



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

DISEÑO | UC

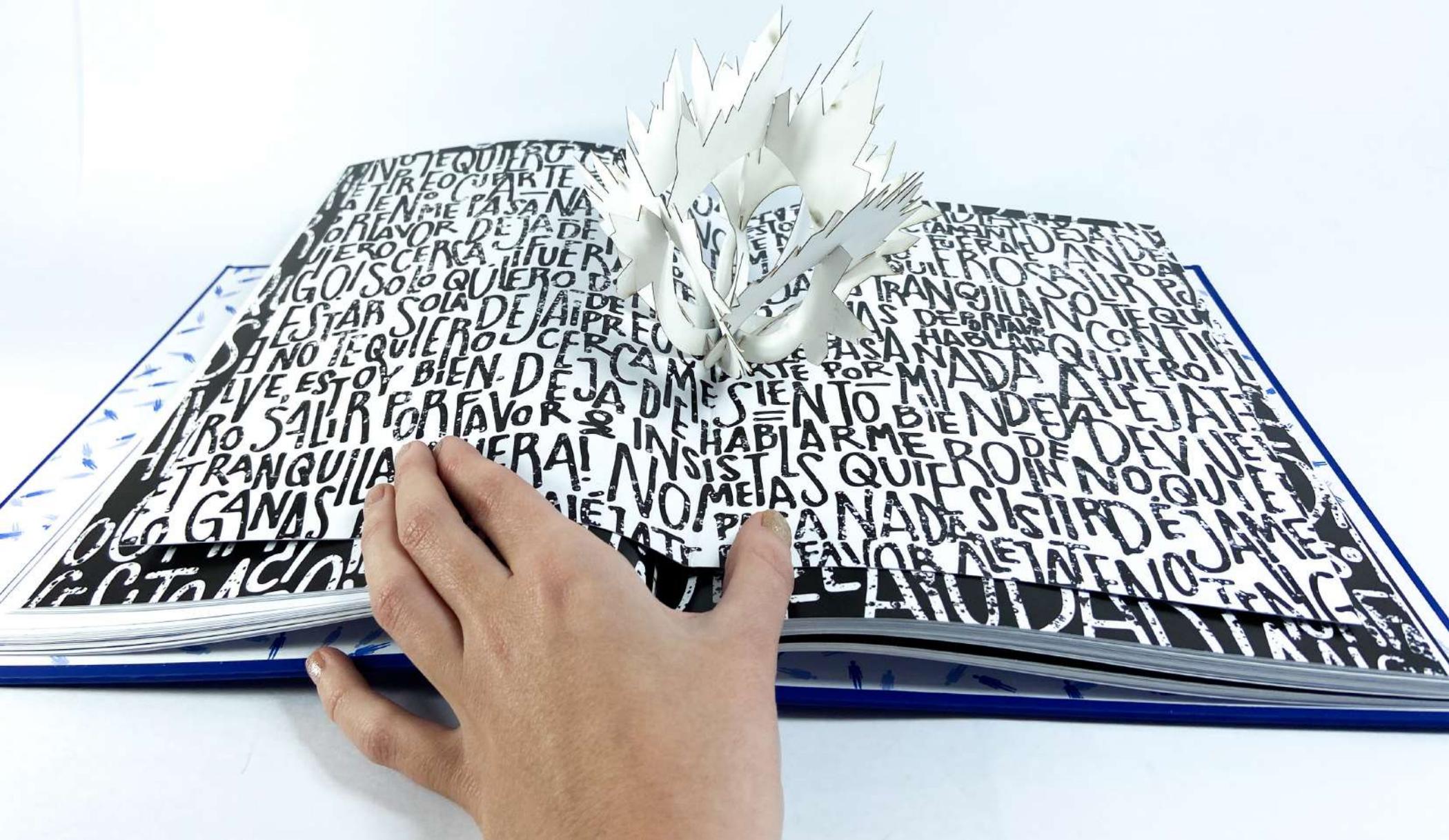
Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño

Metáforas de la depresión
Fernanda Sofía Zárate Zúñiga

Profesora guía / Ximena Ulibarri
Escuela de Diseño, Facultad de Arquitectura, Diseño y Estudios Urbanos.

Tesis presentada a la Escuela de Diseño de la Pontificia Universidad
Católica de Chile para optar al Título Profesional de Diseñadora.

Agosto 2021,
Santiago, Chile.





PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

DISEÑO | UC
Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño

MEFÁFORAS
DE LA
DEPRESIÓN

Autora: Fernanda Sofía Zárate Zúñiga

Profesora guía / Ximena Ulibarri

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

Agosto 2021,
Santiago, Chile.

Agradecimientos

Primero que nada quiero darle las **gracias** a mi familia por todo el cariño, paciencia, ánimo y ayuda durante todo el desarrollo del proyecto y durante toda la carrera. En especial a mis **papás** por siempre estar ahí y ayudarme a levantarme las miles de veces que me caí.

Gracias a mi profesora guía Ximena Ulibarri por todas las enseñanzas que me entregó durante el proceso de título y en taller 7. Me mostró lo apasionante y bello que es el diseño gráfico. Gracias paciencia el cariño para responder todas las dudas, por los *feedback* entregados y por apoyarme durante el semestre.

Gracias a los amigos que hice durante los cinco años de carrera, que de alguna manera me ayudaron a crecer. En especial a mis amigas de carrera que escucharon pacientemente las inseguridades que aparecían de vez en cuando. Que hasta el último minuto me ayudaron, apoyaron o me entregaron palabras de ánimo.

Además, me gustaría **agradecer** a todas las personas que me ayudaron, incentivaron y apoyaron durante este largo y movido semestre. A las personas que en algún momento del semestre se dieron el tiempo de escuchar mi proyecto y de alguna manera hicieron que lograra terminarlo.

Por último gracias a todos los profesionales que participaron en el desarrollo del proyecto, que gracias a sus aportes, consejos, correcciones y su tiempo entregado hicieron que este proyecto funcionara.

¡Muchísimas gracias!

ÍNDICE

1. Introducción al proyecto

- 11 Motivación Personal
- 12 Introducción

2. Marco teórico

- 16 Depresión
- 17 Grados de depresión
- 18 Factores y síntomas
- 19 Evolución y tratamiento
- 20 Estigmas y Consecuencias
- 21 Entorno como factor influyente
- 23 Enfoque sistémico
- 25 Importancia de la expresión visual en tratamientos

3. Oportunidad de diseño

- 30 Problemática
- 31 Oportunidad

4. Formulación del proyecto

- 33 Formulación y objetivos
- 35 Usuario y contexto
- 36 Plan de desarrollo
- 39 Antecedentes
- 41 Referentes

5. Desarrollo del proyecto

- 43 Metodología
- 44 Levantamiento del proyecto

6. Proceso de diseño

- 54 Definición de contenidos
- 55 Establecer narrativa y lectura
- 56 Construcción gráfica
- 58 Experimentación con el papel y la ilustración
- 70 Composición y construcción de páginas
- 71 Diseño de portada y guarda

7. Testeo y rediseño

- 74 Revisión por psicólogas y psiquiatras
- 75 Testeos
- 76 Rediseño

8. Producto Final 78

9. Plan de implementación

- 86 Estructura de costos
- 88 Financiamiento

10. Cierre

- 92 Impacto esperado
- 93 Proyecciones
- 94 Conclusión

1. INTRODUCCIÓN AL PROYECTO

- Motivación personal
- Introducción

Motivación personal

Algo que destaco del diseño es la manera que uno puede relacionar esta disciplina con algo personal o algo que a uno le fascina. Las múltiples aplicaciones que tiene el diseño permiten que su uso sea muy amplio. Sin embargo, es la comunicación o las maneras en que el diseño logra comunicar algo, lo que me cautiva de esta carrera. A lo largo de mi vida, la comunicación con otras personas ha sido un problema para mí, el cual llevo trabajando mucho tiempo. La comunicación es indispensable para la interacción de los individuos, sirve para que la persona pueda expresarse o transmitir un mensaje, y mirando hacia el pasado esto fue algo que yo no pude hacer por mucho tiempo a causa de la depresión. No lograba comunicarme con nadie, ni familiares ni amigos, en circunstancias que lo único que quería era expresar todo lo que sentía. Todo lo iba almacenando en mí misma, todos mis pensamientos, todos mis sentimientos y, de esta manera, no era capaz siquiera de expresarlo a través de mis actitudes.

Es así como uniendo mi experiencia pasada con este trastorno y cómo éste afectó mi relación con quienes me rodean, surge la motivación para desarrollar este proyecto. En este trabajo se busca la manera de generar conocimiento y, a través de él, permitir que se inicie un proceso de comunicación entre la persona con depresión y su entorno.

Gracias a las distintas aplicaciones que tiene el diseño, es posible crear algo a partir de un tema que me interesa, profundizar en este y asimismo, utilizar las herramientas que me entregó la escuela para poder desarrollar un proyecto en donde - a mi juicio - falta notoriedad.

Introducción

La depresión es una enfermedad solitaria, la cual produce en la persona una desconexión con el exterior. En otros tiempos, se pensaba que era una enfermedad padecida por gente con locura. En la actualidad, algunas personas lo ven como una etapa de la vida o una situación de tristeza temporal. Y, a esto se le suma que la asistencia a un psiquiatra y/o psicólogo puede provocar que se etiquete al individuo como alguien que es “diferente” a los demás. Lo antes mencionado es una dura realidad bastante frecuente que deben enfrentar las personas afectadas con depresión.

Por otro lado, la depresión es una enfermedad lenta y silenciosa que provoca en la persona afectada un progresivo aislamiento de sus parientes, amigos y gente cercana; ocultando asimismo sus sentimientos. En consecuencia, los cercanos no se percatan de lo que le está sucediendo a la persona con depresión. Además, lo mencionado puede suceder en el transcurso de varias semanas, meses, y hasta años; siendo todo esto un tiempo de completa soledad para el/la afectado/a.

En otras ocasiones, cuando el entorno cercano percibe que el problema se trata de una situación de depresión, la mayoría de las veces no sabe cómo enfrentar el tema, cómo aproximarse desde una óptica de acompañamiento o contención y finalmente se llega a la misma situación: la persona queda excluida familiar y socialmente.

Actualmente, la depresión está presente en las personas y la pandemia ha provocado que la enfermedad en algunas de ellas se haya potenciado. El estrés, la angustia y la ansiedad han sido las principales consecuencias que ha traído consigo el COVID-19, provocando a su vez que cuadros de depresión se gatillen, o bien que la misma se profundice. Tanto así, que en el informe “*Un año del covid-19*”, elaborado por la consultora internacional Ipsos para el Foro Económico Mundial, de abril de este año, declara que un 56% de la población chilena recalca que su salud mental ha empeorado desde que comenzó la pandemia.¹ (González, 2021). Ahora bien, este porcentaje sólo destaca una problemática en la salud mental de los chilenos que ya existía, solo que en tiempos sin pandemia no se tomó con la suficiente seriedad. La OMS (Organización Mundial de la Salud), en uno de sus informes del 2017 “*Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones de salud mundial*”, indicó que **en Chile hay aproximadamente 844 mil personas mayores de 15 años que padecen depresión, siendo la enfermedad mental con mayor prevalencia.**²

Asimismo, la misma organización, un año antes reveló en el estudio “*Invertir en Salud Mental*” que 450 millones de personas en el mundo sufre de algún trastorno mental o de la conducta. También entrega una impactante cifra que revela que una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado por un trastorno mental.³ (OMS, 2016)

¹ González, C. (15 de abril del 2021) La salud mental de los chilenos es la segunda que más ha empeorado en pandemia en el mundo. El Mercurio. Página A8. Rescatado de: <http://portal.nexnews.cl/showN?valor=g5pss>

² WHO. (2017) Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

³ Organización Mundial de la Salud. (2016). Salud mental. Organización Mundial De La Salud (Oms), 1–2. http://www.who.int/topics/mental_health/es/

Debido a que la pandemia se encuentra en aumento, los estigmas y prejuicios han sido un impedimento para la búsqueda de ayuda profesional. Sin éste apoyo la depresión seguirá siendo etiquetada como un tabú o etapa “adolescente”, creando un escenario complicado para la ayuda profesional, aceptación personal y por sobre todo, la aceptación social.

Sin perjuicio de lo anterior, poco a poco se está entendiendo mejor, aceptando y respetando a las personas con problemas en su salud mental, no obstante, los estigmas y discriminaciones frente al bienestar mental y sus factores siguen existiendo debido a la falta de información y la poca visibilidad de lo que realmente es tener depresión. Por lo tanto, es esencial entregar la información básica y necesaria sobre esta patología de salud mental.

Es así como el proyecto “*Metáforas de la Depresión*” se presenta como medio que busca a través de tres pilares fundamentales (visibilización, eliminación de estigmas, y educación) la creación de un material visual psicoeducativo mediante el cual, adolescentes y jóvenes adultos que tienen algún cercano con depresión, puedan tener herramientas necesarias para poder acompañar y ayudar a quienes sufren esta enfermedad.

Finalmente, en el siguiente informe se presentará la depresión como principal foco de estudio, analizando las problemáticas que trae consigo esta afección y a

quienes les afecta directa e indirectamente. Además se investigarán las causas, consecuencias y el estado de la salud mental, y específicamente la depresión. Seguidamente, se analizarán las herramientas y referentes propios del diseño para el desarrollo del proyecto, como son la gráfica y la ilustración, para representar las distintas miradas de una misma enfermedad que afecta a millones de personas, reflejadas esta vez en metáforas.

Sumando a todo lo dicho anteriormente, es necesario mencionar la importancia del rol social del diseñador como agente de cambio, pues, como menciona Ledesma (2003), el diseñador gráfico ocupa con sus producciones ambientes tan variados como los que organizan nuestros modos de lectura, los de la información visual que recibimos para orientarnos o los de la operatoria persuasiva que se monta para estimular nuestra opinión, nuestra elección y nuestro consumo. A través de una buena comunicación y entrega de información simple y consciente, se pueden generar grandes impactos en el conocimiento, las actitudes, los afectos, y hasta en el comportamiento de las personas.⁴

Por lo que a continuación se presentará el desarrollo completo del proyecto efectuado, presentando las etapas de levantamiento de información, los procesos de diseño que se hicieron, el resultado final y por último sus proyecciones.

⁴ Ladesma, M. (2003). El diseño gráfico, una voz pública (de la comunicación visual en la era del individualismo) (Primera edición: septiembre 2003 ed.). Editorial Agronauta.

2. MARCO TEÓRICO

- Depresión
- Factores y síntomas
- Evolución y tratamiento
- Grados de depresión
- Estigmas y Consecuencias
- Entorno como factor influyente
- Enfoque sistémico
- Importancia de la expresión visual en tratamientos

2.1 Depresión

La depresión está considerada como un trastorno del humor y del estado de ánimo. Este trastorno se manifiesta a partir de un conjunto de síntomas. Entre ellos están: **cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de congoja o angustia, trascendiendo a lo que se considera como normal.** Todo esto puede implicar la pérdida de interés en actividades hasta entonces queridas, así como cambios cognitivos, como pensar ineficientemente y generar una elevada autocrítica (Minsal, 2013).⁵

El Ministerio de Salud de Chile la define como:

“Una alteración patológica del estado de ánimo, caracterizada por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten por a lo menos 2 semanas.”

