



UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO  
FACULTAD DE ARTES Y DISEÑO  
PROGRAMA DE (DISEÑO GRÁFICO)

# ALTERACIONES EN EL PENSAMIENTO

*Fundamentos básicos desde la narración gráfica*

Autor(es): **Alexandra Carolina Zambrano Pérez**

Director de proyecto: **Julián Velázquez Osorio**

Programa: **Diseño Gráfico**

Línea de investigación de Facultad: **Diseño, técnica, tecnología y gestión**

Bogotá, Colombia, [20] de [10] de [2018]

# Índice

- 1.** Resumen / Abstract
  - a.** Palabras clave / Key words
- 2.** Introducción
- 3.** Planteamiento general del proyecto
- 4.** Justificación
- 5.** Objetivos
- 6.** Desarrollo
  - a.** Fuentes primarias y secundarias
  - b.** Presentación de categorías de análisis
  - c.** Matriz de análisis
    - i.** Ilustración
    - ii.** Editorial
    - iii.** Formato
  - d.** Interpretación de la matriz
    - i.** Ilustración
    - ii.** Editorial
    - iii.** Formato
- 7.** Método y desarrollo gráfico
  - a.** Determinación del contenido
    - i.** Definición formal de los conceptos
    - ii.** Construcción de guiones
  - b.** Bocetación
    - i.** Para Ilustración



## 1. Resumen

Este proyecto explora la manera en que la imagen ilustrada se puede aproximar desde el contexto académico al área de la medicina psiquiátrica, para mejorar la comprensión de diversos conceptos que son intangibles, similares en algunos casos, abstractos, y difíciles de entender con solo palabras.

Tomando la narración gráfica como herramienta principal, se ilustran todos los conceptos a manera de historieta, basados en casos reales de pacientes que poseen diferentes trastornos y permiten que se evidencien conceptos en las anécdotas o experiencias que cuentan de su día a día. Esta es una manera de aproximar a los estudiantes de medicina a una entrevista clínica que es la base fundamental del diagnóstico, donde se enfrentan a los conceptos que se aprenden en libros, pero se comprenden mejor escuchando al paciente.

**Palabras clave:** Psiquiatría, semiología psiquiátrica, fundamentos de diagnóstico, medicina, ideas delirantes, pensamiento, entrevista clínica, representación de trastornos, narración gráfica, recurso pedagógico, imagen, historieta.

### Abstract

*This project explores the way in which the pictorial image can be approximated from the academic context to the field of psychiatric medicine, to improve the understanding of various concepts that are intangible, similar in some cases, abstract and hard to understand with just words.*

*Taking the graphic narration as main tool, illustrate all the concepts by way of cartoon, based on real cases of patients who possess different disorders and allow is to show concepts in stories or experiences that tell of their daily lives.*

*This is a way to bring students of medicine a clinical interview which is the fundamental basis of the diagnosis, where faced with concepts that are learned in books, but are understood better by listening to the patient.*

**Key words:** *Psychiatry, psychiatric semiology, Fundamentals of diagnostic, medicine, delusional ideas, interview clinic, representation of disorders, graphic narrative, educational resource, picture, cartoon, illustration.*

## 2. Introducción

Este proyecto nace de un interés personal por el área psiquiátrica, de conocer y poder aportar de alguna manera a mejorar aspectos en los que esta área tiene problemas, dentro de los tantos que hay llegue al área académica por mi hermana, Valentina Zambrano Pérez, quién es estudiante de medicina y me conecto con la Universidad Nacional, dando a lugar la oportunidad de poder desarrollar un proyecto con profesionales en esta área interesados en mejorar una línea de investigación dedicada a encontrar nuevas maneras de enseñar psiquiatría.

Desde el diseño gráfico estuve abierta a explorar y llegar a la herramienta más eficaz para solucionar la necesidad planteada, y la imagen ilustrada por las características del contexto y público objetivo resulto ser la ideal. El proyecto cambio muchas veces de rumbo a lo que inicialmente yo imaginaba, la investigación misma fue hilando todo solo hasta llegar a la narración gráfica.

Gracias al trabajo de campo con el psiquiatra y profesor Jorge Rodríguez Losada, se encuentra que la solución es la historieta, ya que tiene varias imágenes consecutivas que permiten contar anécdotas, y mostrar ejemplos que es la manera más eficaz de aproximar a un estudiante a lo que se escucha en una entrevista clínica.

Si existe una manera divertida, rápida de leer, y de fácil memorizar para mejorar la comprensión de los estudiantes a diversos conceptos ¿por qué no hacerlo? Y más cuando se trata de un área que es difícil de explorar y comprender.

En las siguientes páginas se encuentra todo el proceso de investigación en las dos áreas (el diseño y la psiquiatría) que con un interesante trabajo de campo con pacientes de la Clínica Fray Bartolomé, permitieron el desarrollo de un primer modelo de herramienta pedagógica que busca aportar a la línea de investigación de la Universidad Nacional y apoyar a los estudiantes de medicina en su aprendizaje del área psiquiátrica.

### 3. Planteamiento general

La problemática abordada en el proyecto surge del departamento de psiquiatría de la Universidad Nacional, desde la línea de investigación dedicada a crear nuevos métodos o herramientas para mejorar la enseñanza de esta disciplina. Los encargados de esta área el doctor Jorge Rodríguez Losada (*Director del departamento de Psiquiatría*) y Ricardo Sánchez Pedraza (*Docente-psiquiatra*), encuentran que es difícil poner al alcance de los estudiantes los conceptos básicos y nociones elementales de la Psiquiatría (semiología psiquiátrica), ya que por lo general la información existente se ha enfocado hacia un público especialista, lo que origina un problema comunicacional que distancia al estudiante, ya que esté solo memoriza la teoría a corto plazo, sin realmente entenderla y con dificultad para poder ponerla en práctica con un paciente, y recordarla toda conjuntamente cuando se evalúa.

A raíz de esto ellos han escrito el libro *Fundamentos De La Psiquiatría Clínica* dirigido a estudiantes de medicina, médicos no psiquiatras, enfermeras, y en general a todas las personas que de alguna forma tienen contacto con pacientes, buscando un vocabulario más básico que amplíe la accesibilidad a la información. A pesar de esto, consideran que este libro necesita un apoyo de representación visual porque el contenido abarca demasiados conceptos, que tienen como característica el ser abstractos e invisibles físicamente, en algunos casos los conceptos son similares y sus diferencias deberían ser acentuadas, son difíciles de entender con solo palabras. *Por ejemplo:* lograr entender lo que es una idea delirante de interpretación, o poder memorizar la gran cantidad de subcategorías de ideas delirantes. De lo que se concluye que esta necesidad da a lugar una oportunidad para el diseño gráfico, en el área de ilustración y editorial, para resolver a través del mismo la necesidad planteada por los expertos, con un recurso que complementa y potencia el libro escrito por ellos, a través de la imagen como medio.

Por lo que se plantea un acercamiento al contenido de diferentes maneras para encontrar la que sea más precisa, después con base a estas experiencias se desarrolla una herramienta que tenga como recurso principal diversas representaciones que permitan que los estudiantes, relacionen imagen-concepto, memoricen con rapidez la información sintetizada y convertir la teoría escrita técnicamente en algo más cercano y cotidiano para ellos, que resulte interesante y agradable para estudiar.

## 4. Objetivos

### Objetivo general

Representar conceptos esenciales de la Semiología psiquiátrica, a través de la ilustración, para que los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional tengan mejor comprensión de los fundamentos básicos del área.

### Objetivos específicos

1. Estudiar el apartado *Semiología del pensamiento* situado en el *capítulo II* del libro *Fundamentos de la Psiquiatría Clínica*, con la ayuda de sus autores y haciendo trabajo de campo para poder escoger los conceptos básicos que serán representados y la manera acertada de abordar el contenido.
2. Definir el estilo de representación gráfica adecuado a partir del estudio, para poder empezar con procesos de bocetación que se conviertan en las ilustraciones para cada concepto.
3. Evaluar el medio adecuado para colocar la información según los recursos de la Universidad, para su difusión a los estudiantes.

## 5. Justificación

La importancia de abordar esta problemática radica en que los recursos y soportes de información que usan los estudiantes de pregrado para estudiar psiquiatría son de vital importancia, ya que ellos no cuentan con otro tipo de actividades (como experimentos en laboratorios) para su aprendizaje en esta área, más allá de la bibliografía existente, que solo se puede poner en práctica posteriormente cuando deciden especializarse en un internado. Entre más completos y prácticos sean los recursos, tendrán bases sólidas cuando deban ponerlo en práctica en su especialización.

El desarrollo de la propuesta supone intervenir en una pequeña ruptura por la que pasan los estudiantes de aprender sobre contenidos de una manera tangible, a través de teorías evidenciables físicamente a un contenido diferente, donde se habla de conceptos que no se pueden entender ni medir de la misma manera, y que se basan en el estudio del comportamiento de un paciente, desde sus emociones, como expresa sus ideas y como su senso-percepción y movimientos corporales se combinan y permiten al psiquiatra descifrar el diagnóstico, a través de la entrevista clínica.

Este proyecto será la continuidad de investigaciones y libros escritos por expertos en el área, lo que representa un avance, si se logra que esa manera particular que se encuentra de abordar el contenido pueda ser usada en otras instituciones con ese mismo objetivo. Con este primer modelo de trabajo, se abre la oportunidad de diseñar más recursos visuales para resolver otros problemas en el área de psiquiatría y así hacer sus contenidos más productivos.

La importancia de la intervención desde el diseño gráfico, reside en la imagen como una manera de reinterpretar sintetizando, resumiendo y simplificando un contenido muy extenso que debe ser memorizado en su totalidad. Por lo que generar fácil recordación estableciendo relaciones entre imágenes y conceptos es una estrategia pedagógica que resulta útil para este proyecto.

Además, la imagen en este caso resulta apta para generar un acercamiento del contenido a los estudiantes, de una manera más rápida, didáctica, e interesante.

“La estrategia del aprendizaje visual sugiere que la imagen juega un papel muy influyente en el proceso de aprendizaje, siendo uno de los métodos más adecuados para enseñar a pensar. A través de ellos se ayuda a los estudiantes a procesar, a estructurar y a dar preferencia a la nueva información aportada. Las representaciones gráficas ayudan a potenciar el pensamiento



creativo, viendo cómo se conectan y se relacionan las ideas, a la vez que ayudan a entender y ser consciente de aquellos errores y conceptos que no han quedado tan claros. Las personas poseen una memoria eidética que permite recordar aquello que hayan visto y oído también.” (Saborido, 2013)

Por otro lado, para complementar esta información, la doctora Alina Rodríguez Castellanos desde el área de la medicina, presenta un ensayo que sustenta el papel de las ilustraciones en el proceso de enseñanza y aprendizaje en la educación superior. Ya que encuentra la relación texto, imagen y actividad cerebral como un sistema, en donde las ilustraciones son intermediarias entre el lector y la información, lo que las convierte en una parte importante de estrategias pedagógicas, ya que los estímulos visuales van más allá de las palabras. (Castellanos, 2013)

Finalmente, en la revista de psicodidáctica se estudia el papel de la imagen en la enseñanza, y menciona:

“Los factores que influyen en la representación mental y en la retención de imágenes se estudian comparando los resultados obtenidos con imágenes y con palabras. Generalmente se consigue un mejor resultado con imágenes, lo que se ha denominado <<efecto de superioridad de las imágenes>>. ¿Se procesan mentalmente de modo distinto la información verbal y la espacial? La memoria de reconocimiento de las imágenes constituye el campo con una mayor cantidad de investigaciones, son varios los rasgos de la imagen que parecen provocar un efecto positivo sobre la memoria de reconocimiento: grado de significatividad, complejidad, color, movimiento. También actúan positivamente la adición de rótulos o descripciones verbales”. (Cámara, 2000)

Además, plantea un estudio en el que analiza de qué manera la imagen puede ser útil para enseñar conocimientos dependiendo del tipo de conocimiento que se quiera enseñar, y el objetivo de la imagen alrededor de eso, en donde menciona la influencia de las imágenes en la adquisición de distintas clases de conocimientos, en la resolución de problemas y en el desarrollo de destrezas cognitivas. Y plantea una pregunta al lector: *¿Cómo pueden ser útiles las imágenes para enseñar conocimientos?*

“Para contestar esta pregunta debemos distinguir los estudios sobre el uso de imágenes para enseñar las distintas clases de contenidos: hechos, conceptos y procedimientos. Si las imágenes sirven para enseñar contenidos debemos preguntarnos previamente qué clase de información puede transmitir una imagen; los estudios sobre el contenido informativo de las ilustraciones se centran en encontrar categorías de información incluidas en las imágenes. Bieger y Glock (1984/85), establecen varias categorías de información, las más relevantes:

1. Inventarial: cuando la información que especifica qué objetos o conceptos son representados.
2. Descriptiva: especifica los detalles figurativos de los objetos y conceptos representados.
3. Covariante: especifica una relación entre dos o más partes de información que varían juntas.”  
(Cámara, 2000)

En conclusión, existen diversos estudios que han demostrado que la imagen es importante en procesos de aprendizaje, como una parte del mismo que permite estimular la memoria, el pensamiento y la creatividad de diversos tipos de contenidos.

Además, es importante agregar que apoyar el mejoramiento de estos contenidos desde el diseño gráfico, resulta novedoso ya que los recursos visuales que existen actualmente en relación a esta área según la investigación realizada, y de la que se profundizara a lo largo de este informe son muy escasas, por lo que es un área inexplorada de la cual aún quedan muchos aspectos por examinar.

Los únicos casos documentados muestran un tipo de representación netamente descriptiva que tiene como objetivo explicar procesos y cambios fisiológicos relacionados con la psiquiatría, o en otros casos es realizado con fines no educativos para otros públicos, por lo que no existe un historial, ni una gran cantidad de referentes académicos que se hayan interesado en la representación como recurso para mejorar el aprendizaje. Así que queda abierta la oportunidad de intervenir y poder crear ese historial, que mejore la manera en que se abordan esos contenidos.

Por otro lado, la organización en términos editoriales de la información en complemento a las representaciones también da cuenta de la actividad del diseñador como gestor de contenidos, que debe tener en cuenta el objetivo, en este caso académico, para tomar decisiones de maquetación, composición, diagramación y demás, en una pieza que estará en interacción con estudiantes y debe ser entendida con total claridad, sin dar lugar a otras interpretaciones o inexactitudes.

## 6. Desarrollo

El desarrollo del proyecto consistió en las siguientes fases:

- a. Fuentes de información
- b. Presentación de categorías de análisis de referentes
- c. Matriz de análisis de referentes
- d. Interpretación de referentes

### a. Fuentes de información

#### i. Fuentes primarias

La principal fuente para el desarrollo de este proyecto es el libro “*Fundamentos de la psiquiatría clínica*” escrito por el doctor Jorge Rodríguez Losada y Ricardo Sánchez Pedraza, con una última edición del año 2003. De ahí se toma todo el contenido para el desarrollo del proyecto.

Además, el trabajo de campo fue determinante en la recopilación y mejora del contenido agregado para la herramienta.

A continuación, presento la recopilación del estudio realizado con las fuentes primarias, con una ficha técnica que explica detalladamente propósitos y resultados conseguidos.

Por otro lado, se encuentra el trabajo de campo con una serie de entrevistas realizadas en la Clínica Fray Bartolomé donde el doctor Rodríguez trabaja en el tercer piso con diferentes casos de pacientes. No hay registro auditivo ni visual de estas entrevistas, ya que, por ser un tema médico-psiquiátrico, hacerlo implica violar derechos de los pacientes y sus familias, por lo que se documenta de manera escrita.

#### **PRIMERA REUNIÓN**

**Nombre:** Reunión con el doctor Jorge Rodríguez Losada y Ricardo Sánchez Pedraza

**Fecha:** Jueves, 26 de Julio

**Hora:** 9:00 a.m.

**Lugar:** Departamento de psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia  
*Carrera 30 No. 45-03 Bloque 471 (Tercer piso)*

**Objetivos:**

Conseguir su asesoría para el desarrollo del proyecto a nivel de contenido, y comentarles la idea principal del proyecto y enfocarla según sus necesidades y posibilidades.

**Resultados:**

Los dos objetivos se lograron satisfactoriamente. El doctor Jorge Rodríguez Losada acepta ser asesor de contenido del proyecto.

Respecto a la idea de proyecto están en desacuerdo con el público objetivo inicial, y mi visión ingenua del tema. Por lo que proponen algo diferente, me muestran un libro escrito por ellos y un problema que perciben en ese texto cuando lo entregan a los estudiantes, ya que expresan que a pesar de que ellos lo han redactado y escrito para que sea muy fácil de entender a quienes verán conceptos fundamentales en el área por primera vez, no es suficiente, no han logrado que la teoría se entienda como debe ser, por lo que creen que una propuesta desde el diseño gráfico como solución podría funcionar muy bien.

**Nuevas tareas:**

Hacen entrega de su libro para que yo revise dos de sus apartados, en el capítulo II, semiología del afecto y semiología del pensamiento.

Se llega al acuerdo con los doctores de se hará una lectura personal e intuitiva o con ayuda de otras herramientas, intentando entender la teoría y a partir de esto se realice un mapa mental explicándola, para que en la próxima reunión se realicen aclaraciones y una retroalimentación de todo lo estudiado.

**SEGUNDA REUNION**

**Nombre:** Reunión con el doctor Jorge Rodríguez Losada y Ricardo Sánchez Pedraza

**Fecha:** Martes, 7 de Agosto

**Hora:** 9:30 a.m.

**Lugar:** Departamento de psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia  
*Carrera 30 No. 45-03 Bloque 471*

**Objetivos:**

Exponer el contenido estudiado del libro “Fundamentos de la psiquiatría clínica”, del capítulo II, los apartados de semiología del pensamiento y el afecto, con un mapa mental elaborado intuitivamente a los doctores. Posteriormente, aclarar los conceptos

expuestos para realizar una selección de los que serán usados para el prototipo del proyecto.

**Resultados:**

Los dos objetivos se lograron satisfactoriamente.

Inicialmente la experiencia personal con el libro tuvo un diagnóstico regular, ya que del 100% del contenido leído, solo se logró entender por medios propios un 40%, ya que muchos de los conceptos eran similares, o simplemente no se consiguió ponerlos en algún contexto, por ejemplo, una idea delirante persecutoria o de referencia resultaron muy similares en su descripción. O no se comprende con claridad lo que es una idea delirante de interpretación a partir de su definición.

A partir de esto, los doctores aclaran e instruyen sobre lo leído. Principalmente, resaltan que la semiología psiquiatría en general es la base y esencia del diagnóstico que se realiza en una entrevista clínica, y que todos esos conceptos que están en el libro se aplican en ese momento, cuando se está hablando con el paciente ya que con ellos se descifra cual es el trastorno que padece. A lo que añaden que en esta disciplina no existe otra manera de diagnosticar, solo a partir de la atenta observación a muchos factores y la escucha a como el paciente expresa sus ideas.

Después explican cada uno de los conceptos que se leyeron.

**CONCEPTOS EXPLICADOS** (Jorge Rodríguez Losada, 2003)

A continuación, se colocarán solo los conceptos que se usaron para la finalización del proyecto, si se quieren leer los demás se encuentra en *Anexos 1: Conceptos estudiados*.

La semiología psiquiátrica tiene muchas divisiones para ser estudiada, a criterio de los doctores la más importantes es el pensamiento, ya que es la más usadas en la práctica, y la más compleja de explicar ya que esta se encarga de describir las ideas, su contenido, su flujo y sus asociaciones. Por lo que éste primero modelo está enfocado en esta categoría.

La semiología del pensamiento se divide en asociaciones y contenido, de las dos los doctores encuentran el contenido como la mejor manera de empezar por lo que se decide profundizar en esta parte, para que la usemos en la muestra de modelo de proyecto. El contenido en el pensamiento se divide en cualitativo y cuantitativo, como sus nombres lo indican una parte está dedicada a estudiar la cantidad de ideas que se

expresan y la otra que ideas se expresan. Dentro de la categoría cuantitativa se escogen dos conceptos principales: urgencia del pensamiento y alogia.

### **Urgencia del pensamiento**

Trastorno caracterizado por la expresión de abundantes ideas, difíciles de interrumpir, y que se percibe como una imperiosa necesidad del sujeto por mantenerse hablando. Con frecuencia en sujetos con crisis maníacas o intoxicados con estimulantes.

Es una persona que habla mucho de cosas distintas (diarrea verbal), que puede verse acompañada también de *taquipsiquia*.

### **Restricción de pensamiento (alogia)**

Pensamiento caracterizado por el reducido número de ideas que el sujeto expresa y percibido por el mismo como dificultad para pensar.

Puede sospecharse la presencia de este trastorno cuando se *presentan bloqueos, perseveraciones* o una latencia prolongada para las respuestas.

Por otro lado, de la parte cualitativa se eligen como primera muestra de análisis las ideas delirantes y obsesivas. Pero para el proyecto final únicamente se dejan las ideas delirantes, y seis tipos de ellas.

### **IDEA DELIRANTE:**

Pensamiento caracterizado por corresponder a convicciones personales falsas e irreductibles sobre lo que acontece en el mundo externo o interno del sujeto. Están basadas en inferencias incorrectas, que se sostienen firmemente a pesar de que los demás estén en desacuerdo y se obtengan pruebas y evidencias indiscutibles en su contra. El paciente interpreta la realidad de forma extremadamente subjetiva y en relación a sí mismo.

### **Tipos de contenido de ideas delirantes:**

#### **Persecutoria**

Idea delirante en la cual el sujeto tiene la convicción de ser víctima de conspiraciones, ataques, tormentos o engaños. En general, los perseguidores son aquellas personas, instituciones, estamentos, organizaciones, etc., que están en estrecha relación con el individuo que lo padece.

### **De referencia**

Trastorno del pensamiento caracterizado por la creencia que tiene el sujeto de que circunstancias, objetos o personas de su ambiente inmediato se relacionan directamente con él, en sentido positivo o negativo. Es la *"noción de que todo lo que uno percibe en el mundo se relaciona con el destino de uno mismo"*.

### **Megalómana**

Expresa una desmedida valoración de las capacidades o cualidades del individuo, tales como la riqueza, el poder, la fuerza, la sexualidad, etc. Se caracterizan por la creencia de que se tienen poderes sobrenaturales, interpretan que grandes desastres han sido provocados por ellos, o que con su mente hacen proezas a distancia, también pueden pensar que son los hijos perdidos o no reconocidos de personas famosas o ricas.

### **Erotomaníaca**

Delirio en el cual se tiene la convicción absurda de ser amado por otra persona, generalmente alguien importante o de un estatus superior. En este tipo de delirios los temas sexuales generalmente quedan supeditados a lo romántico y espiritual. El sujeto delirante suele efectuar intentos y procedimientos para lograr comunicación con el protagonista de su idea, encuentran mensajes ocultos en revistas, periódicos, programas de televisión, en donde alguien famoso le declara su amor

### **De interpretación**

Tipo de delirio en el cual los elementos percibidos en el mundo externo o en el individuo mismo adquieren una significación especial e individual que es completamente idiosincrática y sin sentido para los demás.

Posteriormente a esta explicación empezaron a valerse en las definiciones más complicadas, de ejemplos que toman de su quehacer diario en las clínicas, para hacerlo más fácil de comprender. Usan casos médicos que han tenido que atender para contar como en ellos aplica la teoría.

Al finalizar su explicación el porcentaje de conceptos entendidos aumenta, y además al escucharlos surgen algunas ideas, ya que si la entrevista clínica es tan importante y la comprensión del tema se logró mejor a partir de la explicación a través de ejemplos entonces era vital para encontrar la mejor solución al problema ir a una clínica de salud mental y presenciar una entrevista, escuchar y ver todo lo que ellos

manifestaron en su explicación, enriquecer los conceptos del libro encontrando los ejemplos adecuados que podrían encontrarse en la clínica.

Por otro lado, se propuso a los doctores una idea de aproximación a como podría ser la solución gráfica, una imagen que ilustre cada concepto, fue la posible solución planteada que parecía algo apresurada para el tiempo de investigación que hasta ahora se llevaba, pero se comentó con el propósito de saber su opinión para después tomar un camino con más seguridad.

A lo que ellos responden que no están de acuerdo con que sea solo una imagen, la que ilustre cada concepto. En palabras de ellos *“no se puede representar un concepto de estos en una sola imagen, ya que la única manera de evidenciar estos conceptos en la práctica clínica es a través del dialogo con un paciente por lo que se necesitarían varias imágenes para un solo concepto que muestren como el paciente expresa tener alguno de esos síntomas”*. Lo dicho por ellos da otras ideas para seguir pensando cuál es la solución correcta, y reafirma el querer visitar a algún paciente para ver como esos conceptos se ven en la realidad de la profesión.

#### **Nuevas tareas:**

Se llega al acuerdo con los doctores de hacer un trabajo de campo en alguna clínica a la que pueda tener acceso.

El doctor Jorge Rodríguez Losada propone la Clínica Fray Bartolomé ya que él hace practicas con los estudiantes de internado en ella y además trabaja allí con varios pacientes. Se establece que el viernes de esa semana se hará la visita. Por otro lado, los doctores proponen que después de la explicación dada por ellos y la visita a la clínica, se realice una propuesta de ejemplos para cada concepto de mi parte, y así nuevamente decantar cuales serán usados para el modelo de proyecto y las razones de esta elección.

#### **VISITA A CLÍNICA**

**Nombre:** Entrevistas clínicas con pacientes.

**Fecha:** Viernes, 10 de Agosto

**Hora:** 8:00 a.m.

**Lugar:** Clínica Fray Bartolomé de las Casas

*Calle 104 # 47-51 Barrio: Estoril, Piso 3.*



**Objetivos:**

Observar una entrevista clínica, para poder poner en práctica los conceptos estudiados y aplicarlos. Recopilar ejemplos y casos contados por los pacientes para relacionarlos con los conceptos y sean el insumo principal del proyecto.

**Resultados:**

Los dos objetivos se cumplieron de manera satisfactoria. La experiencia en la clínica es crucial para las decisiones que se tomaron posteriormente. Ya que se puede decir que yo era objeto de experimento del proyecto mismo.

El primer acercamiento teórico con los maestros aproxima la teoría y la hace comprensible, pero no totalmente, este segundo acercamiento a través de presenciar una entrevista clínica, explica los conceptos con mucha más claridad, ya que establece una relación entre conceptos técnicos y hechos de cotidianidad contados por pacientes que describen su trastorno, esta relación hace más fácil comprender las descripciones dadas en el libro.

La visita es organizada por el doctor Jorge Rodríguez Losada, hay tres pacientes que son entrevistados por él, uno de ellos padece esquizofrenia paranoide, otro es un maniaco, y el ultimo padece psicosis. En el consultorio entra uno a uno, mientras el doctor entrevista y hace las preguntas, se observa y se toma nota de lo que los pacientes hacen, dicen y se describe como se ven tanto física como emocionalmente.

A continuación, se pondrá solo una entrevista como ejemplo, las demás aparecerán en *Anexos 2: Entrevistas a pacientes*.

PACIENTE NO. 1

**Nombre:** Martha Sánchez

**Edad:** 28 años

**Enfermedad:** Esquizofrenia paranoide

**Relación de su enfermedad con los conceptos:**

Muestra tener ideas persecutorias, de referencia y algunas de interpretación.

*(Corto fragmento de la entrevista que evidencia ideas persecutorias y referenciales del pensamiento)*

**Doctor:** ¿Cómo has estado?

**Paciente:** Bastante preocupada

**Doctor:** ¿Por qué?

**Paciente:** Últimamente me siento incomoda en casa, mi esposo actúa de manera sospechosa...

**Doctor:** ¿Sospechosa?

**Paciente:** Si doctor, yo siento que él no me quiere más tiempo acá

**Doctor:** ¿Cómo así? ¿Por qué piensas eso?

**Paciente:** Si, cuando llego del trabajo él está en casa, y me sirve la comida, pero se demora mucho en traerla y cuando la trae tiene una sonrisa falsa, a veces creo que la envenena así que siempre la boto a la basura. Por eso hemos peleado muchas veces, él lo niega, pero yo estoy muy segura de que es así, él quiere matarme.

**Aspecto físico y emocional:**

Su estado de ánimo es letárgico, se muestra un poco triste y habla de manera pausada. Su aspecto físico no tiene nada por resaltar, es normal.

Después de observar a los pacientes, se realiza una corta reunión con el doctor en donde se hace una retroalimentación de los síntomas vistos en los pacientes y unas últimas preguntas aclaratorias.

Se elige un número de doce conceptos para ser analizados y usados para el primer momento del proyecto en el planteamiento de ejemplos.

**Nuevas tareas:**

Se programa la siguiente reunión, en donde se expondrán ejemplos planteados por mí según la explicación dada por ellos, y con lo visto en las entrevistas clínicas.

**ANÁLISIS PERSONAL**

**Nombre:** Reflexión personal con respecto a lo recopilado en la investigación.

**Fecha:** Sábado, 11 de Agosto

**Hora:** 1:00 p.m.

**Lugar:** Mi departamento, *Calle 80 # 103 B-24*

**Objetivos:**

Revisar toda la teoría recopilada y empezar a hacer un análisis de la relación entre la experiencia en las clínicas, lo dicho por los doctores y la necesidad a resolver.

Llegar a una conclusión respecto a la propuesta gráfica de representación que se hará para presentarla verbalmente en la próxima reunión con los nuevos ejemplos para cada concepto.

### **Resultados:**

Los dos objetivos se cumplieron de manera satisfactoria.

Inicialmente al releer y analizar toda la investigación y teoría recopilada, se encuentran las siguientes condiciones que son importantes a tener en cuenta para llegar a una determinación:

- Los conceptos no se pueden explicar con una sola imagen.
- Las narraciones o anécdotas son la manera más apropiada de acercar a los estudiantes a la experiencia de escuchar entrevistas clínicas.
- Se deben escoger y contar los ejemplos más cotidianos que sean llamativos y fáciles de entender por los estudiantes.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, se llega a la conclusión de que se debe elegir un formato de representación que permita tener varias imágenes seguidas, que se complementen con texto o diálogos para contar las situaciones y casos vistos en el trabajo de campo. Que sean aterrizados o anclados por la definición, pero como una experiencia que permita mostrar al lector primero la narración gráfica y después la definición para que el ejercicio se de manera inversa, y se identifique primero una situación que se pueda relacionar con un concepto.

Más concretamente, se toma la decisión de que el formato debe ser a modo de historieta, que cuente como anécdota en diferentes contextos, lo que los pacientes viven en su cotidianidad.

### **Nuevas tareas:**

Además de las acumuladas en la visita No.1. Otra tarea es exponer al doctor Jorge Rodríguez las conclusiones a las que se llegó a partir de la exploración y expresar verbalmente como se piensa abordar el contenido en términos gráficos.

### **VISITA A CLINICA NO. 2**

**Nombre:** Reunión con el doctor Jorge Rodríguez Losada.

**Fecha:** Miércoles, 15 de Agosto

**Hora:** 10:00 a.m.

**Lugar:** Clínica Fray Bartolomé de las Casas

*Calle 104 # 47-51 Barrio: Estoril, Piso 3.*

### **Objetivos:**

Revisar los ejemplos elaborados según las explicaciones de conceptos y la primera entrevista en la clínica, para que sean aprobados por el doctor. Presenciar las últimas entrevistas para complementar los ejemplos escritos y terminar con el trabajo de campo en clínica. Exponer la conclusión para la elaboración de la herramienta gráfica según el análisis realizado.

### **Resultados:**

Los tres objetivos se cumplieron de manera satisfactoria.

