



Deprejuicio

Estrategia de comunicación digital para aportar en la sensibilización sobre los prejuicios en torno al trastorno depresivo entre jóvenes de 20 a 26 años. Caso de estudio Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Proyecto de Grado

Esteban Mauricio Sánchez Espinosa

Bogotá D. C., 2024

Deprejuicio

Estrategias de comunicación digital enfocada en la generación de conocimientos para aportar la reducción de prejuicios sociales respecto al trastorno depresivo en jóvenes de 20 a 26 años de la ciudad de Bogotá. Caso de estudio Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Diseñador Digital y Multimedia

Director (a):

Daniel Andrés Valbuena Romero

Línea(s) de énfasis:

Gestión de productos digitales y Videojuegos

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ingeniería y Arquitectura
Programa de Diseño Digital y Multimedia
Bogotá D. C., 2022

Dedicatoria

Ese proyecto está dedicado a todos los jóvenes, adultos y niños que por azares del destino han tenido que lidiar con la depresión, a todos aquellos que de alguna manera y que por su propia voluntad ya no se encuentran con nosotros, a todos aquellos que por la pérdida en un ser querido y de vital importancia se encuentran en una situación de soledad, a aquellos que han sufrido de acoso, burlas y discriminación social debido a prejuicios y etiquetas malintencionadas. Se espera que el siguiente proyecto dé a conocer con una cara completamente distinta todo ese dolor interno por el que cuál pasa una persona con depresión.

Agradecimientos

Quiero manifestar mi más sincero agradecimiento a todas y cada una de las personas que lograron que este proyecto se desarrollara desde hace más de dos años, a mi núcleo familiar principal, a mi tía y mis primos y mis padrinos, cuyo apoyo ha sido de vital importancia emocional para continuar adelante en el desarrollo de este proyecto. A mis compañeros y amigos que siguieron adelante en su camino, y a aquellos que fui conociendo en esta aventura.

Además de expresar mi gratitud a mis tutores Daniel Valbuena, Andrés Parra, Luis Alberto Lesmes, y Freddy Chacón quienes desde las bases del proyecto me ofrecieron su conocimiento y experiencia en diversidad de campos investigativos y creativos, que resultaron fundamentales para el crecimiento académico, profesional y personal. Y, por último, al docente Juan Manuel Rodríguez, aquel docente con el cual inicié la carrera y que, desde el primer momento, sus enseñanzas me hicieron enamorarme de todo lo que vine desarrollando en estos últimos cinco años de trayectoria.

A todos, infinitas gracias.

"Las adversidades son como una fuerte tormenta en el mar; aunque puedan sacudirnos y desviarnos de nuestro rumbo, siempre podemos encontrar la fuerza para navegar hacia aguas más tranquilas y alcanzar nuestras metas."

Michelle Obama

Resumen

La depresión es uno de los trastornos mentales más comunes, cuando esta no es tratada ni detectada puede convertirse en suicidio, la cuarta causa de muerte en el mundo con un aproximado de setecientas mil muertes por año según lo registrado en el año 2021, una de las problemáticas a tratar son los prejuicios existentes en los jóvenes, quienes padecen de desinformación al respecto, llegando a confusiones entre sus síntomas, causa y consecuencias, en el caso de estudio de la UCMC.

En consecuencia, el presente proyecto “Deprejuicio” busca aportar a la ampliación del conocimiento al respecto para sensibilizar a los estudiantes sobre el trastorno depresivo y así abordar la reducción de prejuicios.

Para ello la investigación busca desde el Diseño Digital y el Diseño de Experiencias generar una relación y un impacto positivo que permita a los estudiantes interpretar de mejor manera la depresión, desarrollando unas estrategias de comunicación y el uso de nuevas experiencias con nuevas tecnologías como la realidad aumentada con la implementación de narrativas digitales para dicho propósito, aportar al conocimiento y sensibilizar a la comunidad estudiantil. Y así promover la creación de relaciones nuevas con un impacto positivo respecto al tema.

Palabras clave: Depresión, Prejuicio, Jóvenes, Experiencia, Nuevas tecnologías.

Línea(s) de profundización: Gestión de productos digitales y Videojuegos.

Abstract

Depression is one of the most common mental disorders, when it is not treated or detected it can become suicide, the fourth cause of death in the world with approximately seven hundred thousand deaths per year as recorded in 2021, one of The problems to be treated are the prejudices that exist in young people, who suffer from misinformation in this regard, leading to confusion between their symptoms, cause and consequences, in the case study of the UCMC. Consequently, this project “Deprejuicio” seeks to contribute to the expansion of knowledge in this regard to sensitize students about depressive disorder and thus address the reduction of prejudice.

To this end, the research seeks from Digital Design and Experience Design to generate a relationship and a positive impact that allows students to better interpret depression, developing communication strategies and the use of new experiences with new technologies such as reality. augmented with the implementation of digital narratives for this purpose, to contribute to knowledge and raise awareness in the student community. And thus promote the creation of new relationships with a positive impact regarding the topic.

Keywords: Depression, Prejudice, Young people, Experience, New technologies.

Research lines:

Management of digital products and video games

Tabla de contenido

Aval del Proyecto	4
Dedicatoria	6
Agradecimientos	7
Resumen	9
Abstract	11
Tabla de contenido.....	13
Listado de figuras.....	16
Listado de anexos	18
1. Formulación del proyecto	19
1.1 Introducción	19
1.2 Definición del problema	20
1.3 Justificación	27
1.4 Hipótesis de la investigación	34
1.4.1 Hipótesis explicativa	34
1.4.2 Hipótesis propositiva	34
1.5 Objetivo general	34
1.5.2 Objetivos específicos	35
1.6 Planteamiento metodológico	35
1.7 Alcances y limitaciones	37
2. Base teórica del proyecto	38
2.1 Marco referencial	39
2.1.1 Antecedentes	39
2.1.1.1 Línea del tiempo	41
2.1.2 Marco teórico contextual	43

2.1.3 Marco teórico disciplinar	43
2.1.4 Marco conceptual	45
2.1.5 Marco Legal-Institucional	45
2.2 Estado del arte	46
2.3 Caracterización de usuario	51
3. Desarrollo de la metodología, análisis y presentación de resultados.....	53
3.1 Criterios de diseño	54
3.1.1 Árbol de objetivos de diseño	54
3.1.2 Requerimientos y determinantes de diseño	56
3.2 Hipótesis de producto	57
3.3 Desarrollo y análisis Etapa Indagación y escucha	59
3.4 Etapa Entrevistas a expertos	59
3.5 Etapa Entrevista al público objetivo	61
3.6 Etapa Prototipar	61
3.7 Resultados de los testeos	62
3.7.1 Primer testeo	62
3.7.1.1 Evidencias (Prototipo, testeo y proceso de iteración).....	62
3.7.1.2 Evidencias (Percepción del usuario).....	64
3.7.2 Segundo testeo	68
3.7.2.1 Evidencias (Prototipo, testeo y proceso de iteración).....	68
3.7.2.2 Evidencias (percepción del usuario).	69
3.7.3 Tercer testeo.....	72
3.7.3.1 Evidencias (Prototipo, testeo y proceso de iteración).....	72
3.7.3.2 Evidencias (Percepción del usuario)	73

3.8 Prestaciones del producto.....	74
3.8.1 Aspectos morfológicos	74
3.8.2 Aspectos técnico-funcionales	80
3.8.3 Aspectos de usabilidad.....	80
4. Conclusiones.....	85
4.1 Conclusiones	85
4.2 Estrategia de mercado.....	89
4.2.1 Segmentos de cliente	89
4.2.2 Propuesta de valor	90
4.2.3 Canales.....	91
4.2.4 Relaciones con los clientes.....	91
4.2.5 Fuentes de ingresos	91
4.2.6 Actividades clave	92
4.2.7 Recursos clave	93
4.2.8 Socios clave.....	93
4.2.9 Estructura de costes	94
4.3 Consideraciones	95
Referencias	96
Anexos	101

Listado de figuras

Figura 1: Árbol de problemas.....	26
Figura 2: Journey Customer Map	30
Figura 3: Planteamiento metodológico	37
Figura 4: Línea de tiempo	42
Figura 5: Stigmata	47
Figura 6: #HazTuParte	48
Figura 7: Virosis.....	49
Figura 8: Bell Let's Talk.....	50
Figura 9: 12 ilustraciones que dan voz a la depresión	51
Figura 10: Arquetipo de usuario.....	52
Figura 11: Árbol de objetivos de diseño.....	55
Figura 12: Requerimientos y determinantes.....	56
Figura 13: Selección de producto	57
Figura 14: Matriz de hipótesis de producto.....	58
Figura 15: Entrevista a experta.....	60
Figura 16: Road Map.....	63
Figura 17: Testeo	64
Figura 18: Evidencia del testeo.....	64
Figura 19: Resultados estación 1	65
Figura 20: Resultados estación 2.....	66
Figura 21: Resultados estación 3.....	66
Figura 22: Resultados estación 4.....	67
Figura 23: Testeo 2	68
Figura 24: Evidencia de testeo.....	69
Figura 25: Resultado del testeo 2, pregunta 1.....	70

Figura 26: Resultado del testeo 2, preguntas 2.....	70
Figura 27: Resultado del testeo 2, preguntas 3.....	71
Figura 28: Evidencia de testeo.....	73
Figura 29: Logotipo Deprejuicio	75
Figura 30: Ilustración de portada de la estrategia y de la marca...	76
Figura 31: Modelado de escenario 1	78
Figura 32: Modelado de escenario 2	78
Figura 33: Modelado de escenario 3.....	79
Figura 34: Nombre y marca “Memorias”.....	79
Figura 35: Estación 1.	81
Figura 36: Estación 2.....	82
Figura 37: Estación 3.....	82
Figura 38: Estación 4.....	83
Figura 39: Estación 5.....	83
Figura 40: Estación 6.	84
Figura 41: Estructura de costos (Anexo N).....	94

Listado de anexos

Anexo A. Hoja de vida Esteban Mauricio Sánchez Espinosa.....	100
Anexo B. Portafolio Esteban Mauricio Sánchez Espinosa.....	100
Anexo C. Primera encuesta a usuarios.....	100
Anexo D. Journey Map.....	100
Anexo E. Metodología.....	100
Anexo F. Usuario.....	100
Anexo G. Determinantes y Requerimientos.	100
Anexo H. hipótesis de producto.....	101
Anexo I. Entrevista a experta.....	101
Anexo J. Testeo 1.....	101
Anexo K. Testeo 2.....	101
Anexo L. Testeo 3.....	101
Anexo M. Modelo Canva.....	101
Anexo N. Estructurad de costos.	101

1. Formulación del proyecto

1.1 Introducción

Actualmente, los jóvenes tienen mayor riesgo de verse afectados por trastornos mentales, principalmente por la depresión, esto teniendo como consecuencia el aumento de casos en los últimos años debido a factores como la pandemia por COVID-19, contribuyendo al riesgo del suicidio en un rango de 14 a 26 años. parte de la problemática incrementa debido a los prejuicios sociales que se tiene respecto a la depresión y temas relacionados, en donde los jóvenes se ven sesgados y estigmatizados. Dificultando la búsqueda de ayuda profesional, dichos prejuicios abarcando comentarios y actitudes poco asertivas basados en desinformación y falta de conocimiento sobre el tema.

"Deprejuicio" es un proyecto que tiene como objetivo sensibilizar a los jóvenes de 20 a 26 años de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca mediante una estrategia de comunicación digital. Esta estrategia busca contribuir a la reducción de los prejuicios sobre el tema, centrándose principalmente en la problemática de la desinformación que se evidencia en los conocimientos que tienen los mismos jóvenes al respecto. El proyecto también se suma a las diversas iniciativas llevadas a cabo por organizaciones como la OMS y la OPS, en línea con las metas establecidas por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en su indicativo 3.4.2, que promueven el mejoramiento del tratamiento y la sensibilización sobre la salud mental.

Durante el proceso de investigación en diseño de carácter mixto, se utilizaron diversas metodologías y herramientas para desarrollar el tema. Se toman como inspiración de las metodologías del Doble Diamante y el Diseño de Experiencias. Estas metodologías permitieron definir el problema, identificar actores involucrados, causas, consecuencias y afectaciones. Se realizaron entrevistas a expertos como Fabiola Lozano, directora de ASODEP, el Dr. Daniel López de FUNDANITA, y pacientes con trastorno depresivo, para comprender mejor la problemática de los prejuicios. Además, se llevó a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica utilizando fuentes confiables como la OMS y otros estudios relevantes, para respaldar y enriquecer el proyecto con datos pertinentes.

1.2 Definición del problema

El actual desarrollo investigativo se basa en diversas fuentes de experiencia en temas de salud mental, específicamente en temas relacionados con la depresión. Sus causas, síntomas y consecuencias, en donde se hace un énfasis particular en los prejuicios sociales, particularmente en la universidad colegio mayor de Cundinamarca, llamada de aquí en adelante en el documento como (UCMC).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la ansiedad y la depresión son los trastornos de comportamiento principales en los jóvenes, tomando un rango de referencia de entre los 14 a 26 años de edad. En consideración, el trastorno depresivo es

la cuarta causa de muerte en el mundo en los jóvenes. Con cifras que aproximan a una tasa de 700.00 personas cada año (OMS, 2021). Esto mismo contrasta con lo señalado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el año 2021 que asegura que esta cifra a nivel Colombia está en un aumento del 7,8% registrándose alrededor de 2.962 en el año 2021 y un 37% del este aumento fue registrado por jóvenes del este rango de edad (DANE, 2021). El más reciente informe del 9 de marzo del 2023 de la BBC y en colaboración con la psiquiatra chilena Ana María Briceño con más de 20 años de experiencia relata una aproximación de 16 millones de jóvenes en Latinoamérica padecen trastornos mentales, dicha información contrastada por las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), como consecuencia se evidencia un drástico aumento en los casos de autolesiones por parte de los jóvenes.

El portal kidshealth.org y la Clínica Universidad de Navarra, que se caracteriza por ser el mejor hospital privado en España en temas psiquiátricos. Asegura que el trastorno depresivo fundamentalmente se caracteriza por un estado de ánimo bajo acompañado de síntomas de tristeza, alteraciones de comportamiento, tanto en las acciones y sus pensamientos, el modo de sentir sobre la realidad y sobre sí mismos, sentimientos de soledad, desinterés y sensaciones de poca comprensión de la sociedad, y en casos que se suman pensamientos suicidas y autolesiones (Vidal.J).