Usualmente esta se puede presentar en cualquier etapa del ciclo vital y con varios episodios adquiriendo un curso recurrente, con tendencia a la recuperación entre episodios (Minsal, 2013).⁶

Esta condición de la salud mental es muy diferente de las fluctuaciones habituales del estado de ánimo y las respuestas emocionales de corta duración a los desafíos que impone la vida cotidiana. Especialmente cuando su permanencia es de larga duración y con

una intensidad moderada o severa, la depresión puede convertirse en un problema de salud grave. Puede provocar que la persona afectada sufra mucho y sus efectos suelen generar que el desempeño de quien la sufre no sea el adecuado en los múltiples ámbitos en que el individuo se desenvuelve, en particular en el trabajo, en sus estudios y en su círculo familiar y social. En el peor de los casos, una depresión no diagnosticada o mal tratada puede llevar al suicidio, siendo esta la segunda causa principal de muerte entre las personas de 15 a 29 años. En el mundo, cerca de **800.000 personas mueren por suicidio anualmente.** La depresión es una afectación de la salud muy común en todo el mundo, con **264 millones de personas que la padecen** (OMS, 2020).⁷

⁵ Ministerio de Salud. (2013) Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago, MINSAL. Rescatado de: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e-04001011f014e64.pdf>

⁶ Ministerio de Salud. (2013) Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago, MINSAL. Rescatado de: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e-04001011f014e64.pdf>

⁷ Organización Mundial de la Salud, Depresión. Información extraída el 30 de enero del 2020 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

2.2 Factores y síntomas

Los síntomas de un episodio depresivo mayor generalmente se desarrollan en días o semanas. Un período prodrómico puede incluir síntomas de ansiedad y sintomatología depresiva leve, que pueden durar semanas a meses, previos al comienzo del desarrollo completo del episodio depresivo mayor (Minsal, 2013; APA, 2000).⁸

La **depresión es el resultado de una interacción compleja de factores sociales, psicológicos y biológicos** (WHO, 2020).⁹ Los principales factores que puede llevar a una persona a tener depresión pueden ser: tener uno o ambos padres con depresión u otro trastorno psiquiátrico, problemas en la relación familiar (ej., falta de comunicación afectiva, rechazo familiar); estilo de pensamiento pesimista; baja autoestima; antecedentes de eventos estresantes y traumáticos (ej. pérdidas, bullying, ciberacoso, negligencia, maltrato, abuso); baja red de apoyo social; pobreza; consumo de alcohol y/o drogas, entre otros (Martínez, V., 2021).¹⁰

Los cambios asociados al trastorno depresivo, pueden ser más fácilmente identificables en los ámbitos en los cuales las personas se desenvuelven más regularmente (Minsal, 2013).¹¹

Algunos de los síntomas identificables son:

- Falta de interés en las actividades que normalmente resultan agradables.
- Desgano o sensación de agotamiento constantes.
- Alteraciones fisiológicas sostenidas, como insomnio-hipersomnia o falta-aumento del apetito.
- Disminución de la capacidad para concentrarse o disminución del rendimiento escolar o laboral.
- Irritabilidad o labilidad emocional
- Quejas somáticas constantes.
- Aumento en el consumo de sustancias
- Expresión de ideas de desesperanza o culpa.

Por esas razones, la depresión es la principal causa de discapacidad en el mundo, en términos de número total de AVISA.

(AVISA: años de vida saludable perdidos por discapacidad y muerte prematura).

⁸ Ministerio de Salud. (2013) Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago, MINSAL. Rescatado de: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e-04001011f014e64.pdf>

⁹ Association AP. (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: DSM-IV-TR®. American Psychiatric Pub

⁹ World Health Organization. (2020, January 30). Depression. World Health Organization. Rescatado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

Rescatado de: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e-04001011f014e64.pdf>

¹⁰ Martínez, V. (2021). Archivo entregado por la doctora para utilizarlo en el libro objeto.

¹¹ Ministerio de Salud. (2013) Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago, MINSAL. Rescatado de: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e-04001011f014e64.pdf>

2.3 Evolución y tratamiento

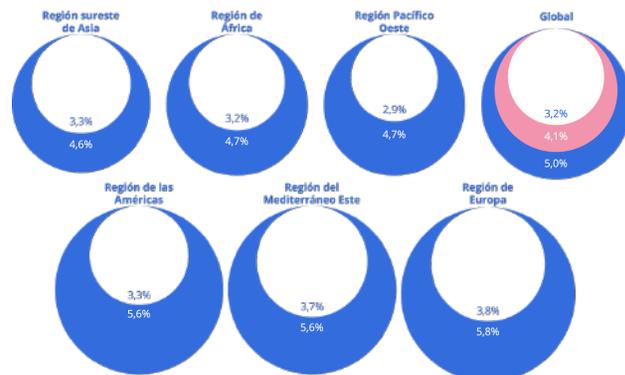
La depresión puede aparecer en cualquier etapa de la vida de una persona, según el informe hecho por Pardo e. al. (2004) revelan que **el rango etario de las personas que tienen los mayores índices de depresión**, en comparación a los otros rangos de edad, **se encuentran entre los adolescentes de 16 a 21 años**.¹² En el caso del informe de Kessler et al. (2005) informan que la mitad de todos los casos de trastornos mentales a lo largo de la vida comienzan a los 14 años.¹³ Sin embargo, según los datos rescatados de Global Data Health Exchange, una página web del Instituto de métricas y evaluación de la salud de la Universidad de Washington, el rango de edad donde existe mayor prevalencia en el mundo es en la población trabajadora (25-50 años).¹⁴

En el caso de Chile, al igual que en el mundo, el porcentaje de personas con depresión se encuentra en la población laboral (25-64 años).

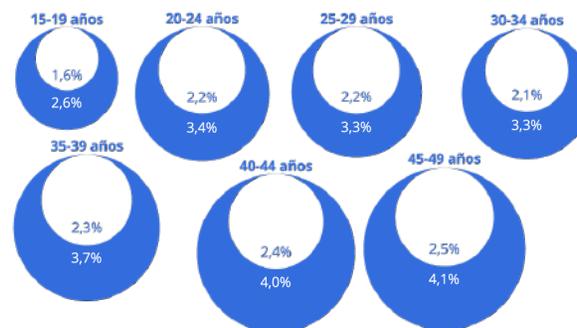
Asimismo, en todas las edades y en los diferentes continentes del mundo, este trastorno aparece más en las mujeres que en los hombres; como se muestra en los siguientes gráficos:

● Mujeres
○ Hombres
● Ambos

Prevalencia de trastornos depresivos (% de la población) ¹⁶



Prevalencia mundial de trastornos depresivos, por edad y sexo (%) ¹⁶



¹² Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303>.

¹³ Kessler, Ronald C., Paul Amminger, G., Aguilar-Gaxiola, Sergio, Alonso, Jordi, Lee, Sing, Bedirhan Ustun, T., (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr. Opin. Psychiatry* 20 (4), 359– 364.

¹⁴ Global Burden of Disease Study. Información extraída el Rescatado el 07 de junio del 2021 de <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

¹⁵ MINSAL. Informe Encuesta Nacional de Salud, ENS 2009-2011. Santiago: MINSAL; 2011

¹⁶ Gráfico 1: Global Burden of Disease Study. Información extraída el Rescatado el 07 de junio del 2021 de <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

¹⁷ Gráfico 2: Global Burden of Disease Study. Información extraída el Rescatado el 07 de junio del 2021 de <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

2.4 Tratamiento

Existen varios métodos para el tratamiento de la depresión el cual puede ser abordado desde tres perspectivas diferentes: **farmacológica**, **psicológica** y **social**. Dependiendo de la severidad de la patología, el contexto el cual se encuentra el individuo, los riesgos los cuales él o ella se encuentran, entre otros; pueden ser combinadas o ser utilizados individualmente.

Farmacológico: Para el tratamiento farmacológico se utiliza una familia de psicofármacos, los antidepresivos, en relación con su diversa estructura química y efecto sobre la neurotransmisión cerebral. El uso de estos se encuentra en el tratamiento del trastorno depresivo mayor (en sus fases aguda, de continuación y de mantenimiento). De igual forma, con los síndromes depresivos de menor intensidad, como el trastorno distímico, también se benefician del tratamiento con antidepresivos.

Psicológica

Dentro de esta área se utilizan diferentes tipos de terapia, las cuales varían dependiendo de la gravedad de la enfermedad, el contexto donde se encuentra el individuo y del porqué de esta. Estas son: **Entrenamiento en solución de problemas, terapia cognitivo-conductual, terapia interpersonal o terapia de apoyo**. Estas tienen duraciones distintas, el paciente puede ser tratado individualmente (paciente-psicólogo) o en grupo; y tienen diferentes enfo-

ques. Las primeras dos son las más eficaces.

Social: Si es que el profesional detecta algún factor de riesgo social al momento de tratar al individuo, éste le debe explicar al paciente el posible impacto en su estado de salud y la conveniencia de ser derivado a un trabajador social de referencia. Aquí el trabajador social tendrá que actuar, en coordinación con el profesional sanitario, en la intervención de la atención. Esta consiste en:

a) **Estudio y valoración social completa** que incluirá al menos: **Exploración de la esfera personal** (autoestima, proyecto vital, habilidades personales...); **familiar** (tipo de relaciones, posible violencia doméstica, disponibilidad para implicarles en el proceso terapéutico); **social** (laboral/ económica, relaciones de apoyo, actividades sociales, ocio, habilidades sociales); exploración sobre acontecimientos vitales estresantes, etc

b) **Diagnóstico social, como aportación al diagnóstico global** y al plan general de tratamiento.

c) **Tratamiento social individual-familiar**. Es definido como el proceso terapéutico que ayuda a personas y/o familias que se encuentran en situación de conflicto que está afectando a su salud, a que desarrollen sus capacidades personales y sociales. El abordaje de los problemas sociales es

una exigencia básica para dar una atención integral en la salud. Las personas verbalizan los acontecimientos vitales que están ocasionando su conflicto, estableciéndose mediante una escucha activa el principio para su resolución. El apoyo emocional puede ir acompañado de información, orientación, asesoramiento y gestión de recursos sociales.

d) **Atención social a nivel grupal**. Lo definimos como un proceso educativo dirigido a grupos de riesgo (cuidadoras/res, mujeres en el climaterio, etc.), basado en técnicas grupales, con el objetivo de facilitar el análisis y toma de conciencia del origen del malestar y el desarrollo de capacidades para afrontar la situación problema.¹⁹

¹⁹(Alarcón, R. et al. (s.f.) Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos; Subdirección General de Salud Mental y Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencias. Servicio Murciano de Salud.)

2.5 Grados de depresión

Como se señaló anteriormente, la depresión puede durar toda la vida, llevando a la persona ser incapaz de funcionar en su trabajo o hacer su vida de manera normal. En los casos más drásticos, esta enfermedad puede llevar al suicidio. La Organización Mundial de la Salud clasifica este trastorno del ánimo, en dos subcategorías:

Por un lado se encuentra la **depresión mayor o episodio depresivo**, en donde se puede ver al individuo con ánimo depresivo, pérdida de interés, motivación y energía. Dependiendo de la gravedad de los síntomas en dicho episodio depresivo, se pueden categorizar en leve, moderado y severo.

Por el otro lado, se encuentra la **distimia o depresión crónica**, donde el episodio de depresión leve se extiende por un periodo de tiempo mucho más largo y menos intenso.²⁰

²⁰ Organización Mundial de la Salud, *Depresión*. Información extraída el 30 de enero del 2020 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

2.6 Estigmas y sus consecuencias

El maltrato hacia las personas con alguna dificultad de salud mental proviene de muchas décadas atrás donde quienes sufrían de estos problemas eran vistos como pecadores, individuos perversos, poseídos por el demonio, los cuales no tenían ni razón ni alma. Al no entender lo que les sucedía, se les trataba como delincuentes comunes quienes eran encarcelados en “torres para locos”. Asimismo, en otros lugares del mundo eran enviados a clínicas u hospitales psiquiátricos donde eran maltratados, encadenados, abusados y no eran tratados con el derecho que merecían, pues, eran vistos como enfermos, incapaces de pertenecer a la vida en sociedad (Mebarak et al., 2009).²¹ Esta estigmatización y etiqueta puesta por la sociedad hace que el paciente -hasta el día de hoy- se sienta discriminado y rechazado por sus pares y su mismo entorno.

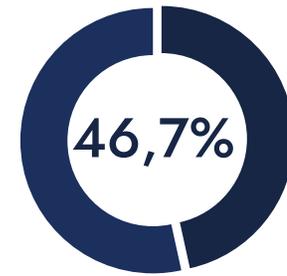
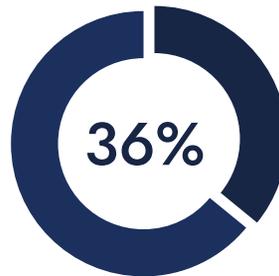
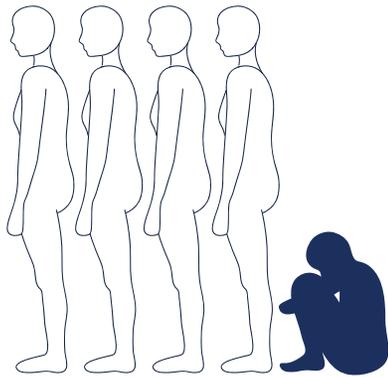
En la actualidad, si una persona no conoce de manera cercana a alguien con alguna de las patologías de la salud mental (esquizofrenia, bipolaridad, depresión, ansiedad, entre otras), es muy probable que siga manteniendo un prejuicio parecido al que se tenía en tiempos pasados. El hablar sobre, el padecer, el tener un pariente que tiene una dificultad de salud mental sigue siendo algo tabú para las personas. Los mitos y concepciones erradas afectan la vida diaria de las personas llevando hasta la discriminación y la nega-

ción de incluso los más elementales derechos humanos (OMS, 2016).²²

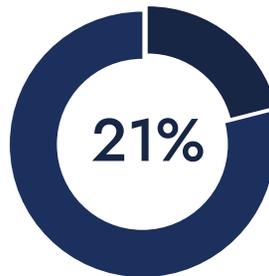
Una de las maneras más básicas para poder romper con estos estigmas es dejar de hablar o etiquetar a alguien por su enfermedad, y entender que es una persona que padece de algún desbalance en su salud mental, el cual es una pequeña parte de lo que la persona es en su totalidad.

²¹Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. P., & Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 23, 83–112.

²²Organización Mundial de la Salud, *Depresión*. Información extraída el 30 de enero del 2020 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.



de los chilenos experimentaron síntomas de depresión por la pandemia ²³



²³Asociación Chilena de Seguridad, Universidad Católica de Chile. (2020) *Tercer Termómetro de la Salud Mental*. Santiago, Chile.

²⁴Encuesta Nacional. (2010). Encuesta Nacional de Salud. Chile (2009-2010)

2.7 El entorno como factor influyente

Según explica Guadarrama, Escobar & Zhang (2006), en “*Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión*” la depresión se produce por diversas causas, entre ellas están los **factores genéticos**: es decir, que la depresión puede ser hereditaria; los **factores químicos**: alteraciones de neurotransmisores y los **factores psicosociales**: son experiencias adversas en la infancia, tales como dificultades cotidianas y crónicas, eventos indeseables en la vida, red social limitada, baja autoestima, entre otros.²⁵

Asimismo, los autores mencionados anteriormente, explican que existen **dos formas básicas de depresión** y cada una se presenta de diferente manera. En primer lugar, se encuentra la depresión **endógena**, que no tiene causa externa manifiesta, ésta es considerada como una alteración biológica (producida por el factor genético y/o químico).

La segunda forma básica y muy distinta a la primera, es la depresión **exógena (o reactiva)**, que es provocada por alguna causa externa, ajena al paciente (factores psicosociales). Algunos ejemplos de la depresión reactiva son: la muerte de un ser querido, una situación económica complicada, la separación de los padres, entre otros.

Asimismo, en el artículo de Pardo et al. publicado en 2004, indica que los altos índices de depresión pueden deberse a las condiciones socio económicas y políticas actuales, caracterizadas por altos índices de desempleo, violencia y pobreza, incertidumbre laboral y pocas expectativas ocupacionales.²⁶

Para comprender la importancia que tiene el entorno sobre el paciente con depresión, es necesario entenderlo desde distintas perspectivas. Keyes (1998) menciona que alguno de los factores esenciales que constituyen el bienestar social es la integración, la contribución, entendida como el sentimiento de que se puede contribuir de forma valiosa a la sociedad, la aceptación, la evaluación de las instituciones sociales como marco propicio para el desarrollo personal (actualización social) y el interés y preocupación por dar un sentido al entorno social (coherencia social).²⁷

Uno de los factores que influyen en el paciente con depresión es el **apoyo social**. Stroebe, Van Vliet, y Hewstone (2002) en sus investigaciones relacionadas con la salud mental y el apoyo social hechas a estudiantes universitarios europeos, muestran que al momento que dichos estudiantes dejan el hogar, y por consecuencia, a sus familias nucleares para continuar con su educación superior, no reciben el apoyo social familiar que antes recibían, desencadenando el desarrollo de síntomas depresivos.²⁸

²⁵ Guadarrama L, Escobar A, Zhang L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. Rev Fac Med UNAM . 2006;49(2):66-72.

²⁶ Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303>.

²⁷ Keyes, c. 1998. “Social well-being.” Social Psychology Quarterly 61: 121-140.

²⁸ Stroebe, M., Van Vliet, T., Hewstone, M., & Willis, H. (2002). Homesickness among students in two cultures: Antecedents and consequences. British Journal of Psychology, 93(2), 147-168. doi:10.1348/000712602

En el caso de nuestro país, Barrera-Herrera et al. (2019) declara que los estudiantes chilenos, quienes mantenían un apoyo social satisfactorio por el lado de la familia y amigos, desarrollaban bajos niveles depresivos.²⁹

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud (2009-2010), señala que, dentro del ambiente educacional, quienes tienen niveles más bajos o medios de educación, presentan mayores prevalencias de síntomas depresivos, a diferencia del nivel alto.³⁰

Finalmente, es factible concluir que en tanto los factores desencadenantes son múltiples y de diversa índole, esto hace necesario que la forma de abordar su posible tratamiento y recuperación, tenga una mirada sistémica.

