



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA
CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO PUBLICITARIO

Proyecto Integrador previo a la obtención del Título de Ingeniera en
Diseño Gráfico Publicitario

**“Estrategias publicitarias y la depresión en adultos jóvenes en la
ciudad de Ambato”.**

Autora: López Ríos, María Fernanda

Tutor: Dis. Mg. Ruiz Pérez, Christian Gabriel

Ambato – Ecuador
Septiembre, 2020

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

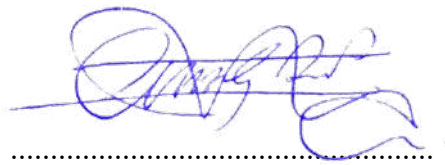
En mi calidad de Tutor del Proyecto Técnico sobre el tema:

“Estrategias publicitarias y la depresión en adultos jóvenes en la ciudad de Ambato”

De la alumna María Fernanda López Ríos, estudiante de la carrera de Diseño Gráfico Publicitario, considero que dicho proyecto reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad.

Ambato, septiembre de 2020

EL TUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Christian Gabriel Ruiz Pérez', written over a horizontal dotted line.

Dis. Mg. Christian Gabriel Ruiz Pérez

C.C: 1802807329

AUTORÍA DEL TRABAJO

Los criterios emitidos en el Proyecto Integrador “**Estrategias publicitarias y la depresión en adultos jóvenes en la ciudad de Ambato**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, septiembre de 2020

LA AUTORA



.....
María Fernanda López Ríos

C.C: 1804059168

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto Integrador o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos patrimoniales de mi Proyecto Integrador, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora

Ambato, septiembre de 2020

LA AUTORA



.....
María Fernanda López Ríos

C.C: 1804059168

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Proyecto Integrador, sobre el tema **“Estrategias publicitarias y la depresión en adultos jóvenes en la ciudad de Ambato”** de María Fernanda López Ríos, estudiante de la carrera de Diseño Gráfico Publicitario, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el título terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, septiembre de 2020

Para constancia firman

Nombres y Apellidos

PRESIDENTE

Nombres y Apellidos

MIEMBRO CALIFICADOR

Nombres y Apellidos

MIEMBRO CALIFICADOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios quien ha sido el mejor Padre que pude tener, quien guia mi camino y me da las fuerzas que necesito para salir adelante.

A mis madres, Mami Blanquita y Mami Linda por apoyarme y ser un pilar fundamental en mi vida.

A mis hermosos hijos, Maximiliano e Isaac por ser la luz de mi vida.

María Fernanda Ríos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar, por su inmensa bondad y protección que me ha permitido culminar una etapa más en mi vida.

A mi Mami Blanquita, por ser una bendición desde que la conocí, por brindarme su protección y amor en todo momento.

A mi madre, por inspirarme cada día a ser mejor y convertirme en una mujer valiente y bondadosa.

A mi mejor amiga, mi hermana gemela, Gaby, por ver siempre en mí un ejemplo y acompañarme cuando más la necesito.

A mis hijos, Maximiliano e Isaac por su infinito y puro amor que me impulsa a seguir cumpliendo mis sueños.

A mi tutor, por todo lo aprendido personal y profesionalmente.

A Stephy, por su conocimiento y ayuda.

Y a todas las personas y expertos que colaboraron para el desarrollo del proyecto. Muchas gracias.

María Fernanda Ríos

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÍNDICE DE IMÁGENES	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. MARCO TEÓRICO	1
1.1. Tema.....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	1
1.2.1. Contextualización.....	2
1.2.2. Árbol de problemas.....	4
1.3. Justificación del proyecto.....	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO REFERENCIAL	7
2.1. Estado de la cuestión	7
2.2. Enfoque social del diseño.....	9
2.3. Marco conceptual	9
2.3.1. Publicidad.....	9
2.3.2. Estrategias Publicitarias	15
2.3.3. Marketing Social	21
2.3.4. Marketing	22
2.3.5. Depresión	24
2.3.6. Trastorno Mental.....	29
2.3.7. Psicología Clínica	29
2.3.8. Salud Mental	29
CAPÍTULO III	30
3. INVESTIGACIÓN DE MERCADO.....	30
3.1. Análisis externo.....	30
3.1.1. Análisis PEST (Político, Económico, Social, Tecnológico).....	30
3.1.2. Tendencias.....	36

3.1.3.	Segmentación del mercado potencial.....	37
3.1.4.	Análisis del sector y del mercado de referencia.....	38
3.1.5.	Índice de saturación del mercado potencial.	38
3.1.6.	Análisis estratégico de la competencia. (Benchmarking)	38
3.2.	Análisis interno.....	40
3.2.1.	Análisis FODA.....	40
3.3.	Rentabilidad.....	43
CAPÍTULO IV	44
4.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	44
4.1.	Método.....	44
4.2.	Enfoque del proyecto.....	44
4.2.1.	Población y Muestra.....	44
4.3.	Análisis e interpretación de resultados.	46
4.3.1.	Encuestas para identificar el conocimiento sobre la depresión que tiene la población de 20 a 34 años en Ambato.	46
4.3.2.	Entrevistas para investigar causas y efectos sobre la depresión en adultos jóvenes y posibles soluciones mediante el criterio de expertos en el área de psicología clínica. 63	
4.3.3.	Entrevistas sobre tipos de estrategias publicitarias y posibles soluciones a mediante el criterio de expertos en el área de publicidad.	68
CAPÍTULO V	75
5.	DESARROLLO DE LA PROPUESTA	75
5.1.	Descripción general del proyecto.	75
5.1.1.	Concepto (Identidad del producto y/o servicio).....	75
5.1.2.	Descripción Técnica del producto y/o servicio.....	78
5.1.3.	Expresión creativa – puntos clave.....	86
5.1.4.	Valor agregado / propuestas de valor.....	86
5.1.5.	Materiales e Insumos y/o productos y servicios.	86
5.1.6.	Presupuesto.	87
5.1.7.	Construcción del prototipo.....	88
CAPÍTULO VI	106
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	106
6.1.	Conclusiones	106
6.2.	Recomendaciones	107
Bibliografía	108
Anexos	113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Benchmarking	38
Tabla 2: Cuadro DAFO CETSI.....	42
Tabla 3: Pregunta 1 Encuesta.....	46
Tabla 4: Pregunta 2 Encuesta.....	47
Tabla 5: Pregunta 3 Encuesta.....	47
Tabla 6: Pregunta 4 Encuesta.....	48
Tabla 7: Pregunta 5 Encuesta.....	49
Tabla 8: Pregunta 6 Encuesta.....	50
Tabla 9: Pregunta 7 Encuesta.....	51
Tabla 10: Pregunta 8 Encuesta.....	52
Tabla 11: Pregunta 9 Encuesta.....	52
Tabla 12: Pregunta 10 Encuesta.....	53
Tabla 13: Pregunta 11 Encuesta.....	54
Tabla 14: Pregunta 12 Encuesta.....	55
Tabla 15: Pregunta 13 Encuesta.....	55
Tabla 16: Pregunta 14 Encuesta.....	56
Tabla 17: Pregunta 15 Encuesta.....	57
Tabla 18: Pregunta 16 Encuesta.....	58
Tabla 19: Pregunta 17 Encuesta.....	58
Tabla 20: Pregunta 18 Encuesta.....	59
Tabla 21: Pregunta 19 Encuesta.....	60
Tabla 22: Pregunta 20 Encuesta.....	61
Tabla 23: Pregunta 21 Encuesta.....	61
Tabla 24: Pregunta 22 Encuesta.....	62
Tabla 25: Objetivos, estrategias, tácticas, acciones	80
Tabla 26: Plan de medios	82
Tabla 27: Cronograma Fase 1 (2020-2021)	83
Tabla 28: Cronograma Fase 1 (2021-2022)	83
Tabla 29: Matriz de control y seguimiento	84
Tabla 30: Materiales e Insumos	86
Tabla 31: Presupuesto del Plan Estratégico Publicitario.....	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Pregunta 1 Encuesta.....	46
Gráfico 2: Pregunta 2 Encuesta.....	47
Gráfico 3: Pregunta 3 Encuesta.....	48
Gráfico 4: Pregunta 4 Encuesta.....	48
Gráfico 5: Pregunta 5 Encuesta.....	49
Gráfico 6: Pregunta 6 Encuesta.....	50
Gráfico 7: Pregunta 7 Encuesta.....	51
Gráfico 8: Pregunta 8 Encuesta.....	52
Gráfico 9: Pregunta 9 Encuesta.....	53
Gráfico 10: Pregunta 10 Encuesta.....	53
Gráfico 11: Pregunta 11 Encuesta.....	54
Gráfico 12: Pregunta 12 Encuesta.....	55
Gráfico 13: Pregunta 13 Encuesta.....	56
Gráfico 14: Pregunta 14 Encuesta.....	56
Gráfico 15: Pregunta 15 Encuesta.....	57
Gráfico 16: Pregunta 16 Encuesta.....	58
Gráfico 17: Pregunta 17 Encuesta.....	59
Gráfico 18: Pregunta 18 Encuesta.....	59
Gráfico 19: Pregunta 19 Encuesta.....	60
Gráfico 20: Pregunta 20 Encuesta.....	61
Gráfico 21: Pregunta 21 Encuesta.....	62
Gráfico 22: Pregunta 22 Encuesta.....	63
Gráfico 23: Matriz de interesados.....	79
Gráfico 24: Audiencias Claves - Categorías Fundamentales.....	80

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1: Tipografía Principal, Secundaria, Terciaria	77
Imagen 2: Cromática	77
Imagen 3: Identidad del Centro de Terapia Integral Psicológica CETSI.....	78
Imagen 4: Conceptualización Isotipo.....	88
Imagen 5: Isotipo TienesMiApoyo	88
Imagen 6: Geometrización Isotipo	88
Imagen 7: Manual de Estilo TienesMiApoyo Exterior.....	89
Imagen 8: Manual de Estilo TienesMiApoyo Interior.....	89
Imagen 9: Arte Principal Fase 1	90
Imagen 10: Rollup Fase 1	91
Imagen 11: Rollup Fase 1	92
Imagen 12: Folletos Informativos TienesMiApoyo Exterior.....	93
Imagen 13: Folletos Informativos TienesMiApoyo Interior.....	93
Imagen 14: Post Redes Sociales.....	94
Imagen 15: Stories Redes Sociales	95
Imagen 16: Capturas Animación Informativa 1	97
Imagen 17: Capturas Animación Informativa 2.....	99
Imagen 18: Capturas Audiovisual TienesMiApoyo.....	100
Imagen 19: Capturas Audiovisual TienesMiApoyo.....	101
Imagen 20: Arte principal Fase 2	102
Imagen 21: Rollup Fase 2	103
Imagen 22: Rollup Fase 2	104
Imagen 23: Camiseta Movimiento TienesMiApoyo.....	105
Imagen 24: Pañuelo Movimiento TienesMiApoyo.....	105

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: INEC Suicidios en Ecuador 2016.....	113
Anexo 2: Tipos, roles y funciones de la publicidad.....	113

RESUMEN EJECUTIVO

La depresión es un trastorno mental que puede afectar a cualquier individuo y en causas críticas llevar al suicidio. La gente no tiene el conocimiento necesario sobre la depresión y no se lo ve realmente como una enfermedad que debe tratarse profesionalmente. Al no conocer este problema, no existe toma de conciencia y por ende no hay cambios de conducta. Para el sustento y aporte al proyecto se aplicó distintas metodologías como entrevistas y encuestas en el método deductivo, investigación bibliográfica, exploratoria y descriptiva obteniendo datos cualitativos y cuantitativos para el desarrollo del proyecto. Es evidente la necesidad de abordar esta problemática por medio de un plan estratégico publicitario que informe y eduque al público objetivo hombres y mujeres de 20 a 34 años y a la población de Ambato sobre la depresión por medio de estrategias publicitarias, las mismas que fueron analizadas para lograr cumplir con el objetivo.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN, TRASTORNO MENTAL, PLAN ESTRATÉGICO PUBLICITARIO, ESTRATEGIAS PUBLICITARIAS, PUBLICIDAD, PROBLEMA SOCIAL.

ABSTRACT

Depression is a mental disorder that can affect any individual and in critical cases can lead to suicide. People do not have the necessary knowledge about depression and do not really see it as an illness that should be treated professionally. Without knowledge of this problem, there is no awareness and therefore no change in behaviour. For the support and contribution to the project different methodologies were applied such as interviews and surveys in the deductive method, bibliographic, exploratory and descriptive research obtaining qualitative and quantitative data for the development of the project. It is evident that there is a need to address this problem by means of a strategic publicity plan that informs and educates the target public, men and women between 20 and 34 years old, and the population of Ambato about depression by means of publicity strategies, which were analyzed in order to achieve the objective.

KEY WORDS: DEPRESSION, MENTAL DISORDER, STRATEGIC ADVERTISING PLAN, ADVERTISING STRATEGIES, ADVERTISING, SOCIAL PROBLEM.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación para el proyecto integrador se refiere a las estrategias publicitarias y la depresión en adultos jóvenes en la ciudad de Ambato. Se realiza este proyecto en base al problema general que es la depresión y el problema definido en base al análisis que es: La población no tiene el conocimiento necesario sobre la depresión. El interés para el desarrollo de este proyecto es ayudar a las personas con depresión y colectividad, que sean conscientes sobre la depresión y puedan ayudar de la mejor manera guiándolos hacia un profesional de la salud mental.

En el diseño metodológico se empleó método deductivo el cual, se obtuvo por medios de entrevistas a expertos en psicología clínica y publicidad y encuestas a la población de Ambato. También se aplicó investigación bibliográfica, exploratoria y descriptiva los cuales nos mostraron datos cualitativos y cuantitativos que fueron relevantes para el desarrollo del proyecto.

La finalidad del presente proyecto además de conocer el problema es plantear una solución por medio de un plan estratégico publicitario que tiene como objetivo informar y educar a la población sobre la depresión, síntomas característicos y obtener una participación activa de la colectividad para generar una actitud responsable.

En el Capítulo I se trata la problemática de la depresión a nivel macro, meso y micro; con el planteamiento de objetivos para tratar este problema. En el Capítulo II se analiza referentes de campañas y conceptos sobre las diferentes variables. En el Capítulo III se realiza el análisis PEST y empieza el estudio sobre la institución CETSI con el análisis FODA. El Capítulo IV se definió la metodología y se pueden observar los datos de entrevistas y encuestas. El Capítulo V se muestra netamente el desarrollo del plan estratégico publicitario. Por último, en el Capítulo VI se concluye las investigaciones y se plantea recomendaciones a tomar en cuenta a futuro.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Tema.

Estrategias publicitarias y la depresión en adultos jóvenes en la ciudad de Ambato.

1.2. Planteamiento del problema.

“No puede existir salud, sin salud mental” (Ban Ki Moon, 2010)

La depresión es un problema mundial que perjudica a millones de personas, un trastorno mental que puede afectar a cualquier individuo, sin distinguir género, edad, ni clase social. La Organización Mundial de la Salud (2019) afirma que: “La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 mil personas”. Cuando un suicidio se presenta, se convierte en una tragedia que afecta a familias enteras y tiene efectos en sus allegados.

La depresión muchas veces es confundida con melancolía o falta de ganas de salir adelante. “La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (OMS, 2017). Es incomprensida por falta de conocimiento e información que existe sobre el tema. Puede presentar diferentes síntomas dependiendo de la persona.

Según INEC (2016) el rango de edad de 20 a 34 años, es donde más suicidios se presentan con 421 casos, seguido por el rango de 35 a 44 años con 183 casos en el mismo año. Ver en Anexos (Anexo 1).

De acuerdo con Kail & Cavanaugh (2015) han definido al adulto joven en el rango de edad de 20 a 40 años. Así también con Erikson, la principal tarea para adultos jóvenes es manejar el conflicto psicosocial de la intimidad frente al aislamiento. Un componente clave de la intimidad es un sentido claro de identidad.

La problemática la depresión en adultos jóvenes en la ciudad de Ambato conlleva una serie de acontecimientos que desencadenan en el suicidio, la falta de información y conocimiento sobre el tema y a su vez el escaso apoyo hacia las personas diagnosticadas con depresión impide que muchos tengan acceso a los tratamientos que necesitan para lograr un bienestar total, tanto físico como mental.

1.2.1. Contextualización

Las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la depresión en el mundo poseen datos relevantes. OMS (2015) afirma que: “Más de 300 millones de personas viven con depresión, con un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015. Solo el trastorno de depresión causa de 12 a 15% de años vividos con discapacidad y constituye la tercera causa (...) global de enfermedades”. Para una década, la depresión tiene un porcentaje de aumento representativo y continua en ascenso, afectando a las personas con depresión, en la forma de relacionarse con el mundo y desenvolverse en sus actividades diarias.

Al afectar millones de personas en el mundo y ser la tercera causa global de enfermedades, no se da la importancia que requiere. “La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy significativa a la carga mundial general de morbilidad. (...) La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento” (OMS, 2019). Esto afecta a personas en su ámbito social, laboral, familiar y educativo que impide su correcto desempeño. Al aumentar la tasa de trastornos mentales, la tasa de morbilidad incrementa significativamente.

En el caso de géneros, las mujeres sobrepasan la tasa de episodios depresivos que los hombres. Actividades y Recursos de Salud (2015) menciona: “En Ecuador 2.088 personas fueron atendidas por enfermedades depresivas en los establecimientos de salud en el año 2015, de ellas 1339 mujeres y 749 hombres. El número de psicólogos y psiquiatras creció 198% en 9 años (...) en el año 2015, 1.073 personas se suicidaron”. Desde el año 2006 hasta el 2015 el número de psicólogos y psiquiatras creció aproximadamente un 200%, aun así, permanecen los suicidios.

En Ecuador, más de la mitad de las personas atendidas por episodios depresivos son mujeres y en el caso de los suicidios los hombres triplican a las mujeres. Egresos Hospitalarios (2015) afirma: “En Ecuador existieron 3.406 hospitalizaciones relacionadas con casos de depresión, 64% de las personas que fueron atendidas por depresión fueron mujeres, de 19 a 59 años son las edades en las que más se registraron personas que fueron atendidas por episodios depresivos”. En Ecuador, la salud mental no tiene la importancia que requiere, por lo tanto, la depresión es un tema apartado. Sin embargo, puede prevenirse y tratarse. Una mejor comprensión de lo que es la depresión ayudará a reducir el estigma asociado con la enfermedad y conducirá a un aumento en el número de personas que buscan ayuda.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el 2009 Tungurahua registró 47 suicidios. La Policía Judicial de Tungurahua ha registrado un promedio de cuatro suicidios por mes y hasta el 28 de enero del 2020 en la ciudad de Ambato, se registran 11 casos de suicidio.

Cualquier persona en el mundo puede tener depresión, los datos revelan la importancia de esta problemática que va en ascenso. El aumento en el número de psicólogos, psiquiatras o establecimientos de salud se verán en descompensación mientras no se tomen acciones para tratar la problemática.

1.2.2. Árbol de problemas

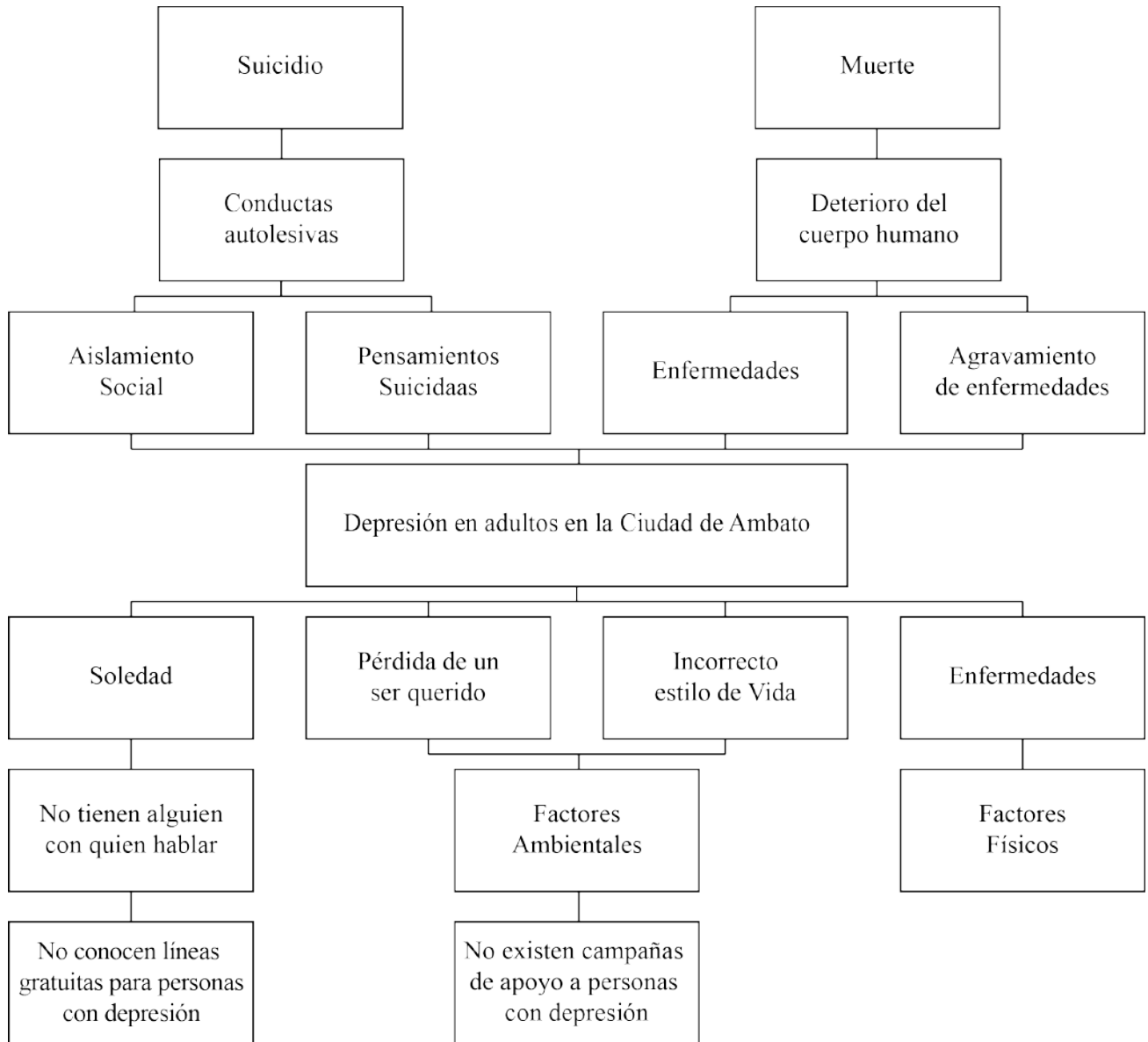


Gráfico 2: Depresión en adultos en la Ciudad de Ambato

1.3. Justificación del proyecto

El propósito de esta investigación se centra en las personas con depresión, las mismas que son estigmatizadas por falta de conocimiento por sus familiares, amigos o simplemente allegados a las mismas. Así mismo, se crea por la evidente permanencia de ideas erróneas en la sociedad acerca de la salud mental y la insuficiente información para combatirlas.

Este trastorno se convierte en la principal causa de deterioro del bienestar psicológico en el mundo. Organización Mundial de la Salud (2012) menciona: “En el mundo hay más de 350 millones de personas con depresión, un trastorno mental que altera sus vidas. Sin embargo, debido a la estigmatización que todavía existe de este trastorno, muchos de los afectados no reconocen su enfermedad y no buscan tratamiento”. Se decidió poner énfasis en este problema social, ya que, al ser un trastorno mental, no solo interfiere con los pensamientos y estabilidad mental, sino también se ve afectado el bienestar personal diario de la persona.

Los adultos jóvenes en esta etapa entran en conflictos y sienten presiones, si no se maneja adecuadamente o se proporciona algún tipo de información o apoyo puede terminar en suicidio. Una mejor comprensión de lo que es la depresión ayudará a reducir el estigma asociado con la enfermedad y conducirá a un aumento en el número de personas que buscan ayuda. Es indispensable esta investigación para que, tanto mujeres como hombres, sepan reconocer los síntomas característicos de la depresión y la importancia de buscar ayuda profesional.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo general.

Proponer un plan estratégico publicitario que contribuya a la concientización sobre la depresión en adultos jóvenes en la ciudad de Ambato.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Identificar el conocimiento sobre la depresión que tiene la población de 20 a 34 años en Ambato.
- Investigar causas y efectos sobre la depresión en adultos jóvenes y posibles soluciones mediante investigación bibliográfica y el criterio de expertos en el área de psicología clínica y publicidad.
- Analizar los tipos de estrategias publicitarias mediante investigación bibliográfica y el criterio de expertos en el área de publicidad.
- Desarrollar un plan estratégico publicitario que concientice sobre la depresión en adultos jóvenes en la ciudad de Ambato.

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. Estado de la cuestión

“HABLEMOS DE LA DEPRESIÓN”

La OMS lanzó una campaña de un año con el lema “Hablemos de la depresión”, con motivo del Día Mundial de la Salud 2017, donde pretende hacer que el público comprenda mejor la depresión y brindar información sobre la ayuda disponible para prevenir y tratar la enfermedad, acerca de su eje de campaña. OMS (2017) menciona:

El eje de la campaña es la importancia de hablar de la depresión como componente vital de la curación. La estigmatización de las enfermedades mentales, incluida la depresión, sigue siendo un obstáculo para que las personas de todo el mundo pidan ayuda. Hablar de la depresión, bien con un familiar, amigo o profesional médico, bien en contextos más amplios (como la escuela, el lugar de trabajo y los entornos sociales) o en el ámbito público (medios de comunicación, blogs o redes sociales), ayuda a eliminar esta estigmatización, lo que en definitiva conllevará un aumento de las personas que piden ayuda.

Trabajar sobre la estigmatización de la depresión aporta a las personas con trastornos mentales para que busquen ayuda profesional.

“JUNTOS SALIMOS DE ESTA”

El MSP implementó este programa en la emergencia sanitaria por el COVID-19 donde brindan atención sobre salud mental. Ministerio de Salud Pública (2020) menciona: “Se brindaron servicios de tele psicología y psiquiatría a 41.478 usuarios, a través de la línea 171 opción 6, y de la página web www.coronavirusecuador.com, en función de 3 códigos: verde, amarillo y rojo” El plan tiene como objetivo ampliar el trabajo de control psicológico y emocional para las personas que se encuentran en un estado emocional debido al aislamiento y la nueva normalidad.

Para la presente investigación, se encontraron dos trabajos de titulación en el área de Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas, los mismos que fueron elaborados en base a la problemática de la depresión. Para el efecto, citaremos los siguientes:

**“ROMPAMOS EL MISTERIO, LA DEPRESIÓN NO DISCRIMINA”:
CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN PARA INFORMAR Y SENSIBILIZAR
SOBRE LA DEPRESIÓN COMO ENFERMEDAD MENTAL**

El presente proyecto es elaborado en el área de Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas de la Universidad San Francisco de Quito, resalta la importancia de romper el misterio de la depresión y eliminar los estigmas que se tienen. Barbosa Cattani (2014) menciona en su proyecto:

Esta campaña está dirigida a mujeres jóvenes de 18-25 años de Nivel Socioeconómico medio-bajo que puedan padecer o estar expuestas a la depresión. Este target ha sido escogido debido a que es la edad en la que las mujeres están más propensas a padecer depresión por factores psicosociales. Nombre de la campaña El nombre “Rompamos el Misterio” fue escogido ya que el fin de esta campaña es quitar el estigma que se tiene o desmitificar a la depresión. Es importante “romper el misterio” porque la depresión es una enfermedad muy común a nivel mundial, pero, como constatamos en las investigaciones tiene un muy mal concepto. (pp.64-65)

La investigación se centra en el problema de la depresión y busca eliminar conceptos erróneos acerca de la misma. Planteando como solución una campaña comunicacional que tuvo resultados positivos y la participación y colaboración de jóvenes. La campaña cumplió sus objetivos teniendo un efecto positivo en las personas a las que se dirigía, las cuales entendieron sobre la depresión.