Una de las principales problemáticas respecto a lo que rodea al trastorno depresivo son los estigmas y/o prejuicios que se tiene al respecto. Consecuente con lo anterior mencionado. Un estudio realizado y publicado el 26 de enero del presente año por el servicio de investigación de salud de BMC en Ontario Canadá, explica el cómo los prejuicios y sus categorías son una de las principales barreras a superar debido a las afectaciones que se generan en los sistemas de ayuda que se brinda a la sociedad, especialmente a los jóvenes. En este desarrollo investigativo se establece que los estigmas se dividen en tres categorías principales que son: Auto estigmas, estigmas sociales y estigmas institucionales. Cada uno con sus maneras de evidenciarse (Sheikhan, Nueva York, Henderson, JL, Halsall, T, 2023).

Una entrevista realizada a Dr. Daniel López de **FUNDANITA IPS**, particularmente los prejuicios sociales se manifiestan y victimizan a aquellas personas que padecen de un trastorno mental, mostrándose que bajo el pensamiento colectivo son un déficit de la personalidad, debilidad y falta de autocontrol, y en algunos casos caracterizándolas de peligrosas y violentas. cabe aclarar que los prejuicios no discriminan clases sociales, lo cual lo vuelve un problema generalizado y amplio, sin embargo, facilita el entender el problema desde una perspectiva amplia, apuntando a aspectos socioculturales. Además, habla de cómo estos prejuicios se deben a la consecuencia de censura por medio de las diversas creencias tradicionales polarizadas, ya basándose en una transformación

errónea de la información o por una completa o parcial omisión de la misma, además de desinterés por parte de los jóvenes. Esto a primera vista se refleja en que se encuentra en la población la tendencia de confundir que es el trastorno depresivo con sus algunos de sus síntomas y/o con estados de ánimo, en algunos casos, también se ha generado apatía al respecto.

El desconocimiento y carencia en la correcta distribución de información respecto al tema dan lugar a una abierta y desacertada interpretación, dando como resultado un vacío comunicativo. esto se produce por una insuficiencia en la efectiva transmisión de información y conocimiento entre individuos, grupos y demás sectores de la sociedad. Esto puede deberse a varios factores, como la falta de acceso a la información, la censura, la desconfianza en las fuentes de información, la polarización ideológica o la exclusión de ciertos grupos del debate público. Este fenómeno se ve evidenciado en los prejuicios que, en casos, son aplicados por la sociedad misma de manera consciente y/o inconsciente. Resulta en afectaciones negativas para los contextos en los cuales habitan los pacientes, complicando la problemática.

En este sentido, el entender con mayor claridad el trastorno depresivo, sus concepciones sociales (prejuicios) y afectaciones, da apertura a ser tratada como problemática social. Se puede llegar a establecer medidas de acción, iniciando por el análisis de las carencias existentes, sus causas y consecuencias en los jóvenes.

Bajo en conocimiento respecto al trastorno depresivo, sus síntomas, causas, y consecuencias, el proyecto busca enfatizar en los prejuicios sociales que afrontan las personas que padecen dicho trastorno, estos mismos, son una de las barreras más trascendentales en cómo los jóvenes buscan, tratan y son tratados en temas de salud mental según lo indicado por el medio científico canadiense BMC (Sheikhan, 2023).

En el año 2018, Bermejo Cristina expone y categoriza el planteamiento desde la psicología, los conceptos de estereotipos, prejuicio y discriminación. Aclara que los estereotipos son estructuras de conocimiento sociales de diferentes grupos, comúnmente haciendo referencia a puntos negativos, para posteriormente estos evolucionar a prejuicios, estos caracterizados por el acuerdo y aceptación en las creencias que se tienen y logran desarrollar conductas discriminatorias como el aislamiento social del individuo, aunque también se hablan de aspectos como la ridiculización a factores sociales y pérdida del autoestigma en los factores interpersonales (Bermejo,2018). Esto da continuidad con la cadena de afectaciones a su propia salud, lo que se relaciona con lo mencionado con la BMC en el año 2023 en cómo estos prejuicios son barreras agravantes de dicha problemática.

En colaboración de Fabiola Lozano, directora de ASODEP (Asociación Colombiana en Contra de la Depresión y el Pánico) se puede comprender cómo son los procesos que se tienen en cuenta para tratar, no solo a pacientes, sino también a aquellos agentes externos, cuál es el acompañamiento que se le da a los familiares y

amigos y qué retos se enfrenta. Además de cuáles son las reacciones más comunes y todas las afecciones negativas que estas tienen sobre las personas y también en cómo estas se pueden propagar en la sociedad en general.

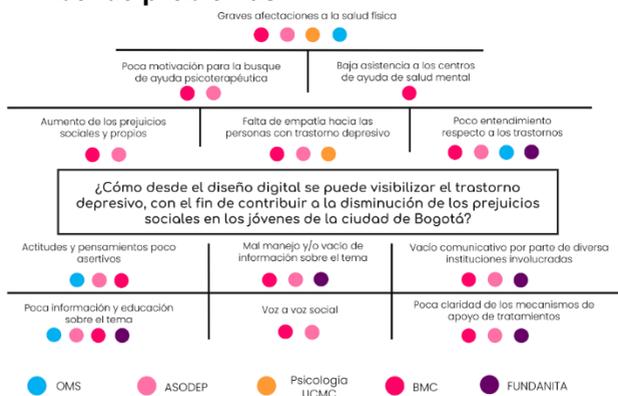
Cuando se tratan temas como los prejuicios, existe una segmentación en la cual se tipifican los casos más comunes, en donde en primer lugar se consideran:

1. Negacionistas: aquella población cuyo pensamiento se basa en deslegitimar y minimizar los efectos y síntomas, con opiniones poco asertivas y dañinas como: “solo es por llamar la atención”, “le falta ponerle ganas” y “no deberías estar triste si lo tienes todo”, entre otros.
2. Preocupación extrema: son aquellos padres, familiares, amigos y/o compañeros cuya actitud hacia el paciente sufre cambios al conocer la situación, dicho comportamiento refleja un nerviosismo constante sobre el que decir y cómo actuar, además de usar frases como “no le hablen fuerte por qué se pone triste”, “mejor déjenlo tranquilo porque se puede tirar de un edificio”, “¿ya te tomaste tus pastillas para sentirte mejor hoy?”, entre otros (Lozano Fabiola, marzo 2023).

Soportado en lo anterior, se puede deducir que se ha generado un vacío comunicativo. El CVC (Centro Virtual Cervantes) Un vacío comunicativo a nivel sociedad se refiere a una falta de

comunicación efectiva y/o significativa entre la población o individuos dentro de una comunidad en general. en donde solo uno de los actores involucrados posee la información clara de los que se quiere comunicar. (CVC, 2015). Gracias a ASODEP, FUNDANITA y la encuesta realizada a los jóvenes universitarios se llega a la conclusión de que lo anterior puede manifestarse de varias maneras y en diferentes contextos, esto se puede deber a una mala distribución y presentación de la información, la censura y desconfianza respecto, lo anterior se conoce como desinformación, contemplado por la RAE como la acción propia de desinformar y/o la falta de información e ignorancia respecto a un temario.

Figura 1: Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia.

1.3 Justificación

El problema resulta ser un inconveniente para Colombia, en

donde y, a primera instancia, este tipo de complicaciones deberían estar siendo objeto de solución por parte del estado. actualmente, el país se encuentra amparado desde la constitución política del año 1991 en sus artículos 47, 49, 95, 215 y 366 (Constitución Política De Colombia, 1991) los cuales generalizan aspectos importantes como el acceso, la protección, la atención y lo más importante la promoción de los temas relacionados con salud mental Eso quiere decir información acorde a la distribución de la misma a través de comunicación concreta y eficiente. Además de cotar con la ley “715 de 2001” (Congreso de la República de Colombia, 2001) en el cual MinSalud y el Departamento de Protección Social son los responsables de gestionar la estructura de un sistema integral de información en salud publica con el apoyo de los diferentes territorios, Bajo este concepto la ley “Ley 1122 de 2007” en el capítulo 4 aclara el deber de los promotores en salud el desarrollo de programas de promoción y prevención. Mismo caso se replica en el decreto “3039 de 2007” (Ministerio de la Protección Social, 2007), la resolución “429 de 2016” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) y la “2404 de 2019” (MinTrabajo, 2019). la Ley “1616 de 2013” ha decidido intensificar la regulación en torno a la problemática, marcando así un nuevo punto de partida para su abordaje desde diversas disciplinas, incluyendo el diseño. En el Título II, sección 6, artículo 9, se consagra el derecho a no ser discriminado ni estigmatizado. Las leyes y lineamientos mencionados, fueron creados en pro de poder brindar a la ciudadanía una amplia gama de beneficios y oportunidades relacionadas con el tema de salud mental y con un énfasis claro en

hacer promoción y dar información para la prevención y acción oportuna. Sin embargo, estos esfuerzos han demostrado una carencia en la manera en como el gobierno, las instituciones y entes de control social han abordado el tema. Puntualmente en su comunicación. Aunque cabe resaltar que la mejora ha sido evidente gracias a lo adjunto anteriormente, es válido reforzar esfuerzos para seguir en el mejoramiento de la problemática.

Posteriormente, esta información se contrastó con bajo el caso de estudio, Una encuesta semiestructurada de carácter mixto (información cuantitativa y cualitativa) realizada a los estudiantes jóvenes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca en donde se puede caracterizar otro tipo de prejuicios encontrados en los jóvenes. Este estudio dio como resultado la caracterización de “los que creen saber” encontrado en la población joven a partir de la encuesta realizada es aquel grupo poblacional que tiene la creencia de saber que es el trastorno de depresión; sin embargo, existe la tendencia de confundir el trastorno (enfermedad mental) con algunos de sus síntomas, estados de ánimo, sentimientos y/o actitudes relacionadas con la tristeza.

En el estudio de caso (Anexo C), la información recopilada en la encuesta, participaron un total de 43 estudiantes pertenecientes a distintas carreras. Al abordar el aspecto del conocimiento sobre el trastorno depresivo, se observa que el 95% de los estudiantes indicó tener conocimiento de dicho término. Sin embargo, al analizar cualitativamente sus respuestas, se revela que sus concepciones difieren significativamente de las definiciones establecidas por

expertos en salud mental, fundaciones y asociaciones consultadas, así como de la información verídica disponible en portales web oficiales.

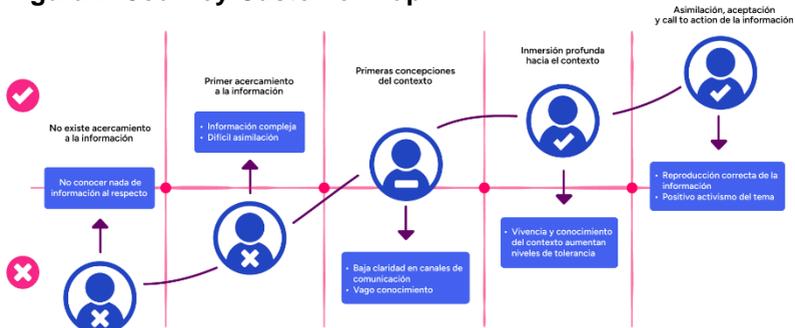
Adicionalmente, se identificaron datos relevantes que destacan la problemática de la desinformación en torno al tema. Los estudiantes expresan la percepción de que la temática es compleja y, además, un 97% percibe desinformación en diversos medios, lo que plantea la interrogante sobre la percepción de otros actores sociales.

A esto se suma la saturación de información en redes sociales, generando un conocimiento vago y un sentimiento de hostigamiento en relación con el tema. Este aspecto, de manera preliminar, podría sugerir un desinterés por parte de los jóvenes, como menciona el Dr. López. No obstante, esta interpretación contrasta con los resultados de la encuesta. Una pregunta clave, enfocada en determinar si la población joven experimenta desinterés o apatía respecto al tema, arroja una respuesta opuesta. Los jóvenes manifiestan rasgos de conocimiento superficial y saturación de información errónea, pero al mismo tiempo expresan su apoyo y respaldo al contexto, independientemente de lo mencionado anteriormente (febrero 2024).

Para esclarecer la puntualidad del problema y cuál es el punto crucial a atender, en colaboración con FUNDANITA se puede detectar el camino que se recorre por parte de los jóvenes al acercarse a las temáticas relacionadas con el trastorno depresivo y lo evidenciado en las encuestas. Se establece un Journey map con el fin de caracterizar

los puntos de contacto y cuáles son sus actitudes y reacciones al respecto.

Figura 2: Journey Customer Map



En colaboración de FUNDANITA IPS

Fuente: Elaboración propia

El Dr. López esclarece los motivos que subyacen en los comportamientos y actitudes manifestados en cada sección del mapa (Anexo D). En los tres primeros puntos de contacto, se observa una tendencia negativa, donde factores como la falta de claridad en la información y la dificultad en la interpretación de los contenidos predominan. Esta situación se debe a la falta de parámetros claros y conocimientos precisos establecidos por las instituciones responsables, como fundaciones, asociaciones y sitios oficiales. Las narrativas generadas por diversos medios de carácter negativo y por las propias instituciones contribuyen a destacar la falta de conocimiento detallado, resaltando así la importancia de abordar estos vacíos comunicativos.

No obstante, cuando la comunicación es efectiva y asertiva, se observa un cambio hacia actitudes más positivas. En estos casos, se experimenta una mejora en los niveles de tolerancia y aceptación, además de un aumento en el activismo y la difusión correcta de la información por parte de los jóvenes.

El psiquiatra José Montes a través del diario el tiempo, aclara bajo su experiencia “La opinión pública no termina de tener muy claro qué es exactamente tener depresión y suelen pensar que está asociado a tener debilidades personales o que solo se tiene una depresión si se viven circunstancias externas negativas”. (Montes, 2023). Es válido afirmar que la claridad en la información dada por diversos medios, redes sociales, medios tradicionales e instituciones de salud al público se suma a los esfuerzos por ser más clara, se pueden notar carencias en la distribución del mismo y en como esta puede llegar de manera significativa, clara y precisa al público.