Al hacer la revisión con el doctor Jorge Rodríguez Losada, se proponen diversos ejemplos para los conceptos ya elegidos.

Bajo el criterio de tener variedad en la muestra, se escogen dos ejemplos de contenido cuantitativo y cuatro cualitativo, ya que del segundo hay más conceptos, y que de esos cuatro, dos fueran muy comunes y dos muy particulares. De la siguiente manera: (Los demás ejemplos están en *Anexos 3: Ejemplos de los conceptos*)

### **Urgencia del pensamiento**

En una entrevista de trabajo se le pregunta a una mujer en que consiste su trabajo y esta responde extendiéndose de manera infinita, anclando ideas una tras otra que se desvían de la respuesta a la pregunta principal.

### **Alogia**

Dos hombres en una sala sostienen una conversación, en la que uno de ellos se tarda mucho en responder, para al final dar una respuesta monosílaba. Sobre lo que le preguntan.

### **IDEAS DELIRANTES**

#### **Persecutoria**

La paciente asegura que su esposo quiere envenenarlo, y cada vez que sirve la comida aprovecha para intentarlo.

#### **Megalómana**

El paciente asegura que tiene poderes, y puede controlar el clima con su mente.

#### **Erotomaníaca**

La paciente asegura que un famoso cantante está enamorado de ella, inventa una relación con el dónde le dedica sus canciones por radio, y hace gestos que le coquetean en las fotos de revistas y por televisión.

### **Interpretativa**

El paciente asegura que una silla vacía que está en la sala, se encuentra así porque han matado al que debería estar allí. Interpreta la ausencia de alguien sobre la silla de una manera muy subjetiva.

Los ejemplos planteados son aprobados por el doctor, teniendo en cuenta que no seguen el concepto a un hecho particular, sino que a partir de estos el estudiante pueda pensar en otras situaciones parecidas que sirvan como ejemplo, y así encontrar más maneras de identificar cuando se presenta una idea, y de qué tipo es.

Finalmente, se dialoga con el doctor acerca de la mejor solución, se plantea que si se necesitan muchas imágenes secuenciales que cuenten las experiencias de los pacientes, lo mejor es la narración gráfica a través de la historieta. A lo cual él responde positivamente advirtiéndome sobre el cuidado de no estigmatizar al paciente en la representación, y en que deben ser pocas viñetas por el tiempo de lectura y la cantidad de información que deben leer los estudiantes.

### **VISITA A LA UNIVERSIDAD**

**Nombre:** Reunión con el departamento de psiquiatría

**Fecha:** Jueves, 23 de Agosto

**Hora:** 10:00 a.m.

**Lugar:** Departamento de psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia  
*Carrera 30 No. 45-03 Bloque 471 (Tercer piso)*

#### **Objetivos:**

Dialogar con todos los profesores de planta asociados a la materia de Psiquiatría I para establecer cuál es el mejor medio de difusión de la herramienta a diseñar, para empezar a trabajar con base a los recursos y posibilidades que posee la universidad, y la manera en que normalmente se brindan los contenidos a los estudiantes.

#### **Resultados:**

El objetivo se cumple de manera satisfactoria. Los profesores manifiestan que el contenido que estamos trabajando se dicta en clases de cátedra de 300 estudiantes por lo que un impreso no resulta rentable para ellos y además manejan el contenido de apoyo para las clases de manera digital desde plataformas de la universidad, páginas web o correo electrónico, ya que de esta manera todos los estudiantes tienen acceso al

material ya que hay computadores disponibles en aulas para ellos, y los estudiantes normalmente también tienen dispositivos tecnológicos desde los cuales acceden.

La distribución de la información de esa manera resulta más práctica y rápida para ellos, por lo que el destino de la herramienta será digital.

## ii. Fuentes secundarias

Después de la recopilación de todo el contenido con las fuentes primarias, se realiza con la guía del director de proyecto Julián Velásquez Osorio una elección bajo diferentes aspectos ya determinados por el proyecto de unos referentes en el área de diseño e imagen, con el fin de poder avanzar equilibradamente en los dos aspectos.

Estos referentes permiten revisar ilustración médica en publicaciones relacionadas con psiquiatría, diversos formatos de narración gráfica y propuestas editoriales para ponerlas en comparación y decidir el rumbo del proyecto.

Los referentes escogidos para las temáticas anteriormente mencionadas son:

Para ilustración, se escogen publicaciones de diferentes épocas con diversas perspectivas donde la ilustración cumpla un papel importante.

- El libro sin título: Las consecuencias fatales de la masturbación
- Psicofarmacología Stahl: Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas
- Guía ilustrada: Fobias y trastornos mentales
- Psychiatric Tales

Para formato, se escogen distintas opciones que tengan la cualidad de ser versátiles y de rápida lectura.

- Daily Strip
- Web Comic
- Yonkoma
- Sunday

Para editorial, se escogen diferentes aplicaciones digitales, ya que el contenido psiquiátrico en ellas es manejado de manera pedagógica:

- All Mental Disorders
- Anatomy Learning
- Psych On Demand
- Prognosis

## b. Presentación de las categorías de análisis para referentes

A continuación, se exponen las categorías bajo las cuales los referentes ya mencionados, serán analizados y comparados, para poder tomar aportes de estos y también determinar que no es útil para el desarrollo de este proyecto.

Las categorías son las siguientes:

### **PARA ILUSTRACIÓN**

**Época-Autor:** Se refiere al tiempo en que fue publicada la pieza y quien lo hizo, además de su nombre es importante conocer su profesión u ocupación, ya que esto condiciona las distintas perspectivas alrededor del tema.

**Temática:** Se refiere al tema principal de la pieza que determinará su contenido.

**Interacción imagen-texto:** Se refiere a la composición del texto y la imagen en la pieza, la manera en la que la imagen puede ser lo principal o apoyo del texto, o viceversa el texto ser principal o complemento.

**Representación del paciente:** Se refiere a cómo se dibuja al paciente en la pieza, que rasgos lo diferencian del resto o como se establece quién es la persona que tiene una patología para que el espectador que lo vea, lo sepa.

**Estilo y técnica:** el estilo se refiere al conjunto de características estéticas que tiene la ilustración y la técnica se refiere a la manera en la que fue elaborada, que examina también aspectos del trazo, uso de color, texturas, y demás aspectos condicionados por la herramienta con que se hayan dibujado.

### **PARA FORMATO**

**No. De viñetas:** Se refiere a la cantidad de viñetas que maneja el formato.

**Orden de lectura:** Se refiere a la orientación espacial que tiene el espectador al leer, la estructura que se debe tener en cuenta para entender coherentemente la historia.

**Posibilidad de narración:** se refiere a que oportunidades para narrar o contar da el formato según su disposición.

**Ventajas:** se refiere a los aspectos positivos adicionales con respecto a los demás formatos.

**Origen del formato:** se refiere al uso original que tiene este formato, en qué contexto y para qué se usa.

#### **PARA LO EDITORIAL**

Se examinarán aplicaciones para computador y dispositivos móviles, ya que las fuentes primarias del contenido han manifestado que los estudiantes revisan los contenidos de sus clases de manera digital, por correos electrónicos, con páginas web enviadas por sus maestros o contenidos cargados en plataformas de la universidad.

**Temática:** se refiere al tema relacionado con el área de medicina que aborda la aplicación.

**Interfaz:** se refiere a la maquetación, organización de los contenidos e interacción entre ellos, además de la navegabilidad en la aplicación.

**Nivel de contenido:** se refiere a la profundidad y complejidad del contenido, que tan completo es en relación a publicaciones oficiales relacionadas con el tema específico que aborde.

**Uso de imagen:** se refiere a que tipo de imagen se usan para apoyar y complementar, ya sean ilustraciones, fotografías, iconos, entre otros. Y la exclusividad de los mismos, si han sido creados especialmente para la aplicación o adaptados para colocar ahí, o tomados de otra parte.

**Recurso pedagógico:** se refiere a la estrategia utilizada por la aplicación para apoyar el aprendizaje del usuario alrededor del tema que aborda



### c. Matriz de análisis

A continuación, se realiza una matriz comparativa, que presenta los diferentes referentes examinándolos de una manera descriptiva, para después hacer una interpretación de las categorías según está información. Los anexos de todas las imágenes relacionadas a estos referentes, se encontrarán en *Anexos 4: Imágenes de referentes*.

EN ILUSTRACIÓN					
PIEZAS	ÉPOCA-AUTOR	TEMÁTICA	TEXTO-IMAGEN	REPRESENTACIÓN DEL PACIENTE	ESTILO Y TÉCNICA
EL LIBRO SIN TÍTULO: LAS CONSECUENCIAS FATALES DE LA MASTURBACIÓN	Alexander Wenger <b>1830</b> No se conoce su ocupación <i>Francia</i>	Advierte de los graves peligros que existen al practicar la masturbación, una actividad considerada inmoral para el siglo XVIII.	En su interior el libro contiene una serie de ilustraciones, una viñeta por cada página acompañada de un comentario en la parte inferior, que va relatando paso a paso los cambios fisiológicos que tiene el joven por masturbarse.	El libro se vale del <b>ejemplo</b> de un joven del que muestran tiene un problema mental que se manifiesta físicamente, con un gran número de complicaciones que lo llevan a la muerte.	El estilo de la ilustración conserva proporciones realistas, y el tipo de entramado que usan los grabados de esas épocas son diferentes para la piel, la ropa y los fondos. Las imágenes del libro se encuentran con color superpuesto.
PSICOFARMACOLO GÍA STAHL	Stephen M. Stahl <b>2014</b> Profesor Psiquiatra <i>Estados Unidos</i>	Es un compendio de información, tanto básica como clínica, necesaria para la comprensión del funcionamiento y utilización de los fármacos psicótrofos más importantes en neurofarmacología. El autor ha seleccionado una lista de conceptos esenciales relacionados con las bases biológicas que subyacen en los trastornos mentales.	En su interior hay ilustraciones esquemáticas y descriptivas que buscan explicar que sucede en el cerebro cuando se dan ciertos procesos, otros donde involucran el funcionamiento hormonal y genético. Pero además de eso se complementan con ilustraciones que muestran el rostro de una persona con diversos gestos acompañado de iconos u objetos para hablar de síntomas, todo esto en relación a un texto principal.	Las ilustraciones que presenta son de estructuras de ADN, o simplificaciones del sistema nervioso. La figura humana solo aparece en el rostro de un personaje que se mantiene igual durante todo el libro, lo único que cambia son los gestos que hace. Y se presenta de manera secundaria acompañando los esquemas.	Como las ilustraciones son descriptivas en su mayoría el color es plano y de carácter funcional, nunca simbólico, ya que es usado para dar a ciertas partes una convención a través del mismo, usa contornos gruesos y siluetas. El estilo de la ilustración es simple no usa el detalle como recurso, sino da prioridad a lo funcional sobre lo estético.

<p>GUÍA ILUSTRADA: FOBIAS Y TRASTORNOS MENTALES</p>	<p>Shawn Coss <b>2016</b> Ilustrador y artista <i>Estados Unidos</i></p>	<p>En las imágenes podemos ver a personajes y seres extraños que se apoderan de la figura protagonista de todas las maneras posibles. El artista dibujó alrededor de 32 trastornos y diversas fobias.</p>	<p>Las ilustraciones están puestas en una bitácora con el título de la enfermedad o fobia, éste interactúa en diversos lugares con la composición. No hay más texto dentro de la pieza.</p>	<p>El enfermo es representado en algunos casos sin ojos, con ojeras, calvo y sin ropa, con un cuerpo que se asemeja al de un monstruo muchas veces esta encorvado, tiene los dedos largos y flacos, así como otras partes del cuerpo.</p>	<p>La técnica utilizada da prevalencia al alto contraste, manejo de entramados, y ausencia de color en la mayoría de casos. En algunas excepciones se utiliza un tono rojo para destacar algún elemento en la ilustración.</p>
<p>PSYCHIATRIC TALES</p>	<p>Darryl Cunningham <b>2011</b> Autor y caricaturista <i>Reino Unido</i></p>	<p>En cada capítulo, se explora un problema de salud mental diferente, utilizando imágenes evocadoras para describir la experiencia de la enfermedad mental, tanto desde el punto de vista de los pacientes que lo padecen como de sus amigos y parientes, entre ellos la esquizofrenia o la depresión.</p>	<p>Esta pieza es una recopilación de narraciones gráficas a modo de historieta por lo que las ilustraciones están complementadas por globos de texto, pensamiento, onomatopeyas y demás recursos necesarios para comprender correctamente lo que las ilustraciones quieren contar al lector, más entradas de capítulo.</p>	<p>En esta pieza se caracterizan diferentes personas, de diferentes edades y razas dadas por algunos rasgos particulares con los que se representan, por ejemplo, su cabello, sus rasgos faciales, o su textura corporal. Se muestra al paciente igual que los demás, no se resalta o se hace algo más para diferenciarlo.</p>	<p>La técnica utilizada da prevalencia al alto contraste, usa blanco y negro con relleno sólido en algunos casos invertido, no hay gradación o texturas. El estilo de la ilustración es simple, la línea es protagonista, los rostros y cuerpos tienen formas cuadradas.</p>

EN FORMATO					
TIPOS	NO. DE VIÑETAS	ORDEN DE LECTURA	POSIBILIDAD DE NARRACIÓN	VENTAJAS	ORIGEN DEL FORMATO
DAILY STRIP	Las tiras diarias se desarrollan en pocas viñetas, entre tres y cuatro.	Están alineadas horizontalmente y se leen de izquierda a derecha.	Al tener pocas viñetas permite narrar historias cortas de manera rápida.	Contar una idea, anécdota u opinión de manera rápida y entretenida.	Publicada en periódicos diariamente o semanal busca entretener o contar algo sobre un aspecto de la realidad cotidiana o crítica política usando la sátira.

WEB COMIC	Experimentan con nuevos formatos específicos del espacio virtual, como el infinite canvas ( <i>lienzo infinito</i> ), que da libertad total a la cantidad de viñetas.	Se lee de izquierda a derecha, de arriba abajo. Si el lienzo es infinito se realiza scroll hasta finalizar la historia, o en otros casos se recorren páginas como en un e-book.	Al tener un espacio virtual infinito permite hacer historietas de cualquier magnitud sin que deba ser un obstáculo pensar en formato o costos.	Los e-comics buscan aprovechar que su finalidad es para pantallas e incorporar música y sonidos o incluso cortas animaciones tipo gif, que potencien la narración.	Publicada en páginas web con temáticas diversas, según el tipo de público.
YONKOMA	El 4-Koma tiene solo cuatro viñetas.	Los koma se usan para crear historietas de cuatro viñetas iguales en vertical, casi siempre de dos columnas. Por ser de origen japonés son leídas de derecha a izquierda.	Tiene tres modelos en sus posibilidades, los dos más usados son cuatro viñetas verticales con una imagen grande con el título al lado derecho, o una imagen grande con el título en la parte superior y las cuatro viñetas acomodadas debajo, dos encima de dos de manera vertical.	Su formato sugiere viñetas que pueden ser cuadradas y rectangulares, lo que le da una versatilidad al formato para ser fácilmente colocado en páginas horizontales o verticales, y su lectura tanto en dispositivos móviles como impresos.	Publicados en las contraportadas de mangas, dan resúmenes o cuentan rápidamente un abre bocas a una historieta que se verá en la siguiente edición o una historia corta anexa.
SUNDAY	Es una página que tiene de seis a doce viñetas según necesite la historia, la página completa cuenta toda la narración.	La página, que puede compilar varias tiras o presentar una sola, pero desplegada a toda página y color. Se lee de izquierda a derecha de arriba hacia abajo.	Su extensión está en un nivel intermedio comparado con otros formatos como el de la novela negra o el comic que son extensos, su extensión es moderada.	No tiene un número tan corto de viñetas como el yonkoma o daily strip, permite añadir más detalles o sucesos a la narración.	Publicado en las últimas páginas de periódicos o revistas ocupando toda su extensión.

<i>EN EDITORIAL</i>					
<b>PIEZAS</b>	<b>TEMÁTICA</b>	<b>INTERFAZ</b>	<b>NIVEL DE CONTENIDO</b>	<b>USO DE IMAGEN</b>	<b>RECURSO PEDAGÓGICO</b>
ALL MENTAL DISORDERS	Es una aplicación que ofrece información acerca de algunos trastornos mentales.	La aplicación muestra una lista a modo de menú con los diferentes trastornos. Cada enfermedad está acompañada de un icono que ilustra o hace referencia a la misma. Cuando se entra a explorar cada una desde el menú, hay un submenú en la parte de arriba que muestra descripción, causas, síntomas, prevención, y tratamiento.	Tiene un total de dieciocho trastornos en todo su contenido, con cortos párrafos que describen cada aspecto.	Usa una combinación de fotografías e ilustraciones, pero son imágenes tomadas de otros contextos y puestas allí, no están dibujadas o fotografiadas especialmente para la aplicación	Utiliza el resumen, y definición tipo diccionario para hablar de diversos factores alrededor de una enfermedad mental.
ANATOMY LEARNING	Diseñada para facilitar el aprendizaje de la anatomía humana, funciona como un visor anatómico 3D en tiempo real. La aplicación está basada en la Terminología Anatómica Internacional y cuenta con más de seis mil estructuras anatómicas.	Inicialmente la aplicación tiene un icono de carga que lleva a un navegador que tiene organizados en un menú los diferentes sistemas que componen el cuerpo y estos a sus divididos en subpartes. Cuando se accede a una de ellas aparece modelada en 3D en la pantalla y se puede explorar, rotar hacer zoom y disecciones en ella. En algunos casos las partes tienen puntos que indican el nombre de cada parte.	Al contar con más de seis mil estructuras anatómicas, abarca todos los sistemas que conforman el cuerpo humano, y además cada uno de los órganos que conforma el sistema, permite combinar partes de diferentes sistemas para ver cómo se articulan y funcionan juntas, o hacer disecciones en las mismas.	Usa una serie de modelados en 3D creados específicamente para la aplicación, haciendo uso del color de manera descriptiva y explicativa.	Utiliza un sistema guiado de aprendizaje con herramientas como gráficos muy detallados, con etiquetas señalando los diferentes huesos, ligamentos, músculos y órganos del cuerpo, y animaciones interactivas que ayudan al usuario a aprender sobre la función de la parte del cuerpo que desee.

<p>PSYCH ON DEMAND</p>	<p>Diseñada para los médicos generales en la evaluación de los síntomas psiquiátricos y la iniciación de la terapia, con información guiada de todos los tipos de trastornos y cálculo automático de resultados con pautas de tratamiento relacionadas, que le permiten tener a una guía en el celular que le ayude a tomar decisiones y prever diferentes situaciones. Viene programado con casos clínicos para descifrar trastornos respondiendo a un test.</p>	<p>La aplicación se abre con un icono, que da la opción a registrarse, después se abre un menú donde hay categorías, escalas, recientes, favoritos, y acerca de la aplicación. La opción de categorías tiene la totalidad de trastornos aprobados por la DSM-V. Su revisión permite acceder a otro menú tipo test donde el médico responde a preguntas que el celular va planteando sobre el paciente para ayudarlo a diagnosticar.</p>	<p>Abarca la totalidad de contenidos aprobados por la asociación americana de psiquiatría, es capaz de guiar a médicos generales en internados de la practica psiquiátrica. sus textos están actualizados y regulados por su creador William Lemley, un psiquiatra de Estados Unidos con años de experiencia que basado en ella y textos académicos, con su grupo de trabajo garantiza la calidad del contenido.</p>	<p>No hace uso de imagen todos son menús con texto, listas de opciones y test.</p>	<p>Da textos introductorios sobre cada trastorno que están acompañados de diversos test, es un aprendizaje guiado, en el que la aplicación ayuda al médico haciéndole preguntas sobre cómo ve al paciente para después ayudarlo con un posible diagnóstico, y que el médico bajo su criterio, sus conocimientos propios y la ayuda de la aplicación tenga un buen desempeño.</p>
<p>PROGNOSIS</p>	<p>Prognosis presenta una interesante serie de escenarios clínicos que sirven para perfeccionar y ampliar el conocimiento y las habilidades clínicas de estudiantes de medicina. Cada uno de los más de 1,500 escenarios que abarcan una amplia gama de especialidades y se acompaña de una discusión concisa pero completa del diagnóstico y puntos de aprendizaje.</p>	<p>La aplicación tiene un menú sencillo, con los casos, progreso, perfil y ajustes. Al abrir los casos, hay un caso destacado y los demás enlistados cuando se abre un caso se descarga y se abre un historial que cuenta sobre el problema del paciente permitiendo elegir entre que exámenes hacerle y que manejo dar en medicinas o lo que se necesite posteriormente., al finalizar hay un puntaje con retroalimentación que se va acumulando como progreso por porcentajes en cada especialidad.</p>	<p>La aplicación recopila diversos casos de diversas áreas de la medicina, y no solo permitir el juego y dar un puntaje, sino retroalimentar la utilidad de los exámenes sugeridos o los medicamentos de manera teórica como se podría encontrar en libros de las diferentes especialidades. Mostrando al usuario los errores o aciertos en sus decisiones del caso.</p>	<p>Las imágenes en la aplicación han sido ilustradas vectorialmente especialmente para la misma, son los diferentes pacientes a los que se debe atender en cada caso. Y lo demás son los iconos que guían la navegación.</p>	<p>Utiliza el juego de simulación como una manera de enfrentar al futuro medico a diversas situaciones a las que se enfrentaría usando ejemplos de diferentes enfermedades para llevarlo a realizar diagnósticos, con resultados de exámenes y tomar decisiones respecto a fármacos basado en el conocimiento que la aplicación asume el usuario, ya posee.</p>

## d. Interpretación de la matriz

En esta fase se realiza un análisis de cada una de las piezas según sus categorías, y al final de cada temática se plantea que aspectos se toman para el proyecto final, y porque se decide que son importantes para el mismo.

### i. En Ilustración

Se ha realizado una búsqueda de publicaciones relacionadas con la temática médico-psiquiátrica, que utilicen la ilustración como parte de su proceso comunicativo de manera importante. Para tener muestras variadas las publicaciones son de diferentes épocas, con estilos y perspectivas completamente diversos.

## **EL LIBRO SIN TITULO: LAS CONSECUENCIAS FATALES DE LA MASTURBACIÓN**

### **Época-Autor:**

El siglo XVIII se encuentra distante del nuestro, y esta fue la única publicación se encontró de esa época que relaciona la masturbación, como una patología mental que se manifiesta de manera física. Por lo que se considera importante hacer una revisión de cómo se concebía gráficamente al paciente en ese tiempo.

### **Temática:**

La temática como lo indique en el punto anterior es la única documentada de esa época relacionada con el campo psiquiátrico, en la que incluso médicos como Tissot intervienen para apoyar lo que se cuenta en su contenido, así que es pertinente revisarlo ya que aun sabiendo hoy en día que lo que dice el libro es una mentira, se unieron el autor y un médico para generar un texto que instruyera a los jóvenes sobre porque no debían masturbarse.

### **Interacción imagen-texto:**

El recorrido en el libro es progresivo cada página supone mostrar en peor condición al protagonista cada vez que se va avanzando.

El tipo de lenguaje y el estilo de escritura del libro más allá de ser médico o técnico, es una narración a modo de anécdota, donde las descripciones de lo que sucede al

paciente están escritas de manera poética, por ejemplo: *“Miren sus ojos, alguna vez puros y brillantes. Ahora sin brillo y rodeados por una banda de fuego”*.

La ilustración es protagonista ocupa más de la mitad de la página por lo que los textos son como pie de foto de cada una de las imágenes, y se complementan.

**Representación del paciente:**

El libro empieza mostrando como un joven sano se transforma porque se le encorva la espalda, le dan terribles dolores de estómago, le aparecen horribles ojeras, queda completamente paralizado, sus pesadillas no lo dejan dormir, se le caen todos sus dientes y su cabello, vomita sangre, y todo esto lo lleva a la muerte a los 17 años. Por lo que la representación del paciente es de carácter descriptivo de síntomas físicos, ya que muestra explícitamente las situaciones ya mencionadas.

**Estilo y técnica:**

El estilo de la representación corresponde al realizado en la época por quienes hacían ilustración científica, son grabados que conservan cánones realistas, y una composición horizontal que solo se limita a mostrar un plano medio del paciente en y el color aplicado pretende resaltar las partes que se relacionan con los síntomas negativos del paciente.

**PSICOFARMACOLOGÍA STAHL: BASES NEUROCIÉNTÍFICAS Y APLICACIONES PRÁCTICAS**

**Época-Autor:**

En este caso este texto es de nuestro siglo, y al ser su autor un profesor- psiquiatra tiene un enfoque específicamente académico, por lo que su contenido es completamente en función al aprendizaje, y su autor está preocupado porque ese objetivo sea el principal.

**Temática:**

La temática condiciona cómo deben ser las ilustraciones en este caso, es completamente científica y académica por lo que ya da un condicionamiento a la manera en la que se presentan, son esquemáticas y una traducción gráfica de lo que hay en el texto.

**Interacción imagen-texto:**

En esta publicación el texto es lo más importante, es lo que encontramos en mayor extensión y se apoya en las ilustraciones para ser comprendido de una manera más completa. La ilustración se presenta después de cada tema al final de los párrafos.

En otros casos es comparativa, y muestra dos esquemas, uno que presenta un estado de normalidad y otro que muestra la alteración que provoca la patología mental.

**Representación del paciente:**

La representación es neutral no pretende representar alguna edad, raza, o rasgos particulares de una persona en específico. En el libro no desean mostrar el exterior del paciente ya que por el tema de psicofarmacología resulta más útil enfocarse en procesos y estructuras internas, por lo que la representación externa del paciente tiene un lugar secundario que acompaña en unos iconos pequeños las estructuras grandes.

**Estilo y técnica:**

El estilo está enfocado en simplificar estructuras internas para que se entienda como se dan procesos o como los fármacos intervienen en el sistema nervioso por lo que las ilustraciones son síntesis llenas de convenciones, iconos, completamente geométricas que solo usan el color como identificador de partes o elementos dentro de la composición.

**ENFERMEDADES MENTALES Y GUÍA ILUSTRADA DE LAS FOBIAS**

**Época-Autor:**

Este autor realizó la pieza examinada hace dos años, por lo que es reciente y nos permite ver la perspectiva en la que un artista aborda el tema de las patologías mentales. En su trabajo se evidencia que su conocimiento del área está enfocado más en transmitir desde lo estético que en algo informativo a diferencia de los anteriores referentes.

**Temática:**

La temática presenta diversos trastornos y fobias en representaciones que son una metáfora del concepto de cada una de ellas. Ya que el autor usa el aspecto externo del paciente para mostrar a los espectadores como él cree que se siente quien posee la patología, usa las características principales de la definición de la patología para representarla solo con personajes.

**Interacción imagen-texto:**

En este caso los textos son solo títulos que enuncian al espectador sobre lo que está viendo. Por lo que las ilustraciones son lo que más se destaca en las piezas, son el punto focal de la pieza.

**Representación del paciente:**



Shawn Coss da una interpretación subjetiva, no médica, a las enfermedades mentales. Las ilustraciones tienen un estilo que da un tono terrorífico a las escenas, y lo que muestra parecen pesadillas donde hay monstruos y seres atormentados. Recae en la estigmatización del paciente, las representaciones son ingenuas y superficiales sobre las descripciones de las enfermedades, tal tipo de representación se ha convertido en un cliché para representar patologías mentales.

La expresión general tanto del rostro como del cuerpo es exagerada y le da cierta teatralidad que pretende reforzar el cómo él entiende cada enfermedad o fobia, y como cree que se siente quien la padece.

**Estilo y técnica:**

El estilo da cuenta de la finalidad, ya que como no es académica, prevalece el tratamiento estético sobre su “funcionalidad” entendiendo funcional como algún aporte que pudiera hacerle al espectador más que mostrar de una manera exagerada la representación de la enfermedad, vista por alguien que está completamente externo al área médica. La técnica por lo tanto es el instrumento que el encuentra para que no solo en la forma sino en el manejo de alto contraste se destaquen los rasgos esqueléticos de los personajes.

**PSYCHIATRIC TALES: ELEVEN GRAPHIC STORIES ABOUT MENTAL ILLNESS**

**Época-Autor:**

Aunque este autor es escritor y caricaturista, también trabajó en un hospital psiquiátrico lo que hace que exista una combinación en él de conocimiento de las dos áreas, y a diferencia del referente anterior, Darryl Cunningham tiene un conocimiento mucho más extenso y experiencial que se refleja en su libro. Y además una sensibilidad y comprensión que cambia el objetivo de su trabajo a no ser algo que solo pretende ser estéticamente llamativo.

**Temática:**

La manera en que el autor aborda la temática busca cambiar la perspectiva y mostrar de una manera más comprensiva el mundo de las enfermedades mentales.

Cuando el autor revela esta experiencia humana, también muestra cómo las percepciones y reacciones de la sociedad a las enfermedades mentales perpetúan un estigma innecesario.

Psychiatric Tales es un trabajo gráfico que desmitifica y desestigmatiza los trastornos, concluyendo con una reflexión sobre cómo la enfermedad mental ha afectado su propia vida, el libro se convierte en un examen conmovedor de lo que es, en su raíz, la condición humana.

Este autor es el punto intermedio entre una perspectiva que mezcla lo médico con algo más subjetivo o personal, ya que él ha trabajado en un hospital psiquiátrico, pero su libro no pretende enseñar de modo académico sobre las enfermedades, pero si tiene un soporte basado en ese contexto.

Su visión del tema por lo tanto deja el cliché a un lado y usa la narración grafica para contar historias de diferentes personas.

#### **Interacción imagen-texto:**

En esta pieza, el texto y la imagen tienen el mismo nivel de importancia, ya que como dice Barthes en su obra "*Retorica de la imagen*", se da el relevo entre los dos elementos, si no existe el texto no se entiende por completo la imagen y si no está la imagen se pierde el sentido del texto.

#### **Representación del paciente:**

La representación del paciente no pretende resaltar de alguna manera física su patología mental sino son dibujados de manera normal y lo que hace que se entienda que poseen una enfermedad es el contexto donde se sitúan, y los diálogos. Por lo que no hay un señalamiento a una persona entre todas, se presenta una diversidad y la patología puede encontrarse en cualquiera de ellos, lo que da una idea de igualdad en el tratamiento de la representación.

#### **Estilo y técnica:**

El estilo le da una personalidad a la publicación, tiene un estilo muy particular del caricaturista que representa de una manera simplificada a todos, pero tiene una fuerza visual que da el alto contraste de blanco y negro que también invierte para enfatizar en algunas escenas. Y le da un valor muy importante a los contornos que prácticamente definen todo desde los personajes hasta los fondos.

#### **ASPECTOS PARA EL PROYECTO:**

De las piezas anteriormente interpretadas, cabe destacar que para mi proyecto es importante entender que la temática define por completo el tono que tendrá la

herramienta que se alejará de todas las metáforas o representaciones que caigan en que existan muchas interpretaciones ya que al ser académico debe ser exacto.

Por otro lado, el tema de interacción de imagen-texto en este caso por ser narración gráfica el grado de importancia de ambos será igual, uno será revelo del otro. Sin embargo, como las historietas estarán apoyadas en las definiciones de los conceptos la extensión de texto será mayor a la de imagen.

En cuanto al tema de la representación del paciente, me parece muy coherente la manera en que la publicación *Psychiatric Tales* lo hace ya que no señala al paciente físicamente de ninguna manera, y es algo que yo vi en las entrevistas, físicamente un paciente con patología mental no muestra nada de su enfermedad, lo hace en sus acciones, la manera en que habla y se mueve que permiten identificarlo.