**CAMPAÑA DE MERCADEO SOCIAL “MENTALÍZATE: LA SALUD MÁS
ALLÁ DEL ESTADO FÍSICO” PROYECTO INTEGRADOR**

Este proyecto integrador, elaborado de igual manera en el área de Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas de la Universidad San Francisco de Quito, cumplió con los objetivos, obteniendo un cambio de pensamientos. Aguilar Fuentes & Torres Izurieta (2017) mencionan en su proyecto:

Haber alcanzado el objetivo principal de promover en un 40% una cultura preventiva de salud mental en un grupo objetivo y delimitado demuestra que los cambios de pensamiento y comportamientos son progresivos y que una sola campaña no va a representar un giro de concepciones que se han mantenido durante generaciones por los distintos motivos sociales. Sin embargo, es una manera de comprobar que la continuación y repetición de mensajes similares sobre el tema van generando pequeños cambios en sectores específicos en primeras instancias. (p.131)

El cambio de percepciones se logra con la insistencia de alguna idea, el conjunto de varios proyectos hacia una misma causa, puede obtener resultados favorables.

2.2. Enfoque social del diseño

“Creo firmemente que la buena salud se basa en la equidad, la universalidad, la solidaridad y la inclusión.” (Carissa Etinne, 2013)

El enfoque social del diseño que se empleará en el proyecto es: Diseño Sociedad Inclusiva, que busca que el Diseño sea centrado en las personas, tomando a la sociedad como parte del proceso de Diseño. Mora Cantellano, Villar García, & Espinosa Hernández (2018) mencionan:

El proceso de diseño tiene la posibilidad de emplear enfoques y metodologías sociales para caracterizar a los grupos sociales y a sus objetos e imágenes. Se considera que un proceso de enseñanza- aprendizaje del diseño que incorpore dichos enfoques posibilita un acercamiento pertinente a los actores de un contexto (...) posibilitando a los estudiantes de la disciplina del diseño adquirir conocimientos, para establecer las cualidades de los objetos como portadores de la cultura, abarcando aspectos sociales y tecnológicos, de un mundo de la vida.

Al ser inclusivo, se genera un acercamiento al contexto, de tal manera que se pueda tomar este enfoque direccionándolo hacia la sociedad.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Publicidad

La publicidad en el enfoque de Marketing según Ferrell & Hartline (2014) “Es un componente clave de la promoción. La publicidad es la comunicación pagada e impersonal que se transmite a través de medios como la televisión, la radio, las revistas, los periódicos,

el correo directo, las muestras al aire libre, la internet y los dispositivos móviles”. Sin embargo, también tiene un efecto en el público objetivo como menciona Holguín (2012):

“La publicidad no solamente informa sobre los atributos del producto, sino que toca las emociones del público objetivo. Una idea inteligente impacta al espectador, lo estimula y lo atrae a la compra del producto”. Podemos decir que la publicidad es una comunicación impersonal que usa distintos medios para obtener un estímulo del público objetivo”.

La base de la publicidad resalta la conexión con la persuasión “El modo de comunicar que tiene la publicidad es persuasivo. Se fija en los aspectos positivos de las marcas y las embellece” (Pérez Latre, 2017).

Por lo tanto, podemos definir a la publicidad como una comunicación persuasiva que utiliza medios de comunicación masivos e impersonales, así como otras formas de comunicación interactiva, que pueden llegar a un público amplio y conectar con determinado con el público objetivo.

2.3.1.1. Tipos de publicidad

“La publicidad es compleja porque muchos anunciantes diferentes tratan de llegar a muchos tipos de audiencia diferentes. Al considerar estas diversas situaciones de publicidad, se identifican siete tipos principales de publicidad” (Wells, Moriarty, & Burnett, 2007). Ver en anexos (Anexo 1)

Por lo tanto, se puede observar que no solo hay un tipo de publicidad. El anexo 1 resume los tipos, roles y funciones de los anuncios que se va a explicar. Todos los tipos de publicidad requieren mensajes creativos y originales, estratégicamente sólidos y bien ejecutados. Pero lo más importante, deben ser efectivos.

2.3.1.1.1. Publicidad de marca

“El tipo más visible de publicidad es el consumidor nacional o publicidad de marca. La publicidad de marca, como la del Nuevo Beetle de Volkswagen, la Macintosh de Apple

o Polo, se centra en el desarrollo de una identidad e imagen de marca a largo plazo” (Wells, Moriarty, & Burnett, 2007)

2.3.1.1.2. Publicidad detallista o local

“Gran parte de la publicidad se enfoca en los detallistas o fabricantes que venden su mercancía en ciertas áreas geográficas. En la publicidad detallista, el mensaje anuncia hechos acerca de productos que se encuentran disponibles en tiendas cercanas. Los objetivos tienden a enfocarse en estimular el tránsito por la tienda y en crear una imagen distintiva del detallista. La publicidad local se puede referir a un detallista, como T.J. Maxx, o a un fabricante o distribuidor que ofrece productos en una zona geográfica bastante restringida” (Wells, Moriarty, & Burnett, 2007).

2.3.1.1.3. Publicidad de respuesta directa

“La publicidad de respuesta directa utiliza cualquier medio de publicidad, incluyendo el correo directo, pero el mensaje es diferente al de la publicidad nacional o detallista en que se trata de provocar una venta directamente. El consumidor puede responder por teléfono o correo y los productos se entregan directamente al consumidor por correo u otro medio. La evolución de Internet como un medio de publicidad ha sido de particular importancia en la publicidad de respuesta directa” (Wells, Moriarty, & Burnett, 2007).

2.3.1.1.4. Publicidad negocio a negocio.

“La publicidad negocio a negocio (B2B) se envía de un negocio a otro. Por ejemplo, incluye mensajes dirigidos a empresas que distribuyen productos, así como compradores industriales y profesionales como abogados y médicos. La publicidad B2B no se dirige al consumidor general. Los anunciantes colocan la mayoría de la publicidad de negocios en publicaciones o revistas profesionales. El anuncio para Interland es un ejemplo típico de publicidad negocio a negocio” (Wells, Moriarty, & Burnett, 2007).

2.3.1.1.5. Publicidad institucional

“También se le conoce como publicidad corporativa. Estos mensajes se enfocan en establecer una identidad corporativa o en ganarse al público sobre el punto de vista de la organización. Muchas de las empresas de tabaco transmiten anuncios que se centran en las cosas positivas que están haciendo, y los anuncios de leucemia para America’s Pharmaceutical Companies también están adoptando este enfoque” (Wells, Moriarty, & Burnett, 2007).

2.3.1.1.6. Publicidad sin fines de lucro

“Las organizaciones sin fines de lucro, como las de beneficencia, fundaciones, asociaciones, hospitales, orquestas, museos e instituciones religiosas, anuncian para clientes (por ejemplo, hospitales), miembros (Sierra Club) y voluntarios (Cruz Roja), así como para donaciones y otras formas de participación en programas” (Wells, Moriarty, & Burnett, 2007).

2.3.1.1.7. Publicidad de servicio público.

“Los anuncios de servicio público (PSA, por sus siglas en inglés) comunican un mensaje a favor de una buena causa, como dejar de conducir en estado de ebriedad (por ejemplo, mensajes de Madres en Contra de Conducir en Estado de Ebriedad, MAAD por sus siglas en inglés) o prevenir el abuso infantil. Estos anuncios generalmente son creados por profesionales de la publicidad sin cargo alguno y los medios a menudo donan el tiempo y el espacio necesarios” (Wells, Moriarty, & Burnett, 2007)

2.3.1.2. Persuasión

La persuasión es un cambio en las opiniones, actitudes o comportamientos causados por algún tipo de comunicación como menciona Galindo Martín & Sastre Castillo (2009) “Intento consciente del emisor de provocar o inducir una respuesta (creer o hacer) en el

receptor. Se utiliza para ello la comunicación para cambiar, formar o reforzar las actitudes de las personas”. Así también menciona Wells, Moriarty, & Burnett (2007):

La publicidad intenta desarrollar y cambiar actitudes y comportamientos a través de argumentos racionales o al tocar emociones de tal manera que generan una creencia y una compulsión a actuar. La persuasión es el intento consciente por parte de la fuente de influir o motivar al receptor del mensaje para que crea o haga algo, lo cual es esencial en el funcionamiento de la publicidad porque la persuasión se genera tanto por medio de argumentos racionales como por emociones irresistibles.

2.3.1.2.1. Componentes de la persuasión

La persuasión se diseña para cambiar actitudes y comportamientos y construir creencias. Existen muchas dimensiones para persuadir y los anunciantes identifican los siguientes componentes para explicar cómo funciona la persuasión en la publicidad según Wells, Moriarty, & Burnett (2007):

- Actitudes: Estado de la mente, tendencia, propensión, posición, inclinación
- Argumento: Razones, prueba
- Involucramiento: Compromiso; intensifica las relaciones con la marca
- Motivación: Incentivo o razón para responder
- Influencia: Personas o eventos externos que dan forma a las actitudes y al comportamiento
- Convicción y preferencia: Crear acuerdos y consideración (intento de probar o comprar)
- Lealtad: Repetir compra; satisfacción; defensa

2.3.1.2.2. Efecto cognitivo

Según Wells, Moriarty, & Burnett (2007) “La cognición se refiere a cómo los consumidores responden a la información, aprenden y entienden algo. Es una respuesta racional a un mensaje. Un consumidor puede necesitar algo o necesitar saber algo, y la información recopilada en respuesta a esa necesidad conduce a la comprensión. La

información se archiva en la memoria, pero se puede recordar cuando se necesita”. Los componentes clave de la cognición y sus funciones en la efectividad son:

- Necesidades. Relacionar las características del producto con las necesidades del consumidor
- Información. Datos acerca de los productos y sus características
- Aprendizaje. Crear comprensión
- Diferenciación. Entender las diferencias entre productos competitivos
- Recordación. Guardar información en la memoria

2.3.1.2.3. Respuesta afectiva o emocional

Según Wells, Moriarty, & Burnett (2007) “Las respuestas afectivas reflejan sentimientos respecto a algo. Lo afectivo describe algo que estimula los deseos, toca las emociones y crea sentimientos. El gusto por la marca o por el anuncio es una respuesta afectiva importante que los anunciantes monitorean. El anuncio de American Airlines de esta página demuestra la diferencia entre un mensaje publicitario cognitivo y uno emocional”. Los componentes de la respuesta afectiva y sus funciones en la eficacia son:

- Requerimientos. Crear deseo
- Emociones. Afectar a los sentimientos
- Gusto. Crear sentimientos positivos por el anuncio y la marca
- Resonancia. Apelar al interés propio

2.3.2. Estrategias publicitarias

Consiste en definir cómo se llevará a la práctica el objetivo de la campaña, la definición del objetivo y la elaboración de la estrategia generalmente se realizan de forma simultánea.

Según Santesmases Mestre (2012) “El diseño de la estrategia publicitaria incluye un conjunto de decisiones que no se reducen sólo a cuánto gastar, sino también a la determinación de: Qué se quiere comunicar (objetivos). A quién se quiere comunicar (público objetivo). Cómo se fija y distribuye el presupuesto. Cómo se dice lo que se quiere comunicar (diseño del mensaje). Qué medios de comunicación se van a utilizar”. Cuándo y durante cuánto tiempo se va a comunicar.

2.3.2.1. Tipos de estrategias publicitarias

2.3.2.1.1. Estrategias comparativas.

“Tratan de mostrar las ventajas de la marca frente a la competencia. En España por la normativa dispuesta por la Asociación de Autocontrol no se permite la comparación directa de marcas, aunque la Ley General de Publicidad sí la considera lícita, siempre y cuando sea veraz en sus comparaciones y no atente contra las normas de competencia leal” (Kotler, Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior, 1989).

2.3.2.1.2. Estrategias financieras.

“Se basan en una política de presencia en la mente de los destinatarios superior a la de la competencia, acaparando el espacio publicitario. Recurren a una publicidad muy convencional. Sus objetivos se expresan mediante porcentajes de notoriedad, cobertura de audiencia” (Kotler, Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior, 1989).

2.3.2.1.3. Estrategias de posicionamiento.

“El objetivo es dar a la marca un lugar en la mente del consumidor, frente a las posiciones de la competencia, a través de asociarle una serie de valores o significaciones positivas afines a los destinatarios; o si es posible, apoyándonos en una razón del producto o de la empresa, que tenga valor e importancia para los consumidores” (Kotler, Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior, 1989).

2.3.2.1.4. Estrategias promocionales.

“Son muy agresivas. Los objetivos promocionales pueden ser: mantener e incrementar el consumo del producto; contrarrestar alguna acción de la competencia; e incitar a la prueba de un producto” (Kotler, Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior, 1989).

2.3.2.1.5. Estrategias de empuje (push strategy)

“Para motivar los puntos de venta, los distribuidores y la fuerza de ventas de la empresa, a empujar más efectivamente los productos o líneas de productos hacia el consumidor (aumentando márgenes, bonos, mejor servicio, publicidad cooperativa, subsidio para promociones...). Se trata de forzar la venta” (Kotler, Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior, 1989).

2.3.2.1.6. Estrategias de tracción (pull strategy)

“Para estimular al consumidor final a que tire de los productos, a través de una mejor aceptación de la marca, el concepto y el producto. Incitarle a la compra” (Kotler, Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior, 1989).

2.3.2.1.7. Estrategias de imitación.

“Consisten en imitar lo que hace el líder o la mayoría de competidores. Son peligrosas y contraproducentes, suelen fortalecer al líder” (Kotler, Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior, 1989).

2.3.2.1.8. Estrategias extensivas. Pretenden conquistar nuevos consumidores.

“En mercados de fuerte y rápido crecimiento se recurre a la distribución y a la publicidad, la cual ha de crear una fuerte imagen de marca, para la futura supervivencia de la empresa. En mercados maduros, la publicidad puede provocar o al menos apoyar una innovación técnica, nuevos sistemas de distribución, disminución de los precios, o cambios de actitudes o hábitos de consumo. La intención es la de activar los estados de estancamiento que caracterizan a estos tipos de mercados” (Kotler, Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior, 1989)..

2.3.2.1.9. Estrategias intensivas.

“Conseguir que los clientes actuales consuman más, es decir, que aumente la venta por cliente. Se suele plantear objetivos como incrementar el número de unidades compradas, aumentar la frecuencia de compra, alargar la etapa de consumo. Se suele exigir demasiado a la publicidad al enfocar los objetivos a corto plazo, cuando se sabe lo largo y difícil que resulta el empeño de cambiar un hábito y costumbre” (Kotler, Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior, 1989).

2.3.2.2. Objetivos

Es lo que se pretende alcanzar por medio de las estrategias publicitarias, deben ser medibles, reales, alcanzables y consistentes. Como menciona Santesmases Mestre (2012) “El objetivo final de la publicidad es vender un producto o cambiar un comportamiento. Pero para conseguirlo hay que alcanzar previamente unos objetivos de comunicación, que se concretan en diseñar un mensaje efectivo, que capte la atención y despierte el interés;

que este mensaje llegue al público objetivo seleccionado, en una proporción específica y durante un período de tiempo determinado; que el recuerdo del mensaje permanezca el mayor tiempo posible y que induzca a la acción pretendida”.

2.3.2.3. Público objetivo

Es el grupo de personas al cual se dirigen las estrategias publicitarias. Según el público objetivo se determina los medios, mensaje, soportes más idóneos para desarrollar esa comunicación de manera efectiva. Así lo menciona Santesmases Mestre (2012) “El público objetivo (target group) es el segmento o segmentos de mercado a alcanzar con la acción publicitaria. La definición del público objetivo estará en función del tipo de producto, de los beneficios que éste proporcione y de los objetivos de la campaña publicitaria. El público objetivo seleccionado condicionará la definición del mensaje y el diseño del anuncio. La idea del mensaje y la forma de plasmarla en el anuncio deben adaptarse a las características, comportamientos y actitudes de los segmentos a los que se dirige la acción publicitaria. Asimismo, el público objetivo condicionará los medios y soportes a emplear en función de los niveles de audiencia que consigan tales medios o soportes en los segmentos a los que se quiere llegar”.

Así, por ejemplo, si la publicidad trata de estimular la demanda de un producto entre los jóvenes, tenderá a utilizarse en mayor medida como soporte las emisoras de radio de frecuencia modulada, o los tiempos de televisión en los que se emitan programas específicos para este tipo de público.

2.3.2.4. Medios

“La selección de medios consiste en encontrar el medio de comunicación más eficaz desde el punto de vista de los costos para generar el número y el tipo de exposiciones deseado en el mercado meta. ¿A qué nos referimos con el número de exposiciones deseado? Se supone que el anunciante persigue un objetivo publicitario y que espera una respuesta del mercado meta, por ejemplo, un nivel determinado de prueba del producto”. (Kotler & Keller, Dirección de Marketing, 2006)

2.3.2.4.1. ATL

“Se utiliza para referirse a las actividades propias de publicidad de una agencia y por las que ésta puede percibir comisión de los medios de comunicación por la inserción de los anuncios” (Santesmases Mestre, 2012).

Es aquella que, para su difusión, utiliza los medios de comunicación tradicionales (prensa, radio, televisión, cine, Internet y soportes exteriores). En la actualidad, presenta tal saturación que para la anunciante resulta muy difícil hacerse un lugar frente a la competencia.

2.3.2.4.2. BTL

“Below The Line”. Esto viene a referirse a la publicidad que está segmentada a grupos específicos de personas. Sin duda alguna, es la publicidad ideal para buscar conversiones y alguna respuesta directa.

Es aquella que, ante la sobresaturación publicitaria de determinados medios de comunicación, opta por llegar al público por otros caminos. La publicidad que se difunde por medio de la telefonía móvil, mediante los videojuegos, el patrocinio, la organización de acontecimientos, el marketing telefónico o el merchandising serían ejemplos de publicidad no convencional.

2.3.2.4.3. TTL

Este término significa “Through The Line”. Tiene un acercamiento bastante integrado, ya que la compañía puede utilizar ambos métodos (tanto el ATL como el BTL) para alcanzar a una buena cantidad de clientes y, al mismo tiempo, generar conversiones.

2.3.2.5. Mensaje

Según Santesmases Mestre (2012) “El mensaje es el qué se dice, es la suma de signos y señales (códigos) que intentan transmitir una o más ideas. La formulación del mensaje

implica un proceso de codificación, con palabras, símbolos, colores, proporciones, sonidos, etc., que puedan ser percibidos por los sentidos. El tema del mensaje, la idea básica o «eje» que se quiera transmitir, puede ser muy variado. El mensaje debe decir qué se ofrece y por qué puede interesarle al destinatario del mensaje”.

Es un elemento del proceso de comunicación que se basa en los objetivos de las estrategias publicitarias. Debe responder a las siguientes preguntas: ¿Para quién es? ¿Qué quiero decir? ¿Cómo lo voy a decir? ¿Quién va a decirlo?

2.3.2.6. Duración

Según Santesmases Mestre (2012) “Una vez seleccionados los medios y soportes, debe decidirse el momento de realización y duración de la campaña publicitaria, así como el timing o secuencia temporal en la que aparecerán los anuncios. la decisión implica establecer el período de tiempo a lo largo del cual se ejecutará la campaña publicitaria”.

Además del momento de realización de la campaña publicitaria, debe fijarse el calendario o programa de inserción de los anuncios en los soportes publicitarios. Este calendario estará condicionado, en primer lugar, por la magnitud de la inversión efectuada y la duración total prevista de la campaña.

2.3.2.7. Evaluación

“La medida de la eficacia de la publicidad puede hacerse antes de la realización de la campaña publicitaria (pretest), con el fin de prevenir posibles errores en el diseño del mensaje y corregir los posibles desajustes, o con posterioridad a la misma (postest), a efectos de control de los resultados y del grado de cumplimiento de los objetivos” (Santesmases Mestre, 2012).

2.3.2.7.1. Pretest

“El pretest se realiza antes del inicio de la campaña publicitaria y tiene como finalidad averiguar si el mensaje, el texto y el eslogan tienen el valor persuasivo requerido, lo que

supone medir el grado de comprensión, aceptación y notoriedad. También puede servir para comprobar el agrado, indiferencia o rechazo del protagonista del anuncio, así como la asimilación de la marca. Este tipo de test se lleva a cabo normalmente mediante reuniones de grupo” (Santesmases Mestre, 2012).

2.3.2.7.2. Postest

“El postest pretende comprobar en qué medida se han conseguido los objetivos de la campaña. El postest publicitario puede servir también para comprobar la variación en la notoriedad y actitudes hacia la marca o la empresa” (Santesmases Mestre, 2012).

“Procedimiento para medir la eficacia de la publicidad con posterioridad a la realización de la campaña, a fin de comprobar los resultados obtenidos y el grado de cumplimiento de los objetivos” (Santesmases Mestre, 2012).

2.3.3. Marketing Social

“El marketing social es la comunicación utilizada por las organizaciones no lucrativas para afectar las actitudes o conductas hacia alguna idea o causa. Marketing que se realiza con el bien de la sociedad en mente” (Wells, Moriarty, & Burnett, 2007).

“Es una parte o aspecto del marketing no empresarial cuya finalidad es estimular y facilitar la aceptación de ideas o comportamientos sociales que se consideran beneficiosos para la sociedad o bien frenar o desincentivar aquellas otras ideas o comportamientos que se consideran perjudiciales. Se le denomina también marketing de las causas sociales, marketing de las ideas y marketing de las cuestiones públicas” (Santesmases Mestre, 2012).

2.3.3.1. Sociedad

“La publicidad y los valores de la sociedad son probablemente interactivos, así que la respuesta es simplemente que la publicidad forma los valores y es reflejo de la sociedad, es decir, cumple ambas funciones” (Wells, Moriarty, & Burnett, 2007).

2.3.3.2. Entorno

“El estudio del entorno ha adquirido una importancia creciente en los últimos años, especialmente en épocas de recesión económica. Este interés ha producido un cambio en el tratamiento del entorno a la hora de diseñar la estrategia comercial. De una postura reactiva o de adaptación al entorno, se ha ido pasando a otra proactiva, en la que se trata de seguir y dirigir el entorno, para anticiparse a los cambios del mismo. Se tiende a considerar cada vez más que el marketing es un instrumento de la organización que puede crear cambios o influir en el entorno. Esto supone que el marketing pase a ser también protagonista en la evolución del entorno y que no sólo soporte sus influencias” (Santesmases Mestre, 2012)

Conjunto de fuerzas (económicas, culturales, sociales, legales, políticas, etc.) que están alrededor del mercado y la empresa y que afectan a los comportamientos del mercado y a las decisiones comerciales.

2.3.3.3. Tono y estilo

“El tono del mensaje, como el tono de voz cuando se habla con alguien, refleja la emoción o actitud detrás del anuncio. Recientemente, la actitud se ha convertido en un sinónimo de estilo de publicidad que es escandaloso, descarado o incluso corrosivo” (Wells, Moriarty, & Burnett, 2007).

“Las habilidades llevan a preferir ciertas orientaciones creativas, que llamamos estilos. Por tanto, una combinación de gustos, creencias y habilidades hace que los creativos desarrollen estilos publicitarios característicos” (Tellis & Redondo, 2002).

2.3.4. Marketing

“El marketing consiste en identificar y satisfacer las necesidades de las personas y de la sociedad. Una de las definiciones más cortas de marketing dice que el marketing consiste en satisfacer necesidades de forma rentable” (Kotler & Keller, Dirección de Marketing, 2006).

El marketing tiene una orientación al mercado como menciona Stanton, Etzel, & Walker (2007) “Los administradores que adoptan una orientación al mercado reconocen que el marketing es vital para el éxito de sus organizaciones, lo cual se refleja en un planteamiento fundamental de los negocios que le da al cliente la máxima prioridad. Esto, que se llama concepto de marketing, hace hincapié en la orientación al cliente y en la coordinación de las actividades de marketing para alcanzar los objetivos de desempeño de la organización”.

“Definido de forma amplia, marketing es un proceso social y directivo por el que los individuos y las organizaciones obtienen lo que necesitan y desean mediante la creación de intercambio de valor con los demás. En un contexto empresarial más estricto, el marketing incluye la construcción de relaciones de intercambio rentables con los clientes, lideradas por los determinantes del valor. Por tanto, definimos marketing como el proceso por el que las empresas crean valor para los clientes y construyen fuertes relaciones con los mismos para obtener valor de ellos a cambio”. (Kotler & Armstrong, Principios de marketing, 2008)

2.3.4.1. Brief

“La estrategia creativa y los detalles claves de la ejecución se detallan en un documento llamado brief creativo (o plataforma creativa, hoja de trabajo o anteproyecto). El brief es el documento preparado por el planeador de cuenta para resumir la estrategia básica de marketing y publicidad. Generalmente estos briefs están en forma de resumen, para que los planeadores de cuenta los llenen y los entreguen al equipo creativo” (Wells, Moriarty, & Burnett, 2007).

“Para el diseño del mensaje, así como para la planificación de los medios y el desarrollo de la campaña, la agencia de publicidad debe contar con una información previa sobre las características del producto, de la empresa, los competidores, los fines de la campaña el presupuesto disponible, el público objetivo Marketing: conceptos y estrategias 728 © Ediciones Pirámide al que se dirige y la duración prevista de la campaña. Esta información se denomina briefing” (Santesmases Mestre, 2012).

2.3.4.2. Plan de medios

“La planificación de medios consiste en seleccionar los espacios en donde se van a insertar los anuncios, así como en comprar esos espacios a los medios de comunicación. El plan de medios contiene una lista de soportes publicitarios y un calendario, y define los lugares y momentos en que va a difundirse la campaña. etapa del proceso publicitario dirigida a seleccionar los medios, soportes y momentos en que transmitir el mensaje a un público determinado, en función de los objetivos de la campaña” (Tellis & Redondo, 2002).

“El plan de medios, que identifica a los mejores medios para entregar un mensaje de publicidad a una audiencia meta, es una subdivisión dentro de un plan de publicidad. El plan de medios tendrá sus propios objetivos, estrategias y tácticas; el desafío es determinar la mejor estrategia para entregar un mensaje, y su ejecución se lleva a cabo a través de la compra de medios. La planeación de medios es la manera en que los anunciantes identifican y seleccionan las opciones de los medios basados en la investigación sobre los perfiles de audiencia de los diversos medios; la planeación también incluye programación y presupuesto” (Wells, Moriarty, & Burnett, 2007).

2.3.5. Depresión

“El trastorno depresivo es una enfermedad del cerebro que afecta el ánimo, es decir, la motivación para hacer cosas y la manera de pensar, tornando al paciente en alguien negativo, pesimista y autoderrotista, ya que afecta la forma cómo se valora a sí mismo (autoestima). Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal, ni depende de la voluntad de la persona para mejorar. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años. Sin embargo, la mayoría de las personas quienes padecen depresión puede mejorar con el tratamiento adecuado” (Sánchez Escobedo, 2008).

“La depresión es una combinación de factores biológicos, genéticos y psicológicos. En el nivel biológico, la depresión resulta de los niveles anormales de ciertos productos

químicos llamados neurotransmisores en el cerebro. La depresión se relaciona con los cambios físicos en el cerebro y se relaciona con un desequilibrio químico neuronal, es decir, se alteran los neurotransmisores, los cuales llevan señales al cerebro” (Sánchez Escobedo, 2008).

“Las personas deprimidas están dominadas por pensamientos y sentimientos negativos, focalizando su atención en los peores aspectos de su existencia y, al mismo tiempo, minimizando lo positivo. Este modo de sentir y de pensar produce tristeza, desaliento, desánimo y provoca una alteración afectiva que paraliza a la persona como si en la vida no hubiese alternativas y no existiesen razones para hacer algo” (Ezequiel, 2016).

2.3.5.1. Depresión severa

“La depresión severa puede destruir tanto la vida de la persona enferma como la de la familia. Pese a esto, la mayoría de las personas deprimidas no buscan tratamiento porque no consideran la depresión como una enfermedad tratable. La depresión severa, mejor conocida como el trastorno depresivo unipolar mayor, se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Los episodios depresivos, francamente discapacitantes, pueden ocurrir varias veces en el curso de la vida y ocasionar” (Sánchez Escobedo, 2008).