Particularmente en la UCMC, se buscó la colaboración de la directora del área de psicología en cabeza de la Dr. Ángela Borrero, perteneciente a la dependencia de Subdirección de Bienestar Universitario, en donde por medio de una entrevista semiestructurada se buscó conocer en profundidad cuáles son los métodos de acercamiento hacia los estudiantes para prevenir la problemática de desinformación en la institución, en donde se clasificaron en tres actividades clave como la psicología educativa, Relación con entidades externas afines, y la Comunicación digital, en donde está última se centra en la promoción de charlas, actividades y diversos comunicados en las redes sociales y correos institucionales en pro de

dar a conocer y fomentar la salud mental, todo bajo el desarrollo interno de cada uno de estos elementos. Sin embargo, se puede observar que las confusiones persisten dentro de la mayoría de la comunidad y que la problemática debe ser tratada para sensibilizar a los jóvenes al respecto. Por consiguiente, se buscó la colaboración de la Dr. Daniela Ramón, psicóloga de FUNDANITA IPS, y por lo sugerido por la Dr. Ángela Borrero. Se logró concluir cuáles son los mejores métodos de acercamiento para este propósito, siendo parte fundamental que la información sea clara, la generación de espacios de diálogo, la identificación y el manejo de las emociones, estrategias y métodos de mejoramiento del trastorno.

Lo anterior se convierte en puntos clave, los cuales se puede brindar en una experiencia positiva para una mayor comprensión y aportar a la sensibilización de los jóvenes respecto al tema. Y el cómo se ejecuten e implementen los métodos de acercamientos es clave.

En consecuencia se ha realizado la búsqueda de una metodología que bajo su concepto sea el acercamiento positivo de la problemática, El Diseño de Experiencias planteado por el colectivo de diseño “UX Centric” que establece la experiencia una relación que se crea antes, durante y después entre los usuarios y los productos y servicios, teniendo como características fundamentales la coherencia, la compatibilidad, el impacto positivo, la adaptación y la versatilidad, estas mismas se deben tener en cuenta para generar sensaciones y pensamientos positivos en los usuarios. la relación que se quiere establecer se fundamenta en y se debe desarrollar en

puntos de contacto, estos mismos se pueden derivar en varios productos, temáticas, entre otros que ayudan a forjar la relación positiva entre la temática y el usuario, siendo el diseño el mediador de esa relación que se busca crear. (UX Centric, 2020)

Con base a esta información se plantea ¿Cómo se puede comunicar de manera asertiva el trastorno depresivo, con el fin de contribuir a la sensibilización y disminución de los prejuicios desde el diseño digital y el diseño de experiencias en los estudiantes de la Universidad Colegio mayor de Cundinamarca? Por consiguiente, el énfasis del proyecto consta en entender y sensibilizar temas como la depresión, encontrar un punto de partida que, de inicio a la disminución de los prejuicios sociales hacia los pacientes de trastornos depresivos, enfatizando esfuerzos en los jóvenes, atacando directamente los prejuicios sociales por medio de las herramientas digitales que den conocimiento de cómo es la experiencia de aquellos que están pasando por esto mismo.

1.4 Hipótesis de la investigación

Con el desarrollo de producto digital se puede aportar a la reducción de prejuicios sociales producidos por la desinformación, y como esto mismos puede mejorar la tolerancia entre ellos mejorando la calidad de vida.

1.4.1 Hipótesis explicativa

El poco conocimiento y el vacío comunicacional respecto a los trastornos depresivos, generan el establecimiento de

prejuicios sociales que son contraproducentes para el correcto conocimiento del tema en los jóvenes.

1.4.2 Hipótesis propositiva

Si se realiza un producto digital con el fin de contar e interpretar las vivencias de los pacientes de trastornos depresivos se podría mejorar los niveles de tolerancia de los círculos sociales que rodean al paciente se pueden reducir los estigmas sociales que los atañen, mejorando así la calidad de vida de ambos grupos.

1.5 Objetivo general

Desarrollar una estrategia de comunicación digital con el propósito ampliar el conocimiento y aportar a sensibilización del trastorno de depresión para contribuir a la reducción de prejuicios enfocado en jóvenes. Caso de estudio Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

1.5.2 Objetivos específicos

- Entender el concepto de trastorno depresivo, explorando sus causas, consecuencias y los principales prejuicios que enfrentan los estudiantes al respecto.
- Precisar el producto digital de mayor pertinencia en pro de informar y concientizar sobre el trastorno depresivo.
- Desarrollar la estrategia de comunicación aportando al

cumplimiento de las necesidades y determinantes por los expertos y los usuarios

- Evaluar la pertinencia de los contenidos del producto apoyado por los expertos en la temática y su cumplimiento en las necesidades detectadas.

1.6 Planteamiento metodológico

Desde la base, el planteamiento metodológico está basado en los ideales principales en investigación en diseño. con lo anterior se busca implementa la metodología del doble diamante (Desing Council, 2015) tomado del diseño basado en el usuario (Norman, 1993) en donde lo expuesto (figura 3) se parte por la fase de indagación del problema, con esto herramientas como la entrevista a expertos y la revisión bibliográfica son clave para alcanzar mayor comprensión posible del contexto en temas de trastornos depresivos, entrevistas realizada a expertos como Fabiola Lozano de ASODEP y el Dr. Daniel López de FUNDANITA IPS resultaron de gran aporte. posteriormente con herramientas como entrevistas y encuestas semiestructurada por medio de un enlace a la herramienta de Google Forms a una muestra poblacional enfocado en los estudiantes de la Universidad Colegio mayor de Cundinamarca con un enfoque en las preguntas de carácter mixto (cuantitativas y cualitativas), en donde se determinó y se hicieron acotaciones acordes a sus conocimientos, y percepciones no solo de los temas relacionados, sino de como a nivel social se considera la problemática, obteniendo los resultados

consignados en el apartado de justificación. así logrando el objetivo específico 1.

En consecuencia, se logra dar paso a la precisión del producto digital que cumpliría con lo propuesto en la metodología y el objetivo específico 2. Dicho punto logra entrar entrelazado en cómo, en respuesta a las necesidades encontradas por parte de los usuarios y los expertos, este aspecto corresponde al cómo se debe hacer un abordaje dentro del proyecto. Y para esto se usa el diseño de experiencia de usuario (UX Centric, 2020) (Anexo E) en donde se define los roles en donde el diseño es el puente que conecta y relaciona al usuario con el emisor quienes son las instituciones involucradas de la y las experiencias y vivencias de pacientes con trastorno depresivo, así busca dar como resultado las pertinencias del producto y sus características en pro de brindar información verídica y confiable para el aporte en la concientización de la temática.

Figura 3: Planteamiento metodológico

Metodología del Triple Diamante Doble Diamante + Diseño de Experiencia



Fuente: Elaboración propia

1.7 Alcances y limitaciones

Los alcances que tiene el proyecto se puede aclarar el inminente apoyo de diversas fuentes, teniendo en cuenta la amplia variedad de criterios y opiniones distintas respecto al tema, en donde uno de los mayores logros fue el apoyo de ASODEP, FUNDANITA IPS Y la Coordinación de salud mental de la UCMC en donde la perspectiva del proyecto se encaminó en la comprensión del problema, además del poder conocer de primera mano diversas experiencias. Y por ende se realiza una segmentación de los

prejuicios, cuáles son los más frecuentes y cómo puede llegar a ser el abordar cada uno de estos aspectos.

A su vez la limitación del proyecto se vieron evidenciadas en que toda la documentación e información se dio por medio de fuentes confiables y de los expertos, quienes a su colaboración brindaron los espacios y herramientas para la mejor evolución del proyecto; sin embargo, estos esfuerzos también se encaminaron en poder contar con el apoyo de pacientes que padecen trastornos depresivo, a pesar de las solicitudes realizadas con fines netamente académicos, no se logró acceder al apoyo, esta experiencia y los posibles encuentros con pacientes hubiese sido una experiencia enriquecedora para el proyecto, ya que pudo haber brindado de primera mano una perspectiva única en cómo es el pensamiento, asimilación y expresiones de alguien que padece depresión.

2. Base teórica del proyecto

En el siguiente apartado se desarrolla la concepción de puntos clave para el proyecto, en los cuales partiendo por los antecedentes se da un barrido histórico pasando por las aproximaciones que den camino a la temática desde el punto de vista contextual y posteriormente al disciplinar en pro de mejorar la estructura del proyecto, y dando un último vistazo al la actualidad en diseño y cuáles aspectos han sido importantes en pro del mejoramiento y solución de la problemática, intentando responder a la pregunta de diseño.

2.1 Marco referencial

El presente estudio se centra en entender cuáles fueron los posibles orígenes de la problemática de los prejuicios en los trastornos mentales, iniciando en el apartado de antecedentes y línea del tiempo. En la cual se da un barrido histórico de cómo esta problemática fue tratada desde distintas ramas y cuáles fueron los aportes desde el diseño. hasta los referentes más actuales.

Se complementa con los marcos textuales, conceptuales y disciplinares que en donde se separan y aclaran las formas de impacto y entendimientos de la problemática. Llegando al estado de arte para comprender cuáles han sido los mayores referentes que han causado impacto, tanto en la problemática como similares.

2.1.1 Antecedentes

Se han realizado investigaciones en distintas ramas sobre, en cómo los prejuicios sociales en tornos a la salud mental, tales como son BMC en Canadá y ASODEP, las cuales son relevantes por la forma en que describen los prejuicios como barreras que fomentan actos y pensamientos discriminatorios para los pacientes o consideran buscar apoyo psicológico en algún momento.

A través de un barrido histórico por algunos sucesos y organizaciones en Latinoamérica y Colombia, vinculados al tema, se encontraron iniciativas para fortalecer los mecanismos de promoción, así como aspectos legislativos que aportan a la regulación en este ámbito.

A nivel nacional, está la Constitución Política de Colombia

(1991). Allí, en el artículo 49, se dicta la garantía al acceso a servicio de salud y promoción, protección y recuperación de los pacientes. Por otra parte, el artículo 366 muestra su interés en el bienestar y la calidad de vida de la sociedad, asociados a temas como la salud y la educación.

Así mismo, la OMS (2003) hace la difusión de guías informativas para dar a conocer políticas, servicios y temáticas sobre la salud mental. A partir de esto, en el año 2008, diversos autores como (Arango-Dávila, Rojas y Moreno, 2008) consideran la salud mental como un factor clave en la calidad de vida de las personas. Todo lo anterior es un refuerzo para lo dictado en los artículos de la Constitución Política de Colombia (1991).

Por otra parte, la Ley 1616 (2013) opta por ejercer una mayor regulación con respecto a la problemática, lo cual constituye un nuevo punto de partida para el tratamiento, desde distintas disciplinas, incluyendo el diseño. Aquí, en el título II, sección 6, artículo 9, se expresa en derecho el derecho a no ser discriminado, no ser discriminado y estigmatizado por la condición de salud mental. Está complementada con el artículo 8, en donde abre la puerta a las acciones de información y promoción para la eliminación de la discriminación y los estigmas. Posteriormente, se publican “Lineamientos Estrategia de Comunicación para la Reducción del Estigma en Salud Mental” (2014) por parte del gobierno nacional para la reducción de los prejuicios y la discriminación en la salud mental.

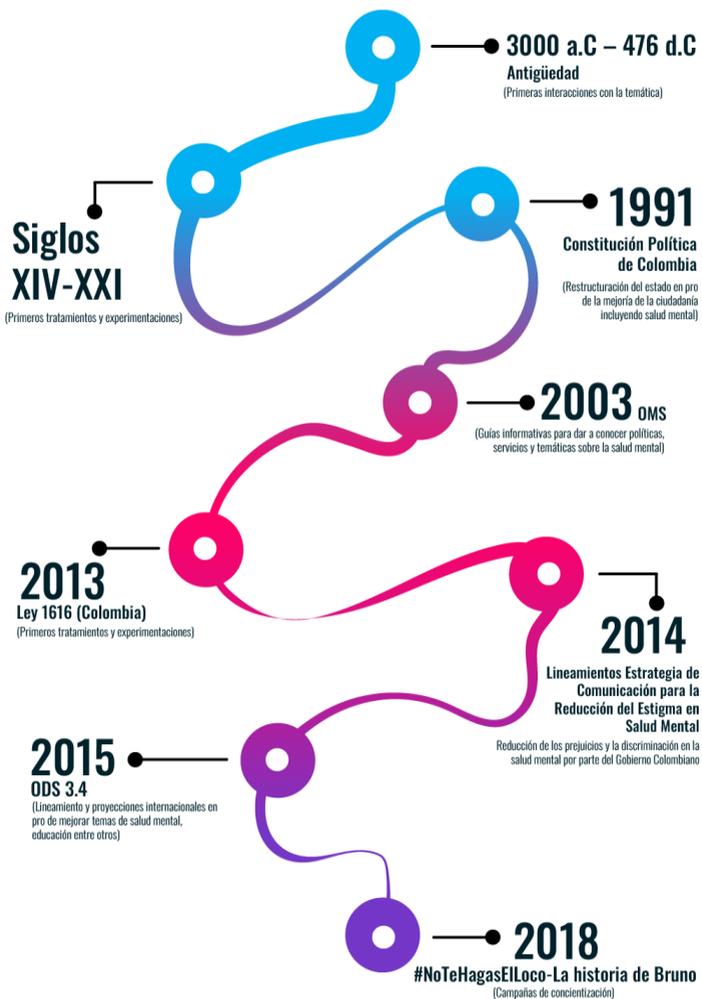
Internacionalmente, algunos países, incluido Colombia, adoptan los lineamientos dados por la ONU (Organización de las

Naciones Unidas) para los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) (2015). El planteamiento 3.4 establece un mejor tratamiento y promoción de la salud mental como límite el año 2030.

Países pertenecientes a la ONU se han dispuesto a cumplir este objetivo abarcando la rama del diseño como método de información y difusión, muchas de estas usando en medios digitales, en España nace la iniciativa “#NoTeHagasElLoco” (2018) una campaña que buscaba informar y orientar sobre la importancia de la salud mental a pacientes como a familiares y amigos, por medio del apoyo social. En el mismo año, la Fundación ASAM Familia lanza un corto animado “La historia de Bruno” (2018) centrándose en los prejuicios sociales a los cuales se exponen los pacientes con trastornos mentales.