Y por estilo y técnica considero que el uso de color es adecuado para el proyecto ya que al ser académico permitirá identificar más rápidamente a los personajes en las viñetas, podrá generar mejor recordación de las imágenes y convertiría la herramienta en algo más llamativo visualmente.

## **ii. En Formato**

La investigación realizada en este tiempo respecto al formato en el que se presentarán las ilustraciones está sujeta a dos conclusiones, la primera de ellas es que los conceptos por si solos resultan abstractos y difíciles de comprender, pero cuando se ejemplifican la comprensión de los mismos hay una mejora notable aun así resulta más práctico para ser recordado con facilidad poner el ejemplo como una corta anécdota que en vez de ser leída pueda ser visualizada gráficamente por los estudiantes.

La narración gráfica se postula como la mejor opción ya que da la posibilidad de colocar la interacción entre dos personajes que dialogan y se pueden situar en cualquier contexto lo que permite una variedad de cortas historias en diferentes lugares.

Como las categorías de análisis puestas en la matriz son cortas y algunas no requieren de mayor análisis se hará una interpretación general de cada formato, con relación al proyecto:

### **DAILY STRIP**

Es un formato convencional que en el caso del proyecto sería útil por su reducido número de viñetas, lo único que podría poner en cuestionamiento es que las viñetas se organizan de forma horizontal, y si las narraciones graficas no serán impresas y quieren ajustarse a pantallas de Tablet y celular probablemente no sería la mejor opción.

### **WEB COMIC**

Es un formato muy versátil que da muchas ventajas entre ellas lienzos infinitos, poder añadir sonido, animaciones tipo gif y demás, pero al mismo tiempo resulta el cuestionamiento sobre si se debe abrir una página web especial para solo historietas, y que deba ser responsive, y hasta qué punto es útil un formato infinito si las historietas deben presentarse de manera corta y separada.

### **YONKOMA**

Es un formato que da muchas opciones en el orden de las viñetas y la posibilidad de narración lo que resulta muy útil para el proyecto, ya que viñetas cuadradas podrían ser más manejables en todos los dispositivos, porque se adaptarían más fácilmente, ya que no se está comprometiendo ni horizontal ni verticalmente, también pensando en que cuando se publica en redes como Facebook o Instagram si la información llegara a ser divulgada por esos medios, un formato cuadrado se visualiza mejor.

Es un formato corto que permite narrar un ejemplo en cuatro momentos.

### **SUNDAY – PÁGINA ENTERA**

Es un formato que da lugar a poder contar un poco más en la historia, y solo ocupa una página, creo que funcionaria si mirando a gran escala los conceptos fueran menos, porque existen muchas más categorías que el pensamiento en la Semiología psiquiátrica y es muy posible que los estudiantes no tengan tiempo de leer muchas historietas de tengan más de seis viñetas, y seis ya resulta mucho.

### **ASPECTOS PARA EL PROYECTO:**

En conclusión, considero que por las características del proyecto y el tiempo para el desarrollo de su primer modelo el formato adecuado es yonkoma, por su versatilidad, tiempo rápido de lectura, y posibilidad de formato cuadrado.

### **iii. En Editorial**

Para esta parte se indagan aplicaciones o plataformas que tengan como objetivo ayudar, complementar o aumentar la comprensión de temas relacionados

con el área médica y psiquiátrica. Se realiza una revisión de estos con el objetivo de encontrar características que debe cumplir el medio donde se coloquen las narraciones gráficas, tomando como referentes el manejo de información de la muestra explicada a continuación:

## **ALL MENTAL DISORDERS**

### **Tipo de app:**

La mayoría de aplicaciones que existen sobre psiquiatría se parecen mucho a esta, recopilan información de trastornos ordenadas como lista en un menú.

### **Interfaz (orden, menú, navegación):**

En su interfaz el orden es de vital importancia ya que su contenido se encuentra enlistado y todo el tiempo dividido en subtítulos. Las enfermedades no están clasificadas y no hay un criterio claro de porqué se escoge esa muestra de dieciocho trastornos. La navegación es fácil simplemente una conexión de todos los nodos que resulta útil ya que permite elegir que se quiere ver, de manera rápida. El color no cumple ninguna función, la paleta de color se limita a tonos azules.

### **Nivel del contenido (información):**

El nivel de profundidad del contenido es muy básico, en comparación a lo que se muestra en el e-book del DSM-V (libro oficial de la asociación americana de psiquiatría), además que solo tiene un total de dieciocho trastornos, lo que no es ni la cuarta parte de todos los que existen. Por lo que podría decirse que está incompleto.

### **Uso de imagen:**

Al no tener ilustraciones o fotografías realizadas especialmente para el contenido, el estatus de la aplicación baja ya que son imágenes de programas de televisión conocidos, como los Simpson o de stock de internet que son fácilmente relacionadas con otros temas y le quitan exclusividad y en algunos casos ni siquiera cumplen una función de apoyar el contenido ya que son imágenes muy genéricas.

### **Recurso pedagógico:**

De su recurso se resalta la síntesis de información que es de consumir una sola vez y repetirse si se necesita. El modelo tipo diccionario con descripción corta es llamativa para quien solo quiere introducirse al tema.

## **ANATOMYLEARNING**

### **Tipo de app:**

Como aplicación es un visor anatómico 3D en tiempo real, que resulta demasiado útil porque es completamente interactivo a diferencia de los libros de anatomía que presentan imágenes estáticas esto permite que el aprendizaje se dé a un nivel mayor, porque da más oportunidades a la exploración del contenido.

### **Interfaz (orden, menú, navegación):**

Su menú está organizado por sistemas lo que permite encontrar órganos y partes de una manera rápida la navegación es táctil en los modelos 3d para tocar y demás ya que es diferente a la lista de menú, a veces es confuso encontrar cómo se combinan las partes está escondido en la parte derecha donde aparecen los órganos activos o hacer disecciones ya que el menú se divide en dos ahí, el normal a la izquierda y otro a la derecha, y si la sensibilidad táctil es demasiada se daña la experiencia. La paleta de color es muy importante, con el diferencian los sistemas del cuerpo, destacan el menú con tonos llamativos como magenta y las marcaciones en las partes del cuerpo.

### **Nivel del contenido (información):**

El nivel de profundidad de la información es alto, ya que posee el contenido de varios libros importantes en el área médica como el Atlas fotográfico del cuerpo humano de Yokoshi o Anatomía humana de Rouviere que muestran todas las partes desde diferentes vistas, con los nombres de cada una, la aplicación añade la posibilidad de ver a varios órganos o sistemas interactuando entre ellos en términos de su ubicación, o ver animaciones de funcionamiento.

### **Uso de imagen:**

Al ser modelado el contenido específicamente para la aplicación le da una identidad total a la aplicación y además se ajusta a todas las necesidades planteadas por los creadores.

### **Recurso pedagógico:**

El sistema guiado de aprendizaje además de mostrar las etiquetas de las partes y las funciones anteriormente mencionadas también evalúa toda la teoría que brinda, entonces usa muchos recursos interactivos y después los pone en práctica lo que considero una manera adecuada, ya que en este caso tiene que ver con un tema de identificación visual de partes y memorización de las mismas.

## **PSYCH ON DEMAND**

### **Tipo de app:**

Esta aplicación está enfocada en ser el ayudante del médico, que le da opciones, le sugiere sobre posibles decisiones que podría tomar, y le recuerda ítems o aspectos que no debería olvidar. Es interesante ese tipo de aplicación de apoyo ya que en este caso la aplicación asume que existe un pre-conocimiento en el médico y solo le ayuda.

### **Interfaz (orden, menú, navegación):**

La aplicación en términos de diseño gráfico es bastante simple en comparación a las demás. Lo que se destaca como en todas es el orden riguroso con menús y listas de opciones, pero en general su paleta de color se limita a dos tonos rojo y azul y la interacción con la misma solo permite explorar entre nodos que tienen solo texto.

### **Nivel del contenido (información):**

El nivel de profundidad del contenido es alto, ya que al ser administrada por un médico-psiquiatra y actualizada por un grupo de trabajo da una fiabilidad y garantía de que el contenido en ella ha sido previamente estudiado y analizado, por expertos en el área que además están en constante actividad para no publicar información obsoleta.

### **Uso de imagen:**

Esta es una aplicación que solo se vale del recurso gráfico en los iconos, no hay uso de imagen de ninguna otra manera. Lo que considero la hace un poco, monótona ya que hay información como estadísticas o ejemplos que podrían dinamizarse con gráficos.

### **Recurso pedagógico:**

Como lo mencione en el tipo de aplicación, en este caso el recurso es que hay sugerencia y comparación de conocimiento entre lo que el médico sabe y cree que debe hacer, y lo que la aplicación le sugiere y encamina según los datos que el médico le va dando. Hay dependencia de que el médico pueda usar la herramienta de manera correcta y que los consejos de la aplicación sean los adecuados ya que el médico es puente de información entre lo que la aplicación puede aportar y lo que el paciente muestra.

## **PROGNOSIS**

### **Tipo de app:**

Esta aplicación es completamente diferente a las demás y combina muchas de las ventajas que tienen los anteriores referentes ya que plantea un juego en donde el

estudiante debe tener conocimientos previos para poder interactuar, y la aplicación le da toda la información para diagnosticar, le sugiere exámenes y medicamentos, y después de que haya tomado sus decisiones hay una retroalimentación sobre sus aciertos y errores. Combina todo lo anteriormente visto, pero basándose en el juego.

**Interfaz (orden, menú, navegación):**

Su interfaz es sencilla y nos presenta al igual que las anteriores un menú principal que nos lleva a diferentes partes, pero la mayor interacción se da en los casos, donde hay fichas técnicas que enlistan los datos del paciente que se analizará, este es un recurso interesante ya que la aplicación se preocupa por que el lenguaje utilizado sea coherente y agradable para el usuario, los títulos de los casos se relacionan con la enfermedad y la lectura que describe el problema como un historial médico, lo que es envolvente para el estudiante en la simulación de la resolución real de un caso.

**Nivel del contenido (información):**

El nivel de profundidad del contenido es alto, ya que plantea casos médicos basados en diferentes especialidades, por lo que la aplicación tiene una base de datos de resolución de enfermedades en diferentes categorías, y además información sobre exámenes específicos y medicamentos para cada área, lo que resulta muy enriquecedor porque la aplicación aporta a diferentes partes del caso de manera equitativa.

**Uso de imagen:**

Usa ilustraciones solo para los pacientes, son vectoriales y están pensadas para la caracterización de cada caso, lo que es interesante ya que la imagen aporta al contenido escrito mostrando rasgos en el paciente que tienen que ver con la enfermedad, por otro lado, usa diversos iconos en cada fase del diagnóstico que permiten identificar en que parte de él se encuentra el jugador. Al ser la imagen creada exclusivamente para la aplicación le da total singularidad y personalidad a la misma.

**Recurso pedagógico:**

El juego de simulación es una buena estrategia para llamar la atención del usuario a que aprenda un poco más y ponga en prueba sus conocimientos. Lo enfrenta a lo que sabe y luego aporta a las falencias que tenga, es un buen recurso pedagógico en los casos en que el usuario ya tenga un pre-conocimiento.



## **ASPECTOS PARA EL PROYECTO:**

Según los referentes es importante tomar para el proyecto que el orden de la información sea claro y esté debidamente clasificada, en este aspecto el uso del color y la correcta disposición de un menú de opciones que separe la información para ser encontrada rápidamente, son las medidas principales.

Por otro lado, como en un futuro será una herramienta que contenga demasiados conceptos es importante desarrollarla para diferentes medios de difusión que sean digitales, uno de ellos que sea interactivo y tenga nodos conectados para ser visualizados rápidamente, que den la facilidad al lector de buscar lo que necesiten en el menú en poco tiempo. Pero además es necesario generar una pieza con la misma información que tenga un formato que pueda ser visualizado en cualquier dispositivo con o sin conexión a internet por lo que un PDF a modo de e-book que tenga la estructura de una corta cartilla, es una buena opción.

El nivel del contenido de la información por ser destinado a un usuario que por primera vez tiene contacto con este tema, es básico, pero eso no implica que sea no sea completo, con los expertos en el área medica se ha determinado que deberían leer en ese primer contacto con el tema los estudiantes.

Y finalmente se recurrirá a un recurso pedagógico que permita al estudiante descubrir los conceptos revisando primero las anécdotas o ejemplos y después leyendo el concepto para crear de esa manera una relación cognitiva fuerte entre los dos componentes. El orden dado de esa manera es importante ya que permite al estudiante indagarse sobre lo que ve y pensar que es, antes de leer su definición formal.

La herramienta en su primer modelo tendrá un numero escogido de ejemplos y definiciones, pero en un futuro esa cantidad aumentara y es posible que la cantidad de ejemplos también, o se actualicen para que no sea una herramienta de un único consumo, sino que se mantenga activa y permita una consulta constante.

Además, vendrán grupos cada semestre que deban revisarla por lo que la herramienta estará en constante uso de usuarios, que deben pasar por esa materia.

## 7. Método y desarrollo gráfico

Esta etapa del proyecto toma los insumos anteriormente descritos y las decisiones tomadas con relación a la matriz de referentes, para hacer el desarrollo en términos gráficos de la herramienta. Esto se dio en las siguientes fases:

- a. Determinación del contenido
- b. Bocetación
- c. Primer cotejo (del asesor de contenido y director de proyecto)
- d. Arte finalización
- e. Segundo cotejo (director de proyecto)

### a. Determinación del contenido

Para la determinación del contenido para la herramienta, se hizo en dos partes, la primera de ellas corresponde a la definición de los conceptos y la segunda a la elaboración de guiones, para poder empezar un proceso de bocetación tanto de ilustración como de maquetación.

#### i. Definición formal de los conceptos

Los conceptos para la herramienta se redactaron con el doctor Jorge Rodríguez Losada tomando su libro como guía y añadiendo o cambiando algunas palabras que mejoren las definiciones.

Esto se realizó para los conceptos de:

- Introducción (¿Qué es pensar? ¿Qué es pensamiento?)
- Alteraciones en el contenido (Cualitativas y cuantitativas)
- Definiciones de cada alteración

Todas las definiciones redactadas para la herramienta final se encuentran en *Anexos 5: Definiciones formales de los conceptos*, a continuación, solo se pondrá una muestra:

## ¿DE QUÉ SE TRATA?

Empecemos por hablar sobre **que es pensar**, es la capacidad que tienen las personas de formar ideas y representaciones de la realidad en su mente, relacionando unas con otras.

Estas ideas son estudiadas en psiquiatría cuando presentan algún tipo de variación o alteración, y podemos dividirla según **la asociación** de las ideas y **el contenido** de las ideas, explicado más claramente, en **cómo se relacionan las ideas y qué son esas ideas**.

## ALTERACIONES CUALITATIVAS

Se refiere a **las características** particulares de diferentes tipos de ideas, qué es lo que la persona está pensando, y estas se dividen en otras categorías, en este módulo nos concentraremos en revisar ideas delirantes.

## IDEA DELIRANTE PERSECUTORIA

En el delirio de persecución la persona convive con una serie de ideas y de creencias irracionales en las que cree que está siendo perseguido, espiado o que diferentes personas u organizaciones van a por él; casi siempre con la intención de agredir o provocar algún daño, tanto físico como psicológico.

Esta afección se vive con mucha ansiedad y puede llegar a envolver todos los pensamientos o aspectos de la vida cotidiana del paciente, condicionando su relación con cualquier otra persona.

## ii. Construcción de guiones

Tomando como estructura básica la propuesta realizada en el libro *“Como dibujar historietas”* de Jesús Blasco para la escritura de guiones, se realizan seis tablas respectivas a cada ejemplo de los conceptos. Se coloca uno como muestra, los demás se encuentran en *Anexos 6: Guiones para historietas*.

**Abreviaturas de los planos:** PG - Plano general, PC- Plano conjunto, PA - Plano americano, PM - Plano medio, PP - Primer plano, PD - Plano detalle, PPP - Primerísimo primer plano, N/A No aplica.

<i>CONCEPTO: IDEA DELIRANTE DE PERSECUCIÓN</i>			<i>TÍTULO: SIN CENAR</i>
<b>CUADRO</b>	<b>PLANO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA ESCENA</b>	<b>TEXTO Y DIALOGOS</b>
1	PA	Un hombre está en una cocina sirviendo pasta en un plato.	<b>(M)</b> MUJER <b>(H)</b> HOMBRE  H: ¡Ya está la comida! En unos minutos te sirvo la pasta querida
2	PM	Una mujer con gesto de aburrimiento, esperando sentada en una silla, con un reloj al fondo que indica la hora.	<i>Globo de pensamiento:</i> M: ¿Por qué tarda tanto? ¿No dijo que ya estaba? ¿Intentará algo de nuevo?
3	PM	La mujer con gesto de sospecha, sentada a la mesa con el plato de pasta mira con desconfianza, y en un globo de pensamiento aparece una botellita de veneno	-
4	PD	La mano de la mujer con el plato, botando la pasta a la basura	M: ¡Hmmm! Está deliciosa la pasta H: Me alegra querida

## b. Bocetación

El proceso de bocetación se realizó para dos partes, la primera de ellas para las ilustraciones de las historietas, y la segunda para poder visualizar la composición y maquetación que tendrá la pieza donde estarán puestas.

### i. Para ilustración

#### 1. Referentes fotográficos

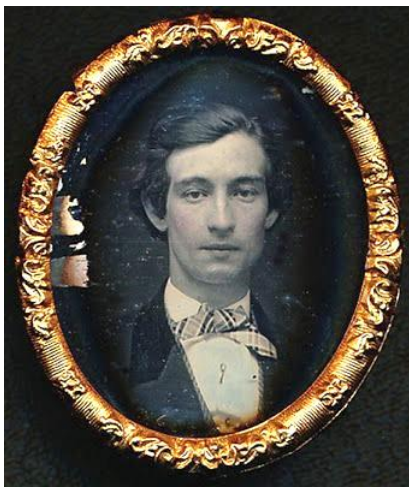
El proceso creativo que se desarrolló con el director de proyecto Julián Velásquez Osorio, se determinó que no era conveniente usar como referente directo a un ilustrador para generar mis ilustraciones por lo que se toman fotografías propias, y libres de derechos de diferentes bancos de imágenes

desde el siglo XVIII, incluyendo daguerrotipos, bancos de imágenes desde 1830 a 1950, y algunas de bancos de imágenes actuales.

Sin embargo, para dar un carácter más particular a las ilustraciones posterior a la elección de las fotografías, se realiza un collage con ellas, cambiando partes de cuerpos entre ellas o añadiendo objetos a la composición con el fin de tener una imagen nueva imagen compuesta por mí a partir de recursos libres.

A continuación, se pondrá la muestra de las fotografías elegidas para generar la historieta de **idea delirante persecutoria “Sin cenar”**, las demás fotografías para las otras historietas se encuentran en *Anexos 7: Referentes fotográficos*.

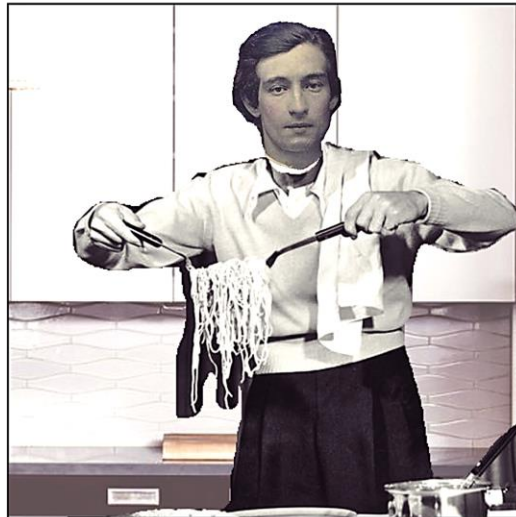
Los enlaces para visualizar todas las imágenes utilizadas como referente se encontrarán en la parte de **bibliografía** después de todas las referencias, separadas por nombre.





## 2. Collage

Posterior a la elección de referentes, según la necesidad de cada historieta, se realiza un collage usando todas las fotografías para generar imágenes nuevas, de la siguiente forma:

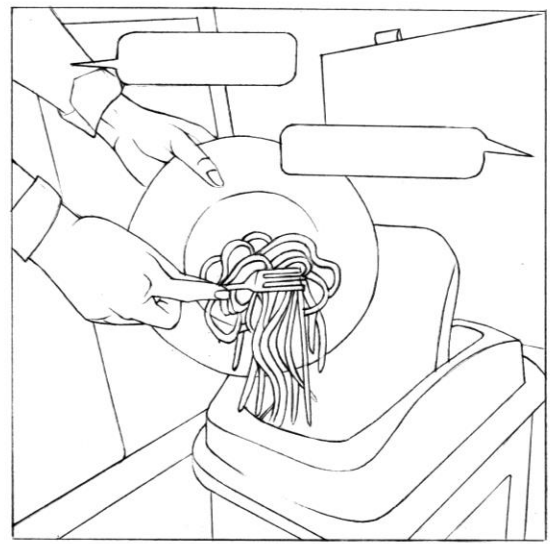


Se combinan cuerpos con cabezas, se añaden objetos, y también se busca tener una visualización de cómo se verá la historieta, colocándola con las cuatro viñetas escogidas del formato yonkoma.

Los demás collages usados para el resto de las historietas se encuentran en *Anexos 8: Collage*.

### 3. Bocetos

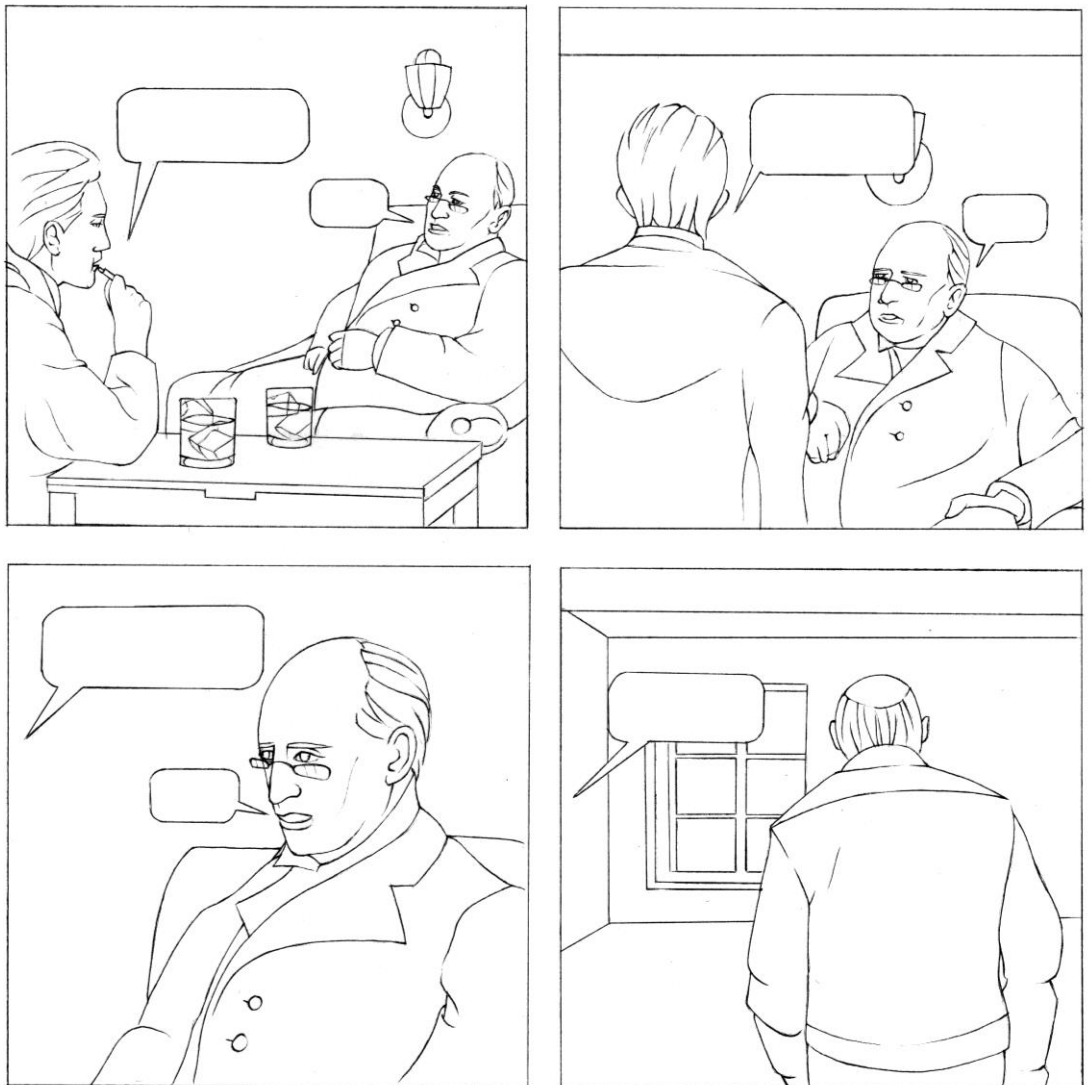
Después de armar los collages, se realiza el debido proceso de dibujo y en el transcurso se añaden algunos elementos más para reforzar lo que sucede en cada situación. Acá se coloca una muestra, las demás historietas estarán en *Anexos 8: Bocetos*.



El formato yonkoma permite una estructura que nos da:

- Una primera escena que contextualiza la situación y el lugar.
- Una segunda y tercera donde se plantea el problema o el paciente manifiesta su trastorno.
- Y la última de cierre acorde a cada concepto.

Se dibuja cada uno de los trastornos con los referentes, hay algunos que desde su primer intento salieron muy bien y otros que fallaron en la composición o temas de proporción y perspectiva que tuvieron que ser corregidos. El ejemplo que he venido mostrando de idea persecutoria **“Sin cenar”** funciono muy bien por lo que este primer boceto y el arte de línea final son muy parecidos, a diferencia de otros como **alogia** **“Casi sin respuestas”**, que tuvieron varios cambios por lo que en este espacio se colocan dos como ejemplo, para poder comparar el arte final.





## ii. Para Editorial

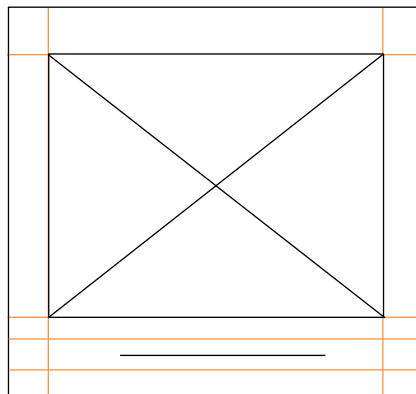
### 1. Para PDF

Según lo establecido en relación al formato y el aspecto editorial, es importante que uno de los medios sea portable, fácil de visualizar en cualquier dispositivo y que no necesite de internet siempre para ser consultado.

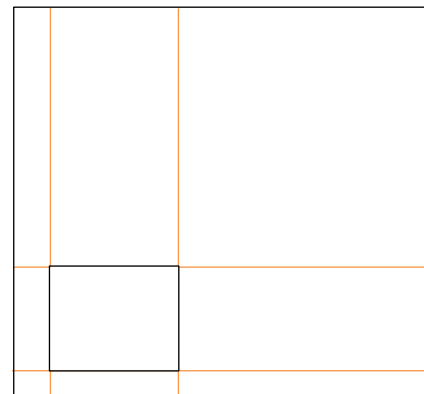
Por lo que se diagramará el contenido ya expuesto a modo de e-book para que los estudiantes puedan conservarlo después de la descarga en internet.

#### 1.1. Composición y maquetación

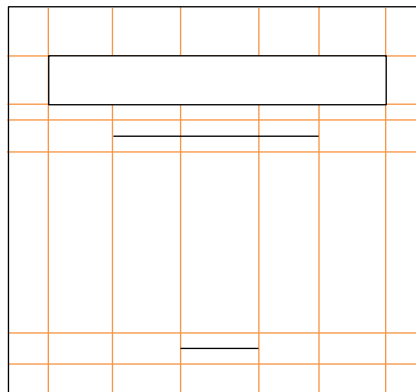
A continuación, se presenta de manera esquemática los tipos de páginas principales que se encuentran en este primer formato.



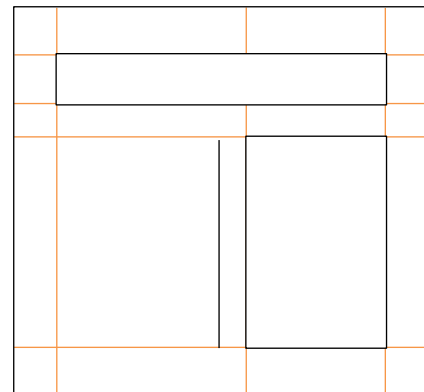
PORTADA



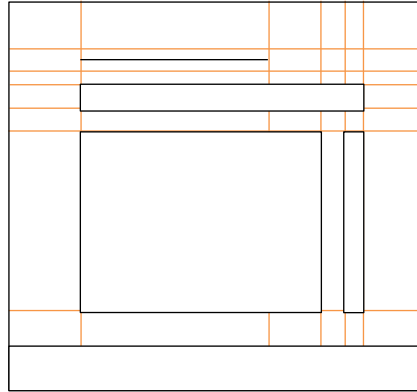
PÁG. LEGAL



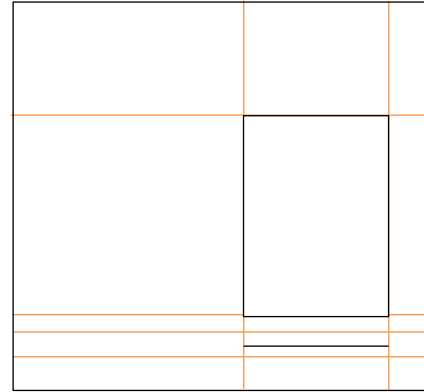
PORTADILLA



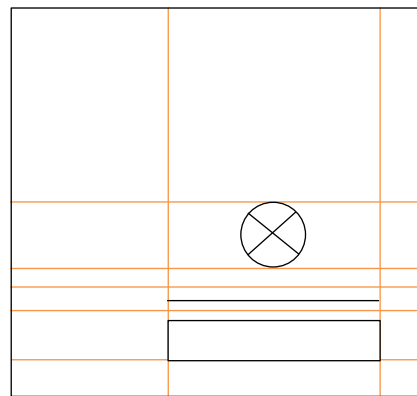
INTRODUCCIÓN



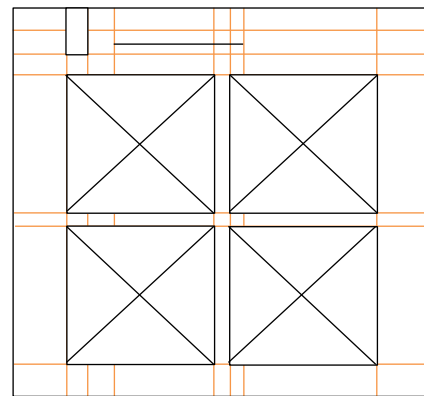
ÍNDICE



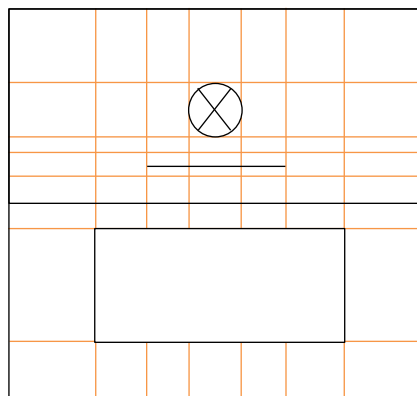
DEFINICIÓN GENERAL



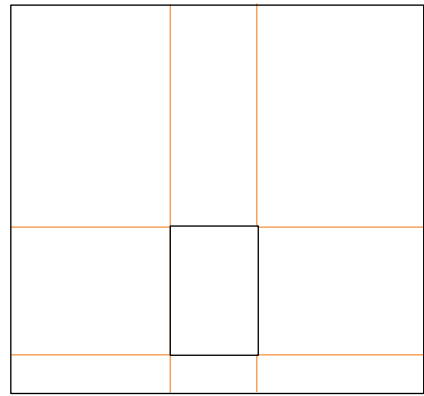
ANTETÍTULO



HISTORIETA EJEMPLO



DEFINICIÓN EJEMPLO



COLOFÓN

## 2. Para Interactivo de página web

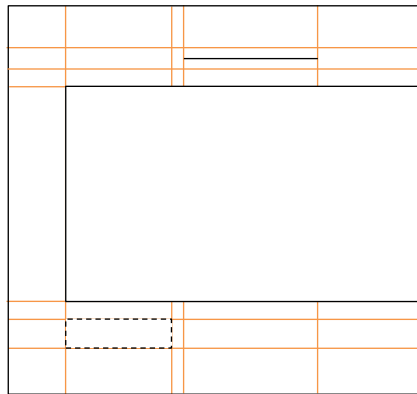
Por otro lado, es importante abrir el acceso de otras formas a los estudiantes, si necesitan mayor interactividad, y la posibilidad de navegar en un menú de opciones. O el profesor quiere mostrar el

contenido a la clase de cátedra en un formato que no esté organizado como un e-book se plantea esta segunda opción para su visualización.