2.3.5.2. Distimia

“La distimia, un tipo de depresión menos grave, incluye síntomas crónicos y de larga duración, y aunque no incapacitan tanto, interfieren con el funcionamiento y el bienestar de la persona. Muchas personas con distimia también pueden padecer de episodios depresivos severos en algún momento de su vida. Esta segunda condición es la más difícil de diagnosticar por tres razones: llegan menos a los servicios clínicos profesionales, el inicio es gradual y sutil y muchas veces el propio paciente y los familiares se adaptan a la

condición, atribuyendo al carácter o la personalidad la negatividad, el pesimismo y la abulia que acompañan a esta afección” (Sánchez Escobedo, 2008).

2.3.5.3. Depresión exógena o externa

“Tiene los síntomas iguales para los dos, pero puede ser producto de muchas frustraciones, pérdidas, estamos hablando de una depresión que es causada por factores externos” (Añazco, 2020).

2.3.5.4. Depresión endógena o química

La depresión química tiene una carga genética del 12%. Donde una persona que tiene un familiar con depresión, tiene 12 posibilidades por ciento de hacer cuadros depresivos. Sabemos que es una depresión química por un término llamado anhedonia y es la pérdida por la capacidad de sentir placer y posiblemente podría ser el primer síntoma de una depresión química. El psicólogo tiene que avizorar que está frente a un paciente de riesgo y en seguida remitir a psiquiatría para que comience a ser medicado. (Añazco, 2020).

2.3.5.5. Gravedad

Según DSM-5 (2014) “La gravedad se basa en el número de síntomas del criterio, la gravedad de estos síntomas y el grado de discapacidad funcional. Leve: Pocos o ningún síntoma más que los necesarios para cumplir los criterios diagnósticos, la intensidad de los síntomas causa malestar, pero es manejable y los síntomas producen poco deterioro en el funcionamiento social o laboral. Moderado: El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están entre los especificados para “leve” y “grave.” Grave: El número de síntomas supera notablemente a los necesarios para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable, y los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social y laboral”

2.3.5.6. Causas

“La depresión es una combinación de factores biológicos, genéticos y psicológicos. En el nivel biológico, la depresión resulta de los niveles anormales de ciertos productos químicos llamados neurotransmisores en el cerebro. La depresión se relaciona con los

cambios físicos en el cerebro y se relaciona con un desequilibrio químico neuronal, es decir, se alteran los neurotransmisores, los cuales llevan señales al cerebro” (Sánchez Escobedo, 2008).

2.3.5.6.1. Tratamiento Farmacológico

“Por lo anterior, el tratamiento primario de los trastornos depresivos es farmacológico y es poco ético en la clínica psicológica tratar un paciente con un trastorno del afecto si no está medicado. El mecanismo de acción de los antidepresivos se asocia con la potenciación de la actividad de los neurotransmisores en el sistema nervioso central (SNC). En general los antidepresivos son inhibidores de la recaptación neuronal de serotonina (5-hidroxitriptamina), norepinefrina o de dopamina” (Sánchez Escobedo, 2008).

“Los principales metabolitos de los antidepresivos son productos de la oxidación y metilación conjugadas y polares, que son fácilmente eliminados. Es importante hacer notar que el paciente debe tomar la medicación por largos periodos de tiempo para evitar recaídas, por lo común, se dan antidepresivos por vía oral por periodos de 3 a 6 meses y en algunos casos de por vida. El papel del psicólogo clínico es evitar recaídas, promover la ingesta del medicamento y hábitos de vida más saludables, por ejemplo, el ejercicio físico es un buen antídoto para la depresión” (Sánchez Escobedo, 2008).

2.3.5.7. Tratamiento Psicológico – Terapia Cognitivo Conductual

“Con la terapia cognitivo conductual (TCC) se pretende modificar comportamientos y pensamientos de manera sincrónica y sinérgica. Está orientada hacia el presente, aunque por supuesto, se hace una historia clínica y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas” (Sánchez Escobedo, 2008).

“La pregunta central es: “¿Qué debo hacer para cambiar?” y se basa en un enfoque práctico, de corta duración y costo justo. La terapia cognitivo conductual se ayuda de mediciones psicométricas y pone énfasis en la cuantificación, la identificación de

indicadores objetivos de progreso y la medición de éstos. El psicólogo clínico aplica cuestionarios y planillas para evaluar los síntomas específicos, en la frecuencia, duración, intensidad y características. Esta medición es repetida periódicamente hasta la sesión final, para tener una idea del cambio obtenido” (Sánchez Escobedo, 2008).

“La relación terapeuta-paciente es de colaboración y el enfoque es didáctico. Paciente y terapeuta se comprometen a trabajar con un objetivo común. Los pacientes pueden aportar sugerencias y participar en el diseño de las tareas para el hogar. Dado que este tipo de terapia busca lograr un funcionamiento independiente, se enfatiza en el aprendizaje, la conducta, las tareas de autoayuda y el entrenamiento de habilidades intercesión. Además, se refuerza el comportamiento independiente” (Sánchez Escobedo, 2008).

2.3.5.8. Diferencias de género

“Los trastornos del afecto se presentan en la mujer con una frecuencia de casi el doble que en el hombre. Factores hormonales podrían contribuir a la tasa más alta de depresión en la mujer. En particular, los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el periodo de posparto, la pre menopausia y la menopausia. Muchas mujeres tienen más estrés por las responsabilidades del cuidado de niños, el mantenimiento del hogar y un empleo. Algunas mujeres tienen una mayor carga de responsabilidad por ser madres solteras o asumir el cuidado de padres ancianos o enfermos” (Sánchez Escobedo, 2008).

“Además, las hormonas femeninas se asocian con trastornos del afecto. Por ejemplo, muchas mujeres padecen de síndrome premenstrual severo, el cual altera su estado de ánimo y bienestar y otras tienen un riesgo alto de deprimirse después del nacimiento de un bebé. En algunas mujeres los cambios hormonales y físicos, así como la responsabilidad de una nueva vida, pueden generar una depresión de posparto. Aunque las nuevas madres comúnmente tienen periodos pasajeros de tristeza; un episodio depresivo severo no es normal y requiere tratamiento. La intervención del psicólogo clínico sirve para restablecer el bienestar físico y mental de la madre y permitirle que vuelva a cuidar y disfrutar de su hijo” (Sánchez Escobedo, 2008).

“Aunque la depresión es menos frecuente en el hombre, su complicación más temida, el suicidio, es cuatro veces más alta que en la mujer, de hecho, a partir de los 70 años de edad, la tasa de suicidio en el hombre aumenta, alcanzando el nivel máximo después de los 85 años. Sin embargo, los intentos de suicidio son más comunes en la mujer que en el hombre” (Sánchez Escobedo, 2008).

2.3.6. Trastorno mental

“Conjunto de síntomas patológicos inidentificables que interfieren el desarrollo personal, laboral y social de un individuo. Este trastorno se manifiesta de manera diferente en cada persona, en cuanto a su duración e intensidad” (Ezequiel, 2016).

2.3.7. Psicología clínica

“Aplicación de los diversos métodos y técnicas psicológicas para el tratamiento de algunos problemas, alteraciones o trastornos psíquicos. Se suele señalar el año 1896 como la fecha en que se inicia esta especialidad aplicada de la psicología, puesto que ese año se creó la primera clínica psicológica y se impartió el primer curso formal sobre esta especialidad” (Ezequiel, 2016).

2.3.8. Salud mental

“En 1962, La Federación Mundial para la Salud Mental plantea la acción para la Salud Mental como aquella que apunta al despliegue óptimo de las capacidades del individuo, teniendo en cuenta en el contexto donde se halla. La Salud Mental es entendida como un estado que permite el desarrollo óptimo físico, intelectual y afectivo del sujeto, en la medida en que no perturba el desarrollo de sus semejantes. Esta definición de Salud Mental hace hincapié en aspectos distintos según el marco conceptual en el que esté basada: modelo psicoanalítico, conductista, cognitivo, humanista, existencial o psicobiológico” (Bernabeu Tamayo, 2006).

CAPÍTULO III

3. INVESTIGACIÓN DE MERCADO.

3.1. Análisis externo.

El análisis externo busca conocer el macroentorno de la investigación, para lo cual se tomará la variable dependiente “Depresión”. Cómo ésta se envuelve en la sociedad en el sector de Ambato y en el Centro de Terapia Psicológica Integral (CETSI). Esto nos dará una visión amplia sobre el problema con el desarrollo del análisis PEST.

3.1.1. Análisis PEST (Político, Económico, Social, Tecnológico)

3.1.1.1. Político.

En la Constitución del Ecuador del año 2008, podemos observar 4 artículos sobre la salud mental haciendo énfasis en adultos mayores y discapacitados, de igual manera no se nombran acciones, medidas o campañas preventivas para el suicidio. En el caso de personas diagnosticadas con depresión no se menciona medios de apoyo o programas para las mismas. Los artículos 38, 47, 345 y 347 de la Constitución del Ecuador se presentan a continuación como sustento del análisis presentado:

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR 2008

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de: 9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. (Constitución del Ecuador. 2008, pp.17-18)

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a: 9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual. (Constitución del Ecuador. 2008, pp.21-22)

Art. 345.- La educación como servicio público se prestará a través de instituciones públicas, fiscomisionales y particulares. En los establecimientos educativos se proporcionarán sin costo servicios de carácter social y de apoyo psicológico, en el marco del sistema de inclusión y equidad social. (Constitución del Ecuador. 2008, p,102)

Art. 347.- Será responsabilidad del Estado: 6. Erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de las estudiantes y los estudiantes. (Constitución del Ecuador. 2008, p,102)

El bienestar psicológico o mental es tan importante como el bienestar físico, sin embargo, se generaliza todas las enfermedades psicológicas, así también, no se toma en cuenta el público más vulnerable en suicidios, que en terminología vienen a ser adultos jóvenes. En base al análisis sobre los artículos de la Constitución de Ecuador 2008 que mencionan la salud mental, se puede decir que no se habla de un sistema de inclusión o equidad social cuando se deja de lado otro grupo que necesita la misma importancia.

Por otra parte, para la investigación se analizó el Plan Estratégico Nacional y el Modelo de Atención en Salud Mental 2015-2017, donde se puede destacar, que ésta se basa en la integración de las acciones de salud mental, la promoción, prevención y métodos para priorizar las acciones para ciertos grupos de alto riesgo, pero, ¿La ciudadanía tiene conocimiento sobre el Plan Estratégico Nacional y el Modelo de Atención en Salud Mental en Ecuador? El 91,4% de los encuestados no conoce sobre este plan. Añazco (2020) menciona sobre este plan:

El plan estratégico en salud mental posee niveles. El primer nivel es la atención primaria médica, el segundo nivel es la atención secundaria de especialidad y a la salud mental le ponen en el tercero y último nivel. Con eso entendemos de que no se le da la importancia que se le debería dar desde los estamentos gubernamentales. Consideraría como profesional en esta área como 28 años que debería estar dentro de una extensión primaria inicial, es decir que todo paciente, todo consultante, por ejemplo: debería llegar a un centro de salud tener su revisión médica y de forma aleatoria u obligatoria hacerse un control con el psicólogo que debería estar en un centro de salud.

“El Ecuador no cuenta con una ley de salud mental y, aun cuando existen una serie de disposiciones relacionadas con el tema en otros cuerpos legales, éstas no abordan aspectos importantes” (IESM-OMS, 2015). Al no existir una Ley de Salud Mental, no se evidencia programas o acciones para los trastornos mentales y existe la necesidad de monitoreo de derechos humanos sobre la salud mental en Ecuador.

3.1.1.2. Económico.

En Ecuador, el costo de una consulta en un consultorio psicológico privado oscila entre US \$ 40 y US \$ 80, así también, en los consultorios psicológicos privados en Ambato el precio oscila entre US \$ 15 y US \$ 50. Por otra parte, en los centros de salud pública, el tratamiento psicológico y psiquiátrico es gratuito.

A pesar de los tratamientos efectivos para la depresión, más de la mitad de los pacientes en todo el mundo no reciben estos tratamientos. Organización Mundial de la Salud (2020) menciona:

Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Otra barrera para la atención eficaz es la evaluación errónea. En países de todo tipo de ingresos, las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no la padecen son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos.

“El Presupuesto del Ministerio de Salud Pública corresponde al 6% del presupuesto general del Estado. Para las acciones de salud mental se dispone únicamente del 1.2% del presupuesto del Ministerio de Salud Pública. De esta cantidad el 59% se destina a los hospitales psiquiátricos” (IESM-OMS, 2008). El presupuesto destinado para la salud mental en Ecuador es escaso y los costos de la consulta para la mayoría de gente no son accesibles desencadenando en una problemática.

3.1.1.3. Social.

En el ámbito social cabe destacar la pandemia COVID-19 en el mundo y como afecta a las personas con trastornos mentales. La OMS (2020) tiene una respuesta sobre la salud mental y como se relaciona con la pandemia mundial.

Las nuevas realidades del teletrabajo, el desempleo temporal, la enseñanza en casa y la falta de contacto físico con familiares, amigos y colegas requieren tiempo para acostumbrarse. Adaptarnos a estos cambios en los hábitos de vida y enfrentarnos al temor de contraer la COVID-19 y a la preocupación por las personas próximas más vulnerables es difícil, y puede resultar especialmente duro para las personas con trastornos de salud mental.

De igual manera cabe destacar cuál es el manejo de la atención psicológica en la Emergencia Sanitaria por el COVID-19 en Ecuador. Según el Ministerio de Salud Pública (2020) “Más de 82.000 personas a escala nacional recibieron atención psicológica durante la emergencia sanitaria por el COVID-19, como parte del programa “Juntos salimos de esta”, en el que se brindaron servicios de tele psicología y psiquiatría a 41.478 usuarios, a través de la línea 171, opción 6”. Esta iniciativa por parte del Ministerio de Salud Pública tuvo un impacto positivo en la ciudadanía, se espera del programa brindar más apoyo y con esto, llegar a más personas.

En Ecuador, existen algunas limitantes en la atención de salud mental. Según el informe sobre el Sistema de Salud Mental en Ecuador IESM-OMS (2015) “Existen una serie de barreras de acceso a la atención en salud mental, entre ellas la concentración de los servicios en hospitales de zonas urbanas, el fenómeno de estigma y discriminación, la deficiente capacitación del personal no especializado”.

De igual manera se han tomado para el análisis social los artículos 3 y 11 directamente relacionados con ciertos aspectos de la salud mental en la Ley de Salud Orgánica de 2006, que refieren el bienestar mental, citando las siguientes:

LEY ORGÁNICA DE SALUD
CAPÍTULO I
Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Orgánica de Salud, 2006)

Disposiciones comunes

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomicionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de

Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos. (Ley Orgánica de Salud, 2006)

La Ley Orgánica de Salud 2006 no tiene una ley o artículo específico para la salud mental, aunque se nombra en algunos puntos no menciona grupos vulnerables o de alto riesgo, así también se la incluye dentro de la salud como un estado de bienestar físico, mental y social.

Al hablar del derecho a la salud, se descuida la salud mental y no se toma en cuenta los grupos mencionados. En el punto *2.1 Estado de cuestión* se analizó planes o programas que aportan a la concientización de la depresión demostrando que las estrategias comunitarias eficaces promueven un pensamiento positivo.

3.1.1.4. Tecnológico

La tecnología en la actualidad es indispensable, la mayoría de los adultos jóvenes tienen dispositivos móviles, computadoras o laptops por los cuales tienen algún tipo de comunicación y cuentan con acceso a internet. Para esta problemática se ha hecho uso de la tecnología y se ha implementado algunos recursos que ayudan a las personas con depresión, allegados o personas interesadas.

Para prevenir y tratar la depresión, el Ministerio de Salud Pública (MSP) tiene una línea telefónica gratuita 171. Con la opción 6, se pueden obtener atención en diversos problemas de salud mental. En 2016, la depresión fue la segunda causa principal de trastornos afectivos después de la ansiedad.

Existe la Fundación Teléfono Amigo que es una organización de servicio social sin fines de lucro, empezó su trabajo en 1988 en Quito. Ofrece a la comunidad ecuatoriana el servicio de escucha y ayuda por teléfono en forma anónima, confidencial y gratuita. Cuenta desde el 2009 con el apoyo de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones (CNT). Sus miembros son voluntarios mayores de 25 años y tienen estudios universitarios

en psicología, psiquiatría, sociología y profesiones afines. Reciben capacitaciones dos veces por año y evaluaciones cada 15 días.

La fundación teléfono amigo y la línea gratuita del ministerio de salud publica son medios de apoyo que no tienen la difusión que requieren. No se da a conocer estos medios por lo tanto la tasa de depresión y suicidios sigue aumentando.

Por otra parte, las aplicaciones móviles se han convertido en una parte de nosotros y se enfocan en brindar soluciones. Por lo que se menciona algunas aplicaciones que aportan al bienestar mental como “Track your Happiness” Es un proyecto de Matt Killingsworth de doctorado en la Universidad de Harvard. Consiste en un sitio web que te envía recordatorios tres veces al día dentro de un mes, lo que le permite responder una serie de preguntas donde se puede encontrar factores relacionados con tu felicidad por medio de un informe mensual. ¿What’s up? Es una aplicación que proporciona ejercicios de relajación, técnicas de respiración, diarios y herramientas, y puede usarse para medir hábitos positivos y negativos que pueden afectar sus emociones.

Pacifica por su parte, es una aplicación que proporciona herramientas basadas en la terapia cognitivo-conductual que pueden ayudar a relajarse y controlar los trastornos de ansiedad. Contiene un medidor de emociones que te permite ver cómo mejora o se cambia con el tiempo, además agrega notas para que puedas asociar diferentes situaciones o desencadenantes de una determinada emoción (acompañamiento de ciertas personas, factores dietéticos, ejercicio).

Feel like shit? Es una guía interactiva de cuidado personal. Aquellos que sufren de depresión, ansiedad u otras enfermedades mentales a menudo no pueden detectar las señales del cuerpo que indican que necesitan ciertos cuidados (descanso, dieta, ejercicio). A través de esta guía, puede tomar fácilmente las medidas necesarias para alcanzar el nivel de felicidad, hacerse algunas preguntas simples y señalar claramente algunas acciones simples que se pueden completar en unos minutos para sentirse mejor.

3.1.2. Tendencias.

3.1.2.1. La depresión y la ansiedad están aumentando.

“La pandemia de COVID-19 destaca la necesidad de aumentar urgentemente la inversión en servicios para la salud mental o arriesgarse a un aumento masivo de las condiciones de salud mental en los próximos meses, según un informe de política sobre COVID-19 y salud mental publicado por las Naciones Unidas” (OMS, 2020)

3.1.2.2. Las clases medias, motor del desarrollo.

Dentro del nuevo marco de investigación, se han hecho estudios para medir el tamaño de las clases medias en términos de economía, aspectos relativos y absolutos.

“En un estudio del Banco Mundial, se reseña la variedad de criterios de medición y se define como pertenecientes a la clase media a las personas que ganan entre 10 y 50 dólares al día (poder adquisitivo equivalente)” (Ferreira y otros, 2013).

“Según los cálculos de ese estudio, en la última década (hasta 2009) la clase media latinoamericana habría crecido en un 50% (de 100 millones a 150 millones de personas), hasta alcanzar el 29% de la población. En 2030 llegaría al 42%, con un 18% que aún permanecería en la pobreza” (Bitar, Sergio, 2014).

El crecimiento económico y la expansión de la cobertura educativa han sacado a las familias de la pobreza obteniendo ingresos considerables. Esta tendencia aporta a la investigación ya que, al aumentar el sector de la clase media, estos pueden optar por consultas o tratamientos para la depresión.

3.1.2.3. La ciudad del futuro.

Clos (2010) menciona: “Hacia 2030, más de un 80% de la población mundial viviría en ciudades. Ese año, la población urbana de América Latina superaría el 90%, lo que la

convertiría en la región de mayor concentración urbana del planeta. En Asia, para el 2025 la tasa de urbanización llegaría solo al 53% (China, 59%; India, 37%)”.

Por otra parte, según Naciones Unidas (2012) “Entre 2011 y 2050, la población urbana pasaría de 3.600 millones a 6.300 millones de habitantes. Las urbes actuales o nuevas deberían asimilar a 1.400 millones de personas más en Asia, a 900 millones en África y a 200 millones en América Latina”.

Al aumentar considerablemente la población que vive en ciudades, ésta favorece a la investigación ya que es en las ciudades donde se encuentra mayor número de establecimientos que brindan atención psicológica.

3.1.3. Segmentación del mercado potencial.

Mercado Potencial se considera todas aquellas personas que puedan adquirir o no el producto o servicio. Dado que este es un proyecto con beneficios tanto sociales como para el Centro de Especialidades Médicas y Psicológicas (CETSI), se utilizará segmentación geodemográfica como criterio de subdivisión.

Debido a que la depresión afecta cualquier individuo, sin distinguir género, edad, ni clase social, no se tomará en cuenta el estatus socio-económico para el desarrollo de la propuesta. Sin embargo, para este estudio de mercado, se tiene presente la población económicamente activa, considerando que son personas que tienen capacidad de pago para adquirir el servicio en un consultorio psicológico privado.

Para la segmentación geodemográfica la edad debe considerarse. Es cierto que la depresión no distingue edad, sin embargo, hay que recalcar que existen grupos vulnerables con mayor riesgo de suicidio, como se puede observar en Anexos Gráfico 1.

3.1.3.1. Segmentación Geodemográfica

En el desglose geodemográfico se determina a la Población Económicamente Activa (PEA) hombres y mujeres entre las edades de 24 a 34 años, que vivan en la provincia Tungurahua, cantón Ambato de la zona urbana.

3.1.4. Análisis del sector y del mercado de referencia.

El Centro de Terapia Psicológica Integral (CETSI) pertenece a Centro de Especialidades Médico – Psicológicas.

En el mercado donde se pretende realizar el proyecto existen aproximadamente 4 centros psicológicos que brindan asesoría en este tipo de servicios, también existen alrededor de 15 consultorios privados donde atienden de uno a dos psicólogos clínicos en Ambato.

3.1.5. Índice de saturación del mercado potencial.

En Ambato, según INEC (2010) existen 329.856 habitantes, de estos, 86.328 corresponden a la población económicamente activa, el 49,3% de ellos se considera potencial estratégico; es decir, 42.301 personas con trabajo e ingresos estables que puedan pagar una consulta en un consultorio o centro psicológico privado.

3.1.6. Análisis estratégico de la competencia. (Benchmarking)

Tabla 1: *Benchmarking*

	Nombre Institución	CETSI	PSICOHELP	Centro de Especialidades Psicológicas	TERNURA Neurocentro
Datos Generales	Director	Ángel Santiago Añazco Lalama	Victoria Almeida	Diana Carolina García Ramos	Mariela Lara
	Ubicación	Ficoa- Calle Los Pepinos N° 01-62 y Av. La Delicia	Zopozopangui, Celiano Monge 180202	Calles Ilusiones y Petunias - Ficoa	Calles César Augusto Naranjo y Av. Pedro Váscones
	Tiempo de Funcionamiento	28 años	6 años	2 años	16 años

	Número de Trabajadores en total	4	2	3	4
	Especialidades De los trabajadores	2 Psicólogas Clínicas 1 Psiquiatra 1 Recepcionista	2 Psicólogos Clínico, 1 Psiquiatra por llamado	2 Psicólogas Clínicas (Neuropsicología Educación Especial) 1 psiquiatra	1 Psicóloga Infantil 2 Psicólogas Clínicas 1 Estimuladora temprana
	Pasantes	1	-	-	1-2
	Costo Consulta	40 a 50 dólares	15 a 35 dólares	25 a 30 dólares	15 a 30 dólares
Servicios	Terapia Individual	Si	Si	Si	Si
	Terapia Familiar	Si	Si	Si	Si
	Terapia de Pareja	Si	Si	Si	Si
	Evaluación Psicológica	Si	Si	Si	Si
	Psicoterapia	Si	Si	Si	Si
	Psiquiatría	Si	Si	Si	No
	Otros	Geriatría Fisioterapia Endocrinología	-	Neuropsicología clínica	Rehabilitación neuropsicológica. Asesoramiento psicopedagógico. Tratamiento en trastornos del aprendizaje. Estimulación temprana.
	Recepción	1	-	1	-
Instalaciones	Cafetín - Cocina	1	-	1	1
	Baños	4	1	2	1
	Consultorios	5	1	3	3

Sala de Espera	3	1	1	1
Otros	Sala de niños Sala de relajación Hospital del día	-	Sala lúdica	2 Salas de estimulación temprana 1 Patio

Fuente: Elaboración propia

Competencia Directa: Centro de Especialidades Psicológicas - PSICOHELP

Competencia Indirecta: Ternura Neurocentro

Sustitutos: Consultorios Psicológicos Privados

3.2. Análisis interno.

El Centro de Terapia Integral CETSI cuyo director es Santiago Añazco funciona 28 años. Está en el mercado a partir del año 1992. Actualmente está ubicado en Ficoa - Calle Los Pepinos N° 01-62 y Av. La Delicia.

Cuenta con 2 psicólogas clínicas y un psiquiatra, brinda Terapia individual para niños, adolescentes y adultos, de igual manera ofrece terapia familiar y de pareja, evaluación psicológica, psicoterapia y psiquiatría.

3.2.1. Análisis FODA

3.2.1.1. Fortalezas.

- Profesionales capacitados para evaluación psicológica
- El director tiene 28 años de experiencia y reconocimiento
- Servicio de trabajo interdisciplinario
- Área física adecuada para evaluación
- Tratamiento con pruebas psicológicas estandarizadas.

3.2.1.2. Oportunidades.

- Zona de fácil acceso para los pacientes y buena visibilidad
- Cuenta con todos los permisos del Ministerio de Salud Pública
- Convenios con empresas como Presta Salud y Laboratorio Cemedian
- Contactos con especialistas que remiten pacientes.
- Aumento de la clase media en Latinoamérica

3.2.1.3. Debilidades.

- No tener hospitalización permanente
- Instalaciones no adecuadas para personas con discapacidad
- Poca inversión en publicidad
- El local se encuentra en una zona muy circulada, existen ruidos molestos

3.2.1.4. Amenazas.

- Pandemia Covid-19 afecto el ámbito económico y la asistencia a terapia
- Las personas no ven la psicología como una prioridad en su salud
- Estigmatización sobre la depresión y otros trastornos mentales
- Zona muy circulada, donde pasan vehículos pesados y existen ruidos molestos
- Cerca de una zona peligrosa
- Menos afluencia de pacientes en meses fríos.

3.2.1.5. Cuadro resumen del análisis FODA.

Tabla 2: Cuadro DAFO CETSI

	<p>Amenazas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Covid-19 afecto el ámbito económico y la asistencia a terapia 2. No se ve la psicología como una prioridad en su salud 3. Estigmatización sobre la depresión y otros trastornos mentales 4. Zona muy circulada, pasan vehículos pesados y existen ruidos molestos 5. Cerca de una zona peligrosa 6. Menos afluencia de pacientes en meses fríos. 	<p>Oportunidades.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zona de fácil acceso para los pacientes y buena visibilidad 2. Cuenta con todos los permisos del Ministerio de Salud Pública 3. Convenios con empresas como Presta Salud y Laboratorio Cemedian 4. Contactos de especialistas que remiten pacientes. 5. Aumento de la clase media en Latinoamérica
<p>Fortalezas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Profesionales capacitados para evaluación psicológica 2. El director tiene 28 años de experiencia y reconocimiento 3. Servicio de trabajo interdisciplinario 4. Área física adecuada para evaluación 5. Tratamiento con pruebas psicológicas estandarizadas. 	<p>Estrategias FA F1, F2, A1 Promover el servicio por plataformas virtuales destacando la experiencia y reconocimiento F3, A3 Impulsar por medio del trabajo interdisciplinario información sobre la depresión. F1, F5, A2 Incentivar la cultura de salud mental y a su vez destacar las fortalezas</p>	<p>Estrategias FO O1, F4 Destacar el fácil acceso y áreas del local F3, O3 Promocionar los convenios que tiene CETSI</p>
<p>Debilidades.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No tener hospitalización permanente 2. Instalaciones no adecuadas para personas con discapacidad 3. Poca inversión en publicidad 4. El local se encuentra en una zona muy circulada, existen ruidos molestos 	<p>Estrategias DA D3, A6 Realizar descuentos o promociones en meses donde no hay mucha afluencia D3, A3 Invertir en publicidad para informar sobre la depresión</p>	<p>Estrategias DO D2, O3 Por medio de convenios afianzar hospitalización permanente D3, O3, O1 Crear contenido mensual para redes sociales</p>

Fuente: Elaboración propia

3.3. Rentabilidad.

La publicidad tiene como fin persuadir y llegar a un cambio de pensamiento, la estigmatización y la falta de información sobre la depresión hace que muchas personas no tengan los tratamientos o la atención que necesitan.