2.1.1.1 Línea del tiempo. Está basada en el apartado de antecedentes anteriormente expuesto, aquí se da una exploración gráfica de cómo ha sido el desarrollo de histórico desde distintos campos y actores.

Figura 4: Línea de tiempo.



Fuente: Elaboración propia

2.1.2 Marco teórico contextual

El concepto de salud mental se ha abordado de distintas maneras, en un principio todo era tratado desde la religión, siendo la iglesia la máxima autoridad, todo esto basado en la poca evidencia, información y desconocimiento, esto llevando a que no se consideraba una enfermedad sino como “posesiones espirituales”.

Años después, en la Segunda Guerra Mundial, la población con trastornos mentales fue ejecutada por motivos racistas de impureza racial. Tiempo después, estos mismos fueron confinados por petición de la comunidad médica y científica, para otorgarles tratamientos diferentes en los manicomios, debido al miedo de estos mismos.

Logrando afirmar que los prejuicios sociales se han producido por siglos en esta población. Derivado de la comunicación poco asertiva, la falta de difusión y el poco conocimiento respecto a esto, se tiene como consecuencia la discriminación y prejuicios.

2.1.3 Marco teórico disciplinar

De la síntesis histórica plasmada en el marco conceptual y los antecedentes, se puede concluir que la falta de difusión, la desinformación y la comunicación poco asertiva, que tiene como base la experiencia de aquellos que han tenido contacto con este grupo poblacional. Los factores que se mencionan anteriormente generan oportunidades de diseño, siendo estas las prioridades principales en las cuales el diseño puede actuar frente a esta problemática.

En el presente se producen campañas y piezas audiovisuales buscan informar por medio de la comunicación asertiva realmente cuáles con las causas consecuencias y síntomas que padecen los pacientes de los trastornos mentales, también existen planteamientos en los cuales se busca conectar a la sociedad con los pacientes, contando sus experiencias con el fin de empatizar. Muchas de estas campañas y productos digitales utilizan la visibilidad de las redes sociales, dando como resultado una mayor capacidad de expansión en el mensaje a comunicar.

Estas ideas parten del uso de mecanismos y herramientas como la caracterización de usuario que permite concretar la dirección del proyecto y su grupo poblacional, muchas de estas campañas y productos cuentan con el respaldo de fundaciones y/u organizaciones como la OPS que respaldan y apoyan los mensajes pertinentes para su difusión.

Además de considerar oportuno el como se puede implementar conceptos y herramientas del Diseño de Experiencias, como esta metodología conceptualmente abre el camino en cómo es posibles genera mejores relaciones y acercamientos con in impacto positivo en un tema de complejidad como el trastorno depresivo y los usuarios a los cuales quiere llegar el proyecto, sumando esfuerzos con otras ramas del conocimiento para dicho fin.

2.1.4 Marco conceptual

Al hacer énfasis en los diversos conceptos, se puede encontrar

relación entre cómo el diseño no solamente da a la resolución de problemáticas, sino también a la solución de esta misma. Da un cambio de percepción del cómo la sociedad y las personas implicadas como no tan implicadas. Desde la problemática se evidencia que al problema principal se deriva de décadas atrás a partir de cómo las personas lograron tener interacción con personas con algún trastorno mental, esta primera experiencia es fundamental y dicta el cómo a futuros las personas se le relacionarían con esta misma, y como esta se difundirá por el resto de la sociedad, desde el campo del diseño se puede dar el aporte que la que experiencia se logre interpretarse en algo distinto a lo que la sociedad actualmente lo percibe.

2.1.5 Marco Legal-Institucional

Desde el planteamiento de la Constitución Política de Colombia (1991), en los artículos 49 y 366 se estipula como derecho fundamental el mejoramiento de la calidad de vida, la atención, la salud en sus servicios de protección y promoción de la salud en Colombia.

Se implementa la ley 1616 (2013) resaltando el Título II, Artículo 6, en las secciones 5,9 y 11, enfocados en la garantía de los derechos de los pacientes en su prestación en el servicio de salud con tratos dignos, sin discriminación en diversidad de ambientes, sin exclusión alguna. Además de considerarse la inclusión de leyes como la 715 del 2001, ley 1122 de 2007, el decreto 3039 de 2007 y la resolución 429 del 2016, que poseen características en común en la

prestación del servicio de salud a su disposición, si no de enfatizar en la promoción de la misma hacia la ciudadanía en el territorio nacional.

2.2 Estado del arte

STIGMATA (Carlos Motta): El artista colombiano multidisciplinar muestra en esta obra las condiciones sociales de las minorías sociales, étnicas y de género. una exposición mostrada en el MAMBO (Museo de arte Moderno de Bogotá) que narra a través de cuadros narrativos audiovisuales que expresan la censura a la cual se exponen estos grupos, también hace alusión a la historia del VIH/Sida en Colombia. La forma de conceptualizar, la línea gráfica y la diversidad de recursos que expone con el fin de comunicar, algunas de estas obras con toques bizarros, con una alta exposición del cuerpo humano, acercando a primera vista a los espectadores de la esencia del problema a contar.

Figura 5: Stigmata



Fuente: MAMBO

#HazTuParte (OPS): Una campaña digital dirigida por la OPS con el fin de abrir espacios que difusión en las redes sociales, encarando uno de los mayores desafíos de la salud pública, hablando directamente de los prejuicios, y la falta de conocimientos en temas de salud mental dando a conocer que, el miedo, la incomprensión y los prejuicios aportan a la exclusión social sé los pacientes. Esta campaña basó toda su exposición en redes sociales, con mensajes claros y una narrativa sensible con los pacientes y las demás que consumían este contenido.

Figura 6: #HazTuParte



Fuente: OPS

VIROSIS: ARTE Y VIH EN COLOMBIA (1981-2023): Una exposición del museo de arte moderno creada por Miguel Rojas, y Carlos Motta, en la cual en la obra Hilos de Sangre hacen un barrido histórico de la epidemia de VIH/sida en el país, exponiendo los mayores y polémicos caso que tocaron al país, iniciando desde la década de los años 80 hasta la actualidad. Esta obra proporciona un estilo gráfico que refleja no solo la complejidad del tema, en su conocimiento y en los distintos tabúes que hay al respecto, usando exclusivamente el cómo rojo para comunicar. todo esto compuesta como una línea de tiempo con líneas curvas poco definidas y minimalistas.

Figura 7: Virosis



Fuente: MAMBO

Bell Let's Talk (2010-2023): Es una campaña de concientización sobre la salud mental que se lleva a cabo en Canadá. Fue lanzada por Bell, una compañía de telecomunicaciones, en 2010. El evento principal de la campaña tiene lugar cada año en enero, en el llamado "Día Bell Let's Talk". Durante este día, Bell dona fondos a organizaciones de salud mental y promueve la conversación abierta sobre la salud mental en todo el país.

La iniciativa utiliza múltiples plataformas de comunicación, como medios de comunicación tradicionales y redes sociales, para difundir el mensaje y fomentar la participación del público. Además del Día Bell Let's Talk, la campaña también incluye otros componentes, como programas de donaciones y financiamiento para organizaciones de salud mental, campañas de sensibilización en medios de comunicación y recursos educativos en línea.

Figura 8: Bell Let's Talk.



Fuente: letstalk.bell

12 ilustraciones que dan voz a la depresión (2022): Una serie de ilustraciones de la ilustradora Ana Santos que por medio de una web interactiva logra plasmar lo idealizado en “la travesía de Elena” busca sensibilizar sobre temas como la dificultad de llevar la cotidianidad y el estigma, pero también sobre el proceso de superación.

Figura 9: 12 ilustraciones que dan voz a la depresión



Fuente: Domestika.

2.3 Caracterización de usuario

Con la finalidad de determinar el prospecto de usuario se tomó en cuenta el caso de estudio los jóvenes de la Universidad Colegio mayor de Cundinamarca, esto a partir de exponer la problemática, causas y afectaciones en las cuales se refinaron aspectos relacionados con los prejuicios que estos jóvenes poseen en temas de salud mental.

Para lograr dicho propósito se realizó una encuesta semiestructurada (cuantitativa y cualitativa) a los estudiantes para determinar su rango de edad, carrera a la que pertenecen, además de conocer si se tienen conocimientos previos relacionados con el

trastorno depresivo, cuál es su percepción y si consideran que existes desinformación al respecto. Esto determinó qué tipo de acercamiento debería existir de acuerdo a la necesidad encontrada, por medio de un espacio y/o herramienta que facilite y sea accesible a la hora de relacionarse de manera correcta con la información.

En consecuencia, al acercamiento, se logra relacionar el arquetipo de usuario deseado en pro de puntualizar y centralizar la información del usuario a partir de las características detectadas en sus necesidades en posibles productos de diseño.

Figura 10: Arquetipo de usuario



Fuente: Elaboración propia

Con base a esto se concluye (Anexo F) en un hombre de 22 años de edad que cuenta con herramientas de acceso a internet, espacios abiertos y de contacto, redes sociales. Enfrenta problemas

de concebir desinformación en el tema de trastorno depresivo, además de percibir saturación por medio de redes sociales en el tema, aumentando los niveles de desinformación en la población, su objetivo se basa en obtener información verídica y de fácil entendimiento, y sin generar un sentimiento de vulnerabilidad, posee considerables habilidades sociales comunicativas por lo cual el replicar con facilidad la información que conoce. Considera saber que es un trastorno depresivo, pero tiene abarca prejuicios y condiciones dentro de la temática, por ende, cree saber cómo hablar del tema y cómo abordarlos. Esto lleva a la conclusión de que los métodos de acercamiento en etapas tempranas del conocimiento de la información son de baja calidad. El Dr. López (febrero 2024) en su entrevista aclara que una de las dificultades consiste en el asentamiento de la información respecto al tema de una manera accesible y amena en su comprensión, sin embargo, los esfuerzos realizados demuestran que, al generar un mejor acercamiento, la respuesta por parte del público joven se inclina por una respuesta positiva y proactiva en el conocimiento y acompañamiento en la diversidad de procesos.

3. Desarrollo de la metodología, análisis y presentación de resultados

El próximo capítulo se enfoca en el proceso llevado a cabo para la creación del producto, abarcando desde los Criterios de Diseño hasta las Hipótesis de Producto planteadas para alcanzar la idea final, así como el Desarrollo y análisis de las etapas

correspondientes a la metodología de Diseño de Experiencias propuesta. Se presentan también los Resultados de los testeos realizados con los usuarios y las Prestaciones del producto.

3.1 Criterios de diseño

Como criterio de diseño se propone una herramienta digital para los estudiantes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, quienes, debido a la desinformación de distintos medios, tienen prejuicio en torno al trastorno de depresión. “Deprejuicio” es un producto digital que, mediante el acercamiento de la correcta información, visibiliza el trastorno depresivo.

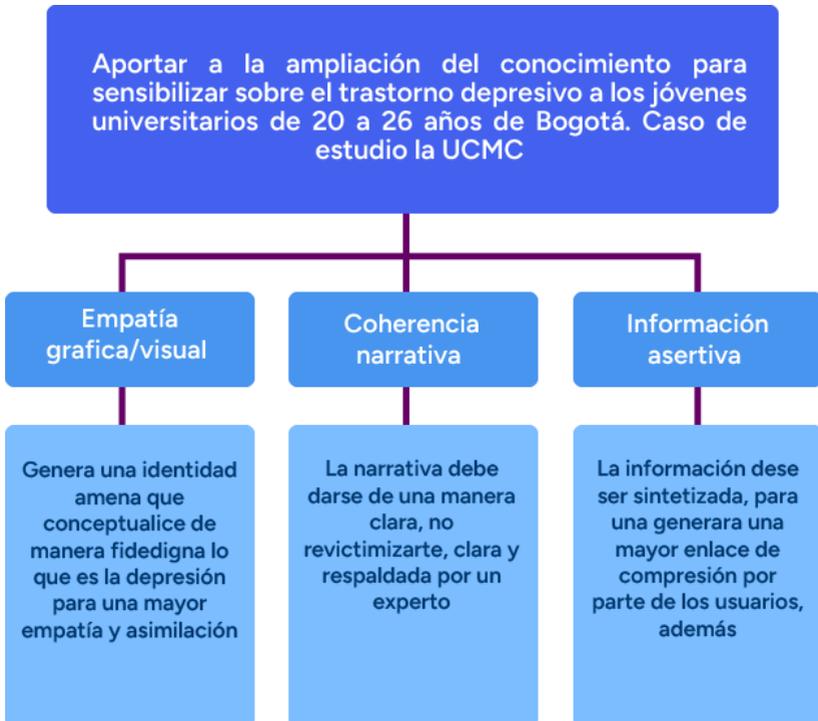
Al contrario de “Bell Let’s Talk” que es una campaña abierta a todo el público, lo cual abre la posibilidad de manipulación incorrecta de la información, y da apertura a mayores confusiones con información poco rigurosa y avalada por expertos. además de poder ser usada en sí misma como método de revictimización y burla.

3.1.1 Árbol de objetivos de diseño

Dentro de la inspiración de los objetivos de diseño se toma el objetivo general para su estructuración, en donde se fundamenta en tres puntos clave que se consideran indispensables para que dentro del desarrollo del producto puedan cumplir con el objetivo general, como primer punto se establece una identidad gráfica/visual

que sea capaz de representar la problemática a tratar hacia los usuarios, en segundo lugar, se establece una coherencia narrativa que sea clara y legible, en tercer punto la información debe ser sintetizada para lograr una mejor comprensión, debido a la complejidad encontrada de diversos medios que tratan el tema.

Figura 11: Árbol de objetivos de diseño.



Fuente: Elaboración propia

3.1.2 Requerimientos y determinantes de diseño

Con el propósito de identificar los requerimientos y determinantes de diseño (Anexo G), se inicia con la comprensión e indagación del usuario y las problemáticas que se encuentran en su contexto, para el enfoque del desarrollo de la herramienta digital. La siguiente tabla se organiza en tres factores fundamentales, estos mismos relacionados y contemplados en la problemática, para posteriormente ser segmentados y simplificados para la detección de los requerimientos y así mismo ser evaluados y cualificados en los parámetros de diseño, que permite tener una base sólida al momento del desarrollo.