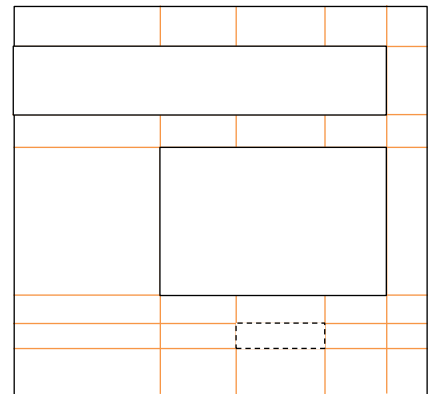
## 1.2. Composición y maquetación

A continuación, se presenta de manera esquemática los tipos de nodos principales que se encuentran en este segundo formato, que tendrá como destino la página web con la que el doctor Jorge Rodríguez Losada maneja estos contenidos.

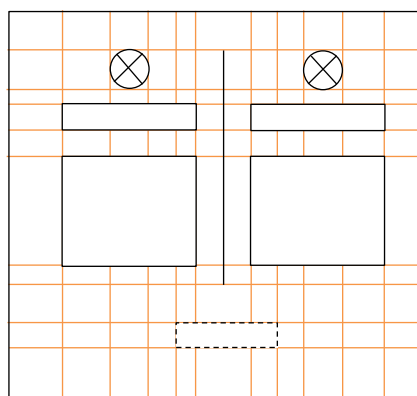
Las líneas punteadas de los esquemas corresponden a botones de conexión entre nodos, que enlazan todo el contenido.



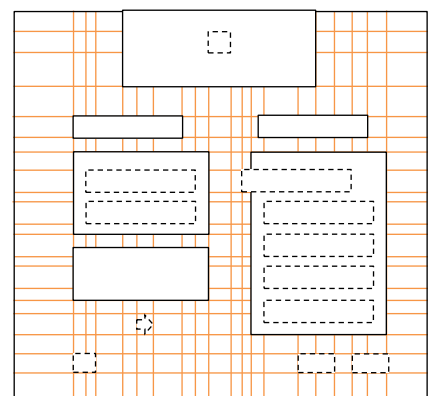
INICIO



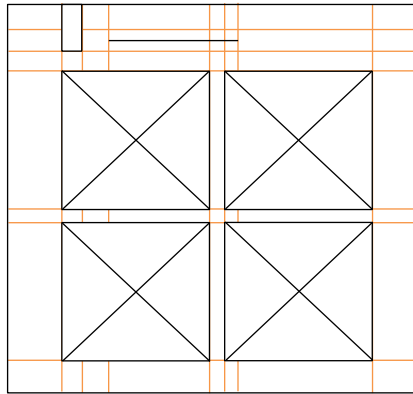
INTRODUCCIÓN



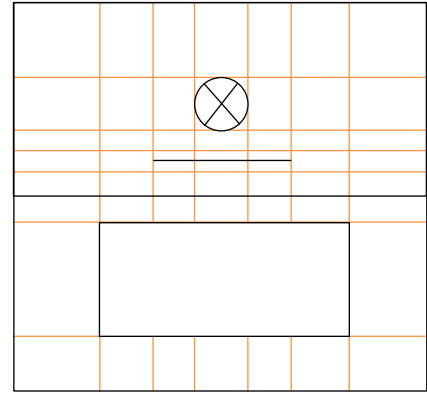
ALTERACIONES  
CUALITATIVAS  
Y CUANTITATIVAS



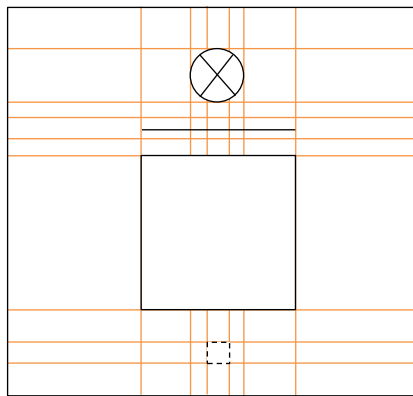
ÍNDICE - CONTENIDO



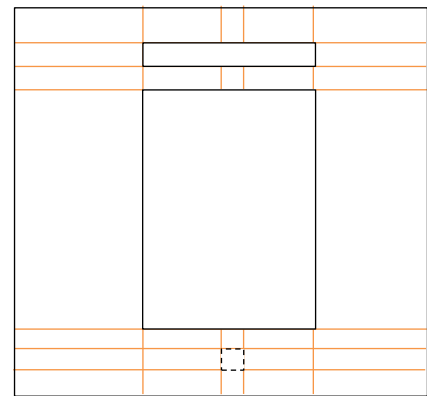
HISTORIETA EJEMPLO



DEFINICIÓN EJEMPLO



ACERCA DEL PROYECTO



CRÉDITOS

### c. Primer cotejo

En el primer cotejo, se realiza primero una reunión con el doctor Jorge Rodríguez Losada en la que el punto principal es la revisión y aprobación de los guiones, como ya se había hablado de los ejemplos con anterioridad y en consenso con él, fueron aprobados en su totalidad, sin embargo, de los bocetos sugirió que el personaje principal de la historieta alogia luciera un poco desaliñado ya que quienes padecen esa alteración no lucen arreglados.

Después se realiza la misma revisión del material existente con el director de proyecto Julián Velázquez Osorio, pero enfocado en las historietas, sus ilustraciones y composición. El director está de acuerdo en cómo se plantea la narración en las

viñetas, pero considera que la mayoría tienen problemas de composición por lo que se realiza un ejercicio con la regla de tercios para revisar donde están los puntos focales de las ilustraciones y cuales deben corregirse.

También se sugiere arreglar los rostros en  $\frac{3}{4}$  en el área de los ojos ya que tienen algunos problemas, y dinamizar la línea de composición predominante en algunas de las historietas e incluir alguna diagonal al final o durante la historieta para romper con la horizontal que se repite en todas las viñetas.

Además de correcciones para mejorar la similitud en los rasgos de algunos personajes como el señor calvo de alogia “**Casi sin respuestas**”, o el señor que entrevista en la historieta de urgencia del pensamiento “**Una charla sin final**”.

Respecto a los medios de difusión y su distribución, tanto el doctor como el director aprueban el continuar con la propuesta para ver cómo funciona en diagramación.

#### d. Arte finalización

Esta es la última fase del desarrollo gráfico, se tomaron todas las correcciones dadas en el primer cotejo y se hizo un desarrollo completo en el área de ilustración, y medios editoriales. Llevando la herramienta a un progreso casi total que muestre todo como quedará o lo más cercano al prototipo final de la herramienta.

Para ello veremos el resultado por separado mostrando el proceso de finalización de la ilustración a partir de los bocetos. Y posteriormente la unión de las historietas con la información textual y diagramación.

#### i. Para ilustración

Por los tiempos asignados para el desarrollo del proyecto se toma la decisión de realizar una muestra que tenga tres ilustraciones finalizadas con color (*la portada, y una de cada tipo de alteración: cuantitativo y cualitativo*), dos con sombras y dos con arte de línea.

A continuación, se mostrará cada una de ellas con su desarrollo hasta la fase correspondiente:

##### 1. Arte de línea

Para generar el arte de línea de cada historieta se realizaron las correcciones correspondientes dadas por el

primer cotejo, a continuación, se ejemplificará con las historietas que se mostraron en bocetación y se agregará una más, para visualizar diferentes correcciones.



Como puede observarse en las comparaciones los cambios son pequeños, pero cumplen con lo dicho en el primer cotejo, en la primera historieta de los ejemplos correspondiente a alogia hay cambios de proporción y perspectiva en el personaje que aparece en primer plano, y el aspecto del señor mayor.

En el ejemplo mantenido durante todo el documento, que es el segundo, delirio persecutorio, no hubo mayores ajustes por lo que el cambio está en la calidad de la línea.

En general todas las historietas tienen alguna viñeta que cumple con romper la horizontal y tienen una diagonal en la viñeta final.

También se evaluó la composición con regla de tercios con todos dejando ya sea en el centro o puntos focales lo más importante de la viñeta.

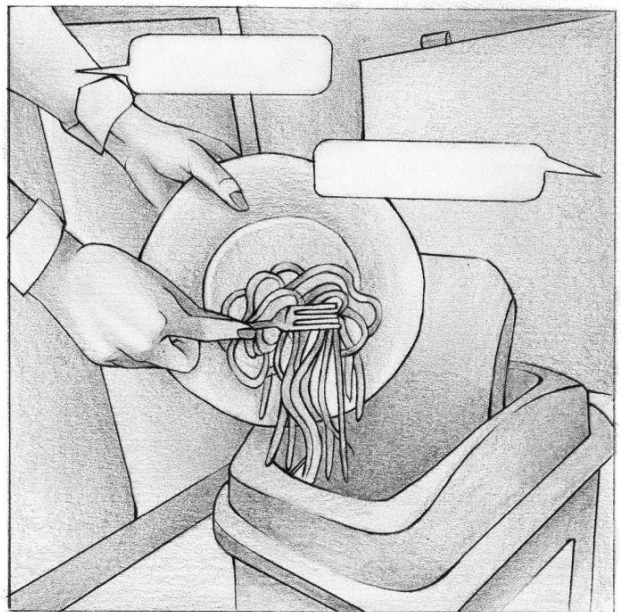
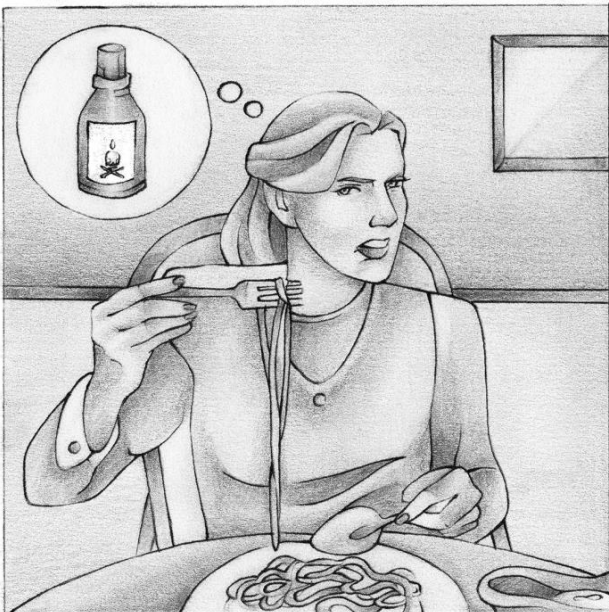
Para visualizar todo el arte final de las seis historietas y la portada, están en *Anexos 10: Arte de línea*.

## 2. Sombras

Posterior al arte de línea se realizan sombras con gradaciones a mano, usando grafito para generar diferentes valores de gris a los que se les pueda aplicar color en digital. Buscando obtener al escanear la textura que da el papel.

Por otro lado, no se ha hablado de la portada ya que fue una pieza trabajada al final, según una idea del doctor Jorge Rodríguez Losada, pero fue tratada como el resto de las ilustraciones con los mismos pasos, incluida hacia el final de la fase de ilustración.

El proceso para las sombras fue, tomar el arte de línea limpio desde Photoshop e imprimirlo para aplicar sombra, para que sin importar si debía borrarse lo que quedara mal, el arte de línea quedará intacto. Para visualizar todas las piezas con sombra, se encuentran en *Anexos 11: Sombras*.



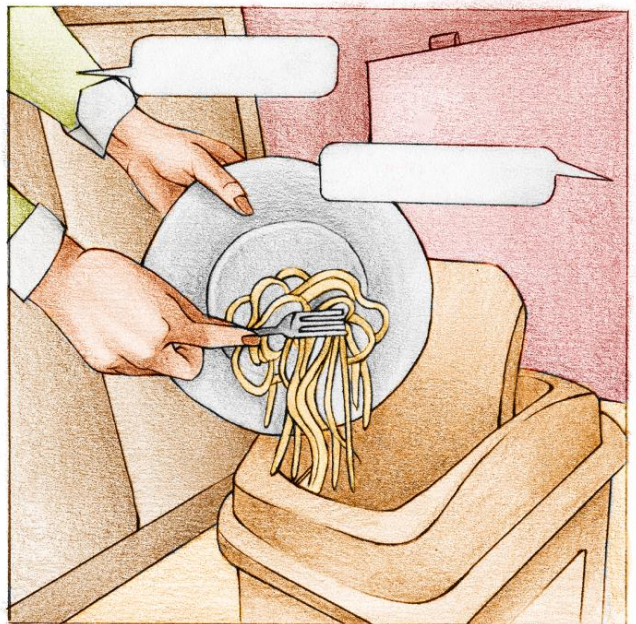
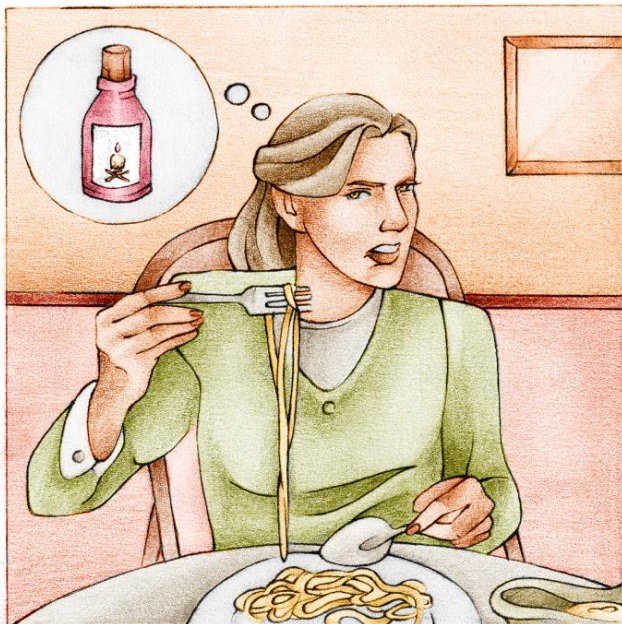
### 3. Color

Posterior al sombreado se llevan las imágenes escaneadas a Photoshop, y se usan propiedades de fusión de color para superponer capas, como tono, color o superponer y así arte finalizar las ilustraciones. El uso de esta técnica nos



da colores apastelados y una textura cálida por la percepción de lo análogo en los acabados.

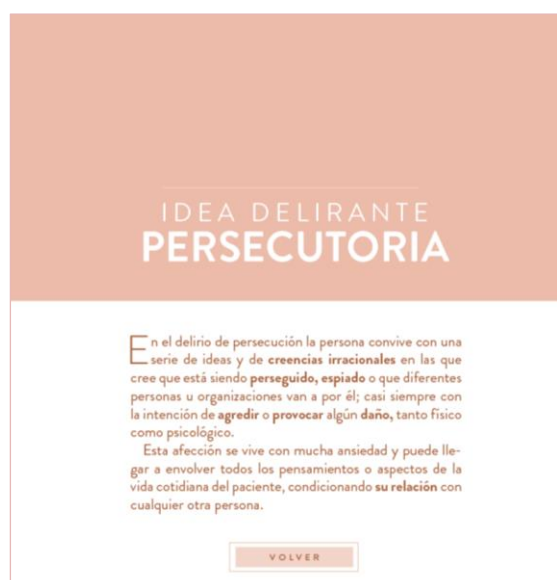
Para visualizar las otras dos aplicaciones de color en portada y otra historieta, se encuentran en *Anexos 12: Color*.



## ii. Para PDF e interactivo

### 1. Diagramación

Inicialmente, no se había maquetado todo como se colocó en el área de bocetación de la parte editorial, ya que se pensaba usar la misma distribución para los dos tipos de archivo. Por lo que la muestra a continuación tiene una aproximación al orden más desde lo interactivo, que después del segundo cotejo tuvo que ser revisada, y esto llevo a que se individualizara la diagramación de las dos propuestas. Pero se mantuvo la paleta de color y la idea de diagramación.



## 2. Contexto web

Para poder descargar cualquiera de los dos recursos ya sea el PDF, o ver el archivo interactivo se encuentran en la página web del doctor Jorge Rodríguez Losada donde maneja todo su contenido, en el siguiente enlace: <https://psiquiatria-unal.weebly.com/el-pensamiento.html>.

La idea es permitir a los estudiantes encontrar la información allí de diferentes maneras para que escojan la más práctica para ellos.

The screenshot shows a web page with a black header. On the left, there is a 'Menú' icon. On the right, it says 'Departamento de Psiquiatría' and 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA'. The main content area has a white background. On the left side of the content, there is a section titled 'HABLEMOS DE LAS IDEAS' with a paragraph of text and a small image of a brain with gears. On the right side, there is a large graphic of a human head in profile with a yellow brain and various green icons (gears, a bug, a lightbulb, a gear with a lightning bolt) floating around it. Below the graphic, it says 'EDITADO E ILUSTRADO POR ALEXANDRA ZAMBRANO'. At the bottom of the page, there are two buttons: 'IR AL RECURSO' and 'DESCARGAR PDF'. A Weebly logo is visible in the bottom left corner.

### e. Segundo cotejo

Para el segundo cotejo el doctor no tuvo ninguna corrección por agregar desde su asesoría al contenido. Por otro lado, el director de proyecto Julián Velázquez Osorio da aprobación a las ilustraciones, pero considera que los archivos editoriales en términos tipográficos, y tratamiento general les falta ser trabajados. Percibe muy frío el

tratamiento con bloques de color sólido y una desunión gráfica entre las ilustraciones y lo que se ve en el resto del PDF o el archivo interactivo. Por lo que sugiere usar la textura del lápiz para los fondos y que tenga ese mismo acabado que el fondo de las ilustraciones.

Hacer un paquete de iconos que permitan mejor la navegación a modo de botones y revisar la redacción de los textos que interactúan con el usuario en los botones como “continuar”, “ir a menú” entre otros, que son demasiado genéricos, y podrían ser más cercanos y acordes al usuario.

Para visualizar el proyecto terminado con todas las correcciones, dirigirse a *Anexos 14: Herramienta finalizada*

## 8. Comprobación

Para la comprobación se realiza una convocatoria a 19 estudiantes de la Universidad Nacional, que cursan quinto semestre de Medicina. A cada uno de ellos se les envió un correo a sus cuentas institucionales, con un instructivo que establecía una lista de conceptos tal cual aparece en el libro que debía ser leída antes de tener la experiencia con las herramientas ofrecidas por el proyecto.

Después les guiaba a las herramientas a través de un link que direccionaba a la página web del doctor Rodríguez Lozada, en donde encontrarían una pantalla como la mostrada en el contexto web, que les da dos opciones, descargar el pdf o visualizar la opción interactiva. No se les dio más instrucciones se les pidió que exploraran la herramienta y después respondieran una serie once preguntas creadas en un formulario de google. Y posteriormente un quiz de seis preguntas que media su conocimiento en relación a la herramienta.

Los estudiantes debían adjuntar una foto de su carnet con sus correos institucionales, para que se pueda verificar la veracidad de su participación y sus respuestas en caso de ser necesario. Esto se puede ver adjunto en *Anexos 13: Carnets y datos del grupo de testeo*.

Los resultados del formulario y el quiz, fueron los siguientes:

### 1. ¿Con qué archivo tuviste mejor comprensión?



De lo que podemos concluir que la lista de conceptos dada por el libro no representa un recurso llamativo o totalmente comprensible para el estudiante.

### 2. De los recursos descargables, ¿Cuál te parece más práctico?

*(accesibilidad, orden, manejo de la información)*

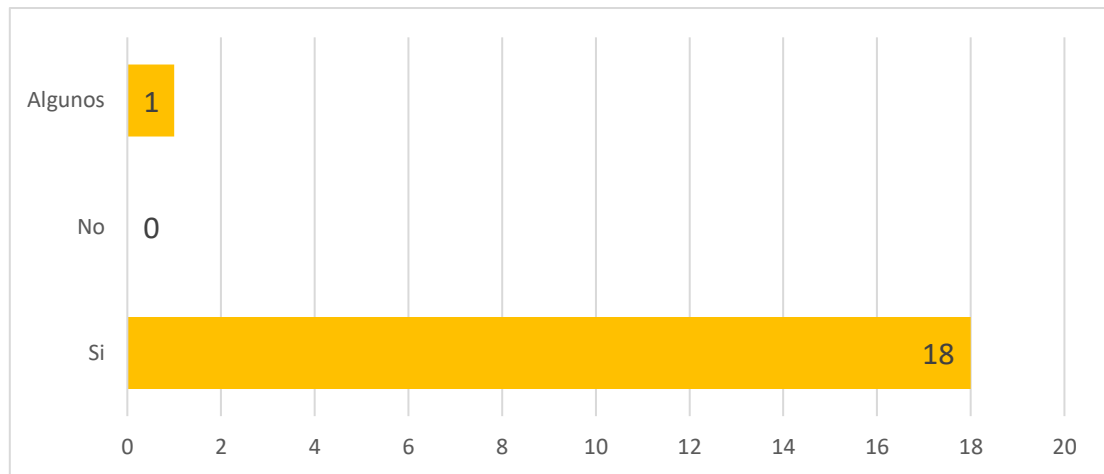


De este punto fue contundente la decisión de los estudiantes por el PDF, ya que les permite visualizar la información desde cualquier dispositivo, sin el condicionamiento de estar conectados a internet por lo que ese formato fue preferido por más de la mitad de ellos.

### 3. ¿Tuviste algún inconveniente para acceder a los recursos? ¿cuál?

Fue una pregunta de respuesta abierta, a la que todos respondieron no haber tenido problema alguno. Solo el estudiante Carlos Alfonso Díaz Lizárraga escribe que debió activar Adobe Flash en su navegador para poder visualizar la versión interactiva.

### 4. Del contenido, ¿Las narraciones contadas a modo de historieta fueron comprendidas en su totalidad?

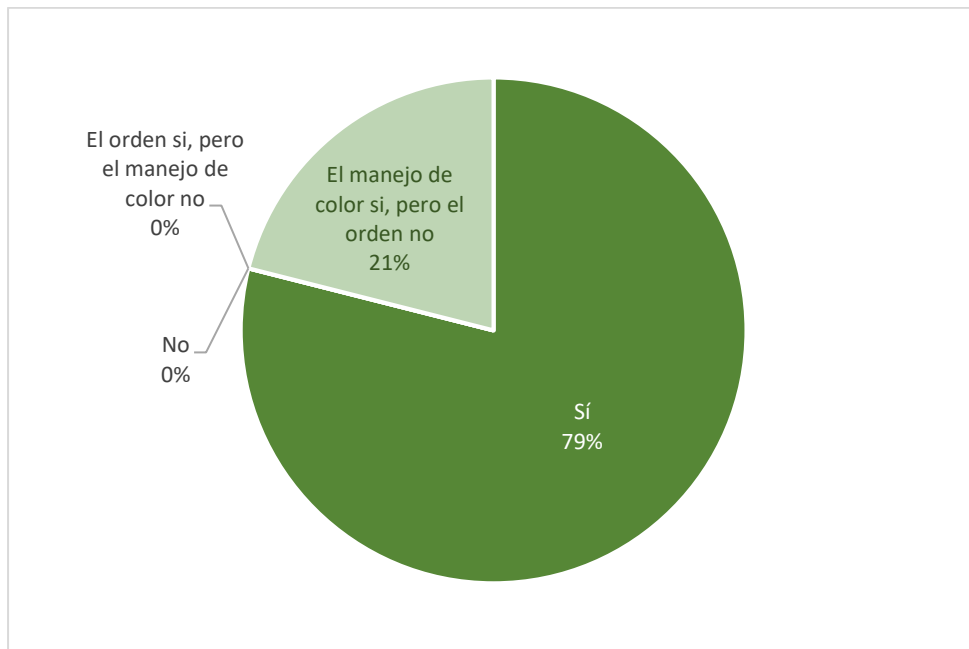


De lo que podemos concluir que más de un 95% de los estudiantes entendió las narraciones o anécdotas contadas en las historietas, a excepción del estudiante Giovanni Andrés Numpaque Arcila.

### 5. Si su respuesta fue algunas, ¿Cuáles no se entendieron?

A lo que el estudiante Giovanni Andrés Numpaque Arcila, responde que no comprendió el ejemplo narrado en la idea delirante de interpretación.

### 6. Del contenido, ¿Consideras que el manejo de color y orden de los archivos es el adecuado?



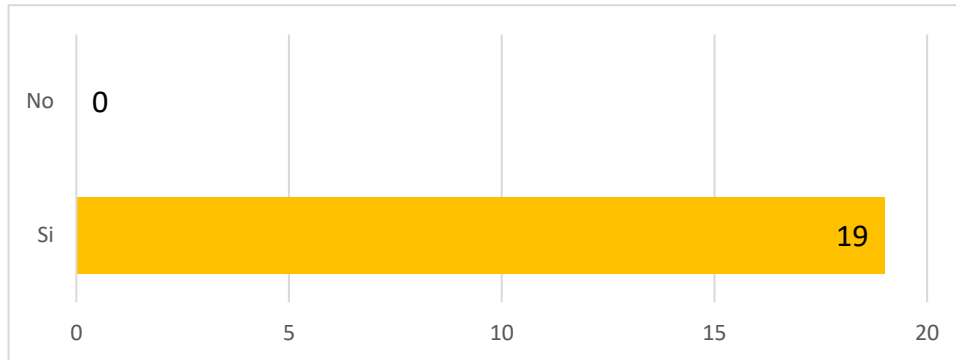
De lo que podemos concluir que la mayoría están conformes, pero hay algunos que consideran que el orden en los archivos no es adecuado, para lo cual se formuló una pregunta abierta en donde pudiera especificar por que no estaban de acuerdo.

#### **7. En caso de tener una respuesta negativa en el anterior en todos o algunos de los aspectos, ¿por qué consideras que no?**

Los cuatro estudiantes que indicaron que no, argumentan que para ellos sería mejor poder leer inicialmente el concepto y después el ejemplo, porque así tendrían una mejor y más rápida comprensión del concepto. Ya que en la herramienta se les plantea primero la historieta–ejemplo, y después se da el concepto que se refiere a esa historieta–ejemplo.

A lo que cabe añadir que esta decisión del orden como se menciona durante el documento fue tomada con el doctor Jorge Rodríguez Losada, pensando en que primero se conociera el ejemplo y los estudiantes tuvieran algunos segundos para cuestionarse sobre lo que estaban viendo y posteriormente darles un concepto para que de esta manera se creara un enlace fuerte entre los dos elementos. Por lo que en este caso se mantendrá el orden, ya que la idea es que sea práctico, pero no quitar esa posibilidad de indagación y luego encuentro en el estudiante.

### 8. ¿Consideras que se puede aprender más a través de ejemplos anecdóticos dibujados?



De lo que concluimos que todos los estudiantes encuentran el recurso de la ilustración como algo útil para apoyar su aprendizaje.

### 9. Para ti, ¿Por qué crees que esta herramienta sería útil para estudiar?

A lo que los diecinueve estudiantes responden, les resulta más fácil recordar ejemplos e imágenes que en este caso consideran sencillos para conceptos con los que no están familiarizados.

Además, otros enfatizan en que establecer una relación practica con la vida real en las historietas permite recordar a largo plazo lo leído en ellas.

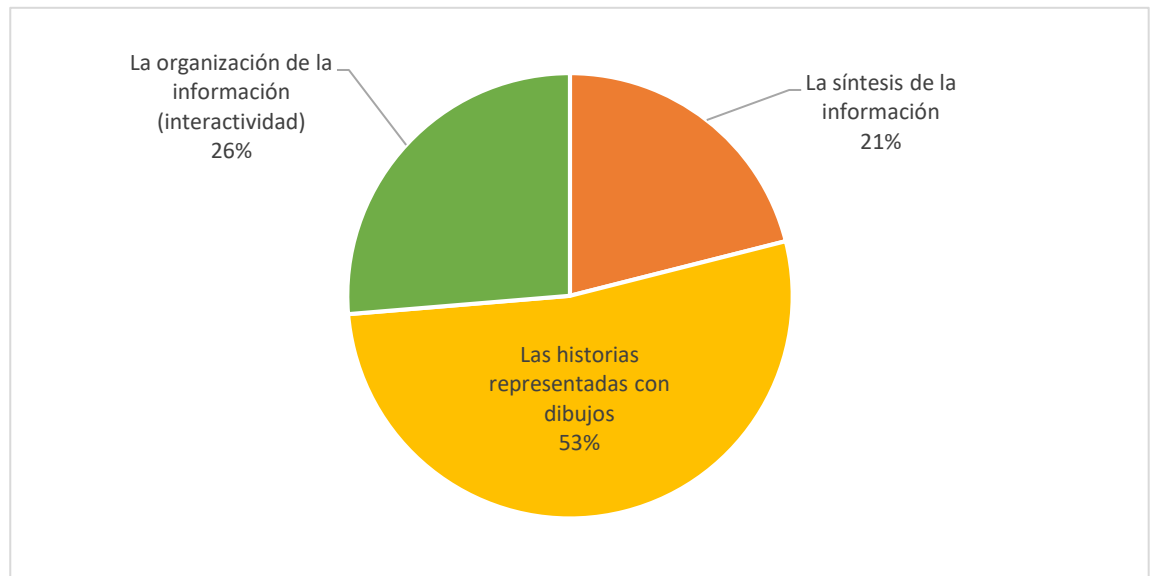
Otros resaltan el color para poder retener información, dicen que es más fácil recordar la historieta violeta y la urgencia de pensamiento que memorizar el concepto que la define sin tener con que relacionarlo.

entiendo por completo, podría pasar desapercibido los signos y síntomas de mi paciente a pesar de que lo tenga en frente. Otros dicen que el tener todo organizado en un menú de contenido también ayuda y permite tener clara la jerarquía de los contenidos.

Un estudiante añade que se da un aprendizaje significativo por medio de la memoria ilustrativa a través de los dibujos. Y todos destacan que es divertido y llamativo aprender teoría por medio de interesantes historietas que plantean situaciones que hasta el momento eran desconocidas para ellos.