Desarrollar un plan estratégico para tratar esta problemática es rentable para las personas con depresión, así también se benefician los centros o consultorios psicológicos mejorando la economía en general.

Al invertir en publicidad también se benefician allegados, conocidos o familiares de las mismas, lo que conlleva un beneficio social, esto se evidencia en trabajos de titulación en el área de Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas de la USFQ que obtuvieron resultados positivos. Por otra parte, la campaña “Hablemos de la depresión” de la Organización Mundial de la Salud en 2017 buscó beneficiar y eliminar estigmas sobre la depresión por medio de folletos, videos, cuñas de radio, etcétera.

Según la Organización Mundial de la Salud la depresión puede prevenirse y tratarse eficazmente; la depresión no tratada puede evitar que las personas afectadas trabajen y participen en la vida familiar y comunitaria; superar el estigma que a menudo trae la depresión ayudará a más personas a obtener ayuda y hablar con alguien de confianza puede ser el primer paso en la recuperación.

Un plan estratégico sobre la depresión que esté bien direccionado puede contribuir a la eliminación de estigmas, lo que conlleva que los adultos jóvenes con depresión busquen ayuda profesional.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Método

Se empleará método deductivo en la presente investigación porque se realizarán entrevistas a profesionales y expertos, y encuestas a la población de Ambato.

Se empleará investigación bibliográfica como fuentes bibliográficas y libros para conocer a fondo el problema.

El tipo o nivel de investigación es exploratoria y descriptiva donde se conocerán datos relevantes para el proyecto en base al problema y su contexto social obteniendo una visión más amplia para la investigación y datos relevantes de las variables que nos proporcionen el estado de la problemática.

4.2. Enfoque del proyecto

La presente investigación es cuantitativa – cualitativa:

El enfoque cuantitativo se empleará con el fin de conseguir datos numéricos de la población, las mismas que serán recolectadas a través de procesos de investigación como encuestas. Estos datos nos darán una perspectiva mas clara y amplia de la problemática.

Es cualitativo porque se realizarán entrevistas a expertos y a través de la información recolectada, ésta se oriente a la difusión sobre la depresión y la incidencia de un plan estratégico a la hora de generar cambios de actitud, realizando un análisis que permitan realizar propuestas que encaminen a una solución.

4.2.1. Población y Muestra

La presente investigación tiene como objetivo determinar la población que contribuirá para el desarrollo del proyecto. Según (INEC, 2010) existen 329.856 habitantes en Ambato, aproximadamente el 24,8% corresponden a la población entre las edades de 20 a

34 años, siendo 81.803 habitantes y el 60% de ellos se considera población económicamente activa PEA; es decir, 49.082 personas. Por lo cual, se determina la muestra.

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

En donde:

N = es la población (49.082)

Z= es el nivel de confianza 95% (1,95)

p= es la probabilidad de éxito (0,5)

q= es la probabilidad de fracaso (0,5)

e= es el margen de error admitido 5% (0,05)

n= es el tamaño de la muestra.

$$n = \frac{(1,95)^2(0,5)(0,5)(49082)}{(40328)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 382$$

La encuesta debe aplicarse a 382 personas.

4.3. Análisis e interpretación de resultados.

4.3.1. Encuestas para identificar el conocimiento sobre la depresión que tiene la población de 20 a 34 años en Ambato.

1. ¿Tiene conocimiento acerca de la depresión?

Tabla 3: *Pregunta 1 Encuesta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	340	89%
No	42	11%

Fuente: Elaboración propia

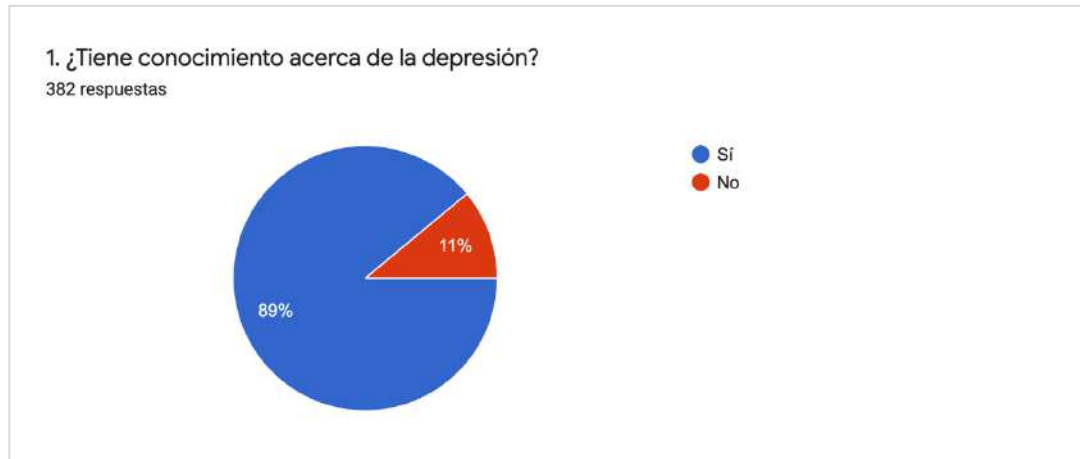


Gráfico 1: Pregunta 1 Encuesta

Análisis: El 89% de los encuestados tiene conocimiento de la depresión, y sólo el 11% no conoce acerca de la misma.

Interpretación: La mayoría de los encuestados es decir 340 personas conoce o ha escuchado sobre la depresión, pero, ¿Este conocimiento es básico o suficiente? 42 personas no conocen sobre el tema y pueden ser las mismas que tengan síntomas de depresión y por el desconocimiento acerca del tema, no buscan ayuda profesional.

2. ¿Conoce la diferencia entre depresión y distimia?

Tabla 4: *Pregunta 2 Encuesta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	315	82,5%
Sí	67	17,5%

Fuente: Elaboración propia

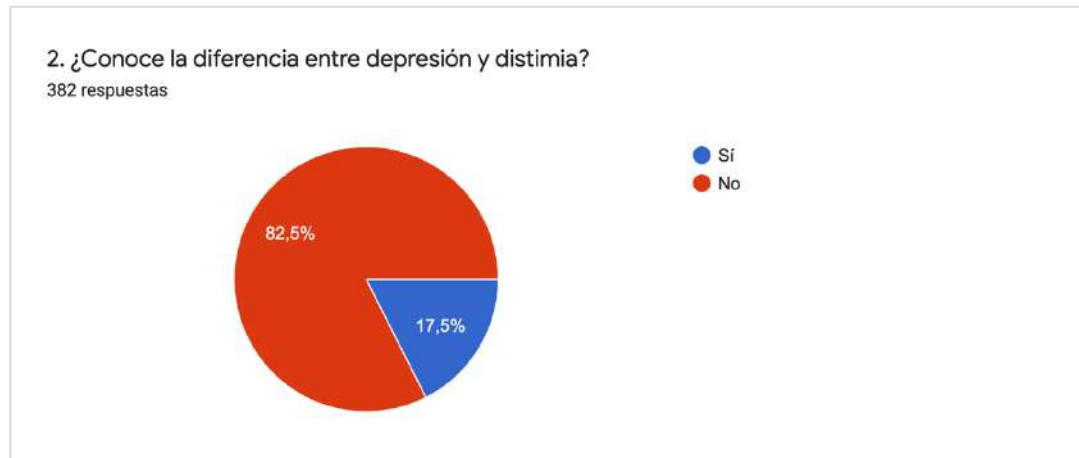


Gráfico 2: *Pregunta 2 Encuesta*

Análisis: El 82,5% no conoce la diferencia entre depresión y distimia, y el 17,5% conoce y diferencia la depresión de la distimia.

Interpretación: La mayoría de las personas no saben la diferencia entre depresión y distimia, contestando la pregunta anterior la gente no tiene el conocimiento básico de la misma y se puede decir que solo conoce porque ha escuchado, más no, porque saben los tipos de depresión.

3. ¿Piensa usted que existe rechazo hacia las personas con depresión?

Tabla 5: *Pregunta 3 Encuesta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	285	74,6%
No	97	25,4%

Fuente: Elaboración propia

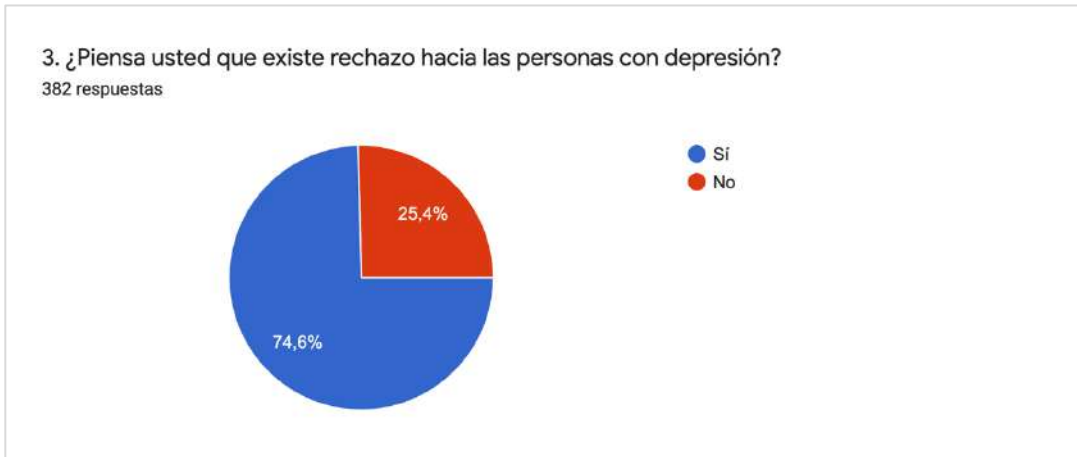


Gráfico 3: Pregunta 3 Encuesta

Análisis: Aproximadamente el 75% piensa que existe rechazo hacia las personas con depresión y el porcentaje restante piensa que no existe ningún rechazo.

Interpretación: Tres cuartas partes de los encuestados piensan que existe rechazo para las personas con depresión, esto, sumado a que las personas no tengan el conocimiento básico sobre este trastorno, nos revele un verdadero problema.

4. ¿Dentro de su entorno alguna persona ha sido diagnosticada con depresión?

Tabla 6: Pregunta 4 Encuesta

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	237	62%
No	145	38%

Fuente: Elaboración propia



Gráfico 4: Pregunta 4 Encuesta

Análisis: El 62% ha tenido dentro de su entorno una persona con depresión y el 38% no ha tenido en su entorno alguna persona con esta enfermedad.

Interpretación: Más de la mitad de la muestra conocen en su entorno una persona con depresión, por lo cual esta realidad es más cercana de lo que parece e incluso puede ser la realidad de los encuestados, pero no se puede distinguir debido al desconocimiento de la misma.

5. ¿Cuál sería su reacción si una persona le comenta que tiene depresión?

Tabla 7: Pregunta 5 Encuesta

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ayudar	295	77,2%
Pedir ayuda	61	16%
Alejarse	18	4,7%
Ser indiferente	8	2,1%

Fuente: Elaboración propia



Gráfico 5: Pregunta 5 Encuesta

Análisis: El 77,2% de las personas quiere ayudar, seguido con un 16% que pediría ayuda, en tercer lugar, alejarse y por último ser indiferente.

Interpretación: Aproximadamente el 80% de las personas encuestadas quiere ayudar, el problema es que la mayoría de estas personas no saben como hacerlo, y muchas veces ahondan más en el problema como mencionó Añazco (2020).

6. ¿Considera que el círculo más cercano de las personas con depresión debería recibir información sobre cómo brindar ayuda a dicha persona por medios impresos como folletos o guías?

Tabla 8: Pregunta 6 Encuesta

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	370	96,9%
No	12	3,1%

Fuente: Elaboración propia

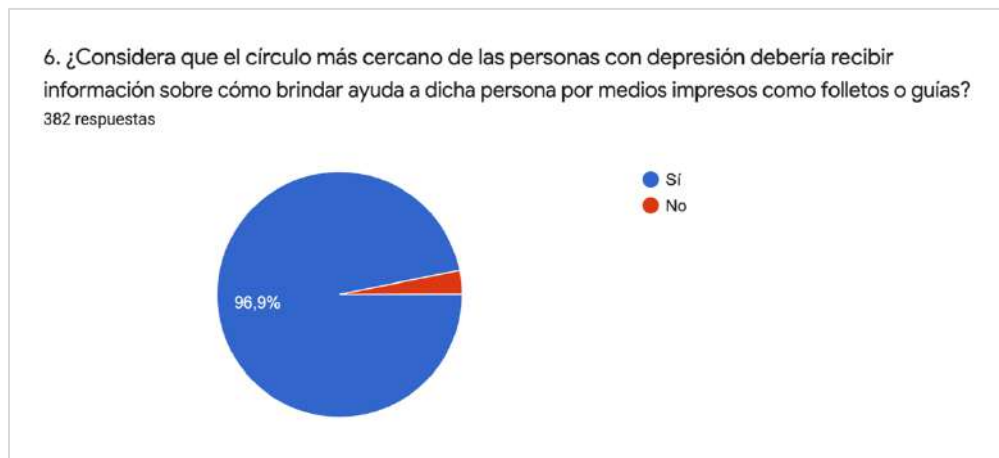


Gráfico 6: Pregunta 6 Encuesta

Análisis: El 96,9% considera que el círculo más se debería recibir información sobre brindar ayuda por medios impresos.

Interpretación: Casi el 100% de las personas piensan que el círculo más cercano debería recibir información sobre como brindar ayuda por medios impresos; por otra parte, los expertos no lo ven factible por el contexto de la pandemia Covid-19 que estamos viviendo, pero se puede enviar esta información por medios electrónicos.

7. En el caso de sospecha, que usted tenga depresión ¿Qué es lo primero que haría?

Tabla 9: Pregunta 7 Encuesta

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Buscar información en internet	137	35,9%
Avisar a mi familia	120	31,4%
Ir al psicólogo	77	20,2%
Avisar a mis amigos	23	6%
Ninguna	16	4%

Fuente: Elaboración propia

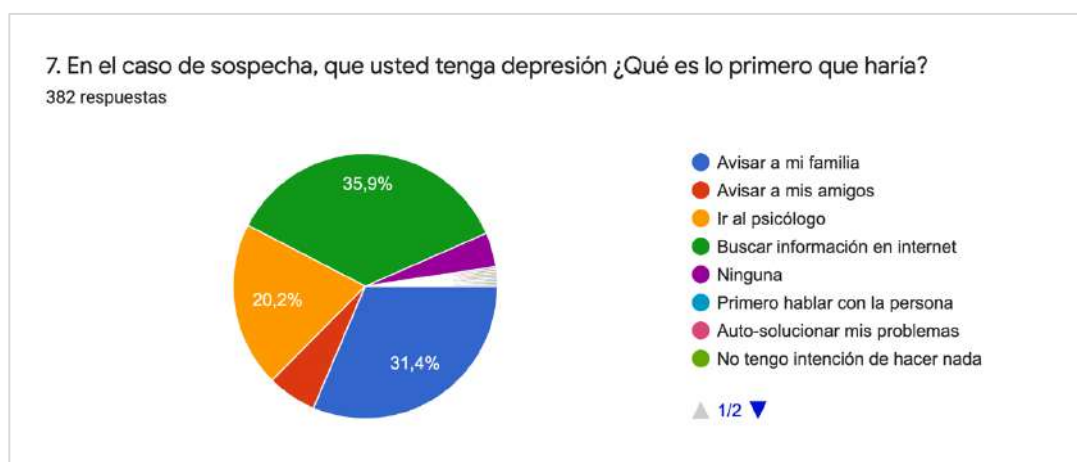


Gráfico 7: Pregunta 7 Encuesta

Análisis: Lo primero que harían las personas en el caso de tener depresión. El 35,9% buscaría información en internet, avisaría a su familia con un 31,4%, iría al psicólogo con un 20,2% seguido de avisar a los amigos y ninguna.

Interpretación: Las personas en sus primeras opciones, buscan información en internet y avisan a sus familiares, y el 20% de las personas como tercera opción iría al psicólogo, esto nos demuestra que no se toma en serio la depresión como un trastorno que debe tratarse profesionalmente.

8. ¿Con qué frecuencia realiza búsquedas sobre su salud mental en internet?

Tabla 10: *Pregunta 8 Encuesta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Rara vez	126	33%
Nunca	106	27,7%
A veces	82	21,5%
A menudo	37	9,7%
Frecuentemente	31	8,1%

Fuente: Elaboración propia



Gráfico 8: Pregunta 8 Encuesta

Análisis: De las personas encuestadas el 33% realiza rara vez consultas sobre su salud mental, seguido con un 27,7% de nunca, 21,5% a veces, 9,7% a menudo y el 8,1% realiza frecuentemente búsquedas.

Interpretación: Las personas en su mayoría no realizan búsquedas sobre su salud mental, las primeras opciones reflejan una realidad donde rara vez o nunca se interesan por la misma.

9. ¿Considera que la información en internet sobre la salud mental es suficiente por lo que no necesita ayuda profesional?

Tabla 11: *Pregunta 9 Encuesta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	351	91,9%
Sí	31	8,1%

Fuente: Elaboración propia

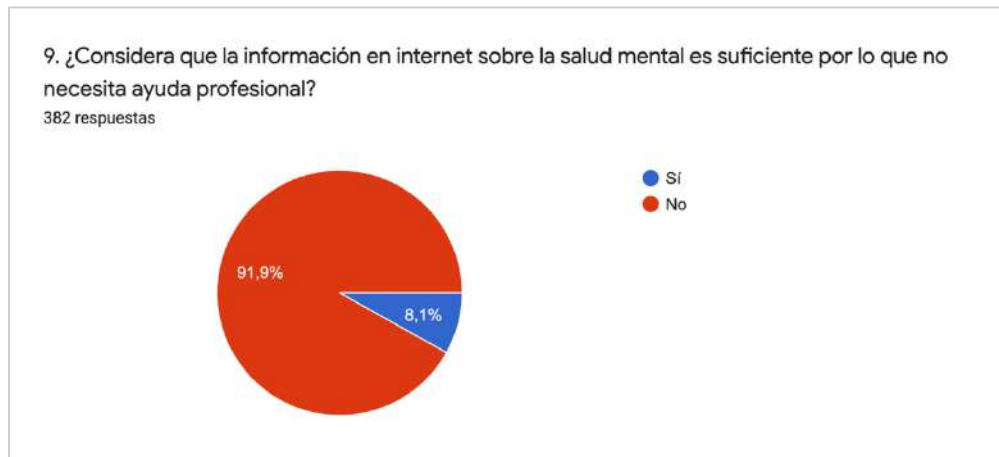


Gráfico 9: Pregunta 9 Encuesta

Análisis: El 91,9% considera que la información en internet no es suficiente.

Interpretación: La mayoría de las personas no consideran que la información de internet sea suficiente, por lo tanto, saben que se requiere ayuda profesional.

10. ¿Con qué frecuencia va al psicólogo?

Tabla 12: Pregunta 10 Encuesta

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	231	60,5%
Rara vez	104	27,2%
A veces	33	8,6%
A menudo	10	2,6%
Frecuentemente	4	1%

Fuente: Elaboración propia

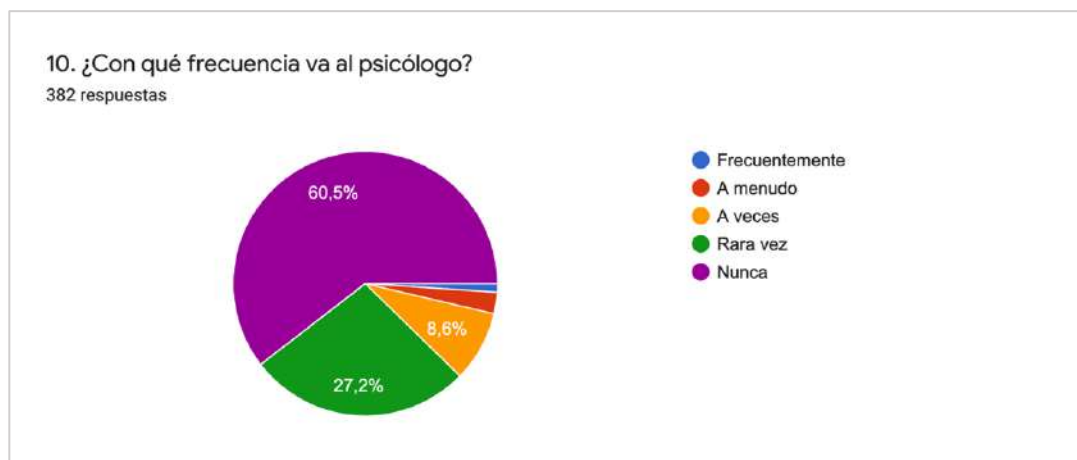


Gráfico 10: Pregunta 10 Encuesta

Análisis: El 60,5% de los encuestados nunca van al psicólogo, seguido con el 27,2% que acuden rara vez, y un 8,6% que van a veces.

Interpretación: podemos interpretar que más de las tres cuartas partes de las personas nunca y rara vez van al psicólogo, como mencionó Añazco (2020) y Bonilla (2020) esta conducta es porque las personas no le dan la importancia a la salud mental, solo a la física.

11. ¿Tiene conocimiento si en Ecuador se ha llevado a cabo algún plan o campaña de salud mental?

Tabla 13: *Pregunta 11 Encuesta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	304	79,6%
Sí	78	20,4%

Fuente: Elaboración propia

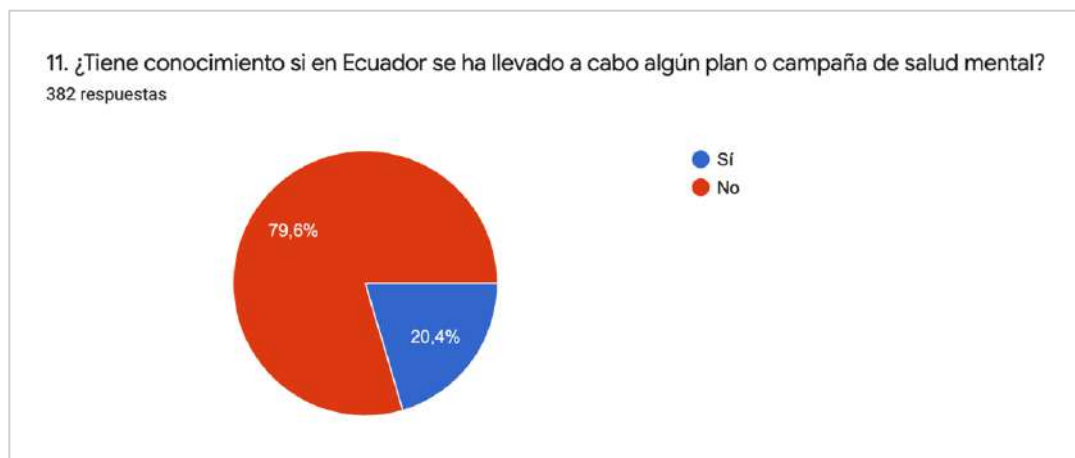


Gráfico 11: Pregunta 11 Encuesta

Análisis: El 79,6% no tiene conocimiento que se ha llevado a cabo en Ecuador algún plan o campaña de salud mental

Interpretación: Al no evidenciarse planes o campañas la gente no va a tener el conocimiento necesario sobre la depresión, no va a haber toma de conciencia y por lo tanto, no existiría un cambio de conducta, las estadísticas permanecerían iguales o seguirían en aumento.

12. En el caso de haber marcado Si, en la pregunta anterior ¿Por qué medios lo evidenció?

Tabla 14: *Pregunta 12 Encuesta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Redes sociales Facebook e Instagram	65	63,1%
Charlas	42	40,8%
Prensa	19	18,4%
Anuncios en televisión	19	18,4%
YouTube	14	13,6%
Anuncios en la radio	12	11,7%

Fuente: Elaboración propia

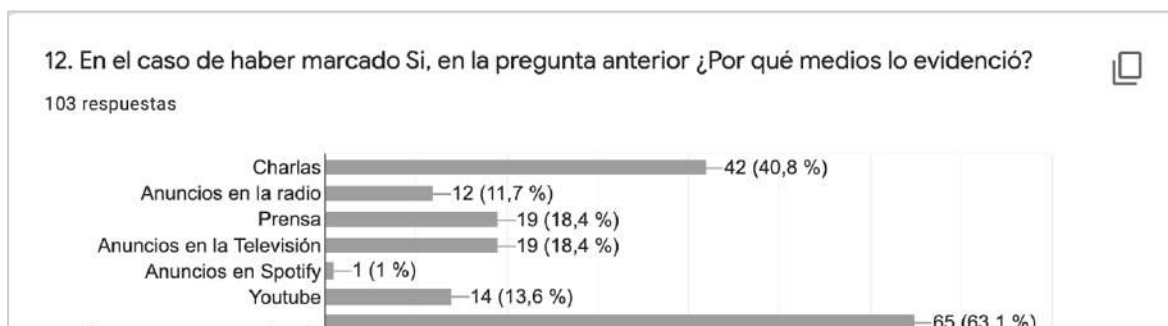


Gráfico 12: Pregunta 12 Encuesta

Análisis: El 63,1% evidenció estos planes o campañas por redes sociales, seguido de charlas con un 40,8%

Interpretación: Del 20,4% de personas que han evidenciado planes o campañas en su mayoría han sido por medio de redes sociales, charlas, prensa y televisión.

13. ¿Ha evidenciado programas sobre la depresión en Ambato?

Tabla 15: *Pregunta 13 Encuesta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	326	85,3%
Sí	56	14,7%

Fuente: Elaboración propia

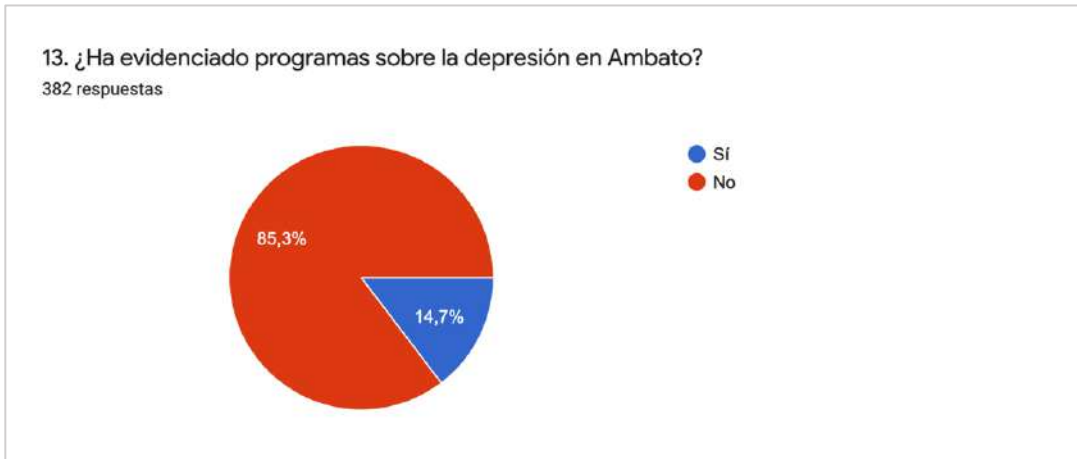


Gráfico 13: Pregunta 13 Encuesta

Análisis: El 85,3% no ha evidenciado programas sobre la depresión en Ambato.