Figura 12: Requerimientos y determinantes

Problema	Factor	Sub problema	Requerimientos	Determinantes	Parámetros de diseño
Existencia de prejuicios en los jóvenes debido a la desinformación en temas relacionado al trastorno depresivo	Información	Baja claridad en la información debido a su complejidad y lenguaje técnico poco comprensible	La información debe ser simétrica y legible para facilitar su comprensión en por de comunicar asertivamente el mensaje	Capacidad para el lenguaje formal, informal o medio	No usar un número mayor a 3 palabras en su expresión literaria o narrativa
		La información no suele ser útil en diversas plataformas y redes sociales, además de poco confiables	La información debe ser seleccionada por su veracidad y confiabilidad para brindar un correcto mensaje	La información puede ser encontrada por medio de expertos en psicología y psiquiatría, sitios oficiales y/o pacientes por medio de sus vivencias	Consultar mínimo a un experto por su veracidad y pertinencia en la información
	Usabilidad	La información y recursos suelen ser difíciles de encontrar además de contar con demasiados requerimientos para su uso y comprensión	Su publicación debe estar en una plataforma de fácil acceso para su uso y su publicación	Dirección de la plataforma a elección y su cantidad de interacciones	Dirigirle la experiencia a usuario no más de 3 interacciones
		Las acciones o interacciones de los usuarios con el producto suelen generar un mensaje positivo, con mayor capacidad de información, pero la diversidad de productos actuales se centran en parientes y no en una población más generalizada	Debe ser interactivo para una mayor retención de la información	Se debe elegir de 1 a 3 su grado de inmersión	Seleccionar su grado de inmersión para puntualizar los niveles de interactividad
		Algunos productos no son adecuados en su uso y su mensaje, y no logran convivir con los usuarios ni con su ecosistema.	Debe ser apto para la mayor cantidad posible de usuarios en su mensaje y su uso	Variedad den el tono de comunicación	Seleccionar el tono de comunicación por medio de su clasificación (G, PG, PG-13, R y NC-17.)
	Comunicación	Las estructuras narrativas suelen ser poco legibles, creíbles y poco relevantes para los usuarios	Crear una narrativa que conecte con los expedientes de los pacientes y las información verificada, además de coherente y no debe ser revictimizante	El juego debe tener una narrativa envolvente, que conecte y sea relevante, rodeado con situaciones críticas de los pacientes apoyando esto con la información oficial	La efectividad de la narrativa y su conexión se darán por la recolección e información y estos serán adaptados a la percepción positiva o negativa del usuario
		Existen productos y campañas que carecen de una identidad visual clara, que comunique y conecte con su audiencia, como estéticas generalizadas y poco recordables, que no suelen brindar una experiencia única en su uso generando poca atracción respecto al tema	Generar una identidad visual en pro de crear una experiencia atractiva y efectiva que fortalezca el conocimiento, debe ser de fácil recordación, además de estar acorde al tono de comunicación y el tipo de experiencia	El producto debe incluir elementos visuales gráficos como imágenes e ilustraciones, además de representaciones visuales de los conceptos, para crear un contacto más interactivo, efectivo en su comunicación y accesible para los usuarios.	logo, ícono, imagen, tipografía, paleta de colores, materiales de divulgación, sistema de diseño estilo fotográfico, estilo y diseño de ilustraciones, valores y mensaje

Fuente: Elaboración Propia

3.2 Hipótesis de producto

En consecuencia, de la tabla anterior se hizo una matriz de hipótesis que fuera capaz de recolectar todas las necesidades encontradas al momento del desarrollar un producto adecuado a la temática principal y coherente con la metodología seleccionada. dentro del planteamiento se realizó una encuesta entre estudiantes de Diseño digital en donde se colocó en votación las tres opciones, logrando así el resultado de empate entre la hipótesis número 1 y la hipótesis número 2. tomando la decisión de mezclar ambas para la construcción del producto.

Figura 13: Selección de producto

Fuente: Elaboración Propia



Esta hipótesis se fundamenta en proporcionar una experiencia inmersiva que logre generar un impacto significativo en la percepción, comprensión y aproximación a la temática. La combinación de estas dos hipótesis podría favorecer una mayor asimilación y sensibilización, ampliando así el conocimiento sobre el tema en un entorno desarrollado en 3D y realidad aumentada, mediado por una narrativa oportuna y clara. La selección de del producto de mayor pertinencia se escogió mediante un sondeo de opiniones entre los estudiantes, de los cuales, y a ciegas, se les presentaron las propuestas y se seleccionó la más votada. con una participación de 14 estudiantes, la mayoría seleccionó su preferencia por la experiencia análoga digital con herramientas de realidad

aumentada; sin embargo, la decisión final se tomó mezclando las hipótesis anteriormente mencionadas.

Figura 14: Matriz de hipótesis de producto

<p>Hipótesis 1</p> <p>Si se crea una herramienta audiovisual que ayude a los usuarios a entender de mejor manera el trastorno depresivo y las experiencias de los pacientes se puede ayudar a mejorar los niveles de tolerancia.</p>	<p>Prototipo</p> <p>Cortometraje animado que desmienta e informe de manera correcta que es la depresión para disminuir los prejuicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación en varias plataformas. • Adecuación a una narrativa eficiente y positiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poca atracción por el formato. • Requiere de un espacio mas reflexivo para mayor eficacia.
<p>Hipótesis 2</p> <p>Si los usuarios pudiesen interactuar con las ideas de los especialistas y las experiencias de pacientes de manera digital, se daría mayor comprensión y concientización del tema.</p>	<p>Prototipo</p> <p>Con la creación de una experiencia análogo - digital apoyado el la realidad aumentada se puede brindar interacción entre los usuarios, los conceptos principales del temas y las experiencias de los pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor retención de información. • Mayor empatía en el tema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere mayor tiempo en su usabilidad. • Mayor proceso de desarrollo.
<p>Hipótesis 3</p> <p>Si los usuarios tuvieran a la mano un recurso didáctico y narrativo que sea capaz de comunicar asertivamente lo relacionado con el trastorno depresivo de puede generara un mayor impacto al respecto.</p>	<p>Prototipo</p> <p>Con las creación de un libro interactivo digital se puede narrar de manera concisa y creativa lo relacionado al trastorno depresivo y sus experiencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fácil acceso por medio de internet. • Se acompaña la información textual con ilustraciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Depende directamente del dispositivo. • No existe retroalimentación en el tema en caso mayor información.

Fuente: Elaboración propia

3.3 Desarrollo y análisis Etapa Indagación y escucha

Durante la realización de esta primera etapa de busco reconocer principalmente que es un trastorno depresivo y cuál está la problemática a tratar dentro del mismo, esta correspondiente a la metodología planteada, además del planteamiento generado de enfocar un caso de estudio en concreto hacía la UCMC precisando herramientas como las entrevistas y encuestas semiestructuradas hacia los estudiantes en pro de reconocer sus apreciaciones y conocimientos al respecto.

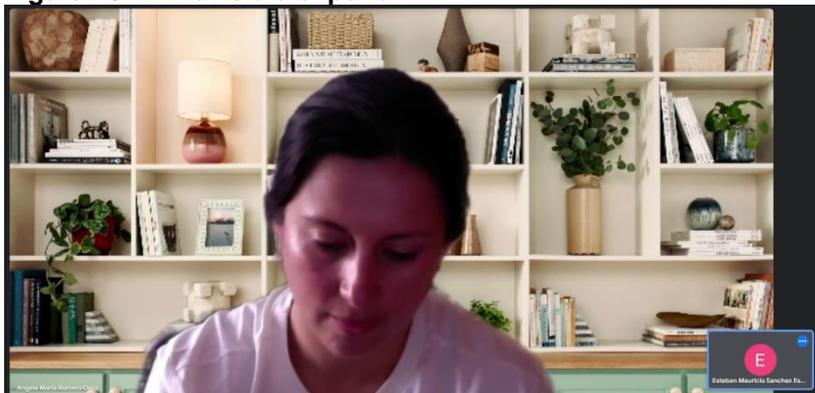
3.4 Etapa Entrevistas a expertos

El apoyo de los expertos en la problemática siempre fue uno de los factores clave dentro del proceso de investigación creación del proyecto, permitiendo reconocer con facilidad la problemática, sus causas y consecuencias, para ello se implementaron entrevistas semiestructuradas a cuatro expertos de diferentes entidades que trabajan de forma regular en el tratamiento psicosocial en jóvenes pertenecientes al rango de edad del público objetivo, la primera entrevista se realizó a Fabiola Lozano, directora de ASODEP, quien amplió toda la información pertinente para adentrarse a la temática del trastorno depresivo, además de lograr identificar las tipificaciones que se pueden encontrar respecto a los prejuicios más comunes en la sociedad. Como segundos expertos, se contactó al psicólogo Daniel López, de FUNDANITA IPS, para esclarecer los motivos por los cuales se presentaban prejuicios, y cómo es la experiencia que comúnmente se da en los jóvenes y su acercamiento al tema.

posteriormente, se buscó la colaboración interna dentro de la UCMC de la coordinación de salud mental, que en cabeza de la directora Ángela Borrero (Anexo I) se conoció cuáles son los procesos internos que se llevan a cabo en temas de salud mental desde el acompañamiento, hasta la promoción del mismo y cuáles han sido las metodologías que has usado para mejorar el acercamiento de los estudiantes al tema. esto se suma a la respuesta de las Drs. Daniela Ramón, de FUNDANITA IPS, que puntualizó cómo deberían ser esos mismos métodos enfocados a la sensibilización al respecto y de cómo el generar una experiencia positiva puede sentar precedentes al

entendimiento y el correcto discurso social respecto a la depresión.

Figura 15: Entrevista a experta



Fuente: Elaboración Propia

3.5 Etapa Entrevista al público objetivo

En consecuencia, de todo el procedimiento anterior se procedían en la generación de propuestas de producto que fueran condescendientes con los determinantes, necesidades y requerimientos de los usuarios sobre la problemática planteando así un prototipo para pensar resultando de la matriz de hipótesis anteriormente obtenida (Figura 14), basándose en una experiencia inmersiva capaz de generar un impacto significativo en la percepción, comprensión y enfoque hacia la temática en cuestión. La combinación de estas dos hipótesis podría potenciar una mayor asimilación y sensibilización, lo que a su vez ampliaría el conocimiento sobre el tema en un entorno desarrollado en 3D y realidad aumentada, utilizando una narrativa clara y oportuna.

3.6 Etapa Prototipar

Durante el desarrollo de los prototipos se tuvieron en cuenta los puntos anteriormente mencionados y tomado los referentes tomados del Diseño de Experiencias, ideas la arquitectura, además de la diversidad de contenidos que debe tener la experiencia de realidad aumentada, planteando de en un recorrido virtual audiovisual planteándose en puntos de contacto, tal y como lo sigue la metodología aplicada, durante los testeos número 1 y número 2 está la misma metodología se mantuvo mediando los puntos clave establecido en los objetivos de diseño. los avances y el del desarrollo de cada una de las fases se muestran en el apartado de Testeos.

3.7 Resultados de los testeos

Con base en todos los planteamientos anteriores y en cada una de las fases de los testeos, se realizarán con herramientas específicas correspondientes a las necesidades e hitos necesarios en la detección de pros y contras de la propuesta. Con el fin de evaluar los resultados obtenidos durante los mismos que permitan el mejoramiento del ejercicio de diseño del producto para la obtención de los mejores resultados posibles aludiendo a la realización del objetivo principal.

3.7.1 Primer testeo

3.7.1.1 Evidencias (Prototipo, testeo y proceso de iteración).

Durante la ideación del prototipo se establecieron puntos clave para el desarrollo del mismo, planteando así un objetivo de testeo.

Objetivo de testeo: Identificar las asociaciones de los usuarios acerca de la depresión, en pro de identificar puntos clave para la sensibilización sobre este tema. Se emplearán herramientas inspiradas en el diseño de experiencias y se crearán diversos puntos de contacto en un recorrido guiado para lograr este objetivo. Para posteriormente determinar en qué punto del desarrollo se ubicaría el testeo se realizó un “Road map”.

Figura 16: Road Map.



Fuente: Elaboración Propia

El testeo se desarrolló en un espacio del pasillo del tercer piso de la sede 7 para el planteamiento del recorrido, además de las impresiones a color con cada uno de los distintos puntos de contacto diseñados para la recolección de la información, además de este mismo se hizo a través de un código QR.

Además, El testeo se realizó con estudiantes de segundo semestre de la facultad de ingeniería y arquitectura, en colaboración del docente Freddy Cachón como uno de los mediadores de la actividad, los estudiantes entre un rango entre los 20 a 26 años, salieron en rondas guiadas de 3 personas por turno. (Anexo J)

Figura 17: Testeo



Fuente: Elaboración propia

Figura 18: Evidencia del testeo.



Fuente: Elaboración propia

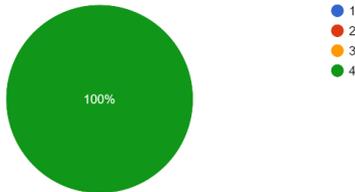
3.7.1.2 Evidencias (Percepción del usuario).

Durante el desarrollo del testeo propuesto, se logró recolectar información de carácter mixto (cualitativo y cuantitativo) en las estaciones (puntos de contacto establecidos). Se logró identificar variables claras que se convierten en decisiones de diseño, obteniendo así los siguientes resultados; En la estación 1 se buscó evaluar particularmente las asociaciones a paletas y tonalidades de color, que según los usuarios sería las de mayor representación la opción número 4, siendo así la elección de tonalidades azules como la seleccionada por los usuarios.

Figura 19: Resultados estación 1.

Estación 1: ¿Cuál de esta imágenes por su tono de color, considera que representa o se asocia con la depresión?

12 respuestas



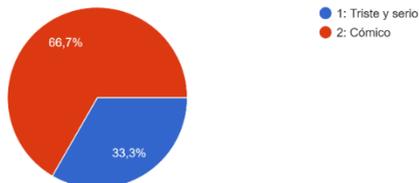
Fuente: Google Forms

En la estación 2 se buscaba evaluar el tono de comunicación que mayor representara y asociaban los usuarios con la depresión. La selección se dio entre dos opciones categorizadas en cómico y triste. Enfatizando en cuál de estos dos estilos generaba mayor empatía con los usuarios, siendo así la opción cómica como seleccionada por los participantes.