²⁹ Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar, B. (2019). Perceived social support and socio-demographic factors in relation to symptoms of anxiety, depression and stress in Chilean university students. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105–115. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>

³⁰ Encuesta Nacional. (2010) Encuesta Nacional de Salud. Chile 2009-2010

2.7 Enfoque sistémico

En la psicología y otras disciplinas que giran en torno a la familia, se habla de ésta como un sistema. El tratamiento dirigido al grupo familiar, se le llama Enfoque Sistémico. Según Minuchin (1986)³¹ citado en Albarrán et al. (2012)³², se considera a cada familia como un sistema complejo, es decir, como un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior. Aquí todas las partes se encuentran interconectadas y funcionan como un todo, es por eso que si se cambia la estructura global, se modifica el comportamiento de cada individuo o subsistema y viceversa. Si alguna parte del sistema es alterado por un factor externo, en este caso, un familiar con dificultad de salud mental, se ve afectado todo el sistema global. Cuando nos encontramos en presencia de afecciones crónicas o con riesgo de vida, se necesita un modelo biopsicosocial, definido desde una perspectiva sistemática, que aborde las necesidades psicosociales de todos los miembros de la familia y amigos íntimos (Rolland, 2000).³³

Dado lo anterior, es necesario el involucramiento de al menos una persona de la familia para el tratamiento de una enfermedad como es la depresión. Estudios realizados demuestran que el apoyo e intervenciones por parte de la familia son fundamentales para la recuperación del paciente.

Los estudios han encontrado que las intervenciones que mejoran la crianza y el funcionamiento de la familia pueden proteger a los jóvenes de los síntomas elevados de internalización y depresión.”(Connell y Dishion, 2008; Trudeau et al., 2012; Perrino et al., 2016)³⁴

Rescatando lo mencionado anteriormente, para el desarrollo e implementación del proyecto, se quiere introducir este aspecto como uno de los puntos más relevantes al momento de apoyar al pariente o amigo que tiene depresión.

³¹Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona, Gedisa.

³²Albarrán et al. (2012) “Una mirada a la psicoeducación en el tratamiento de la depresión”. Chillán.

³³Rolland J. (2000) “Familia, enfermedad y discapacidad” Buenos Aires: Gedisa

³⁴Perrino, T., Pantlin, H., Huang, S., Brincks, A., Brown, C. H., & Prado, G. (2016). Reducing the Risk of Internalizing Symptoms among High-risk Hispanic Youth through a Family Intervention: A Randomized Controlled Trial. *Family Process*, 55(1), 91–106. <https://doi.org/10.1111/famp.12132>

2.8 Importancia de la expresión visual en tratamientos

Las narrativas médicas gráficas son utilizadas dentro de las consultas de los profesionales de la salud, pues ayudan a iniciar un diálogo sobre un tema que es difícil de abordar; pueden permitir que las voces de los pacientes se escuchen de formas alternativas y potencialmente poderosas; y pueden empoderar a los pacientes para que tengan un mayor control sobre sus interacciones con los profesionales de la salud.

Al mostrar diferentes puntos de vista de una manera accesible, **las narrativas gráficas pueden alentar al lector a reevaluar sus propias actitudes y posiciones; esto puede dar poder a los pacientes e iluminar a los miembros de la familia y a la sociedad en general.** De esta manera, este tipo de textos tiene el potencial de desafiar el estigma asociado con muchos tipos de enfermedades (McNicol, 2019).³⁵ Esta manera de entregar información es un medio particularmente apropiado para educar a los pacientes, ya que la población está presentando más desafíos para la comunicación verbal efectiva (Green & Myers, 2010).³⁶ Y más si se está dirigiendo hacia los adolescentes, pues en esta etapa suelen no escuchar a las autoridades o sus propios padres, y pasan más tiempo en el celular o artefactos digitales.

Algo muy parecido ocurre aquí en Chile. Según lo rescatado en entrevistas, los especialistas utilizan el término de **psicoeducación** para referirse a una **aproximación terapéutica en la cual se proporciona a los familiares del paciente información específica acerca de la enfermedad.** Es un proceso en el que un facilitador (profesional del área de la salud) detalla y resume información científica actual y relevante para responder preguntas acerca del origen, evolución y abordaje de un padecimiento desde su entorno; situación que implica también la consejería. Ésta tiene rasgos parecidos a la medicina gráfica. Existen artículos que hablan sobre esta aproximación terapéutica y los efectos positivos que entrega, el problema radica en que no existe mucho material psicoeducativo en el país. Es más, si existe algún material psicoeducativo, está en las mismas páginas web de los institutos o centros de atención psicológica. El problema aquí es que las personas no conocen el término psicoeducación o simplemente no conocen las páginas web para buscar ayuda, llevando a que el material creado no sea muy visible.

Según lo rescatado de las entrevistas y encuestas realizadas durante el levantamiento de información se destaca que el **92,6% de las personas con cercanos con depresión sí utilizaría alguna página web que le enseñara a qué hacer para ayudar a sus cercanos con depresión.** Cabe mencionar que

dentro de este porcentaje la gran mayoría de estos son jóvenes entre 18 y 25 años. Aquí es donde está el problema, quienes tienen a algún cercano con depresión sí leerían información para ayudar a ese alguien, pero no saben de la existencia del material ya hecho. Lo anterior resulta paradójico toda vez que ellos son parte de la generación que nació o creció dentro del mundo digital.

³⁵ McNicol, S. (2019). Bibliotherapy and graphic medicine. *Bibliotherapy*, 59–74. <https://doi.org/10.29085/9781783303434.005>

³⁶ Green, M. J., & Myers, K. R. (2010). Graphic medicine: Use of comics in medical education and patient care. *BMJ (Online)*, 340(7746), 574–577. <https://doi.org/10.1136/bmj.c863>

3. OPORTUNIDAD DE DISEÑO

- Problemática
- Oportunidad

3.1 Problemática

A causa del rechazo social, la persona con depresión, se aísla, sufre en silencio, deja de compartir con su entorno, tiende a presentar trastornos alimenticios, en suma, se genera una ruptura de la comunicación entre el individuo y su entorno. El aislamiento de la persona afectada por la depresión, provoca, muchas veces, que las personas de su entorno cercano, no sepan cómo acercarse o ayudar a este ser querido.

Una de las constantes que se ha encontrado en esta investigación, es la escasa documentación expresada en términos de conocimiento común sobre la depresión, es decir, si bien abunda la literatura sobre ella, ésta se presenta en un lenguaje muchas veces incomprensible para personas comunes y corrientes y menos aún orientada a cómo ayudar a las personas que padecen depresión.

Lo anterior nos lleva, a que la falta de información sobre la depresión, sus síntomas y sus modos de prevención y tratamiento, siguen siendo un tema tabú en nuestra sociedad. Al no ser una materia que se conversa al interior de los sistemas sociales primarios y/o

secundarios y por ende, con pocas posibilidades de actuar a tiempo sobre ella, se va generando un escenario de progresivo aumento de estos trastornos en la población chilena y en el mundo. La necesidad de contribuir, al menos con un grano de arena, desde el diseño, al conocimiento, la prevención y el tratamiento de la depresión se convierte en un deber importante en los tiempos que corren. La socialización y masificación de los conocimientos sobre la depresión, sus causas y efectos en las personas y su entorno requieren de una perspectiva integral en la que el diseño, como disciplina, tiene un amplio campo para aportar.



3.2 Oportunidad de Diseño

Tal como se ha mencionado anteriormente, la depresión, es un trastorno del ánimo que no se reconoce adecuadamente, principalmente debido a la escasa divulgación del conocimiento sobre ella y la falta de educación en el tema. De ahí, la oportunidad de aportar, con conocimientos que involucren al diseño en la visibilización sobre la presencia de la depresión en la población, la prevención y el tratamiento de la misma, utilizando materiales y formas de visualización atractivas para educar y sensibilizar al lector sobre esta afección y al mismo tiempo, poder darle una “voz” a esas personas que no pueden o no saben cómo explicar lo que sienten. Se genera así también, una nueva manera de comunicación entre el paciente con depresión y su entorno.

4. FORMULACIÓN DEL PROYECTO

- Formulación y objetivos
- Usuario y contexto
- Plan de desarrollo
- Antecedentes
- Referentes

Qué

Libro objeto que muestra una selección de metáforas en torno a la depresión, las cuales son representadas a través de un lenguaje visual de ilustraciones y experimentación con el papel. Todo esto dentro de un contexto que promueva un ambiente de confianza como lo son el hogar con los familiares o instituciones educativas con los pares.

Por qué

Porque la depresión es una enfermedad que afecta fuertemente a la persona, llevándola a que se aíse y se dificulte la comunicación con sus cercanos. Sumado a ello, el/la afectado/a, paulatinamente se va desconectando del entorno que la rodea. Por lo tanto, este libro pretende sensibilizar y transferir con mayor facilidad el sentimiento de la persona con depresión hacia los familiares y pares.

Para qué

Para generar una conexión con los cercanos siendo una ayuda para las personas que tienen depresión y los pares. Asimismo, para que comprendan y aprendan, a través de la comunicación visual, lo que sienten las personas con depresión; con el fin de obtener herramientas que ayuden a los individuos afectados por dicha enfermedad.

4.1 Objetivo General

Mediante la entrega de un material visual e informativo, entregar información relevante y necesaria para ser un apoyo a alguien con depresión y al mismo tiempo, sensibilizar al lector gracias a la manera de entregar dicha información

Proporcionar mediante representaciones de metáforas de lo que es tener depresión para provocar mayor entendimiento sobre dicha enfermedad.

Objetivos Específicos

1. Recopilar metáforas por parte de personas que tienen depresión, e información que podría ser relevante para educar al lector.

IOV: Entrevistar y hacer encuestas a personas con depresión. Además, recopilar experiencias, a partir de entrevistas a personas que tienen depresión y su entorno cercano.

2. Generar contenido sobre qué es la depresión, sus síntomas, maneras de ayudar a quien tiene depresión y las metáforas entregadas.

IOV: Recopilar información relevante y educativa para generar el contenido necesario que se le entregará al lector.

3. Visibilizar a través del lenguaje gráfico y la información recopilada lo que es la depresión, para que el lector pueda entender mejor la situación que está pasando su amigo/familiar.

IOV: Entrevistar y testear las metáforas creadas y la información entregada, para comprobar que la representación cumple con el objetivo de sensibilizar a las personas.

4. Provocar sensaciones en el lector que permitan comprender mejor y aprender a cómo ayudar/acompañar a quienes tienen depresión.

IOV: Evaluación posterior a la entrega del material creado para corroborar que el mensaje deseado fue recibido, es decir, logran entender mejor lo que es tener depresión y tienen mejor conocimiento sobre esta enfermedad.

4.2 Usuario y contexto

Para poder definir correctamente el usuario de este proyecto se realizaron diferentes cuestionarios hechos en Formularios de Google y compartidos a través de las redes sociales. Asimismo, se llevaron a cabo entrevistas vía zoom y vía telefónica a personas que tuvieron o tienen depresión y a los testigos de la depresión de dichas personas. (Testigos de la depresión = personas que presenciaron a su amigo o familiar en el momento que tuvo depresión).

La encuesta que ayudó a definir mejor el rumbo del proyecto fue aquella que estuvo dirigida a los pares de personas con depresión, obteniendo **40 respuestas en total**. A partir de esta, se llegó a la conclusión que la mayoría de los testigos de la depresión eran jóvenes universitarios entre 18 - 24 años, quienes no se sentían preparados para poder ayudar a su amigo o familiar cuando sucedió. **La mayoría de estos no sabía realmente lo que esta enfermedad era y dicha incertidumbre les generó impotencia, tristeza y malestar por no poder ayudar a su ser querido.**

Asimismo, se hizo otra encuesta dirigida hacia personas que tuvieron o tienen depresión. Dentro de esta se llegó a la conclusión que la mayoría de las personas que tienen depresión cuando se encuentran en su punto más bajo o triste, sienten a las personas alrededor suyo muy alejadas o simplemente no las perciben físicamen-

te. Al mismo tiempo, no se sienten capaces de recibir ayuda de alguien cercano, pues creen que el pedir ayuda o contar lo que sienten se convierte en un peso extra para la vida de su familiar o amigo. Y por último, la manera en que les gustaría recibir ayuda es a través del acompañamiento, la comprensión y paciencia.

Es por esto que el proyecto gira en torno a un contexto de **tres actores** que interactúan entre sí. En primer lugar se encuentra la **persona joven con depresión**, éste es el usuario secundario del producto; (pues no es a quien el libro está dirigido), para quien, los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con su vida normal a lo largo de un período de algunas semanas o más. En segundo lugar, se encuentran en este contexto, el **entorno social de la persona con depresión**, los hermanos y/o amigos de edad similar, a quienes llamaremos «testigos o pares». Ellos son los usuarios principales dentro del contexto en que se desenvuelve el proyecto, pues ellos no entienden la situación que está pasando su hermano o amigo con depresión, y quieren lograr entender mejor la situación por la que está pasando, pero no saben cómo ayudar.

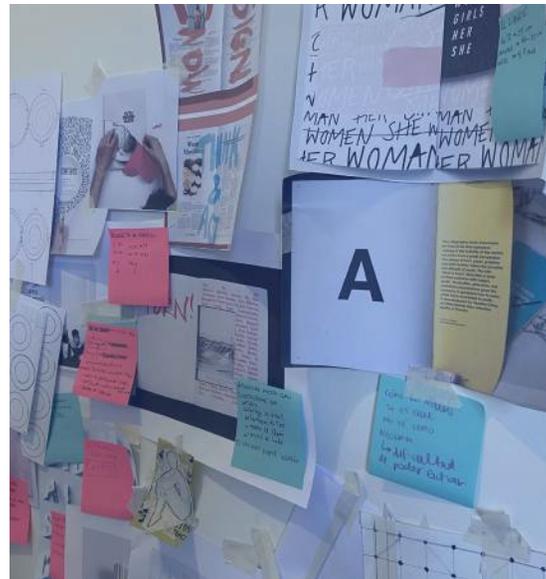
Por último, el tercer usuario dentro de este contexto son los **profesionales de la salud**, ellos son los usuarios complementarios, pues podrían utilizar el material como un complemento o herramienta para el tratamiento del paciente.



4.3 Plan de desarrollo

Proceso y contenido

Se propone como resultado final del proyecto la creación de un libro objeto (o libro de artista) el cual está dirigido hacia los dos grupos ya definidos: **quienes sufren de esta enfermedad y su familia y personas cercanas con el objetivo de entregar de una manera más gráfica, visual y personal sobre esta enfermedad y sobre el cómo se sienten las personas con depresión.** Para poder alcanzar dicho objetivo, se acude primero al recurso de la entrevista de personas que sufren de esta patología, con el objetivo de que (si desean) compartir lo que es tener depresión y el contexto el cual ellos se encontraron cuando tuvieron esta enfermedad. Para posteriormente, con las observaciones hechas, las metáforas entregadas y las historias compartidas y la información revisada; sean material para el desarrollo del libro.



Creación propia, 2020

Formato

Se decidió utilizar el formato impreso pues, al ser un objeto interactivo y físico, este conservaría el contenido de manera permanente y durable. Asimismo, el uso del papel como material de expresión crea un efecto más atractivo y en algunos casos mejor representado, creando una interacción más íntima y empática con el usuario.

Sin embargo, entendiendo que nos encontramos en una era donde todo está digitalizado y es una de las maneras de conectarse con el mundo, sumando que la temática que se está hablando es socialmente importante, es imperioso considerar que este material pueda ser digitalizado para su difusión. Esta sería una nueva forma de compartir el contenido entre los pares y sobre todo visibilizar a mayor escala esta patología.

De esta manera, aun cuando el producto final tiene como objetivo generar un impacto al usuario individualmente, el llevar el libro a lo digital permitirá una difusión y alcance a un mayor número de personas.



Creación propia, 2020

El diagrama de al lado, muestra el plan de desarrollo que se planteó para la realización del proyecto. Los puntos que permiten guiar y organizar el proceso del proyecto se disponen de manera ordenada considerando las etapas fundamentales para el desarrollo de la propuesta.

A lo largo de este proceso se mantuvo un constante contacto con profesionales del área de salud mental, específicamente psiquiatras y psicólogos, con el objetivo de poder desarrollar un proyecto coherente y correcto.