Interpretación: La mayoría de personas no ha evidenciado programas de la depresión en Ambato por lo que es necesaria esta investigación

14. ¿Conoce centros de apoyo para personas con depresión en la ciudad de Ambato?

Tabla 16: Pregunta 14 Encuesta

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	331	86,6%
Sí	51	13,4%

Fuente: Elaboración propia

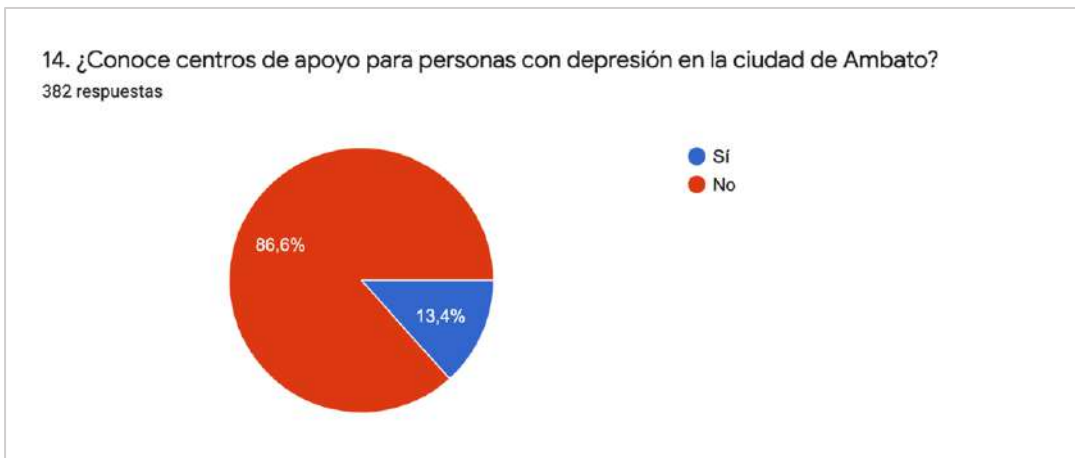


Gráfico 14: Pregunta 14 Encuesta

Análisis: El 86,6% no conoce centros de apoyo para personas con depresión

Interpretación: Si no hay conocimiento de la depresión, y tampoco se conocen centros de apoyo, se convierte en un problema sin salida, se necesita conocer lo mínimamente necesario sobre el tema y saber que existen centros donde puedes acudir en el caso de sospecha de tener depresión.

15. ¿Conoce sobre el Plan Estratégico Nacional y el Modelo de Atención en Salud Mental en Ecuador?

Tabla 17: Pregunta 15 Encuesta

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	349	91,4%
Sí	33	8,6%

Fuente: Elaboración propia

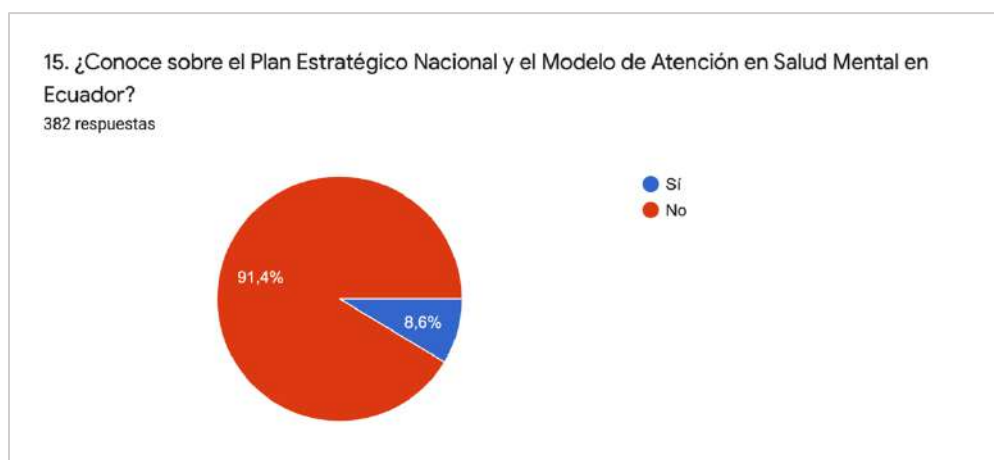


Gráfico 15: Pregunta 15 Encuesta

Análisis: El 91,4% no conoce sobre el Plan Estratégico Nacional y el Modelo de Atención en Salud Mental en Ecuador

Interpretación: Este modelo de atención no se conoce casi en su totalidad por las personas, y es así que se demuestra que en Ecuador el tema de la salud mental no es importante.

16. ¿Sabe usted que el MSP cuenta con una línea gratuita que brinda atención psicológica?

Tabla 18: *Pregunta 16 Encuesta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	267	69,9%
Sí	115	30,1%

Fuente: Elaboración propia

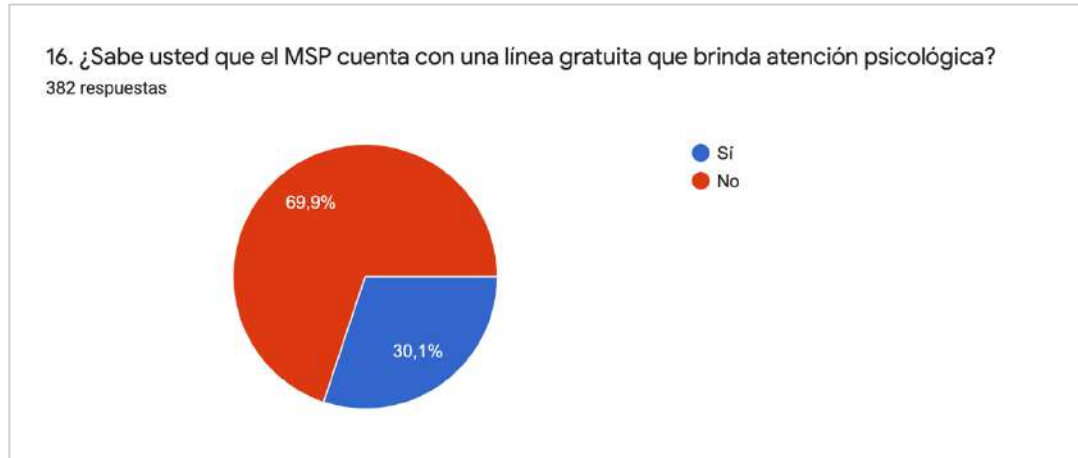


Gráfico 16: *Pregunta 16 Encuesta*

Análisis: Casi el 70% de personas sabe que el MSP cuenta con una línea gratuita de atención psicológica

Interpretación: Entre planes, programas, modelos estratégicos de salud mental, esta línea es la que más se conoce con un 30,1% y es favorable en relación a los demás. Debe seguir dándose a conocer a pesar de ser un tanto favorable, no es el porcentaje adecuado que debería tener una línea gratuita de salud mental.

17. ¿Ha escuchado sobre el Centro de Terapia Integral CETSI?

Tabla 19: *Pregunta 17 Encuesta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	342	89,5%
Sí	40	10,5%

Fuente: Elaboración propia

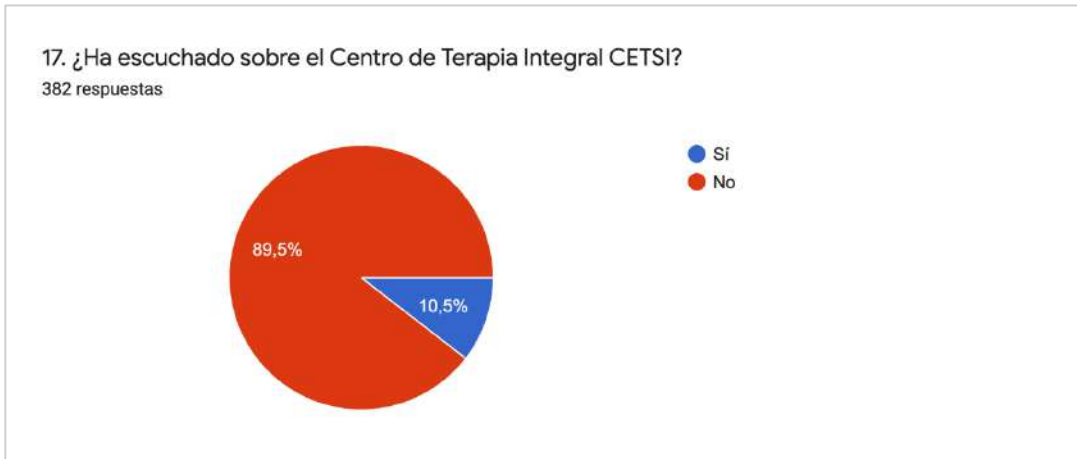


Gráfico 17: Pregunta 17 Encuesta

Análisis: El 89,5% no ha escuchado sobre el Centro de Terapia Integral CETSI.

Interpretación: Se ve la necesidad de dar a conocer este centro y así mejorar la vida de las personas.

18. En el caso de haber marcado Si, en la pregunta anterior ¿Cuál es su percepción sobre la misma?

Tabla 20: Pregunta 18 Encuesta

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Buena	33	63,5%
Regular	10	19,2%
Mala	5	9,6%

Fuente: Elaboración propia

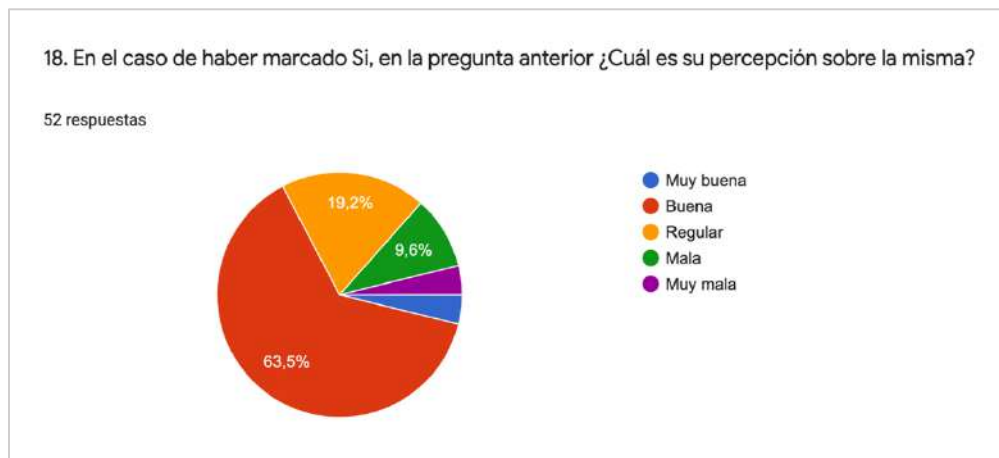


Gráfico 18: Pregunta 18 Encuesta

Análisis: El 63,5% tiene percepción buena sobre la misma seguida de regular con un 19,2%.

Interpretación: Además de dar a conocer sobre el centro también se requiere mejorar la percepción de la misma.

19. Según INEC, en el año 2016 se registraron 421 casos de suicidio entre 20 a 34 años. ¿Piensa usted que es una cifra considerable para llevar a cabo un plan estratégico publicitario que concientice sobre la depresión en adultos jóvenes?

Tabla 21: *Pregunta 19 Encuesta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	366	95,8%
No	16	4,2%

Fuente: Elaboración propia

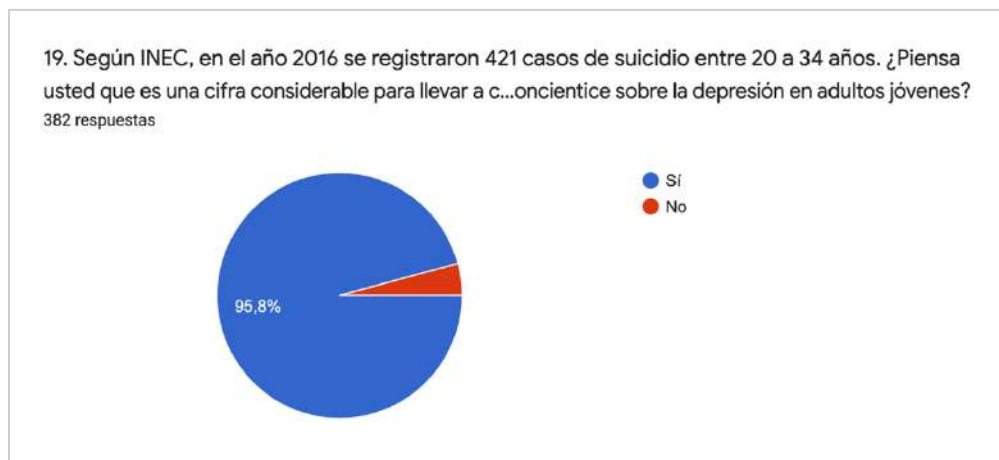


Gráfico 19: Pregunta 19 Encuesta

Análisis: El 95,8% cree considerable llevar a cabo un plan estratégico publicitario que concientice sobre la depresión

Interpretación: Casi en su totalidad las personas ven la necesidad de llevar a cabo un plan estratégico que ayude a esta problemática.

20. ¿Considera usted que dicho plan estratégico publicitario ayudará a la concientización sobre la depresión en adultos jóvenes en Ambato?

Tabla 22: *Pregunta 20 Encuesta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	361	94,5%
No	21	5,5%

Fuente: Elaboración propia

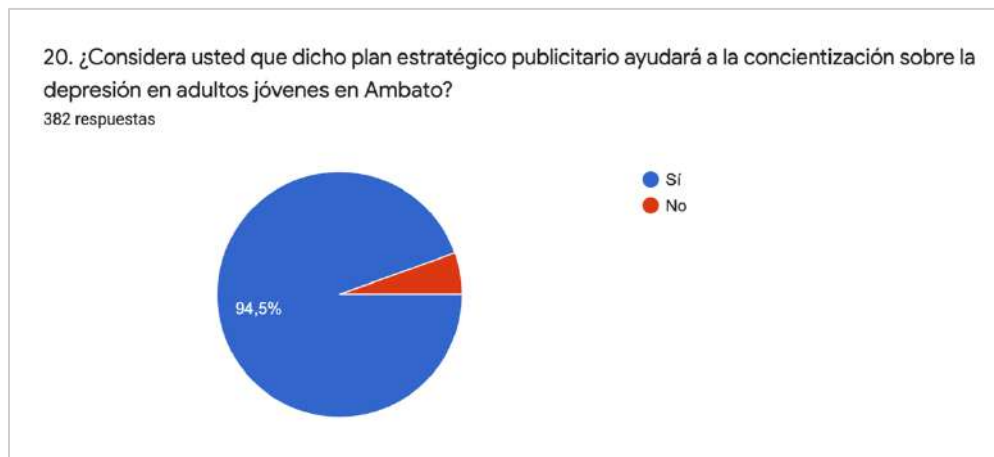


Gráfico 20: *Pregunta 20 Encuesta*

Análisis: El 94,5% considera que dicho plan estratégico ayudará a la concientización sobre la depresión

Interpretación: Es favorable el desarrollo de un plan estratégico, mismo que de ser bien ejecutado llegaría a concientizar sobre la depresión.

21. En el caso de que quiera recibir información sobre la depresión, señale los medios por los cuáles le gustaría recibirla

Tabla 23: *Pregunta 21 Encuesta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Redes sociales	338	88,5%
YouTube	119	31,2%
Medios impresos	90	23,6%
Anuncios en televisión	90	23,6%

Fuente: Elaboración propia

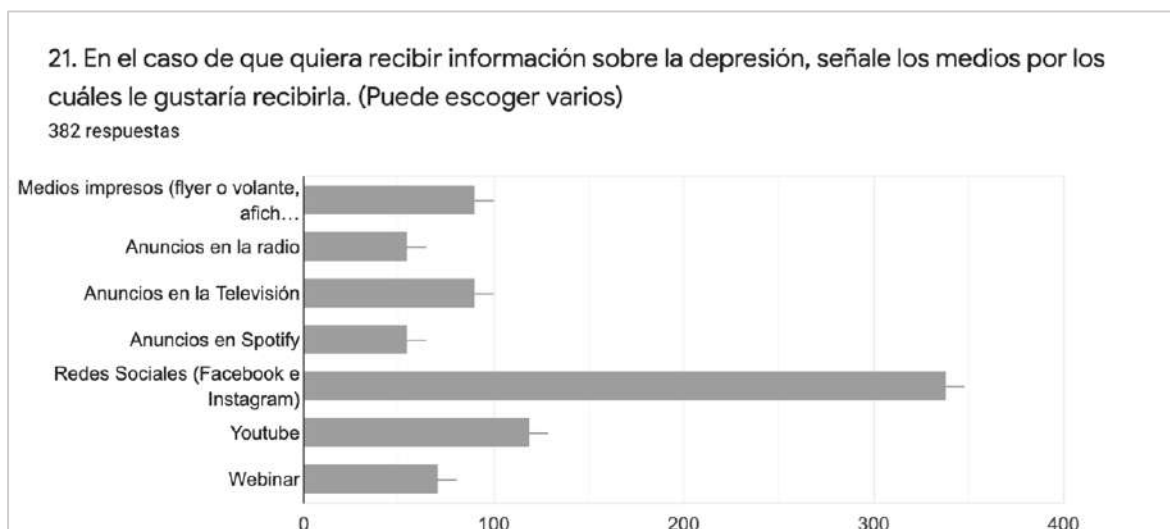


Gráfico 21: Pregunta 21 Encuesta

Análisis: El 88,5% de ñas personas quisiera recibir información de la depresión por medio de redes sociales, seguido de YouTube con 31,2%, en tercer lugar, con el mismo porcentaje 23,6% medios impresos y televisión

Interpretación: Los medios que más quieren las personas para conocer sobre la depresión son redes sociales, YouTube, impresos y televisión. Duarte (2020) y Peñafiel (2020) expertos en publicidad consideran que los medios impresos por el contexto de la pandemia Covid-19 no es factible, pero se puede tomar en cuenta para realizarlo a lo posterior, cuando la situación de emergencia cambie.

22. ¿Qué mensaje le llama más la atención?

Tabla 24: Pregunta 22 Encuesta

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No te quedes callado (...)	157	41,1%
La depresión es más (...)	150	39,3%
La depresión no lo parece	43	11,3%

Fuente: Elaboración propia

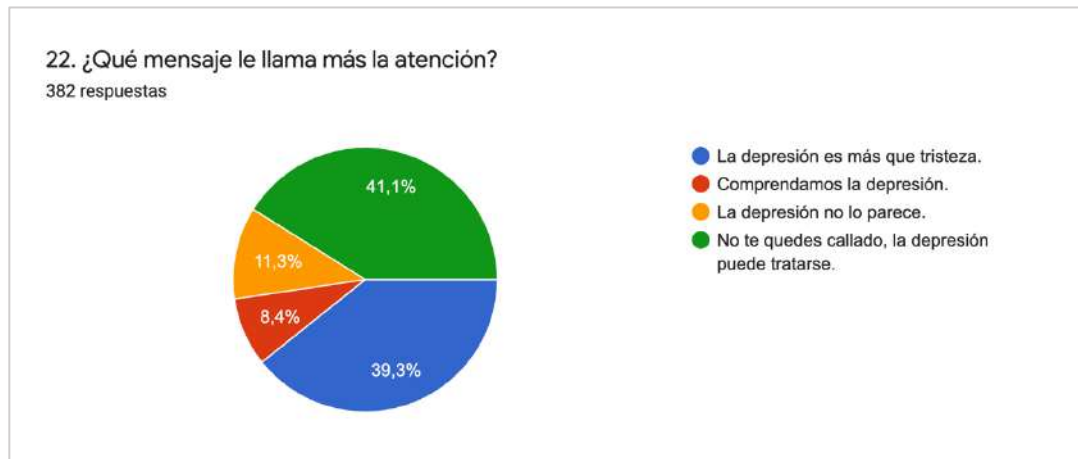


Gráfico 22: Pregunta 22 Encuesta

Análisis: El 41,1% escogió el mensaje “No te quedes callado, la depresión puede tratarse” seguido con un 39,3% “La depresión es mas que tristeza”

Interpretación: A pesar de que expertos en publicidad recomiendan no usar el “No” en mensajes publicitarios, tuvo un gran impacto en las personas y fue el mensaje que más captó la atención.

4.3.2. Entrevistas para investigar causas y efectos sobre la depresión en adultos jóvenes y posibles soluciones mediante el criterio de expertos en el área de psicología clínica.

Se realizaron dos entrevistas a expertos en Psicología Clínica:

Dr. Santiago Añazco Lalama. MSc. Fue Decano 12 años de la Escuela de Psicología en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Sede Ambato. Ex-Coordinador de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato. Ex-Secretario Nacional de la Asociación de Sexología del Ecuador. Con amplia trayectoria en docencia en Universidades como: Universidad Indoamérica, Universidad Técnica de Ambato, Universidad Católica del Ecuador - Sede Ambato y actualmente Profesor de Psicología Médica en el Posgrado de Psiquiatría en la Universidad Católica del Perú, cuenta con 28 años de experiencia en el ámbito laboral.

Dr. Flavio Bonilla. MSc. Graduado en la Universidad Central del Ecuador. Formó parte del cuerpo docente en varias Universidades como: Universidad Técnica de Ambato, Universidad Indoamérica, Universidad Católica del Ecuador - Sede Ambato, parte del cuerpo docente de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato de la Maestría de Psicología Clínica. Además, cuenta con una Maestría en Psicopedagogía en la Universidad de Barcelona y actualmente está cursando una maestría en Psicología Clínica en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

4.3.2.1. ¿Considera que en Ecuador la Salud Mental es un tema importante?

Tanto el Dr. Santiago Añazco y el Dr. Flavio Bonilla expertos en Psicología Clínica, llegan a la conclusión que no se considera a la salud mental un tema importante, no solo en Ecuador sino a nivel mundial. Añazco (2020) comenta:

Lamentablemente en los países del tercer mundo y obviamente en Ecuador, no se da la importancia al tema de salud mental. Por poner un ejemplo en un hospital general: existirán 200 auxiliares de enfermería, 100 enfermeras, 50 médicos, 30 especialistas, y para todo este conglomerado habrá 1 o máximo 2 psicólogos, porque el gobierno no asigna presupuestos para determinar departamentos de psicología dentro de la atención primaria que debe ser muy importante.

Por otra parte, Bonilla (2020) menciona: “Ecuador está teniendo un auge de la salud mental por el contexto del Covid-19 y se ha hecho notar el trabajo de los emisarios que son parte de este proceso. Dentro de la salud mental es importante potenciar el bienestar psicológico en las personas”.

4.3.2.2. ¿Porque cree usted que las personas no asocian la depresión como un trastorno mental que debe tratarse profesionalmente?

Hay que diferenciar la depresión de la tristeza, la tristeza es un estado de ánimo a una reacción normal frente a una situación. La depresión es una enfermedad como la gripe o el Covid-19. Según la OMS la depresión está catalogada como una enfermedad. En EEUU el medicamento más vendido es el paracetamol seguido de la fluoxetina que es un antidepresivo, pero no le da la importancia muchas veces no por no querer, sino por no conocer. Cuando la gente se informa y conoce las consecuencias de la depresión es cuando debemos visitar a un profesional en salud mental. (Añazco, 2020).

Una de las causas sería el desconocimiento de los sujetos sobre la importancia del cuidado de la salud mental y parte de esto es un hábito, donde, la prioridad obviamente es lo físico, la parte emocional se relega a un nivel secundario. Muchas personas se preocupan por sus enfermedades físicas y dejan de lado la parte de la salud mental; mucho también de lo que sucede es que nos hemos adaptado a un estado melancólico. (Bonilla, 2020).

Ambos expertos están de acuerdo que las personas no asocian la depresión como un trastorno que debe tratarse profesionalmente por falta de conocimiento de la misma y porque se da prioridad al bienestar físico y el mental delega a un segundo plano o no se toma en cuenta.

4.3.2.3. Según INEC en el año 2016, se registraron 421 casos de suicidios en el rango de 20 a 34 años. ¿Cuál es la relación entre la depresión y el suicidio?

La relación está en un 99%, una persona que no está con depresión muy difícilmente va a tomar esta decisión. La gente suele decir: Es muy valiente para tomar esta decisión o es muy cobarde para seguir en la vida; y no es ninguna. Ni cobarde, ni valiente, simplemente es una persona que estaba con depresión, sus niveles de serotonina bajaron y en cuestión de segundos decidió auto eliminarse. (Añazco, 2020).

Las estadísticas reflejan una realidad, estamos asociando una edad, un estado de ánimo y una conducta, la conducta autolítica o el suicidio. Existe una relación estrecha entre el trastorno depresivo y el suicidio. La sintomatología de la depresión es una gama muy amplia dentro de las cuales se puede contemplar obviamente la ideación suicida. (Bonilla, 2020).

Estos dos puntos nos revelan la importancia de concientizar sobre la depresión y así evitar causas críticas como el suicidio, conociendo realmente que es una enfermedad y debe conocerse y tratarse como tal con profesionales de la salud mental.

4.3.2.4. ¿Cuál es su opinión sobre este grupo etario de 20 a 34 años?

La población escogida es una población crítica por el periodo de desarrollo en el cual se encuentran. Muchos autores han planteado diferentes formas en las cuales nosotros podemos entender la realidad de este grupo etario. Víctor Frank escribió un texto sobre el vacío existencial donde aproximadamente coinciden esas edades, y la característica a sentir es angustia por no saber quienes somos y a donde vamos; es una de las características propias de la edad. (Bonilla, 2020).

Es importante que se concentre este grupo de edad y en los factores de investigación que ayudan a prevenir tales comportamientos, como el autolítico y la depresión, y así reducir la mortalidad asociada con estas enfermedades.

4.3.2.5. ¿Cree usted que el apoyo de familiares o amigos es importante para una persona con depresión?

100%, definitivamente sí, la psicoterapia a las personas con depresión debe estar ligada a un seguimiento familiar, informarles que deben evitar frases como: “Todo está en tu cabecita, pon de parte, solo depende de ti”. Realizar psicoeducación al grupo familiar sobre cómo manejar a un paciente deprimido. Es importante que la gente cercana al paciente nos brinde datos de su estilo de vida y comportamiento para orientarse de mejor manera. El apoyo del grupo familiar más que importante es determinante. (Añazco, 2020).

En efecto, es el medio para sostener una persona que está atravesando por una depresión y evitar que llegue a cometer algún comportamiento autolítico, la contención familiar, las redes de apoyo, no solamente familiares, sino sociales. La contención familiar antes era amplia incluía tíos, abuelos, desafortunadamente, la sociedad plantea nuevos modelos de familias y este rol de apoyo psicosocial se está perdiendo; pero algo que está claro, es que las redes de apoyo son fundamentales para salir de una depresión. (Bonilla, 2020).

Al analizar estos puntos de vista de dos expertos, se puede decir que los familiares y personas cercanas a las mismas son fundamentales para tratar esta problemática, así también, complementar el trabajo con las familias por medio de psicoeducación se llegaría a una solución de mejor manera.

4.3.2.6. ¿Considera que el círculo más cercano de las personas con depresión debería recibir información sobre como brindar ayuda a dicha persona por medio de folletos o guías?

Es muy importante que se llegue a la población de diferentes maneras. Una de las maneras más comunes es psicoeducación, donde la persona aprende a reconocer los factores predisponentes, signos de alarma, y qué hacer cuando se encuentra en riesgo su salud mental. Obviamente cualquier material que se utilice para llegar a las personas es muy efectivo. Hablando a nivel técnico terapéutico, podemos hablar de un método metafórico, donde a través de metáforas abstractas mensajes que ayudarán a elaborar esta información para la salud mental. Es necesario material para impedir la depresión. (Bonilla, 2020).