### 10. ¿Cuál es la mayor cualidad que encuentras en el contenido de los archivos?



De lo que podemos concluir los estudiantes encuentran como recurso más interesante el uso de la ilustración para representar conceptos, seguido de la organización de la información que se conectó de cierta manera para ser interactiva. Lo cual es favorecedor para el diagnóstico del proyecto ya que ese fue el énfasis que tuvo la herramienta, lo editorial en función de la ilustración.

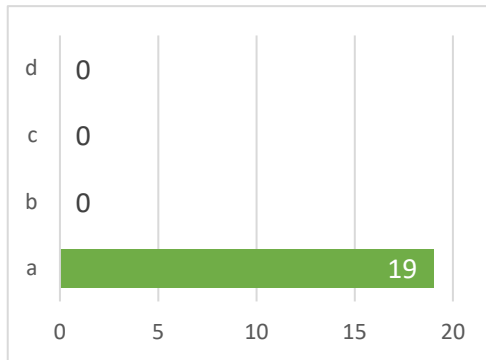
### 11. ¿Hay algo que cambiarías o mejorarías? Por favor cuéntanos.

Esta pregunta se encontraba abierta para los estudiantes, en ella colocaron que en el PDF necesitan un Índice para encontrar todo más rápido ya que como se presentó de manera inicial era una versión PDF del archivo interactivo. Otros añaden que podría tener más ejemplos por concepto ilustrados, y la mayoría consideran que no hay mayor cambio, ya que agregar más contenido le quitaría la cualidad de síntesis que posee.

### Respuesta del Quiz

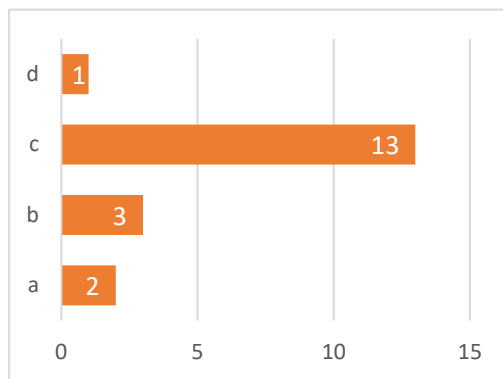
Se realizó un quiz de conocimiento conformado por seis preguntas, estos fueron los resultados:

**1. ¿Cuál es la diferencia entre urgencia del pensamiento y alogia?**



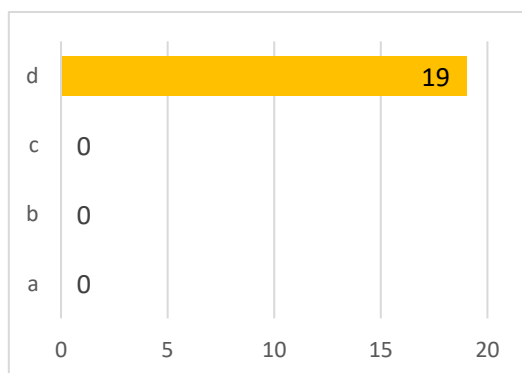
- a. La cantidad en que se expresan y se generan las ideas en el sujeto, una es abundante y la otra es restringida.
- b. En la manera en la que el paciente entiende las ideas, las velocidades cambian.
- c. El contenido de las ideas de cada una es distinto.
- d. Ninguna de las anteriores.

**2. ¿Qué es lo más característico del delirio de interpretación?**



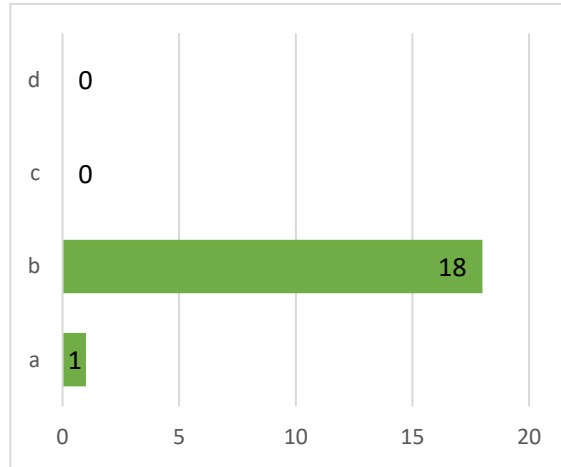
- a. El sujeto se inventa historias sobre lo que ve.
- b. El sujeto hace relaciones incoherentes que lo llevan a comportarse extraño.
- c. El sujeto interpreta de manera subjetiva lo que le rodea, asignando significados propios.
- d. Ninguna de las anteriores

**3. Te voy a confesar algo, creo que el actor de una novela está enamorado de mí, parece que el guion me lo dedica siempre, ¿Qué delirio tiene quién enuncia lo anterior?**



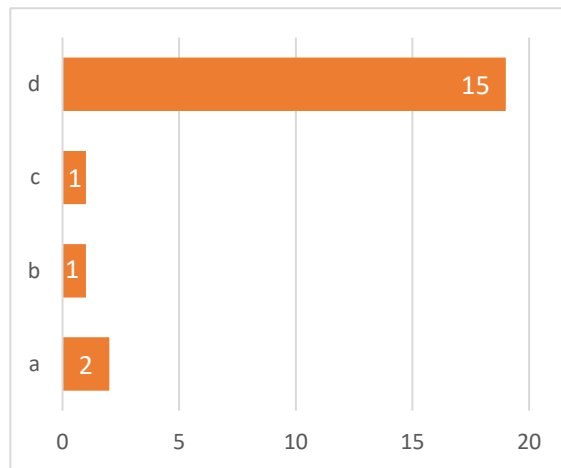
- a. Idea delirante megalómana
- b. Idea delirante nihilista
- c. Idea delirante platónica
- d. Idea delirante erotomaníaca

**4. ¿Qué definición describe mejor, el delirio megalómano?**



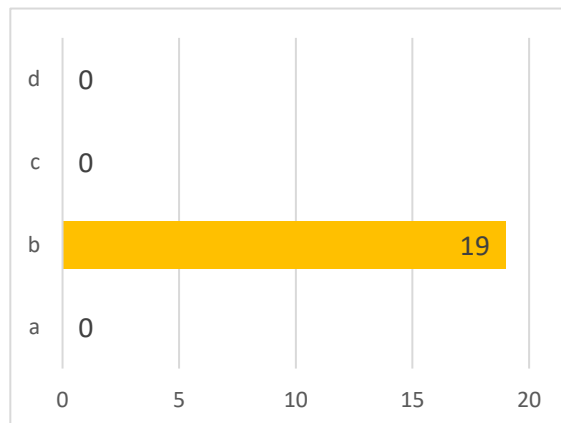
- a. El paciente tiene la idea absurda, de ser amado secretamente por alguien famoso.
- b. El paciente se percibe a sí mismo con una autoestima exagerada, y cree que tiene poderes.
- c. El paciente se siente perseguido y amenazado por las acciones de otros.
- d. El paciente se siente culpable de la muerte de otros.

**5. Selecciona la que no corresponde, a características de una idea delirante:**



- a. Su contenido es imposible
- b. Es irrefutable por el paciente
- c. Es incomprensible en nuestra realidad.
- d. Es influenciable si se comprueba su falsedad.

**6. Un delirio persecutorio es:**



- a. Me siento intranquila, todos me miran y se burlan de mi
- b. Me siento perseguido, espiado, alguien quiere hacerme daño.
- c. Me siento deprimido y agotado, parece que a nadie le importo.
- d. Me siento ansiosa debo corroborar muchas veces lo que hago.

Para finalizar la comprobación considero que los resultados fueron favorecedores, aunque no todos respondieron todas las preguntas de manera correcta más de un 75% logro acertar en todas.

Se deben revisar la historieta y el concepto de la idea delirante interpretativa, y el concepto de idea delirante ya que estas fueron en las que tuvieron desaciertos.

## 9. Conclusiones

El proyecto ha contribuido de manera importante a la línea de investigación de la Universidad Nacional para mejorar y crear nuevas maneras de enseñar psiquiatría. Por lo que los directivos, profesores-psiquiatras y estudiantes están interesados en que se continúe desarrollándolo para completar la cantidad de conceptos que abarca la Semiología psiquiátrica.

Principalmente, se encuentra que es posible representar conceptos de psiquiatría a través de la ilustración. En el caso de definiciones la manera más efectiva es hacerlo mediante ejemplos convertidos en cortas historias o anécdotas de la vida real de los pacientes, que se cuenten en historietas y permitan establecer relaciones con situaciones tan cotidianas que el mismo estudiante podría identificar en su propio entorno. Queda por explorar otras maneras en las que el contenido no sea descriptivo y permitan una representación gráfica de otras maneras y con otros formatos o apoyo auditivo.

Respecto al mejor camino para abordar la teoría, como se menciona en el párrafo anterior depende de qué tipo de contenido se esté trabajando. Sin embargo, en este proyecto el trabajo de campo y experiencias con pacientes fueron cruciales, incluso más allá de estudiar los conceptos con los autores del libro, la comprensión inmediata se dio en la clínica, por lo que el insumo de contenido mayor fue tomado de las entrevistas.

En cuanto a la definición del estilo de representación gráfica, no se puede asegurar que el elegido para este proyecto sea el único o el más acertado, pero desde mis habilidades inmediatas, el cuidado por evitar la semejanza con otros ilustradores y querer dar más singularidad a las representaciones, es funcional. Está basado 100% en fotografía y fue comprendido y aceptado por los usuarios. Queda por explorar otros

estilos y experimentar un poco más para poder comparar y definir si existe uno más adecuado que otro.

Los medios de difusión digitales se manejaron de manera acertada en la decisión de dar dos opciones, un PDF y un archivo interactivo, ya que el estudiante siempre busca lo más práctico para estudiar por lo que ambas funcionan de manera acertada. Sin embargo, queda por revisar el manejo de la herramienta interactiva y su organización de contenidos cuando estos sean completos, que por lo general son muy extensos, ya que es posible que haya que tomar otras decisiones de diagramación y orden de la información cuando se consolide toda la información.

Para finalizar, esta es un área inexplorada en términos de representación lo que existe es muy poco, por lo que representa una gran oportunidad para continuar creando un historial. Al principio llegue al departamento de psiquiatría con una idea que muto completamente y fue evolucionando enseñándome muchas cosas que ignoraba de diversos temas, por lo que considero es una experiencia enriquecedora desde el área del diseñador, poder hacer un proyecto interdisciplinar que aporte a otras áreas y mejore la comunicación de contenidos a usuarios en el ámbito académico.

## 10. Bibliografía

Cámara, E. L. (2000). Revista de Psicodidáctica. (pp. 123-124). Obtenido de Imágenes en la enseñanza:

<http://www.ehu.eus/ojs/index.php/psicodidactica/article/view/123/119>

Castellanos, A. R. (2013). *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de Las ilustraciones en el proceso de enseñanza aprendizaje en la educación superior:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445000011>

Jorge Rodríguez Losada, R. S. (2003). Fundamentos para la psiquiatría clínica (pp. 81-87). Bogotá: Sánchez-Rodríguez Losada Editores.

Saborido, C. I. (2013). *lifer.com*. Obtenido de Aprendizaje Visual: Características, Técnicas y Ayudas: <https://www.lifer.com/aprendizaje-visual/>

Referencias a fotografías para bocetación:

### URGENCIA DEL PENSAMIENTO

FOTOGRAFÍAS PROPIAS

PNGTREE

[https://es.pngtree.com/freepng/elongated-tables\\_1890970.html](https://es.pngtree.com/freepng/elongated-tables_1890970.html)

FREEPOST.ME

<http://freepost.me/empty-room-4/empty-room-new-on-simple-emptyroom/>

### ALOGIA

WIKIMEDIA COMMONS – Henry James (1885)

[https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Henry\\_James](https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Henry_James)

- [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Henry\\_James\\_\(2870335545\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Henry_James_(2870335545).jpg)

- [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Henry\\_James\\_\(2870343269\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Henry_James_(2870343269).jpg)

- [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Henry\\_James\\_\(2871171944\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Henry_James_(2871171944).jpg)

MOMA BOOKS 2013 HOLIDAYS

[https://www.moma.org/momaorg/shared/pdfs/docs/explore/MoMABooks\\_2013holiday.pdf](https://www.moma.org/momaorg/shared/pdfs/docs/explore/MoMABooks_2013holiday.pdf)

123RF.COM BANCO DE IMÁGENES

<https://us.123rf.com/450wm/stockyimages/stockyimages1412/stockyimages141200035/34212891-full-length-shot-of-an-old-man-from-back.jpg?ver=6>

FREEPIK

[https://www.freepik.com/free-photo/empty-room-with-windows\\_918613.htm](https://www.freepik.com/free-photo/empty-room-with-windows_918613.htm)

### **Idea delirante persecutoria**

FOTOGRAFÍAS PROPIAS

GEORGE EASTMAN MUSEUM

Daguerrotypes

<https://i.pinimg.com/originals/d6/f7/97/d6f797b778c9bfb7895fb24fd1965694.jpg>

Women

<https://i.pinimg.com/564x/ac/06/bf/ac06bf9d6b3e48eb4c224266a60b45f2.jpg>

DAILY MAIL

- [https://i.dailymail.co.uk/i/pix/2013/12/12/article-2522479-1AoDAE7400000578-575\\_306x423.jpg](https://i.dailymail.co.uk/i/pix/2013/12/12/article-2522479-1AoDAE7400000578-575_306x423.jpg)

- [https://i.dailymail.co.uk/i/pix/2013/12/12/article-2522479-1AoDAE5100000578-334\\_634x701.jpg](https://i.dailymail.co.uk/i/pix/2013/12/12/article-2522479-1AoDAE5100000578-334_634x701.jpg)

LIVE JOURNAL

<https://ebalo-off.livejournal.com/7325.html>

PINTEREST

<https://co.pinterest.com/pin/289426713539463598/>

TOP IMAGES

<https://www.topsimages.com/images/thai-inspired-kitchen-of.html>

- <https://cdn.vox->

[cdn.com/thumbor/kDmGjPBMTZwu89Amkv9w3zKSGro=/oxo:5352x3651/1200x800/filters:focal\(2248x1398:3104x2254\)/cdn.vox-](https://cdn.vox-cdn.com/thumbor/kDmGjPBMTZwu89Amkv9w3zKSGro=/oxo:5352x3651/1200x800/filters:focal(2248x1398:3104x2254)/cdn.vox-)

[cdn.com/uploads/chorus\\_image/image/51720541/House\\_Calls\\_San\\_Francisco\\_Taylor\\_kitchen\\_2.0.0.jpg](https://cdn.vox-cdn.com/uploads/chorus_image/image/51720541/House_Calls_San_Francisco_Taylor_kitchen_2.0.0.jpg)

### **Idea delirante erotomaniaca**

FOTOGRAFÍAS PROPIAS

MUSEO OF THE CITY OF NEW YORK

<https://collections.mcny.org/C.aspx?VP3=CMS3&VF=Home>

- <https://i.pinimg.com/474x/f6/08/d1/f608d10f76dd2f2aadbc875ac2fef64.jpg>

THE BRITISH LIBRARY

<https://www.flickr.com/photos/britishlibrary/sets/>

WORLD WAR I: THE CANADIAN EXPERIENCE

[https://s-media-](https://s-media-cacheak0.pinimg.com/736x/04/72/84/0472849b4829120a44788d5c4e5e7d72.jpg)

[cacheak0.pinimg.com/736x/04/72/84/0472849b4829120a44788d5c4e5e7d72.jp](https://s-media-cacheak0.pinimg.com/736x/04/72/84/0472849b4829120a44788d5c4e5e7d72.jpg)  
[g](https://s-media-cacheak0.pinimg.com/736x/04/72/84/0472849b4829120a44788d5c4e5e7d72.jpg)

[https://i.pinimg.com/originals/32/47/dd/3247dd08f1b656253a9d7811cf83a79a.j](https://i.pinimg.com/originals/32/47/dd/3247dd08f1b656253a9d7811cf83a79a.jpg)  
[pg](https://i.pinimg.com/originals/32/47/dd/3247dd08f1b656253a9d7811cf83a79a.jpg)

GETTY IMAGES

[https://media.gettyimages.com/photos/two-late-19th-century-women-pose-with-](https://media.gettyimages.com/photos/two-late-19th-century-women-pose-with-a-bottle-of-whiskey-and-a-cigar-picture-id526244756)  
[a-bottle-of-whiskey-and-a-cigar-picture-id526244756](https://media.gettyimages.com/photos/two-late-19th-century-women-pose-with-a-bottle-of-whiskey-and-a-cigar-picture-id526244756)

CLASSIC FILM HEROINES

<http://classicfilmheroines.tumblr.com/>

- [https://66.media.tumblr.com/tumblr\\_lpt19eLY5r1qavi9wo1\\_500.jpg](https://66.media.tumblr.com/tumblr_lpt19eLY5r1qavi9wo1_500.jpg)

LAYER FREE MOCKUP

[https://i1.wp.com/layerbag.com/wp-content/uploads/2018/01/Free-Apple-TV](https://i1.wp.com/layerbag.com/wp-content/uploads/2018/01/Free-Apple-TV-Mockup.png?resize=600%2C450&ssl=1)  
[Mockup.png?resize=600%2C450&ssl=1](https://i1.wp.com/layerbag.com/wp-content/uploads/2018/01/Free-Apple-TV-Mockup.png?resize=600%2C450&ssl=1)

FREE DRAWINGLICs PHOTOS

[https://drawinglics.com/photos/6613243/excited-young-woman-waving-her-](https://drawinglics.com/photos/6613243/excited-young-woman-waving-her-hands-and-laughing-enthusiastically-excited-young-woman-waving-her-hands-and-laughing-enthusiastically-stock-video-footage-videoblocks.py)  
[hands-and-laughing-enthusiastically-excited-young-woman-waving-her-hands-](https://drawinglics.com/photos/6613243/excited-young-woman-waving-her-hands-and-laughing-enthusiastically-excited-young-woman-waving-her-hands-and-laughing-enthusiastically-stock-video-footage-videoblocks.py)  
[and-laughing-enthusiastically-stock-video-footage-videoblocks.py](https://drawinglics.com/photos/6613243/excited-young-woman-waving-her-hands-and-laughing-enthusiastically-excited-young-woman-waving-her-hands-and-laughing-enthusiastically-stock-video-footage-videoblocks.py)

ALAMY STOCK

<https://www.alamy.es/imagenes/female-laughing-mouth-wide-open.html>

**Idea delirante megalómana**

GEORGE EASTMAN MUSEUM

Women Collection

[https://i.pinimg.com/736x/bf/d7/bo/bfd7b0dc8b30e0a58a4c153da29ee923--](https://i.pinimg.com/736x/bf/d7/bo/bfd7b0dc8b30e0a58a4c153da29ee923--vintage-swimsuits-retro-swimwear.jpg)  
[vintage-swimsuits-retro-swimwear.jpg](https://i.pinimg.com/736x/bf/d7/bo/bfd7b0dc8b30e0a58a4c153da29ee923--vintage-swimsuits-retro-swimwear.jpg)

Daguerrotypes



<https://i.pinimg.com/236x/b8/6d/1c/b86d1c66444eb162044a2d5e414aca86--s-fashion-edwardian-fashion.jpg>

#### THE BRITISH LIBRARY

##### Sheet Music

<https://i.pinimg.com/originals/67/a5/35/67a53533d3bb3461d7b8576b7d8913f5.jpg>

#### FLICKR VINTAGE MAGAZINE

<https://www.flickr.com/photos/christianmontone/4091436362>

#### REDDIT

<https://www.reddit.com/r/thanosdidnothingwrong/comments/8wutlt/balance/>

#### NATIONAL PORTRAITGALLERY

<https://www.npg.org.uk/collections/search/portrait/mw159342/Dorothy-ne-Tennant-Lady-Stanley?LinkID=mp69508&role=sit&rNo=10>

#### PINTEREST

<https://co.pinterest.com/pin/337066353340868453/?lp=true>

### **Idea delirante de interpretación**

#### MUSEO OF THE CITY OF NEW YORK

<https://collections.mcny.org/CS.aspx?VP3=SearchResult&VBID=24UAYW5O9GZW5&SMLS=1&RW=1309&RH=689>

<https://collections.mcny.org/CS.aspx?VP3=SearchResult&VBID=24UAYW5O9G1VU&SMLS=1&RW=1309&RH=689>

<https://collections.mcny.org/CS.aspx?VP3=SearchResult&VBID=24UAYW5O9GBAR&SMLS=1&RW=1309&RH=689>

#### ROYALTY FREE

<https://media.istockphoto.com/photos/man-with-glasses-having-eyesight-problems-confused-with-laptop-picture-id628419892?k=6&m=628419892&s=612x612&w=0&h=TcS1nVM9KkUxt-Xb6y4JPaIxssgeOGXrYW8nkhdSopA=>

#### GETTY IMAGES STOCK

<https://media.gettyimages.com/photos/language-barrier-concept-man-talking-to-a-young-woman-with-question-picture->

id688776842?b=1&k=6&m=688776842&s=612x612&w=0&h=zwDohkHt2zEqhat  
g8of3rQUIHosoB5ZMxqvpiIEzAOU=

PNG IMAGES

<http://pngimage.net/sillas-png/>

123RF.COM123RF.COM123RF.COM123RF.COM

<https://us.123rf.com/450wm/nastia/nastia1210/nastia121000082/16019310->

## 11. Lista de anexos

### Anexo 1: Conceptos estudiados

#### Tipos de ideas delirantes

##### **Persecutoria**

Idea delirante en la cual el sujeto tiene la convicción de ser víctima de conspiraciones, ataques, tormentos o engaños. En general, los perseguidores son aquellas personas, instituciones, estamentos, organizaciones, etc., que están en estrecha relación con el individuo que lo padece.

##### **De referencia**

Trastorno del pensamiento caracterizado por la creencia que tiene el sujeto de que circunstancias, objetos o personas de su ambiente inmediato se relacionan directamente con él, en sentido positivo o negativo. Es la *"noción de que todo lo que uno percibe en el mundo se relaciona con el destino de uno mismo"*.

##### **Megalómana**

Expresa una desmedida valoración de las capacidades o cualidades del individuo, tales como la riqueza, el poder, la fuerza, la sexualidad, etc. Se caracterizan por la creencia de que se tienen poderes sobrenaturales, interpretan que grandes desastres han sido provocados por ellos, o que con su mente hacen proezas a distancia, también pueden pensar que son los hijos perdidos o no reconocidos de personas famosas o ricas.

##### **Erotomaníaca**

Delirio en el cual se tiene la convicción absurda de ser amado por otra persona, generalmente alguien importante o de un estatus superior. En este tipo de delirios los temas sexuales generalmente quedan supeditados a lo romántico y espiritual. El sujeto delirante suele efectuar intentos y procedimientos para lograr comunicación con el protagonista de su idea, encuentran mensajes ocultos en revistas, periódicos, programas de televisión, en donde alguien famoso le declara su amor

##### **De interpretación**

Tipo de delirio en el cual los elementos percibidos en el mundo externo o en el individuo mismo adquieren una significación especial e individual que es completamente idiosincrática y sin sentido para los demás.

### **De identidad**

Consiste en que la persona tiene la creencia de que otros individuos tienen otra identidad. Se caracteriza porque los pacientes se sienten perseguidos por una persona a la que creen ver en todas partes, por un sujeto que es capaz de adquirir la apariencia de alguien conocido, cambiando la cara como si se tratase de un actor.

### **De referencia**

Trastorno del pensamiento caracterizado por la creencia que tiene el sujeto de que circunstancias, objetos o personas de su ambiente inmediato se relacionan directamente con él, en sentido positivo o negativo. Es la *"noción de que todo lo que uno percibe en el mundo se relaciona con el destino de uno mismo"*.

### **Mística**

Alteración del pensamiento en la que el sujeto expresa un vínculo exagerado o absurdo con la divinidad. La persona cree a partir de interpretar una experiencia extraña o un sueño, piensa se le ha dado un mensaje proveniente de Dios, La Virgen, algún Santo o los Ángeles. Piensan que tiene datos divinos del fin del mundo o de salvación, hay quienes lo callan y otros que lo divulgan. Algunos líderes religiosos que dicen hablar con Dios probablemente sufran de este tipo de delirio. Dentro de estas ideas delirantes entran también los que tienen que ver con posesiones demoníacas.

### **Somática**

Delirio caracterizado por la expresión de juicios con los que se da un significado exagerado y absurdo a la estructura o al funcionamiento corporal. Algunas quejas hipocondríacas pueden alcanzar las características del delirio somático cuando involucran la convicción de tener alteraciones anatómicas o fisiológicas más allá de la creencia de estar enfermo.

### **Nihilista**

Tipo de delirio caracterizado por la negación de la realidad externa o interna de quien lo padece. Son ejemplos de este tipo de delirio la negación de órgano ("no tengo corazón", "Mis intestinos están tapados", "mis entrañas están podridas", "estoy muerto"), frecuentes en los cuadros depresivos.

### **De influencia**

Se tiene la convicción de que es una especie de marioneta en manos de una fuerza superior que la controla. Esto puede ser expresado diciendo que hay alguien que está poseyendo el propio cuerpo, o que se está recibiendo una serie de instrucciones de

manera telepática y que se tiene la obligación de cumplirlas. Las ideas, sensaciones o sentimientos no son producto del propio sujeto, sino que son originados e impuestos por una fuente externa.

### **Celotípica**

Convicción absurda, exagerada y sin base real, de que se es víctima de infidelidad por parte de la persona a quien se ama. Debido a esto el sujeto delirante efectúa pesquisas, investigaciones y persecuciones para tratar de confirmar sus creencias imaginarias de infidelidad.

### **Ideas obsesivas**

Representaciones, pensamientos o imágenes persistentes y repetitivas que, aunque son propias, se le presentan al sujeto como un psiquismo parásito y se le imponen pese a su voluntad de dejarlos o rechazarlos. De un modo secundario, el enfermo se angustia por el asedio e involuntariedad de los contenidos obsesivos y su incapacidad para controlarlos. En la mayoría de casos esto provoca acciones compulsivas. Son un fenómeno típico del T.O.C pero también pueden presentarse en la depresión y en la esquizofrenia.

## **Anexo 2: Entrevistas a pacientes**

PACIENTE NO. 1

**Nombre:** Martha Sánchez

**Edad:** 28 años

**Enfermedad:** Esquizofrenia paranoide

### **Relación de su enfermedad con los conceptos:**

Muestra tener ideas persecutorias, de referencia y algunas de interpretación.

*(Corto fragmento de la entrevista que evidencia ideas persecutorias y referenciales del pensamiento)*

**Doctor:** ¿Cómo has estado?

**Paciente:** Bastante preocupada

**Doctor:** ¿Por qué?

**Paciente:** Últimamente me siento incomoda en casa, mi esposo actúa de manera sospechosa...

**Doctor:** ¿Sospechosa?

**Paciente:** Si doctor, yo siento que él no me quiere más tiempo acá

**Doctor:** ¿Cómo así? ¿Por qué piensas eso?

**Paciente:** Si, cuando llego del trabajo él está en casa, y me sirve la comida, pero se demora mucho en traerla y cuando la trae tiene una sonrisa falsa, a veces creo que la envenena así que siempre la boto a la basura. Por eso hemos peleado muchas veces, él lo niega, pero yo estoy muy segura de que es así, él quiere matarme.

**Aspecto físico y emocional:**

Su estado de ánimo es letárgico, se muestra un poco triste y habla de manera pausada. Su aspecto físico no tiene nada por resaltar, es normal.

PACIENTE NO. 2

**Nombre:** Diego Bejarano

**Edad:** 25 años

**Enfermedad:** Psicosis paranoide

**Relación de su enfermedad con los conceptos:**

Muestra tener ideas delirantes megalómanas, con aires de grandeza, y parece que tiene un pequeño retraso mental con rasgos infantiles en sus expresiones.

*(Corto fragmento de la entrevista que evidencia ideas megalómanas y desorden de pensamiento)*

**Doctor:** ¿A qué te dedicas?

**Paciente:** Yo era estudiante de geografía ahora estoy trabajando

**Doctor:** ¿Qué te gusta de la geografía?

**Paciente:** El estudio del clima doctor, yo escogí esta carrera porque puedo controlar el clima entonces era lo más adecuado...

**Doctor:** ¿Por qué crees que controlas el clima?

**Paciente:** Es una habilidad que tengo, cuando voy de viaje a la playa o a otros lugares me gusta que sea soleado, ya sabe...

**Doctor:** y ahorita mismo ¿estas controlando el clima?

**Paciente:** No ahora estoy ocupado, pero puedo hacerlo cuando yo quiera.

**Aspecto físico y emocional:**

Es un hombre joven y corpulento, está vestido de manera llamativa, es vanidoso y parece que su estado de ánimo es neutral, se ríe constantemente ante situaciones que no provocan risa.

PACIENTE NO. 3

**Nombre:** Gladys Salazar

**Edad:** 36 años

**Enfermedad:** Síndrome maniaco

**Relación de su enfermedad con los conceptos:**

Muestra tener urgencia del pensamiento, habla demasiado, con mucha rapidez.

*(Corto fragmento de la entrevista que evidencia ideas persecutorias y referenciales del pensamiento)*

**Doctor:** ¿Cómo has estado?

**Paciente:** Muy bien doctor he estado bien, estos días han sido buenos para mí, y a usted a usted lo veo demasiado bien, ya con los años, pero se conserva yo realmente saldría con usted, con todo respeto, aquí estoy para lo que necesite

**Doctor:** Ja, ja, ja, ja es muy graciosa, pero cuénteme ¿Cómo la han atendido acá?

**Paciente:** Pues no me quejo todo está bien acá, las enfermeras son buenas, aunque hay una que me cae mal porque siempre me está chuzando y no me gusta que me chucen, ¿a usted le gustan las inyecciones? A mí no, se siente horrible además que me adormecen, a veces esto parece una cárcel, como si uno por estar enfermo fuera un criminal que tiene que estar encerrado ya me estoy cansando, pero bueno doctor, y los otros doctores también están muy guapos, que día intente hablar con uno, pero no me deajo, dijo que no le interesaban mis insinuaciones, así son los hombres y después dicen que las mujeres nos hacemos de rogar, así como la canción... esta ¿Cómo se llama? (...) es una de ranchera, a mí me gusta tomar cerveza y bailar con rancheras

**Aspecto físico y emocional:**

Su estado de ánimo es muy alegre y animado, es coqueta, canta y baila mientras cuenta algunas cosas, su vestimenta es colorida.

PACIENTE NO. 4

**Nombre:** Andrés Parra

**Edad:** 48 años

**Enfermedad:** Esquizofrenia simple

**Relación de su enfermedad con los conceptos:**

Muestra tener bloqueo en su pensamiento, y alogia, responde monosílabamente y tarda mucho en hacerlo. Sus respuestas más largas no expresan ninguna postura o deseo particular, parecen genéricas y desinteresadas.

*(Corto fragmento de la entrevista que evidencia alogia, la expresión de ideas)*

**Doctor:** Señor Parra, ¿Qué tal?

**Paciente:** Normal doctor

**Doctor:** ¿Cómo va ese tratamiento?

**Paciente:** ... (pasan dos minutos) Pues... no se

**Doctor:** Seguro que pronto te darán salida, ¿Qué quieres hacer cuando salgas?

**Paciente:** Pues nada ... (hace una pausa larga) estar en la casa y ya

**Aspecto físico y emocional:**

Es un hombre un poco desaliñado, está acostado en cama y su estado de ánimo es aplanado, no expresa ninguna emoción ni con gestos ni con la modulación de su voz cuando habla.

