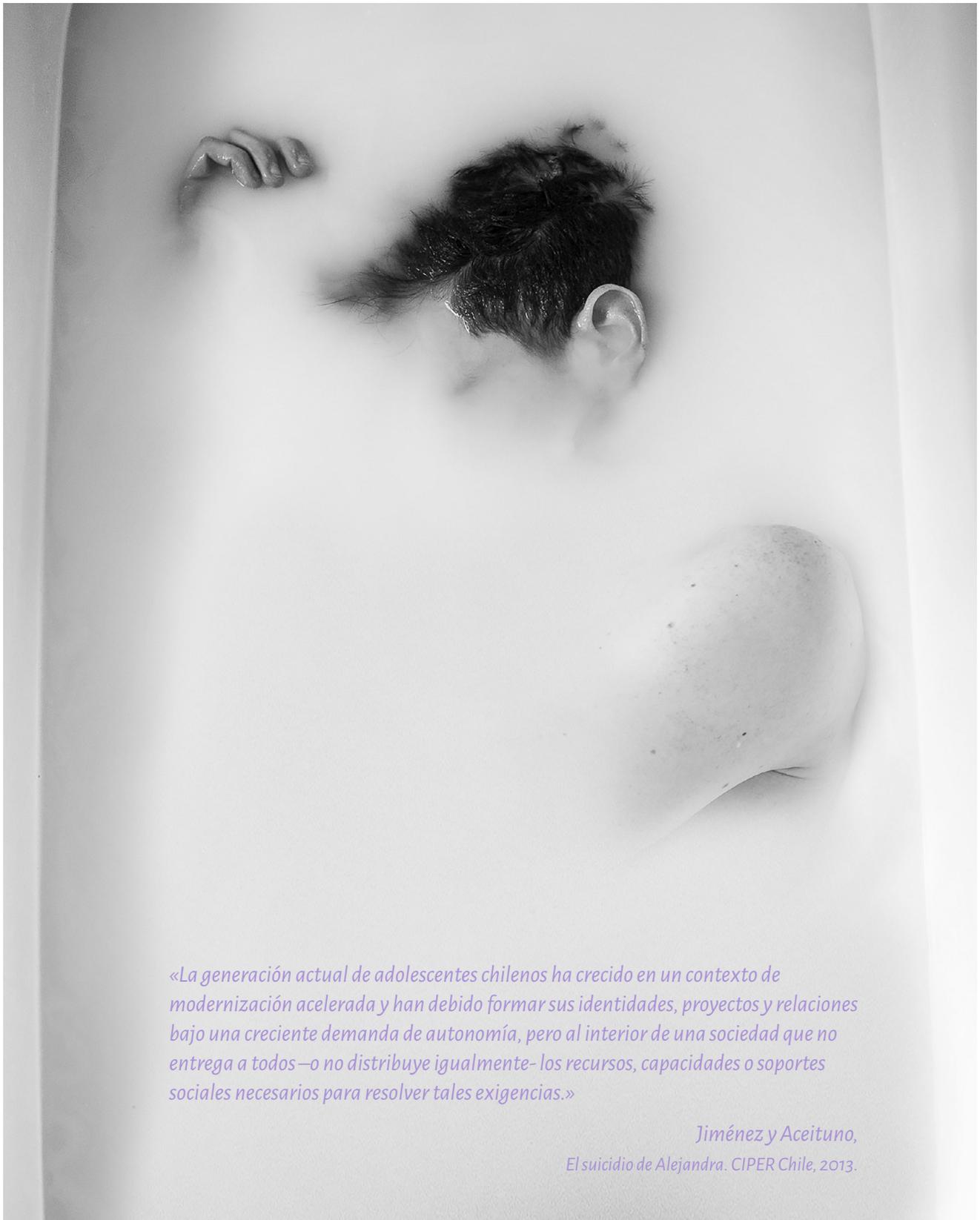
Además, en conjunto con el cambio de modelo socioeconómico, el surgimiento de internet, redes sociales y medios de comunicación masiva se han demostrado como elementos que están incidiendo actualmente en el desarrollo de depresión, sobretodo en los jóvenes.

The Royal Society for Public Health hizo un estudio relacionado a la salud mental y las redes sociales, entrevistando a jóvenes de entre 14 y 24 años. Los resultados del estudio indicaron que las redes sociales (en especial Instagram) tienen incidencia en el desarrollo de síntomas depresivos y ansiosos. Esto no quiere decir que las redes sociales causan depresión por sí mismas, sin embargo que son plataformas que pueden afectar a personas vulnerables. (RHSP 2017)

En edades de adolescencia y juventud sobretodo, es especialmente relevante ya que se está viviendo un período importante en la búsqueda de identidad, que trae consigo la comparación con el entorno. Sin embargo las redes sociales en general muestran sólo el lado positivo o “bonito» de las personas, los amigos, las fiestas, las vacaciones, una realidad utópica y distorsionada. Esto puede causar frustración y expectativas imposibles de cumplir por parte de este grupo etáreo, al comparar su vida con la que su entorno exhibe en redes sociales. En consecuencia, existe una baja de autoestima importante.

Un gran obstáculo en el diagnóstico y el tratamiento de la depresión juvenil, es la ruptura del diálogo y el aislamiento social que significa tener esta enfermedad. Les es difícil hablar de lo que les sucede, en primer lugar puede ser por desconocimiento, creen que estos sentimientos son parte del proceso de su edad. La depresión, al afectar la imagen propia y la autoestima, afecta también en la capacidad de la persona a abrirse y verse “vulnerable” frente a las demás personas.

Por esto está el miedo a cómo responderá su entorno respecto a los síntomas que están experimentando. Esto empeora si no ven una red de apoyo efectiva desde la familia o amigos, en la que puedan tener un espacio seguro para hablar de lo que les pasa.



*«La generación actual de adolescentes chilenos ha crecido en un contexto de modernización acelerada y han debido formar sus identidades, proyectos y relaciones bajo una creciente demanda de autonomía, pero al interior de una sociedad que no entrega a todos—o no distribuye igualmente- los recursos, capacidades o soportes sociales necesarios para resolver tales exigencias.»*

*Jiménez y Aceituno,  
El suicidio de Alejandra. CIPER Chile, 2013.*

Edward Honaker  
Serie que busca ilustrar las experiencias  
de depresión y ansiedad del fotógrafo.

## ESTIGMA DE LA DEPRESIÓN

*«La discriminación causada por el estigma contribuye a un aislamiento social por parte de quién lo padece, sintiéndose sólo en su experiencia, esto lleva a un ocultamiento de la enfermedad y en consecuencia a no buscar tratamiento.»*

*Muñoz M, Pérez, E., Crespo, M., Guillén, A.  
Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental, 2009.*

En los datos del MINSAL, del total de personas que sufren depresión en Chile, sólo el 40% buscará a atención de salud. Además, en Chile constató que el año 2005 que sobre el 85% de los individuos con diagnóstico en salud mental no recibieron tratamiento de especialistas. La brecha de atención para los cuadros del espectro depresivo son de 55% para depresión mayor y 32,4% para distimia. (Rodríguez, Kohn, Aguilar, 2009) Dos factores importantes que inciden en esta brecha, son la falta de información en la población y la estigmatización social en este tipo de trastornos (Vicente et al. 2007)

*«Es la vergüenza, es la lástima, es la cara de un amigo lleno de desaprobación, son los comentarios que tu eres loco. Esto es lo que te impide buscar ayuda. Es el estigma».* (Breel, 2013) El estigma es una de las más grandes barreras para acercarse a pedir ayuda por parte de las personas que sufren trastornos mentales, y en este caso, depresión.

El estigma es una característica, atributo o condición que ocasiona una desvalorización social en el individuo que lo posee, y que por consecuencia porta una categoría social negativa. El estigma afecta a la persona, provocando un miedo a ser discriminado, maltratado, el perder autoridad o confidencialidad debido a acercarse a un sistema de salud debido a su condición.

El estigma público se refiere a cuando la sociedad se comporta con ciertos prejuicios y estereotipos negativos frente a las personas que sufren estos trastornos mentales, como consecuencia actúan de forma discriminatoria. Como se comentaba anteriormente, este estigma viene de un desconocimiento de la enfermedad, sus causas y síntomas. (Uribe, Mora y Cortés, 2007)

Muchas personas asocian este trastorno mental con una debilidad de la persona, al creer que la depresión significa simplemente estar triste. Este prejuicio se intensifica

cuando creen que la persona que lo sufre no tiene razones «reales» para estar con esta condición, ya que creen que es un estado que aparece únicamente debido a situaciones traumáticas o pérdidas importantes. Muchos, además, creen que no es una enfermedad real, sino una actitud frente a la vida. Por esto las personas aseveran que para salir de estos estados se necesita sólo voluntad, cuando no es realmente así. (Goffman, 1986)

Por ejemplo, un estudio realizado en 35 países exhibió que el 60% de las personas que han sufrido depresión mayor se ha sentido discriminado en su lugar de trabajo. (The ASPEN/INDIGO Study Group, 2016)

El auto-estigma es la internalización sistemática de estas actitudes negativas, lo que concluye en una desvalorización y discriminación personal.

Estos prejuicios sociales se internalizan de tal forma que se transforman en identitarios para la persona, y esto disminuye profundamente su autoestima. El autoestigma radica en el miedo, en la persona creyendo que es diferente a todas las demás y que por lo tanto nunca será comprendida por alguien. También son comunes los sentimientos de culpa, que la persona merece sentirse así por su forma de ser, por su carácter, porque es débil, porque es muy pesimista, etc.



**Marcela Fabián**  
@MsMarcelaFabian

La weona tenía energía pa levantarse  
tempranito la csm pero no para querer vivir,  
esa depresión no te la creo  
#metrodesantiago



**Cristián**  
@cristian\_no\_mas

Por favor, si tienes depresión y quieres  
lanzarte al @metrodesantiago , q no sea en  
hora punta; prueba con la hora de almuerzo!!



**Sr Nocturno**  
@IMati

lo de costanera center: si te tratas de  
depression hazlo, si la depre te gano, matate  
en un lugar privado y no publico

Comentarios en Redes sociales.  
Se hizo un rescate el día 25 de Mayo del  
2017 mediante Twitter, filtrando una  
búsqueda de tweets que estuviesen  
relacionados a la depresión.  
La imagen muestra los tweets tal cual  
aparecen en esta red social.

## ANÁLISIS PRELIMINAR

La salud mental y en específico el trastorno de la depresión es un problema gigante en Chile, que no se ha manejado con la importancia que requiere, tanto desde la sociedad hasta las instituciones de salud públicas y privadas. La depresión es una enfermedad que puede afectar a personas de todas las edades, y no sólo a quien lo padece sino que también a todo su entorno e incluso en los porcentajes de productividad del país.

Actualmente el grupo con mayor aumento en los índices de suicidio y depresión es la población joven (de 15 a 29 años), siendo una urgencia de salud a nivel nacional.

Sin embargo, a pesar de esta prevalencia de la enfermedad en Chile, existe una enorme brecha entre las personas que sufren de trastornos depresivos y las que efectivamente llegan a ser diagnosticadas y tratadas, uno de los factores principales que inciden en esta brecha es el estigma que existe frente a este tipo de enfermedad.

La existencia del estigma frente a la depresión se relaciona con un desconocimiento de la enfermedad, esta ignorancia lleva a la sociedad a juzgar en base a estereotipos y prejuicios que existen en las personas que sufren trastornos depresivos y en consecuencia discriminan a los individuos en vez de brindarles el apoyo que necesitan para superar esta enfermedad. La discriminación produce miedo en las personas que sufren depresión, de no querer ser juzgados o ser tratados de manera diferente, este miedo los dificulta a hablar sobre lo que les pasa y a pedir ayuda tanto a familiares como a profesionales de la salud.

Finalmente se transforma en un círculo vicioso, ya que el no hablar sobre depresión hace que la población no sea consciente de lo común que es esta enfermedad y las personas que la sufren se sientan solas y extrañas frente a las demás personas.

El factor social y el entorno que rodea a las personas que sufren depresión es muy importante, hay una necesidad por crear conocimiento que puedan derivar en una red de apoyo para quienes la necesiten. Por consiguiente se hace tremendamente importante educar y visibilizar la realidad del trastorno depresivo, al ser una enfermedad que puede desencadenarse en personas muy distintas y que tiene causas muy diversas, pudiendo llegar en casos graves incluso al suicidio. Es importante mostrar las diferentes realidades para no caer en estereotipos que puedan empeorar el estigma de la enfermedad. El combatir este estigma sería un elemento imprescindible para mejorar la calidad de vida de las personas con depresión, la percepción de la sociedad frente a las personas que la sufren y un elemento que favorecerá el acercamiento de las personas hacia los sistemas de salud.

### **INSTITUTO MILENIO PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA DEPRESIÓN Y PERSONALIDAD (MIDAP)**

Para la investigación y desarrollo del proyecto se hizo un vínculo con Vania Martínez, doctora en Psicoterapia, Psiquiatra Infantil y del Adolescente, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. También investigadora de MIDAP, un centro de investigación que cuenta con aproximadamente 150 profesionales especializados en depresión y salud mental.

Este vínculo con los profesionales de MIDAP permitió en primer lugar, tener un conocimiento desde la psiquiatría y la psicología sobre la depresión, gracias al conocimiento en terreno de los especialistas, y en segundo lugar, tener un apoyo de la institución para posteriormente promover, guiar y apoyar el proyecto.

## OPORTUNIDAD

### VISIBILIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN

Hay una enorme prevalencia de trastornos depresivos en la sociedad chilena, sin embargo, a pesar de esto hay una invisibilización de esta enfermedad debido a la existencia del estigma que recae en las personas que sufren de ésta, por lo que muchas veces son víctimas de discriminación y prejuicios por parte de su entorno, provocando un miedo a hablar sobre su enfermedad y a pedir ayuda a los sistemas de atención de salud.

Por consiguiente surge la necesidad de crear un espacio de visibilización para educar a la población, generar empatía en la sociedad, prevenir los prejuicios y darles un espacio a las personas que lo sufren para sentirse representadas y así disminuir su sentimiento de soledad frente a lo que experimentan.

*«Son muy pocos los jóvenes que piden ayuda. No hablan de lo que sienten sino que expresan su desánimo mediante conductas de riesgo, irritabilidad, peleas, [...] todo esto como una forma de buscar una salida al estado emocional que los aflige.»*

*Vania Martínez  
Investigadora Midap*

## ANTECEDENTES

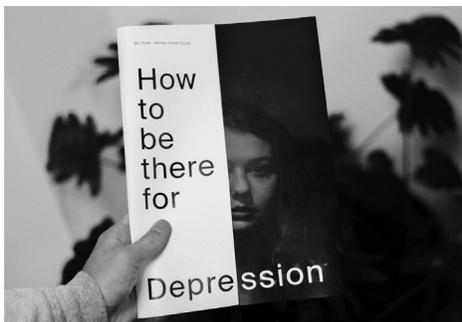


### MENTAL HEALTH

SCOTT CARROLL

Plataforma y campaña dirigida a especialmente a hombres del Reino Unido que sufren de trastornos mentales, quienes debido al estigma (y al machismo) que existe es más difícil que hablen sobre sus problemas y emociones.

Busca visibilizar el problema y generar un espacio donde los hombres puedan identificarse y darse cuenta que está bien llorar y sentirse solos, para que puedan ser más abiertos con sus sentimientos. Mientras al mismo tiempo busca impactar a los espectadores con la crudeza de las fotos.



### BE THERE

CHARLIE BIRD

Campaña que se centra en la idea del "estar ahí". El potencial de la conexión humana como una forma de ayudar a las personas que sufren depresión. El objetivo principal del proyecto es que el entorno social pueda entender cómo abordar la depresión en otros, y qué hacer para ayudarlos.

La campaña consistió en un video, una campaña en redes sociales, un sitio web y una publicación. Entrega información acerca del tema, explicaciones sobre la depresión, mitos y consejos que le pueden servir al lector para acercarse y ayudar a las personas que sufren de esta enfermedad.



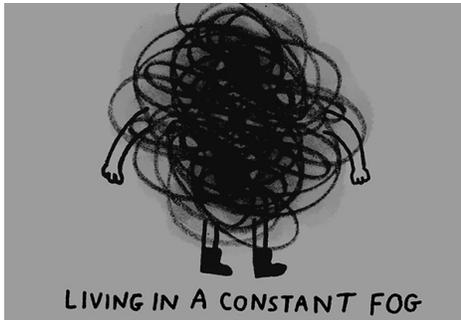
### LET'S TALK

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Campaña internacional dirigida por la OMS que consiste en varios posters, gráficas y videos que invitan a las personas a hablar sobre su depresión.

*«Hablar de la depresión [...] ayuda a eliminar esta estigmatización, lo que en definitiva conllevará un aumento de las personas que piden ayuda».* (OMS)

La campaña invita a las personas a hablar sobre su depresión, sin embargo se queda en los posters e ilustraciones y no entrega una plataforma para hacer efectiva esta invitación a conversar de su enfermedad.



### #MENTALILLNESSFEELSLIKE

MENTAL HEALTH AMERICA

Campaña que buscó visibilizar las enfermedades mentales durante el mes del "Mental health awareness" (Mayo 2017).

Consistió en la utilización del hashtag #mentalillnessfeelslike en las diferentes redes sociales, en donde las personas podían enviar sus historias, dibujos, sentimientos, etc, que pudiesen representar sus propias vivencias en relación a las diferentes enfermedades mentales que sufrían. Además, la fundación trabajó en conjunto con la ilustradora Gemma Correll para que representara estas historias con sus dibujos y pudiesen ser vistos por más personas.



### CHARLIE SUPERÓ SU DEPRESIÓN

MIDAP

Series de videos educativos sobre la depresión en adolescentes, realizada por el Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad.

Los videos se centran en educar sobre las causas, síntomas, formas de tratar y prevenir la depresión en adolescentes, a través de sus personajes "Charlie" y "Charlotte", que sufren depresión, en donde una voz en off va narrando cómo se sienten y cómo son sus experiencias frente a la vida.

## CONCLUSIONES PRELIMINARES

La visibilización de la salud mental y la depresión es algo que se está trabajando recientemente de forma internacional, existe una necesidad por cubrir este desconocimiento generalizado tanto de la población como de quienes lo sufren, sin embargo muchos de estos proyectos no han tenido un alcance a un público masivo todavía.

Por el lado nacional, hay una clara carencia de proyectos que busquen educar a la población o visibilizar el problema. Hay una gran cantidad de literatura científica respecto a la depresión en el ámbito nacional relacionada a la urgencia que necesita el tema y el déficit que tenemos a nivel país, pero a pesar de esto aún existe la necesidad de llevar lo escrito a proyectos que puedan efectivamente mejorar la calidad de vida de las personas que sufren depresión.