Figura 20: Resultados estación 2.

Estación 2: ¿Cuál de los audios escuchados, y por su tono de comunicación, considera que representa la forma mas común de alguien con depresión

12 respuestas



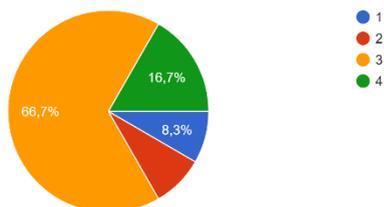
Fuente: Google Forms

En la Estación 3, el testeo direccionó a la selección de imágenes de personas con diferentes expresiones y emociones que buscaban generar un acercamiento más preciso a la realidad de un paciente con trastorno depresivo. La estación contó con 4 imágenes y los resultados fueron los siguientes:

Figura 21: Resultados estación 3.

Estación 3: ¿Con cuál de las siguientes imágenes usted considera que representa a una persona con depresión?

12 respuestas



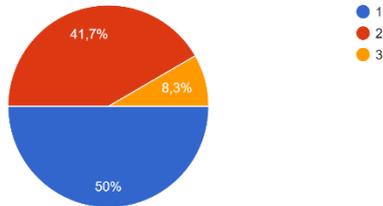
Fuente: Google Forms

Por último, la estación 4 busco evaluar estilos gráficos y visuales diversos que fueron seleccionados a partir de elementos como la forma, el color, la perspectiva, la emocionalidad y la expresividad de los personajes, elementos y escenarios. Por consiguiente, la selección de los participantes fue la opción 1 la cual sería representada por tonos claros, en un estilo de acuarelas.

Figura 22: Resultados estación 4.

Estación 4: ¿Cuál de los 3 estilos gráficos propuestos, considera que se puede asociar y representar de mejor manera con la depresión?

12 respuestas



Fuente: Google Forms

Posteriormente, para las conclusiones del ejercicio se realizó una ronda de conversación entre él los estudiantes, en donde los principales hallazgos fueron la manera en la que realmente percibieron los contenidos, principalmente los usuarios manifestaron su interés por conocer historias reales de pacientes, además de que el estilo gráfico fuera un reflejo de la expresión manuales de pacientes, haciendo alusión a la representación que se encuentra en sesiones como el arte terapia, por último los contenidos presentados no deben ser polarizados.

3.7.2 Segundo testeo

3.7.2.1 Evidencias (Prototipo, testeo y proceso de iteración).

Durante la ideación del prototipo se establecieron puntos clave para el desarrollo del mismo, planteando así un objetivo de testeo.

Objetivo de testeo: Evaluar las herramientas de realidad

aumentada para determinar su eficiencia y la disposición de los usuarios a utilizarlas. Además, se analizarán los aspectos estéticos, conceptuales y narrativos implementados a partir de los hallazgos del testeo anterior.

Para ello, se planteó un recorrido 3D usando herramientas de realidad aumentada, por medio de la plataforma “Onirix”, que por medio de “Web AR” logra establecer el mundo real en el mundo físico, logrando así interacción entre el contenido y los usuarios.

Figura 23: Testeo 2



Fuente: Elaboración propia

Para ello, el testeo se realizó con estudiantes de segundo a 4 semestres de la facultad de ingeniería y arquitectura, en las instalaciones del el sótano y primer piso y contó con la participación de 9 estudiantes (Anexo K).

Figura 24: Evidencia de testeo



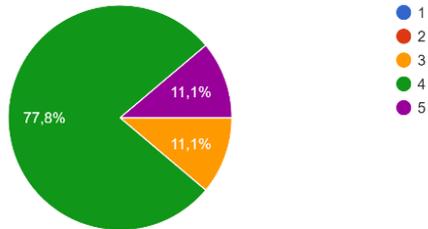
Fuente: Elaboración propia

3.7.2.2 Evidencias (percepción del usuario).

Para el planteamiento del recorrido 3D, se tomó en cuenta la metodología anteriormente implementada del Diseño de Experiencias, en la cual se establecieron tres puntos de contacto dentro del propio recorrido. teniendo en cuenta lo establecido dentro del testeo anterior. se hicieron correcciones en el tono de comunicación, y el estilo que contendría la herramienta, además de sumarse el factor de la interactividad. Para ello, se evaluó el recorrido a través de la herramienta de Google Forms y su acceso fue por medio de códigos QR. La evaluación de los resultados se dio de la siguiente manera:

Figura 25: Resultado del testeo 2, pregunta 1.

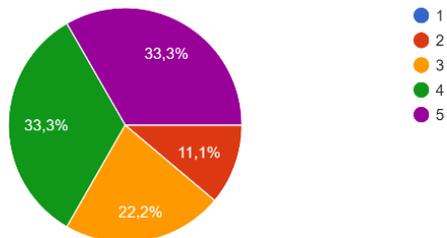
Calificando de 1 a 5 ¿Considera que el recorrido si plantea el tema propuesto?
9 respuestas



Fuente: Google Forms

Figura 26: Resultado del testeo 2, preguntas 2.

Calificando de 1 a 5 ¿Considera que el recorrido fue fácil de usar?
9 respuestas

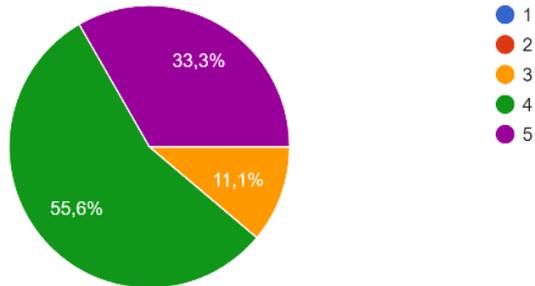


Fuente: Google Forms

Figura 27: Resultado del testeo 2, preguntas 3.

Calificando de 1 a 5 ¿Considera que la información fue clara?

9 respuestas



Fuente: Google Forms

Posteriormente, se realizó el análisis de resultados, y de opiniones al respecto, en donde se debe destacar varias opciones de mejoramiento, principalmente en la no dependencia de espacios físico abiertos para el funcionamiento del escenario 3D, ya que particularmente dentro de las instalaciones de la universidad no se dispone de espacios abiertos. por ende, se opta por considerar la instalación de un control de movimiento digital que permita a los usuarios moverse libremente, además de mejorar aún más los aspectos visuales que componen el recorrido.

3.7.3 Tercer testeo

3.7.3.1 Evidencias (Prototipo, testeo y proceso de iteración).

En el desarrollo del tercer y último testeo, se buscó la colaboración de estudiantes de diversos semestres de la carrera de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura. El objetivo de esta etapa fue “identificar la pertinencia en la relación entre la narrativa propuesta y los elementos visuales desarrollados dentro del recorrido 3D, con el fin de encontrar distintos puntos de mejora en las conexiones auditivas y visuales, para potenciar la experiencia inmersiva sugerida”.

Para lograr esto, los estudiantes utilizaron el programa Blender y, con la ayuda de audios que contenían la narrativa desarrollada, navegaron por los puntos de contacto establecidos dentro del recorrido. Sus apreciaciones fueron fundamentales para avanzar en el mejoramiento del proyecto. Este proceso permitió identificar áreas específicas donde la integración entre la narrativa y los elementos visuales podría ser optimizada, mejorando así la calidad y la coherencia de la experiencia inmersiva propuesta. además de contemplar potenciales mejoras en la implementación de estos elementos en programas especializados en realidad aumentada. (Anexo L).

3.7.3.2 Evidencias (Percepción del usuario)

Figura 28: Evidencia de testeo.



Fuente: Elaboración propia

Posterior a la actividad, se entabló una conversación con los participantes en un breve ejercicio de co-creación, con el fin de precisar los puntos de mejoramiento dentro de la experiencia. En esta sesión, se destacó mayoritariamente la coherencia entre la narrativa y los elementos visuales propuestos. Sin embargo, se identificaron aspectos que requieren mejora, principalmente en los métodos de iluminación y ambientación, donde los usuarios encontraron debilidades en el prototipo.

Además, se señalaron otros puntos importantes en la creación de assets clave que detallen mejor la narrativa. Uno de los comentarios más populares fue: "Elementos con mayor destrucción y deterioro pueden ser de gran ayuda para la realización, conceptualización y entendimiento de la temática".

Con este ejercicio, se pudieron extraer conclusiones

pertinentes que son favorables para el desarrollo realizado, acatando las recomendaciones y hallazgos encontrados en los testeos anteriores. Estas conclusiones proporcionan una base sólida para mejorar los aspectos visuales y narrativos del proyecto, asegurando una experiencia inmersiva más coherente y efectiva.

3.8 Prestaciones del producto

Gracias a todos y cada uno de los procesos realizados, desde la definición de la problemática y la conceptualización de la estrategia de comunicación digital “Deprejuicio” como método y solución a la misma, se plantea “Memorias”. Experiencia análogo digital con tecnologías de realidad aumentada que busca aportar a la generación de conocimiento sobre el trastorno depresivo con el fin de contribuir a la reducción de prejuicios sociales que existen sobre el tema entre los jóvenes de 20 a 26 años.

3.8.1 Aspectos morfológicos

Para el diseño y conceptualización de los elementos que acompañarían no solo el origen de la estrategia, sino también “Memorias”, se buscó la creación de una identidad visual inspirado en el arte terapia que fuera capaz de representar todo lo encontrado en la investigación y transmitirlo a los usuarios de manera clara, amena y memorable. La prioridad fue encontrar un concepto clave asociable que representara la problemática, por lo que se optó por la siguiente definición conceptual:

Etiquetas: los prejuicios, al ser concepciones sociales

establecidas, se pueden interpretar como etiquetas que se designan a personas con algún tipo de particularidad. Estas etiquetas hacen asociaciones sociales directas entre una persona y su condición y/o particularidad, y dicha asociación suele ser negativa.

Con esto en mente, se entiende que este concepto puede manifestarse y expresarse de diversas formas, debido a la interpretación previa que cada persona tiene al respecto. Con estas características establecidas para el desarrollo conceptual, se plantea el siguiente logotipo para la identidad visual:

Figura 29: Logotipo Deprejuicio

Fuente: Elaboración propia

The logo for 'Deprejuicio' is a typographic design. The word 'Deprejuicio' is written in a black, elegant script font. The 'D' is large and highly decorative, with a long, sweeping tail that extends under the 'e'. The 'e' is also stylized with a long, curved tail. The 'p' is a simple, lowercase serif. The 'r' is a simple, lowercase serif. The 'e' is a simple, lowercase serif. The 'j' is a simple, lowercase serif. The 'u' is a simple, lowercase serif. The 'i' is a simple, lowercase serif. The 'c' is a simple, lowercase serif. The 'i' is a simple, lowercase serif. The 'o' is a simple, lowercase serif. The 'j' is a simple, lowercase serif. The 'i' is a simple, lowercase serif. The 'c' is a simple, lowercase serif. The 'i' is a simple, lowercase serif. The 'o' is a simple, lowercase serif.

La selección tipográfica para el logotipo es una combinación de diferentes tipografías, incluyendo hand-drawing, sans-serif y display. Estas tipografías fueron elegidas para alinearse con la identidad y conceptualización propuesta, demostrando las variaciones de representación que tienen los prejuicios sociales. Esta combinación tipográfica busca reflejar la diversidad y complejidad de las interpretaciones y asociaciones que surgen en torno a los prejuicios, reforzando visualmente el concepto central de la identidad.

En consecuencia, a lo anterior y a los hallazgos obtenidos en los testeos con los usuarios, se busca diseñar y desarrollar un key visual que sea fácilmente asociable con lo propuesto. Para ello, se indagó y se aplicó una paleta de colores y un estilo visual acorde a una representación fiel del ser humano y cómo este se ve afectado por la problemática. El resultado es una portada tomando inspiración del arte terapia como método de representación que refleja de manera precisa y empática los impactos de la problemática, asegurando una conexión visual y emocional con los usuarios.

Figura 30: Ilustración de portada de la estrategia y de la marca

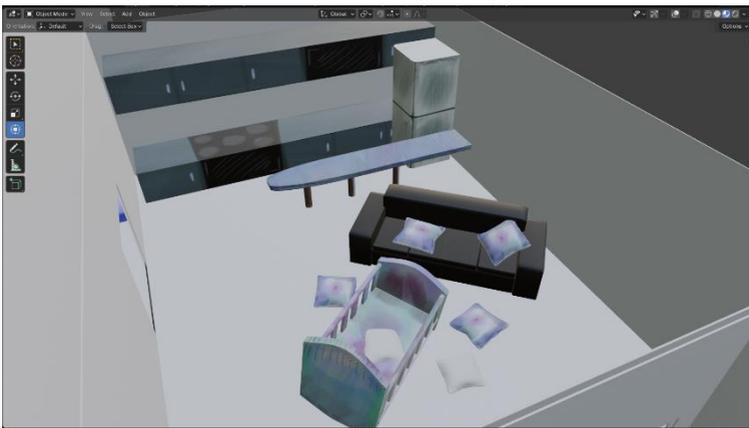


Fuente: Elaboración propia

Con la implementación de un estilo artístico evocando la acuarela, se hace referencia al arte terapia, una metodología utilizada por algunos expertos en salud mental como método de catarsis para los pacientes que recurren a tratamientos psicológicos para la depresión. El uso de esta referencia visual fue una de las conclusiones principales y más relevantes encontradas en el primer testeado realizado a los usuarios. Esta elección es el resultado de la combinación de los conceptos mencionados, logrando una representación visual que no solo es estética, sino también simbólicamente significativa y terapéutica.