Esa sería una forma de llegar al tema de la depresión con familiares. Se deben generar niveles de información adecuada a nivel de redes sociales. Dedicar planes estratégicos dentro de las instituciones primaria secundaria y superior. Generar conferencias de psicoeducación, talleres para jóvenes y padres; y encontrar un sentimiento de necesidad de buscar ayuda profesional. En las instituciones donde para 2000 o 3000 alumnos hay uno o 2 psicólogos sería prácticamente imposible trabajar y deben existir planes estratégicos. (Añazco, 2020).

Se puede decir que además de brindar material impreso como folletos o guías para familiares, debe complementarse con talleres, conferencias y psicoeducación para lograr concientizar a las personas en general sobre la depresión.

4.3.2.7. ¿Cuál sería el aporte de nosotros como sociedad para tratar este problema?

Añazco (2020) menciona: “Nuestro aporte sería conocer más sobre esta enfermedad, tener un conocimiento mínimo sobre la depresión no hacer de consejeros porque se puede ahondar más en el problema, recomendar visitar a un profesional en salud mental y saber lo básico de los síntomas de la depresión”. Así también sobre nuestro aporte como sociedad Bonilla (2020) menciona:

Nuestro rol social es fundamental, volver a conectarnos, hablar entre nosotros y escucharnos es fundamental. Creo que hay mucha responsabilidad de la sociedad detrás de prevenir la enfermedad porque obviamente, quién enferma, es la parte social. Los sujetos están a expectativas y frustraciones que son sociales mas que personales y esa responsabilidad que tenemos como sociedad es muy importante para prevenir la depresión, conductas autolíticas y en sí los trastornos mentales.

4.3.2.8. ¿Qué medios recomienda para llegar al grupo etario de 20 a 34 años?

Generarse campaña por medio de las personas que estamos inmersas en salud mental, crear páginas en redes sociales (Facebook, Instagram) donde exista información verídica y se pueda informar, no solo a los que puedan estar en factor de riesgo, sino a todo el entorno social para generar niveles de conciencia y mantener informados por canales oficiales y no por cualquier tipo de medio y publicación. (Añazco, 2020).

Existe la necesidad de estar actualizados a nivel de la conectividad, y al estar conscientes que la conectividad es parte de la modernidad y del sistema cultural actual hay un gran auge de las redes sociales. Hablar de lo que es la prevención, incluso la tele asistencia en salud mental es una de las herramientas que se ha potenciado en este contexto del Covid-19 y se han hecho uso de medios como WhatsApp para brindar esta tele asistencia y es muy común dentro de esta población. Materiales audiovisuales difundidos por redes sociales como Facebook, Instagram. Es una población que esta acudiendo mucho por una exigencia social a este tipo de medios. (Bonilla, 2020).

Los expertos en psicología clínica, consideran utilizar redes sociales en especial Facebook e Instagram para generar niveles de conciencia no solo al grupo etario de 20 a

34, sino a todo el entorno social, e implementar acciones complementarias como psicoeducación, tele asistencia y material audiovisual.

4.3.2.9. ¿Qué puntos debería tratar un plan estratégico para la concientización de la depresión?

“Diferencia entre depresión, tristeza y melancolía, síntomas, factores que inciden a tener depresión. Cómo actúa la depresión en qué momento debo hacer terapia y cómo hacerla. (Profesionales, no consejeros) y la integración del grupo familiar para la persona con depresión y videos sobre la misma” (Añazco, 2020).

Fortalecer lo factores protectores como, por ejemplo: autoestima, resiliencia, situaciones donde nos brinden estilos de afrontamiento, técnicas de resolución de conflictos, cómo actuar frente a una perdida, diferenciar depresión de un estado de animo normal como la tristeza, estar atento al agravamiento de síntomas, buscar ayuda y estar ahí, escuchar y dirigirlo hacia donde necesita recibir atención especializada. (Bonilla, 2020).

Ambos expertos concuerdan en puntos sobre: cómo diferenciar la depresión de la tristeza, síntomas, como ayudar a estas personas y la importancia de buscar ayuda profesional.

4.3.2.10. ¿Considera usted que implementar un plan estratégico concientice sobre la depresión en adultos jóvenes?

“En efecto un plan estratégico puede ayudar a que la gente entienda y disminuya esta problemática, todo lo que sea planificado es favorable, al ser un plan estratégico obviamente toma su tiempo y con estrategias favorables se puede aportar a la concientización de esta problemática” (Bonilla, 2020).

4.3.3. Entrevistas sobre tipos de estrategias publicitarias y posibles soluciones a mediante el criterio de expertos en el área de publicidad.

Se realizaron tres entrevistas a expertos en publicidad:

MSc. Alberto Duarte Pardo, Licenciado en Comunicación Social, Periodista de la Universidad de Artes y Ciencias de La Comunicación UNIACC en Santiago de Chile. Máster en Comunicación Digital de Universidad Autónoma de Barcelona. Tiene diplomado en Marketing Digital de la Universidad de Chile. Diplomado en Comunicación Estratégica, UNIACC en Santiago de Chile. Cursos de especialización en la Universidad de Buenos Aires en Comunicación Política y Branding Management. Con experiencia de 15 años como Gerente y director creativo de Agencia M+E en Chile dirigiendo, gestionando y administrando proyectos, equipos y asesorías comunicacionales en los ámbitos de la comunicación estratégica y publicitaria, (Corporaciones municipales, empresas mineras, gobiernos regionales, empresas de servicios, entre otros) Campañas Publicitarias nacionales y extranjeras (La Serena, Santiago, Mendoza y San Juan (Argentina)).

Dis. Diego Peñafiel. Graduado hace 14 años como Diseñador Gráfico Publicitario en la Universidad Técnica de Ambato. Tiene experiencia laboral en diseño 16 años. Ha trabajado con algunos municipios de la provincia de Tungurahua por nombrar algunos como: GAD de Quero y Municipalidad de Ambato. Ha realizado y participado en campañas publicitarias con municipalidades y otras entidades públicas y privadas.

Anónimo, Diseñador Gráfico Publicitario, Máster en Diseño y comunicación visual - Gestión de proyectos comunicacionales y de diseño en la Universidad de Palermo. Certificación de Fotografía Publicitaria en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Con experiencia laboral en campañas publicitarias en Buenos Aires y Ambato. Tiene experiencia en docencia en la Universidad Técnica de Ambato.

4.3.3.1. ¿Ha evidenciado alguna campaña nacional o internacional sobre depresión?

De los tres entrevistados expertos en publicidad, ninguno ha evidenciado o a participado en una campaña sobre la depresión, ni de trastornos mentales, pero han tenido experiencia en algunas campañas sociales como: violencia de género, maltrato infantil, trata de personas, mal uso de dispositivos tecnológicos, etcétera.

4.3.3.2. ¿Qué estrategias publicitarias considera que puedan aportar al conocimiento de la depresión?

Informar desde el punto de vista comunicacional qué es la depresión; porque necesitan entender para poder valorar y apoyar a aquellos que tienen depresión en su entorno. Reconocer primero a la depresión como una enfermedad que necesita tratamiento médico, antes de juzgar. Apelando más al conocimiento de la persona que debería estar en una primera etapa, **no puedes llamar a prevenir algo que la gente no sabe que existe**. Tiene que tener un fuerte componente de campaña social para que la gente conozca y tome conciencia. **No va a ver toma de conciencia si no hay conocimiento**. En primer lugar informar con estrategia múltiple por tu público objetivo en gran mayoría millennials, por lo tanto tendrías que plantearte una campaña de educación y en el mix de medios por la pandemia Covid-19 tendrías que usar fuertemente medios digitales, generar contenido que a la gente no solo le haga sentir una campaña, llevar especialistas, que permitan hablar del tema, líderes jóvenes, influencers, pequeños micro videos que se suban a las redes como stories en Instagram y Facebook, siempre tomando en cuenta que el foco es educar, es una campaña educativa para que pases a una segunda etapa de concientización; donde conoces, después tomas o no tomas conciencia, eres o no responsable, pero cuando hay desconocimiento no hay poder de responsabilidad. (Duarte, 2020)

Al tratarse de una campaña de concientización social se utiliza muchísimo primero el análisis de la percepción del público objetivo la aplicación de estrategias de empuje hablando un poco más técnicamente. Después estrategias creativas justamente para intentar conectar con el público objetivo y después la aplicación del marketing experiencial y el marketing emocional que son el pilar fundamental de las campañas de concientización. (Anónimo, 2020)

Una estrategia de campaña social, tratar de concienciar a la gente enfocarse en el tema, lo que podría pasar si identificas a alguna persona o a ti mismo. Reconocer los síntomas para poder ayudar. (Peñañiel, 2020)

Las estrategias publicitarias que pueden aportar al conocimiento de la depresión para este tipo de campaña social y educativa en base al criterio de expertos, serán estrategias múltiples, como estrategias creativas. Los tres expertos en publicidad y 2 expertos en psicología clínica concuerdan en educar primero sobre este trastorno para después tomar conciencia y poder ayudar a otros de la mejor manera guiándolos hacia un profesional en salud mental.

4.3.3.3. ¿De qué manera se podría persuadir al público de 20 a 34 años sobre la depresión?

Por la edad usar medios digitales, social media y sitio web para hacer un tipo de conversión donde la gente pueda llegar a más información que le interesa. Para llegar a este público

buscar por un lado referentes técnicos como médicos, psicólogos, académicos que le den valor y soporte a la información que se entrega, entrevistas online en varios medios como Facebook Live o Instagram Live o Zoom, se puede generar incluso un programa donde cada semana va un experto, pero también buscar referentes de ese grupo etario 20 a 34 años local o nacional y hacer entrevistas y que hablen sobre la depresión. Siempre llevándolo al perfil más humano, por un lado, una persona referente de la misma edad y por otro lado un técnico. Por un lado, entregas información racional y por otro lado tienes el porcentaje emocional. Tiene que ser simple, realista, no muy rebuscado. (Duarte, 2020).

La publicidad nos ofrece la función emocional. La estrategia más fuerte para lograr convencer a una persona es conectarlos a través de emociones y experiencias. Una emoción puede ser la empatía. Se puede conectar una emoción, y con esa emoción, una experiencia. Es la forma que actualmente sirve para conectar a todo este tipo de personas sobretodo en el campo social y emocional. Las personas nos conectamos emocionalmente y el proceso de persuasión pasa justamente por entender esos componentes afectivos, conductuales, lo que piensan las personas. (Anónimo, 2020).

Para persuadir y llegar a este público objetivo de 20 a 34 años la propuesta tiene que ser emocional, topar el lado humano y conectarlos a través de emociones, buscar referentes técnicos que brinden información racional y referentes de la misma edad que viene a ser el porcentaje emocional.

4.3.3.4. ¿Qué medios serían más idóneos para tratar esta problemática?

Un mix de medios, con una base de social media. Por el target, como eje Instagram para motivar, Facebook para informar, y un sitio web donde se encuentre toda la información y le da más seriedad, también medios offline como radio o entrevistas en medios digitales en formato en vivo que permita llegar a estos referentes y expertos. Los medios BTL están en pausa por el contexto Covid-19 al igual que los medios impresos considero que recursos desaprovechados, lo descartaría estrechamente. (Duarte, 2020).

Por tendencia y el contexto sobre la pandemia Covid-19 se recomiendan medios digitales. Yo personalmente creo que una campaña para este tipo, si no es continua, las personas necesitan un proceso para irse educando, para ir creciendo nuevamente de cierta forma y poder sanar ciertas cosas que le puedan afectar en la depresión. (Anónimo, 2020).

Medios digitales, cuestan poco y llegas a mucha más gente, segmentando a las personas que tu quieras llegar y al rango que quieras llegar, me parece lo más idóneo, práctico y económico. Vallas publicitarias en vías públicas, no te recomendaría medios impresos han bajado por el contexto de la pandemia Covid-19, tal vez radio o televisión porque la gente se queda en casa. (Peñañiel, 2020).

Los medios más idóneos para aplicar el plan estratégico y en los que concuerdan los expertos al igual que los encuestados, son principalmente medios digitales, social media

y televisión. Los medios impresos por el contexto en el que estamos como mencionan los expertos no son recomendables, pero pueden aplicarse mas adelante.

4.3.3.5. ¿Qué tono y estilo considera que debería tener un plan estratégico publicitario para tratar la depresión en adultos jóvenes?

(Peñañiel, 2020) menciona sobre el tono y estilo: “Estilo sobrio con imágenes y un mensaje que refuerce esta imagen”

Tono directo, franco, sin complejidad, sin tecnicismos y buscar un insight que le de sentido. El tono también liviano pero que no deje de ser serio, porque en algunos casos estamos hablando de vida o muerte. Desde el punto de vista visual habría que fijarse en la cromática, tipografía, ver lo que están usando las redes sociales mucha ilustración poca fotografía y colores bicromo. (Duarte, 2020).

Hay que tener cuidado con el tipo de mensaje que se quiera dar porque mientras más triste sea el contenido, la persona con depresión va a seguir alimentando dicha emoción. La idea es buscar la emoción, pero que esa emoción le haga cambiar o transformar. Que no sea nada triste, un tono de comunicación muy propositivo, ver aquellas cualidades buenas que tenemos y pueda tener en consideración esas cosas buenas, no las malas y las que le están afectando. El estilo para estos casos un estilo muy minimalista y me refiero a que el mensaje y el concepto tienen que ser muy claros. La idea tiene que ser de igual forma clara y el anuncio sencillo porque lo que queremos justamente es entender la depresión. (Anónimo, 2020).

El tono para la propuesta en base al análisis viene a ser cercano, serio y emocional con un estilo minimalista y sobrio. Todo muy claro y sencillo para que conozcan sobre la depresión, luego concienticen y puedan ayudar y aportar adecuadamente cuando alguien lo necesite.

4.3.3.6. ¿Cuántos mensajes considera que deberían aplicarse en este plan estratégico?

Según (Duarte, 2020) “Un mensaje genérico, honesto y directo. Podría testarse la campaña con focusgroup, en este caso, entrevistas a profundidad con algunas personas que pudieran ser interesantes partiendo por expertos hasta personas que son propias del target que se eligió, para tener algún tipo de referencia”.

Yo creería que uno de los mensajes, el transversal de todo el plan estratégico, sería el soporte. Dentro de un plan comunicacional se puede ampliar hacia actividades o acciones que lleven este concepto hacia las personas y se puede extender por unos 3 o 5 años, lo que dura que una persona pueda consolidar un pensamiento en su cabeza. (Anónimo, 2020).

“Los mensajes que sean necesarios, en este tiempo las personas van a identificarse con algún mensaje. Los más concretos y con los que más se identifique la gente. Mensajes escritos por citas y porcentajes, imágenes o mixtas donde reforzamos la imagen con un mensaje” (Peñañiel, 2020)

El número de mensajes para los expertos se puede resumir en uno que trascienda en todas las fases, siendo el soporte de todo el plan estratégico publicitario.

4.3.3.7. ¿Por cuánto tiempo considera que el plan estratégico debería ser aplicado?

Esta campaña que tiene un concepto de educación, debe plantearse a mediano plazo, razonablemente 4 meses, idealmente 6 meses en los distintos medios, que vaya de menos a más, un grado de lanzamiento, aunque sea digital y una mantención con hitos a través del tiempo que le vayan dando fuerza y vida a la campaña, tomando en cuenta que deberían ser lo fuerte de la campaña un lanzamiento, un hito cada 15 días, y mantención de campaña. Una primera etapa de educación y una segunda de concientización o solo mantención porque en la primera etapa pueden educarse y tomar conciencia. (Duarte, 2020).

Un plan entre 3 a 5 años que conste de 3 fases: 1 dar a conocer, 2 conectar a las personas y 3 consolidarla. Así también puede manejarse la primera sería a este público objetivo, en otra fase, tratar con los niños porque hay que romper ese ciclo. Puedo solucionar hoy el problema de las personas de este rango de edad hasta los 34 años, pero los niños o jóvenes en algún momento tendrán 20 a 34 años. Entonces el problema va a ser cíclico, yo recomendaría porque trabajar o extender en otra fase a otro grupo de personas que podrían ser un rango de menor edad entre los 10-20 años. me parece muy bien la utilización y el estudio enfocado, pero podemos ampliar el público objetivo a través de una fase o una etapa y pueda tratar un poco más la raíz del problema. (Anónimo, 2020).

El plan estratégico debe ser aplicado a mediano plazo porque se necesitan cambiar conductas y comportamientos, con una base de seis meses a tres años, entre estos, se definió un plazo intermedio de dos años. Este plan debe constar de dos fases: Primera fase de Educación y la Segunda de Concientización y Mantención.

4.3.3.8. ¿Cree usted que un plan estratégico podría concientizar sobre la depresión en adultos jóvenes?

“Si se hace con los pasos, tiempos e información adecuada claro que si, es un trabajo difícil porque necesitas modificar conductas” (Duarte, 2020). “Por supuesto, concientizar puede significar todo o nada, ser más específicos sobre qué es lo que queremos concientizar y lograr, técnicamente significa hacer conciencia” (Anónimo, 2020).

Si, con un buen argumento y estudio, dando los puntos claros de la realidad de este problema, si hablaran de la realidad la gente lo tomaría en serio. Con el mensaje muy claro y estudiado se podría concientizar nacional o internacionalmente. Llegar a la mayoría de personas dentro y fuera de la pandemia, porque este problema siempre va a existir y este plan ayudaría a muchas personas y sobretodo salvaría vidas. (Peñañiel, 2020).

Un plan estratégico bien estructurado y manejado adecuadamente puede concientizar sobre la depresión.

CAPÍTULO V

5. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

5.1. Descripción general del proyecto.

El proyecto contempla un plan estratégico publicitario que contribuya al conocimiento de la depresión y por ende a la concientización, en adultos jóvenes de 20 a 34 años y colectividad en la ciudad de Ambato, para que reconozcan síntomas, la manera correcta de ayudar y la importancia de buscar ayuda profesional mediante estrategias publicitarias y medios TTL.

5.1.1. Concepto (Identidad del producto y/o servicio).

1. Eje Rector.

Después de un análisis exhaustivo en todo el proyecto sobre la depresión se identificó el problema, el cual es, que la gente no tiene el conocimiento necesario sobre la depresión, no existe toma de conciencia y, por lo tanto, no hay cambios de conducta. La gente debe informarse y educarse sobre varios aspectos de la depresión, pero estos objetivos necesitan un eje que dirija el camino encaminándolo hacia una solución.

La presente propuesta tiene el concepto de “Comprensión”. El cual busca que las personas con depresión se sientan comprendidas sin ser juzgadas, que la colectividad sea consiente sobre este problema, que muestre una actitud condescendiente y respetuosa hacia los sentimientos, sensibilidades o comportamientos de las personas con depresión para que puedan aportar o ayudar a estas personas encaminándolos a un profesional de la salud mental para que tengan una vida mejor.

2. Slogan.

“Tienes mi apoyo”

El slogan tuvo un proceso el cual se definió en base a los mensajes más elegidos y aceptados en las encuestas y al eje rector de la propuesta “Comprensión”. El slogan posee tres palabras clave fundamentales que son entendidas y necesarias tanto para las personas con depresión y la colectividad.

3. Copy.

“La depresión puede tratarse”

El copy se redujo del mensaje más elegido en la encuesta que fue: “No te quedes callado, la depresión puede tratarse”; se tomó la segunda parte, porque como se mencionó la depresión es una enfermedad y debe tratarse profesionalmente, lo que viene a ser una parte esencial que necesita abordarse. El slogan con soporte del copy logran que el eje rector cumpla su objetivo.

4. Tono y estilo.

En base al análisis de expertos el tono para la propuesta es cercano, serio y emocional. El estilo minimalista y sobrio que aporte al eje rector de una manera clara y sencilla para que conozcan sobre la depresión, concienticen y puedan ayudar adecuadamente cuando alguien lo necesite. El estilo mezcla fotografía e ilustración. La fotografía que se caracteriza por ser el elemento que incorpora en su esencia todas aquellas características que la publicidad valora en una campaña exitosa. Transmite emoción e inspira. Las ilustraciones poseen características únicas y distintivas que aportan de manera significativa a una pieza gráfica.

5. Tipografía.

Según el análisis de otras campañas la tipografía más adecuada y legible es “Sans Serif” que es perfecta para textos cortos, y de tamaño grande que se usan en carteles y titulares. Están especialmente indicadas para visualizaciones en pantallas, que es de gran importancia porque todas las piezas gráficas se presentarán digitalmente por el contexto de la pandemia Covid-19. Según la psicología de la tipografía, transmiten modernidad,

seguridad, neutralidad o minimalismo. Las fuentes que se van a utilizar son para Tipografía principal: Arvin. Secundaria: Mohave. Terciaria: Helvetica.

PRINCIPAL

ARVIN ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
 !"·\$%&/()=?¿

SECUNDARIA

MOHAVE ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
 !"·\$%&/()=?¿

TERCIARIA

HELVETICA ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
 !"·\$%&/()=?¿

Imagen 1: Tipografía Principal, Secundaria, Terciaria

6. Cromática.

La cromática con la que se va a trabajar es un contraste de dos tonalidades una fría y una cálida. Una tonalidad en azul porque representa estabilidad, armonía, paz y confianza. Por otro lado, una tonalidad amarilla que tiene un significado de vitalidad, optimismo, vida y que estimula nuestra mente, cuerpo y emociones.

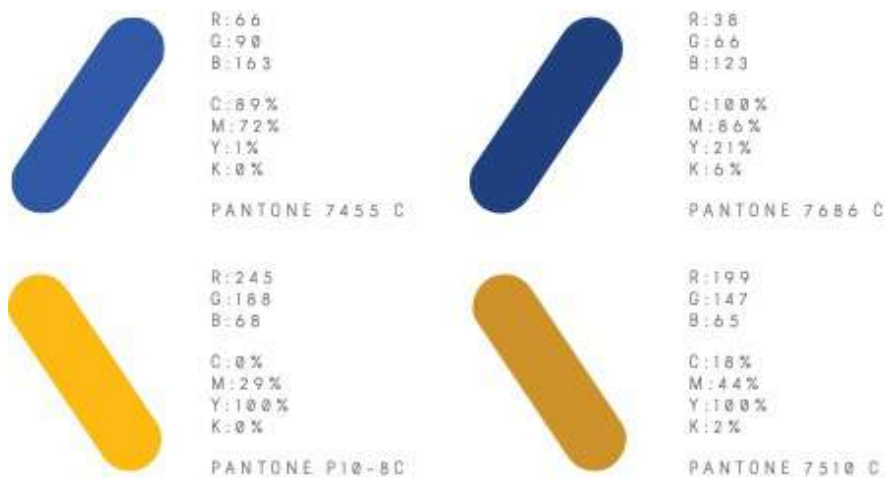


Imagen 2: Cromática

5.1.2. Descripción Técnica del producto y/o servicio.

1. Análisis Situacional – Identidad Empresarial

El Centro de Terapia Integral CETSI tiene 28 años de funcionamiento en la ciudad de Ambato. Empezó en un consultorio particular en la Calle Quito y Av. Cevallos en el año 1997 donde se mantuvo por 10 años, después se trasladó junto a la Clínica Ambato. En el año 2006 empieza a funcionar como centro y ofrece todos los servicios en el tema de salud mental como: terapia familiar, sexología clínica, psicología infantil, psicología del adolescente, psicología del adulto mayor. Así también, Geriatria con un especialista Geriatra, Fisioterapia, Psiquiatria y Endocrinología.

Se ve la necesidad de trabajar con esta institución porque cuenta con una amplia trayectoria en ámbito de la salud mental, las personas que lo conocen tienen una buena percepción de la misma y es uno de los centros psicológicos más grande de la ciudad. Actualmente la institución tiene esta identidad corporativa la cual se mantendrá y se aplicará en las distintas piezas gráficas.



Imagen 3: Identidad del Centro de Terapia Integral Psicológica CETSI

En el mercado donde se pretende realizar el proyecto existen aproximadamente 4 centros psicológicos que brindan asesoría en este tipo de servicios, también existen alrededor de 15 consultorios privados donde atienden de uno a dos psicólogos clínicos en la ciudad de Ambato.

2. Matriz de Interesados:

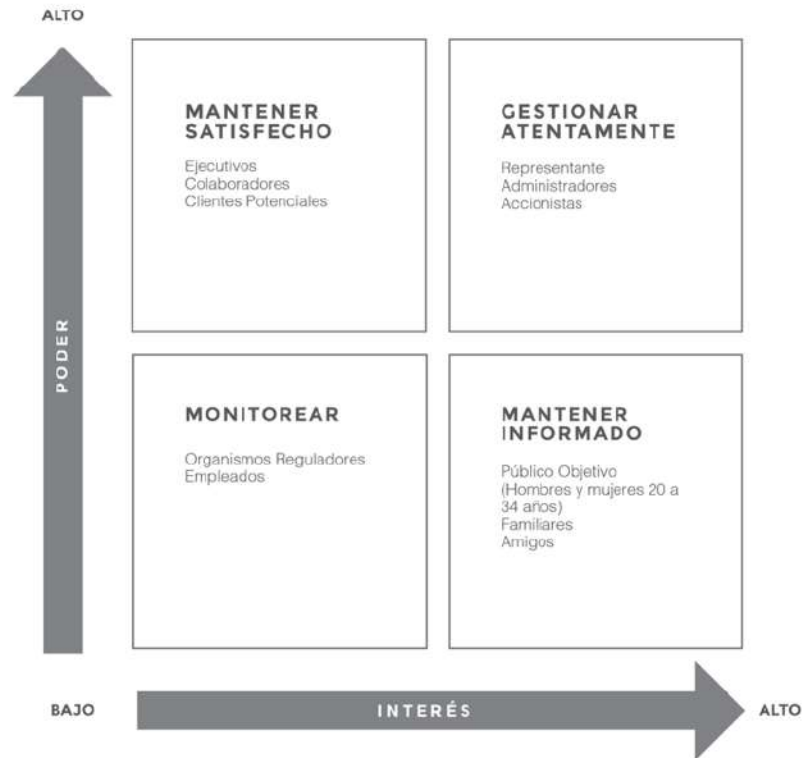


Gráfico 23: Matriz de interesados.

Para la elaboración de la matriz se hizo un listado de stakeholders que son cualquier grupo o individuo que pueda afectar o ser afectado por el proyecto.

3. Problema:

La gente no tiene el conocimiento necesario sobre la depresión, no se lo trata como una enfermedad que debe tratarse profesionalmente, por falta de información sobre este problema.

4. Audiencias Claves – Categorías Fundamentales:

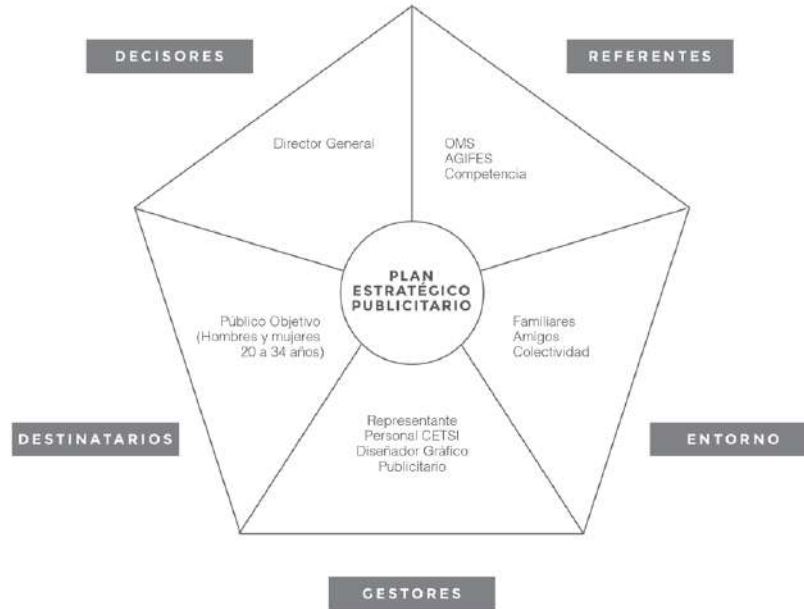


Gráfico 24: Audiencias Claves - Categorías Fundamentales

Fuente: Elaboración Propia

Como audiencia clave se ha tomado en cuenta en mayor parte, al público externo, pese a que existe personal encargado de la gestión del proyecto, las estrategias publicitarias son netamente orientadas al público externo.