Uno de dichos profesionales fue la Dra. Vania Martínez, psiquiatra de la Universidad de Chile y Elisa Barrientos; ambas trabajan codo a codo en IMHAY-Núcleo Milenio para mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes, este es un Centro de Investigación de Excelencia financiado por la Iniciativa Científica Milenio, programa de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), perteneciente al Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación de Chile). Con ellas se confirmaron la relevancia y consecuencias de las fuentes revisadas en la investigación. Asimismo ellas entregaron asesoría en el transcurso del proyecto, corrección del material que posteriormente se utilizaría en el libro, confirmación de las conclusiones que se hicieron en las entrevistas.

1 LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

DESCUBRIR Y EMPATIZAR

Desarrollo entrevistas y encuestas

Dirigidas a los dos usuarios: personas con depresión y a quienes han tenido a alguien con depresión.

Revisión y desglose de la información levantada

Categorizar y filtrar la información/entrevistas relevantes para el desarrollo del libro.

DEFINIR

Definición de contenidos a trabajar

Definir la información, las metáforas, los entrevistados, el formato y la materialidad del libro.

2 PROCESO DE DISEÑO

IDEAR Y DISEÑAR

Establecer narrativa y su lectura

Creación de la narrativa y el contenido del libro.

Exploración formal

Prototipado y experimentación con la materialidad del papel en libros pop-up y libros-objetos.

Desarrollo del producto

Crear los prototipos finales de las metáforas y la diagramación del libro.

TESTEAR

Testeo y rediseño

- Enviar el libro en formato digital a psiquiatras para un último visado de la información.
- Revisión con psicólogos y con posibles usuarios.
- Corregir errores y apuntes hechos en el paso anterior.

3 IMPLEMENTACIÓN Y RESULTADOS

ENTREGAR

Imprimir producto final

Lectura que sensibilice y genere empatía en el lector.

Publicación impresa

Publicación digital

Difusión y visualización a un público más amplio.

4.4 Antecedentes

Como análisis de antecedentes se consideraron distintos proyectos ya sean editoriales, visuales que hablan sobre la depresión o se dirigen a quien se encuentra al lado de quien sufre de alguna enfermedad o discapacidad.



Qué le pasa a mi hermano

Libro que recoge las experiencias de hermanos de niños con discapacidad psíquica. Éste es un escrito que ayuda a conocer las emociones que experimentan estos niños. El libro se separa por capítulos basados en algunos de los sentimientos que el niño puede estar pasando (por ejemplo: tristeza, culpa, orgullo, celos, entre otros). Dentro de cada capítulo se explica un poco mejor un sentimiento específico para que el niño pueda entender mejor lo que es. En segundo lugar, se encuentra una viñeta donde cuentan una experiencia que ha tenido el hermano basada en el sentimiento del capítulo. En tercer lugar, se encuentra el “qué hacer” donde se le entregan consejos al hermano frente a la situación que se mostró anteriormente. Por último, se encuentra un espacio para que el niño pueda expresar lo que siente.



Imaginary friends: How to help your brother or sister

Imaginary Friends es un proyecto que a través de videos cortos con personajes divertidos, inspirados en la imaginación de los niños. Dentro de los cortos se relatan algunas de las vivencias y procesos que el niño con cáncer va a pasar, aquí se abordan varios temas complicados de una manera entretenida para no asustar al niño con la etapa que está pasando. <https://www.imaginaryfriendsociety.es/> (Imagen rescatada de: <https://youtu.be/RClKWNvG91E>)

Se destaca en especial el video: “*How to help your brother or sister*”, pues, a diferencia de los otros videos que este proyecto tiene, este está dirigido hacia los hermanos de los niños con cáncer. Dentro del video muestran maneras de cómo acompañar a su hermano y lo importante que es su rol para la recuperación de su hermano.

4.4 Antecedentes

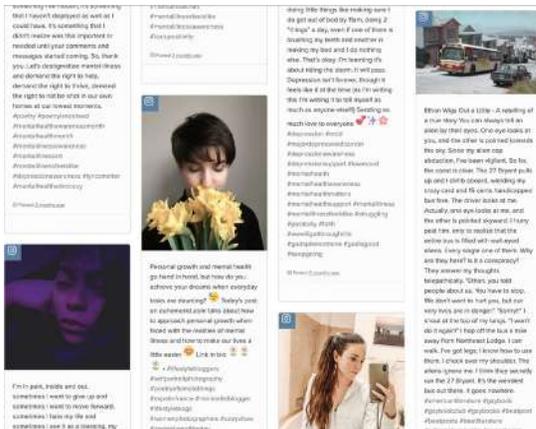


Imagen rescatada de: <https://mhanational.org/mentalillnessfeelslike>

#MENTALILLNESSFEELSLIKE Mental Health America

Campaña realizada en mayo de 2017 que tuvo como objetivo visibilizar las enfermedades mentales durante el "Mental Health Awareness"

Para dicha campaña se creó el hashtag #mentalillnessfeelslike para ser utilizado en las RR.SS., con este hashtag las personas podían publicar, postear o enviar sus historias/dibujos o escritos de experiencias frente a la vivencia con la enfermedad mental que padecían. Se destaca también de esta campaña el uso de la ilustración para la representación de las historias hechas por Gemma Correll.



Imagen rescatada de: <https://www.imhay.org/psicoeducacion/>

Manejo de crisis de salud mental

Video creado por IMHAY con el objetivo de entregarle a la persona que está viendo algunas estrategias que puede emplear para apoyar o ayudar a alguien que está en una crisis de salud mental. El vídeo entrega ocho formas de poder ayudar a la persona con crisis.

4.5 Referentes

Respecto a los referentes utilizados para el diseño y creación del libro, se estudió el estado del arte del lenguaje visual en los libros de artistas, haciendo hincapié en el uso del papel como materia prima, el trabajo de líneas para las ilustraciones, el uso de una paleta de colores reducida, el trabajo de la tipografía como medio de expresión y en algunos casos la fotografía.



Alejandra Acosta

Diseñadora e ilustradora chilena, autora de libros y profesora universitaria.

Se destaca a esta ilustradora por la manera de representar el cuerpo humano. El uso del color rojo o azul para contrastar al blanco y negro el cual hace que el color contrastante destaque dentro de la ilustración. Además del uso de la línea y los bloques de negro dentro de sus ilustraciones.



Proyecto: Spare Change News

Periódico callejero más antiguo de Estados Unidos. Nació en Boston en 1992 con un sentido humanista: dar voz a quienes no la tienen y hacer visible lo que en muchas sociedades es invisible, las personas sin hogar. El medio de comunicación fue fundado por un grupo de personas sin vivienda y es respaldado y publicado por el *Homeless Empowerment Project*, una organización sin fines de lucro. Se destaca este proyecto por su reducida paleta de colores, su sentido social de hacer más visible a personas que se encuentran en situación de calle en Estados Unidos, y por el uso de tipografía a mano alzada.



Video rescatado de: <https://vimeo.com/94960009>

Libros Pop-up

Se utilizó este estilo pues se considera que es una manera de expresar y comunicar algo en 3D, permitiendo también que el lector o usuario interactúe con dicho libro. Gracias a las distintas formas en las que el papel actúa como medio de maneras que se pueden mostrar. Se buscaron varios referentes para la creación del libro, sin embargo, el libro *pop-up* creado como medio de publicidad de la marca Lacoste en 2014, destaca de otros, pues a través de diferentes técnicas del *pop-up* este muestra la historia de la marca.

5. DESARROLLO DEL PROYECTO

- Metodología
- Levantamiento de información

5.1 Metodología

Para el desarrollo del proyecto se utilizó una mezcla entre las metodologías de *Design Thinking* y Doble Diamante, pues se considera que la fase “empatizar” de la metodología de *Design Thinking* es vital para el desarrollo del proyecto. Sumando a lo anterior el proyecto se desarrolló en tres fases, las cuales se separan en cinco subfases.

En primer lugar se encuentra el levantamiento de información con las subfases de <<Descubrir y empatizar>> & <<Definir>>. Cabe mencionar que esta fase comenzó durante el semestre de Seminario en donde fue definido el tema a desarrollar y su posible público objetivo. Por lo que durante los primeros meses del semestre de Taller de Título estuvo enfocado en la definición de la problemática y su oportunidad de diseño. Aquí, gracias a las entrevistas y encuestas se concretó el público objetivo del proyecto a desarrollar.

Posteriormente, se hizo una recopilación y revisión de la información levantada, ordenando y filtrando los datos rescatados de la revisión de literatura, los *insights* de las entrevistas/encuestas y el estado del arte del tema. El paso siguiente de esta fase fue la definición de toda la información rescatada de forma previa.

En segundo lugar se encuentra el proceso de diseño, que fue subdividido en <<Idear y diseñar>> y <<Testear>>. Esta fue la fase más creativa y extensa del proyecto, aquí fue establecida la narrativa, el lenguaje y la gráfica del libro objeto, en conjunto con la exploración y experimentación con el papel. Luego se dió paso al testeo y rediseño del producto.

En tercer y último lugar se encuentra la implementación y resultados, donde está la última etapa del desarrollo <<Entregar>>. Se encargó la impresión y su encuadernación, además de crear un estilo de contenedor para guardar el libro. Adicionalmente, se preparó un pequeño estudio de fotografía para poder sacarle imágenes al producto para que puedan ser publicadas o difundidas de manera digital.





5.2 Levantamiento de información

Dentro de esta etapa, como se mencionó anteriormente, el levantamiento de información se inició durante el semestre de Seminario. Dentro de esta revisión de literatura se recopilaron *papers* e investigaciones relacionadas a la salud mental en general, al bienestar mental en los jóvenes, y a la importancia del entorno para la recuperación de un problema en la salud. Asimismo, se buscaron referentes y ejemplos de materiales psicoeducativos existentes, y se realizaron entrevistas con especialistas con expertos y profesionales de esta área de la salud (psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales). Seguidamente, se llevó a cabo una investigación cuantitativa la cual tenía como objetivo confirmar que la investigación hecha previamente era relevante y necesaria. Se hicieron una serie de encuestas a través de la plataforma *Google Forms* dirigidas a los dos tipos de usuarios del proyecto.

5.2.1 Encuestas

1. Personas con depresión

Se realizó una encuesta anónima con el objetivo de conocer al sujeto y como se sentía. Las preguntas giraban en torno al cómo se sentían cuando se encontraban con un estado anímico bajo; cómo ellos sentían a las personas que se encontraban alrededor suyo y si es que eran capaces de pedir ayuda. El resultado de esta encuesta fue de 20 personas que respondieron anónimamente.



Conclusiones de encuestas a personas con depresión

- Quienes tienen depresión, cuando se encuentran en sus momentos más oscuros o tristes, sienten a su entorno alejado.. Una respuesta que se destaca es *"trato de que no se den cuenta para no arruinar su día. Sé que es agotador para ellos."* Esta persona reconoce que se encuentra en un momento de angustia y prefiere alejarse para no arruinar el día de las personas de su entorno.

- Cuando la persona con depresión pasa por un episodio depresivo, se encuentran tan inmersos en su cabeza que no logran "percibir la presencia" de quienes se encuentran cerca suyo.

- La mitad de las personas no se sienten capaces de recibir ayuda, por que creen que no merecen ayuda, creen que nadie lo entiende, porque realmente no existe manera de ayudarlo o por miedo a la burla. Sin embargo, un 35,5% (5 personas) sí creen o casi siempre creen que son capaces de recibir la ayuda de alguien. Mostrando que existe un porcentaje de personas con la disposición de querer ser ayudado.

- Los encuestados sienten la necesidad de tener a alguien cerca con ellos. Depende de cada persona a qué se refiere con "estar ahí": algunas personas necesitan un abrazo o cuidado, en cambio otras prefieren que simplemente estén ahí. Quieren que haya alguien que lo acompañe, quieren ser escuchados, tener un hombro para llorar, no ser juzgado al momento de expresar lo que siente, que tengan una actitud comprensiva frente a la situación y por sobre todo desean paciencia por parte de su par.

- Las personas quieren estar acompañadas, no se quieren sentir solas, pero como se puede rescatar de las

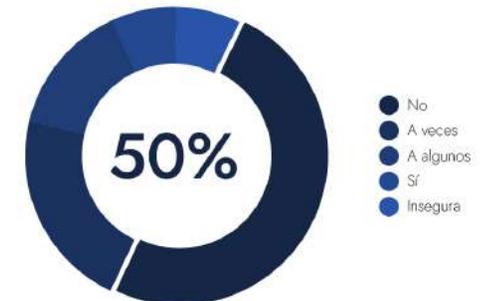
preguntas hechas antes, en algunos casos, las personas con depresión no quiere molestar o ser un estorbo, por lo tanto se alejan de su entorno cercano. Transformándose en un ciclo sin fin donde la persona con depresión necesita acompañamiento, pero no quiere molestar, por lo que se aleja. Esto lo hace estar más triste porque nadie lo acompaña y se siente solo, y quiere pedir ayuda, pero no quiere ser un estorbo a las personas cercanas, volviendo al principio del círculo.

Por lo tanto, rescatando la información recopilada en esta encuesta de 14 respuestas y la encuesta dirigida a los pares, se puede concluir que estos últimos no saben qué hacer al momento de ayudar a su amigo o familiar porque no fue un tema abordado durante el colegio o en la misma casa, pero si existe el interés de ayudarlo. Sin embargo, las personas con depresión no saben cómo pedir ayuda o acompañamiento, creando una separación grande entre los dos sujetos, a causa de la falta de comunicación.

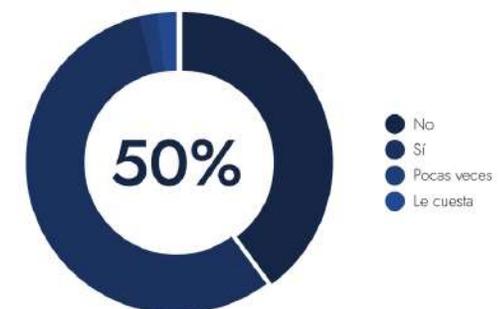
¿Cómo sientes a las personas que te rodean?



¿Logras sentir a quienes se encuentran cerca tuyo?



Respecto a la pregunta anterior, ¿Te sientes capaz de recibir la ayuda de alguien?

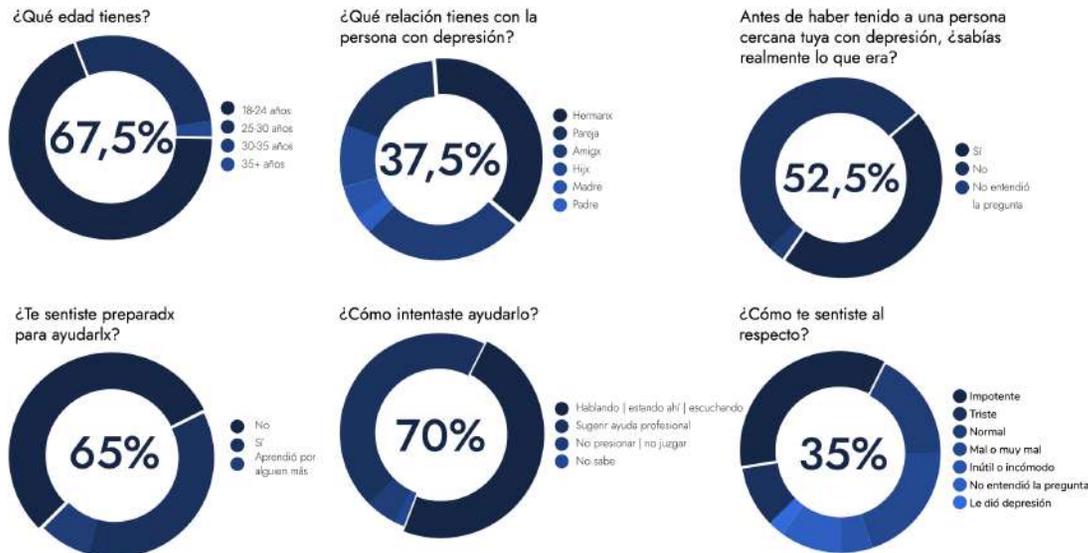


2. Pares

Para conocer mejor al entorno de las personas que tienen depresión, se creó un formulario tipo encuesta dirigido a este tipo de personas. Dentro de la encuesta se preguntaron la edad del participante, la relación que tiene con la persona con depresión, cómo se sintió cuando supo que su amigo/familiar tenía depresión, cómo lo ayudó, etc. **De esta encuesta se obtuvo una muestra de 40 personas.**

Estas encuestas fueron compartidas a través de las redes sociales (Instagram y Facebook). Durante la semana que se mantuvo abierto, se recibieron 58 respuestas en total, entre ambas encuestas.