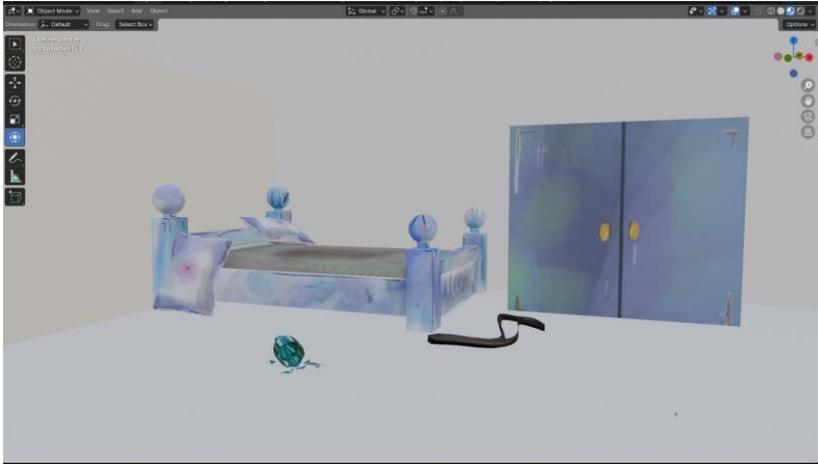
Considerando la ideación anterior se realizó los primeros modelos 3D del desarrollo de recorrido, con texturas realizadas manualmente inspiradas en la técnica de las acuarelas que logren evidencian la conceptualización propuesta para posteriormente ser exportadas del motor de Unity 3D y realizar los procesos debidos en la integración con realidad aumentada

Figura 31: Modelado de escenario 1



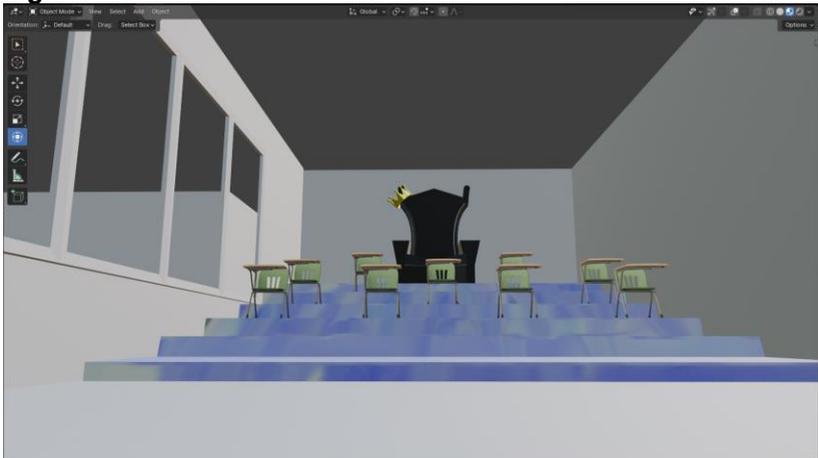
Fuente: Elaboración propia

Figura 32: Modelado de escenario 2



Fuente: Elaboración propia

Figura 33: Modelado de escenario 3



Fuente: Elaboración propia

Después del desarrollo de una narrativa que fuerce capaz de

contemplar lo propuesto en el árbol de objetivos de diseño, se diseña el nombre del producto correspondiente a la estrategia de comunicación. “Memorias” Es el nombre asignado que mejor representa lo anteriormente planteado y mostrado. con este se busca genera una mejor recordación al momento del uso de la experiencia propuesta.

Figura 34: Nombre y marca “Memorias”



Fuente: Elaboración propia

3.8.2 Aspectos técnico-funcionales

Con el fin de cumplir con los requerimientos y determinantes planteados, se busca que el producto sea una aplicación disponible en cualquier plataforma. De esta manera, cualquier persona podrá acceder a la experiencia desde cualquier dispositivo móvil, adecuada para que su uso sea sin internet, más allá de la descarga del aplicativo mismo. Esta accesibilidad permitirá que un público más amplio pueda interactuar con la aplicación, garantizando que la experiencia sea inclusiva y fácilmente alcanzable para la mayor cantidad de usuarios posibles, teniendo en cuanta algunas de las limitaciones que se encuentran en diferentes entornos sociales, y educativos.

3.8.3 Aspectos de usabilidad

El funcionamiento del producto está diseñado para que sea lo más intuitivo posible cada vez que el usuario desee realizar la experiencia propuesta en “Memorias”. Sin embargo, este producto también está diseñado para implementarse con nuevas tecnologías, que siempre están en constante evolución en el mercado y la industria. Por eso, se ha desarrollado un breve instructivo que permita a los usuarios integrarse satisfactoriamente con el producto, evitando así cualquier dificultad y contratiempo que pueda surgir.

Es importante aclarar que, desde los inicios del diseño de la estrategia, el producto y la implementación de todos los conceptos anteriormente mencionados han contado siempre con un factor experimental. Para el uso y venencia de la experiencia se requiere que la cámara del dispositivo móvil junto con el aplicativo apunte a las imágenes (Estaciones) que se disponen en el espacio, con la cual se experimentara una inmersión de audiovisual que contendrá una narrativa, la cual brindará la experiencia análoga digital de realidad aumentada propuesta. Con escenarios y modelados y texturas únicas creadas con el propósito de cumplir con lo determinado con anteriores puntos de la investigación, sino también el propósito de lograr cumplir con el objetivo general.

Esto permite visualizar nuevos horizontes en términos de innovación y realización, teniendo en cuenta la metodología implementada del Diseño de Experiencias, que busca precisamente que los usuarios tengan una relación diferente y enriquecedora con la temática.

Figura 35: Estación 1.



Fuente: Elaboración propia

Figura 36: Estación 2.



Fuente: Elaboración propia

Figura 37: Estación 3.
Fuente: Elaboración propia



Figura 38: Estación 4.



Fuente: Elaboración propia

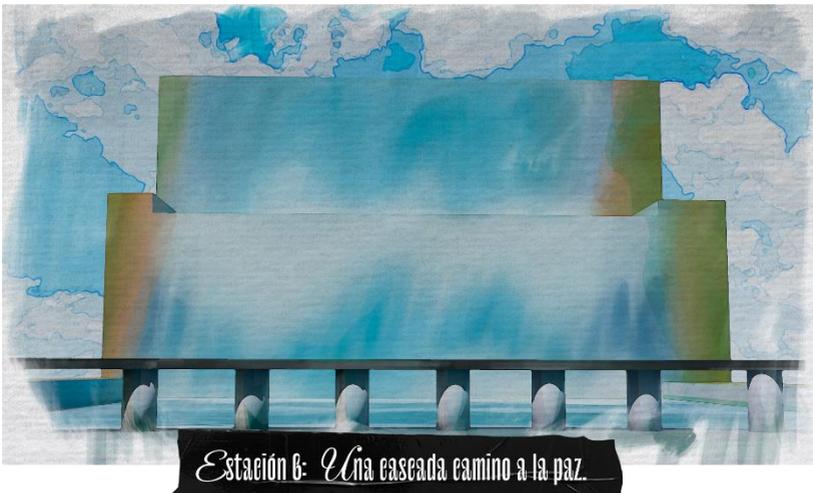
Figura 39: Estación 5.



Estación 5: No hay reina, no hay trono.

Fuente: Elaboración propia

Figura 40: Estación 6.



Estación 6: Una cascada camino a la paz.

Fuente: Elaboración propia

4. Conclusiones.

4.1 Conclusiones

La depresión es un trastorno mental que cada vez se puede evidenciar en nuestra sociedad, y en una ciudad en Bogotá los casos en los que se requiere apoyo psicosocial se hacen cada vez más evidentes y más en la población joven quienes por diversidad de causa poseen la facilidad de padecer este trastorno mental. además, se debe contemplar que durante la historia humana los temas relacionados a la salud mental socialmente eran concebidos de diversa manera que solían ser negativas y perjudiciales para quienes poseían un trastorno mental, los prejuicios se han convertido en barreras que en la actualidad logra desincentivar a los jóvenes a pedir ayuda de profesionales, llevándolos a cometer actos como el suicidio, esto lleva que se deba prestar especial atención en cómo se comunica y promueve la salud mental principalmente en las

instituciones educativas a las que asisten estos mismos. En la actualidad se pueden encontrar diversas fuentes de información oficiales y especializadas en salud mental en las cuales los jóvenes pueden acceder. Sin embargo, esta información disponible suele tener características muy técnicas que la hacen poco asimilables y de difícil asimilación, lo cual genera condiciones y falta de interés por la temática, además de encontrarla en otros medios como redes sociales.

Como resultado, se plantean las hipótesis en las cuales ya se evidencian los vacíos comunicativos existentes al respecto. En este sentido, se puede intervenir en el proceso de acercamiento de los jóvenes de la UCMC de una manera distinta, generando un impacto positivo. Esto destaca la pertinencia de la intervención del diseño como mediador y promotor en el tema de salud mental, particularmente entre los jóvenes de la institución.

El proyecto comienza con una clara definición del problema, identificando las necesidades a enfrentar tanto por el proyecto como por los usuarios. Con el apoyo de expertos, se logra establecer un objetivo principal pertinente, capaz de aportar a la solución de la problemática. La generación de conocimiento y la empatía existente en los jóvenes de la institución respecto al tema pueden contribuir a la sensibilización y reducción de prejuicios sobre quienes tienen trastornos depresivos. Esto se logrará mediante una estrategia de comunicación digital que promueva una nueva relación entre los usuarios y el tema, generando nuevas experiencias que articulen puntos de contacto claves para alcanzar dicho fin. Además, se

identifican las acciones que se están realizando dentro de la institución para dar solución a esta problemática. En cuáles es posible intervenir e innovar para potenciar los esfuerzos realizados.

Con todo este proceso realizado y con la indagación e inspiración de una metodología que permita generar este acercamiento, como lo es el diseño de experiencias como semilla y actor transversal dentro del planteamiento metodológico del proyecto, los esfuerzos se enfocaron en el diseño de la estrategia de comunicación dirigida a comunicar de manera asertiva el trastorno depresivo. Llegando así a “Memorias”, que se convierte en el primer producto perteneciente a la estrategia, y así iniciando con los testeos uno y dos que permiten todos los hallazgos conceptuales, de cómo generar este acercamiento, además de detectar cómo debería ser la implementación, aspectos positivos, negativos y de mejora para futuros prototipos y de la experiencia propuesta.

Con esto a consideración, se puede concluir que los testeos realizados, además de todo el proceso investigativo anteriormente mencionado, han desembocado en resultados mayormente positivos y algunos altibajos que han sido pertinentes para despertar un nuevo camino de posibilidades, encontrando insights claves que despiertan nuevas ideas y enriquecen los procesos de ideación y conceptualización de lo que se puede llegar a realizar con las herramientas disponibles y el impacto que pueden llegar a generar dentro de los usuarios. El hallazgo más importante se da en esa conexión deseada por parte de los usuarios por querer conocer más sobre el tema de una manera más orgánica, y cómo esta puede ser

representada visual y narrativamente por alguien que padece el trastorno. Aunque no se logró contactar con un paciente activo como se estipuló en alcances y limitaciones, se buscó recrear una narrativa que fuese lo más fiel posible a la realidad. Además, el aspecto visual se inspiró en el arte-terapia, como método de representación y de catarsis, en el cual se puede expresar el punto de vista de un paciente.

En conclusión, se puede entender que la estrategia de comunicación digital es una respuesta y solución acertada a la pregunta de investigación planteada, la cual, enlazada con el objetivo general del proyecto, puede lograrse de manera pertinente. Teniendo en cuenta las respuestas por parte de los usuarios a través de los diferentes testeos, entrevistas y recolección de datos, han sido mayormente positivas, siempre abriendo la puerta a la infinidad de aspectos a mejorar en pro de buscar el mejor resultado y el mayor impacto positivo posible.

Uno de los mayores logros obtenidos dentro de la realización del proyecto se basó en la creación de aspectos como el arte como representación visual y el uso de nuevas tecnologías en la implementación de temáticas que tienen muchos aspectos humanos. Se trató con delicadeza la información y su método de distribución en una estrategia y un producto que reúna variables de alta complejidad en una experiencia capaz de intentar y aportar al cambio del paradigma social al respecto.

Este proyecto deja como aporte a la academia y al conocimiento la manera en que diferentes temáticas y herramientas

se pueden relacionar, además de cómo es posible diseñar experiencias memorables a través de la metodología del diseño de experiencia. Teniendo un enfoque de acercamiento y en la generación de nuevas relaciones que promuevan conocimientos y experiencias positivas durante diversos periodos. No solo se trata de una herramienta digital, sino que también tiene un enfoque claro en el resultado que se quiere lograr y en las variaciones del producto que pueden ser tan variables como el propio diseñador lo permita. Esto mismo puede tener un impacto positivo en cómo una población puede conocer e interpretar una problemática.

La depresión nunca ha sido un tema fácil de entender, por eso debemos mostrarla con una cara distinta y auténtica.

4.2 Estrategia de mercado.

Durante el planteamiento de la estrategia, se hizo un reconocimiento de cuáles son aquellos puntos clave dentro del mercado, en donde el proyecto actual se caracteriza por ser una estrategia principalmente “Business to Business to Consumer” (B2B2C). Ya que se reconoce en primer lugar a la Subdirección de Bienestar Universitario como aquel cliente al que se dirige el proyecto, para posteriormente establecer los métodos de acercamiento entre este cliente. Aplicando los conceptos adquiridos durante la propuesta metodológica del proyecto en el Diseño de Experiencias, para así obtener diferentes hitos que permiten los mejores métodos de acercamiento entre el cliente y sus usuarios. Como los métodos del marketing 3.0, este se centra mucho más en aspectos como los

valores, la sensibilidad, el valor social y la multidireccional. Conceptos aplicados durante el proceso de investigación y apropiados para la temática del trastorno depresivo. la estrategia de mercado se basó en una plantilla Canva resaltando los puntos más esenciales en cada uno de sus componentes. (Anexo M).

4.2.1 Segmentos de cliente

La estrategia de mercado propuesta está dirigida a satisfacer las necesidades específicas de la Subdirección de Bienestar Universitario, la cual tiene como objetivo mejorar el acercamiento con sus usuarios. Para lograr este objetivo, se ha seleccionado un modelo B2B2C (Business to Business to Consumer). Esto mismo converge en las diferentes propuestas del marketing 3.0, en la cual los valores, la sensibilidad y la multidireccionalidad son factores clave. Además, durante esta segmentación se reconoce como dependencia mayor a la Vicerrectoría Administrativa, quien es la encargada de la aprobación respecto a este tipo de propuestas y estrategias en pro del mejoramiento de la comunidad estudiantil.