## **COMUNICACIÓN GRÁFICA**

## EL ROL DEL DISEÑO EN LA COMUNICACIÓN

*«El diseño de comunicación visual se ocupa de la construcción de mensajes visuales con el propósito de afectar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de la gente.»*

*Frascara, 2000.*

Paul Ralph y Yair Wand, en "A proposal for a formal definition of the design concept" definen el diseño como "el proceso previo en la búsqueda de una solución en cualquier campo." (Ralph, P. Wand, Y. 2009) El objetivo principal del diseñador es encontrar soluciones a problemas. Desde lo visual, la necesidad aparece en transmitir un mensaje en específico, en otras palabras, algo que se quiere comunicar a alguien. La comunicación es el eje central que mueve las decisiones en torno al diseño que busca resolver un problema, pensando en la función desde el acto y no en la forma en sí misma. Es por esto que el diseño pasa de ser un ejecutante a ser un articulador que converge distintas disciplinas y herramientas para llegar al desarrollo de soluciones para las problemáticas que se plantean.

Podemos entender entonces el diseño como una herramienta de cambio social, en donde el diseñador tiene la capacidad de hacer transformaciones sociales desde la comunicación, sobretodo en una época en donde los medios visuales tienen un protagonismo gracias a la masividad y en la recepción de éstos en el diario vivir de las personas. Es por esto que el diseñador tiene una gran responsabilidad en la construcción de la realidad, teniendo la capacidad de contribuir positivamente a la

sociedad desde las posibilidades de vínculos cercanos con la sociología, la psicología, la antropología y las infinitas disciplinas en las que el diseñador puede intervenir.

Es por esto que la comunicación realizada por un diseñador muchas veces se transforma en un medio, en la creación de un punto de interacción en donde se quiere llegar a un propósito que va más allá de la mera pieza de diseño, sino que tiene más que ver con soluciones que tienen que ver con el comportamiento humano en sí. El valor reside en la herramienta que otorga el diseño para desarrollar una crítica y abrirse a nuevas posibilidades y realidades que aparecen a través de la comunicación visual.

Generar comportamientos más responsables, incentivar la participación de ciertos sectores de la población, recolectar y entregar información de una forma más democrática, impulsar nuevas formas de pensar, son algunas de las infinitas posibilidades que entrega el diseño desde la comunicación. Los cambios sociales en pos del mejoramiento de la calidad de vida y su comunidad deberían ser el motor de los profesionales actualmente a la hora de desarrollar proyectos, para poder hacerse cargo de la responsabilidad que conlleva una herramienta tan útil y versátil como es el diseño.



Scott Carroll  
Campaña Mental Health, el diseño  
utilizado para impactar a una audiencia.



Francisco Javier Olea  
Ilustración que pretende representar la  
experiencia del agobio y la tristeza.

## LA ILUSTRACIÓN

*«El ilustrador sabe que su oficio es iluminar las sombras del significante, dar luz al entendimiento, sabe que su gesto a través de la representación lo vincula con la esencia comunicativa del ser humano, con la necesidad de contar y con la necesidad de crear contando.»*

*Ferrer, 2012.*

El contar mediante imágenes, ha sido parte de la humanidad desde el principio de la historia, desde que nuestros antepasados prehistóricos pintaban en sus cuevas representaciones de animales y personas, relatando el acto de la caza. Incluso, la necesidad de comunicación por parte del ser humano se vio satisfecha antes por la imagen que por las palabras, siendo las primeras aproximaciones a la escritura, pictogramas que representaban a los objetos que referían. Generaciones anteriores se educaron e informaron por medio de la imagen, pinturas de gloriosas victorias en batallas, íconos religiosos llenos de esplendor, bellos retratos de antepasados, son ejemplos que permitieron mantener el conocimiento de la historia a través de éstos.

Asimismo, lo que hoy entendemos como ilustración, no es más que la continuación de lo que el ser humano ha hecho hasta ahora, el entregar información a través lo visual. Según la Real Academia Española, el término ilustración significa «Acción y efecto de ilustrar» y en segundo lugar “Estampa, grabado o dibujo que adorna o documenta un libro.» y por el lado de ilustrar, encontramos

«Dar luz al entendimiento» y «Aclarar un punto o materia con palabras, imágenes o de otro modo» Con estas definiciones, podemos entender la ilustración como el arte de comunicar con imágenes. En particular para este proyecto se referirá a la ilustración mediante el dibujo.

La ilustración es finalmente comunicar un mensaje objetivo a una audiencia, esto es lo que la transforma en una herramienta importantísima para el lenguaje visual.

La virtud de la imagen por sí misma es puede entenderse como más universal desde el punto de vista del que no se necesita siempre una enseñanza previa más que la propia experiencia humana para entenderla, a diferencia de la escritura. Generalmente la ilustración es un medio efectivo porque hace que la información entregada sea más digerible para su público y es capaz de entregar aristas de mayor sensibilidad, que tienen que ver con el conocer, descubrir, observar e imaginar. Es por esto que el lenguaje verbal no puede exhibir por sí solo la totalidad de la esencia humana, sino que al contrario, necesita ser complementado. (Colle de Sch, 1998)

## LA NARRACIÓN GRÁFICA

*«Quiero hacerles ver a los adultos que hay un mundo gigante de buen material que tienen a su disposición en los cómics.»*

*Eisner, 2003.*

A partir de la segunda mitad del siglo **XX**, los avances tecnológicos y mediáticos sufrieron un cambio en cuanto a la alfabetización. Hubo un crecimiento exponencial del uso de la imagen, que exigía cada vez menos la utilización de la letra. Desde señales, folletos, posters, la imagen respalda a la palabra, y el alfabeto visual se ha incorporado a la colección de habilidades que requiere la comunicación de este siglo. La narración gráfica y los cómics están en el centro de este fenómeno.

Scott McCloud, teórico de la narración gráfica, se refiere al cómic como una *«secuencia deliberada, con el propósito de transmitir información y obtener una respuesta estética del lector»* Este «arte secuencial» (como lo describe Will Eisner) permite la exploración de nuevas formas de practicar la narración de historias a través del dibujo. Y cuyo término secuencial implica la noción de temporalidad, existente también en otras artes narrativas como el cine o la literatura. (McCloud, 1994)

Hasta ese entonces, el cómic como tal había sido

relegado a las famosas tiras cómicas, comunes en periódicos, y no se les daba relevancia en términos literarios, sino que tenían como un único objetivo entretener o hacer reír, es por esto que por muchos años este tipo de narración gráfica fue menospreciada por los grupos más intelectuales. Sin embargo, con la transición a mediados del siglo 20, este género comenzó a buscar un contenido más reflexivo y serio, en donde hubo un movimiento importante por parte de creadores de hacer madurar los relatos que se estaban contando hasta ese entonces con dibujos secuenciales.

Se comenzaron a escribir historias dirigidas especialmente a adultos y el cómic comenzó a surgir como parte de la literatura «seria». Se comenzaron a desarrollar historias reflexivas, sociales, revolucionarias, sobre las relaciones humanas, la autobiografía, problemas existenciales, entre tantos otros. Esto le dio un espacio de maduración al género, ampliando los límites que hasta ese entonces tenía. (Eisner, 2003)



Joe Sacco

Extracto de su cómic «Palestina», en donde relata su propia experiencia a modo de autobiografía.

## EL CÓMIC DOCUMENTAL Y AUTOBIOGRÁFICO

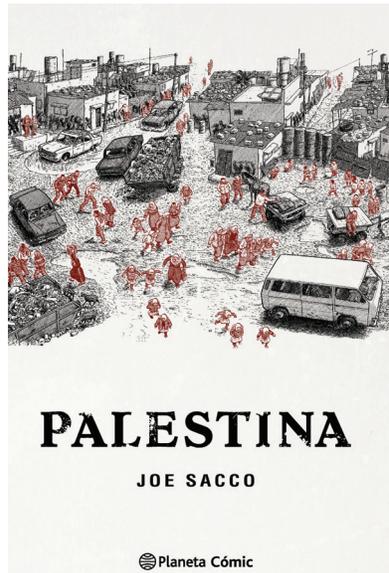
En el sentido anterior, esta transición del cómic a temas de «no ficción» a partir de mediados de siglo, resultó fundamental para mejorar la imagen de este género a los ojos del público, y pasó de ser lentamente una forma menor de entretenimiento a un medio con capacidad expresiva para abordar directamente la realidad.

Se nombran varios autores cuando se le refiere al cómic desde un género más biográfico-documental, como el trabajo de Jean-Pierre Mercier con «The Holy Virgin Mary» (1972), o Robert Crumb con «My Trouble with Women» (1980), sin embargo fue Art Spiegelman con «Maus: A Survivor's Tale» (1977-1991) el que creó un punto de inflexión en la historia del cómic, siendo, de hecho, el primer cómic en recibir el premio Pulitzer. La reflexión humana y la biografía son los elementos principales de su trabajo, que cuenta la historia de su padre, de origen Judíopolaco durante la Segunda Guerra Mundial en los campos de concentración, y además un relato de sí mismo en su

relación con su padre en el tiempo que está escribiendo esta autobiografía en formato de novela gráfica (algo así como un meta-documental de sí mismo).

Un elemento clave del género biográfico y/o autobiográfico del cómic es la capacidad del autor de generar una empatía en el lector, debido tanto a la abstracción de las formas como la verosimilitud tanto del relato dentro de un espacio sino de la realidad emocional de los personajes que lo conforman, de forma analógica a lo que hace el periodismo o el cine documental. Esta búsqueda por el contar la realidad mediante imágenes, la sociedad, las experiencias, y el propio yo, es algo que se sitúa en un proceso cultural muy amplio que podría definir al siglo en el que nos encontramos, que tiene que ver con una progresiva democratización de la sociedad occidental, de la individualización, del rechazo a la información desde las instituciones públicas y el creciente aumento en la valoración de las experiencias personales de los individuos. (De Santis, 1998)

## ANTECEDENTES INTERNACIONALES

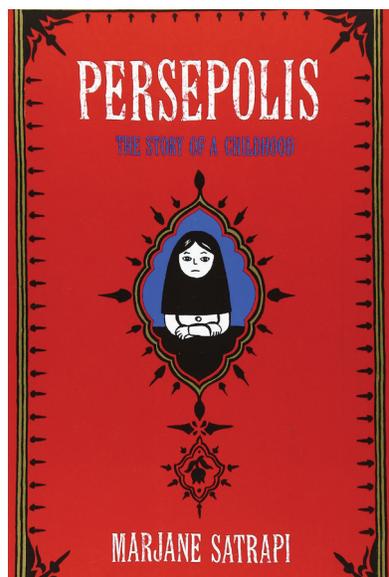


### PALESTINA

JOE SACCO

Joe Sacco, periodista de profesión, desarrolló en formato cómic que muestra un viaje que él realizó por dos meses a Palestina entre 1991 y 1992, durante la primera rebelión contra la ocupación israelí.

Es tremendamente interesante la forma en la que lo cuenta, ya que es una mezcla de trabajo de campo, relato de viaje y a la vez una crónica periodística. Sacco muestra los testimonios de la gente que conoció durante el viaje, haciéndoles entrevistas sobre lo que sienten, cómo viven y piensan los protagonistas anónimos de este conflicto.

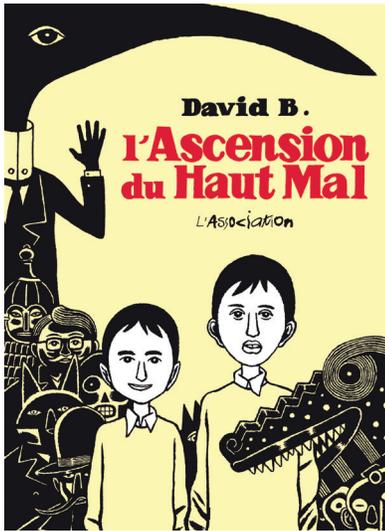


### PERSÉPOLIS

MARJANE SATRAPI

Es una novela autobiográfica, que habla sobre la propia vida de Marjane creciendo en un régimen fundamentalista islámico. Marjane relata su vida comenzando desde los 10 años, desde su perspectiva infantil hasta su entrada a la vida adulta en Europa, después de dejar su país natal.

El formato se hace interesante ya que es capaz de mostrar un conflicto tremendamente complejo, con la autenticidad de una vida cotidiana, exhibiendo el relato de una forma más amigable, menos densa y de una forma tremendamente empática. La historia está contada desde la perspectiva de una familia con ideas progresistas, que muestra la realidad de las diferentes vivencias y opiniones frente al islamismo, muchas veces prejuiciado por los estereotipos que existen frente a estas culturas.



## LA ASCENSIÓN DEL GRAN MAL

DAVID B

Es una novela autobiográfica de 6 tomos que relata la vida del autor marcada por el desencadenamiento de ataques epilépticos de su hermano mayor, que con el paso del tiempo y la gravedad de la enfermedad, lleva a la familia a en busca de ayuda en la medicina tradicional. Y es donde comienza un cansancio de los padres, la familia y un aumento en los conflictos familiares.

La capacidad de David B. para llevar al dibujo conceptos de gran abstracción, como los miedos, los sueños, las alucinaciones, criaturas, mostrando de forma visual la imaginación propia de los niños.



## TANGLES

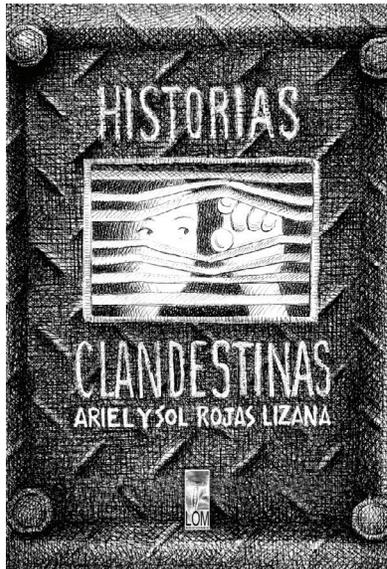
SARAH LEAVITT

Tangles muestra el proceso que vive Sarah Leavitt, la autora, desde que su madre Midge es diagnosticada con Alzheimer a los 55 años.

La novela muestra como una familia enfrenta esta enfermedad, de forma desorientada, poco a poco tienen que luchar en un proceso desconocido para ellos. La historia muestra espacios de mucha tristeza, rabia y miedo, pero también le da espacio a la alegría y al amor, a pesar de todas las dificultades.

Sarah tiene la gran capacidad de que a través de dibujos tremendamente simples, casi infantiles, lograr transmitir una historia con muchísima profundidad acerca la experiencia humana.

## ANTECEDENTES NACIONALES



### HISTORIAS CLANDESTINAS

ARIEL Y SOL ROJAS LIZANA

Historias clandestinas es una novela gráfica autobiográfica, de los hermanos Ariel y Sol Rojas Lizana. En la novela relatan su infancia viviendo en un conjunto habitacional con altos dirigentes del MIR, en plena dictadura militar. La novela cuenta los riesgos y las actividades diarias que tenían que hacer en su familia para llevar una vida normal.

Retrata la historia a través de la perspectiva de niños, desde un lenguaje sencillo y conciso, pero que sin embargo rebosa de profundidad. La novela es de un valor importantísimo, ya que poco se ha hablado de la cotidianidad de los resistentes, de los niños, de la clandestinidad de las personas comunes y corrientes, permitiendo que esta obra sea de un gran valor histórico para nuestro país.

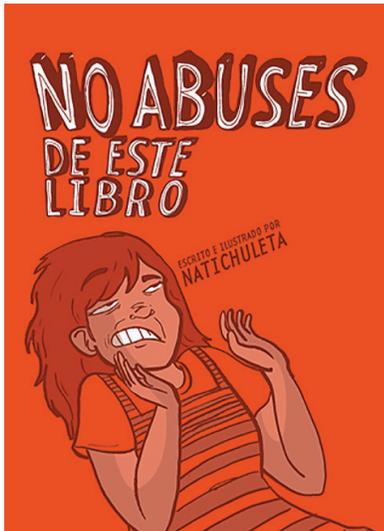


### SANTA MARÍA 1907

PEDRO PRADO

Esta novela gráfica presenta la historia de la matanza de la escuela Santa María de Iquique el año 1907, es una adaptación de cómic de la novela de Hernán Rivera, pero que sin embargo Pedro Prado, con el dibujo, logró darle una significancia importante al imaginario que contiene esta funesta parte de la historia de nuestro país.

El recurso utilizado de animalizar los personajes, crea una dualidad interesante en la analogía que hace con el ser humano, por un lado, aquella característica del animal dócil, manejable, pero por otro la bestialidad de su esencia. Es un elemento que sería imposible de presentar únicamente con texto. Además, la utilización del color amarillo en toda la novela, manifiesta aquella aridez propia del norte, dándonos esa sensación de sequedad y desolación que pretende exhibir el libro.



## **NO ABUSES DE ESTE LIBRO**

NATALIA SILVA

Esta novela gráfica relata la historia sobre abuso sexual que le ocurre a Tina, una niña de 13 años, por parte de la pareja de su madre. La historia, a pesar de que aparece ficcionada, está basada en la propia experiencia de la ilustradora. Natalia cuenta sobre el horrible ciclo de manipulación que vive por parte de su padrastro, pero como a pesar de eso logra denunciarlo tiempo después.

El libro sirve como testimonio personal pero también muestra una realidad que sufren muchos niños actualmente, lo que hace especialmente importante su trabajo ya que desde el ámbito personal logra convocar una realidad universal.

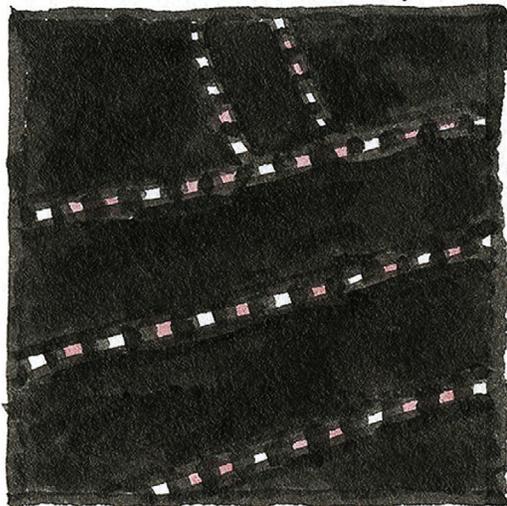
# DEEP DARK FEARS



GOING TO MY DAD'S HOUSE  
FOR THE WEEKEND,

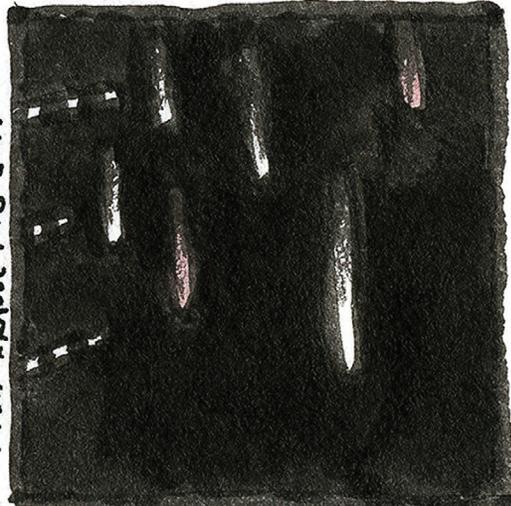


WE'D DRIVE BY A SMALL  
AIRPORT AT NIGHT.