Conclusiones de encuesta a pares

Lo primero que se logra rescatar de esta encuesta hecha, es que el rango etario con el porcentaje más alto de respuesta fueron jóvenes entre los 18 y 30 años. Por lo que, se definió que este sería el público objetivo del proyecto.

Segundo, el parentesco o relación que más se repitió en la encuesta fueron **hermanos con 40%**, quien le sigue es el amigo con un 25% y algo muy interesante es la pareja con depresión que se lleva el 17,9%.

Un **52,5% (21) de las personas encuestadas no sabían realmente lo que era la depresión**, en algunos casos lo relacionaban al estrés de la universidad/colegio/trabajo. Asimismo, comentaron que nunca habían sido educados en el tema de la salud mental o lo que realmente era. El otro 47,5% si sabía lo que realmente es tener depresión, adicionalmente, es necesario mencionar que y dentro de este porcentaje, un 7,5% (3) de personas respondieron que conocían sobre esta patología porque ellos mismos tuvieron.

La conclusión que se puede hacer respecto a esta pregunta es que en general los pares no conocen sobre el tema y si es que conocen, es por experiencia propia.

- Un 65% de las personas (26) no se sintieron preparadas para ayudar a su ser querido que tenía depresión. Adicionalmente, la mayoría de los encuestados lograron reconocer los síntomas más comunes de la depresión, por lo que se puede concluir que las personas sí captan mayoritariamente los síntomas de las personas con depresión, pero no tienen las herramientas necesarias para ayudar a quien más lo

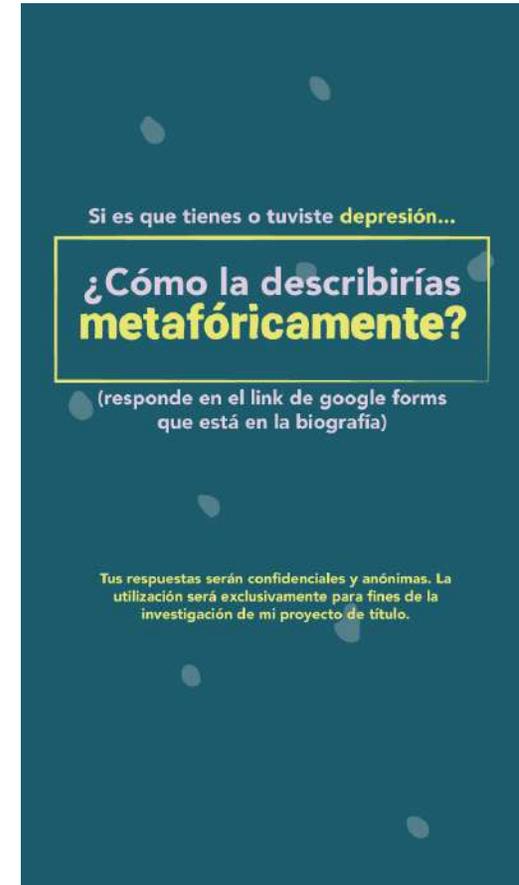
necesita. Por lo tanto, se decide enfocar el proyecto en preparar y sensibilizar a los pares de las personas con depresión las cuales logran detectar las señales.

- El 30% (12) de las personas se sintieron mal pues no lograron entender lo que estaba pasando. Se sintieron al mismo tiempo muy impotentes porque al no lograr nada con la persona, se sentían inútiles llevándolos a estar tristes frente a la situación. **Con esta respuesta se logró concluir que existe la necesidad de entregar información directa y clara para responder a la problemática que es el sentir impotencia al no saber cómo actuar frente a un cercano con depresión.**

Búsquedas de participantes

La unidad muestral hecha para esta investigación debían ser mujeres y hombres chilenos que tuvieron o tienen ahora mismo depresión.

Entendiendo que esta patología es considerada como un tema tabú, para buscar a las personas que cumplían con los requisitos, se publicó una historia en las redes sociales. Se invitó a las personas con depresión a describir lo que era para ellos tener depresión y cómo se sintieron, a todos quienes respondían desde su cuenta, se les podía identificar parcialmente quienes eran, pero además se dejó un *link* para quien le gustase contestar pero anónimamente. De este primer acercamiento se obtuvieron 20 respuestas diferentes. Una vez completada las 24 horas de la publicación se llamó a las personas que contestaron sin anonimato. Del resultado final se pudo tener una muestra de diez personas que aceptaron participar en las entrevistas: **seis mujeres y cuatro hombres con un rango etario entre 20-27 años**. Asimismo, ocho de estas diez personas entregaron el contacto y autorización para entrevistar a su "par".



5.2.2 Entrevistas

Como se dijo anteriormente, se realizaron diez entrevistas a las personas que aceptaron participar del proyecto. Estas entrevistas fueron hechas vía zoom y vía teléfono en caso de que el participante tuviera problemas de conexión.

La elección de la entrevista post-encuesta fue hecha con el fin de que los participantes que aceptan ser parte de dicha entrevista entiendan un poco de lo que se le iba a preguntar. Como este, en algunos casos, es un tema sensible de hablar; la encuesta sirve como primer acercamiento, y la entrevista podría empezar con más confianza.

Las entrevistas se efectuaron con una pauta de preguntas ya hechas, pero con la opción y libertad de hacer algunas espontáneamente si es que la persona no comprende o no responde a lo que se le preguntó. Dicha estructura abordó los siguientes puntos:

- Descripción de la metáfora creadas.
- Entendimiento de entorno cercano
- Quien es la persona la cual se acerca para hablar
- Opinión sobre el apoyo o ayuda
- Conocimiento de material de autoayuda
- Método que utiliza para tranquilizarse

Cada entrevista duró aproximadamente entre 30-40 minutos, y se hizo con la mayor delicadeza y tranquilidad posible para que el entrevistado no se sintiera incómodo al responder las preguntas.

Puntos rescatados de las entrevistas a personas con depresión:

(N, 21)

Ella cree que su familia (en general) no entienden realmente lo que es la depresión. Para ella una asunción típica de las personas con depresión es el estar triste todo el tiempo. Ella comenta que uno puede tener depresión e igual hacer las cosas que a uno le divierte.

(C,24)

Como no quería que fuera tan explícito, se encerraba en su pieza y esperaba que alguien fuera a su pieza. Pasaba algunas veces que nadie llegaba y eso le generaba más depresión.

(A, 24)

las personas que no han vivido con depresión no la entienden. Estas personas ven/hablan sobre depresión como algo tabú o algo muy estigmatizado por la sociedad, repite, que si las personas no lo han experimentado no lo van a entender nunca realmente.

Lo que ella hacía era acercarse a sus amigas pero no siempre, porque creía que era cansador para ellas escuchar siempre las emociones y lo que le pasaba por la cabeza, por esta razón, ella comenzó a alejarse de ellas.

(G,24)

Hay gente y gente que sabe sobre la depresión. Quienes saben más son quienes te validan tu emoción y cachan que es algo fisiológico que no lo controlas.

A la persona tienes que darle ganas y tiempo, validar su emoción, y que esta no identifica a la persona, sino que es un estado emocional que uno está y que esas emociones pueden variar en el día

"Puedes tener el mejor psicólogo del mundo pero si no pones de tu parte no vas a curarte jamás"

Para desahogarse, se cortaba con el fin de liberar un poco el dolor emocional. O con amigos, lo cual no siempre terminaba bien porque algunas veces los alejaba más porque se expresaba mal, los insultaba, los trataba mal o los atemorizaba un poco y se alejaba de ellos.

(R,21)

No, hasta que les toca experimentarlo y recuperarse. muchas veces tuve ganas de que alguien solo me abrazara mientras yo lloraba sin dar explicaciones y sin que me dieran soluciones. Creo que la mejor manera de ayudar sería con contención y respetar los tiempos del otro.

(T,23)

Comenta que antes de tener depresión creía que quienes tenían eran débiles, personas oscuras y que no eran buenos para la talla, por lo que le costó mucho mostrarse como una persona con depresión.

[A ella le gustaría] Que entiendan que uno actúa así porque realmente no puede. Pues hay algo no físico que la detiene y que le prohíbe realizar cosas. Destaca también la importancia de la comprensión frente dicha situación, pues en ese momento no hay nada que pueda hacerla levantarse.

Puntos rescatados de las entrevistas a testigos o pares:

(M, mamá)

Ella ve una diferencia en la conducta, en su energía, se ve como una persona introspectiva, deja de hacer las cosas que le gustaba hacer.

Tenemos que entender que lo que está haciendo [la persona con depresión] está fuera de su voluntad. Esto es súper importante cuando estamos hablando en torno a los trastornos del ánimo, porque somos buenos para hacer sentir al otro como culpable de que está así porque él quiere.

Considera que es súper importante el poner al tiro a la persona en manos de alguien que sepa, no esperar, no postergar. No le tiene “miedo” al llevar a todos a los especialistas,

Recomienda el ir para simplemente descartar cosas y saber qué es lo que te está pasando. Tanto para el paciente como para uno como madre.

“Una persona con depresión necesita mucha contención y que las personas de su alrededor entiendan que ella está pasando por un periodo en donde ella se encuentra abajo y nada que hagas/digas como familiar vas a lograr cambiar eso.”

(J, hermana)

Una de las señales que ella destaca que ella vió en su hermana es que dejó de hacer las cosas que le gustaban, como salir con sus amigas. Ella dejó de reír como antes y se quedaba encerrada en su pieza.

(S, amiga)

Ella no sabía en ese tiempo lo que era la depresión, no había información ni educación en ese tiempo, las personas lo entendían como episodio de tristeza. Menciona que el tema de salud mental nunca se habló en su colegio, pues era un tema tabú, comparando con la educación sexual que si se acuerda haber tenido.

Lo que hizo ella, el cual se arrepiente, fue alejarse de ella. como no sabía por lo que su amiga estaba pasando y la veía con una onda negativa y oscura, se distanció. Es muy importante que las personas conozcan mejor lo que su amiga le está pasando la cabeza. El hacer entender que no es una decisión de la persona estar así. La importancia de estar alerta a lo que las personas muestran indirectamente.

(R, amiga)

Comenta: “La verdad es que al principio es difícil darse cuenta. He tenido varias experiencias y obviamente con el tiempo he ido aprendiendo, pero mis sospechas siempre aparecen cuando no hay ganas de absolutamente nada, no se ve salida a los conflictos y en el propio discurso de la persona no hay “intención” de verlo de otra forma.”

Uno entiende que hay días malos, pero cuando da la sensación de que al otro le persigue una nube negra, creo que es crucial cuestionar si puede existir esa opción.

6. PROCESO DE DISEÑO

- Definición de contenidos
- Establecer narrativa y lectura
- Construcción gráfica
- Experimentación con el papel y la ilustración
- Composición y construcción de páginas
- Diseño de portada y guarda

6.1 Definición de contenidos

Una vez terminada la etapa de levantamiento de información, se continuó con el proceso de definición de contenido, donde se determinaron cinco capítulos para el libro:

1. Definición y descripción de la depresión: aquí se trata de explicarle al lector qué es la depresión, los principales factores y síntomas que puede tener una persona con depresión.
2. Las metáforas y sus representaciones visuales.
3. Los testimonios: aquí se encuentran los testimonios de las personas que han tenido cercanos con depresión. Éstos fueron recopilados de las entrevistas ya realizadas.
4. Información para ayudar al familiar o amigo/a cercano/a.
5. Recapitulación de la información entregada.

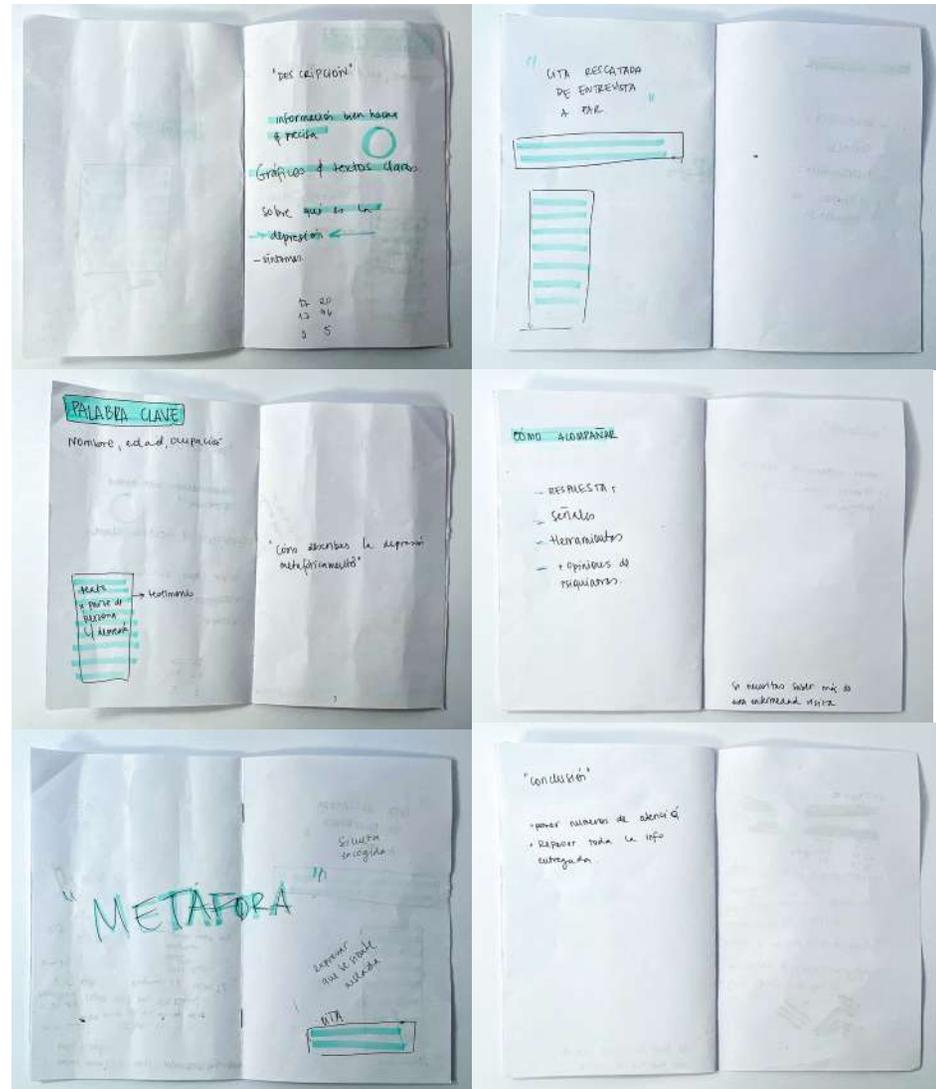


6.2 Establecer narrativa y su lectura

Ahora bien, con la información recopilada de revisión de la literatura, las entrevistas y encuestas realizadas, es posible identificar los siguientes factores: Debido a la falta de conocimiento y visibilización de este trastorno mental, existe una incertidumbre por parte de las personas que tienen familiares o cercanos con depresión. Todo esto genera un efecto negativo en la persona, pues no tiene claridad de qué debe hacer o con quien debe hablar para ayudar a su familiar y/o amigo con dicho trastorno.

Es por esto que el propósito del libro es dar a conocer lo que es la depresión, entregar herramientas útiles para acompañar a los pares y, finalmente, darles una voz a las personas con depresión, para que transmitan lo que se siente tener este trastorno; todo esto por medio de las metáforas. Lo último, se logró gracias a las entrevistas y testimonios recopilados durante el levantamiento de información, en donde se seleccionaron las metáforas más características de la depresión.

Toda la información recopilada, fue ordenada de tal manera que tenga una lectura fluida y no muy pesada para el lector. Quitando todos los datos que se consideraban no tan esenciales para el lector. Por último y no menos importante, este material que se describió anteriormente fue revisado, corregido y complementado por la psiquiatra Vania Martínez y Elisa Barrientos.



CAPÍTULOS:

1. ¿Qué es la depresión?

Recopila una parte de la información buscada, el propósito de este capítulo es entregar información que ayude al lector a entender mejor las razones por las que la depresión se desenvuelve. Los temas que aborda son: los síntomas que una persona con depresión puede mostrar, factores que podrían gatillar dicha enfermedad, porcentajes de esta patología en la población mundial, entre otros.

2. Metáforas de la depresión

Recopila las trece metáforas escogidas, con sus respectivas representaciones gráficas. Además, se muestra la metáfora completa escrita, el nombre de la persona, su edad, profesión y una breve biografía del contexto en el que se encontraba cuando tuvo depresión.