5. Objetivos, estrategias, tácticas, acciones.

Tabla 25: *Objetivos, estrategias, tácticas, acciones*

OBJETIVO GENERAL:	Concientizar al público objetivo y colectividad en la ciudad de Ambato sobre la depresión mediante un plan estratégico publicitario para que exista el conocimiento necesario.
OBJETIVO ESTRATÉGICO 1	Informar al público objetivo y colectividad sobre la depresión, síntomas, cómo ayudar y la importancia de buscar ayuda profesional mediante estrategias publicitarias, para generar una actitud responsable.

TÁCTICAS	ACCIONES
Estrategias creativas	<p>Definir una identidad visual apropiada para el desarrollo del plan estratégico publicitario.</p> <p>Elaborar un manual de estilo básico</p> <p>Desarrollar artes principales de acuerdo al eje rector</p> <p>Diseñar rollup para el centro CETSÍ</p> <p>Desarrollar folletos informativos digitales sobre la depresión</p>
Social Media	<p>Desarrollar piezas gráficas para redes sociales</p> <p>Diseño de Historias Interactivas para Facebook e Instagram</p> <p>Promocionar el hashtag #TienesMiApoyo</p> <p>Elaborar animaciones informativas sobre la depresión para compartir en redes sociales</p>
OBJETIVO ESTRATÉGICO 2	
Educar a la población de Ambato sobre la depresión mediante medios TTL para generar la participación activa del público en la campaña.	
TÁCTICAS	ACCIONES
Merchandising de ataque. Activación movimiento TienesMiApoyo	<p>Realizar afiche del movimiento</p> <p>Diseñar posts para redes sociales</p> <p>Diseño de camiseta conmemorativa TienesMiApoyo</p> <p>Diseño de pañuelos amarillos para el movimiento TienesMiApoyo</p>
Espacios de participación	<p>Webinar</p> <p>Realizar entrevistas a expertos por plataformas online</p> <p>Livestream con referente del grupo etario</p> <p>Generar actividades de psicoeducación por parte de psicólogos</p> <p>Dar seguimiento mensual a redes sociales y a espacios de participación.</p>

Fuente: Elaboración propia

6. Plan de medios.

Tabla 26: Plan de medios

PLAN DE MEDIOS				
TÁCTICAS	ACCIONES	PÚBLICO	FRECUENCIA	
ESTRATEGIAS PUBLICITARIAS	ESTRATEGIAS CREATIVAS	Identidad visual	Gestores	Todo el mes Oct 2020
		Manual de estilo básico	Gestores	Primera semana de Oct 2020
		Artes principales Fase 1	Destinatarios - Entorno	Desde la S2 Oct 2020 hasta la S4 Sep 2020
		Rollup CETSI Fase 1	Gestores - Destinatarios - Entorno	Desde la S2 Oct 2020 hasta la S4 Sep 2020
		Folleto informativos digitales	Destinatarios - Entorno	Cada S1 desde Nov 2020 hasta Sep 2022
	SOCIAL MEDIA	Post Fase 1 Facebook - Instagram	Destinatarios - Entorno	Desde Oct 2020 hasta Jun 2020 (Interválos Ago-Sep 2020)
		Historias Fase 1 Facebook - Instagram	Destinatarios - Entorno	Desde Oct 2020 hasta Jun 2020 (Interválos Ago-Sep 2020)
		Animación informativa Fase 1	Destinatarios - Entorno	Cada S4 desde Oct 2020 hasta Sep 2022
		Modelo de grilla mensual para redes sociales	Decisores	Mensual
	MEDIOS TTL	MERCHANDISING DE ATAQUE ACTIVACIÓN CAMPAÑA PAÑUELOS AMARILLOS	Post expectativa Facebook - Instagram	Destinatarios - Entorno
Afiche del movimiento			Destinatarios - Entorno	Desde Oct 2021 hasta Sep 2022
Post Fase 2 Facebook - Instagram			Destinatarios - Entorno	Oct, Nov, Dic 2021 - Abr, May, Jun 2022
Camiseta conmemorativa			Destinatarios - Entorno	S2 Oct 2021 y S2 Abr 2022
Activación Pañuelos amarillos			Destinatarios - Entorno	2 veces al año: 10 Oct 2021 (Día Mundial de la Salud Mental) y el 07 Abr 2022 (Día Mundial de la Salud)
ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN		Webinar	Destinatarios - Entorno	Trimestral S1 Nov, Mar y Jul
		Entrevistas a expertos Facebook - Instagram Live	Destinatarios - Entorno	Mensual S2 de cada mes
		Livestream con referentes del grupo etario	Destinatarios - Entorno	Mensual S4 de cada mes
		Actividades de psicoeducación	Destinatarios - Entorno	2 veces al año. Enero y Junio
		Seguimiento mensual Planificación	Gestores	Mensual

Fuente: Elaboración propia

7. Cronograma – Timing

El cronograma del plan estratégico publicitario consta de dos fases. La primera de educación y la segunda de concientización y mantención que se estima que empiece en octubre porque en ese mes se celebra el Día Mundial de la Salud Mental. El timing para el proyecto está contemplado a dos años en un mediano plazo. El cual se muestra a continuación en las siguientes tablas:

8. Evaluación

Se ha desarrollado una matriz de control y seguimiento para evaluar el cumplimiento de estrategias por medio de indicadores de gestión e impacto, las cuales se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 29: Matriz de control y seguimiento

MATRIZ DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS					
	TÁCTICAS	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADORES GESTIÓN	INDICADORES IMPACTO
ESTRATEGIAS PUBLICITARIAS	ESTRATEGIAS CREATIVAS	Identidad visual	Diseñador Gráfico Publicitario	Identidad definida	-
		Manual de estilo básico	Diseñador Gráfico Publicitario	1 Manual	-
		Artes principales Fase 1	Diseñador Gráfico Publicitario	2 Artes	-
		Rollup CETSÍ Fase 1	Diseñador Gráfico Publicitario	1 Rollup	Comentarios
		Folleto informativos digitales	Diseñador Gráfico Publicitario	1 Diseño Folleto	# de folletos entregados
	SOCIAL MEDIA	Post Fase 1 Facebook - Instagram	Dis. Gráfico P. - Community Manager	# de Post	# de alcance - # de vistas
		Historias Fase 1 Facebook - Instagram	Dis. Gráfico P. - Community Manager	# de Historias	# de alcance - # de vistas
		Animación informativa Fase 1	Diseñador Gráfico Publicitario	1 Animación	# de alcance - # de vistas
Modelo de grilla mensual para redes sociales		Community Manager	1 Grilla	-	
MEDIOS TTL	MERCHANDISING DE ATAQUE ACTIVACIÓN CAMPAÑA PAÑUELOS AMARILLOS	Post expectativa Facebook - Instagram	Dis. Gráfico P. - Community Manager	# de Post	# de alcance - # de vistas
		Afiche del movimiento	Diseñador Gráfico Publicitario	1 de Afiche	# de veces compartido
		Rollup CETSÍ Fase 2 Pañuelos amarillos	Diseñador Gráfico Publicitario	1 Rollup	-
		Post Fase 2 Facebook - Instagram	Dis. Gráfico P. - Community Manager	# de Post	# de alcance - # de vistas
		Camiseta conmemorativa	Gestores	# de camisetas	# de personas usando
		Activación Pañuelos amarillos	Gestores - Decisores	# de pañuelos	# de asistentes
	ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN	Webinar	Gestores	# de Webinar	# de audiencia en línea
		Entrevistas a expertos Facebook - Instagram Live	Gestores	# de entrevistas	# de audiencia en línea
		Livestream con referentes del grupo etario	Gestores	# de livestream	# de audiencia en línea
		Actividades de psicoeducación	Gestores - Decisores	# días de Psicoeducación	# de asistentes
Seguimiento mensual Planificación		Gestores	Informe	Resultados	

Fuente: Elaboración propia

5.1.2.1. Acabados

El plan estratégico publicitario que se realiza en medio del contexto de la pandemia por el Covid-19 y por las recomendaciones de expertos tiene terminados netamente digitales, los cuales serán expuestos a través de redes sociales, y en el caso de requerirlos por medios impresos se tendrá en consideración el manual de estilo.

5.1.2.2. Composición

La composición tiene la finalidad de lograr la mejor disposición de los elementos visualmente, logrando persuadir al público objetivo y colectividad, se disponen las siguientes pautas:

Fotografía: Según el análisis de expertos, lo que causa mayor impacto son las fotografías, las cuales se van a manejar bajo el concepto de “Comprensión”

Slogan y copy: Para un alcance en todos los sentidos, se complementa la fotografía con el slogan y el copy, la unión de estos elementos logra una comprensión del mensaje, así también los mensajes informativos que se manejarán en las distintas piezas gráficas para redes sociales.

5.1.2.3. Jerarquía

Es necesario establecer una jerarquía para establecer un orden de distintos parámetros y adecuar correctamente los elementos visuales. El plan estratégico publicitario se ordena por dos piezas gráficas principales de las cuales, se desglosan las demás. La jerarquía y el orden para las distintas piezas gráficas son:

Información: De acuerdo al análisis no puede haber toma de conciencia sin conocer primero el problema, por lo que se empieza a brindar información sobre la depresión y se muestran las piezas gráficas principales

Concientización: Después de informar sobre la depresión, las personas empiezan a tomar conciencia, es aquí donde se muestran folletos, piezas gráficas para brindar ayuda y una animación sobre como podemos ayudar de mejor manera.

5.1.2.4. Funcionalidad

Abordar esta problemática desde el diseño gráfico publicitario es importante para la colectividad en general, se pretende cambiar una forma de pensar y en el futuro evitar

causas críticas como el suicidio. Además, se busca que la gente conozca sobre la depresión y se trate realmente como una enfermedad que debe tratarse con profesionales de la salud mental, teniendo un efecto en la disminución de las causas críticas en este caso el suicidio.

5.1.3. Expresión creativa – puntos clave.

Los puntos de vista de los expertos tuvieron un gran aporte para la expresión creativa, donde se pudo conceptualizar y guiar de mejor manera el proyecto. La esencia del plan estratégico publicitario es que educar a las personas sobre la depresión, que tomen conciencia y que puedan ayudar a otras de la mejor manera guiándolos hacia un profesional de la salud mental por medio de estrategias creativas y de empuje.

5.1.4. Valor agregado / propuestas de valor.

Dado que es un proyecto que se conecta con la parte social, es relevante que tenga que tenga un vínculo humano y emocional. Es por eso que la propuesta de valor es apelar al lado humano, logrando la comprensión de la depresión.

Además, el plan estratégico publicitario al manejarse únicamente por redes sociales logra una proximidad entre el usuario y la institución (CETSI) mostrando seguridad y confianza generando una buena percepción de la misma.

5.1.5. Materiales e Insumos y/o productos y servicios.

Tabla 30: *Materiales e Insumos*

Materiales e Insumos	Valor
Costo Internet (3 meses)	\$78
Material de oficina e impresiones	\$30
Laptop	\$1,200
Celular	\$150
Cámara Profesional	\$300
Movilización	\$50
TOTAL	\$1,808

5.1.6. Presupuesto.

Se presenta en la siguiente tabla el presupuesto estimado para el desarrollo del plan estratégico publicitario a dos años, el cual puede variar según las necesidades y requerimientos de los interesados.

Tabla 31: Presupuesto del Plan Estratégico Publicitario

PRESUPUESTO						
TÁCTICAS	ACCIONES	DESCRIPCIÓN	COSTO DISEÑO	COSTO ADICIONAL	TOTAL	
ESTRATEGIAS PUBLICITARIAS	ESTRATEGIAS CREATIVAS	Identidad visual	Diseño Identidad Visual Plan Estratégico Publicitario	\$200	-	\$200
		Manual de estilo básico	Diseño Manual de estilo básico digital	\$300	-	\$300
		Artes principales Fase 1	Diseño artes principales - Promocionar 6 meses	\$150	\$450	\$600
		Rollup CETSI Fase 1	Diseño arte rollup Fase 1 - Producción	\$50	\$50	\$100
		Folleto informativos digitales	Diseño Folleto	\$50	\$50	\$100
	SOCIAL MEDIA	Post Fase 1 Facebook - Instagram	Diseño Post - Promocionar 1 año	\$100	\$600	\$700
		Historias Fase 1 Facebook - Instagram	Diseño Historias - Promocionar 6 meses	\$100	\$450	\$550
		Animación informativa Fase 1	Diseño Animación - Promocionar 1 año	\$200	\$600	\$800
Modelo de grilla mensual para redes sociales		Diseño grilla mensual - Realizar 24 grillas	\$50	\$40/grilla = \$960	\$1,010	
MEDIOS TTL	MERCHANDISING DE ATAQUE ACTIVACION CAMPAÑA PAÑUELOS AMARILLOS	Post expectativa Facebook - Instagram	Diseño post - Promocionar 5 semanas	\$100	\$100	\$200
		Afiche del movimiento	Diseño Afiche - Promocionar 1 mes	\$50	\$100	\$150
		Rollup CETSI Fase 2 Pañuelos amarillos	Diseño arte rollup Fase 2 - Producción	\$50	\$50	\$100
		Post Fase 2 Facebook - Instagram	Diseño Post - Promocionar 1 año	\$150	\$600	\$750
		Camiseta conmemorativa	Diseño camiseta - Producción 1000	\$50	\$4/unidad = \$4,000	\$4,050
		Activación Pañuelos amarillos	Diseño pañuelos - Producción 1000	\$50	\$2/unidad = \$2,000	\$2,050
	ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN	Webinar	Diseño Post Webinar - Producción 6	\$50	\$50/cada Webinar = \$300	\$350
		Entrevistas a expertos Facebook - Instagram Live	Diseño Post Entrevista - Producción 24	\$50	\$20/Día = \$480	\$530
		Livestream con referentes del grupo etario	Diseño Post Livestream - Producción 24	\$50	\$20/Día = \$480	\$530
		Actividades de psicoeducación	Diseño Arte Psicoeducación - Producción 24 Días	\$50	\$150/Día = \$3,600	\$3,650
	Seguimiento mensual Planificación	Seguimiento	-	\$50	\$50	
TOTAL = 16,240						

Fuente: Elaboración propia

5.1.7. Construcción del prototipo.

5.1.7.1. Identidad Visual

Conceptualización:

“TienesMiApoyo” es la abstracción de dos manos apretadas y la unión con la letra A de Apoyo. Se basa en el concepto de “Comprensión”. El cual busca que las personas con depresión se sientan comprendidas sin ser juzgadas y que la colectividad sea consiente sobre este problema.



Imagen 4: Conceptualización Isotipo

ISOTIPO:



Imagen 5: Isotipo TienesMiApoyo

Geometrización: El Isotipo se construyó a partir de cuatro círculos, los mismos que representan la totalidad y forman un ícono que simboliza el apoyo.

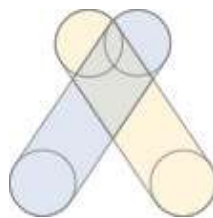


Imagen 6: Geometrización Isotipo

5.1.7.2. Manual de estilo básico



Imagen 7: Manual de Estilo TienesMiApoyo Exterior.

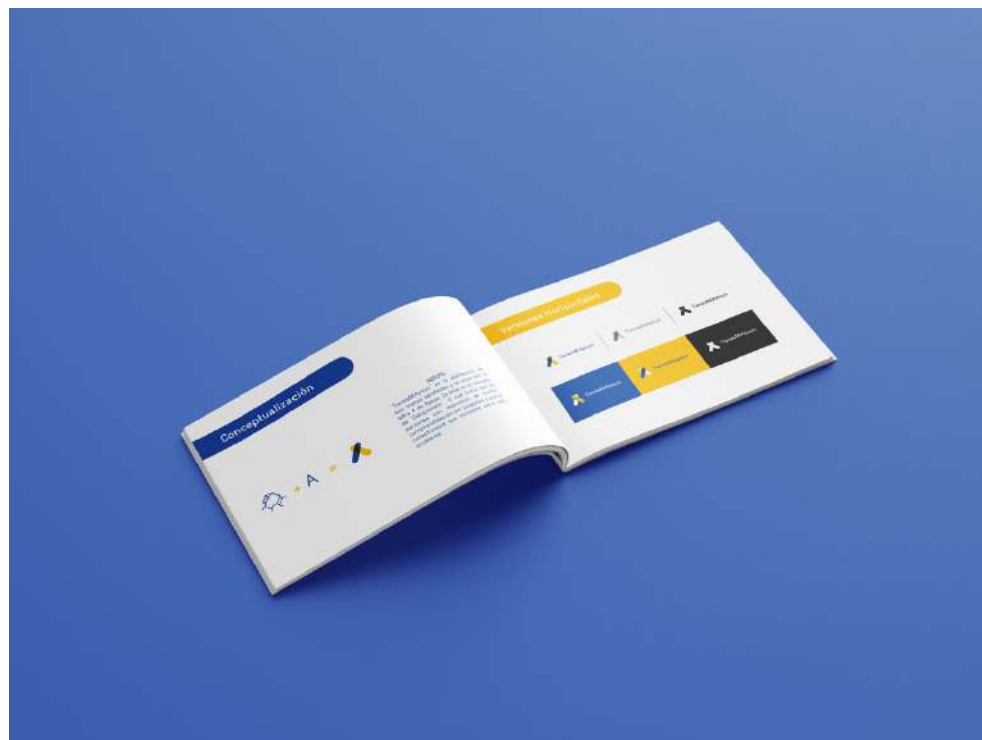


Imagen 8: Manual de Estilo TienesMiApoyo Interior.

5.1.7.3. Arte principal Fase 1



Imagen 9: Arte Principal Fase 1

5.1.7.4. Rollup Fase 1

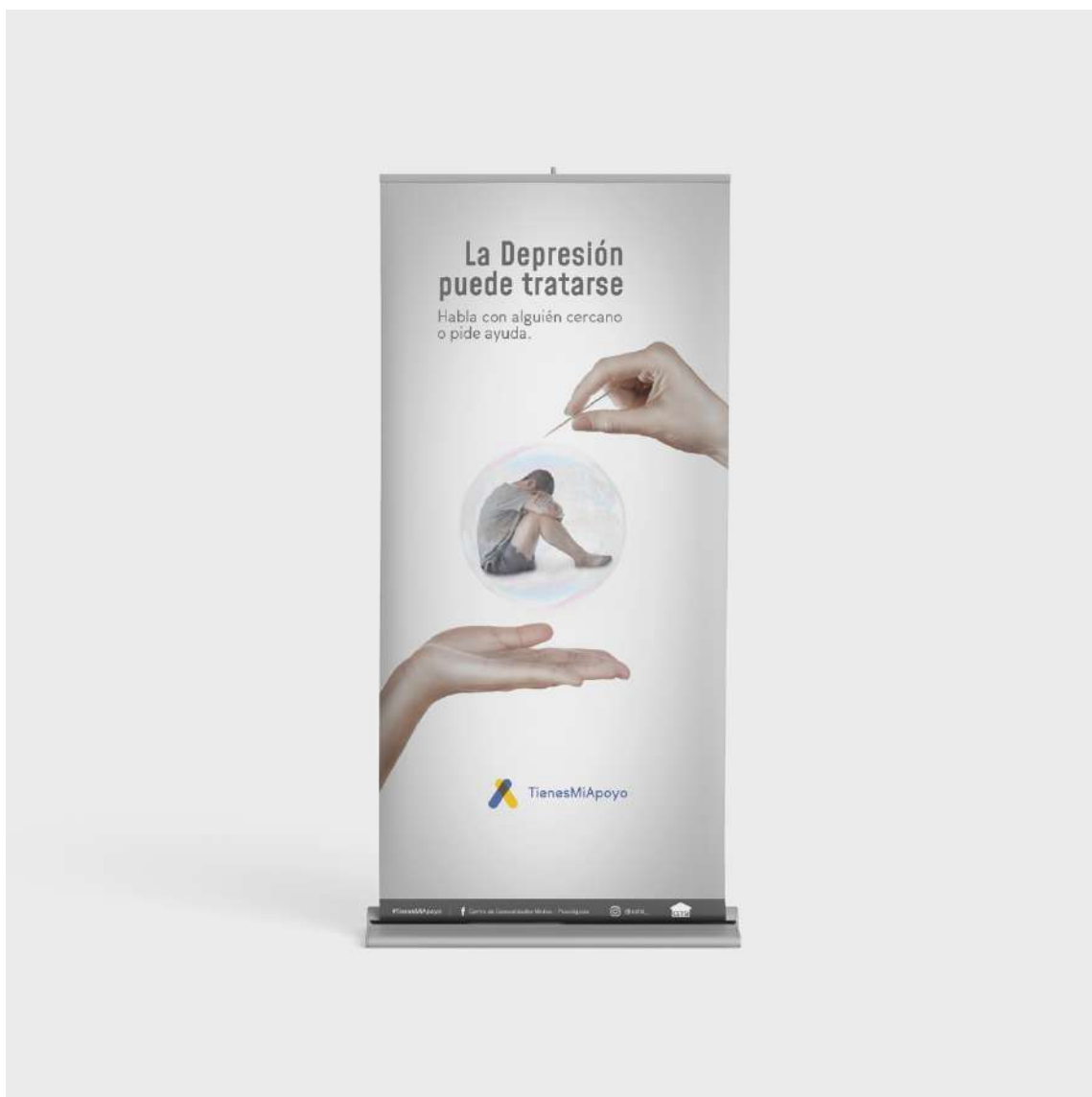


Imagen 10: Rollup Fase 1



Imagen 11: Rollup Fase 1

5.1.7.5. Folletos informativos



Imagen 12: Folletos Informativos TienesMiApoyo Exterior



Imagen 13: Folletos Informativos TienesMiApoyo Interior

5.1.7.6. Post Redes Sociales



Imagen 14: Post Redes Sociales

5.1.7.7. Stories Facebook e Instagram



Imagen 15: Stories Redes Sociales

5.1.7.8. Animación Informativa 1





Imagen 16: Capturas Animación Informativa 1

5.1.7.9. Animación Informativa 2



¿Cuáles son los síntomas de la Depresión?



Los **síntomas** de la **depresión** son muy **variados**, **no solo** es **sentirse triste**.
Ánimo bajo, tristeza y sentimientos de desesperanza.
Algunos posibles síntomas que se presentan con cierta frecuencia son:



Irritabilidad
(enfadarse fácilmente).





Imagen 17: Capturas Animación Informativa 2

5.1.7.10. Audiovisual

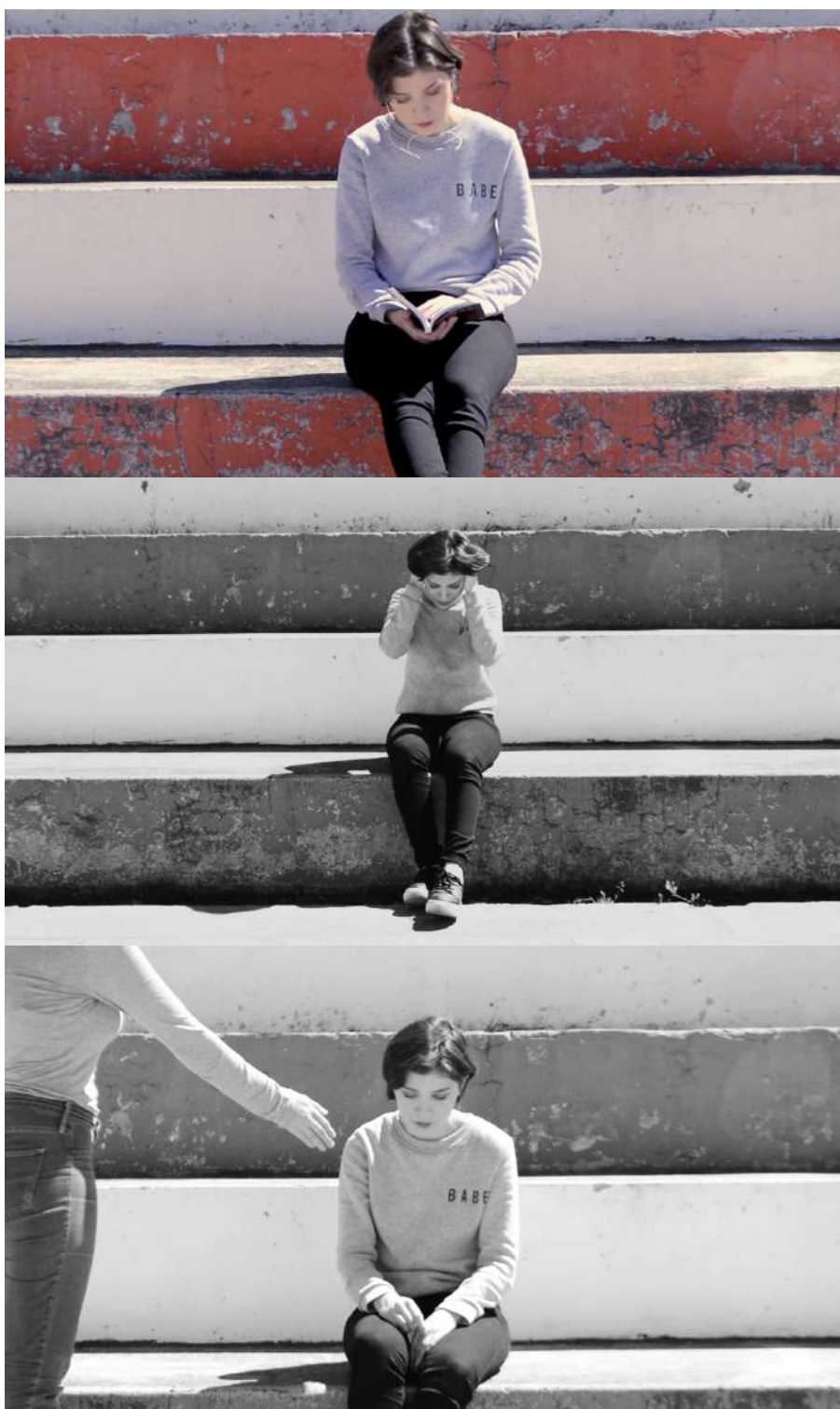


Imagen 18: Capturas Audiovisual TienesMiApoyo



TienesMiApoyo

#TienesMiApoyo



Centro de Especialidades Médico - Psicológicas



@cetsi_



Imagen 19: Capturas Audiovisual TienesMiApoyo

5.1.7.11.Arte Principal Fase 2



**La Depresión
puede tratarse**

Habla con alguien cercano
o pide ayuda.