HE TOLD ME THE LIGHTS ON  
THE RUNWAY WERE FALLEN STARS.

FRANK KRAUSE 1-16-2017



HE WAS TRYING TO BE SWEET,  
BUT IT MADE ME AFRAID OF STARS.

Frank Krause.  
Tira de «Deep Dark Fears», webcomic que rescata los relatos  
de usuarios de internet que exhiben sus miedos y fobias.

## WEBCOMICS Y LA COMUNIDAD

Además, el día de hoy con los nuevos medios de comunicación y las redes de tecnología, se ha determinado un auge de la imagen como recurso de comunicación. Este auge ha llevado a su vez al cómic biográfico a un espacio de retroalimentación continua entre el autor y el lector, creando nuevas interacciones entre éstos. Este tipo de cómics cuya plataforma principal es el internet y las redes sociales, se le ha denominado «webcomic».

El mundo digital ha devuelto de cierta forma el clásico formato de «tiras» en los cómics, volviendo a las raíces de su gestación, pero manteniendo la profundidad de las historias, llevando estos contenidos a una masificación constante, y a su vez a una respuesta inmediata y directa desde los lectores al autor, muchas veces comentando lo cercanos que se sienten a las experiencias que los ilustradores representan. Esta interacción ha generado comunidades gracias a las redes sociales, ya que éstas han facilitado la comunicación entre las personas de forma generalizada. Este desarrollo de comunidades online por redes sociales ha proliferado a lo largo del mundo, no sólo desde los sitios de webcomics sino a nivel general. Internet ha permitido conectar personas respecto de intereses compartidos, sociabilidad, entretención, apoyo e identidad. (Lazakidou, 2012)

En relación a los webcomics se puede apreciar a través de los comentarios de los lectores de este material, una forma de identificación con el contenido, además de la exhibición de sus propia vivencia respecto a los mismos temas y por otra parte un apoyo o consejo hacia otros.

## ANTECEDENTES



### GEMMA CORRELL

#MENTALILLNESSFEELLIKE

Gemma Correll, ilustradora inglesa, realiza cómics e ilustraciones de diferentes temas sobre vida diaria, comedia, sobre mascotas. Su estilo es de líneas simples pero con un gran manejo de las formas, y los colores, también utiliza la síntesis para contar las historias.

### LA COMUNIDAD COMO APOYO

Para el proyecto Mental Illness Feels Like, la comunidad que la sigue en sus redes sociales funcionó como un apoyo para los demás. Las personas no sólo contaban su propia experiencia relacionada a la salud mental, sino que entre los que comentaban se daban tips, entregaban ayuda, apoyo y conocimiento, si es que habían pasado por lo mismo y cómo lo solucionaron, o qué podían hacer al respecto.

La capacidad del espacio de la red social, y la utilización de la imagen para mostrar una realidad, fue la herramienta que permitió que surgiera esta interacción en forma de red de apoyo digital para las personas que la necesitaban.

## DEEP DARK FEARS



### DEEP DARK FEARS

FRANK KRAUSE

Deep Dark Fears es un sitio que invita a las personas a enviar sus miedos, ya sean actuales, de cuando eran pequeños, fobias, etc, y el ilustrador Frank Krause se encarga de llevar estos relatos a dibujos.

Lo valioso de este material es la capacidad de síntesis que logra con las historias que le envían, logrando con 4 viñetas exhibir experiencias que pueden llegar a ser bastante fuertes y profundas.

### CONTAR LA PROPIA EXPERIENCIA

En torno a los comentarios y la comunidad que se genera, se puede ver cómo las personas logran empatizar con la historia presentada y a su vez cuentan su propia experiencia relacionada a ese tema en particular, que puede ser la misma o diferente, logrando exhibir las distintas realidades en torno a una misma situación.



### WEBCOMIC NAME

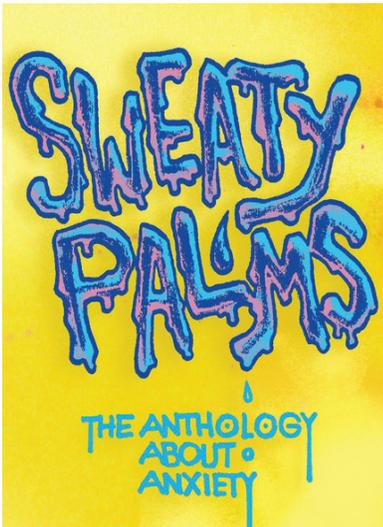
ALEX NORRIS

Alex Norris muestra desde el humor, diferentes situaciones cotidianas que logra resumir en 3 viñetas.

Visualmente hay una enorme capacidad de síntesis y simplicidad, incluso con un uso mínimo del texto puede llegar a presentar vivencias comunes para las personas.

### EL SENTIRSE IDENTIFICADO

El tema del sentirse identificado con el contenido es uno de los puntos principales del éxito del webcomic, ya que generalmente se muestran situaciones que viven muchísimas personas en el día a día, muchas veces relacionadas a momentos incómodos o que dan vergüenza sincerar. de la imagen para mostrar una realidad, fue la herramienta que permitió que surgiera esta interacción en forma de red de apoyo digital para las personas que la necesitaban.



### SWEATY PALMS

ANTOLOGÍA

Sweaty Palms es una antología digital (en formato tipo fanzine) que reunió a 50 artistas de cómic de todo el mundo que sufrían de ansiedad, y los invitó a dibujar sus experiencias personales. En general son historias cortas, de 2 a 5 páginas, con un enorme atractivo visual ya que cada historia tiene la impronta de un artista diferente, lo que lo hace interesante y versátil al mismo tiempo.

### LAS DIFERENTES REALIDADES

El valor de este recopilatorio, es que logra mostrar una misma condición (ansiedad) desde muy diferentes perspectivas, lo que permite al lector ver las distintas aristas y tener nuevas miradas en relación a la experiencia de tener ansiedad. Permitiendo así el poder representarse en algunas de las historias, pero también poder empatizar con realidades que pueden ser opuestas a las suyas.

## ANÁLISIS PRELIMINAR



Scott McCloud  
Extracto de «Understanding Comics»  
libro que escribió en formato cómic  
sobre la propia teoría del cómic.

### WEBCOMIC PARA VISIBILIZAR

Como se ha visto, la narración gráfica es una herramienta tremendamente útil para entregar información, el cómic y la novela gráfica a su vez han tenido un auge importante los últimos años como comunicadores, debido al importante cambio en los contenidos que han comenzado a expresar, mostrando temas más adultos, relacionados a la experiencia humana, a la enfermedad, a la autobiografía, a la revolución, entre otras cosas. El cómic está siendo actualmente una herramienta importantísima en la entrega de conocimiento y en el registro documental de la realidad que están viviendo las personas, mientras a su vez entrega un formato que es fácilmente digerible para el lector sin dejar de ser profundo, debido a la capacidad del lenguaje visual como un comunicador efectivo.

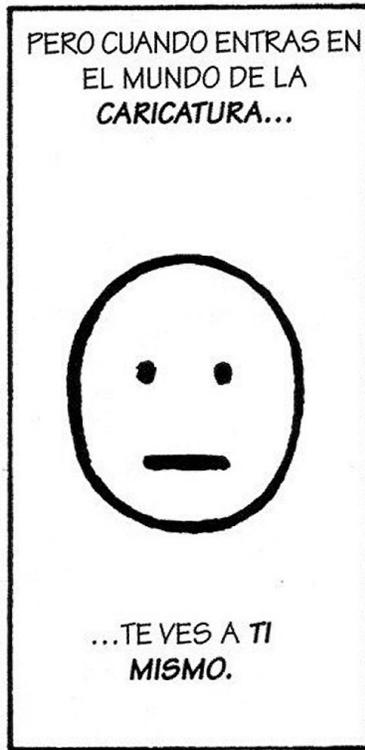
Además, la masividad de internet y las redes sociales, está permitiendo que el contenido llegue a millones de personas en un instante, logrando que el mensaje que el cómic pretende entregar pueda llegar a la

mayor cantidad de personas posibles. Esta masividad permite también conectar personas en este espacio digital, posibilitando la creación de “comunidades virtuales” que logran identificarse entre ellas gracias a la imagen, desarrollando así una red de apoyo, empatía y entendimiento frente a las propias experiencias.

### EL ESTILO GRÁFICO

Se ve que la narrativa gráfica en su formato digital requiere de ciertos elementos que permiten, la masividad del mensaje, el entendimiento de ésta sin dejar de lado la profundidad de su contenido.

La abstracción de las formas es uno de los puntos esenciales para que el cómic en internet funcione, ya que permite una lectura más rápida y a la vez más efectiva, debido a que el formato en general es pequeño, lo que hace que imágenes con mucho contenido visual sean confusas y difíciles de leer por ejemplo, desde celulares. En general este tipo de formato se centra en las personas



y las acciones por sobre el detalle de los fondos. Y no sólo eso, sino que también la abstracción de la figura humana permite una identificación mayor, ya que mientras más caricaturizada puede ser la forma, es mayor la cantidad de gente que representa. (McCloud, 1994)

El uso del color también tiene que ser de forma acotada, el utilizar no más de 3 o 4 colores para entregar el mensaje, ya que a mayor información en la imagen en sí misma, se hace más difuso el mensaje, y pasa a tener mayor protagonismo la técnica frente al contenido.

Nuevamente, debido al formato pequeño, es necesario utilizar un texto que sea lo bastante grande para que sea fácil de leer en pantallas pequeñas, y usar lo justo y necesario de palabras para que la historia sea clara y concisa. Es especialmente importante hacer una selección pensada del texto para que no pierda su profundidad al traducir una historia larga a un formato digital.

*«Hoy, el cómic es una de las pocas formas de comunicación masiva en donde las voces individuales aún tienen la oportunidad de ser escuchadas.»*

*McCloud, 2010*



## **FORMULACIÓN DEL PROYECTO**

## FORMULACIÓN

### QUÉ

Espacio digital que registra las experiencias de personas chilenas que sufren depresión y las viraliza en formato cómic a través de redes sociales.

### POR QUÉ

Porque a pesar de que hay una gran prevalencia de la depresión en Chile, es una enfermedad muchas veces estigmatizada e invisibilizada, debido al desconocimiento y falta de empatía respecto al tema.

### PARA QUÉ

Para generar un espacio de reflexión, apoyo y representación para las personas que sufren depresión en Chile y a la vez educar a la población respecto de esta enfermedad.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Aportar por medio de la ilustración y la narración gráfica a la visibilización de la depresión en Chile.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desarrollar espacio en donde las personas sientan la confianza de hablar sobre sus experiencias con depresión.

Generar un vínculo de empatía en el lector por medio de las historias.

Generar una comunidad a través de la interacción de las personas a través de redes sociales.

Entregar material que sensibilice al lector respecto de esta enfermedad.

Entregar material a los profesionales de la salud que pueda servir para la investigación de la enfermedad.

## CONTEXTO

### DEPRESIÓN

Chile es uno de los países con mayor prevalencia de depresión a nivel mundial, teniendo un 17,2% de depresión a nivel nacional. Sin embargo a pesar de este gran porcentaje de la población que lo sufre, el tema está muy invisibilizado debido al estigma de la enfermedad, creando así una brecha considerable entre personas que sufren depresión y las que llegan a ser efectivamente tratadas.

### WEBCOMIC

El lenguaje visual ha tenido un auge importante en los últimos años como herramienta de masificación y visibilización en redes sociales, por lo que es un instrumento especialmente útil ya que es capaz de alcanzar a una gran cantidad de personas debido a su fácil y rápida lectura.

El cómic es una herramienta de representación y reinterpretación de las diferentes características de las situaciones y personas, la abstracción de las formas otorga un mayor alcance empático hacia el lector, permitiendo contar una historia real manteniendo la anonimidad de las personas que cuentan sus experiencias.

### TESTIMONIOS

El registro de experiencias reales de personas permitiría heterogeneidad en la recopilación y representación de las historias, para así demostrar la gran variedad de vivencias con las que se experimenta la depresión y evitar la estereotipación que es la que actualmente trae prejuicios y desconocimiento en la población chilena.

Por eso, este proyecto se centra en la visibilización de la depresión, desde una perspectiva de la experiencia personal humana, en una búsqueda por dar representación a las personas que lo sufren y por otra desestigmatizar y derrumbar los mitos que existen en torno a la enfermedad. El enfoque principal de esto es que el lector pueda entender y empatizar con las personas que sufren depresión a través de su conocimiento de experiencias reales de personas.

## USUARIO

### PERSONAS JÓVENES QUE SUFREN DEPRESIÓN

Según el levantamiento de información respecto a la depresión en Chile, el rango etáreo con un gran aumento en la prevalencia de esta enfermedad y a la vez un déficit importante de acercamiento a tratamiento, se consideró como primer usuario los **jóvenes de entre 15 a 25 años que sufren depresión.**

En el caso de este usuario, responde a dos interacciones principales, primero, el de poder contar su propia experiencia, y por el otro, sentirse representado al ver las experiencias de otros, para finalmente darse cuenta que no están solos y así propiciar el pedir ayuda, ya sea a sus cercanos o a profesionales de la salud.

### ENTORNO SOCIAL DE PERSONAS QUE SUFREN DEPRESIÓN

Uno de los factores importantes del proyecto es la masividad que pretende alcanzar mediante las redes sociales, buscando educar a la mayor cantidad de personas posibles, por lo que el público objetivo podría ser tan variado en género, edad y situación económica. Sin embargo, en primera instancia se busca llegar a personas que aunque no necesariamente sufren esta enfermedad, sean parte del entorno de una persona que sí lo hace, ya sea familiares, amigos, colegas de trabajo, entre otros. **Ya que el entendimiento y el apoyo del entorno cercano para la persona que sufre depresión es indispensable para el mejoramiento de su calidad de vida.**

### PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

En el desarrollo de este trabajo se ha visto un importante interés por parte de psicólogos y psiquiatras de **revisar el material que se genere a partir del proyecto, con fines de investigación en relación a la experiencia de la depresión,** la razón por las personas pueden no acercarse a recibir tratamiento, o poder guiar y ayudar a sus propios pacientes mediante la representación de la enfermedad.



## **LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN**

## METODOLOGÍA

### RECOPIACIÓN DE RELATOS

Para la primera aproximación para la obtención de relatos de personas reales, **se diseñó una convocatoria general mediante un formulario de Google Forms**. La encuesta en primer lugar presentaba un breve resumen del objetivo del proyecto, el visibilizar la depresión para enfrentar el estigma y los mitos frente a esta enfermedad en Chile, y que para esto buscaba recopilar historias de personas que sufren depresión.

La encuesta estaba abierta a cualquier persona que estuviese interesada en contar su experiencia, el único requisito es que fuesen personas que viviesen en Chile. La encuesta recogía el género, la edad, la comuna o ciudad en la que viviesen, y el nombre de forma opcional, además de un espacio de 4.000 palabras para escribir cualquier tipo de experiencia relacionada a la depresión, ya fuese sobre ellos mismos, sus sentimientos, anécdotas, relatos que tuviesen que ver con su entorno, la familia, el ámbito laboral, sexual, entre otras cosas.

### ALCANCE

La imagen en conjunto con el link al formulario de Google fue compartida en Facebook por 144 personas y fue alcanzada por 23.201 personas. Por otro lado en Twitter fue compartida por 221 personas y alcanzada por 25.678.

*En los 3 días que estuvo abierto el formulario llegaron en total 149 historias.*

Además de mucha gente comentó el interés que tenían por el proyecto y ver cómo avanzaba. Esta masificación de la imagen y el formulario, muestra una necesidad de las personas de exponer sus experiencias, historias y sentimientos al respecto, mientras que también se presentaron muchos agradecimientos frente al entregar un espacio que no habían tenido hasta ese entonces para hablar de su depresión.



## Hablemos sobre DEPRESIÓN

En Chile el 17%\* de la población sufre depresión, sin embargo muchos la están sufriendo en silencio.

NO ESTÁS SOLO.

Cuéntanos tus experiencias de forma anónima para visibilizar este problema

≡ LINK EN LA PUBLICACIÓN ≡

\*Según la Encuesta Nacional de Salud. Minsal.

## RESULTADOS CUANTITATIVOS

### GÉNERO

Los resultados de género se condicen en primer lugar con los porcentajes de depresión a nivel nacional (es mayor en mujeres), pero por otro lado también puede deberse a que existe una dificultad mayor por parte de los hombres a contar su propia experiencia, como se comentó anteriormente, debido a un estigma social en lo que se refiere a la emocionalidad masculina.

### CIUDAD

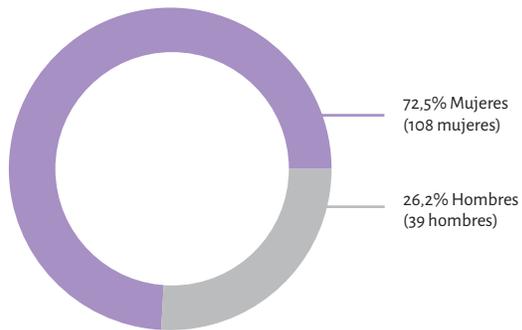
La gran mayoría de las personas que enviaron su historia eran de Santiago (65%), pero también llegaron varias historias de personas de Valparaíso, Viña del Mar, Concepción y Antofagasta, entre otros.

### EDAD

En el caso de la edad, que puede darse por el medio por el que se compartió este tipo de encuesta, muestra una mayoría en las edades entre 19 a 27 años, siendo entre los 23 y los 25 las edades que más se repitió. Sin embargo es una buena aproximación ya que estos rangos etáreos son a los que apunta actualmente el proyecto.