**Anexo 3: Ejemplos aprobados**

**Urgencia del pensamiento**

En una entrevista de trabajo se le pregunta a una mujer en que consiste su trabajo y esta responde extendiéndose de manera infinita, anclando ideas una tras otra que se desvían de la respuesta a la pregunta principal.

**Alogia**

Dos hombres en una sala sostienen una conversación, en la que uno de ellos se tarda mucho en responder, para al final dar una respuesta monosílaba. Sobre lo que le preguntan.

**IDEAS DELIRANTES**

**Persecutoria**

La paciente asegura que su esposo quiere envenenarlo, y cada vez que sirve la comida aprovecha para intentarlo.

**Megalómana**

El paciente asegura que tiene poderes, y puede controlar el clima con su mente.



### **Erotomaníaca**

La paciente asegura que un famoso cantante está enamorado de ella, inventa una relación con el dónde le dedica sus canciones por radio, y hace gestos que le coquetean en las fotos de revistas y por televisión.

### **Interpretativa**

El paciente asegura que una silla vacía que está en la sala, se encuentra así porque han matado al que debería estar allí. Interpreta la ausencia de alguien sobre la silla de una manera muy subjetiva.

### **De identidad**

El paciente asegura que quien dice ser su padre es un impostor, que se ve como él, pero no es él realmente. Solo está disfrazado y es un actor que quiere confundirle.

### **De referencia**

El paciente asegura que a cualquier lugar donde va las personas se ríen de él y lo señalan, porque saben lo que él está pensando.

### **Mística**

El paciente asegura que es un enviado de Dios que posee conocimiento sobre el fin del mundo y divulga esto a los demás para salvarlos.

### **Somática**

El paciente asegura que tiene SIDA y va a morir, aunque se ha hecho múltiples exámenes que dicen lo contrario.

### **Nihilista**

El paciente cree está muerto y puede oler su cuerpo en descomposición.

### **De influencia**

El paciente asegura que alguien ha introducido un pensamiento que le obliga a acostarse en las aceras.

### **Celotípica**

La paciente asegura que su pareja le es infiel, cuando en la noche se levanta al baño y tarda más de 5 minutos, cree que ha estado con la otra.

### **Ideas obsesivas**

El paciente duda si ha cerrado la puerta de su casa.

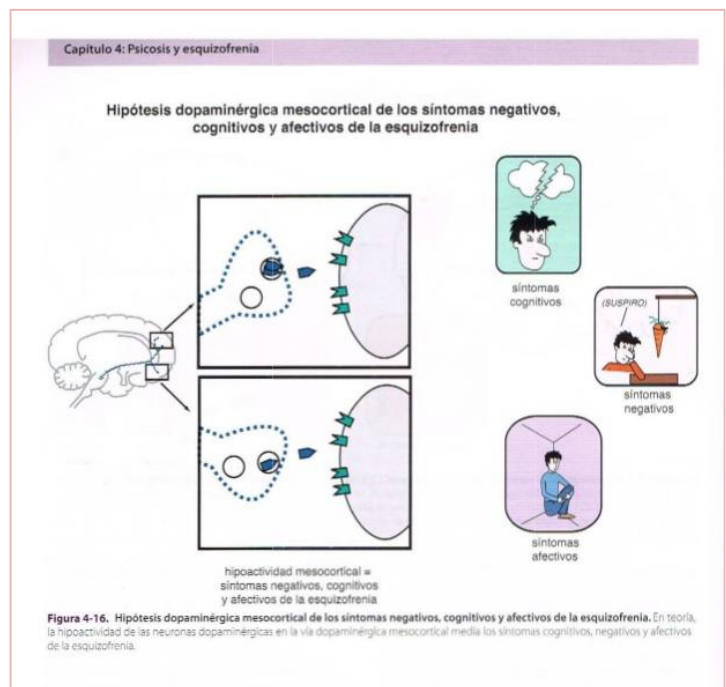
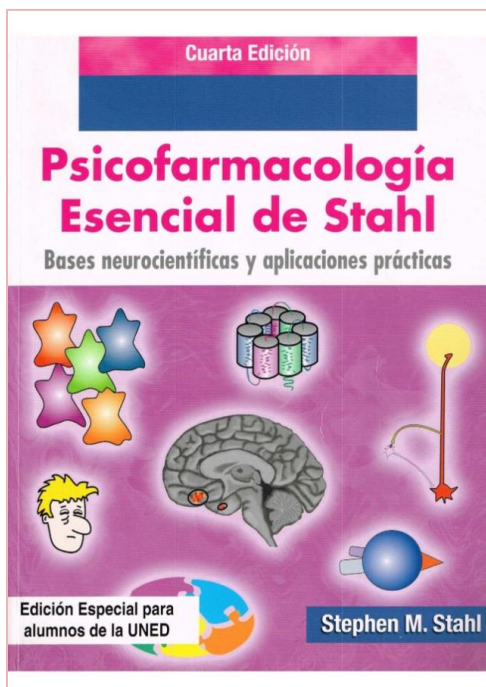
## Anexo 4: Imágenes de referentes

### Ilustración

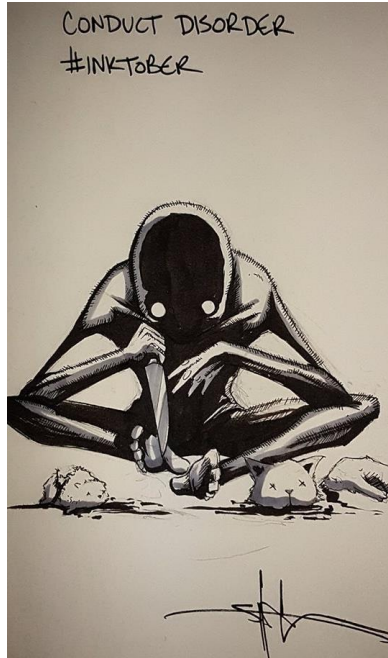
#### EL LIBRO SIN TÍTULO: LAS CONSECUENCIAS FATALES DE LA MASTURBACIÓN



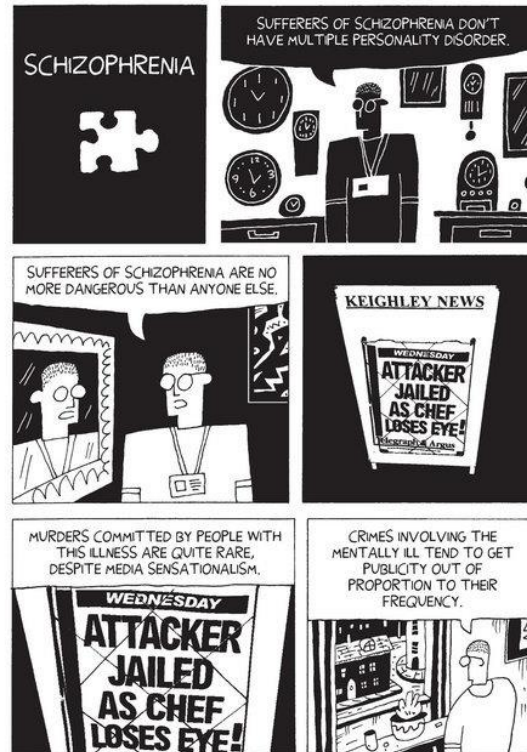
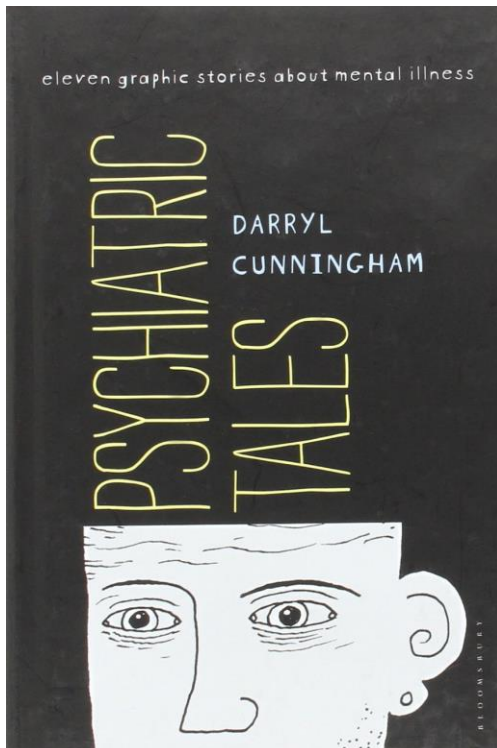
#### PSICOFARMACOLOGÍA STAHL: BASES NEUROCIENTÍFICAS Y APLICACIONES PRÁCTICAS



## GUÍA ILUSTRADA: FOBIAS Y TRASTORNOS MENTALES



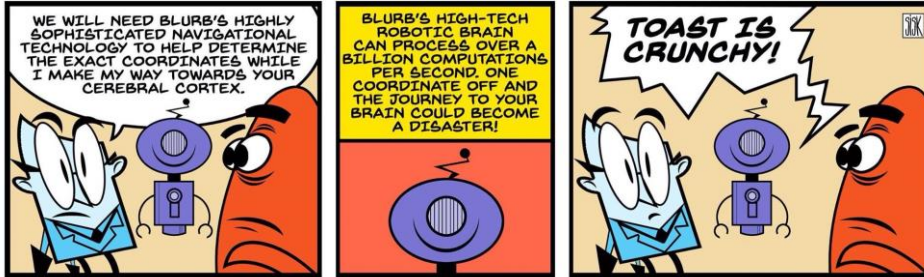
## PSYCHIATRIC TALES



## En Formato

### Daily Strip

PROFESSOR HERBERT AND GEO



### Web-Comic



### Sunday

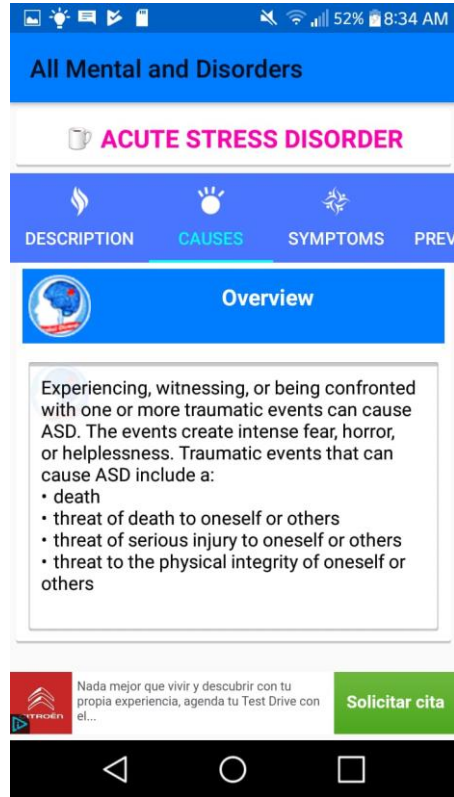
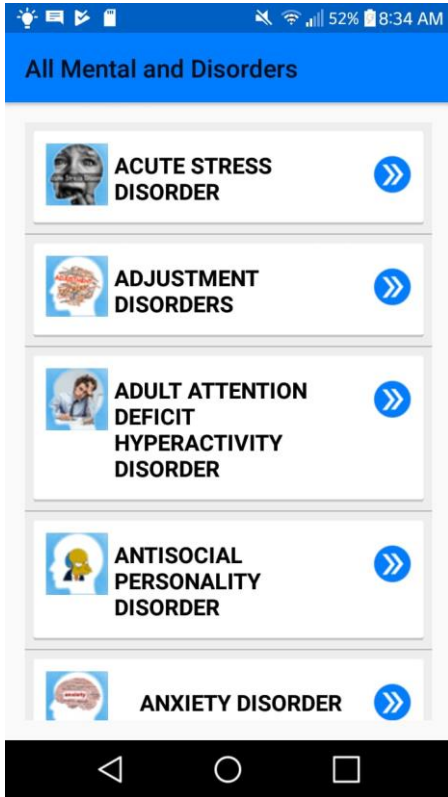


### Yonkoma



**En Editorial:**

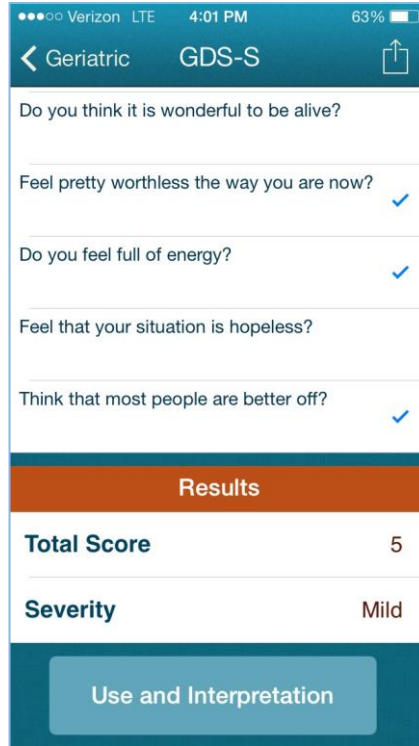
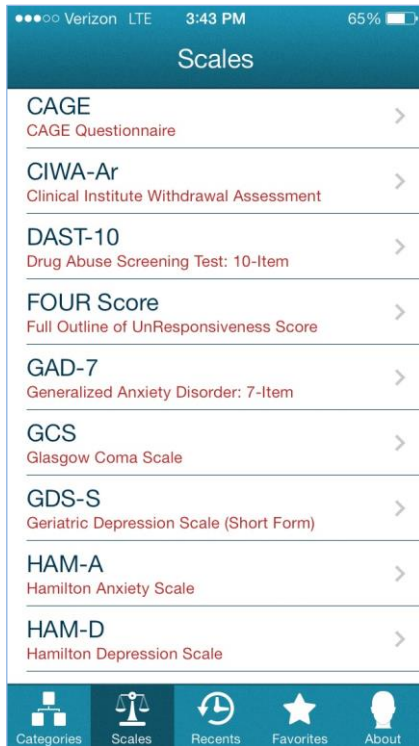
**ALL MENTAL DISORDERS**



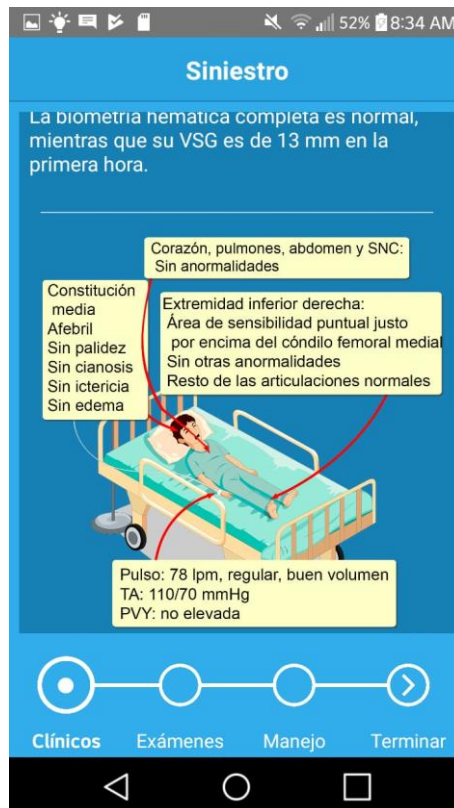
**ANATOMY LEARNING**



## PSYCH ON DEMAND



## PROGNOSIS



## Anexo 5: Definiciones formales de los conceptos

### ¿DE QUÉ SE TRATA?

Empecemos por hablar sobre **que es pensar**, es la capacidad que tienen las personas de formar ideas y representaciones de la realidad en su mente, relacionando unas con otras. Estas ideas son estudiadas en psiquiatría cuando presentan algún tipo de variación o alteración, y podemos dividirla según **la asociación** de las ideas y **el contenido** de las ideas, explicado más claramente, en **cómo se relacionan las ideas** y **qué son esas ideas**.

### ALTERACIONES CUALITATIVAS

Se refiere a **las características** particulares de diferentes tipos de ideas, qué es lo que la persona está pensando, y estas se dividen en otras categorías, en este módulo nos concentraremos en revisar ideas delirantes.

### ALTERACIONES CUANTITATIVAS

Se refiere a **la cantidad** en la que esas ideas **se presentan** o **se expresan**, esto muy relacionado a la asociación de las ideas, contenido que veremos en otro módulo.

### TRASTORNOS CUANTITATIVOS:

#### **Urgencia del pensamiento**

Trastorno caracterizado por la expresión de abundantes ideas, difíciles de interrumpir, y que se percibe como una imperiosa necesidad del sujeto por mantenerse hablando, trata de hilar ideas, pero nunca llega a una conclusión o respuesta directa.

Con frecuencia en sujetos con crisis maníacas o intoxicados con estimulantes.

Es una persona que habla mucho de cosas distintas (posee una diarrea verbal), que puede verse acompañada también de taquipsiquia.

*Taquipsiquia:* Alteración caracterizada por la extrema rapidez con que se asocian y se expresan las ideas.

#### **Alogia**

Pensamiento caracterizado por el reducido número de ideas que el sujeto expresa y percibido por el mismo como dificultad para pensar.

Puede sospecharse la presencia de este trastorno cuando se presentan bloqueos o una latencia prolongada para las respuestas. Se presenta en sujetos con depresión, esquizofrenia o Delirium. La persona no posee ideas, no piensa en nada.

## **TRASTORNOS CUALITATIVOS:**

### **Ideas delirantes:**

Pensamiento caracterizado por corresponder a convicciones personales falsas e irreductibles sobre lo que acontece en el mundo externo o interno del sujeto que las posee. Están basadas en inferencias incorrectas, que se sostienen firmemente a pesar de que los demás estén en desacuerdo y se obtengan pruebas y evidencias indiscutibles en su contra. El paciente interpreta la realidad de forma extremadamente subjetiva y en relación a si mismo.

- Certeza subjetiva incomparable.
- No son influenciables por la experiencia.
- Su contenido es imposible en el contexto.
- Son incomprensibles en su origen.

### **Tipos de ideas delirantes:**

#### **Idea delirante persecutoria**

En el delirio de persecución la persona convive con una serie de ideas y de creencias irracionales en las que cree que está siendo perseguido, espiado o que diferentes personas u organizaciones van a por él; casi siempre con la intención de agredir o provocar algún daño, tanto físico como psicológico.

Esta afección se vive con mucha ansiedad y puede llegar a envolver todos los pensamientos o aspectos de la vida cotidiana del paciente, condicionando su relación con cualquier otra persona.

#### **Idea delirante erotomaniaca**

Delirio en el cual se tiene la convicción absurda de ser amado por otra persona, generalmente alguien importante o de un estatus superior.

En este tipo de delirios los temas sexuales generalmente quedan supeditados a lo romántico y espiritual. El sujeto delirante suele efectuar intentos y procedimientos para lograr comunicación con el protagonista de su idea. Como príncipes, reyes, deportistas



famosos, estrellas del cine o televisión, políticos, etc., encuentran mensajes ocultos donde alguien famoso le declara su amor.

### **Idea delirante de interpretación**

Tipo de delirio en el cual los elementos percibidos en el mundo externo o interno del individuo mismo, adquieren una significación especial e individual que es completamente idiosincrática y sin sentido para los demás.

Es una interpretación muy subjetiva que hace relaciones poco coherentes sobre la disposición de objetos, acciones de personas, o situaciones particulares.

### **Idea delirante megalómana**

Delirio en el cual el sujeto expresa desmedida valoración de sus capacidades o cualidades (autoestima exagerada), tales como la riqueza, el poder, la fuerza, la sexualidad, etc. Es un hallazgo usual en la manía, en la esquizofrenia paranoide y en los trastornos delirantes.

Se caracterizan por la creencia de que se tienen poderes sobrenaturales, interpretan que grandes desastres han sido provocados por ellos, o que con su mente hacen proezas a distancia, también pueden pensar que son los hijos perdidos o no reconocidos de personas adineradas.

### **Anexo 6: Guiones para historietas**

<i>CONCEPTO: URGENCIA DEL PENSAMIENTO</i>			<i>TÍTULO: UNA CHARLA SIN FINAL</i>
<b>CUADRO</b>	<b>PLANO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA ESCENA</b>	<b>TEXTO Y DIALOGOS</b>
1	PC	Un señor está realizando una entrevista de trabajo a una mujer, están sentados mientras el mira su hoja de vida y ella responde.	<b>(S)</b> Señor <b>(M)</b> Mujer S: Ahora hableme sobre su profesión M: Soy ingeniera y amante de los números
2	PM	En la escena solo aparece la mujer mirando de frente y continua respondiendo de manera extendida a la pregunta.	M: ... yo juego con las matemáticas porque el cálculo es importante en muchas áreas y las formulas no siempre son precisas, pero es indispensable estudiar mucho porque ahora las personas no estudian, y se gradúan con trampas por eso la sociedad está mal nadie es consciente

			S: ¡Espere!, tengo otra pregunta
3	PP	Aparece el globo de dialogo de la mujer invadiendo el espacio del señor entrevistador, y en él se ve un gesto de incomodidad porque la mujer continua hablando sin parar.	M: No, pero de verdad es importante que usted sepa que la sociedad necesita entender la importancia de estudiar, porque si no lo hacen no pueden trabajar y para poder vivir se necesita tener un trabajo, el trabajo permite pagar los gastos de la casa que últimamente han estado muy altos ¿para usted no?, porque los impuestos también suben todo el tiempo y los precios de la comida ni se diga, por eso también es de suma importancia ahorrar porque el ahorro permite que tenga reservas de dinero para cualquier situación
4	N/A	El globo de dialogo invade toda la viñeta porque la mujer no para de hablar, y al final hay puntos suspensivos.	M: ¿No lo ha pensado? porque así puede comprar lo que usted quiera... ¿sabe? A mi Me gusta comprar ropa, pero mis favoritos son los zapatos tengo ocho pares en mi armario, pero aun no los he estrenado todos ...

<i>CONCEPTO: RESTRICCIÓN DEL PENSAMIENTO O ALOGIA</i>			<i>TÍTULO: CASI SIN RESPUESTAS</i>
<b>CUADRO</b>	<b>PLANO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA ESCENA</b>	<b>TEXTO Y DIALOGOS</b>
<b>1</b>	PC	Un joven habla con el señor Rodríguez sentados en una sala, mientras toman whisky.	<b>(J)</b> JOVEN <b>(R)</b> SEÑOR RODRIGUEZ J: Esta delicioso el whisky, ¿no le parece? R: ...
<b>2</b>	PM	El joven se levanta y continua hablando con el señor Rodríguez.	<i>Texto: Es difícil hablar con el señor Parra, habla muy poco</i> J: Señor Parra ¿Qué opina de mi pregunta? R: Emm...
<b>3</b>	PP	El joven desaparece de la escena y hay un acercamiento al rostro del señor Rodríguez.	J: ¿No le gusto el whisky? R: Si
<b>4</b>	PC	El señor Rodríguez de espalda yendo hacia el fondo, en una habitación vacía con una ventana	<i>Texto: A veces solo me ignora, parece que todo le da igual</i> J: ¿Necesita algo más?

<i>CONCEPTO: IDEA DELIRANTE DE PERSECUCIÓN</i>			<i>TÍTULO: SIN CENAR</i>
<b>CUADRO</b>	<b>PLANO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA ESCENA</b>	<b>TEXTO Y DIALOGOS</b>
<b>1</b>	PA	Un hombre está en una cocina sirviendo pasta en un plato.	<b>(M)</b> MUJER <b>(H)</b> HOMBRE  H: ¡Ya está la comida! En unos minutos te sirvo la pasta querida
<b>2</b>	PM	Una mujer con gesto de aburrimiento, esperando sentada en una silla, con un reloj al fondo que indica la hora.	<i>Globo de pensamiento:</i> M: ¿Por qué tarda tanto? ¿No dijo que ya estaba? ¿Intentará algo de nuevo?

3	PM	La mujer con gesto de sospecha, sentada a la mesa con el plato de pasta mira con desconfianza, y en un globo de pensamiento aparece una botellita de veneno	-
4	PD	La mano de la mujer con el plato, botando la pasta a la basura	M: ¡Hmmm! Está deliciosa la pasta H: Me alegra querida

<i>CONCEPTO: IDEA DELIRANTE EROTOMANÍACA</i>			<i>TÍTULO: UN AMOR MISTERIOSO</i>
<b>CUADRO</b>	<b>PLANO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA ESCENA</b>	<b>TEXTO Y DIALOGOS</b>
<b>1</b>	PC	Dos mujeres sentadas a la mesa, con gaseosas, dialogando mientras escuchan música.	<b>(M1)</b> MUJER UNO <b>(M2)</b> MUJER DOS  M1: ¡No te lo vas a creer! Tengo un romance secreto con ese cantante  M2: ¿Secreto?
<b>2</b>	PC	La mujer uno, vista desde atrás, está acostada en un sofá leyendo una revista, donde en una doble página aparece el cantante sonriendo, y en la siguiente un titular que dice: "TODO PARA MIS FANS".	<i>Texto:</i> <i>Cuando veo sus fotos en revistas veo que me sonrío, solo a mí...</i>  - <i>Del rostro del cantante:</i> <i>Especialmente para ti</i>
<b>3</b>	PC	La mujer uno, vista desde atrás, mirando televisión, subiendo el volumen con el control, mientras en la pantalla aparece el cantante respondiendo una pregunta.	<i>Texto:</i> <i>Cuando está en la T.V, me envía mensajes de amor ocultos...</i>  - <i>Del rostro del cantante:</i> <i>Te mando besos es mi nuevo éxito para ellas...</i>

<b>4</b>	PP	La mujer uno con gesto de emoción y corazones alrededor, abriendo las palmas de sus manos eufóricamente.	M1: Aunque solo nos vimos en un concierto a metros de distancia, ¡Sé que él está tan enamorado como yo!
----------	----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>CONCEPTO: IDEA DELIRANTE MEGALÓMANA</i>			<i>TÍTULO: LA PLAYA SOLEADA</i>
<b>CUADRO</b>	<b>PLANO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA ESCENA</b>	<b>TEXTO Y DIALOGOS</b>
<b>1</b>	PM	Un joven se encuentra en la playa sin camisa, con un gesto provocador hablando con unas chicas.	<b>(J)</b> JOVEN <b>(C)</b> CHICA J: ¿Qué tal este sol chicas? Elegí el clima perfecto para hoy
<b>2</b>	PC	Dos chicas miran al joven, una de ellas con gesto de incertidumbre y un signo de interrogación y la otras de ellas le responde.	C: ¡Sí hace calor! Pero, ¿Cómo que tú elegiste?
<b>3</b>	PP	El joven con gesto altivo continúa conversando con las chicas.	J: ¡Así es, tal como lo dije! Yo puedo controlar el clima, tengo poderes para hacerlo ... así que cuando llueva ya sabrán quien lo hizo
<b>4</b>	PD	La mano del joven haciendo un chasquido con un sol en la punta de sus dedos	J: Pero hoy, elegí un sol ardiente, casi tan ardiente como yo

<i>CONCEPTO: IDEA DELIRANTE DE INTERPRETACIÓN</i>			<i>TÍTULO: LA SILLA DEL DOCTOR</i>
<b>CUADRO</b>	<b>PLANO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA ESCENA</b>	<b>TEXTO Y DIALOGOS</b>
<b>1</b>	PM	Una mujer habla con su enfermero, sentada en un consultorio ella con gesto de incertidumbre y el enfermero con gesto de confusión.	<b>(M)</b> MUJER <b>(E)</b> ENFERMERO M: Enfermero, ¿No se ha dado cuenta? R: ¿De qué?

2	PP	La mano de la mujer señala enfáticamente una silla vacía con un signo de interrogación en la parte superior.	M: Mire la silla ¡El doctor no está ahí!, ¿No se pregunta por qué?
3	PC	La mujer continua dialogando con el enfermero, ambos están sentados nuevamente en la misma escena.	M: Él nunca se ausenta E: Llegará pronto
4	PP	La mujer con gesto de desesperanza, con una mano en el pecho imaginando una tumba.	M: No, no llegará si la silla está vacía es porque lo han asesinado ¡está muerto!

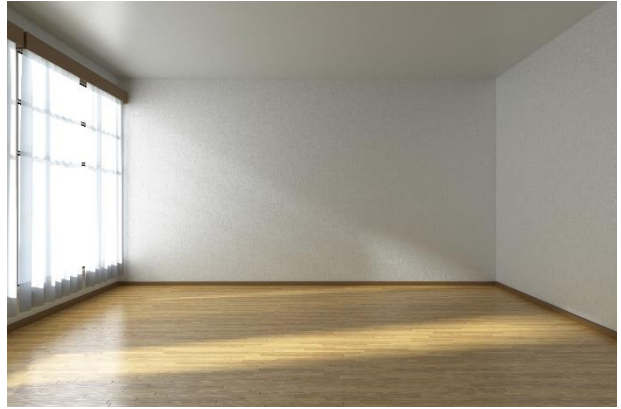
### Anexos 7: Referentes fotográficos

Los enlaces para visualizar todas las imágenes utilizadas como referente se encontrarán en la parte de **bibliografía** después de todas las citas, separadas por nombre. El número puesto en cada una de ellas establece una relación con el enlace.