**Movimiento
TienesMiApoyo
Día: 10 OCT 2021**

Lugar: Parque Montalvo
Hora: 09H00

Nota: Llevar una prenda amarilla

 TienesMiApoyo

#TienesMiApoyo |  Centro de Especialidades Médico - Psicológicas |  @cetsi_ | 

Imagen 20: Arte principal Fase 2

5.1.7.12. Rollup Fase 2

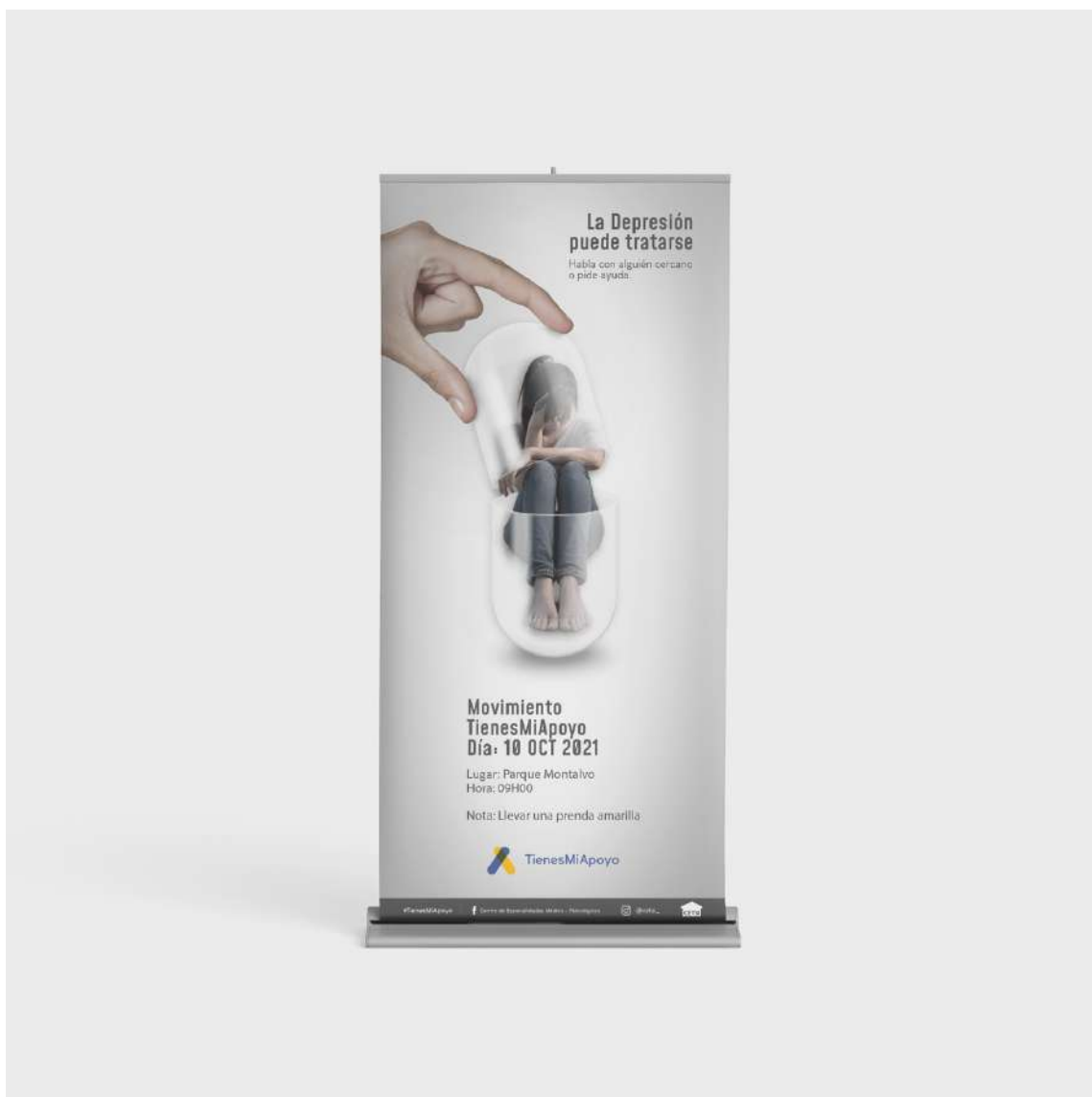


Imagen 21: Rollup Fase 2



Imagen 22: Rollup Fase 2

5.1.7.13. Camiseta y pañuelo para la activación Movimiento TienesMiApoyo



Imagen 23: Camiseta Movimiento TienesMiApoyo

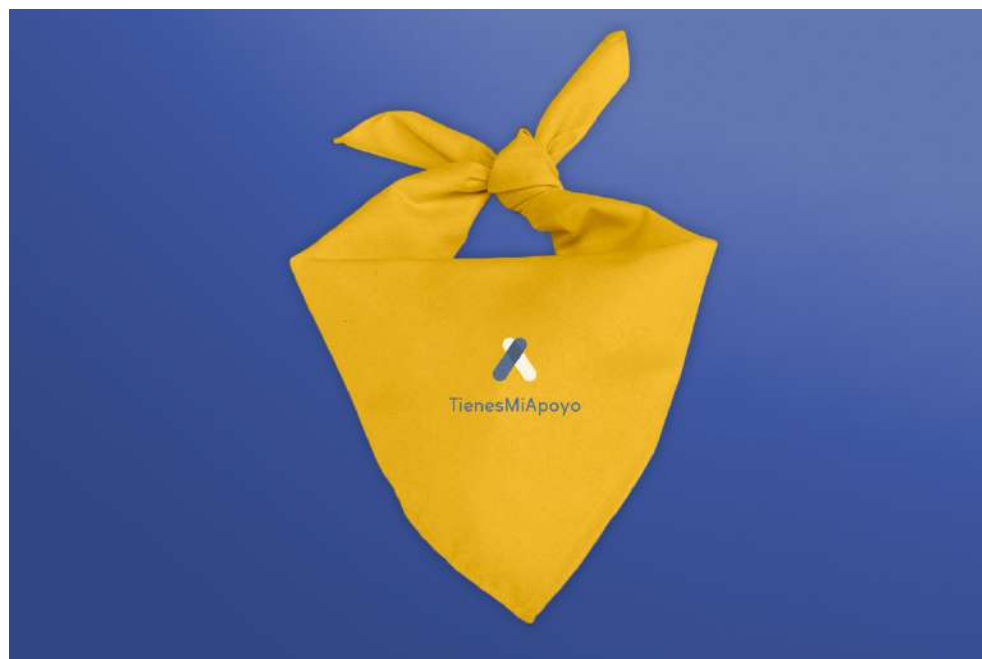


Imagen 24: Pañuelo Movimiento TienesMiApoyo

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

En conclusión, la mayoría de las personas no tienen el conocimiento necesario acerca de la depresión, piensan que existe rechazo hacia este grupo que tiene depresión y quieren ayudarlos, pero no saben la manera correcta de hacerlo. Así también, nunca y rara vez van al psicólogo o realizan búsquedas sobre su salud mental en Internet, a pesar de considerar que la información de internet no es suficiente; además piensan que se debe recibir información sobre cómo brindar ayuda. No conocen planes, campañas o programas sobre la depresión y modelos estratégicos de salud mental, y un porcentaje apenas mayor conoce la línea gratuita del MSP, también hay escaso conocimiento sobre centros de apoyo en Ambato, convirtiéndose en un problema sin salida. La gente no tiene el conocimiento necesario sobre la depresión, no existe toma de conciencia y, por lo tanto, no hay cambios de conducta, las estadísticas permanecerán iguales o seguirán en aumento. Viendo así, la necesidad de llevar a cabo un plan estratégico, mismo que de ser bien ejecutado llegará a concientizar sobre la depresión.

En relación a lo expuesto, la depresión puede ser causada por factores externos, donde se trata de una depresión exógena o externa y también, por factores genéticos, que viene a ser una depresión endógena o química. Existe una relación muy estrecha entre depresión y suicidio. Una persona con depresión con niveles de serotonina bajos, en cuestión de segundos decide auto eliminarse. Los expertos piensan que no se asocia la depresión como un trastorno que debe tratarse profesionalmente por falta de conocimiento y porque se da prioridad al bienestar físico y nos revelan la importancia de concientizar sobre la depresión y así evitar causas críticas como el suicidio, debe conocerse realmente como una enfermedad y tratarse como tal con profesionales de la salud mental.

Podemos concluir de los 5 expertos que aportaron en el área de psicología clínica y publicidad, consideran importante abordar esta problemática al público objetivo y el entorno social, educar primero sobre este trastorno para después tomar conciencia y poder

ayudar a otros de la mejor por medio de estrategias múltiples como estrategias de empuje y creativas. Usar medios digitales en especial redes sociales como Facebook e Instagram y acciones complementarias como entrevistas en vivo y psicoeducación. Tratar puntos sobre: cómo diferenciar la depresión de la tristeza o melancolía, síntomas, cómo podemos ayudar a estas personas y la importancia de buscar ayuda profesional, aplicándolo a mediano plazo en dos fases: Primera de Educación y la Segunda de Concientización y Mantenimiento.

6.2. Recomendaciones

Es esencial ayudar a las personas con depresión teniendo el conocimiento necesario de como hacerlo, de lo contrario se puede ahondar más en el problema. Para que la salud mental se considere un tema importante se recomienda implementar diferentes planes o programas por parte del gobierno o instituciones privadas que brinden información necesaria y amplia sobre la depresión continuamente. Se deben seguir impulsando las líneas gratuitas porque no se conocen en totalidad y así evitar causas críticas como el suicidio.

Adicionalmente, deben impartirse charlas o talleres para familiares porque son considerados un pilar fundamental para el tratamiento de una persona con depresión y dar a conocer la depresión realmente como una enfermedad que debe tratarse profesionalmente.

Finalmente, se considera importante realizar un pretest para detectar la comprensión y aceptación del plan estratégico publicitario. Así también, se recomienda que se implemente material impreso y POP cuando la emergencia sanitaria por el Covid-19 cambie.

Bibliografía

Barbosa Cattani, M. (2014). *Rompamos el Misterio, la Depresión no discrimina*. Universidad San Francisco de Quito, Quito. Recuperado el 23 de 01 de 2020, de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3848/1/112466.pdf>

Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2015). *Desarrollo humano Una perspectiva del ciclo vital 6ta. Edición*. México: Cengage Learning.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Dirección de Marketing* (Vol. DÉCIMO SEGUNDA EDICIÓN). México: Pearson Educación.

Stanton, W. J., Etzel, M. J., & Walker, B. J. (2007). *Fundamentos de MARKETING*. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Kotler, P., & Armstrong, G. (2008). *Principios de marketing*. Madrid: Pearson Educación S.A.

Ferrell, O. C., & Hartline, M. D. (2014). *Estrategia de Marketing*. México, D. F.: Cengage Learning.

Holguín, M. M. (2012). *Fundamentos de Marketing*. Bogotá: ECOE Ediciones.

Pérez Latre, F. J. (2017). *Marcas Humanas Fundamentos de la publicidad en el siglo XXI*. Barcelona: Editorial UOC.

Wells, W., Moriarty, S., & Burnett, J. (2007). *Publicidad Principios y Práctica*. México: Pearson Educación.

Galindo Martín, M. A., & Sastre Castillo, M. A. (2009). *Diccionario de Dirección de Empresas y Marketing*. Madrid: Ecobook - Editorial del Economista.

Santesmases Mestre, M. (2012). *Marketing Conceptos y estrategias Sexta Edición*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Tellis, G. J., & Redondo, I. (2002). *Estrategias de publicidad y promoción*. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN.

Sánchez Escobedo, P. A. (2008). *Psicología Clínica*. México: Editorial El Manual Moderno.

Ezequiel, A.-E. (2016). *Diccionario de Psicología 3a. Ed.* Córdoba: Editorial Brujas.

Bernabeu Tamayo, M. D. (2006). *Enfermería psiquiátrica y en salud mental*. Barcelona: INSTITUTO MONSA DE EDICIONES.

Clos, J. (2010). *Urbanization Challenges of the 21st Century*. Obtenido de ONU-Hábitat: www.chathamhouse.org/sites/default/files/clos,%20joan.pdf

Naciones Unidas. (2012). *Population Ageing and Development*. Obtenido de División de Población de las Naciones Unidas : http://www.un.org/esa/population/publications/2012PopAgeingDev_Chart/2012PopAgeingandDev_WallChart.pdf.

IESM-OMS. (2015). *Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Ecuador*. Obtenido de who.int: https://www.who.int/mental_health/evidence/ecuador_who_aims_report_sp.pdf?ua=1#:~:text=El%20Plan%20Estrat%C3%A9gico%20Nacional%20y,en%20el%20primer%20nivel%2C%20la

IESM-OMS. (2008). *INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN EL ECUADOR*. Obtenido de who.int: https://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf

OMS. (2015). *Invertir en Salud Mental*. Recuperado el 22 de 01 de 2020, de who.int: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

Ministerio de Salud Pública. (08 de Junio de 2020). *Más de 82.000 personas recibieron atención en salud mental durante la Emergencia Sanitaria*. Obtenido de salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/mas-de-82-000-personas-recibieron-atencion-en-salud-mental-durante-la-emergencia-sanitaria/>

OMS. (2020). *Cuidar nuestra salud mental*. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>

INEC. (2010). *Población y Demografía*. Obtenido de ecuaorencifras.gob.ec: <https://www.ecuaorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

OMS. (2017). *Aspectos esenciales de la campaña*. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/campaign-essentials/es/>

Organización Mundial de la Salud. (04 de Diciembre de 2019). *Depresión*. Recuperado el 22 de Enero de 2020, de who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

OMS. (27 de Marzo de 2017). *Depresión*. Recuperado el 22 de Enero de 2020, de who.int: https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/

OMS. (04 de Diciembre de 2019). *Depresión*. Recuperado el 2020 de 01 de 22, de who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Actividades y Recursos de Salud. (2015). *Actividades y Recursos de Salud*. Recuperado el 22 de 01 de 2020, de ecuaorencifras.gob.ec: <https://www.ecuaorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud-2015/>

Egresos Hospitalarios. (2015). *Camas y egresos hospitalarios*. Recuperado el 23 de 01 de 2020, de ecuaorencifras.gob.ec: <https://www.ecuaorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios-2015/>

Organización Mundial de la Salud. (2012). *La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento*. Recuperado el 23 de 01 de 2020, de who.int:

https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/

Duarte, A. (03 de Agosto de 2020). Estrategias Publicitarias y la Depresión en Adultos Jóvenes en la Ciudad de Ambato. (M. F. L. Ríos, Entrevistador)

Peñañiel, D. (02 de Agosto de 2020). Estrategias Publicitarias y la Depresión en Adultos Jóvenes en la Ciudad de Ambato. (M. F. L. Ríos, Entrevistador)

Bonilla, F. (31 de Julio de 2020). Estrategias Publicitarias y la Depresión en Adultos Jóvenes en la Ciudad de Ambato. (M. F. L. Ríos, Entrevistador)

Bitar, Sergio. (2014). *Las tendencias mundiales y el futuro de América Latina*. Obtenido de prospectivayestrategia.cl:

<https://www.prospectivayestrategia.cl/pdf/tendencias.pdf>

Añazco, S. (31 de Julio de 2020). Estrategias Publicitarias y la Depresión en Adultos Jóvenes en la Ciudad de Ambato. (M. F. L. Ríos, Entrevistador)

INEC. (2016). *Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones 2016*.

Recuperado el Junio de 2020, de www.ecuadorencifras.gob.ec:

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf

Kotler, P. (1989). *Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior*.

Anónimo. (01 de Agosto de 2020). Estrategias Publicitarias y la Depresión en Adultos Jóvenes en la Ciudad de Ambato. (M. F. L. Ríos, Entrevistador)

Aguilar Fuentes, A. E., & Torres Izurieta, C. M. (12 de Mayo de 2017). Trabajo de titulación. *Mentalízate: La salud más allá del estado físico*. Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 22 de 01 de 2020, de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6505/1/131418.pdf>

Mora Cantellano, M. A., Villar García, M. G., & Espinosa Hernández, M. D. (2018). *Enfoques sociales para la conceptualización del diseño, inclusión en el proceso de enseñanza - aprendizaje*. Recuperado el 23 de 01 de 2020, de [fido.palermo.edu: https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_libro=689&id_articulo=14435](https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_libro=689&id_articulo=14435)

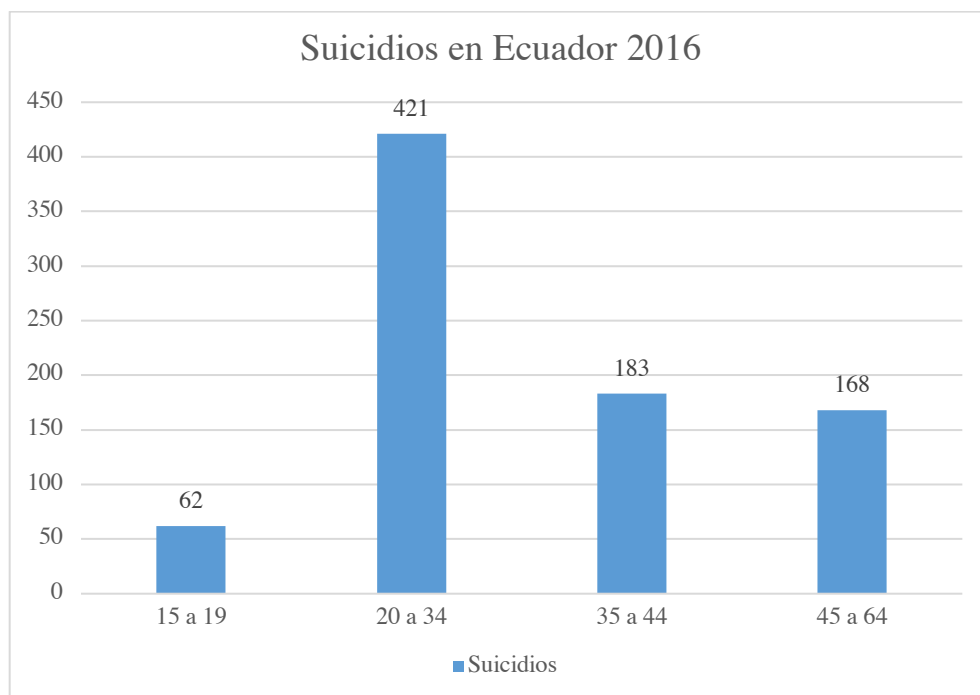
Ley Orgánica de Salud. (2006). *Ley 67 Registro Oficial Suplemento 423*. Recuperado el Junio de 2020, de www.salud.gob.ec: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf

DSM-5. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Obtenido de www.eafit.edu.co: <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

OMS. (14 de Mayo de 2020). *Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental*. Obtenido de [who.int](https://www.who.int): <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>

Organización Mundial de la Salud. (30 de Enero de 2020). *Depression*. Recuperado el Junio de 2020, de www.who.int: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>

Anexos



Anexo 1: INEC Suicidios en Ecuador 2016

TABLA

1.4

Tipos, roles y funciones de la publicidad: un resumen

Tipos	Roles	Funciones
De marca	Marketing	Conciencia de marca/producto
Detallista/local	Comunicación	Imagen de marca
De respuesta directa	Económico	Información de producto/marca
De negocio a negocio	Social	Persuasión
Institucional		Incentivos para tomar acción
Sin fines de lucro		Recordación/reforzamiento
De servicio público		

Anexo 2: Tipos, roles y funciones de la publicidad

LA DEPRESIÓN

Información para pacientes,
familiares y allegados.



Información para pacientes,
familiares y allegados.

ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE LA DEPRESIÓN

¿Qué es la Depresión?



La depresión es mucho más que estar bajo de ánimo.

Probablemente, uno de los trastornos mentales más frecuentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la depresión es uno de los trastornos que más discapacidad provoca en el mundo.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una tristeza profunda y pérdida de interés general por las cosas de forma mantenida. Además suele asociarse a otros síntomas psicológicos, físicos y del comportamiento. La depresión puede prevenirse y tratarse. Una mejor comprensión de lo que es, ayudará a reducir el estigma asociado con la enfermedad y conducirá a un aumento en el número de personas que buscan ayuda.



Las personas deprimidas suelen sentir cierta impotencia ante la situación y piensan que son más débiles o menos competentes. Esto no quiere decir que la depresión sea algo que tenga que ver con la valía personal o con la capacidad para llevar a cabo la vida diaria.



Si bien algunas personas no buscan ayuda, la mayoría puede mejorar su estado de ánimo con el tratamiento adecuado.

En algunos casos, los síntomas afectan poco a la vida diaria o lo hacen solo en algún aspecto específico. Esta es la denominada depresión leve.

En otros casos pueden presentarse muchos síntomas que pueden llegar a causar deterioro o incapacidad en diferentes aspectos de la vida cotidiana; en este caso estamos ante una grave.

Entre leve y grave se suele hablar de depresión moderada cuando los síntomas y las limitaciones son moderados: ni tan específicos como en la primera, ni tan generalizados como en la segunda.



¿Cuáles son los síntomas de la Depresión?

Probablemente, uno de los trastornos mentales más frecuentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la depresión es uno de los trastornos que más discapacidad provoca en el mundo.

Los síntomas de la depresión son muy variados, no solo es sentirse triste.- Ánimo bajo, tristeza y sentimientos de desesperanza.

- Pérdida de interés por las actividades con las que antes se disfrutaba o reducción del placer al realizarlas, la mayoría de los días durante las últimas semanas. Posibles síntomas que se presentan con cierta frecuencia son:

- Irritabilidad (enfadarse fácilmente).
- Ansiedad.
- Ganas de llorar sin un motivo aparente.
- Pérdida de energía o cansancio.
- Problemas de sueño.
- Cambios en el apetito.
- Dificultad para concentrarse.
- Problemas de memoria.
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo.
- Deseos de muerte o ideas de suicidio.
- Dolor en diferentes partes del cuerpo.
- Palpitaciones o presión en el pecho.
- Molestias abdominales o problemas digestivos.



Si tienes varios de estos síntomas la mayoría de los días, debes considerar la posibilidad de pedir ayuda o consultarlo con tu médico de familia.



¿Qué causa la Depresión?

No se conoce la o las causas de la depresión. Parece poco probable que pueda deberse a una causa única: más bien puede ser el resultado de una combinación de factores psicológicos, genéticos y bioquímicos.

Existen factores psicológicos o factores relacionados con la personalidad que también pueden predisponer a la depresión.

Se han descrito diversas circunstancias que pueden activar los sentimientos característicos de la depresión y actuar como desencadenantes.



Algunas de estas circunstancias que pueden aumentar el riesgo de depresión son:

- Haber sufrido depresión en el pasado.
- Antecedentes en la familia de personas deprimidas.
- Experiencias de pérdidas o estrés, incluyendo el fallecimiento de seres queridos, desempleo, soledad, cambios en el estilo de vida o problemas en las relaciones interpersonales.
- Situaciones conflictivas en el entorno (por ejemplo, en el trabajo, familia u otros contextos).
- Haber sufrido traumas físicos o psicológicos.
- Enfermedad física grave o problemas crónicos de salud.
- Algunos medicamentos que se utilizan para otras enfermedades (puedes consultarlo con tu médico).
- Abuso de alcohol o consumo de drogas.
- Tras el parto, algunas mujeres pueden sentirse más vulnerables a la depresión. Los cambios hormonales y físicos junto con las nuevas responsabilidades con el recién nacido pueden resultar especialmente difíciles de asumir.



¿Qué puedo hacer si pienso que tengo Depresión?

Si piensas que puedes estar deprimido, solicita ayuda.



Si hablas con alguien y sientes que no te entiende, inténtalo con otra persona.

A veces puede ser complicado pedir ayuda porque puedes sentirte culpable por estar mal, lo que hace que prefieras ocultar su problema.

No tienes por qué enfrentarte a la depresión tú solo. Puedes hacer alguna de estas cosas:

Cuéntaselo a alguien de tu confianza.

Por ejemplo, alguien de tu familia, tu pareja, un amigo o cualquier otra persona con la que te sientas cómodo: no te aisles.

Habla con tu médico de familia u otro profesional sanitario.

De esta manera podrán hacer un diagnóstico adecuado, ofrecerte las diferentes opciones de tratamiento y ayudarte a participar en la toma de decisiones respecto al mismo.

Si tienes cualquier pensamiento relacionado con la muerte

Es importante hablar con alguien de tu confianza que pueda estar contigo hasta que te sientas mejor. También puedes llamar al teléfono de emergencias (911).

Contacta con un grupo de apoyo

Ciertas Asociaciones disponen de este servicio de ayuda en algunas ciudades.

Aprende más cosas sobre la depresión,

de manera que puedas entender mejor tus síntomas y su significado.

Procura hacer ejercicio físico

Llevar a cabo una alimentación saludable: es recomendable empezar poco a poco y puedes recurrir a amigos y a la familia para que te apoyen.



¿Cómo puedo ayudar a un familiar o allegado con depresión?

Puede resultar muy duro ver que un ser querido está deprimido. No sería raro que te sintieses muy agobiado o desorientado por lo que está pasando.

La familia, pareja y amigos íntimos de personas con depresión han encontrado que resultan de utilidad las siguientes estrategias:

Aprende sobre la depresión, su tratamiento y lo que puedes hacer para ayudar a la recuperación de tu familiar.

Tu familiar con depresión desea mejorar.

Si alguna vez te parece lo contrario significa que no comprendes que esa aparente falta de esfuerzo es uno más de los síntomas de la propia depresión.

Ayúdale a reconocer las fuentes de estrés y a encontrar la forma más adecuada para hacerle frente.

No le obligues a estar más activo; en cambio dale oportunidades para compartir contigo actividades para las que puede estar más dispuesto a hacer.

Los **elogios** y las **alabanzas** suben la autoestima y tienden a aumentar el ánimo.

Dedica parte de tu tiempo a estar con él o ella.

Elogia cada uno de sus avances, especialmente al principio y por muy pequeños que sean.



Ayúdale a mantener los compromisos adquiridos respecto de los tratamientos acordados con los profesionales.

Dale ejemplo y comparte con tu familiar las restricciones respecto al consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas.

Toma en serio cualquier pensamiento de suicidio y muestra disposición a hablar con él o ella sobre este tema abiertamente. Acompáñalo, dile cuánto lo/a necesitas y que es valioso/a para ti.

Lo más importante es guiarlo hacia un profesional de salud mental. La depresión debe tratarse profesionalmente.



ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE LA DEPRESIÓN

Más información:

 Centro de Especialidades Médico - Psicológicas

 @cetsi_

 @cetsi_

 CETSI

 0999844216

 direccion.cetsi@gmail.com



TienesMiApoyo



TienesMiApoyo

Manual de estilo

A large, light blue, semi-transparent 'X' logo is centered on the page. It is composed of two overlapping rounded rectangular shapes that intersect in the middle, creating a central diamond shape. The background is a solid, medium blue color.

01

LOGO

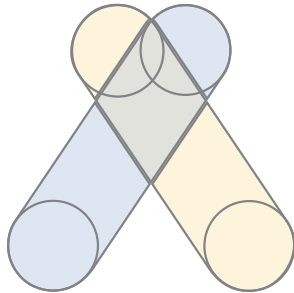
Conceptualización



ISOTIPO

“TienesMiApoyo” es la abstracción de dos manos apretadas y la unión con la letra A de Apoyo. Se basa en el concepto de “Comprensión”. El cual busca que las personas con depresión se sientan comprendidas sin ser juzgadas y que la colectividad sea consiente sobre este problema.

Geometrización



El Isotipo se construyó a partir de cuatro círculos, los mismos que representan la totalidad y forman un ícono que simboliza el apoyo.

Retícula de Construcción



x = ●

Margen de Respeto



x = 

Versiones Verticales



TienesMiApoyo



TienesMiApoyo



TienesMiApoyo



TienesMiApoyo



TienesMiApoyo



TienesMiApoyo

Versiones Horizontales



TienesMiApoyo



TienesMiApoyo



TienesMiApoyo



TienesMiApoyo



TienesMiApoyo



TienesMiApoyo

Tipografía

PRINCIPAL

ARVIN

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
!"·\$%&/()=?¿

SECUNDARIA

MOHAVE

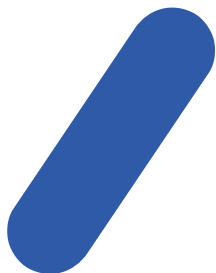
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
!"·\$%&/[]=?¿

TERCIARIA

HELVETICA

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
!"·\$%&/()=?¿

Cromática



R: 66
G: 90
B: 163

C: 89%
M: 72%
Y: 1%
K: 0%

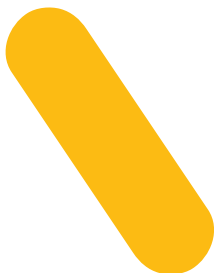
PANTONE 7455 C



R: 38
G: 66
B: 123

C: 100%
M: 86%
Y: 21%
K: 6%

PANTONE 7686 C



R: 245
G: 188
B: 68

C: 0%
M: 29%
Y: 100%
K: 0%

PANTONE P10-8C



R: 199
G: 147
B: 65

C: 18%
M: 44%
Y: 100%
K: 2%

PANTONE 7510 C