3. Testimonios

Presenta los testimonios rescatados de las entrevistas a los pares de las personas con depresión, tiene como objetivo que el lector se de cuenta que no se encuentra solo, que existen personas que pasaron por lo mismo o por algo similar a lo que ellos están pasando.

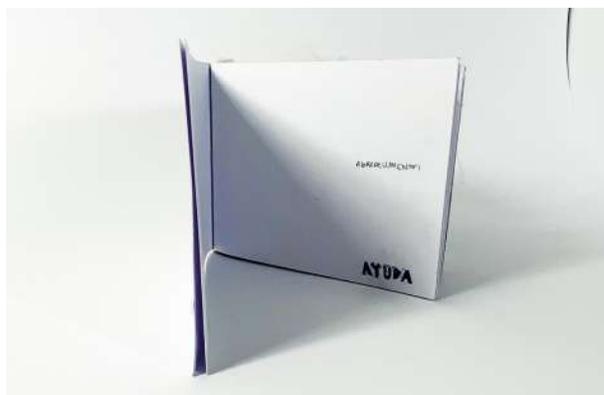
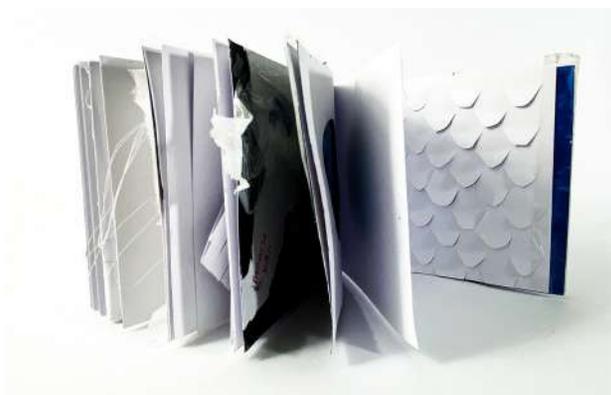
4. Cómo ayudar

Uno de los capítulos más importantes, que está enfocado a entregar al lector herramientas y consejos para poder ayudar a su amigo o familiar, siendo la respuesta a la investigación que se hizo en un principio.

5. Por último

Recapitulación del libro, donde se entregan algunos números y páginas web que podrían ayudarle al lector a conseguir ayuda o recomendarle a su par, estas líneas de teléfono y páginas web tienen como objetivo ayudar a personas con problemas de índole de la salud mental en Chile.





Imágenes de la elaboración de un pequeño prototipo para ver la fluidez de la lectura y cómo situar las metáforas en el libro.

6.3 Construcción gráfica

La producción de la línea gráfica y el lenguaje del proyecto se basa en la toma de decisiones en torno a varios elementos que componen el libro:

Paleta de colores

Se decidió desde un principio tener una paleta de colores reducida, donde exista un color brillante que logre destacar por sobre el blanco y negro. Luego de estudiar referentes que podrían cumplir con esta regla, se tuvo que elegir entre un rojo anaranjado y un azul brillante, pero finalmente se decidió escoger el azul brillante. Dicha decisión fue basada en opinión personal, sumando a que coincide con la psicología del color. La cual muestra al color rojo que transmite peligro, agresividad; mientras que el azul transmite tranquilidad e introspección; siendo este un punto importante para que el lector lea el libro tranquilamente. A medida que se desarrolló el libro, se decidió agregar un color más, una tonalidad más oscura del azul seleccionado.

Formato

El formato del libro fue decidido con la premisa de que sea abierto sentado y que pueda guardarse en un estante. Se decidió utilizar las medidas de 21 cm de ancho y 25 cm de alto, creando así un libro semi-cuadrado.



Papel

La elección del papel a usar fue una de las decisiones fundamentales para la creación del proyecto, pues este es el recurso material usado para la representación de las metáforas. Es decir, gracias a la maleabilidad del material y sus variadas maneras de ser manipulado se lograron distintas maneras de trabajarlo, entre estos fueron cortarlo, doblarlo, desgarrarlo, troquelarlo, entre otros. Es por eso que se decide utilizar Olin Rough en casi todo el libro y otros materiales complementarios, tales como; mica plástica, hilo, papel vegetal y tela.



Tipografía

Las fuentes tipográficas utilizadas a lo largo del libro son cuatro. Como fuente principal de los textos, se decide elegir una tipografía *sans serif*, con una familia de estilos variada; por lo que es elegida la fuente Jost, de 18 estilos, diseñada y mantenida por Owen Earl. Esta fuente fue utilizada en sus estilos *regular* para los cuerpos de textos, *light* para las referencias y las pequeñas biografías y *bold* para destacar algunas frases dentro de los textos y los subtítulos de cada capítulo. En segundo lugar, se escogió la fuente Poppins creada por Indian Type Foundry y Jonny Pinhorn; con su estilo *bold* y en mayúscula para los nombres de las personas en las biografías y testimonios y en algunos casos que la frase o palabra iba en mayúscula. Por último, se utilizaron dos fuentes hechas a partir de creación propia, con el objetivo de hacer el texto más personal y cercano. Ambas fuentes fueron hechas a mano alzada y digitalizadas para ser parte de la diagramación de los textos. En el caso de la fuente más delgada, fue escrita y hecha con el objetivo de ser usadas para las citas de las metáforas. Por otro lado, está la fuente gruesa y tosca, que se trató de hacerse para los títulos principales y las palabras claves de las metáforas.

Aa Bb Cc Dd Ee Ff Gg Hh Ii Jj Kk Ll Mm Nn
Ññ Oo Pp Qq Rr Ss Tt Uu Vv Ww Xx Yy Zz

Jost Regular | Bold | Light

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRST
UVWXYZ

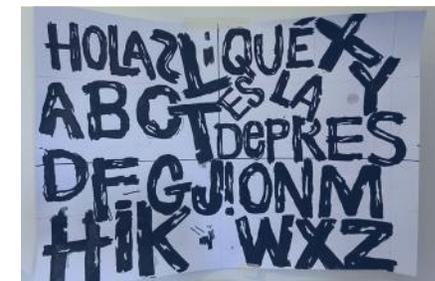
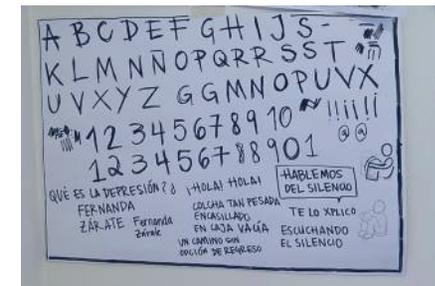
POPPINS BOLD

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRS
TUVWXYZ

TIPOGRAFÍA DE CREACIÓN PROPIA

Aa Bb Cc Dd Ee Ff Gg Hh Ii Jj Kk Ll Mm Nn
Ññ Oo Pp Qq Rr Ss Tt Uu Vv Ww Xx Yy Zz

Tipografía de creación propia



6.4 Experimentación con el papel y ilustración

El medio de expresión clave dentro del proyecto es la experimentación y uso del papel para representar las metáforas seleccionadas, basándose en la manipulación del papel en los libros pop-up y la expresividad artística y gráfica que tienen los libros objetos.

“El libro como obra de arte invita al espectador-lector a leer lo visual y a mirar lo textual. Hay dos miradas que confluyen tanto en el que crea el libro como en el espectador-lector, una mirada interior o introspección visual y una mirada exterior o expresión literal.” (Pujadas, 2011)

El método de trabajo utilizado estuvo dividido en tres partes: **búsqueda de referentes** los cuales podrían ser útiles como pie de partida para la representación; **prototipar** rápidamente la metáfora con materiales que se encontraban cerca, para probar la viabilidad de la idea, si no funcionaba la primera idea, se volvía a pensar una manera de representar la metáfora; el siguiente paso fue **testearlo con personas** para verificar si lograba representar bien la metáfora.

Como se mencionó anteriormente, se experimentó principalmente con el papel y las distintas maneras en la que puede utilizarse para representar algo, con el objetivo de plasmar y transmitir ciertas sensaciones al lector, insertándose en el relato o la emoción que trae la metáfora mencionada, para que así, logre comprender de mejor manera lo que es tener depresión.

Para lograr dicha emoción, se trabajó el papel con variadas técnicas, entre estas estuvo la ilustración, el rasgado del papel, el troquelado de partes, doblado y despliegue del papel rescatado de los libros *pop-up*. Asimismo, se utilizaron otros materiales que ayudaron a complementar la representación, tales como la mica transparente, hilos de coser, visillo. En algunos casos, la representación de la metáfora fue hecha con una base fotográfica, con intervenciones físicas para que haya coherencia con la línea gráfica hecha a complementar la representación, tales como la mica transparente, hilos de coser, visillo. En algunos casos, la representación de la metáfora fue hecha con una base fotográfica, con intervenciones físicas para que haya coherencia con la línea gráfica hecha.



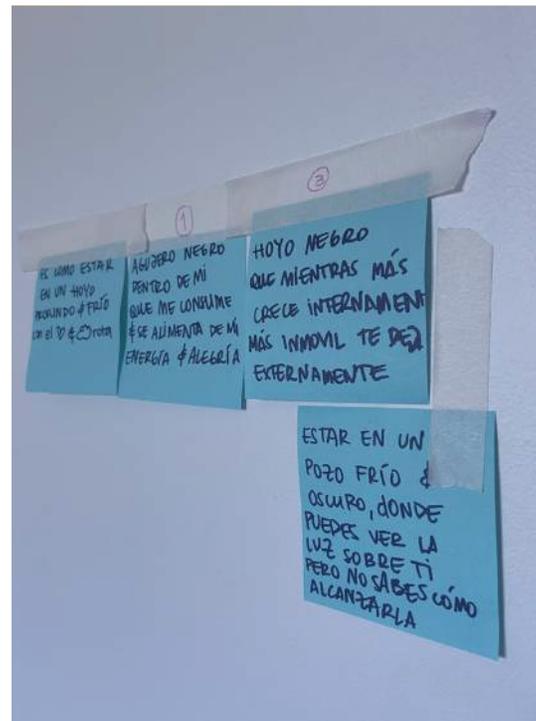
6.5 Representación de metáforas

La representación de las metáforas fue uno de los procesos más largos, revisados y rediseñados de todo el proyecto, puesto a que este debía ser la “atracción del libro”. Cada metáfora fue elegida debido al impacto que generó en la autora. En total hubo más de 30 metáforas entregadas, sin embargo, se llegó a representar solamente trece pues algunas de estas se repetían o eran consideradas típicas. En el caso de las metáforas las cuales eran similares en interpretación, se consideraron todas y a partir de esto se creó una nueva metáfora que abarcaba el tema principal. Al mismo tiempo, se seleccionaron palabras claves de estas frases las cuales serían usadas en las portadillas de cada representación de la metáfora. Por ejemplo:

“Un velo gris que cubre tu alma, quitando colores, sabores, sensaciones y cualquier chispa que ilumine, alegre y/o te motive.”
- Tomás, 25, artista

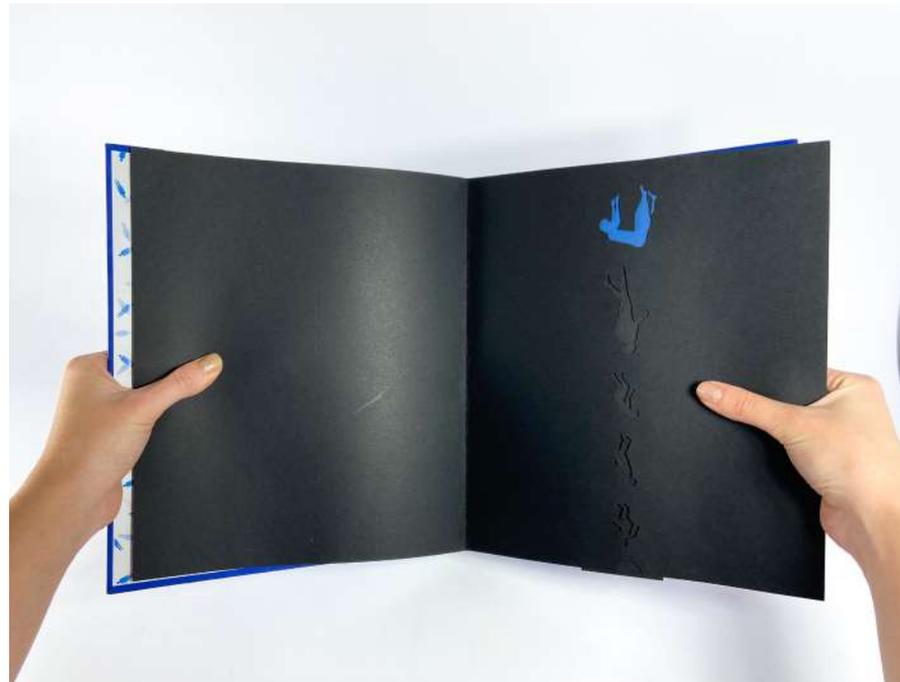
“Una oscuridad que te envuelve y te nubla la vista, donde si continúas dentro se vuelve cada vez más oscura y densa. Cuando tratas de salir o sanar, la oscuridad se va disipando o deja ver más lo que hay alrededor que quizás antes no se veía o se había perdido.”
- Anónimo, 24, estudiante

Estas fueron dos metáforas las cuales tienen una interpretación similar por lo que se decidió tomar una de estas, y rescatando dos palabras claves que podrían representar la metáfora en pocas palabras: **oscuridad envolvente.**



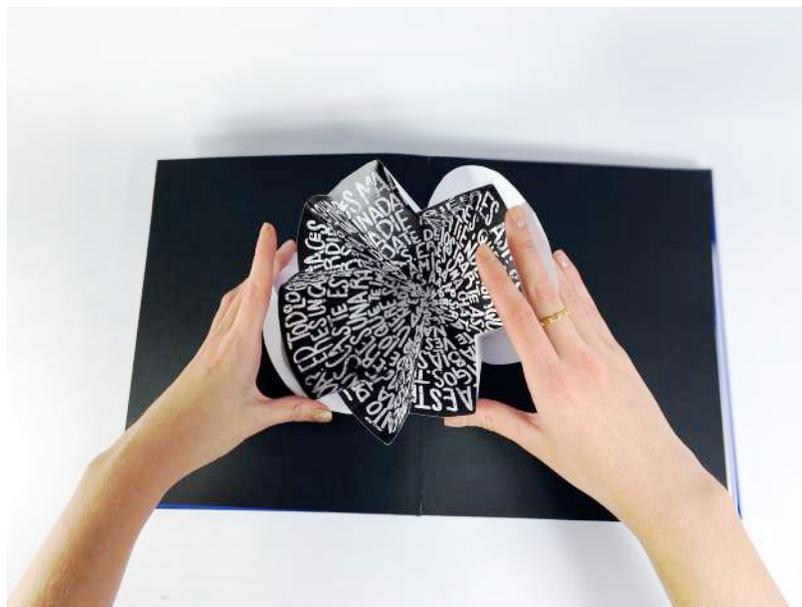
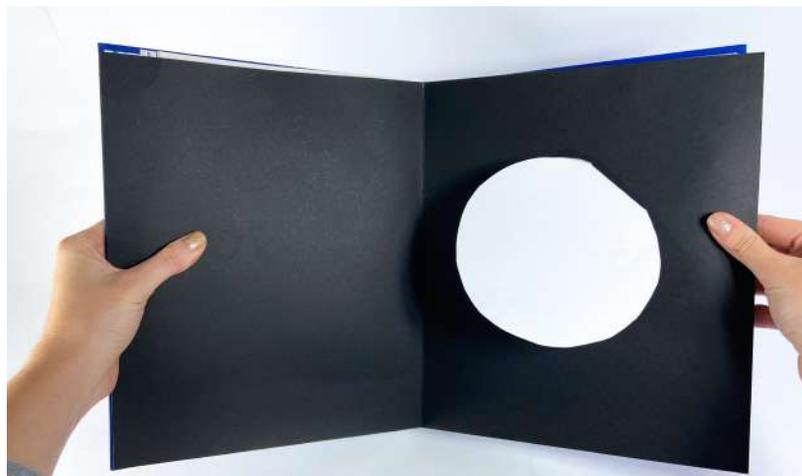
“Como un enchufe que te gasta la energía pero en nada”

Esta metáfora fue re-escrita en *“Era una sensación, que no sabría cómo describir, la cual gastaba mi energía sin razón alguna.”* Y fue una de las metáforas más difíciles de hacer puesto a que, fue complicado representar el no tener energía a través del papel. Se pasó por tres etapas claves, donde en un principio se representó a través de una persona con agua saliendo de su cuerpo, siendo el agua la energía. Pero se desechó esta idea pues no se entendía bien. Luego se trató de continuar con la idea de agua y simplemente dibujar a la persona flotando en esta, pero también fue desechada pues, no lograba impactar lo suficiente y no estaba muy relacionado con la metáfora. Por último se llegó al concepto de caída sin nada para frenar, en donde se propuso hacer una secuencia de una persona cayendo sin rumbo, ni final.