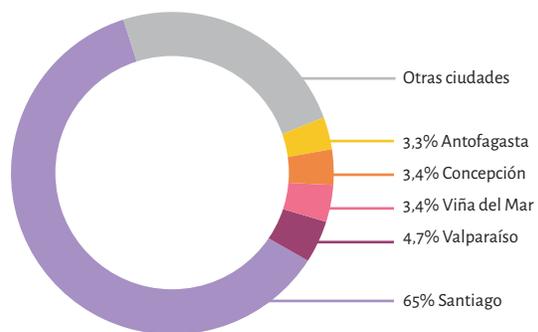
## GÉNERO

149 respuestas



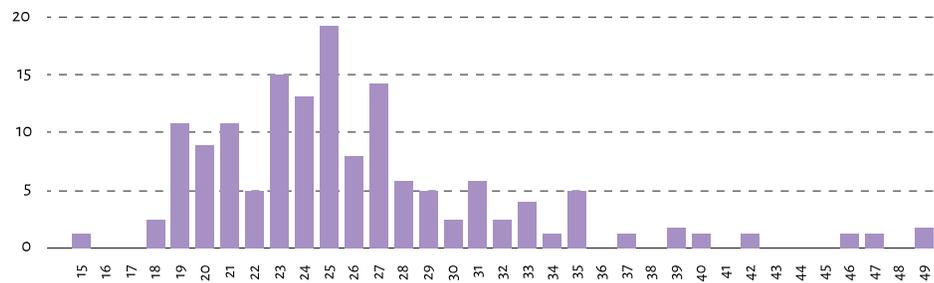
## CIUDAD

149 respuestas



## EDAD

Cantidad de personas categorizadas por rangos de edad.



## RESULTADOS CUALITATIVOS Y ANÁLISIS

Debido a la gran cantidad de personas que participaron, y la longitud de las historias, se hizo un análisis de los primeros 40 relatos que llegaron. A partir de las historias registradas en la encuesta, fue posible observar ciertos patrones de relatos, esto debido a la naturaleza de la enfermedad, por ejemplo los síntomas y la sensación de sufrir depresión.

Se dividieron los temas generales que en 4 categorías, a continuación se especifican y se presentan ejemplos mediante los relatos.

### EL SENTIR LA DEPRESIÓN

Este tipo de relato se centraba especialmente en los síntomas y la experiencia de sufrir depresión, ya sea desde los elementos más psicológicos, como la angustia, la baja autoestima, la desesperanza, hasta los síntomas más fisiológicos, los dolores de cabeza, el insomnio, la falta de apetito, la autoflagelación, entre otros.

#### HOMBRE, 20. SANTIAGO.

*«Al principio, desplaza la felicidad por tristeza. Te ahoga en emociones negativas. Si tienes suerte, lloras. Esa es la parte fácil. (...) Te quita la energía para batallar contra ella. Te vacía. No más emociones y no sólo sientes falta de felicidad: ahora extrañas ser capaz de llorar.»*

#### MUJER, 15. VALPARAÍSO.

*«Me siento en una constante angustia, pérdida de interés o emoción en muchas situaciones, siento que camino, pero que no estoy viviendo.»*

#### HOMBRE, 25. SANTIAGO.

*«Me sentía imbécil, inútil, pero sobre todo inmensamente triste y en más de una ocasión tenía que encerrarme en los baños a llorar en silencio... y no entendía por qué.»*

### LA CAUSA ATRIBUIDA

En este punto es importante tener en cuenta el término «atribuir», las personas que sufren depresión pueden tener en mente un hecho en particular para el desencadenamiento de su enfermedad, pero al ser una enfermedad multifactorial es tarea del profesional determinar las causas. Aquí entran las experiencias traumáticas con terceros, familias donde existe violencia, abusos sexuales, bullying escolar, abandono, soledad, etc.

También dentro de esta categoría se integraron las personas que no encontraban una causa para su enfermedad, esto se explica ya que los factores genéticos y bioquímicos también tienen son elementos relevantes en la enfermedad, donde no necesariamente debe existir un evento traumático para sufrirla.

#### MUJER, 24. ANTOFAGASTA

*«Posiblemente porque nací dentro de una familia que no demuestra mucho cariño, varias veces había violencia verbal e incluso física»*

#### MUJER, 25. SANTIAGO.

*«Todo partió cuando me di cuenta de que me gustaban las mujeres, mi familia era extremadamente evangélica y sin darse cuenta me hicieron cada día sentir peor sobre mi misma.»*

## EL ENTORNO SOCIAL

Esta categoría muestra comentarios u opiniones del entorno en relación a la depresión que sufre la persona, en general se notó apatía y descalificación por parte de su círculo más cercano, como la familia o los amigos.

### MUJER, 22. CONCEPCIÓN.

*«La gente, mi propia familia, se empieza a cansar de ti y no intentan ayudarte, más bien, te recuerdan constantemente lo inútil que puedes llegar a ser con esa conducta.»*

### MUJER, 26. SANTIAGO.

*«Amigos, mi pareja, a veces conocidos “buena onda” me preguntan, ¿hasta cuándo vas a tomar antidepresivos? Me pregunto si me dirían lo mismo si tuviese diabetes y fueran medicamentos para esa enfermedad.»*

### MUJER, 24. MAIPÚ.

*«Es difícil tener que hacer pasar piola lo que te pasa porque no muchos no lo entienden o creen que estás exagerando. También he sentido la presión de necesitar de una “razón de peso” para tener depresión o sentir ansiedad.»*

## SALIR ADELANTE

El tercer tipo de relato es sobre las personas que lograron mejorarse de la enfermedad, normalmente mediante tratamiento psicológico, como la psicoterapia o el tratamiento con medicamentos. También el abrirse con sus cercanos sobre lo que sentían podía ser un primer paso para mejorarse de la enfermedad.

### MUJER, 25. SANTIAGO.

*«Comencé una terapia de reparación que se alargó durante 3 años en un centro de apoyo a víctimas, donde conocí a mi terapeuta, una mujer que me entregó las herramientas para salir adelante y poder lidiar con mi depresión y mi estrés post traumático. Ya hace 3 años que no vuelvo a autolesionarme, volví a la universidad, tengo pareja, y me va muy bien.»*

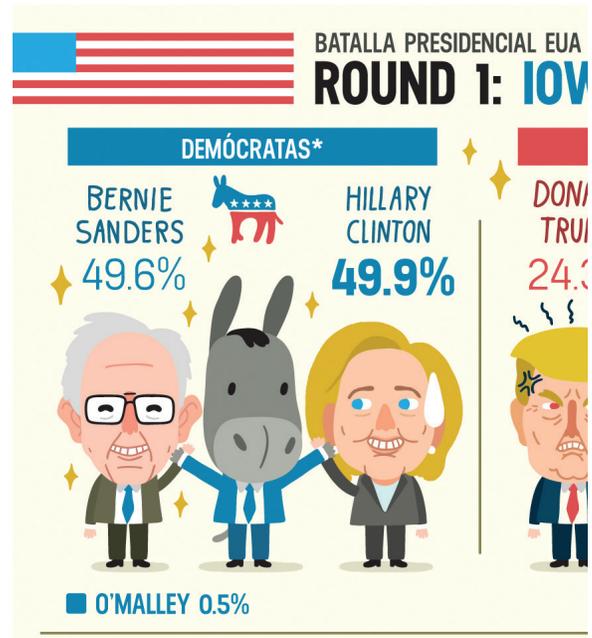
### MUJER, 24. MAIPÚ.

*«Me empecé a tratar a finales del 2015 con fármacos, seguí bien el tratamiento y encontré una psicóloga maravillosa que me ayudó mucho y actualmente siento niveles muy enanos de ansiedad y muy alejados en el tiempo.»*



## **DESARROLLO DEL PROYECTO**

## REFERENTES GRÁFICOS



### PICTOLINE

Pictoline es una plataforma informativa y de noticias de actualidad, que transforma la información a pequeñas cápsulas ilustradas que comparte en RRSS.

### SÍNTESIS DE INFORMACIÓN

Es un referente de formato debido a la capacidad de sintetizar la información mediante la ilustración y el cómic para entregar un formato fácil de compartir, efectivo y de forma masiva.

La principal herramienta de Pictoline es la utilización de pocas viñetas para contar una historia, dándole además un espacio al texto para ser de mayor tamaño, permitiendo así facilitar la lectura en ese formato.

A pesar de la capacidad de síntesis, el estilo de Pictoline puede ser demasiado caricaturizado y humorístico como para ser un referente en el estilo de dibujo, debido al contexto que tiene el proyecto.



## **THIS ONE SUMMER**

JILLIAN Y MARIKO TAMAKI

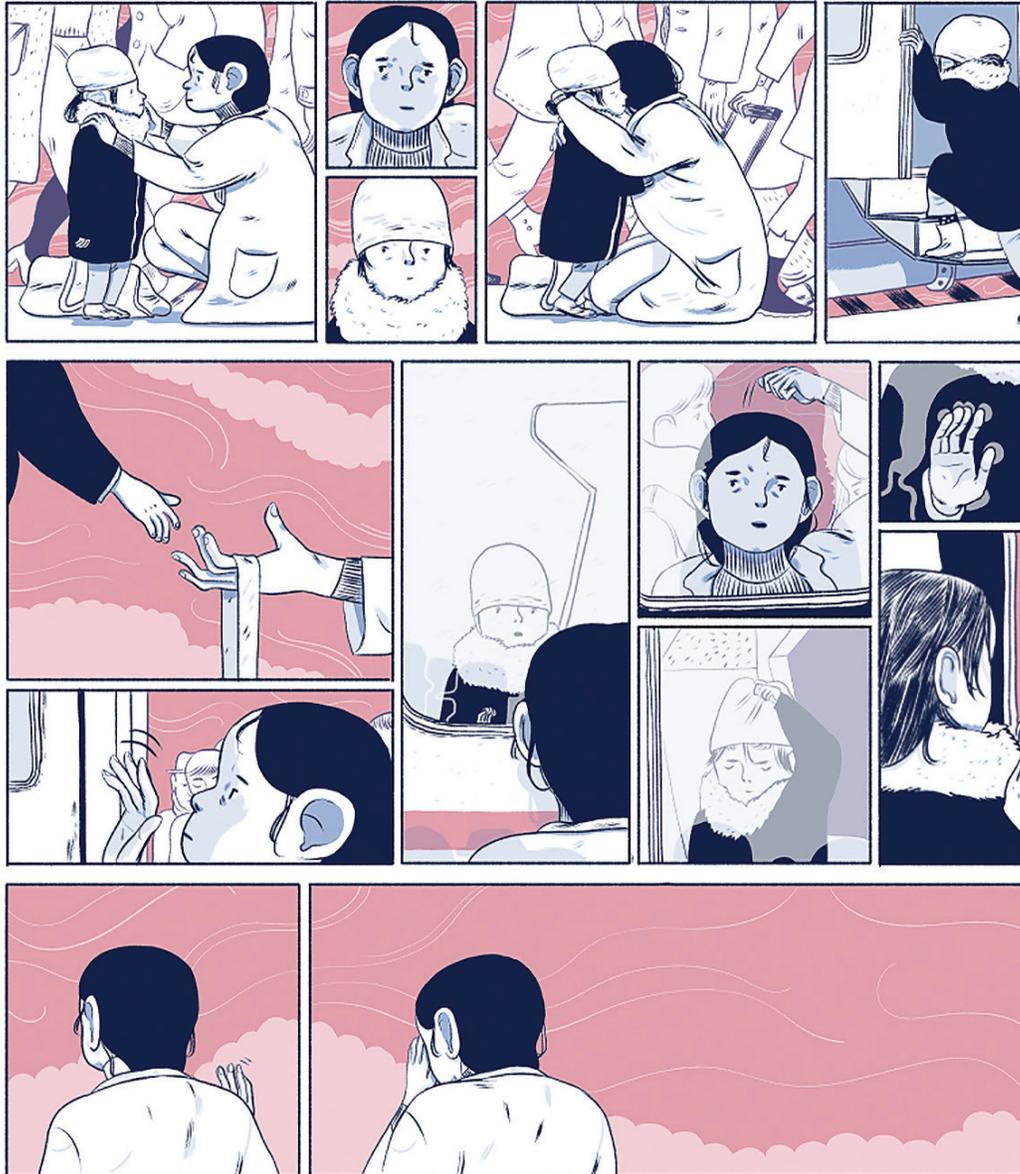
La historia trata sobre dos amigas pre-adolescentes que pasan sus vacaciones en la playa. Están en una edad en la que comienzan a madurar, empieza su interés por los niños y por las vidas emocionales de los adultos que los rodean.

### **FIGURA HUMANA**

En este trabajo se aprecia el manejo de la figura humana desde la caricaturización de los personajes, manteniendo un camino entre el realismo y la abstracción, que permite sintetizar de forma efectiva las diferentes características de los personajes (si son altos, viejos, gordos, delgados) sin tener que recurrir a demasiado detalle y peso visual de la imagen. Este punto en particular se quiere rescatar debido a la importancia de mantener la heterogeneidad de las personas.

REFERENTES GRÁFICOS

# SAY HI FOR ME



## SAY HI FOR ME

BIANCA BAGNARELLI

Bianca Bagnarelli es una artista, ilustradora y dibujante de cómics italiana. Es conocida por su novela gráfica "Fish" y también por su trabajo para el New York Times. "Say Hi For Me" es un cómic que realizó para la revista inglesa Nobrow.

### LIMPIEZA EN LAS VIÑETAS

Lo que se rescata en este trabajo es en primer lugar, es la limpieza de las viñetas, no hay información en la imagen que distraiga el mensaje o las acciones de los personajes, sino que se centra en mostrar los gestos y movimientos de las personas a lo largo del relato. Esto lo hace mediante utilizando los fondos sólo cuando es necesario para mostrar el contexto, de no ser necesario aprovecha el uso del color para rescatar los ambientes.

### PALETA DE COLOR

Por otro lado utiliza una paleta acotada del color, entregando información sobre la atmósfera y de los espacios donde suceden las acciones de la historia, aprovecha el color para complementar el dibujo, haciéndose cargo de la comunicación de la historia con poca cantidad de elementos.

### FIGURA HUMANA

El estilo de Bianca se caracteriza también por un uso de la figura humana abstraída en sus formas más representativas, manteniendo la expresividad de los rostros y los gestos. Incluso exhibe una capacidad de comunicación de situaciones y acciones sin la necesidad de texto.

## DESARROLLO DE GUIÓN

### SELECCIÓN DE LOS TESTIMONIOS

Como se comentó anteriormente, se recibieron más de 150 historias en la convocatoria, por lo que fue necesario filtrarlas para poder elegir cuáles serían los testimonios que se utilizarían para desarrollar los primeros cómics del proyecto. La primera etapa fue definir los factores principales para la selección que debía realizarse.

### LONGITUD DE LOS RELATOS

Debido al formato disponible para trabajar en relación a la lectura de la imagen en redes social, la cantidad de imágenes y texto que se podía manejar era bastante acotado, por lo que para seleccionar los relatos que serían ilustrados se filtraron los que eran excesivamente largos.

### TEMÁTICAS

Las temáticas a tratar se dividieron en relación al análisis que se presentó anteriormente, este tenía 4 temas principales: El sentir la depresión, la causa atribuida, el entorno social y salir adelante. La idea principal es que las historias se vayan intercalando entre estas 4 temáticas para presentar variedad y las distintas artistas de la depresión.

### HETEROGENEIDAD

Como último punto era necesario realizar historias que fuesen diferentes entre sí, tanto desde las propias experiencias como también la diversidad de las personas, en términos de género y edad, para poder visibilizar y representar a una mayor cantidad de gente y no caer en crear estereotipos de las personas que sufren de depresión.

### SELECCIÓN DEL TEXTO

Para el funcionamiento de los relatos en redes sociales era totalmente necesaria la síntesis. La gran mayoría de las historias tenían una longitud considerable, por lo que se decidió hacer selecciones de los extractos más representativos de los relatos, manteniendo una continuidad y las mismas palabras escritas por sus autores. También se tuvo en cuenta complementar la imagen visual con el texto, para poder entregar mayor información en menor formato. Se trabajó tanto con relatos que profundizaban en un mismo tema y con aquellos que contaban una secuencia de experiencias diferentes, en ambos casos se utilizaron las ideas principales para poder acortar los textos pero a la vez manteniendo la esencia de la historias.



Comparación a modo de ejemplo de relato con el desarrollo del cómic. Subrayado lo que se utilizó para la imagen visual y en lila lo que se usó directamente como texto.

«Siempre encontré interesante que el día que decidí matarme no me cortara en la mañana, como acostumbraba. Pase la tarde con una amiga caminando en un parque, debería haber estado trabajando para la universidad, pero tenía claro que no tendría más responsabilidades después de esa noche así que no me preocupé. Le di un beso de buenas noches a mi mamá y a mi hermana, y escondí la botella de paracetamol en mi polera para llevármela a mi pieza. ¿Sabían que solo necesitas 6 gramos de paracetamol para tener una sobredosis? Eso son 12 pastillas de 500mg. Yo tomé al rededor de 60. La historia se pone borrosa después de eso, vomité durante la noche y terminé por confesarle a mi mamá lo que había hecho, me llevaron a la clínica, pero no recuerdo si fue en una ambulancia o fue en el auto de la casa. Lo que si recuerdo es que me metieron un catéter por la nariz hasta el estómago a la fuerza, y por esa vía me obligaron a ingerir carbón. También recuerdo que debían sacarme muestras de sangre cada media hora, para ver si me hígado estaba funcionando y sacando el paracetamol de mi sistema, o si simplemente había tenido una falla total. Como se imaginaran, mi cuerpo pudo más que mi psiquis y sigo aquí. Después del incidente estuve un par de días en una clínica hablar del larguísimo proceso de recuperación (han pasado 5 años desde mi intento de suicidio después de todo) pero si puedo decirles que pesar de que los recuerdos más oscuros jamás van a desaparecer, es maravilloso mirar para atrás y darte cuenta de que toda esa fealdad, toda esa locura y todo ese dolor SÍ son pasajeros, que solo necesitabas a las personas correctas en tu vida para que pudieras darte cuenta de la maravillosa persona que eres.»

Benja, 24 años. Santiago.

# CONSTRUCCIÓN GRÁFICA

## FORMATO

Las decisiones tomadas en torno al formato que tendrían los cómics, se manejaron en torno a la interacción y el espacio disponible en los medios digitales y las redes sociales en general. Por esto en primer lugar se definió una tira por testimonio, para lograr una difusión y una comunicación mucho más efectiva, ya que extenderse en más de una imagen por testimonio era imposible, ya que en redes sociales no se podía unificar todos los elementos en una sola publicación.

El formato final de las tiras fue de 1000 x 800 píxeles en vertical, a 72dpi, siendo uno de los formatos estándar que existen actualmente para una mejor lectura en pantalla.