4.2.2 Propuesta de valor

La propuesta de valor de "Deprejuicio" se centra primordialmente en la UCMC y la Subdirección de Bienestar Universitario. Este proyecto tiene como meta principal Brindar una experiencia digital en pro de sensibilizar y reducir prejuicios sobre el trastorno depresivo a los estudiantes universitarios.

El enfoque principal de esta iniciativa es la aplicación del Diseño de

Experiencias, una metodología innovadora que busca crear experiencias significativas y transformadoras para los usuarios. A través de esta misma, se pretende generar una fusión entre el mundo analógico y el digital, utilizando nuevas tecnologías como la realidad aumentada. Esto permite ofrecer un enfoque único y atractivo para la comunicación sobre salud mental, adaptado a las preferencias y necesidades de la comunidad estudiantil de la UCMC y la Subdirección de bienestar Universitario.

4.2.3 Canales

Para establecer un contacto con la UCMC se puede realizar de diversas maneras, en donde y como se puede establecer contacto directo con la Subdirección de Bienestar Universitario facilitándose como mediador el área de psicología, debido a que este mismo se ha convertido en un socio clave dentro de estas que es a la dependencia encargada, sin embargo, la dependencia superior es la Vicerrectoría Administrativa, la cual es la encargada de aprobar propuestas y recursos.

4.2.4 Relaciones con los clientes

Como parte del desarrollo de la estrategia de comunicación, se cuenta con algunos socios clave como son la Asesoría Psicología Bienestar Institucional, que pertenece a la dependencia de la Subdirección de Bienestar Universitario, en donde se ha recibido apoyo por parte de estos mismos en pro del mejoramiento y pertinencia del proyecto. los cuales pueden servir como mediadores

para la aprobación y financiación del proyecto.

4.2.5 Fuentes de ingresos

Las fuentes de ingreso se dividen en dos partes:

1. La UCMC cuanta con un presupuesto anual derivado especialmente a la dependencia de la Subdirección de Bienestar Universitario, que en año 2023, contó con un presupuesto de \$1.901.668.134 entre recursos propios y recursos de la nación, sin embargo, para todos los temas relacionados directamente con salud mental están acotados a \$ 97.350.000, en donde la financiación puede llegar a darse por parte de estos rubros.

Otras fuentes de financiación o de ingreso se puede dar a apoyos de estado como MinSalud, Secretaría de Bienestar Social que ya cuenta con los objetivos de promoción en temas de salud mental, además de otras como MinCultura o IDEARTES que contestemente hacen el lanzamiento de convocatorias para el apoyo a proyectos digitales y de nuevas tecnologías.

4.2.6 Actividades clave

Las acciones que se deben emprender para el éxito de la propuesta derivan de las necesidades que el proyecto, nivel técnico y de conocimiento requieren, además de garantizar su éxito y satisfacción del usuario. Estas incluyen:

1. Contratación del talento humano adecuado: Es crucial contar con un equipo experto y comprometido que se encargue de la

creación y desarrollo de la aplicación. Esto asegura que se cumplan los estándares de calidad y se alcancen los objetivos establecidos.

2. Generación de contenido verificado por expertos: La confiabilidad de la información es esencial para construir la credibilidad del producto. Por lo tanto, es necesario contar con expertos en el campo que validen y respalden el contenido proporcionado a los usuarios.

3. Desarrollo del producto basado en la retroalimentación de los usuarios: La voz del usuario es primordial. A partir de las encuestas y comentarios recibidos, se establecen los parámetros y características que guiarán el desarrollo de la aplicación, asegurando así que responda a las necesidades y expectativas de los usuarios.

4.2.7 Recursos clave

Se requiere talento humano multidisciplinario, como animadores modeladores 3D, actores de voz, jefe de sonido, guionistas, programadores, personal cualificado para el manejo de herramientas de realidad Aumentada, además de programa como la suite de Adobe, Blender y Unity, y recursos tecnológicos como computadores óptimos e internet.

4.2.8 Socios clave

Dentro de las asociaciones clave se encuentran algunas mencionadas anteriormente, como ASODEP, FUNDANITA IPS, y la coordinación de psicología de la Universidad, quienes son los más interesados en el proyecto y la problemática que busca solucionar.

además, entidades externas que también pueden tener intereses afines con el proyecto pueden ser IDEARTES, MinCultura, el MAMBO, la Secretaría de Bienestar Social y otras instituciones educativas

4.2.9 Estructura de costes

Figura 41: Estructura de costos (Anexo N).

Área	Rol	Costo unitario	Cantidad	Cantidad de meses	Costo total
Equipo de Diseño	Director de proyecto	\$ 5.000.000	1	3	\$ 15.000.000
	Co-director	\$ 3.500.000	1	3	\$ 10.500.000
Total					\$ 25.500.000

Área	Rol	Costo unitario	Cantidad	Cantidad de meses	Costo total
Equipo de Desarrollo	DDM - Modeladores 3D	\$ 2.300.000	3	3	\$ 20.700.000
	DDM - Ilustradores	\$ 2.300.000	2	3	\$ 13.800.000
	Guionistas	\$ 2.400.000	1	1	\$ 2.400.000
	Programadores	\$ 4.500.000	2	1	\$ 9.000.000
	Actor de doblaje	\$ 1.500.000	1	1	\$ 1.500.000

		Costo unitario	Cantidad	Cantidad de meses	Costo total
Planta física	Arriendo	\$ 2.500.000	1	3	\$ 7.500.000
	luz	\$ 200.000	1	3	\$ 600.000
Servicios públicos	agua	\$ 80.000	1	3	\$ 240.000
	internet	\$ 180.000	1	3	\$ 540.000
Total					\$ 8.880.000

	Costo unitario	Cantidad	Cantidad de meses	Costo total
know-how por utilidad	\$ 20.000.000	1	1	\$ 20.000.000
				\$ 20.000.000

	Costo unitario	Cantidad	Cantidad de meses	Costo total
imprevistos	\$ 7.000.000	1	1	\$ 7.000.000
				\$ 7.000.000

Total \$ 141.800.000

Fuente: Elaboración propia

4.3 Consideraciones

Deprejuicio tiene un enfoque directamente hacia al diseño, y se considera que tiene una pertinencia relevante en cómo se debe hacer promoción en temas de salud mental en los jóvenes, apoyándose en nuevas tecnologías.

Dicho esto, se plantea que a corto plazo “Memorias” pueda seguir expandiéndose a más jóvenes que puedan vivir la experiencia propuesta, mientras se evaluara los puntos clave que permitan con la continuación a mediano y largo plazo de nuevos productos que hagan parte de las estrategias de comunicación digital. Siempre manteniendo la esencia tan característica que se desarrolló e implemento en “Memorias”, con una comunicación asertiva y de fácil asimilación además de considerar el arte como una forma de representación de los sentimientos y experiencias más profundos del ser humano usando nuevas tecnologías como mediador para este propósito.

Referencias

Natasha Y. (2023) "El estigma como barrera para la intervención temprana entre jóvenes que buscan servicios de salud mental en Ontario, Canadá: un estudio cualitativo" tomado de <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09075-6>

Organización Mundial de la Salud .(2021) "Salud mental del adolescente" tomado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Los%20adolescentes%20con%20trastornos%20mentales,y%20violaciones%20de%20derechos%20humanos>

Rico.A (2022) "En los últimos 10 años, el número de casos de suicidios ha aumentado 44% en el país" tomado de <https://www.larepublica.co/economia/en-los-ultimos-10-anos-el-numero-de-casos-de-suicidios-ha-aumentado-44-en-el-pais-3448483>

Bridley, Daffin Jr,(2023) "La historia de la enfermedad mental" tomado de [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Fundamentos_de_los_Trastornos_Psicologicos_\(Bridley_y_Daffin\)/01%3A_Parte_I._Preparando_el_escenario/01%3A_%C2%BFQu%C3%A9_es_la_Psicologia%3ADa_Anormal%3F/1.04%3A_La_historia_de_la_enfermedad_mental](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Fundamentos_de_los_Trastornos_Psicologicos_(Bridley_y_Daffin)/01%3A_Parte_I._Preparando_el_escenario/01%3A_%C2%BFQu%C3%A9_es_la_Psicologia%3ADa_Anormal%3F/1.04%3A_La_historia_de_la_enfermedad_mental)

Vidal.j "Cuando la depresión se reconoce pronto y se trata adecuadamente, generalmente responde bien al tratamiento". tomado de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

Paúl ,S. (2023) "Hoy la depresión entre adolescentes no solo es mucho más frecuente, sino más severa, con mayor sintomatología y mayor riesgo suicida" tomado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-64745414>

ASODEP .(2020) “ ¿Cómo superar el estigma a la salud mental?”
tomado de <https://www.asodep.org/como-superar-el-estigma-a-la-salud-mental/>

CVC (2015) “vacío comunicativo” tomado de
https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/vacioinformacion.htm

Montes.J.(2023) El psiquiatra José Montes advierte que se requiere mejorar el acceso al tratamiento de la depresión. Tomado de
<https://www.eltiempo.com/salud/entrevista-existe-muchadesinformacion-sobre-la-depresion-y-sus-tratamientos-784904>
UXcentric (2020, 09, 10). Diseño de Experiencias: ¿Qué es? Introducción YouTube. URL
<https://www.youtube.com/watch?v=s5xhSpm-mHg&t=25s>

Constitución Política de Colombia.(1991) “artículo 47, artículo 49, artículo 95, artículo 215, artículo 366” tomado de
<https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

Ley 715 de 2001. 21 de diciembre de 2001 (Colombia)
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200715%20DE%202001.pdf

Ley 1122 de 2007. 9 de enero de 2007 (Colombia)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Decreto 3039 de 2007 [con fuerza de ley] por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. 10 de agosto de 2007.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=26259>

Resolución 429 de 2016 [Ministerio de Salud y Protección Social] Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
17 de febrero de 2016.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

Resolución 2404 de 2019 [Ministerio del Trabajo] Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones. 22 de julio de 2019. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=85641>

Tellez, C. (s.f) “LA SALUD MENTAL: SU HISTORIA EN COLOMBIA” tomado de <https://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/3162/4338>

ODS. (2015) “Salud y bienestar” tomado de <https://agenda2030lac.org/es/ods/3-salud-y-bienestar/metas/34>

Domestika (2022) “ 12 ilustraciones que dan voz a la depresión” tomado de <https://www.domestika.org/es/blog/9043-12-ilustraciones-que-dan-voz-a-la-depresion>

Mediaset (2018) “#NoTeHagasElLoco” tomado de <https://www.mediaset.es/12meses/campanas/notehagaselloco/>

Fundacion ASAM Familia “La historia de Bruno” tomado de <https://www.youtube.com/watch?v=uCFZVPKbk2Q&t=3s>

Desing Council (2022)“Modelo del Doble Diamante del Design Council” tomado de <https://torresburriel.com/weblog/modelo-del-doble-diamante-del-designcouncil/#:~:text=Esta%20forma%20de%20describirlo%20fue,cometa%20en%20forma%20de%20diamante.>

Motta. C (2023) “Stigmata” tomado de <https://www.mambogota.com/exposicion/carlos-motta-stigmata/>

Motta. C (2023) “Stigmata” tomado de <https://artishockrevista.com/2023/05/17/virosis-arte-y-vih-en-colombia-1981-2023/>

OPS (2022) “#HazTuParte” tomado de <https://www.paho.org/es/campanas/haz-tu-parte>

Bell (2023) “Bell Let’s Talk” tomado de <https://letstalk.bell.ca/>
Domestika (2022) “12 ilustraciones que dan voz a la depresión”
tomado de <https://www.domestika.org/es/blog/9043-12-ilustraciones-que-dan-voz-a-la-depresion>

Anexos

Anexo A. Hoja de vida Esteban Mauricio Sánchez Espinosa.

Aquí se muestra la hoja de vida de Esteban Mauricio Sánchez Espinosa.

https://drive.google.com/drive/folders/1tOEHAH352mW4lc5oFazJfpIuKhUH9jba?usp=drive_link

Anexo B. Portafolio Esteban Mauricio Sánchez Espinosa.

Aquí se muestra el portafolio de Esteban Mauricio Sánchez Espinosa.

<https://drive.google.com/drive/folders/1qInz066xShi49LHdAG0APmNmp4ME03C?usp=sharing>

Anexo C. Primera encuesta a usuarios.

https://drive.google.com/drive/folders/1VrRlqideBd7ntsp7KjTxMx0scYcX2T3f?usp=drive_link

Anexo D. Journey Map.

https://drive.google.com/drive/folders/1EqhX26h1gnno6_5a0RxP1svEiEkwFfkP?usp=drive_link

Anexo E. Metodología.

https://drive.google.com/drive/folders/112mlp406NtxThJ101dUuGkW1sUfTggl?usp=drive_link

Anexo F. Usuario.

https://drive.google.com/drive/folders/1hb61FGY0D7WiTzblhKsLgkQz5Jfucv7X?usp=drive_link

Anexo G. Determinantes y Requerimientos.

<https://drive.google.com/drive/folders/1SDIIRFBYGp9bfg->

[56Z_08Ee8sAREum_q?usp=drive_link](https://drive.google.com/drive/folders/56Z_08Ee8sAREum_q?usp=drive_link)

Anexo H. hipótesis de producto.

https://drive.google.com/drive/folders/1smmvV0KSXbVfF8pTjToq7qrhqc69zdyD?usp=drive_link

Anexo I. Entrevista a experta.

https://drive.google.com/drive/folders/1VDhTU5WaLu_AdSXPCLIpXjGFTnPRGDoJ?usp=drive_link

Anexo J. Testeo 1

https://drive.google.com/drive/folders/1nm7cHs9wVWfm6MUrIFsRNjp0ZeENgSiZ?usp=drive_link

Anexo K. Testeo 2

https://drive.google.com/drive/folders/1s8wExH1iUb6ui4Z5FnWMZEc4GBcxV1g4?usp=drive_link

Anexo L. Testeo 3

https://drive.google.com/drive/folders/1CfHJYZzT2FYwWT_sr4nEXVD33zrEt5wj?usp=drive_link

Anexo M. Modelo Canva

https://drive.google.com/drive/folders/1YLSgyInDuZOPGsk9D8dDkuqUbyskgm1U?usp=drive_link

Anexo N. Estructurad de costos.

https://drive.google.com/drive/folders/1KJ_53I90KBwbbaOojuUQgmJOAo2iuHjP?usp=drive_link