“Todas mis inseguridades las representaba como una bola de nieve que iba cerro abajo. Mientras más me hundía en la depresión la bola de nieve iba rodando cerro abajo, al mismo tiempo que estas inseguridades iban aumentando”.

Esta es la metáfora basada en mi depresión. Aquí se trató de representar textualmente lo que significaba una bola de nieve por lo que se trataron varias maneras de construir una esfera o bola, y de alguna manera hacer que esta diera vueltas “cerro abajo”. Se logró un mecanismo en papel el cual permitía que rotara la “bola” cerro abajo, pero este no podía cruzar por completo el pliego de página, por lo que se decidió utilizar una placa de metal y imanes para hacer que el lector pueda manipular la bola y la mueva cerro abajo o cerro arriba.



“Es como trotar en una maratón obligada sin estar preparada. Como estar trotando estando demasiado cansada, queriendo rendirse y renunciar a la maratón porque piensas que nunca vas a llegar a la meta”

Lo primero que se trató de abarcar dentro de esta metáfora fue el sentimiento de estar cansada dentro de un mundo que avanza. Por esta razón, esta representación partió siendo un montaje dividido en tres capas, donde en el fondo se podía observar una ciudad viva, en la capa del medio se encontraría una persona agachada y sola; y en la capa que se encontraba en frente, estarían personas cruzando la calle. Esta idea fue transformada a otro intento de representar la primera idea, pero también fue desechada pues la representación de ésta no compartía el mismo lenguaje que el libro. El resultado fue diseñar diferentes siluetas de corredores, estas fueron separadas en capas, y entre la multitud de corredores mostrar una figura encorvada, la cual nadie puede ver.



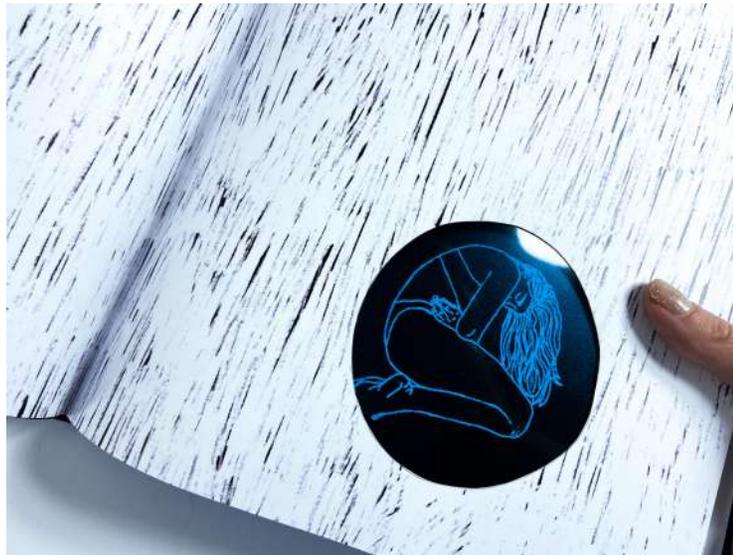
“Un cuerpoespín que suplicaba ayuda, y que a la vez rechazaba todo lo que le hiciera bien”

Este fue una de las primeras metáforas creadas, es más, esta fue ilustrada y publicada en las redes sociales para lograr conseguir más metáforas. Sin embargo, esta idea fue desechada, pues la ilustración era muy literal e infantil, luego de intentos de crear un mecanismo que representara las espinas del puercoespín, se llegó a un mecanismo basado en el despliegue de una esfera pop-up, la que fue intervenida, colocando puntas en el extremo superior de los círculos. Además se utilizaron dos patrones como fondo de la metáfora, uno que tiene escrito palabras similares a “auxilio” y por otro lado palabras similares a “aléjate”, para representar la dualidad expresiva de la persona.



“Es como estar encerrada en una burbuja negra, donde sabes que afuera de esta hay un mundo muy lindo, pero no puedes salir. | Vivir en una nube gris”.

En simples palabras, la persona que escribió esta metáfora quería hacer entender que cuando tuvo depresión, era consciente de que el mundo alrededor suyo era lindo; sin embargo, algo dentro suyo no le permitía salir de esta burbuja. Por esta razón, se comenzó utilizando la fotografía como primer medio para representar la metáfora. Esta metáfora partió siendo una imagen ¿de una persona? con manos pegadas en un vidrio, editadas para que pareciera estar dentro de la burbuja, no obstante, se descartó esta idea, y se decidió continuar con la fotografía, pero ahora la imagen iba a ser de una persona en posición fetal, encerrada en la burbuja. Debido a que la fotografía no interactuaba mucho con el fondo negro se decidió ilustrar a la persona, continuando así con el lenguaje ya creado.



*“Pieza vacía, blanca sin ventanas ni puertas. |
Es como estar encasillado en una caja vacía sin
poder (y extrañamente ni querer) salir”.*

Esta metáfora se repitió bastante en distintas maneras, por lo que se buscaron palabras claves que logran unir esta metáfora. Las palabras claves fueron pieza, blanco, vacío. La representación de esta metáfora tuvo varios cambios pero siempre manteniendo la misma idea representada, una persona en una pieza blanca.



“Un camino sin opción de regreso”

El concepto que se rescató para diseñar esta metáfora fue el “sin regreso”. Por esta razón se quiso representar a una persona caminando por un camino, que no tiene retorno. Se buscaron distintas maneras de representar esto, sin embargo, ninguna lograba cumplir con el lenguaje gráfico del libro. Luego de varios intentos, se llegó a la solución de rasgar una parte de la hoja, específicamente la parte ya caminada, rellenando con un fondo negro el espacio vacío, haciendo alusión a la “oscuridad” que no te deja regresar o dar la vuelta.



“Como un agujero negro dentro de mi que me consume y se alimenta de mi energía y alegría. Aún cuando me he recuperado, siento que sigue ahí, esperándome.”

Desde un comienzo se tuvo presente el representar un agujero negro, el primer prototipo de esta metáfora fue hacer un corte en la mitad de un pliego doblado, para crear un pliegue utilizado en los libros *pop up*. Gracias al corte y plegado de la pestaña al abrir y cerrar la página un agujero se formaba en el centro de la página. Además, se le colocaron hilos que partían en los extremos del pliegue y terminaban en el centro de este, justo en la mitad del espacio creado por el pliegue. Esta idea fue desechada, pues se encontró otra manera de representar profundidad, haciendo capas con agujeros que van de mayor a menor. Asimismo, como último toque, en la primera capa se incorporó una ilustración de una mujer con un agujero en el estómago. Para que esté relacionado con el lenguaje del libro.



“El libro como objeto de arte es eminentemente interdisciplinar, se abre a un sinfín de disciplinas y enfoques múltiples. Es también un libro que despierta todos los sentidos para ganarse el sinsentido del sentido del libro tradicional y a su vez nos ofrece la libertad creativa desnuda de quien lo concibe.”

-Polo Pujadas, M., (2011)

Composición y construcción de páginas

Uno de los principales objetivos al momento de diseñar el libro fue la interacción con el lector, y el impacto que podría traer al momento de pasar las páginas y poder entender mejor lo que es la depresión. Es por eso que la diagramación y el cómo va presentado en el libro es fundamental para poder lograr el resultado.

El formato utilizado para el libro fue de 21 cm por 25 cm, por lo que abierto lograba tener una medida de 42 cm por 25 cm al momento de ser abierto. Asimismo, dentro del capítulo de las metáforas se añadieron papeles extras y/o materiales entremedio de las páginas, creando una lectura atractiva gracias a las distintas maneras en las que estas eran presentadas.

Puesto a que este es un libro objeto, rescatando lo que dice Pujadas en la cita anterior, este ofrece la libertad creativa desnuda de quien lo concibe, la construcción, elaboración y materiales utilizados son infinitos. Por lo que antes de enviar a encuadernar el libro, se hicieron especificaciones de dejar espacios entre algunas páginas con una pestaña, pues algunas metáforas debían ser construidas y colocadas manualmente, por lo tanto estas debían ser agregadas una vez encuadernado. Por ejemplo, para la metáfora de “tratar una maratón” los papeles utilizados fueron cortados por una cortadora láser, para obtener resultados

más precisos; por lo que este debía agregarse posteriormente. El dejar espacio entre algunas páginas es muy relevante debido a que si se colocan páginas extras luego de haber encuadernado y colocado las tapas del libro, el extremo contrario al lomo se abriría más de lo previsto, quitándole oficio al producto final.



Diseño de portada

Para la construcción de la portada, en primer lugar se utilizó cartón piedra como base, pues es un material resistente. Este fue cubierto con el papel *Curious Skin Indigo*, color similar al azul utilizado en el libro. Asimismo, para que la portada fuera más atractiva, se utilizó la técnica del *embossing* a partir de un cliché hecho de acrílico con el título del libro. Este fue prensado sobre la cubierta de la portada creando un bajo relieve. Para la hoja guarda se utilizó el patrón de uno de los gráficos diseñados para el libro, adaptándolo a las medidas de la guarda. El cliché fue elaborado a partir de un pedazo de acrílico en *Graboline* y la encuadernación, folia y terminaciones fueron hechas en Palencia, especialistas en encuadernación de libros.



7. TESTEO Y REDISEÑO

Revisiones

1ra revisión: Psiquiatra Vania Martínez

La primera revisión del libro completo y su contenido fue realizada por la Dra. Vania Martínez. A ella se le envió el archivo completo en formato PDF vía mail, donde comentó y arregló los errores de conceptos mal empleados. Estos fueron recibidos días después y corregidos inmediatamente. Además, es necesario mencionar que, ella no solo hizo la primera revisión del libro completo, sino que también, estuvo presente en el transcurso de la elaboración del proyecto, en conjunto con Elisa Barrientos. Ellas fueron quienes escucharon y aceptaron ser un apoyo para el desarrollo del libro y estuvieron dispuestas a ayudar en todo momento.

2da revisión por la psicóloga Jeanine Keningstein

Una vez impreso el prototipo del libro final, este fue revisado por la psicóloga Jeanine, quien se tomó el tiempo de hacer comentarios y correcciones de ortografía correspondientes y de fluidez de lectura. En esta revisión, ella destacó puntos que no se habían tomado en cuenta, al momento de desarrollar el material. Este es el mencionarle al lector la importancia del hablar y decirle a su amigo o familiar "estoy aquí, te veo. No entiendo por lo que estás pasando, pero vamos juntos". Esto fue implementado y escrito en el capítulo: "cómo ayudar". Algo que se puede rescatar de esta revisión fueron los comentarios respecto al libro en general, en donde ella dice:

"Es un libro súper humano"

"Me gustó que se haya creado para un lector diferente"



Testeos

Antes de imprimir el prototipo final del libro, se realizaron distintos testeos de las trece metáforas representadas. Estos testeos fueron realizados por dos grupos: Por un lado están personas con depresión y cercanos de personas con depresión, en algunos casos, algunos fueron participantes de las entrevistas hechas en el principio del proyecto. Por el otro lado se encontraban las personas que no conocen mucho sobre el tema y se les pidió testear el producto con el objetivo de tener una opinión honesta y nueva respecto al producto.

Los testeos fueron hechos de manera individual y antes de empezar cada uno de estos, si es que no conocían mucho sobre el proyecto se le hacía una pequeña introducción del contexto y explicación del propósito del libro. Una vez comenzado el testeo, se observaba cómo la persona interactuaba con dicho producto, si comprendía la funcionalidad del material, si es que lograba generar el impacto esperado, o si es que era interesante a la vista. Al final de cada testeo se les pidió a cada participante que hicieran comentarios respecto a lo observado y testeado.

Algunos de los comentarios hechos fueron:

“Al leer las metáforas, me sentí super identificada porque tuve una sensación parecida cuando tuve depresión”

[Sobre los testimonios] “Me gustó mucho el de Sofía porque es super importante este tema y no lo enseñan en el colegio, también el [testimonio] de Dino lo encontré super real porque me he encontrado con personas que su única fuente de información son las películas o series

y realmente no es así.”

“Fue muy loco el poder leer y ver la metáfora que te mandé, no me lo esperaba así”

“Está muy bonito, eso si le daría una vuelta al cómo lo presentas, porque siento que le falta una tapa de papel.”

Creo que trece metáforas es mucho para tanto libro.”

Correcciones y comentarios hechos los cuales se tomaron a cuenta y ayudaron en el rediseño de algunas metáforas:

Cuando se le preguntó sobre la preferencia entre tener el libro físico o que sea una publicación, el sujeto testeado respondió que le gusta que sea un libro físico porque te sumerges en el tema que lees. En cambio si es que este fuera una publicación en Instagram por ejemplo, verías el post y después un video de gatitos, por lo que el mensaje no llega tan profundo.

Metáfora de maratón:

Quitar elementos que no aportan a la gráfica y colocar micas en medio, para que los troquelados no se mezclen entre sí y se rompan.

Sin energía:

No se entiende la metáfora, solo veo agua saliendo de la niña, no lo logro relacionarlo con el sin energía.



8. PRODUCTO FINAL

El resultado final del proyecto se materializó en un libro de 89 páginas, con un despliegue de 51 páginas en Olin Rouge de 150gr, 11 páginas de cartulina española (negra y azul), cuatro hojas de mica transparente, cuatro impresiones en papel vegetal, dos micas de color azul, hilo de bordado azul, placas de metal e imanes. Igualmente, muestra una aplicación de cuño seco en bajo relieve en la portada y lomo del libro. Por último, el libro presentado tiene un total de 9 páginas con distintos troquelados.

Para las terminaciones de la portada se tuvo que mandar a construir un cliché de acrílico con el título del libro creado a partir de la misma gráfica que se utilizó en el interior del libro. La portada se compone de cartón piedra forrado en papel *Curious Skin* con la aplicación de *embossing* de bajo relieve, hecho en Palencia.

Debido al formato y configuración del libro, la técnica de encuadernación empleada fue el empastado unidos en el lomo, pues el libro debía ser intervenido manualmente posterior al encuadernación. Para que el libro no se abriera más de lo necesario, se le encargó a quien empastó el libro que colocara pestañas en los lugares donde irían las páginas que se incluirían manualmente.



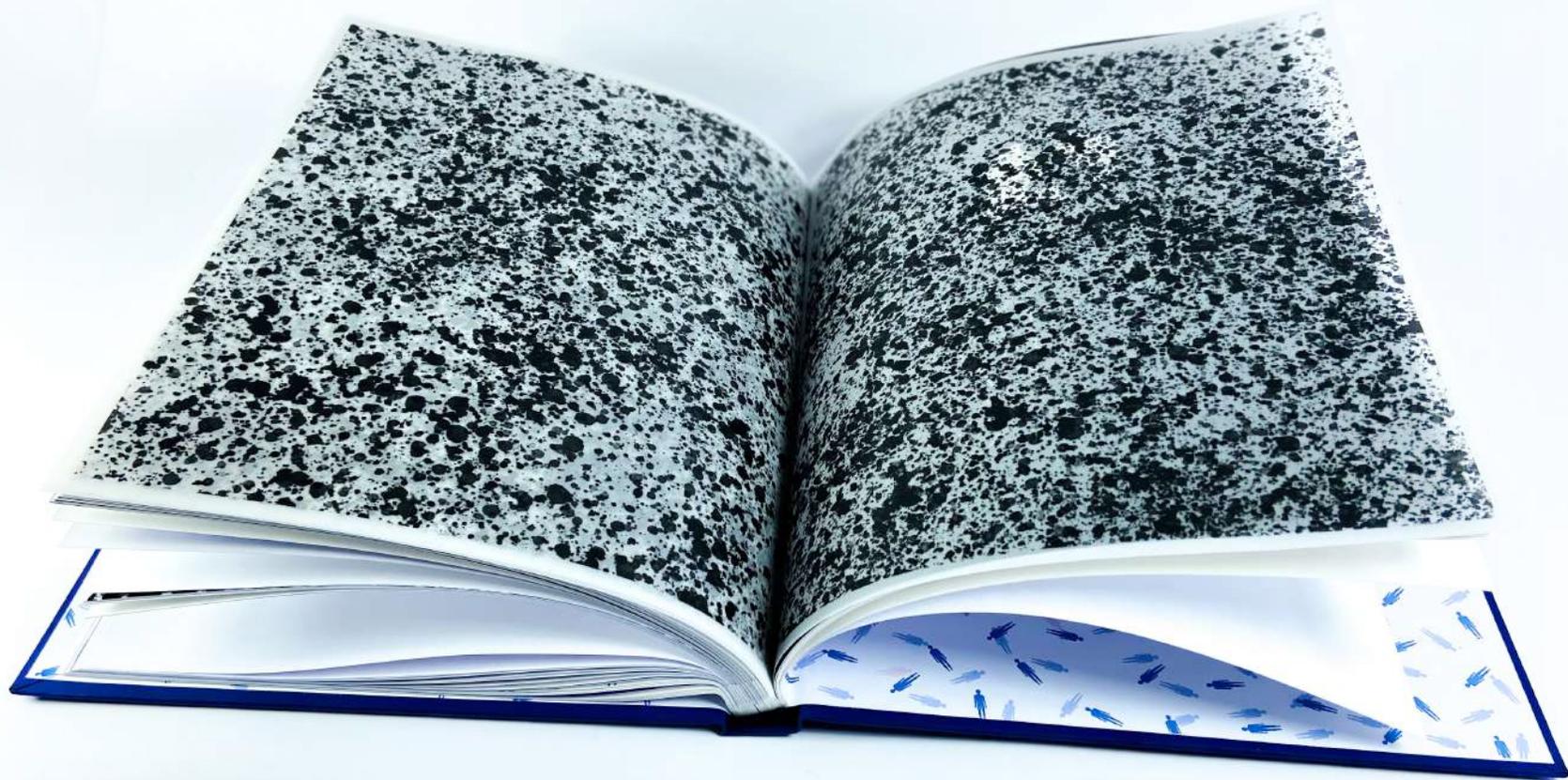


14 | METAFORAS DE LA DEPRESIÓN

*Organización Mundial de la Salud. Organización Internacional de Trabajo. Informe de la OMS/OIT sobre el estado de la salud mental en el mundo. Ginebra, 2002.