## ESTILO

El estilo para las tiras se definió en relación a las referencias y a los requerimientos de la formulación del proyecto. En primer lugar se desarrolló un estilo simple y limpio, debido al formato limitado que entregaban las redes sociales. Por lo que se optó en no trabajar con demasiados detalles o fondos complejos, ya que éstos podrían dificultar la lectura de la imagen.

Por el lado del dibujo de las personas, se quiso rescatar la abstracción de la figura humana, pero a un punto donde aún es posible distinguir entre diferentes tipos de personas, mujeres, hombres, niños, adultos, delgados, bajos, etc. Esto para evitar caer en estereotipos de la enfermedad, para que los lectores no entendiesen que la depresión es una enfermedad de un tipo específico de persona, sino que se puede desarrollar en personas de edades, géneros y realidades muy diferentes.

## USO DE COLOR

En el caso del color, haciendo énfasis en la diversidad de historias, se decidió manejar cada tira con colores diferentes, es decir que no haya una paleta de colores única para todos. En primer lugar esta elección permite tener libertad a la hora de la comunicación de las historias, ya que el total de las historias eran muy diversas por lo que la forma de comunicarlas en cuanto a color también merecía ser diferente. Y por otro lado para no caer en algo monótono y replicable, ya que al ser un medio que está en funcionamiento constante, no debería volverse repetitivo en cuanto a la estética general de los imágenes.

Aún así, a pesar de esta diversidad entre las tiras, la decisión principal fue que cada una de éstas manejase una paleta acotada de colores, para que cada imagen mantuviese una unión y una coherencia en sí misma.



**PERO LA DEPRESIÓN TIENE SÍNTOMAS MUY REALES**



LES RUEGO QUE SE DETENGAN A PENSAR EN AQUELLOS QUE PUEDEN ESTAR SUFRIENDO ESTA ENFERMEDAD



NO LOS JUZGUEN, SINO, QUE TIÉNDANLES LA MANO Y AYÚDENLOS, ES LO QUE MAS NECESITAN AHORA."

severine, 19. san ramón.

/escuchamechile /escuchamechile /escuchamechl

**ESCÚCHAME**

## TIPOGRAFÍA

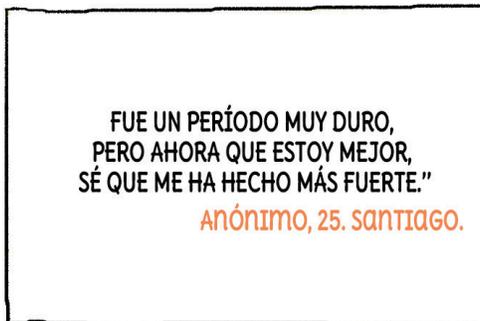
A B C D E F G H I J K  
L M N O P Q R S T U  
V W X Y Z a e l m n  
r u 1 2 3 4 5 6 7 8 9  
0 ! @ £ \$ % @ £ \$ %  
& \* ( ) + - - - " " " ? /

### TIPOGRAFÍA

La fuente tipográfica utilizada para los textos de las tiras es Delius Unicase, una tipografía diseñada por Natalia Raices el año 2016 para ser utilizada especialmente para cómic. Utiliza el grosor de línea en los extremos de los caracteres para dar la sensación de marcador o lápiz, y en el caso de las minúsculas un ductus que imita la escritura a mano.

El punto esencial para la selección fue el tener utilizar una tipografía que permitiese una lectura en un formato muy pequeño, que fuese fácil de leer en celulares y otros dispositivos digitales, pero que a su vez no fuese tan grande como para que la imagen se viese afectada en términos de espacio. Delius Unicase entregaba mayor cantidad de caracteres visibles a un menor tamaño por lo que se consideró la más adecuada para este tipo de formato.

En términos de estilo, la tipografía es de carácter más bien display, debido a que tiene un estilo similar a los textos comunes para cómic. Se buscó mantener un carácter más amigable y espontáneo, entregándole mayor cercanía a las historias, haciendo énfasis en el contexto de relatos íntimos de personas comunes y corrientes.



## DISEÑO DEL LOGO Y GRÁFICA

«Escúchame» viene de la necesidad urgente de las personas que sufren enfermedades como la depresión, de ser escuchados por alguien. Exhibiendo en el propio título de cierta manera uno de los principales objetivos del proyecto, el visibilizar mediante los testimonios reales, pero a su vez, haciendo una invitación a un externo a realizar el acto de escuchar. También mostrar la capacidad comunicativa de la imagen visual, con una analogía casi sinestésica.

«Relatos gráficos de una enfermedad invisible» busca ser una bajada de título que permitiese hacerse una idea de lo que se trata el proyecto, pero sin sonar como una definición seria o directa, sino que al contrario, entregar un carácter más poético para inducir a las personas a revisar los contenidos.

### LOGO Y GRÁFICA

Para el logo se buscó retratar el carácter ilustrativo y de narración gráfica del proyecto, por lo que se escogió realizar un logo rotulado, utilizando un estilo que se notase «a mano alzada». Además para que fuese un logo con un elemento característico se decidió utilizar el clásico globo de texto que se utiliza en cómic, pero manteniendo el estilo a mano y de dibujo, teniendo líneas irregulares simulando una brocha, volviendo a recalcar esta invitación a escuchar.

Para la gráfica de los sitios, además del logo se sumó un banner con una textura de lápiz, para darle una unión a toda la gráfica dentro de este énfasis hacia el dibujo y la ilustración que caracteriza todo el proyecto.



Cómo se ve la gráfica en Facebook e Instagram.

## PROCESO

### PLATAFORMAS Y PLANIFICACIÓN

Para llevar a cabo el proyecto se contó con tres redes sociales principales, Facebook, Instagram y Twitter. Las tres son de las redes sociales más utilizadas por la población según la «Encuesta Nacional Bicentenario», realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile y GfK Adimark. Mostrando también la relevancia de las redes sociales en el público, actualmente las redes sociales tienen un alcance del 93% en la población chilena, es decir que 9 de cada 10 chileno utiliza diariamente estas redes.

Para definir la planificación de las publicaciones, se tomó como base un estudio realizado para la revista Forbes «How Frequently You Should Post on Social Media» de Neil Patel el año 2016. Primero se tomó en cuenta el tiempo que requería realizar cómics, definiéndose en 2 publicaciones a la semana, Neil Patel aclara en la investigación que no es necesario publicar todos los días, sino que es más efectivo ser constante con la cantidad de publicaciones a lo largo del tiempo. Neil Patel, en otro estudio llamado «There a Generic Best Time to Post On Social Media Platforms?» exhibe que los horarios con mayor actividad en redes sociales son los días de semana entre las 18:00 y 20:00, pero que de todas formas los resultados dependen del target específico de cada sitio. Es por esto que se hizo una planificación de 2 cómics a la semana (martes y jueves) en horarios cercanos a las 19:30.

Se definió la fecha de lanzamiento de los tres sitios el 3 de octubre, teniendo en cuenta el desarrollo de un mes entero de funcionamiento del sitio, es decir, realizando 8 cómics para todo el mes de octubre. En conjunto con el desarrollo de los cómics realizados por mí, se hizo una primera convocatoria a 4 ilustradores para que desarrollasen un cómic cada uno. Esta selección se hizo en base al estilo gráfico, si tenían la disponibilidad de tiempo y disposición a participar del proyecto.

### FUNCIONAMIENTO E INTERACCIONES

El sitio al ser un espacio tanto de visibilización como de recepción de relatos, hay diferentes interacciones que pueden surgir por parte de los usuarios que visitan los sitios de redes sociales.

#### PUBLICACIÓN DE CÓMICS

La interacción principal tiene que ver con la visibilización, las personas que acceden a la página en primera instancia leen alguno de los cómics que se han publicado. Esto puede traer como respuesta diferentes acciones, ya sean el comentar al respecto de la historia, darle like o compartir en sus redes sociales personales.

#### CONTAR EXPERIENCIA PROPIA

Para las personas que sufren depresión o creen que tienen esta enfermedad, está la opción de enviar las historias relacionadas a su propia experiencia mediante un link a un Google Forms desarrollado especialmente de la mano con los sitios de redes sociales. La encuesta recoge edad, ciudad y finalmente el relato de la persona que puede tener una extensión de hasta 6.000 palabras en total.

#### PEDIR AYUDA O INFORMACIÓN

En última instancia, las personas ya sea tras enviar su historia o leer los testimonios de los demás, pueden escribir por mensaje directo a Facebook, Instagram o Twitter para pedir ayuda o guía sobre centros de atención psicológica o sitios que entreguen chat de ayuda con profesionales de salud mental.



"TODO COMENZÓ CUANDO ME DI CUENTA QUE ME GUSTABAN LAS MUJERES."



MI FAMILIA ERA EXTREMADAMENTE EVANGÉLICA...

Y CADA DÍA ME HICIERON SENTIR PEOR SOBRE MÍ MISMA.



ME SENTÍA MISERABLE, Y DESPUÉS DE UN TIEMPO TODO PERDIÓ SENTIDO.



A LOS 12 INTENTÉ SUICIDARME.



PERO ME ARREPENTÍ.



RECIÉN A LOS 22 MI FAMILIA SUPO QUE TENÍA DEPRESIÓN.

PERO NO LO CREÍAN.

ME DECÍAN QUE ME IBA BIEN, TENÍA BUENAS NOTAS, AMIGOS... QUE ALGUIEN COMO YO NO PODRÍA TENER DEPRESIÓN."

ANÓNIMO, 25. SANTIAGO.

 /escuchamechile  /escuchamechile  /escuchamechl

ESCÚCHAME

Se hizo necesario para la diversidad del proyecto, ir intercalando las historias más fuertes (relacionadas a violencia o traumas) con las más suaves como las que trataban sobre salir adelante.

## INVITACIÓN A ILUSTRADORES



Cómic realizado por Javier Navarro para Escúchame.

### INVITACIÓN ILUSTRADORES

Uno de los elementos que se incorporó al proyecto, fue el sumar ilustradores invitados a realizar cómics de los testimonios. El objetivo principal de esta decisión fue entregarle un carácter colaborativo en todo sentido al proyecto, no sólo desde la colaboración de quienes envían sus historias sino también desde quienes las ilustran.

Se pensó en Escúchame como una plataforma donde ilustradores de nuestro país pueden ayudar desde sus propias habilidades para visibilizar estas historias.

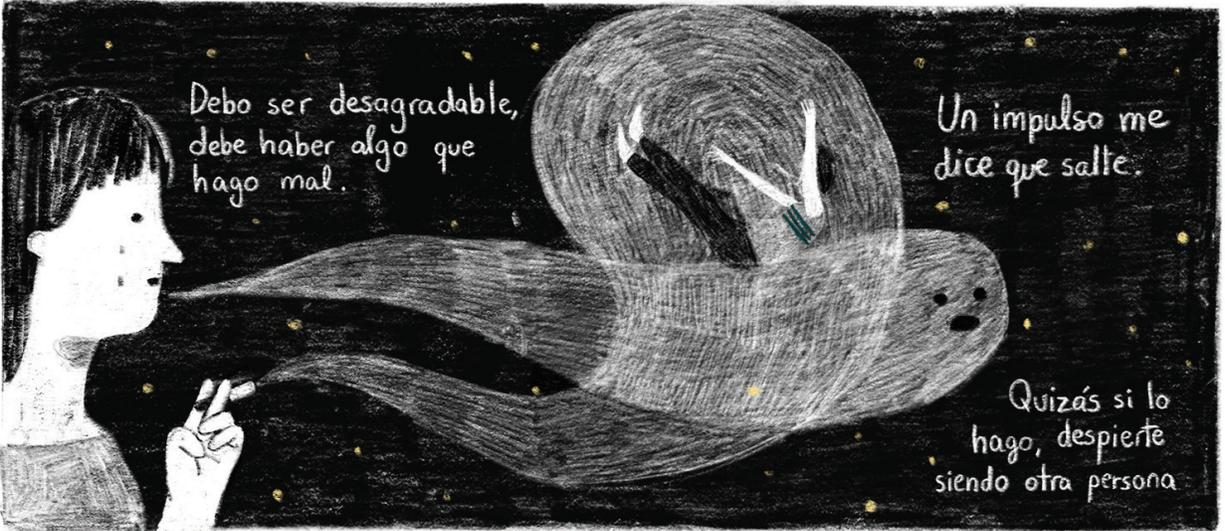
Para organizar esta invitación, en primera instancia se hizo una convocatoria pública vía Twitter y además una entre conocidos, preguntando quién estaría dispuesto a colaborar en el proyecto en el caso de que la temática fuese de su interés. Para la primera convocatoria, se escogieron 5 ilustradores: Javier Navarro, Magdalena Pérez, Felipe Sáez, Caterina Pizarro y Constanza Yovaniniz. Los 5 cómics que realizarían serían adicionales a los 8 realizados, teniendo un total de 13 cómics con un mes de adelanto.

### DIRECCIÓN CREATIVA

La selección para los ilustradores que participarían del proyecto se definió principalmente en el estilo que manejaban, que tuviesen un portafolio que demostrase su habilidad, la consistencia de su trabajo y finalmente disposición de participar en el proyecto.

Para la entrega de las historias, se definió que aquellas personas que tuviesen un estilo más formado, con una mayor calidad técnica, trabajarían los relatos más fuertes, que tenían que ver muchas veces con traumas, historias de violencia o de suicidio. Esto debido a que era necesaria la prudencia y mucha sutileza gráfica a la hora de ilustrar estos temas, para no caer en el morbo.

En segundo lugar, las personas que sí tenían un buen manejo gráfico pero que sin embargo sus estilos se acercaban más a algo infantil o delicado, se les entregó historias no tan fuertes y que tenían más que ver con salir adelante de la depresión y los relatos relacionados al entorno social que rodeaba a las personas.



Cómic realizado por  
Magdalena Pérez para  
Escúchame.

## ALIANZAS

Se consideró importante debido al carácter de ayuda que tenía el sitio, hacer alianzas con centros relacionados a la salud mental para que las personas pudiesen pedir ayuda o guía por mensaje interno al sitio y tuviesen acceso a información para poder mejorar o ayudar a personas cercanas que pudiesen estar sufriendo depresión u otro trastorno mental.



### **CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA ELEGIRSE**

El Centro de Atención Psicológica Elegirse es un centro especializado en psicoterapia que se encuentra en la comuna de Providencia. El centro atiende por FONASA y está afiliado con todas las isapres.

La alianza con este centro además de ofrecer el servicio de salud mental para las personas que preguntaban por esta información, fue de gran importancia ya apoyó en la realización del contenido de los cómics, siendo revisados por Fabiola Ayala, psicóloga del centro, quien brindó ayuda y correcciones relacionadas a la entrega de información sobre el trastorno de la depresión.



### **TODO MEJORA**

Todo Mejora es una fundación internacional que trabaja en la prevención del suicidio de niños y adolescentes. Trabajan especialmente con personas LGBT, trabajando para visibilizar, impulsar un debate público de prevención del suicidio, bullying y discriminación, difundir materiales de apoyo para familias y profesionales.

Todo Mejora cuenta con un chat online de ayuda para personas que tengan tendencias suicidas, este chat funciona en su cuenta de Facebook, en su sitio Web y además cuentan con una app para Android e IOS con este servicio. Este fue el servicio con el que se hizo alianza, por lo que si llegaban personas pidiendo algún tipo de ayuda o contención emocional se les entregaban los datos del chat de ayuda de Todo Mejora.

**LLAME A SALUD RESPONDE**

**600-360-7777**

PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS DUDAS  
LAS 24 HORAS DEL DÍA LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA

### **SALUD RESPONDE**

Se utilizó como información adicional el teléfono de Salud Responde del Ministerio de Salud.

Salud Responde es un servicio que pone a disposición de la población una plataforma telefónica integrada por médicos, psicólogos, y otros profesionales de la salud, que durante las 24 horas del día, los 365 días del año, informan, orientan, apoyan y educan a quienes los contactan. Además funciona como servicio de ayuda para personas con tendencias suicidas.

Este servicio, al igual que Todo Mejora, se entregó a las personas que no sabían en dónde acceder a tratamientos de salud mental y también como información de teléfono de ayuda y contención emocional en caso de tendencias suicidas.



### **FUNDACIÓN NEPSIS**

Fundación Nepsis se constituye como una institución sin fines de lucro, cuyo objetivo es ofrecer un tratamiento integral y de calidad en salud mental al más amplio espectro de la población chilena. Su misión principal es entregar salud mental a la población. Entregan tratamiento de psiquiatría y psicología en su centro clínico pero también desarrollan trabajo académico y de investigación.

La alianza con Nepsis se concentró en el intercambio de información entre sus sitios de redes sociales. Estaban trabajando con anterioridad con gráficas informativas que realizaban con información recopilada desde el centro, por lo que las entregaron a disposición de Escúchame para poder complementar con los cómics y responder dudas de los usuarios que hacían preguntas en los sitios del proyecto.

## LANZAMIENTO

*Los sitios del proyecto se viralizaron de tal forma que el Fanpage de Facebook alcanzó más de 8.000 seguidores en sólo 24 horas, mientras que el primer cómic tuvo un alcance de más de 4 millones de personas y fue 41.324 veces compartido.*

El lanzamiento de los sitios se realizó el martes 3 de Octubre, publicando una gráfica con una pequeña introducción del proyecto y posterior a ésta una segunda publicación con el primer cómic.

Los sitios del proyecto se viralizaron de tal forma que el Fanpage de Facebook alcanzó más de 8.000 seguidores en sólo 24 horas, mientras que el primer cómic posteo tuvo un alcance de más de 4 millones de personas y fue 41.324 veces compartido.

En el caso de Twitter el cómic alcanzó los 6.900 compartidos (retweets). En el caso de Instagram no tuvo tanto alcance ya que la propia plataforma no tiene sistema integrado para compartir las publicaciones en los sitios personales, pero aún así el cómic alcanzó 215 likes.

El día 5 de Octubre (dos días tras el lanzamiento), la gráfica del cómic y el proyecto fueron presentados y comentados en el programa «Intrusos» emitido por el canal nacional “La Red”, esto debido a que el tema de ese día estaba relacionado a la salud mental.

Luego de un mes de lanzado el proyecto, Escúchame suma más de 18.000 seguidores en sus redes sociales, siendo la más popular la Fanpage de Facebook. Miles de compartidos y cientos de comentarios en sus publicaciones.



la red  
VIVO

12:34

SENTIR DOLORES

ESTAR IRRITABLE

LOS ATAQUES DE ANGUSTIA...

#VIVAINTRUSOS

¿CÓMO SE SIENTE UN INTRUSO?  
@INTRUSOSLARED

# ¿LA GENTE Y LA FAMA LE HIZO MAL A LULI?

severine, 19. SANTIAGO.