### Urgencia del pensamiento

Para esta historieta se usaron los siguientes referentes fotográficos:

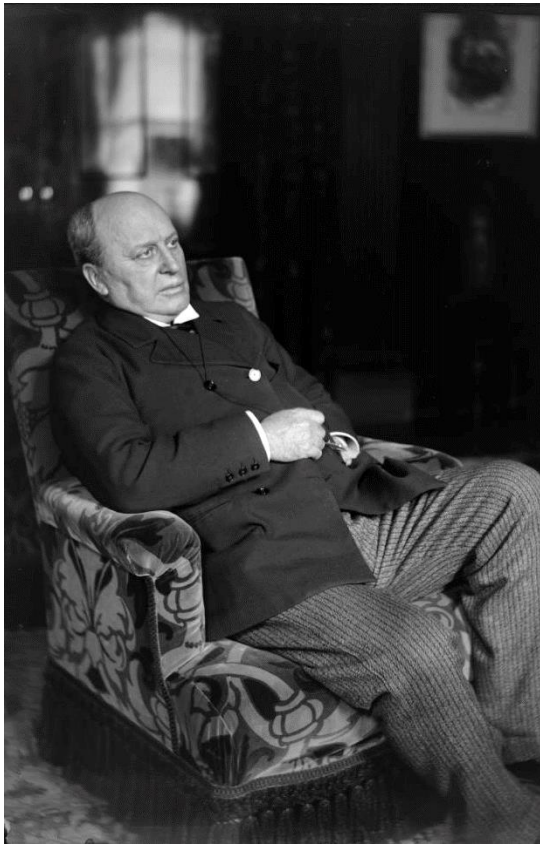




### **Alogia**

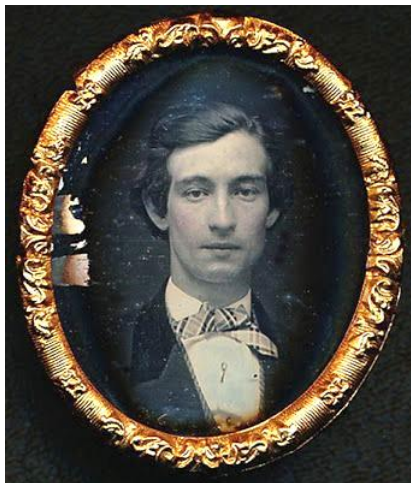
Para esta historieta se usaron los siguientes referentes fotográficos:





### Idea delirante persecutoria

Para esta historieta se usaron los siguientes referentes fotográficos:

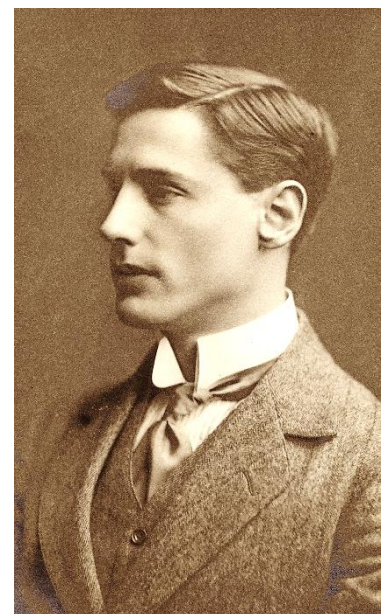


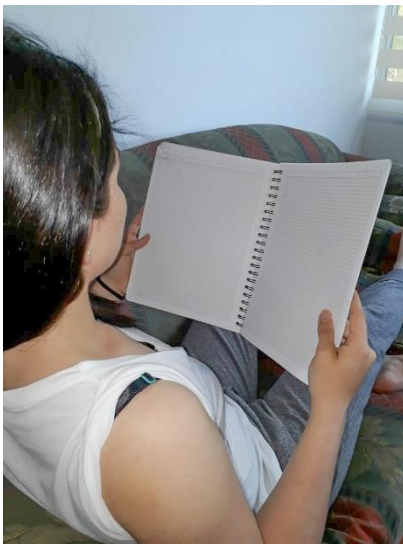




### Idea delirante erotomaniaca

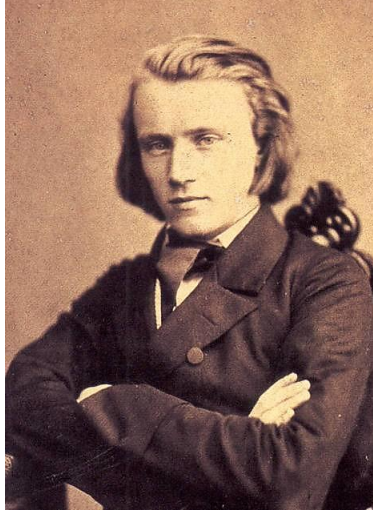
Para esta historieta se usaron los siguientes referentes fotográficos:





### Idea delirante megalómana

Para esta historieta se usaron los siguientes referentes fotográficos:



**Gantner WIKIES**

**REGIMENTAL STRIPE WIKIES\***—Designed for the snug, smooth fit. Sun-fast Chromspun stripe and lastex. 59<sup>95</sup>

**SURF RIDER\***—It's the cut—the new, trim look on the beach that is sweeping the nation. Tailored for swimming comfort as only Gantner can do it. Deluxe built-in supporter. 59<sup>95</sup>

**POLYNESIAN PRIMITIVE\***—Three pocket jacket-shirt. Fully lined WIKIES. 10<sup>00</sup> set WIKIES swim trunks alone 3<sup>95</sup>

Gantner swimwear available at Saks 34th Street, N.Y.C., Hahn & Co., Newark, Sanger Bros., Dallas, Broadway Dept. Store, L.A., City of Paris, San Francisco  
Or write Gantner of California, Dept. 3, San Francisco 3  
"America's Finest" since 1876 \*T.M. Reg.

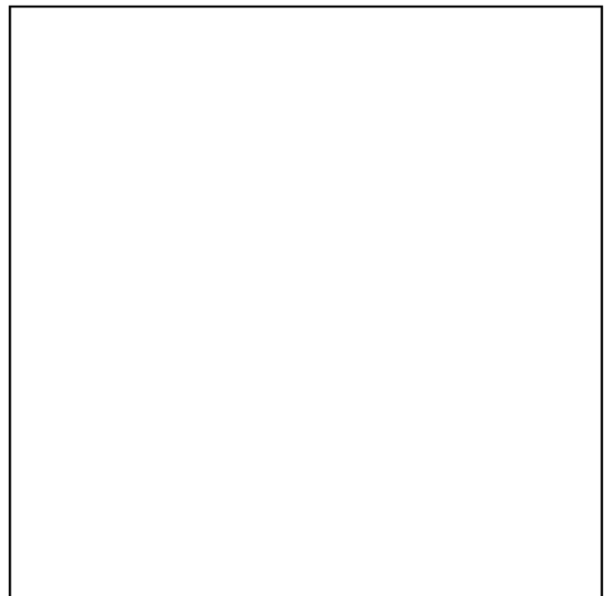
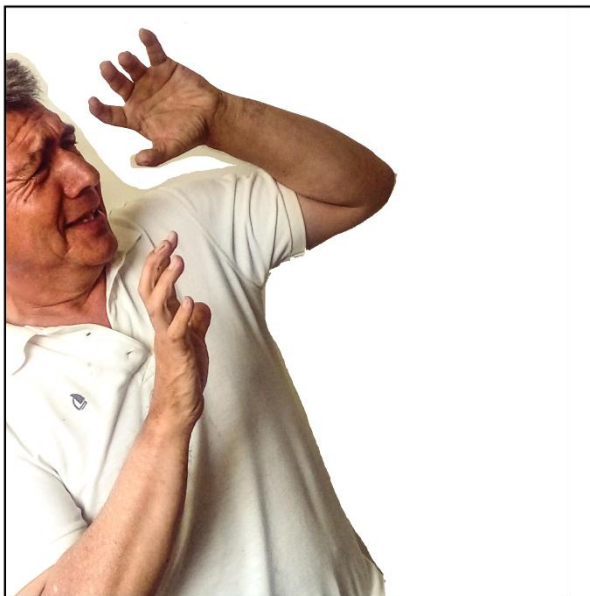




## Anexos 8: Collage

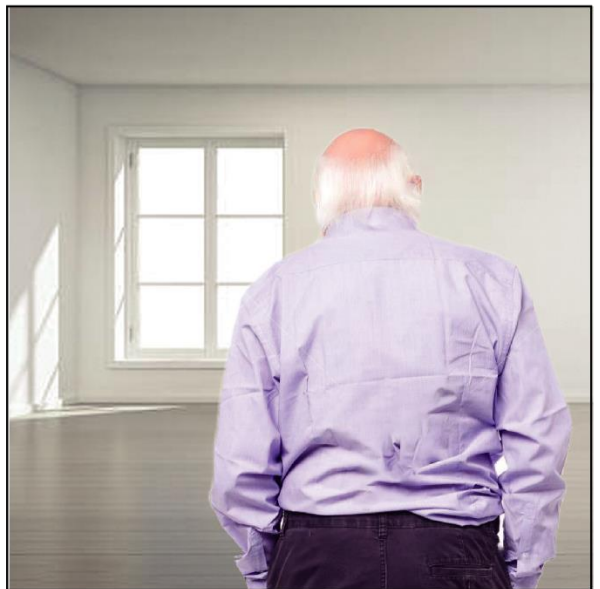
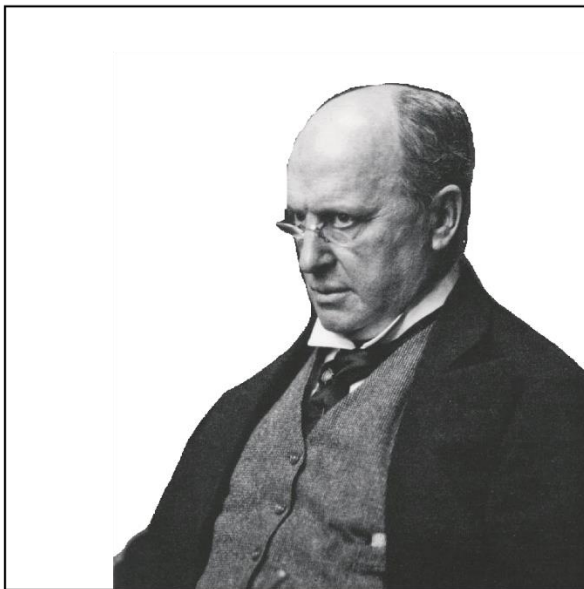
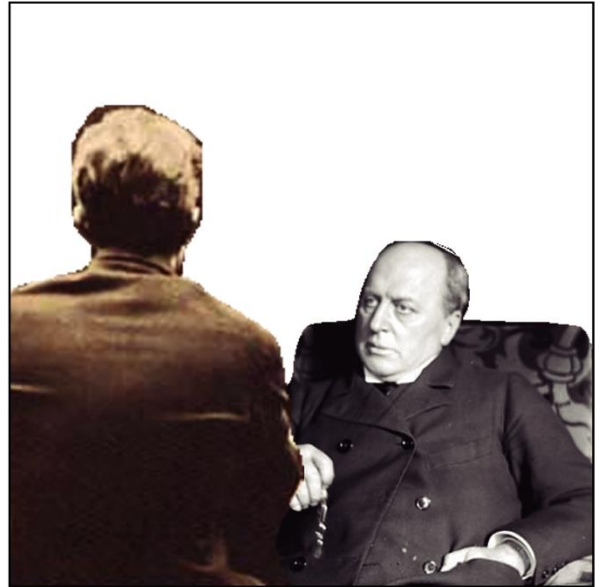
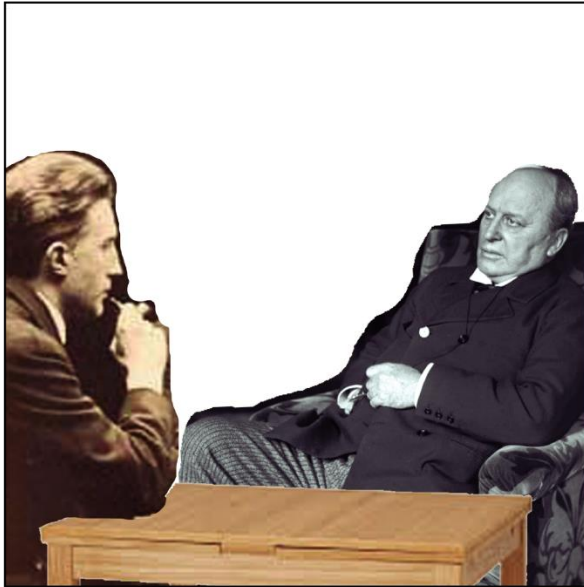
### Urgencia del pensamiento

Para esta historieta se realiza el siguiente collage, basado en las fotografías de referente:



## Alogia

Para esta historieta se realiza el siguiente collage, basado en las fotografías de referente:



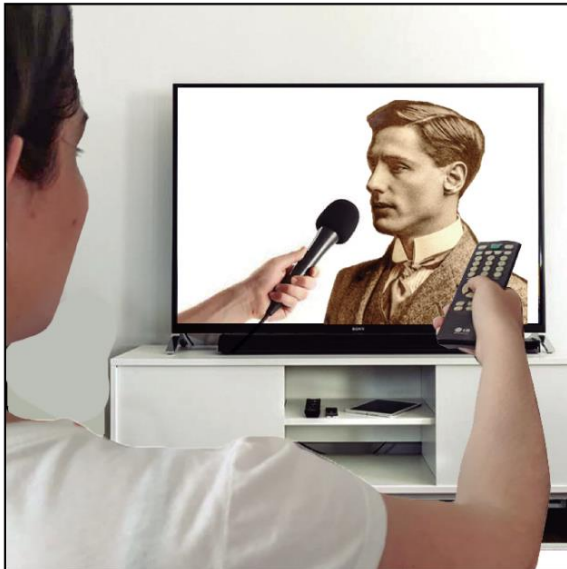
### Idea delirante persecutoria

Para esta historieta se realiza el siguiente collage, basado en las fotografías de referente:



### Idea delirante erotomaníaca

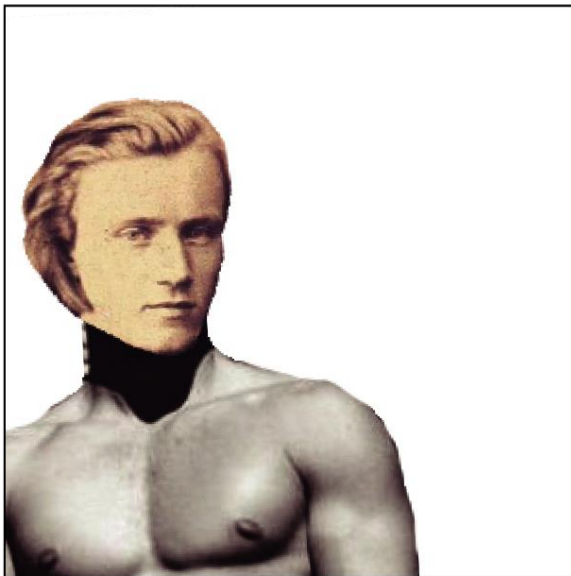
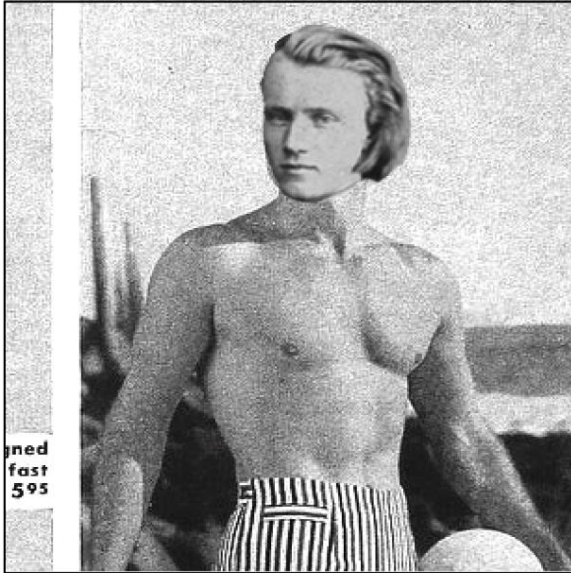
Para esta historieta se realiza el siguiente collage, basado en las fotografías de referente:





### Idea delirante megalómana

Para esta historieta se realiza el siguiente collage, basado en las fotografías de referente:



### Idea delirante de interpretación

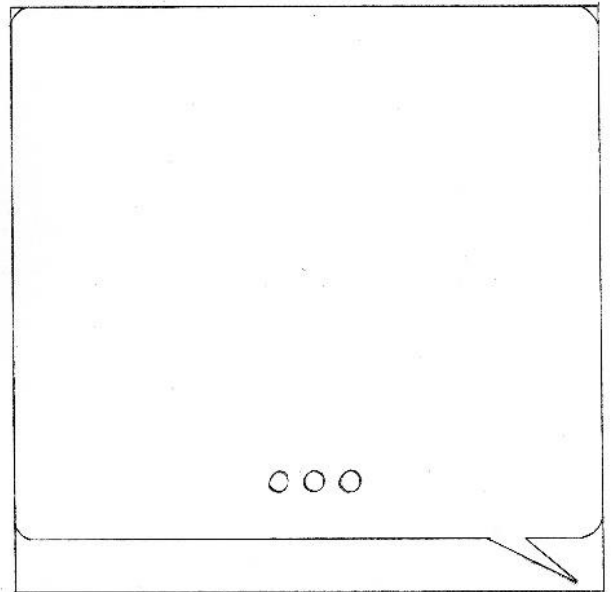
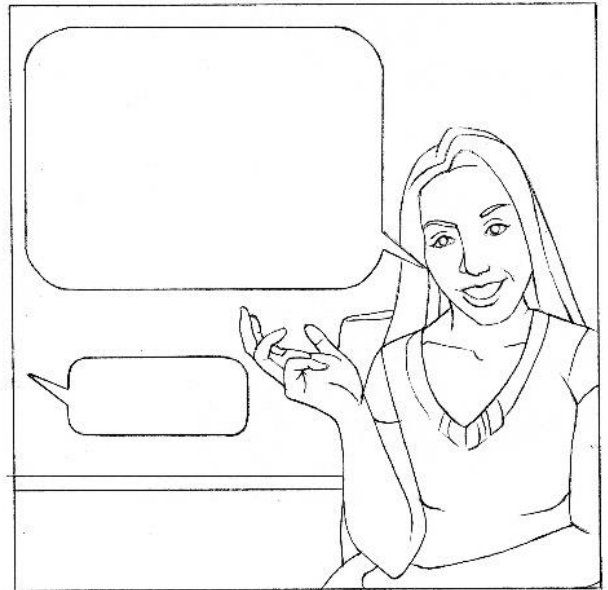
Para esta historieta se realiza el siguiente collage, basado en las fotografías de referente:



### Anexos 9: Bocetos

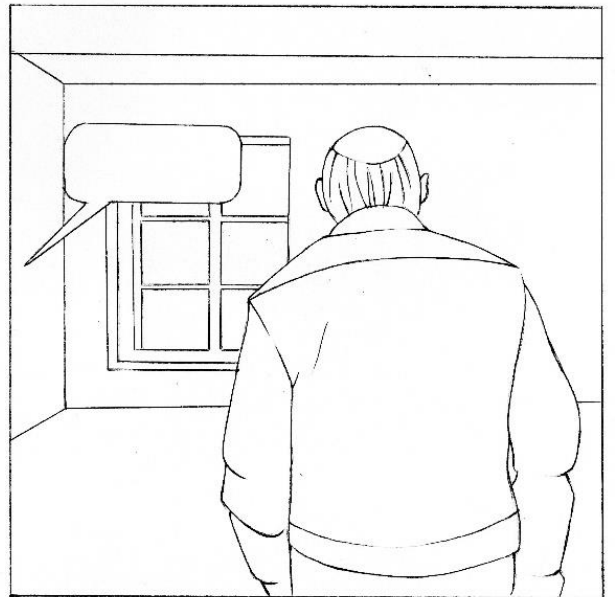
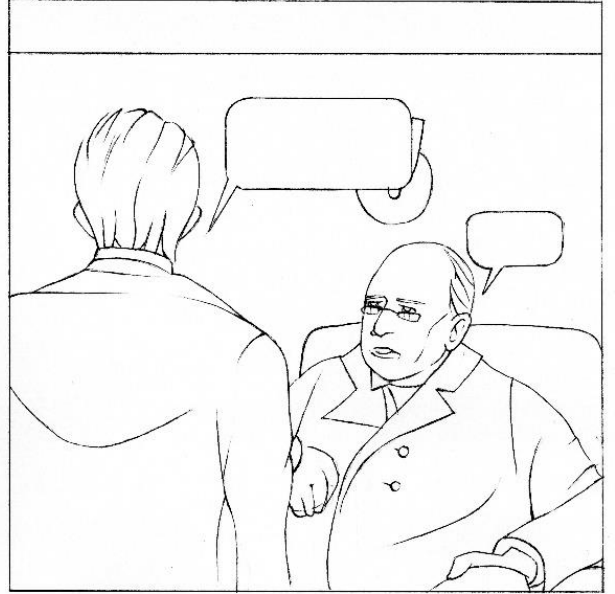
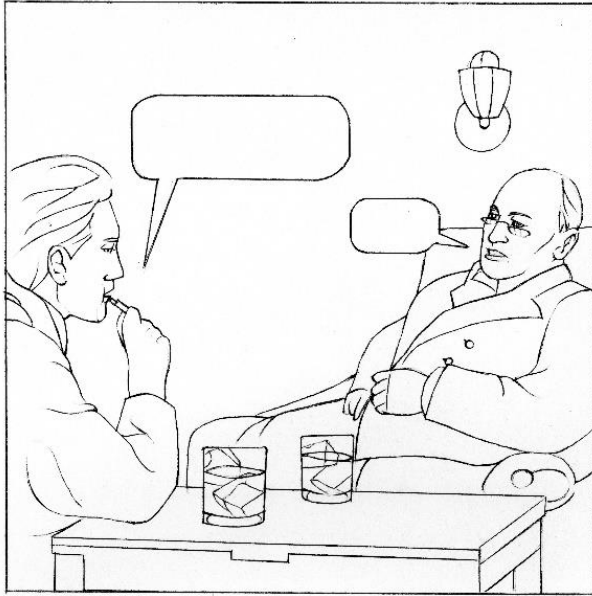
#### Urgencia del pensamiento

Este es el boceto correspondiente al concepto, con relación al guion ya presentado:



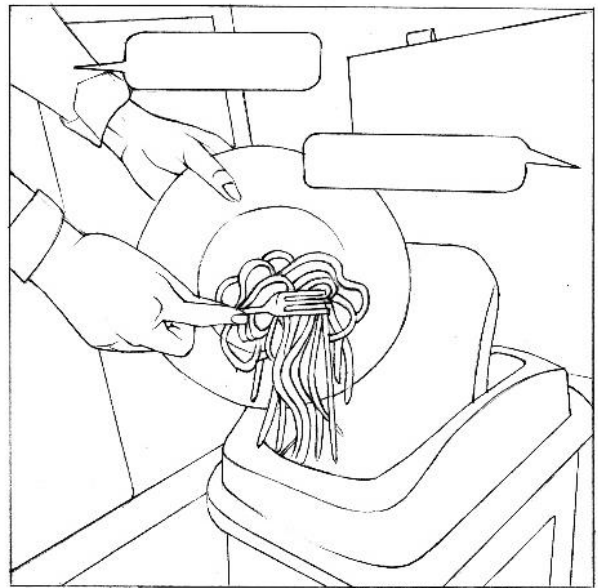
### Alogia

Este es el boceto correspondiente al concepto, con relación al guion ya presentado:



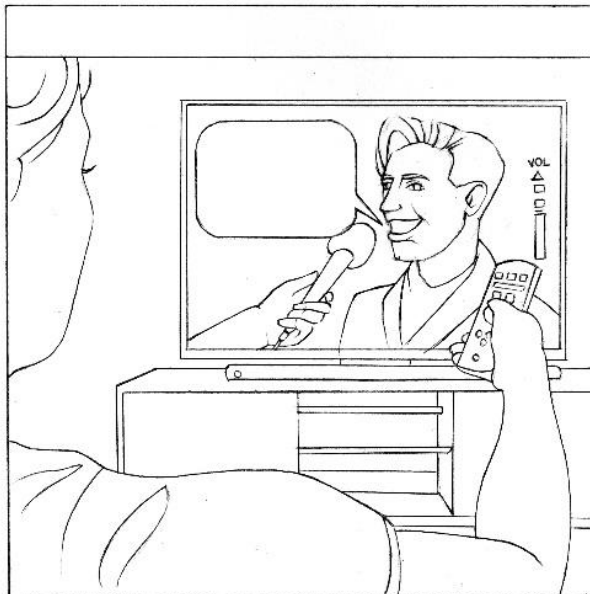
### Idea delirante persecutoria

Este es el boceto correspondiente al concepto, con relación al guion ya presentado:



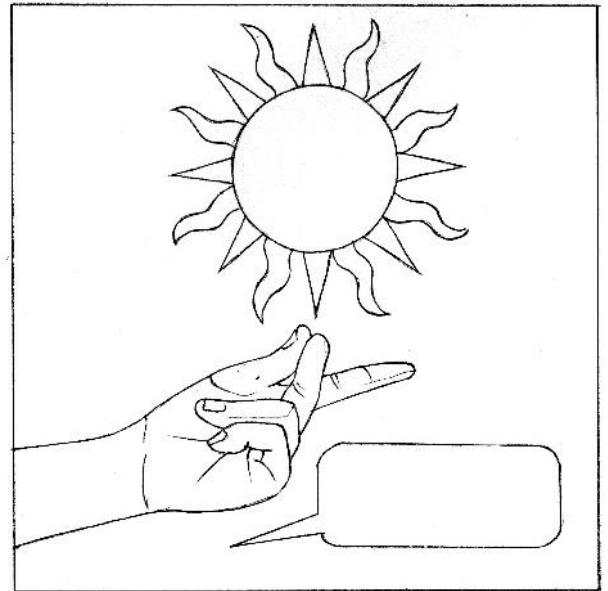
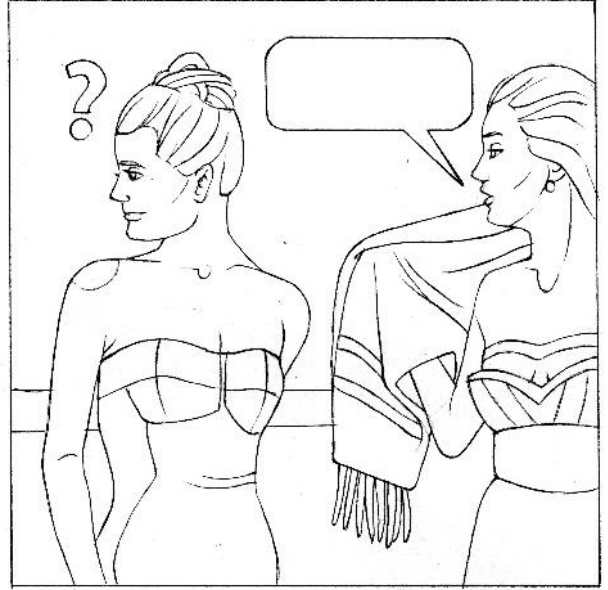
**Idea delirante erotomaniaca**

Este es el boceto correspondiente al concepto, con relación al guion ya presentado:



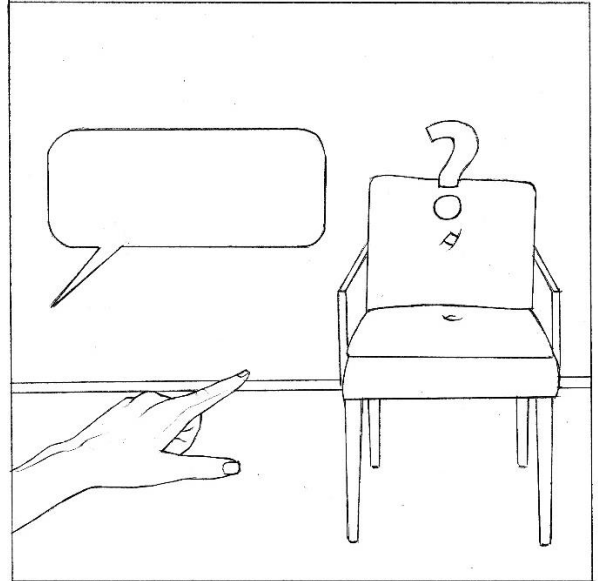
**Idea delirante megalómana**

Este es el boceto correspondiente al concepto, con relación al guion ya presentado:



**Idea delirante de interpretación:**

Este es el boceto correspondiente al concepto, con relación al guion ya presentado:





## Anexos 10: Arte de línea

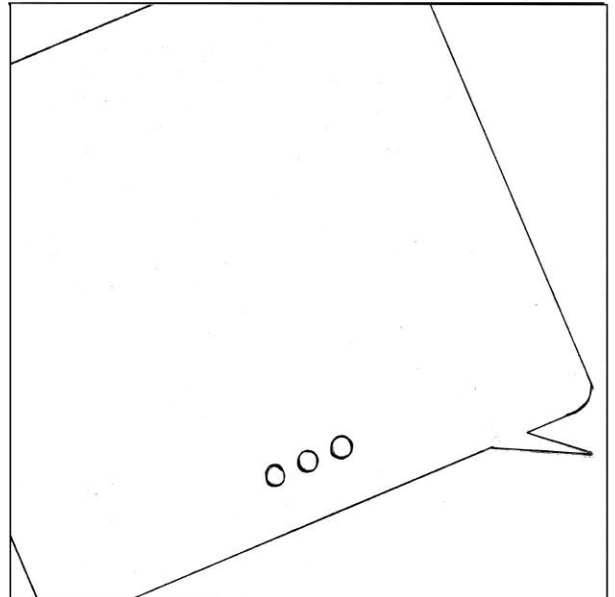
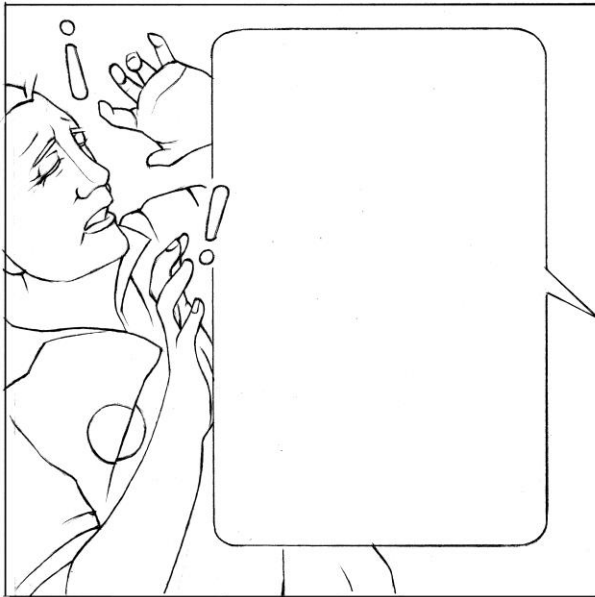
### Portada para la publicación:

Este es el resultado final de calidad de línea:



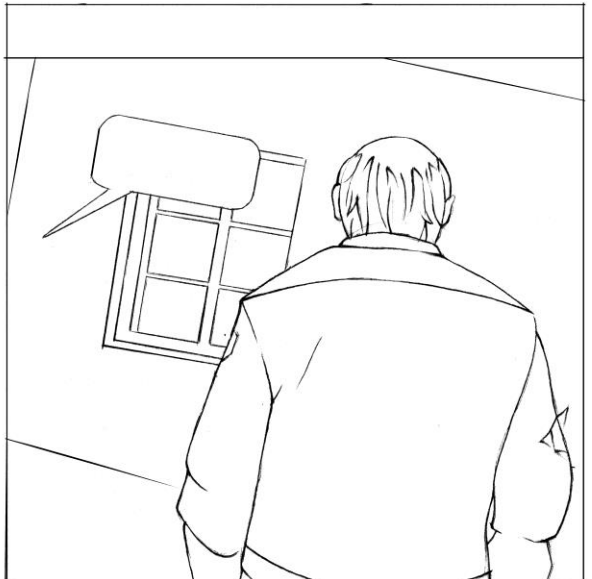
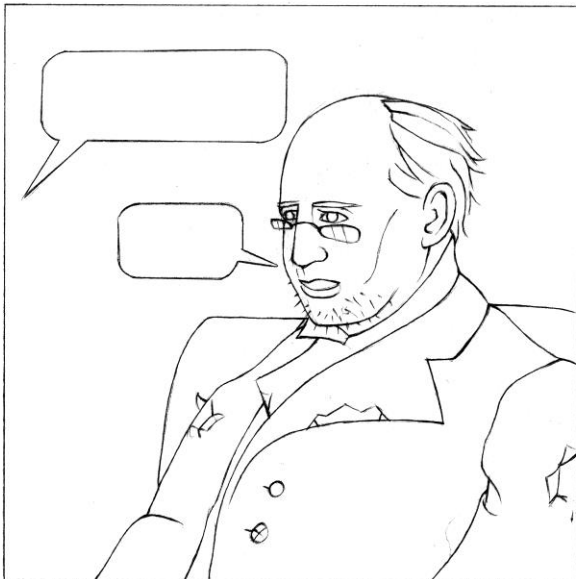
**Urgencia de pensamiento:**

Este es el resultado final de calidad de línea:



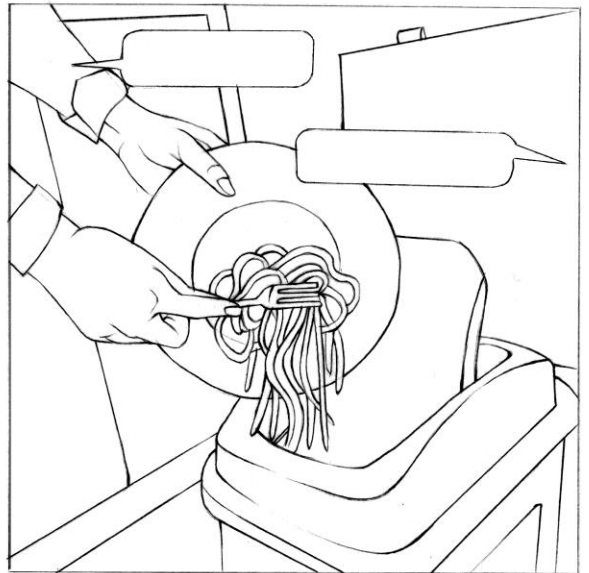
**Alogia:**

Este es el resultado final de calidad de línea:



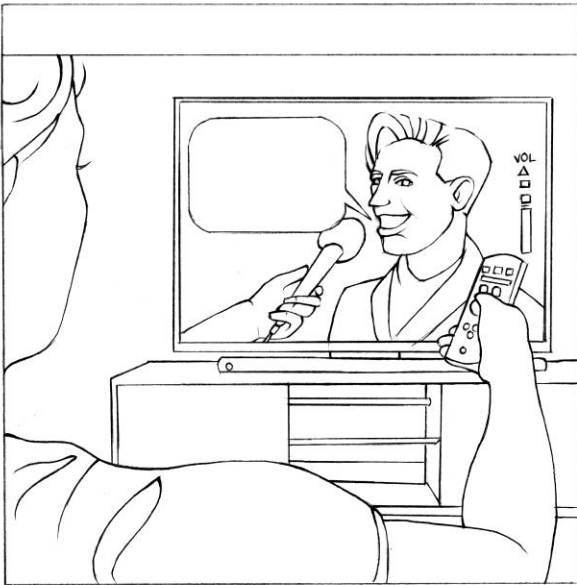
**Idea delirante persecutoria:**

Este es el resultado final de calidad de línea:



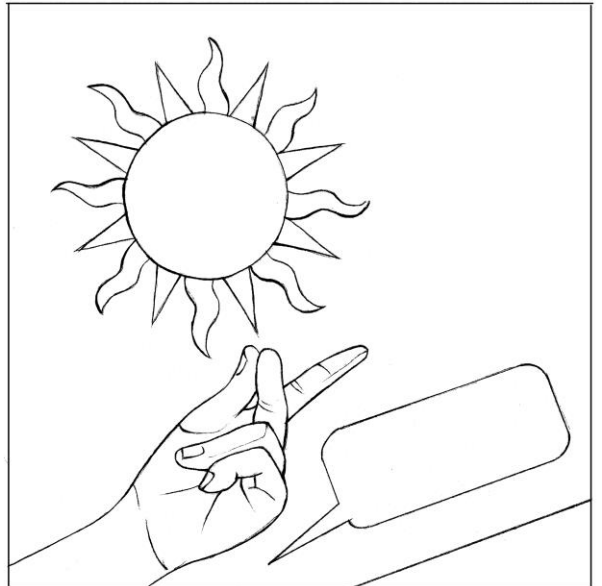
**Idea delirante erotomaníaca:**

Este es el resultado final de calidad de línea:



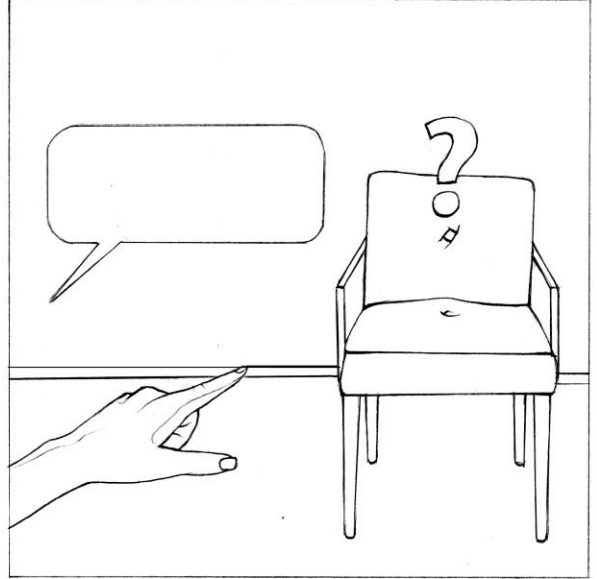
**Idea delirante megalómana:**

Este es el resultado final de calidad de línea:



**Idea delirante de interpretación:**

Este es el resultado final de calidad de línea:



## Anexos 11: Sombras

### Portada de la publicación:

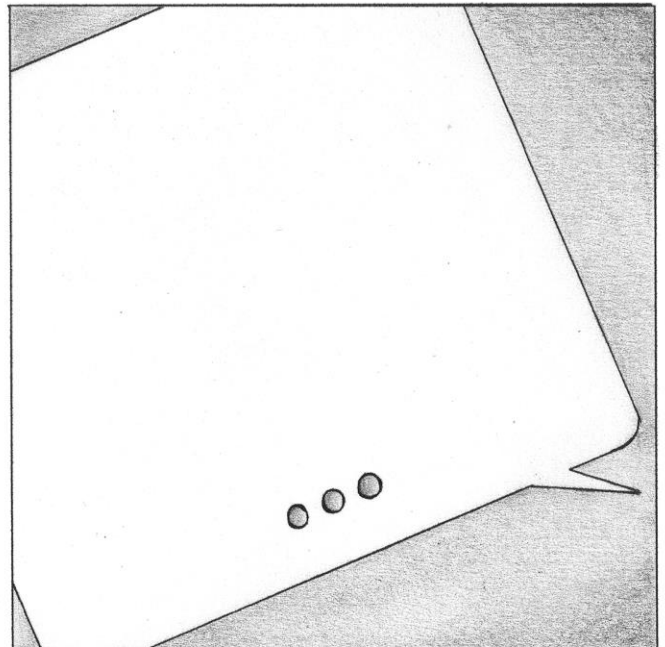
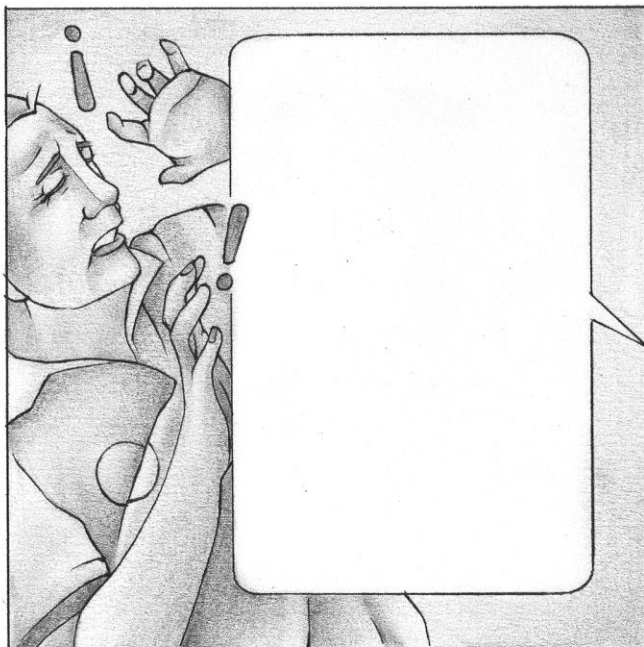
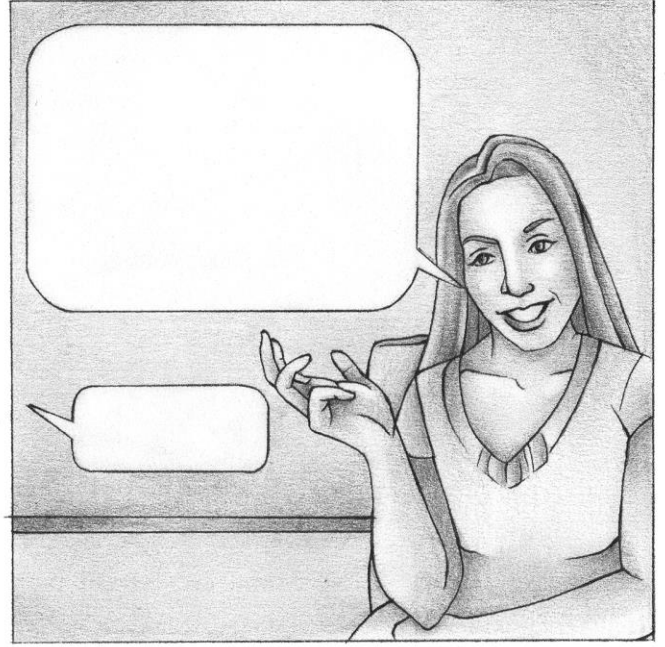
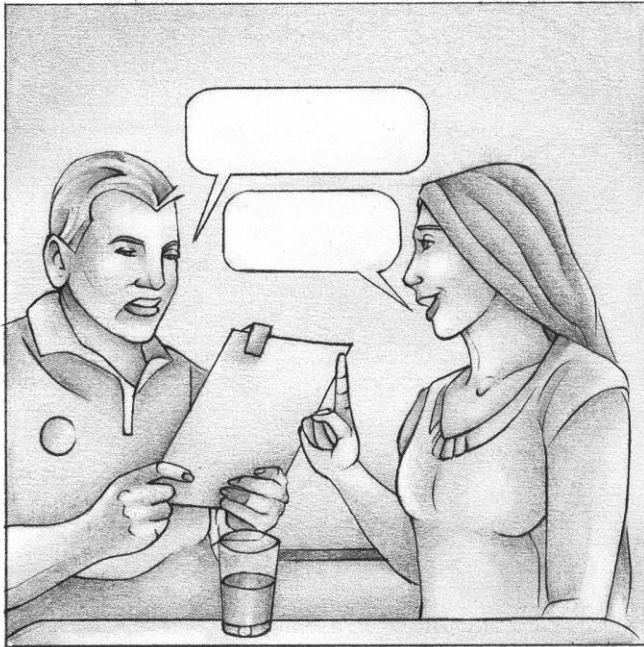
Este es el arte de línea con gradaciones de gris:





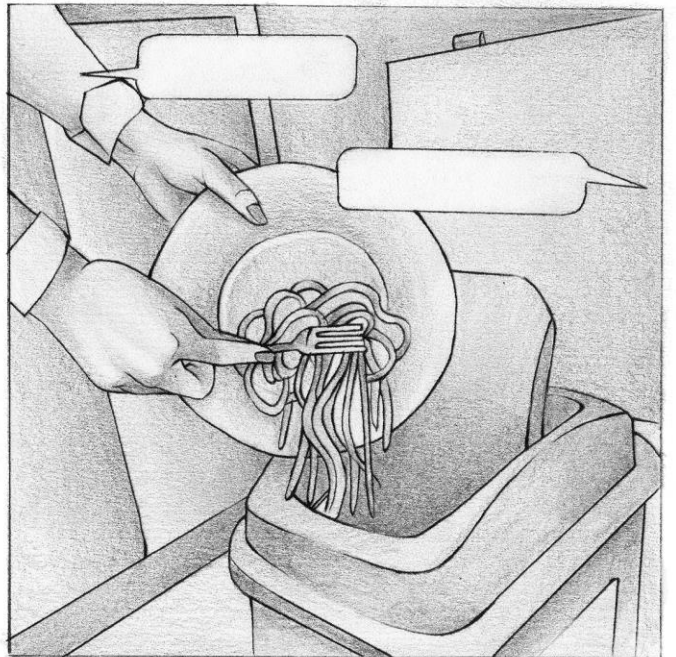
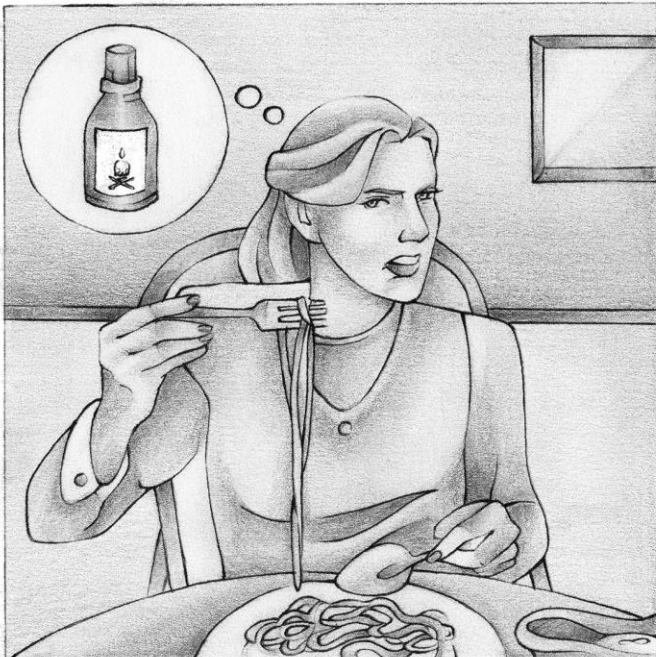
**Urgencia del pensamiento:**

Este es el arte de línea con gradaciones de gris:



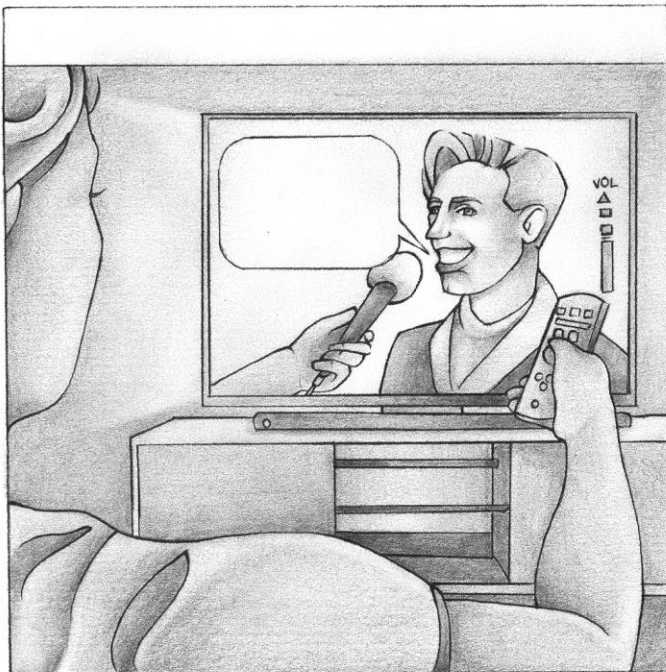
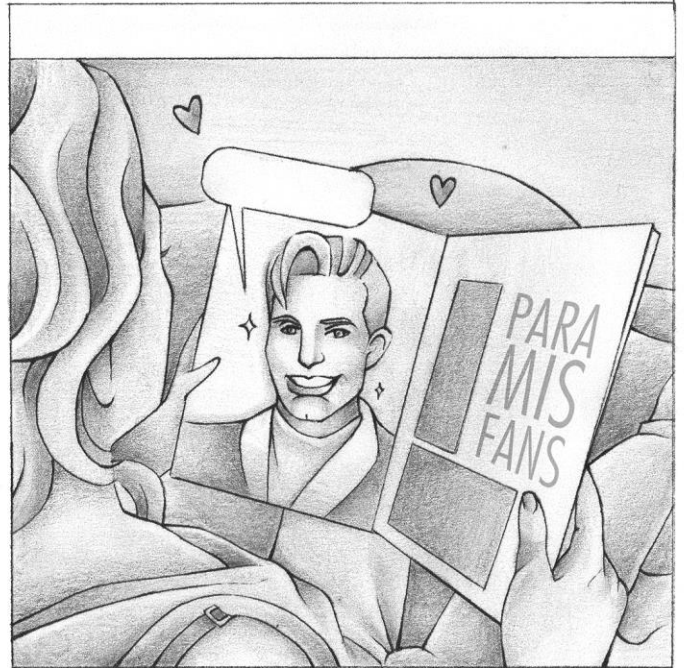
**Idea delirante persecutoria:**

Este es el arte de línea con gradaciones de gris:



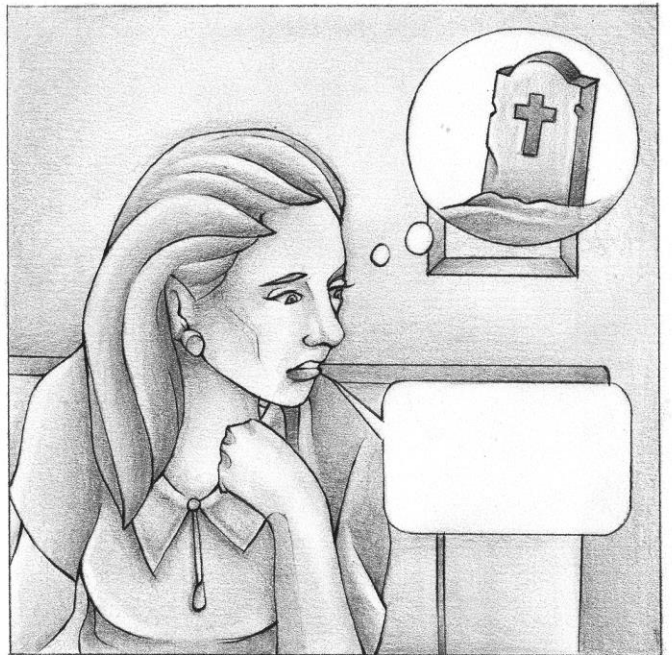
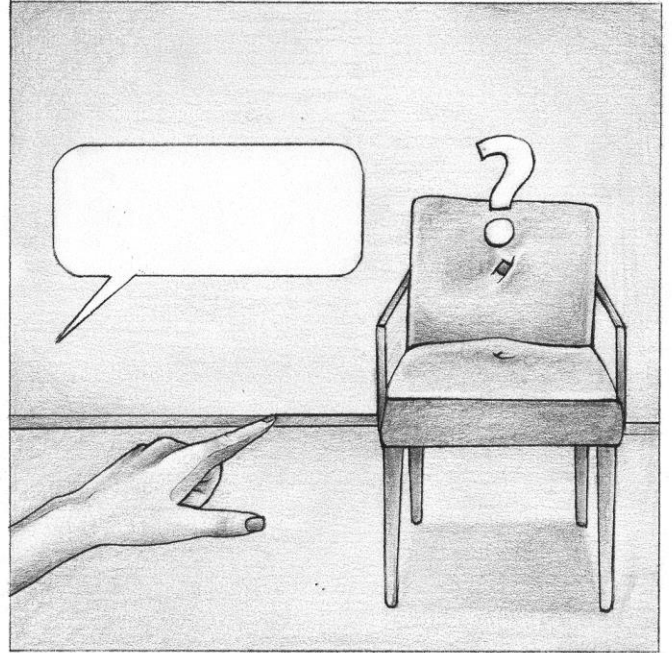
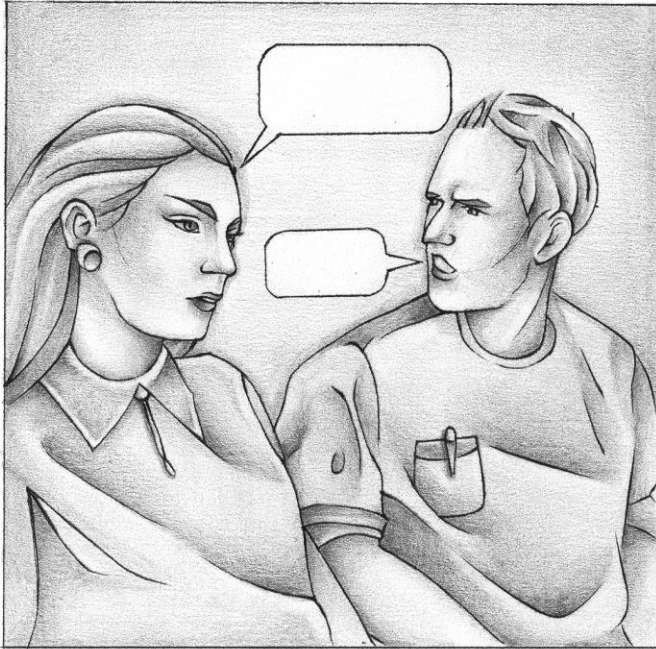
**Idea delirante erotomaníaca:**

Este es el arte de línea con gradaciones de gris



**Idea delirante de interpretación:**

Este es el arte de línea con gradaciones de gris



**Anexos 12: Color**

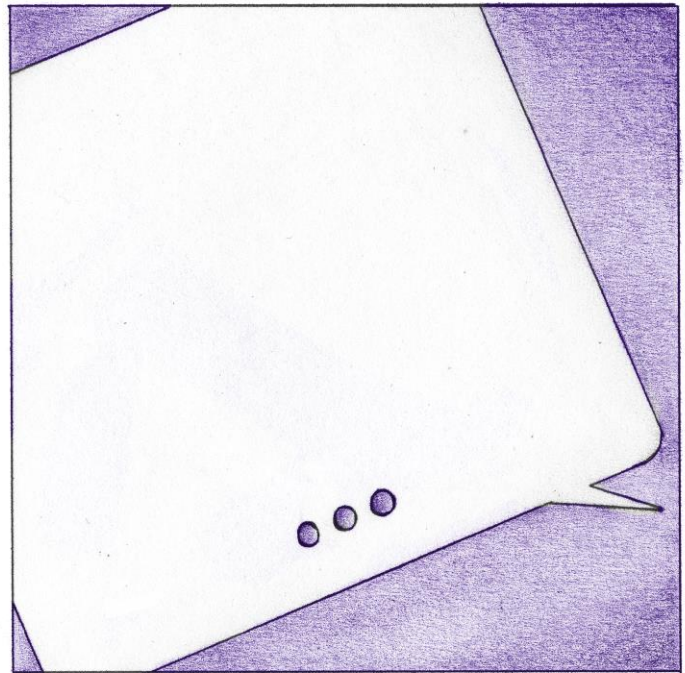
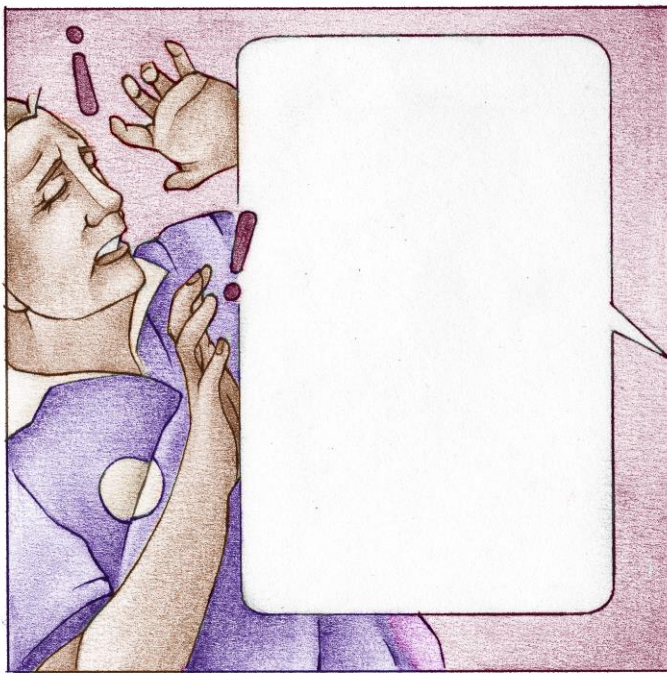
**Portada de publicación:**

Este es el resultado final con color:



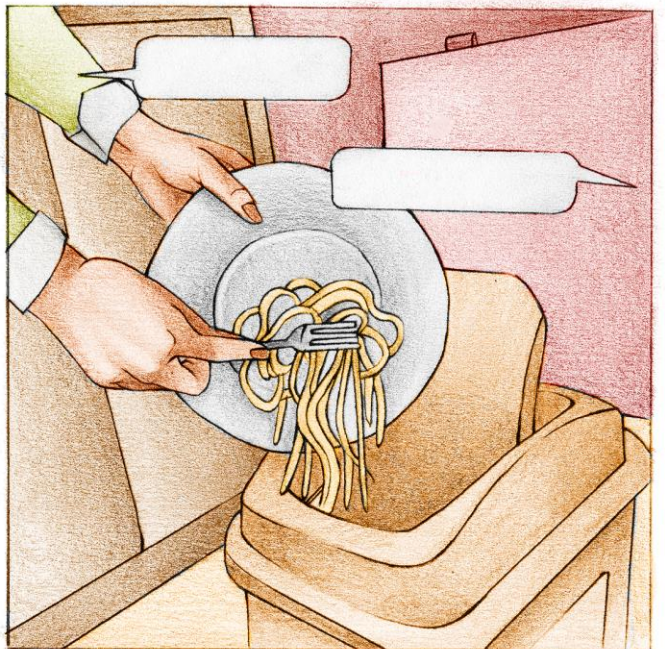
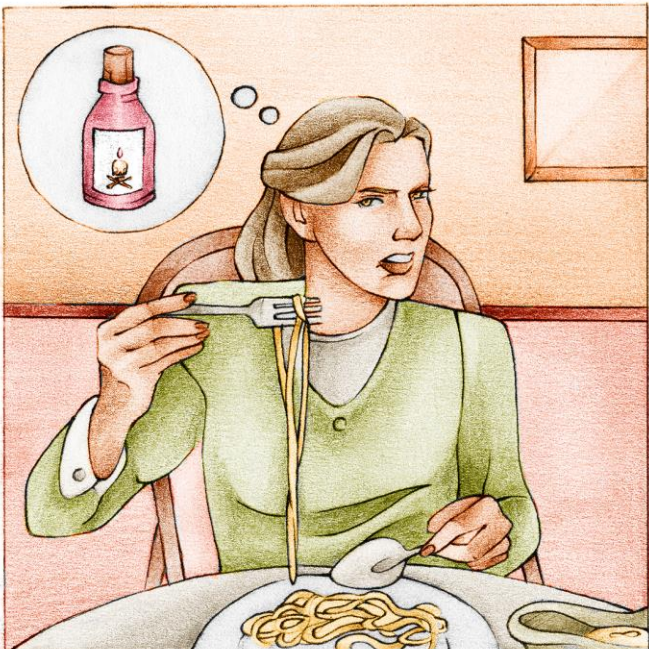
**Idea delirante persecutoria:**

Este es el resultado final con color:

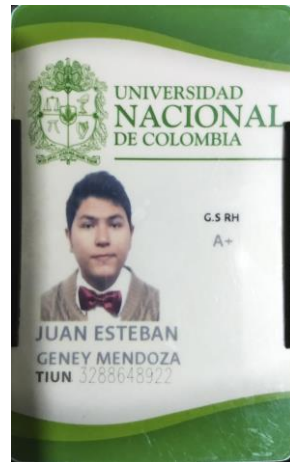
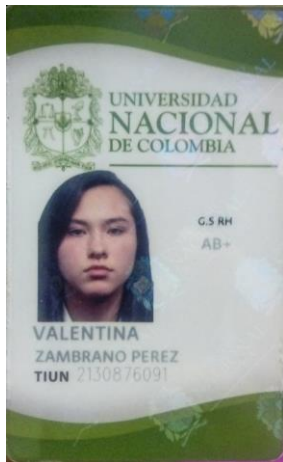


**Idea delirante persecutoria:**

Este es el resultado final con color:



**Anexos 13: Carnets y datos del grupo de testeo**



<p>Valentina Zambrano Pérez, 5° Semestre.</p> <p><b>Correo institucional:</b> vzambranop@unal.edu.co</p>	<p>Dayanna Hernández Arias, 5° Semestre.</p> <p><b>Correo institucional:</b> dkhernandeza@unal.edu.co</p>	<p>Juan Esteban Geney Mendoza, 5° Semestre.</p> <p><b>Correo institucional:</b> jeneym@unal.edu.co</p>	<p>Yerily Andrea Ochoa Castro, 5° Semestre.</p> <p><b>Correo institucional:</b> yechoaca@unal.edu.co</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>Daniel Sebastián Cepeda Mejía, 5° Semestre.</p> <p><b>Correo institucional:</b> dscepedam@unal.edu.co</p>	<p>Valeria Vanessa Varela Betancourt, 5° Semestre.</p> <p><b>Correo institucional:</b> vvarelalab@unal.edu.co</p>	<p>Diana Lorena Velasco Torres, 5° Semestre.</p> <p><b>Correo institucional:</b> dlvelascoc@unal.edu.co</p>	<p>Daniela Castro Quiroga, 5° Semestre.</p> <p><b>Correo institucional:</b> dacatroqu@unal.edu.co</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------





Giovanni Numpaque Arcila,  
5° Semestre.

**Correo institucional:**  
ganumpaquea@unal.edu.co



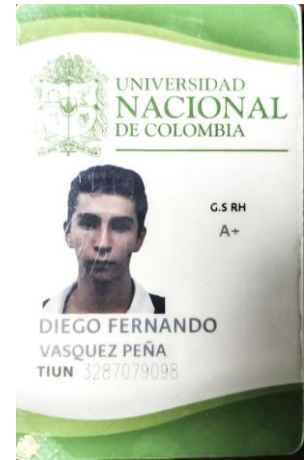
Ana María Pérez Forero,  
5° Semestre.

**Correo institucional:**  
amperezf@unal.edu.co



Ruby Daniela Terán  
Tarapues, 5° Semestre.

**Correo institucional:**  
rdterant@unal.edu.co



Ana María Pérez Forero,  
5° Semestre.

**Correo institucional:**  
amperezf@unal.edu.co



Angélica María Viscaya  
Herrera, 5° Semestre.

**Correo institucional:**  
amvizcayah@unal.edu.co



Juan Pablo Medina  
Gómez, 5° Semestre.

**Correo institucional:**  
jpmedinag@unal.edu.co



Carlos Alfonso Díaz  
Lizárraga, 5° Semestre.

**Correo institucional:**  
caadiazli@unal.edu.co



Susana Arboleda  
Serna, 5° Semestre.

**Correo institucional:**  
suarboledase@unal.edu.co



<p>Esteban Guerrero Andrade, 5° Semestre.</p> <p><b>Correo institucional:</b> esguerreroan@unal.edu.co</p>	<p>Kevin Estaban Yanquen López, 5° Semestre.</p> <p><b>Correo institucional:</b> keyanquenl@unal.edu.co</p>	<p>Diana MARCELA Vargas Tatis, 5° Semestre.</p> <p><b>Correo institucional:</b> dmvargast@unal.edu.co</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## INSTRUCTIVO ADJUNTO AL CORREO:

**ANTES DE INGRESAR:**

**Descarga primero el PDF ADJUNTO A ESTE CORREO Y lee los conceptos que salen allí.**

Esto con el fin de que haya punto de comparación en como se aprende la teoría regularmente, y la propuesta nueva que verás despues.

**REVISAR EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO, SI TIENES PROBLEMAS PARA ACCEDER COMUNICATE CON NOSOTRAS POR WHATS APP. SOLO PUEDES REALIZAR LA PRUEBA DESDE TU COMPUTADOR.**

- Ingresa al siguiente link:  
**<https://psiquiatria-unal.weebly.com/el-pensamiento.html>**
- Encontrarás en una nueva página en dos botones negros, uno de ellos te llevará al recurso dentro de la página, o puedes descargar el PDF para tu computador.
- Primero experimenta dentro de la página, ya que está tiene más aspectos que podrás evaluar, (para mejor experiencia oprime F11 para pantalla completa). El PDF contiene la misma información pero tambien deberás revisarlo rapidamente para dar tu opinión.

**ACLARACIONES:**

Las historietas que verás a lo largo del documento están en su proceso de elaboración (línea, sombra y color) pero esto no tiene que ver con el contenido, todas quedarán a color.

**POR FAVOR ADJUNTA LA FOTO DE TU CARNET AL CORREO, VERÁS UN EJEMPLO EN LA PARTE DE ABAJO (ES PARA VERIFICAR LA VERACIDAD DE LA COMPROBACIÓN).**

## INSTRUCCIONES