... y cada vez más personas sufren de depresión en todo el mundo.







9. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

- Estructura de costos
- Financiamiento

9.1 Estructura de costos

Como el libro no es simplemente la impresión y encuadernación de un libro, pues algunas partes deben ser trabajadas manualmente, a continuación se presenta la tabla de costos de la producción del libro, y un supuesto de cuánto saldría hacer 50 y 100 copias con los materiales escogidos.

ITEM	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Papel Olin Rough White 150gr	\$4.63,4	7	\$3.243,8
Papel Olin Rough White 300gr	\$1.273,5	2	\$2547
Curious Skin Indigo	\$3.586,6	1	\$3.586,6
Color Plus Toronto (azul)	\$1.554,2	2	\$3.108,4
Color Plus Los Ángeles (negro)	\$973,1	1	\$973,1
Corte láser de papeles	\$8.823,5	1	\$8.823,5
Encuadernación e impresión	\$3.3613,4	1	\$3.3613,4
Mica (azul y transparente)	\$168,1	5	\$840,5
Impresión en papel vegetal	\$252,1	4	\$1.008,4
Papel vegetal	\$224,2	4	\$896,8
Lámina de metal	\$831,9	1	\$831,9
Libro completo		1	\$59.473,4
		50	\$2.973.670
		100	\$5.947.340

Cotizaciones en otros lugares

Asimismo, se hizo la cotización en otro lugar para comparar lugares y precios. A continuación se encuentra una de estas:

Tekkrom Acción Gráfica Compañía Ltda. Avda. Apoquindo 3297 local 2 Las Condes Teléfono 23532900 Fax 22318055																																												
Cotización																																												
CLIENTES CON BOLETA Atn. Fernanda																																												
Cotización N° : 1074935	Emisión : 23/08/2021	Vencimiento : 07/09/2021	Fono :	Fax :																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Item</th> <th style="width: 10%;">Unid.</th> <th style="width: 10%;">Cantidad</th> <th style="width: 15%;">Precio Unit.</th> <th style="width: 5%;">Total \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 001 libro 21x25 tapa dura folia en tapa</td> <td>C/U</td> <td>1</td> <td>\$ 58,600</td> <td>58,600*</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">Neto</td> <td>\$ 58,600.00</td> </tr> <tr> <td colspan="4">IVA</td> <td>\$ 11,134.00</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total</td> <td>\$ 69,734</td> </tr> </tbody> </table>					Item	Unid.	Cantidad	Precio Unit.	Total \$	<input type="checkbox"/> 001 libro 21x25 tapa dura folia en tapa	C/U	1	\$ 58,600	58,600*																Neto				\$ 58,600.00	IVA				\$ 11,134.00	Total				\$ 69,734
Item	Unid.	Cantidad	Precio Unit.	Total \$																																								
<input type="checkbox"/> 001 libro 21x25 tapa dura folia en tapa	C/U	1	\$ 58,600	58,600*																																								
Neto				\$ 58,600.00																																								
IVA				\$ 11,134.00																																								
Total				\$ 69,734																																								

Observaciones: - Cotización Válida por 15 días.
 - Plazos y Formas de Pago a convenir.

Este es la cotización de la producción de un libro, sin embargo, en este caso, saldría más caro producir un libro, pues aun no se encuentra la adición de los materiales extras que se utilizan para producir el libro por completo.

9.2 Financiamiento

Si se logra desarrollar el proyecto, éste deberá contar con un financiamiento por parte de alguien externo, en vista del alto costo de producción que trae. Por esta razón se buscaron maneras en las cuales este libro se puede producir. Algunas de las principales opciones se encuentran:

Fondo nacional de fomento del libro y la lectura

Fondo del Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio: fondo nacional que tiene como objetivo fomentar y promover proyectos, programas y acciones de apoyo a la creación literaria, la promoción de la lectura, la industria del libro, la difusión de la actividad literaria. El libro “Metáforas de la depresión” podría ser entra en la línea de Creación del concurso, en la categoría de libro álbum.

Concurso “Haz tu tesis en cultura 2021”

Fondo creado también por el Ministerio de Cultura, que busca promover y reconocer la investigación en cultura, artes y patrimonio realizada por investigadores nóveles y emergentes. En este concurso, se invita a quienes cumplen con los requisitos a presentar ensayos inéditos elaborados a partir de tesis de pregrado y posgrado (magíster y doctorado) o proyectos de titulación —u otra denominación equivalente—, que fueron evaluados con posterioridad al mes de enero de 2018, con nota igual o superior a 6.0 en el sistema chileno o la evaluación equivalente a nivel internacional. Debido a que el concurso cierra a fines de agosto del 2021, se propone participar de este concurso al año siguiente. El proyecto entraría dentro de la categoría de posgrado, siendo un proyecto creado para optar al título profesional. El premio de los tres mejores lugares de la modalidad de pre grado, reciben una suma de \$500.000 cada uno. Además de ser publicados y difundidos por el Ministerio de Cultura.

Promoción y distribución

Se plantea contactar y vincularse con alguna empresa farmacéutica que produzca fármacos psicotrópicos como antidepresivos o ansiolíticos, con el objetivo de que financien la producción y elaboración del libro a cambio de utilizar y colocar su logo de farmacéutica o nombre del fármaco dentro del libro. Así, el libro podría ser utilizado como material extra que los visitantes médicos entregan junto con las muestras de sus productos. De esta manera, el libro llega a manos de psiquiatras o profesionales de la salud mental y es utilizado en los mismos consultorios o puede ser regalado a los pacientes.

Este método ya se encuentra en marcha, pues gracias a las entrevistas hechas, (a profesionales de la salud) durante la elaboración del proyecto, se consiguió contacto con un psiquiatra que está dispuesto a comprar un ejemplar y recomendarlo a sus colegas.

9.3 Distribución

Puesto que el resultado del proyecto es un libro objeto, en donde el diseño editorial y la psicología se unen, existe un vasto repertorio para que este sea distribuido.

Bibliotecas escolares o universitarias

Considerando que este proyecto trata sobre una índole que puede ser crítica y desconocida en la adolescencia y en la entrada de la adultez, se considera necesario que se pueda encontrar en espacios donde las personas se desenvuelven, tales como las bibliotecas escolares o universitarias.

Librerías especializadas en lo editorial

Se propone además, con el propósito de complementar las alternativas anteriores, publicar el proyecto a través de una editorial. A nivel nacional, en el contexto de editoriales existe una variedad de editoriales dedicadas a la creación, comercialización y distribución de libros y publicaciones experimentales.

Visitadores Médicos

Como se mencionó anteriormente, una manera de distribuir el producto, será a través de los visitadores médicos. Ellos entregarían el libro además de las muestras que ellos reparten a los doctores. Así los profesionales de la salud tendrían el libro en sus consultas y podrían recomendar a colegas y pacientes.

10. CIERRE

- Impacto esperado
- Proyecciones
- Conclusiones

10.1 Impacto esperado

El impacto esperado luego de implementar el proyecto:

En el **ámbito social**, se espera que logre llegar a los usuarios principales, los pares de personas con depresión; que sea una herramienta que logre impactar y que realmente ayude a esa persona que no sabe qué hacer frente a la situación de acompañar a alguien con depresión. Asimismo se espera contribuir a lograr reconstruir la comunicación entre la persona con depresión y su familia o amigos cercanos. Por último, se espera que gracias a las metáforas, los lectores logren sensibilizar, empatizar y comprender mejor la situación en la que se encuentra el familiar o amigo/a con depresión.

En el **ámbito psicológico**, se aspira a que este nuevo material psicoeducativo logre llegar a las consultas o centros de ayuda psicológica, y que sea un complemento para el tratamiento y la recuperación del paciente. De igual manera, que sea un instrumento para que los profesionales de la salud lo utilicen o entreguen a los acompañantes del paciente con depresión cuyo aporte sea , en el caso de que estos no sepan qué es la depresión, sean educados de una manera diferente.

En el **ámbito cultural**, el impacto esperado es que esta patología sea más conocida y menos “temida” por la sociedad en general. Que la conversación frente a este tema sea menos tabú y que gracias a la información entregada, las personas que no entiendan, empaticen y comprendan que no es simplemente estar triste, que es una afección que toma tiempo su recuperación.

10.2 Proyecciones

Para una futura etapa se proponen las siguientes alternativas que podrían ayudar a ampliar la difusión del proyecto y que contribuya a alcanzar un mayor público.

10.2.1 Metáforas en tarjetas

Puesto que este es un libro que tiene un costo de elaboración mayor, debido a la complejidad de elaboración, la variedad de materiales adicionales y la necesidad de tener que hacer algunas partes a mano), el precio de venta debería ser superior al de un libro regular. Asimismo, entendiendo que los usuarios principales son jóvenes que quieren acompañar a su amigo o familiar y no saben cómo, no debería ser esta su primera opción de lectura o de compra. Se propone que, además de poder encontrar este libro en las consultas de psicólogos o psiquiatras; exista un medio de difusión físico más pequeño. Para lograr lo anterior, se plantea diseñar tarjetas (dípticos), similares a las tarjetas de cumpleaños, graduación, de san Valentín que regularmente se venden en los supermercados, donde dentro se encuentre alguna de las trece metáforas ya desarrolladas en un formato más pequeño. Estas estarían, al igual que los libros, pero en mayor cantidad, en las consultas de los psicólogos, como una “muestra gratis”. Además de la metáfora representada, en la parte trasera del díptico, se podrá encontrar información sobre el libro desarrollado, dónde encontrarlo, algunos pequeños tips o datos claves de qué es la depresión. Este nuevo formato difusivo, sería una manera nueva y accesible para llegar a jóvenes que no gastarían su dinero en un libro, pero sí aceptarían una muestra gratis con información relevante y maneras de encontrar más material en la plataforma digital.

10.2.2 Difusión en redes sociales

Para que este producto logre alcanzar a un público más amplio, se propone diseñar una página en Instagram, debido a que es la red social más utilizada por el público objetivo (según el estudio “el Chile que viene realizado por Cadem en marzo del 2019), con el fin de llegar a un público más amplio. Además, se plantea continuar manteniendo el contacto con los profesionales del IMHAY que ayudaron a desarrollar el proyecto, e indagar sobre la posibilidad de que ellos también difundan este producto.

10.2.3 Digitalización

Por último, no se puede dejar de lado que nos encontramos en una era donde todo es digital y todo se encuentra en línea. Por esta razón, una de las proyecciones que se plantea es la digitalización del libro, pues como se mencionó anteriormente, el público al que se dirige son nativos digitales y trasladar este producto a lo digital haría más fácil y rápida su manera de compartir y difundir.

10.3 Conclusión

Metáforas de la Depresión nace como un proyecto en el que uno de sus objetivos es mostrar más de cerca y visibilizar lo que es tener depresión. A través de la información recopilada y planteada en cada página, busca ser una voz de aquellas personas que padecen esta enfermedad y no pueden, por distintas razones, - entre las que destacan razones muy personales - comunicarse con su entorno.

El diseñar un medio a través del cual el testigo pueda empatizar con sus cercanos que enfrentan esta enfermedad, además de poder aprender sobre esta patología, le permitirá entender mejor cómo se siente la persona con depresión en su fuero interno. Asimismo, contribuir a cambiar el pensamiento y actitud que en general se tiene, por no entender realmente lo que es esta patología y cómo afecta en todas las áreas de la persona (social, mental y físico), es un beneficio que se logrará como otra consecuencia.

La elección de este tema fue desde un principio un desafío muy grande para mí, básicamente por dos razones: en primer lugar, porque conozco esta enfermedad de cerca y sé lo complicado que algunas veces es hablar sobre esto o mostrarse vulnerable frente a alguien que no conoces (en el caso de las entrevistas). Y en segundo lugar, porque tuve que enfrentarla personalmente durante el transcurso del año pasado y el actual. Sin embargo, me gustaría destacar que la elección de este tema también tuvo otro beneficio: pude conocer a nuevas personas gracias a las entrevistas.

Conocí nuevas realidades a través de las conversaciones, pude ver los dos lados de la moneda y, en algunos casos, relacionarlos a mis experiencias pasadas.

Como se puede observar con el producto final, el desarrollo del proyecto se utilizaron dos áreas del diseño en general; el diseño gráfico (editorial) y un poco de diseño industrial. Durante el desarrollo del proyecto pude adentrarme superficialmente en la disciplina de la psicología y en el comportamiento del ser humano. Asimismo, pude poner en práctica mi interés por hacer cosas a partir de las manualidades.

Poder aportar un granito de arena en la contribución a la visualización del problema, más que solo los datos duros y cifras de este trastorno, es otro de los objetivos de este proyecto.

A través de la investigación y las entrevistas se pudieron determinar diversas realidades que no son de público conocimiento. Entre ellas destacan:

- Las personas que padecen depresión quieren ser entendidas y no discriminadas.
- Las personas que giran alrededor de aquellas quieren ayudar pero no saben cómo hacerlo.
- Existen maneras muy simples de poder acompañar a alguien con depresión.
- Es importante saber qué es y cómo se presenta la depresión para poder ayudar.
- Aunque la recuperación de la depresión tiene que partir desde uno, es fundamental tener a alguien al lado apoyando.

Para poder hacer esto posible, se debieron solucionar diversos puntos a través de un trabajo en conjunto con un grupo de profesionales, lo cual permitió llevar a cabo un proyecto más completo y coherente que lo postulado en un principio.

El proceso fue muy desafiante debido a que no es fácil lograr una instancia donde las personas te cuenten sus experiencias, y hayan confiado en mí para poder entrevistarlos y al mismo tiempo autoricen contar su historia. También me permitió comprender que no todas las personas entienden esta enfermedad de la misma manera.

En cuanto a los aspectos técnicos involucrados con el diseño, logré profundizar y desarrollar de mejor manera el mundo editorial. Tanto las indicaciones de mi profesora guía, como la búsqueda de referentes e ideas fueron una motivación e inspiración para lograr desarrollar este libro de artista. En este sentido, es viable asegurar que, si bien el producto puede continuar perfeccionándose en diversos aspectos y evolucionar en sus iteraciones, en su estado presente ya es capaz de transmitir parte de la verdad de vivir con depresión y el cómo acompañar a ese cercano, lo cual se pudo recoger en el feedback recibido por los potenciales usuarios.

Finalmente, y con base a todo lo expuesto en esta memoria, es evidente que el proyecto no solo se reduce a un libro. Aloja una relación entre disciplinas tan disímiles como la medicina y el diseño, a través de la búsqueda de construir herramientas que aporten soluciones a tan particular problemática. Asimismo, es

posible identificar que en este proyecto se lograron desarrollar e incorporar nuevos conocimientos del diseño. Finalmente y algo no menor, que a través de la comunicación, esta herramienta permitirá la interrelación más cercana entre seres humanos. Esto es parte fundamental de nuestras vidas.