Instagram: /escuchamechile Facebook: /escuchamechile Twitter: /escuchamecl

ESCÚCHAME

Imagen del proyecto que apareció el 5 de Octubre del 2017 en programa «Intrusos» de la Red.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS



**Carla Barría** compartió la publicación de Escúchame.



4 min · 🌐

Los amigos y las buenas vibras siempre ayudan, la gente que trata de achicar el problema con frases como "hay gente que esta peor que tú" resta. Más empatía, más conciencia, más solidaridad.



**Cami Gómez**

@camigomez

Replying to @camigomez @escuchamecl

Un primer paso es no juzgar de primera, practicar empatía, dejar de llamar enfermo o depresivo, exagerado, para insultar, dejar de normalizar

Translate from Spanish

8:11 PM - 24 Oct 2017

### VIRALIZACIÓN

La viralización casi instantánea del proyecto fue realmente sorpresivo, pero por otro lado fue una forma de verificación de la hipótesis presentada al comienzo del proyecto: había una cantidad dramática de personas con depresión que no estaban hablando del tema o no sabían realmente que estaban sufriendo una enfermedad. Sin duda esta tremenda difusión mostró que la población está muy interesada en el tema de la salud mental y en especial en los testimonios de personas reales, generando una reflexión y una conversación en torno a la depresión. Incluso la viralización del proyecto no sólo sucedió en Chile sino que además tuvo un gran alcance en otros países de latinoamérica, sobretodo en México y Argentina.

En las primeras publicaciones la gente exhibió que había una necesidad de iniciativas que tuviesen que ver con el tema de la salud mental, que incluso veían necesario conversatorios abiertos a la comunidad para exhibir este problema. Esto muestra no sólo existe una invisibilización de la propia enfermedad por parte de las personas que lo sufren sino que la población tampoco sabía cómo acceder a información, mostrando que las propias instituciones de salud no están llegando al público interesado en saber más de este tema.

### RECEPCIÓN POR PARTE DE LA COMUNIDAD

En segunda instancia es sumamente relevante hacer una revisión del tipo de respuesta que tuvieron los cómics en la comunidad, el tipo de comentarios que generaban y lo que se puede inferir a partir de éstos.

### REPRESENTACIÓN

Al revisar los comentarios que surgían a partir de las personas que compartían el contenido, se vio como uno de los elementos principales el sentirse representados mediante la imagen. Las personas muchas veces comentaban "esto me pasa a mí" o en otros casos contaban la propia experiencia relacionada a la depresión. Además, algunas personas de las que comentaban escribían que era de cierta forma reconfortante saber que no eran las únicas personas que estaban pasando por esas experiencias.

### APOYO EMOCIONAL, AYUDA Y EMPATÍA

Una de las respuestas más comunes frente a las historias son los mensajes de apoyo y ánimo hacia las personas que protagonizan los cómics. También se vio apoyo por parte de las personas que compartían los cómics en sus redes personales, muchos se ofrecían para conversar por si alguno de sus cercanos estaba pasando por algo parecido.



**Miguel Angel Termy Valdes** Yo aún lucho por salir de ella, cuesta trabajo despertar y salir a hacer lo cotidiano de la vida, por que no encuentras algún sentido, ni nada que te impulse a ser alguien en esta sociedad!!! Llevo así dos meses, pero e podido cada día tener fuerzas gracias a la musica, volví a cantar y eso me motiva un poco, pero no es lo mismo que cuando la tenía a mi esposa a mi lado!!

Si se puede, es difícil pero no imposible

Me gusta · Responder · Mensaje · 44 · 24 de octubre a las 19:50



**Eve Delgado** Mucha fuerza!

Me gusta · Responder · Mensaje · 1 · 24 de octubre a las 20:30



**Miguel Angel Termy Valdes** Muchas gracias!!! A pesar de todo, cada día despierto un poco mas fuerte

Me gusta · Responder · Mensaje · 24 de octubre a las 20:34



**Pablo Pino Aguilera** Ánimo compadre! No estás solo en esto 😊

Me gusta · Responder · Mensaje · 1 · 24 de octubre a las 21:46



**Miguel Angel Termy Valdes** Gracias enserio por su apoyo

Me gusta · Responder · Mensaje · 24 de octubre a las 22:14

Esto muestra nuevas posibilidades en la creación de redes de apoyo para las personas que no las tienen en su círculo cercano o en sus propias familias, es posible recibir contención por parte de personas a través de RRSS. Asimismo se han generado conversaciones en respuesta a otras experiencias en donde usuarios aconsejan qué hacer o dónde acudir en caso de que alguien pueda estar sufriendo depresión, en general las personas han recomendado asistir a algún centro de atención psicológica o chat online como el de Todo Mejora.

Se notó una búsqueda de las personas a incentivar la empatía en su entorno. Este punto es muy gratificante ya que es uno de los objetivos del proyecto y el recibir este tipo de respuesta muestra que hubo una comunicación efectiva frente a la audiencia.

### MENSAJES INTERNOS

El proyecto recibe una gran cantidad de mensajes internos, hasta la fecha lleva más de 150 mensajes recibidos. La gran mayoría de las personas que escriben al sitio es para contar su experiencia y para conversar con alguien, en general estas personas no saben qué hacer frente a su enfermedad y piden ayuda. Muchos preguntan directamente para saber dónde pueden acceder a atención psicológica.

Esto muestra que hay una gran cantidad de personas que no tienen conocimiento de cómo acceder a ayuda

profesional o sobre la propia enfermedad, por lo que es importante recalcar que es un problema de salud pública urgente entregar información sobre salud mental. También hay personas que escriben para agradecer la iniciativa, desde el la visibilización como también el espacio entregado para contar sus experiencias.

### CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

El Centro de Atención Psicológica Elegirse, con el que se hizo una alianza, exhibió que a un mes de lanzado el proyecto, 7 personas accedieron a su sitio web o los contactaron vía mail para agendar una hora de atención. Esto muestra que efectivamente hay gente que está pidiendo ayuda mediante la atención psicológica, a pesar de que no es un número alto de personas, es una alternativa que quizás no habían tenido hasta ese momento, o incluso no habían tenido información al respecto anteriormente.



## **PROYECCIÓN Y FINANCIAMIENTO**

## PROYECCIÓN Y COSTO

Para que el proyecto se siga manteniendo a lo largo del tiempo, se tendrían que sumar diferentes costos, desde mantenimiento de los sitios, equipo de trabajo, compra de los software necesarios para funcionar, entre otros. Es necesario destacar que hasta ahora todo se ha desarrollado gracias a autogestión y manejo personal.

### EQUIPO DE TRABAJO

Actualmente todas las responsabilidades que conlleva el funcionamiento de las páginas recaen en una persona, por lo que a continuación se presenta un ideal de equipo de trabajo que se necesitaría para mantener y desarrollar el material para que el proyecto pueda mantenerse en el tiempo. Además se realizó una investigación relacionada a ingresos en relación a estas diferentes tareas utilizando como fuente los datos recogidos de mifuturo.cl, los resultados representan media jornada de trabajo mensual.

#### DISEÑADOR (\$580.000)

Director creativo  
Diseño de la plataforma  
Desarrollador de material gráfico  
Encargado de manejar a ilustradores de planta e invitados.

#### ILUSTRADOR (\$540.000)

Desarrollo de los contenidos en formato cómic.

#### PERIODISTA (\$500.000)

Redacción contenidos  
Escritura de guión

#### COMMUNITY MANAGER (\$450.000)

Manejar, actualizar y coordinar redes sociales  
Encargado de comunicación entre el sitio y su audiencia

#### PSICÓLOGO/PSIQUIATRA (\$580.000)

Apoyo médico en caso de consultas de los usuarios  
Coordinación de alianzas con centros de salud mental.  
Revisión de los contenidos.

#### ILUSTRADORES INVITADOS (\$100.000)

Se tiene en cuenta un monto fijo para los ilustradores que participen, teniendo en cuenta dos cómics mensuales en términos de colaboración.

Total mensual aproximado: \$2.750.000

### SITIOS WEB Y GASTOS ASOCIADOS

En un futuro se pensó hacer una recopilación de todos los cómics realizados y archivarlos en un sitio web con dominio propio y hosting. Para realizar esta plataforma también tendría gastos relacionados al dominio y el desarrollo de este sitio web.

**DOMINIO: \$11.781 (ANUAL)**

**HOSTING (HOSTNAME CHILE): \$26.400 (ANUAL)**

**DISEÑADOR WEB: \$80.000**

Total anual: \$118.181

## FINANCIAMIENTO

Se hizo un análisis de alternativas de financiamiento del proyecto, teniendo en cuenta los elementos que convoca, el diseño, la comunicación visual, los medios digitales, y la salud mental. Es por esto que se tienen en cuenta tres alternativas de financiamiento:

### **FONDART NACIONAL DE FOMENTO AL DISEÑO**

«Esta Línea de concurso tiene por objetivo entregar financiamiento total o parcial para proyectos de investigación, creación y producción o sólo producción, así como difusión, enfocados al desarrollo de productos y/o bienes y servicios de significación cultural y que aporten innovación (introducción de nuevos procesos, técnicas o métodos) y/o generación de valor desde el ámbito disciplinar del diseño. Se entiende por diseño toda actividad creativa, mediante la cual el proyecto original, sea un objeto u obra, otorgue soluciones funcionales, investigativas y/o comunicacionales a problemas y necesidades en diversas áreas del quehacer humano. Se entienden como áreas de esta disciplina los siguientes ámbitos: gráfico, industrial, productos, vestuario e indumentaria, ilustración y servicios.»

El monto máximo entregado por este fondo es de \$20.000.000 pudiendo ser utilizado en un plazo de hasta máximo un año.

### **FONDO DE FOMENTO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL**

«El objetivo del fondo es financiar, en forma complementaria, proyectos relativos a la realización, edición y difusión de programas o suplementos de carácter regional o local que refuercen el rol de la comunicación en el desarrollo social y cultural de nuestro país, rescatando la identidad propia de cada región, informando sobre su acontecer económico, social y cultural, fortaleciendo los procesos y estrategias educacionales.»

Este fondo entrega financiamiento a proyectos que tengan que ver con prensa escrita, radio difusión, televisión y medios digitales.

### **MINISTERIO DE SALUD**

Y en tercer lugar una presentación formal hacia el Ministerio de Salud para que considere un financiamiento estatal desde la propia institución. Lamentablemente no hay actualmente fondos concursables desde el Ministerio de Salud que financien proyectos que no estén relacionados a la investigación estadística o a los problemas relacionados a la discapacidad, por lo que esta iniciativa tendría que realizarse personalmente hacia el equipo encargado de financiamiento de proyectos de destinados a la salud.



**CIERRE**

## CONCLUSIONES

### CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Debido a la respuesta que tuvo el proyecto es posible vislumbrar si los objetivos propuestos en la formulación realmente se han cumplido en alguna medida. En el caso del objetivo general, el poder aportar a la visibilización de la depresión en Chile, es un logro cumplido con mayores expectativas de las esperadas, ya que el material compartido tuvo un alcance mayor a 5 millones de personas en Facebook, más de 20.000 seguidores contando las tres redes sociales y con un alcance promedio de 130.000 personas al día.

Se hizo efectivo el espacio donde las personas pudieron contar sus propias experiencias, tanto en las propias redes sociales a modo de comentario o mediante el Google Forms, donde hasta la fecha han llegado más de 350 relatos, no sólo de Chile sino también desde otros países como México, Argentina y Venezuela.

También como se analizó anteriormente, se generó efectivamente una comunidad, sobretodo dentro del sitio de Facebook, y también en esta comunidad se manifestó un vínculo de empatía de los lectores con las personas que enviaban sus historias. También no sólo se entregó información a partir de los testimonios reales, sino que las mismas personas se se entregaban información entre ellas desde sus propios conocimientos de la enfermedad, sobretodo cuando eran personas que sufrían de depresión o la habían tenido anteriormente.

### EL DISEÑO COMO AGENTE ARTICULADOR

El proceso que ha implicado tanto el desarrollo del proyecto como sus primeros resultados, ha demostrado que el rol del diseño dentro de la sociedad no tiene que ver sólo con el desarrollo de cosas materiales, sino que también con la capacidad del diseño para articular diferentes agentes que puedan converger en sus capacidades para encontrar soluciones con un objetivo en común.

Escúchame permitió reunir a artistas gráficos, ilustradores, especialistas de salud mental, y a una comunidad en un mismo espacio mediante las redes sociales, articulando interacciones de colaboración, conocimiento, conversación, investigación, apoyo y ayuda, todo esto a partir del objetivo principal que apuntaba a la visibilización y a la desestigmatización de la depresión.

## REFLEXIÓN Y FUTURO DEL PROYECTO

Se hace difícil concluir un proyecto que se mantiene con constantes colaboraciones y respuestas de una comunidad que lo sigue. El proyecto en general tuvo un alcance y una respuesta muchísimo mayor de lo esperado, lo que demuestra que a pesar de que la depresión era un tema muy importante para la población, no había habido disponible para la ciudadanía una plataforma para hablar y visibilizar este tema.

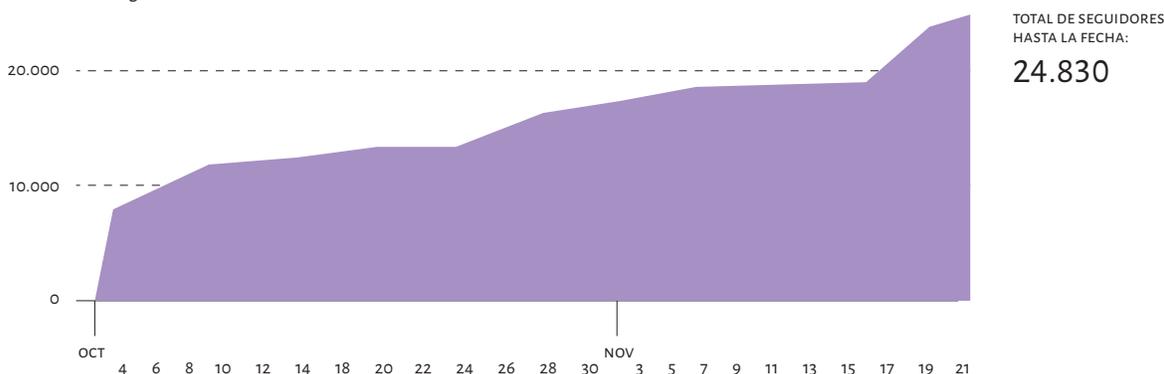
Escúchame nace como un proyecto de visibilización, que no se plantea como una solución a todos los problemas relacionados a la depresión o a la salud mental de nuestro país, sin embargo se genera como un primer paso para cambios sociales posteriores, ya que como se planteaba con anterioridad, la visibilización es un primer paso para poder

desarrollar políticas públicas que generen soluciones.

El impacto que ha logrado Escúchame responde a una necesidad urgente que debe ser respondida. Esta tremenda necesidad exige la conservación del material y el espacio entregado, es por esto que el proyecto no debería concluir en el proceso como proyecto de título, sino que debería lograr mantener las plataformas de visibilización, ayuda y comunicación que ha entregado. Por esto se ha pensado en primera instancia desarrollar un sitio web donde todo el material desarrollado sea exhibido y conservado, en conjunto con links de ayuda y apoyo para las personas que lo necesitan. Además, se espera que Escúchame pueda ser un primer paso para futuros proyectos, cambios sociales y políticas que logren mejorar el estado actual de la salud mental en Chile.

## SEGUIDORES

Total de seguidores de Facebook desde el lanzamiento hasta el día 21 de Noviembre del 2017



# BIBLIOGRAFÍA

## SALUD MENTAL

### LIBROS Y REVISTAS

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.
- Blumenthal, S. (1988). Suicide: A guide to risk factors, assessment, and treatment of suicidal patients. *Medical Clinics of North America*, 72, 937–971.
- Cova, F., Aburto, B., Sepúlveda, M., Silva, M. (2006). Potencialidades y obstáculos de la prevención de la depresión en niños y adolescentes. *Revista Psykhe*, Vol.15.
- Errázuriz, P., Valdés, C. Vöhringer, P., Calvo, E. (2015). Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda pendiente. *Revista médica de Chile*.
- Goffman, Erving (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- J.I., Gershon, E.S. (1992) *Genetics. Handbook of Affective Disorders*. Londres, Inglaterra: Guilford Press.
- Díaz, J., Torres, V., Urrutia, E., Moreno, R., Font, I., Cardona, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de Medicina Militar*.
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M., Quintero, M. (2008). *Salud Mental: Un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud*. Barranquilla, Colombia: Depto de Psicología de la Universidad del Norte
- Ministerio de Salud . (2011). *Encuesta Nacional de Salud [ENS] 2009-2010*. Santiago, Chile: MINSAL.
- Ministerio de Salud de Chile. (2007). *Estudio de Carga de Enfermedad y Carga atribuible*. Santiago, Chile: MINSAL.
- Ministerio de Salud. (2016) *Orientaciones técnicas: Consultorías en Salud Mental*. Santiago, Chile: MINSAL.
- Muñoz M, Pérez, E., Crespo, M., Guillén, A. (2009) *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid, España: Ed. Complutense
- OMS, Minsal. (2006) *Informe WHO-AIMS sobre Sistema de Salud Mental en Chile*. Santiago, Chile: OMS, MINSAL;
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en Salud Mental*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Otzen, T., Sanhueza, A., Manterola, C., Escamilla-, J. (2014). Mortalidad por suicidio en Chile: tendencias en los años 1998-2011. *Revista médica de Chile*, 142(3), 305-313.
- Rodriguez, J., Kohn, R., Aguilar-Gaxiola, S. (2009) *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud (Oficina OMS). Washington, DC: OPS.
- Uribe M, Mora, O., Cortés A. (2007) *Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental*. Univ Med. Bogotá, Colombia.
- Vicente, Benjamín P. Rioseco, Pedro. Saldivia, Sandra. Kohn, Robert. (2007) *Carga del enfermar psíquico. Barreras y brechas en la atención de salud mental en Chile*. *Revista Médica de Chile* .
- Vicente, B., Rioseco, P., Saldivia, S., Kohn, R., Torres, S. (2002) *Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECP)*. *Revista Médica de Chile*,.
- Ventura, R., Carvajal, C., Undurraga, S., Vicuña, P., Egaña, J., Garib, María. (2010). Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista médica de Chile*.

## REFERENCIAS EN LÍNEA

Informe WHO AIMS sobre Sistema de Salud Mental en Chile. Ministerio de Salud, Chile (2006). Recuperado de: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/chile\\_who\\_aims\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/evidence/chile_who_aims_report.pdf?ua=1)

Jiménez, Á., Aceituno, R. (2013, 30 de Octubre) El suicidio de Alejandra. CIPER Chile. Recuperado de: <http://ciperchile.cl/2013/10/30/el-suicidio-de-alejandra/>

Ministerio de Salud. (2011). Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Recuperado de: [www.minsal.gob.cl](http://www.minsal.gob.cl)

Ministerio De Salud. (2013) Personas Afectadas Por Depresión. Ministerio De Salud. Recuperado de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e6341aec4aaae.df?>

National Institute of Mental Health. (s.f). Depression. Recuperado de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/index.shtml>

Organización Mundial de la Salud. (s.f). Depresión. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Organización Mundial de la Salud. (s.f). Salud Mental. Recuperado de: [http://www.who.int/topics/mental\\_health](http://www.who.int/topics/mental_health)

Organización Mundial de la Salud. (s.f). Suicidio. Recuperado de: [http://www.who.int/topics/mental\\_health/](http://www.who.int/topics/mental_health/)

RHSP. (2017) Social media and young people's mental health and wellbeing. Recuperado de: <https://www.rsph.org.uk/our-work/policy/social-media-and-young-people-s-mental-health-and-wellbeing.html>

Superintendencia de Salud. (2015) Índice información de Licencias Médicas Año 2015. Recuperado de: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/>

The ASPEN/INDIGO Study Group. (2016) Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries. BMJ Publishing Group. Recuperado de: <http://bmjopen.bmj.com/content/6/2/e009961.full>

Urquieta, C. (2013, 19 de Julio). El calvario de los chilenos que padecen depresión a la hora de tramitar sus licencias en las Isapres. El Mostrador. Recuperado de: <http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2013/07/19/el-calvario-de-los-chilenos-que-padecen-depresion-a-la-hora-de-tramitar-sus-licencias-en-las-isapres/>

World Federation for Mental Health. (s.f). Recuperado de: <https://www.wfmh.global/wfmh/>

## ENTREVISTAS Y CHARLAS

Breel, K. (2013, Mayo) Confessions of a depressed comic. TED talks. Recuperado de: [https://www.ted.com/talks/kevin\\_breel\\_confessions\\_of\\_a\\_depressed\\_comic](https://www.ted.com/talks/kevin_breel_confessions_of_a_depressed_comic)

Krause, M. (2015, Noviembre 6) Entrevista con 24 Horas. Recuperado de: <http://www.24horas.cl/tendencias/salud-bienestar/172--de-chilenos-padece-depresion-superando-a-la-cifra-mundial-1837619>

Martínez, V. (2017, Abril 11). Entrevista con Camila Cumplido. Archivo personal.

Martínez, V. (2017, Junio 8). Entrevista con Camila Cumplido. Archivo personal.

Vöhringer, P. (2017, Abril 13). Entrevista con Camila Cumplido. Archivo personal.

# BIBLIOGRAFÍA

## DISEÑO, ILUSTRACIÓN, CÓMICS Y WEBCOMICS

### LIBROS Y REVISTAS

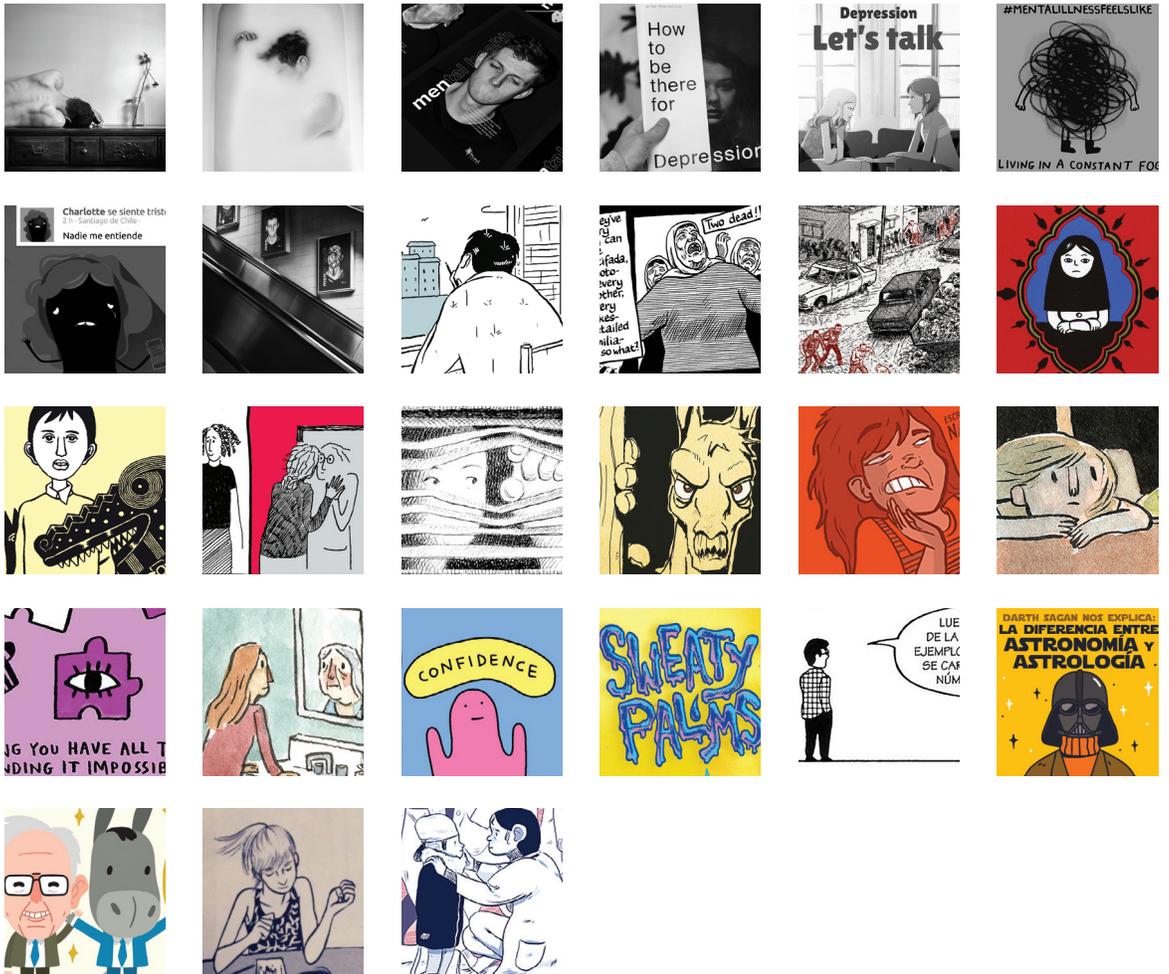
- Colle De Sch, R. (1998) *Iniciación al Lenguaje de la imagen*. Santiago, Chile: Ediciones UC.
- De Santis, P. (1998). *La historieta en la edad de la razón*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Eisner, W. (1985). *El cómic y arte secuencial*. Barcelona, España: Norma.
- Eisner, W. (2003). *La narración gráfica*. Barcelona, España: Norma.
- Ferrer, I. (2012). *Cantar, bailar, dibujar, escribir*. En *Ilustración a la chilena*. Claudio Aguilera . Santiago, Chile: Ocho Libros Editores.
- Frascara, J. (2000). *Diseño gráfico para la gente: comunicaciones de masa y cambio social*. Buenos Aires, Ediciones Infinito.
- Lazakidou, A. (2012) *Virtual Communities, Social Networks and Collaboration*. New York, USA: Springer.
- McCloud, S. (2006) *Making comics*. New York, USA: William Morrow and Company.
- McCloud, S. (2000) *Reinventing comics*. New York, USA: Paradox Press.
- McCloud, S. (1994) *Understanding comics. The invisible Art*. Massachusetts, USA: Kitchen Sink Press
- Ralph, P. and Wand, Y. (2009). *A proposal for a formal definition of the design concept*. University of British Columbia. Vancouver, Canada.
- B. D. (2005) *La ascensión del gran mal*. New York, USA: Pantheon Books.
- Corell, G. (2017) *Gemma Correll*. [Página de Instagram] Recuperado de: <https://www.instagram.com/gemmacorrell/>
- Enright, L. et al. (2017) *Sweaty Palms*. Recuperado de: <http://sweatypalmszine.tumblr.com/>
- Krause, F. (2017). *Deep Dark Fears*. Recuperado de: <http://deep-dark-fears.tumblr.com/>
- Leavitt, S. (2012) *Tangles: A Story About Alzheimers, my Mother and Me*. Alberta, Canada: Freehand.
- Norris, A. (2017). *Webcomic Name* [Página de Facebook] Recuperado de: <https://www.facebook.com/webcomicname/>
- Pictoline (2017) Recuperado de: <http://pictoline.com/>
- Prado, P. (2014) *Santa María 1907. La marcha ha comenzado*. Santiago, Chile: LOM Ediciones.
- Rojas, A., Rojas, S. (2014) *Historias Clandestinas*. Santiago, Chile: LOM Ediciones.
- Sacco, J. (2001) *Palestine*. Washington, USA: Fantagraphics Books.
- Satrapi, M. (2003). *Persepolis*. New York, USA: Pantheon Books.
- Silva, N. (2016) *No abuses de este libro*. Santiago, Chile: Ediciones B.
- Tamaki, M., Tamaki, Jillian. (2014) *This One Summer*. New York, USA: First Second Books.

### REFERENTES

Bagnarelli, B. (2017) *Say Hi For Me*. Recuperado de: <http://biancabagnarelli.tumblr.com/post/81990790382/this-is-my-four-page-contribution-to-the>



# ÍNDICE DE IMÁGENES



- 1-2. [edwardhonaker.com/booktwo](http://edwardhonaker.com/booktwo)
3. [behance.net/ScottCarroll](http://behance.net/ScottCarroll)
4. [charlie-bird.com/be-there](http://charlie-bird.com/be-there)
5. [who.int/campaigns](http://who.int/campaigns)
6. [mentalhealthamerica.net/feelslike](http://mentalhealthamerica.net/feelslike)
7. [midap.org/videos-psicoeducativos](http://midap.org/videos-psicoeducativos)
8. [behance.net/ScottCarroll](http://behance.net/ScottCarroll)
9. [oleismos.blogspot.cl](http://oleismos.blogspot.cl)
10. [goo.gl/ZWUxdi](http://goo.gl/ZWUxdi)
11. [goo.gl/1BLdUT](http://goo.gl/1BLdUT)
12. [goo.gl/hdSxF4](http://goo.gl/hdSxF4)
13. [zonanegativa.com/69030](http://zonanegativa.com/69030)
14. [sarahleavitt.com/tangles](http://sarahleavitt.com/tangles)
15. [goo.gl/oi2VAj](http://goo.gl/oi2VAj)
16. [goo.gl/97HtMS](http://goo.gl/97HtMS)
17. [mimag.cl/mi-radiografia-natichuleta](http://mimag.cl/mi-radiografia-natichuleta)
18. [deep-dark-fears.tumblr.com](http://deep-dark-fears.tumblr.com)
19. [instagram.com/gemmacorrell](http://instagram.com/gemmacorrell)
20. [deep-dark-fears.tumblr.com](http://deep-dark-fears.tumblr.com)
21. [webcomicname.com](http://webcomicname.com)
22. [sweatypalmszine.tumblr.com](http://sweatypalmszine.tumblr.com)
23. [teachu.uaf.edu/McCloud-Understanding-Comics.pdf](http://teachu.uaf.edu/McCloud-Understanding-Comics.pdf)
- 24-25. [pictoline.com/](http://pictoline.com/)
26. [jilliantamaki.com/books/this-one-summer/](http://jilliantamaki.com/books/this-one-summer/)
27. [biancabagnarelli.tumblr.com/](http://biancabagnarelli.tumblr.com/)

\*Las fotografías que no aparecen en este índice son parte del material desarrollado para el proyecto.



## **ANEXOS**

## ENTREVISTA A VANIA MARTÍNEZ

Extracto de entrevista realizada a psicóloga Vania Martínez, doctora en Psicoterapia, Psiquiatra Infantil y del Adolescente, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. También investigadora del Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad.

### **Bueno los datos que vi eran como 2 de 3 personas que la sufren, no piden ayuda, o sea no se acercan a profesionales.**

Vania: Bueno, particularmente en adolescentes yo creo que esto es mucho más evidente porque también es probable que los adolescentes hayan tenido menor acercamiento a salud mental y está mucho el estigma de que esto es para los locos y que yo no estoy tan mal, también que el ser adolescentes como que, tú todavía no te conoces tanto, entonces no sabes si lo que te está ocurriendo es parte de lo esperable de la adolescencia o en realidad ya no es esperable. Lo mismo le pasa a los papás...no sé si viste al final los videos porque...

### **Vi algunos.**

En el video ahí sale como cosas de la edad, "les va a pasar" dicen los papás, entonces justamente una de las barreras para ceder a atención en salud, es que no se reconozcan como con algún problema. Un problema de salud mental, porque en realidad sí puede que reconozcan que tienen un problema, pero no un problema para que me pueda ayudar un psicólogo o un médico de salud mental. Por ejemplo, no sé, "me está yendo mal en el colegio, mis papás están peleando, me pelee con mi polola", entonces tengo problemas, problemas reales, entonces como me va a ayudar alguien...

### **Claro, lo ven como que obviamente alguien va a estar mal...Pero en qué momento la persona hace como la diferencia en que "estoy triste" a "parece que necesito ayuda".n qué momento una persona llega y dice "ya, voy a ir al psicólogo"**

No, ahí depende de la persona...yo creo que a veces... claro que otra persona te lo dice, "no te veo bien", aquí en este centro donde nosotros trabajamos vienen en mayoría mujeres a solicitar anticoncepción para prevenir un embarazo, entonces a veces ocurre que en la conversación que tiene con la matrona o con el ginecólogo o la ginecóloga surge algo que hace parecer que necesita una atención de salud mental...pero puede ser que alguien te lo diga, puede ser tu misma familia o puede ser que tú te des cuenta, están las distintas razones.

### **A mi me parece la visibilización, desestigmatizar a través de la biografía.**

Sí, mira bueno, tengo una tesista que es de Magister de psicología que ella está enfocada en el tema del estigma, tenemos un cuestionario, una escala que tiene no me acuerdo cuantas preguntas tiene, esas preguntas las estamos haciendo, sobre todo te hacen preguntas sobre vergüenza...vergüenza, sentirse débil. Y en el proyecto de investigación que yo tengo que es para prevenir la depresión en adolescentes justamente queremos incluir que pongan testimonios de personas, de personas reales, como que hayan vivido esto y hayan pasado por esto. Igual ella me había mandado algo que no alcancé a revisar bien... igual que un estudiante mío de pregrado va a venir y ahí va a revisar el tema del estigma, que podría ser como...

### **Si, me sirve mucho todo eso.**

Y justo en el facebook me salió algo de que era el día de la Salud Mental y salía una persona hablando del tema de "reconoce que tienes depresión", "si conoces a otra persona que crees que puede tener depresión, animala a que consulte"...Había una amiga por ejemplo que sabe de esto, me decía: "tengo una amiga que tiene depresión y me tiene chata, no sé como ayudarla y me da rabia"y yo le decía "¿Por qué?" y me decía "ya porque había hecho un viaje y le preguntaba ¿cómo estás? y me contestaba el viaje está bien pero yo estoy mal". Entonces como que ella no sabía cómo contestarle, porque es muy pesimista, está muy desesperanzada y le empieza a dar rabia a la amiga, a pesar de saber del tema. Y yo le decía "pero y si ella estuviera amarilla, o tuviera ronchas en la cara, ¿te daría rabia?". Hay muchos que comparan el tema de enfermedad física con el tema de la enfermedad psicológica. Qué pasaría si es que, no sé, alguien está operado...y le dijeran, ya pero es que tienes que poner de tu parte para mejorarte...

### **Si de hecho vi una charla, de estas TED y había un niño que había sufrido depresión y en una parte decía "cuando alguien se quiebra la muñeca todos corren a afirmarte el yeso, pero si tienes depresión, todos salen corriendo, escapan". Y yo creo que pasa porque la gente tampoco entiende, no hace esa comparación, creen que es estar**

**triste, y todos estamos tristes, entonces comparan su propia tristeza con la depresión.**

Claro, “ando depre”, no es lo mismo que estar con una depresión como enfermedad. Pero sabes que yo ahora igual he estado viviendo, acompañando a mi mamá que tiene un cáncer, hospitalizada ella, con un cáncer de pulmón, entonces tenía harta tos y me di cuenta que la gente igual le dice cosas que no les sirven a las personas, aunque tengan una enfermedad física. Le decían como “es que tiene que estar tranquila, es que donde se pone nerviosa tose”, como unas asociaciones que, en realidad tu sabes que está mal...y la gente quiere que tu te mejores rápido, sea de lo que sea, y te dicen cosas que al final no te sirven. El doctor le decía a mi mamá, “¿cómo se siente? Mal. Yo le voy a invitar a ver otros pacientes que están mal”. Sabes que en un colegio donde hice una charla, otro joven me dijo eso, que a veces le dicen, “oye si en África hay niñitos que están peor que tú”.

**Si con todo, con cualquier cosa, uno dice cuestiones políticas, oye la educación, pero hay gente que no tiene que comer...**

Claro, pero tu no lo estás viviendo...a la gente que está viviendo la depresión, eso no te consuela, no te consuela que otros estén peor que tú. O si tu pena, sin que pase a depresión, pero supongamos que tu pena, es que te patearon, entonces que te digan “no, si no te merecía, va a haber cien detrás tuyo”, como que ese no es el momento, o sea hay que pensar que es lo que le pasaría también a uno, si es que perdiste el trabajo...

**Ponerse en el lugar de la otra persona...**

Si es que se te muere alguien, también claro, no es el momento en que te digan “ya no le pongas color”, en el fondo eso es lo que te están diciendo, no es para tanto lo que te está pasando, hay gente que está peor que tú. Entonces eso es lo que cuesta, que la gente se ponga se ponga en el lugar.

**O sea, también hay poca educación, yo encuentro, porque yo en el colegio no vi nada de salud mental, ninguna enfermedad, nada, era todo súper físico.**

Aquí en las carreras de medicina hay muy poco de salud mental, menos todavía si nos enfocamos a niños y adolescentes, menos. Y después un médico general que llega a trabajar a un consultorio de atención primaria lo más que va a ver justamente va a estar relacionado con salud mental. Entonces hay como una desproporción entre lo que se enseña y lo que sería útil de aprender. Y en las carreras de educación también, porque imagínate cuán útil sería que los profesores estuvieran informados acerca de salud mental, porque ellos pasan tanto tiempo con los niños, los adolescentes, el tema del bullying que predispone a la depresión.

**Vi que hay como más mujeres que sufren depresión, pero hay más hombres que se suicidan.**

Sí. Las mujeres intentan más suicidarse pero los hombres se suicidan más. Ahora, igual eso ha ido cambiando, ha cambiado un poco de acuerdo a los niveles de los grupos de edad. Los grupos de edad más chiquititos, incluso hay niños que se están suicidando...ahí es un poco más equivalente mujeres de hombres y a veces, incluso en algunas regiones o lugares de repente puede haber más mujeres, pero en promedio es más los hombres. Pero también existe lo que se llama el contagio suicida, que puede ocurrir que haya un caso en un colegio, y que ese caso empiece a hacer que aparezcan nuevos casos también.

**¿Y eso por qué se causa?**

Porque...lo que pasa es que hay personas que están como vulnerables, y si ven que alguien...sobre esto hay que manejarlo muy bien con los medios de comunicación. Los medios de comunicación no deberían presentar el suicidio en primera página, poner todos los detalles de cuál fue el método, hay ciertos códigos de ética que debieran cumplir que al final no se cumplen, sobre todo si es alguien famoso. O sea, por ejemplo cuando se suicidó, el actor Robin Williams, siempre aparecen métodos, cómo lo hizo, qué fue lo que dijo, y lo que se propone también es que si tú pones la noticia, pongas ahí mismo, en la misma hoja, un teléfono de ayuda o “si tienes estos síntomas, consulta”. Los medios de comunicación cumplen un rol muy importante, y por ejemplo, aquí en Chile, hubo un suicidio de un futbolista, Raimundo Tupper, y provocó varios suicidios en jóvenes.

Así que el suicidio es un tema también muy importante. Aparte la gente que queda también, empieza a culparse, “como no me di cuenta, en realidad estaba super bien, esto no es explicable”, empiezan también los cuestionamientos de la gente, de la familia y de los amigos.

#### **Al final nadie tiene la culpa en realidad...**

No, eso es lo que uno diría. O en un colegio, que si pasa, uno no diría fue culpa de esta persona, lo que uno intentaría es buscar quienes están vulnerables, para poder ayudarlos, porque si eso ocurre en un colegio, podría haber amigos que podrían intentarlo, y entonces habría que actuar sobre esas personas, para prevenir. Eso es lo que estamos trabajando y que es muy sintónico con lo tuyo.

#### **Sí, sí me interesa mucho.**

##### **¿Es difícil diagnosticar?**

Las depresiones graves no son difíciles, pero lo que es más leve puede ser un poco difícil, y también porque puede haber otras cosas, o sea, puede ser un duelo por ejemplo, y puede ser un duelo normal, no necesariamente puede ser depresión. Ahí uno tiene que ir investigando. Y lo otro que, puede estar acompañado de otras cosas, por ejemplo, a veces lo más evidente es que hay un abuso de sustancias, un abuso de marihuana o de alcohol, eso es lo más evidente. Pero uno después empieza a buscar otros síntomas y se da cuenta que en realidad estaba deprimido y empezó a abusar de este tipo de sustancias o alcohol para disminuir los efectos.

#### **Claro, como consecuencia y no causa.**

O que tiene depresión, pero además tiene un trastorno en la conducta alimentaria. O que tiene un trastorno en la conducta alimentaria y secundariamente aparece la depresión. Igual uno tiene que investigar más de una cosa en psiquiatría.

##### **¿Y hay depresiones que duren X tiempo, se curan y otras que duren para siempre?**

Antes como que existía mucho el tema de cómo diferenciar lo que llamaban depresiones endógenas, que vendría

siendo como la biológica, de las depresiones reactivas, pero lo que se ha visto es que la mayoría de las veces están los dos componentes, lo biológico y lo reactivo, que es lo que aparece. Lo que sí es que hay características de personalidad que pueden hacer que la depresión se exprese de manera distinta. O sea, hay personas que son como más autoexigentes, y se van a deprimir por un fracaso. Pero hay otras personas que pudiera ser que su perfil es más como que las relaciones con los demás les influye, no tanto de que, quería entrar a esta carrera y no me resultó, o postulé a este trabajo y no me resultó, que es más como un fracaso personal, y otras personas en las que les influye más fracasos relacionales, así como que me patearon o alguien se enojó conmigo, mi amiga me hizo una traición y como que les influye más eso. Y eso tendría también implicancia, no en los fármacos, porque los fármacos deberían servir para todos los tipos de depresión, pero sí en como uno actuaría en la terapia, porque hay gente que no le va a servir tanto ir a una terapia grupal y a otras si les va a servir. Como que son las depresiones, no la depresión. La depresión se trata toda igual, no, en esta persona que es lo que más influye...

#### **Se expresa diferente en cada persona.**

Claro, los gatillantes, los factores desencadenantes o los factores que mantienen son distintos donde uno tiene que hacer esas distinciones como va a tratar a uno o a otro. Lo que sí que hay que distinguir es la depresión unipolar, o trastorno depresivo mayor de la depresión bipolar o la enfermedad bipolar ya que ahí sí, claramente son cuadros que se van a tratar de forma distinta y que el pronóstico, curso de la enfermedad son distintos, porque la enfermedad bipolar hay episodios con depresión pero también hay episodios de euforia, de manía o de hipomanía. Y a veces, imagínate un adolescente que recién está consultando por primera vez, no siempre sabe esto de la historia, que pudo haber tenido manía, o nunca la ha tenido, pero en las personas más adultas, de más edad, uno siempre tiene que explorar hacia atrás, en una historia de vida podría encontrar que realmente han tenido episodios en los que estuvieron más acelerados, que gastaron más, dormían poco y a pesar de eso andaban bien sin el uso de drogas, entonces hace a uno pensar que puede ser más bien está depresión que estamos viendo ahora dentro de

un cuadro que se llama enfermedad bipolar o trastorno bipolar. Eso sí que hay que distinguir.

**Me imagino que en adultos la depresión también es muy distinta a los adolescentes, o no tanto.**

Yo creo que con el curso de la edad, porque incluso a las guaguaitas les puede dar depresión, que es más difícil de ver, sobre todo nosotros en nuestra realidad, es más difícil ver una depresión en guaguaitas, pero claro que se va a ir expresando de forma distinta porque a medida que tu tienes mayor desarrollo del lenguaje o puedes tener un pensamiento más abstracto que concreto, vas a expresarlo de otra manera. Pero los síntomas principales son los mismos. Estos que yo te dije que eran durante esas dos semanas, pero después vienen los trastornos del sueño, de alimentación, la concentración, las ideas de culpa...

**Que son más físicos...**

Pero no, también las ideas están dentro de los síntomas secundarios, como la baja autoestima, el sentirse un fracasado, es un síntoma que puede estar presente en distinta medida, los problemas de concentración también, el sueño, que puede ser poco, insomnio o que estés con mucho sueño, y el apetito también puede ser aumento o disminución.

**En el caso de hombres y mujeres, ¿Ves como cierta diferencia entre ellos?**

Sí, yo diría que en el caso de los hombres muchas veces les cuesta más reconocer sus emociones. Los síntomas van a ser los mismos, pero a veces les va a costar más pedir ayuda, expresar más. En los adultos hombres, yo creo que muchos de los que están siendo atendidos por abuso de alcohol, secundariamente tienen un problema de depresión. Yo cuando pregunto por antecedentes de la familia, que es bien importante preguntarlo, alguien ha tenido antecedentes de depresión en la familia, a veces te dicen que no, pregunto si alguien se ha suicidado y te nombran a alguien, y alguien tiene problemas de alcohol y te nombran a otra persona y uno pregunta, esa persona que tiene problemas de alcohol, habrá estado deprimida alguna vez, y ahí la gente lo empieza a pensar. Lo otro es que a veces la

gente excusa eso diciendo, no pero es que su mujer lo dejó y ahí volvemos a esto de que si tienes una explicación en realidad no es enfermedad, no es depresión. Como que si la mujer lo dejó, cualquiera estaría mal, pero no cualquiera estaría a este punto de esta manera.

**No todos reaccionan de la misma forma a los mismos eventos.**

A ellos les digo no sé, bueno si los papás se separaron y la hija está con depresión, entonces yo les digo, usted podría tener 10 hijos y no todos los hijos se van a deprimir, ocurre en algunas personas como reacción frente a un mismo evento, que puede ser una pérdida amorosa, la pérdida de un trabajo, no todos reaccionan de la misma manera.

**¿Y también debe ser un tema de machismo o no? El que los hombres no se acerquen tanto a pedir ayuda.**

O sea yo creo que como esto de que los hombres no lloran, que tiene que ser fuertes, que no los tienen que proteger, que no se pueden mostrar débil por el lado emocional, efectivamente influye, también hay factores que son biológicos, o sea, los hombres y las mujeres no somos totalmente iguales biológicamente. No podría generalizar. Y yo como psicóloga, como psiquiatra tengo que ver a la persona que tengo al frente, hay que ver su cultura también, porque puede ser distinto si es mapuche o si viene de Haití, también puede ser distinto. O puede ser distinto si es que la persona es muy religiosa suponte. Tengo una amiga que me dijo: "¿Y tú les dices a tus pacientes que recen? y yo le respondí que si quiere rezar que rece pero no es mi rol. Ella me lo está planteando por que es su cultura, si alguien viene y me dice que opina usted de las flores de bach yo le voy a decir que yo conozco gente que les ha servido y gente que no les ha servido, pero yo no sé de eso, yo sé de cosas que tienen evidencia, que se publican. Ahora si ella quiere usarlas, claramente no hay ninguna contraindicación y lo puede probar, a lo mejor le sirve. Habría que pensar, en alguna terapia que fuera contraproducente pero en realidad uno sí tiene que considerar a la persona que uno tiene al frente, con todas las creencias que tiene. Lo mismo con los fármacos, si es que alguien te dice que no, porque ella conoció a alguien que andaba todo el día quedándose dormido..."

## RELATOS

Ejemplos de relatos recibidos mediante la encuesta, se hizo una selección debido a la gran cantidad de historias recibidas.

### **BENJA, 23. SANTIAGO**

Siempre encontré interesante que el día que decidí matarme no me cortara en la mañana, como acostumbraba. Pase la tarde con una amiga caminando en un parque, debería haber estado trabajando para la universidad, pero tenía claro que no tendría más responsabilidades después de esa noche así que no me preocupé. Le di un beso de buenas noches a mi mamá y a mi hermana, y escondí la botella de paracetamol en mi polera para llevármela a mi pieza. ¿Sabían que solo necesitas 6 gramos de paracetamol para tener una sobredosis? Eso son 12 pastillas de 500mg. Yo tomé al rededor de 60. La historia se pone borrosa después de eso, vomité durante la noche y terminé por confesarle a mi mamá lo que había hecho, me llevaron a la clínica, pero no recuerdo si fue en una ambulancia o fue en el auto de la casa. Lo que sí recuerdo es que me metieron un catéter por la nariz hasta el estómago a la fuerza, y por esa vía me obligaron a ingerir carbón.

También recuerdo que debían sacarme muestras de sangre cada media hora, para ver si me hígado estaba funcionando y sacando el paracetamol de mi sistema, o si simplemente había tenido una falla total. Como se imaginaran, mi cuerpo pudo más que mi psiquis y sigo aquí. Después del incidente estuve un par de días en una clínica hablar del larguísimo proceso de recuperación (han pasado 5 años desde mi intento de suicidio después de todo) pero si puedo decirles que pesar de que los recuerdos más oscuros jamás van desaparecer, es maravilloso mirar para atrás y darte cuenta de que toda esa fealdad, toda esa locura y todo ese dolor SÍ son pasajeros, que solo necesitabas a las personas correctas en tu vida para que pudieras darte cuenta de la maravillosa persona que eres.

### **MARÍA, 24. SANTIAGO**

Me sentía cansada todo el tiempo. Podía dormir 10 horas al día y sentirme igual. Era invierno y había días en los me quedaba ahí, esperando que algo pasaría y además de que me fue pésimo en la u no pasó nada. Pensé que era el clima, pero en verano me termine sintiendo peor y traté de suicidarme esa vez.

No sabía que hacer y creo que mi familia tampoco, simplemente la respuesta a todo era que yo dejará de pensar en las cosas que me estaban pasando. Era como si

yo me hubiera inventado algo y el problema era ese y no el que yo estuviera muerta en vida. Empecé a ir a la psicóloga a escondidas y tampoco me ayudó. Siempre quería hablar sobre cosas que eran irrelevantes para mí en relación a lo que estaba viviendo. No fui más.

Opte por contarle a todos mis amigos cercanos que era lo que me estaba pasando y entre todos me cuidaron. No fue fácil, pero me sirvió mucho. Logre depurar mis relaciones y establecer prioridades, también cambiar mi forma de entender la vida. He podido ayudar a otros y devolver la mano. A veces me da pena pensar en el tiempo que estuve así. Me da pena pensar en lo difícil que fue darle cuenta de que algo estaba mal. Pero también tengo miedo De volver a estar así y tener menos suerte

### **ANAÍS, 20. SANTIAGO**

Soy Lesbiana, nadie en mi familia lo sabe. Estudié una carrera que no me gusta porque no tenía los recursos para estudiar lo que quería. A los 15 me diagnosticaron depresión clínica pero nunca tuve para comprar las pastillas que necesitaba. Vivo desde hace 5 años resignada a vivir dentro del closet el resto de mi vida, trabajando en algo que odio porque no quiero darle más problemas a mi familia.

### **ALEJANDRA, 49. SANTIAGO**

La primera vez que me detectaron depresión fue hace varios años. Tenía un síntoma extraño que demoré en saber que era expresión de la depresión. Para mejorar, luego del diagnóstico, hice terapia junto al tratamiento psiquiátrico que me aportó los medicamentos que contribuyeron a controlar mi angustia y ansiedad.

A lo largo del proceso, fue muy importante sincerar las razones que yo creía explicaban mis penas. En el momento que se diagnostica la depresión, el motivo era la enfermedad de mi padre (parkinson), pero durante el tratamiento afloró que me acarrea graves dolores y heridas donde mi madre había jugado un papel fundamental. Crecí con mucha violencia materna, frialdad, exceso de reglamentos para la vida cotidiana, nulo diálogo con mis padres y mucha soledad afectiva, reflexiva y de contacto físico.

### **BRUNO, 19. ATACAMA**

En lo personal, no me considero una persona depresiva, pero he tenido periodos en los cuales me han dado síntomas de depresión. Bueno, en realidad no he tenido depresión porque nunca me lo han diagnosticado, pero tal vez sí haya tenido un grado leve. Justamente eso es lo que me interesa contar.

Estaba una vez hablando con un amigo al cual le habían pasado muchas cosas hasta ese entonces. Mucho retraso académico, situación familiar compleja y problemas económicos principalmente. Lo que él me contó fue que estuvo mal por un tiempo y sintió que estaba realmente deprimido. Me contó que no había ido al psicólogo porque encontraba que sería tonto de su parte ir para ser diagnosticado de algo que él ya sabía y que podía manejar (lo mismo que me había pasado a mí). Entonces me surgió la duda: ¿cómo es que uno puede ser diagnosticado sin molestar a los demás?

La situación es terrible porque cuando uno tiene un problema diagnosticado siempre la gente alrededor de uno se siente mal, se preocupa de sobremanera y terminan siendo más un lastre que una ayuda.

### **NICOLE, 26. SANTIAGO**

La violencia intrafamiliar de la que era testigo en casa, desató mi ira depresión. Me sometí a tratamiento con los psicólogos equivocados. Intenté suicidarme a los 12 años. Falleció mi abuela. Fui madre a los 16. Dejé la universidad 2 veces. Me endeude. Mi expareja dejó de amarme. Me despidieron de buenos trabajos por mi falta de motivación. ¿Pero sabes qué? No me rindo. Buscaré ayuda con esta depresión con la que cargo hace 14 años. No por mi hija, ni por mi familia, ni por mi pareja. Lo haré por mí, porque sé que me esperan los mejores años de mi vida.

### **CAMI, 23. CHILLÁN.**

Mi mejor amiga tiene depresión. Ella es muy lista, muy bonita y muy divertida, también muy trabajadora. Entre sus amigos la conocen como la belleza inalcanzable, porque todos se enamoran de ella pero ella jamás ha salido con nadie. Somos amigas desde los 14 años, la vi tan genial y agradable que quise ser su amiga al instante, yo soy tímida

y no llamo la atención, pero nos volvimos grandes amigas. Nos contamos secretos, compartimos momentos muy especiales e íntimos, como hermanas.

Mi amiga tiene depresión, sufre de ataques de pánico, se odia a sí misma, se siente una mala persona, come poco, duerme poco, se cuida muy poco, a veces hasta se lastima a sí misma. Lo que más me entristece de todo esto es que yo no lo supe hasta que cumplimos 22 años... No tenía idea de que ella sufría tanto, siempre se veía tan tranquila, siempre habla con tanta amabilidad y ligereza... Ni siquiera me di cuenta...

Me contó de sus ataques de pánico estando ebria... Y lloré tanto, aun mientras escribo esto lloro al saber que ella no puede ver lo maravillosa que es y por el hecho de que yo no pueda hacer nada más que quererla con todo y heridas...

### **JG, 25. V REGIÓN**

Mis papás se separaron hace unos años. Ambos adultos, con trabajos estables y familias y amigos que los apoyarían. Yo pensé que no sería más que un trámite que ambos tomarían con seriedad pero entendiendo que la vida sigue. Pero mi viejo lo tomó progresivamente peor.

Llegó un punto en que con suerte se levantó de la cama. Mi hermana y yo estábamos preocupados por él, porque "la chispa" se le había acabado. Perdió peso, perdió brillo en el pelo, perdió ganas de vivir. Habían pasado como tres meses, y un colega de él lo convenció de ir a un psicólogo. La respuesta del psicólogo fue clara: "Usted tiene depresión". En una sobremesa luego de la once me dijo que si bien no tiene intenciones de matarse, si es que le pasaba algo (un accidente, un choque en el auto, etc.) él haría los mínimos esfuerzos por quedarse en este mundo.

La persona que me había enseñado tantos valores, que me había ayudado a forjar carácter y a luchar por lo que yo creía justo. Quien me enseñó a afeitarme y a amarrarme los zapatos, quien me apañó en mil cosas ñoñas que hice de cabro chico...ahí estaba esa persona diciéndome que no tenía ninguna motivación para seguir acá.

Han pasado los años y algo de chispa le ha vuelto, quizá hablar con su psicólogo (porque nunca lo pudo encarar con su hijo) le ayudó. Pero cada tanto le aparece en la cara un esbozo de que aún tiene la enfermedad rondando. "





Esta tesis se imprimió en papel Couché  
opaco de 120 gramos.  
Los textos fueron compuestos con la  
fuente Alegreya, diseñada por  
Juan Pablo del Peral.

Diciembre del 2017  
Santiago de Chile