

# La ilustración como método descriptivo del Trastorno Afectivo Bipolar

Carlos Sandoval  
Cód. 66172401

Angélica Pachón  
Cód. 66172522

Camilo Galarcio  
Cód. 66172505

Román Ariza  
Cód. 66172550

Corporación universitaria Unitec  
Escuela de Artes y Ciencias de la Comunicación  
Programa Diseño Gráfico

Bogotá D.C, Distrito Capital  
Octubre 21 2021

## Tabla de contenido

Justificación.....	2
Pregunta de investigación.....	4
Sub-preguntas de investigación.....	4
Objetivo General .....	4
Objetivos Específicos .....	4
Marco teórico.....	5
Historia e inicio del Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) .....	5
Epidemiología.....	7
El trastorno bipolar Tipo 1 .....	8
El trastorno bipolar Tipo 2 .....	8
El trastorno esquizoafectivo .....	9
La Ciclotimia.....	9
Genéticas Hereditarias.....	10
Percepción de una realidad con TAB .....	11
Trastornos mentales hereditarios .....	11
De la sintomatología a la aceptación .....	12
Medicación y tratamiento a raíz de la enfermedad.....	13
La Imagen como medio de comunicación visual .....	14
Trastornos mentales y su relación con el arte.....	15
Método.....	27
El diario vivir con TAB .....	28
Testimonios Reales.....	30
Clara Inés, mujer que vive con TAB .....	30
Carlos Enrique, pareja de persona con TAB .....	32
Técnicas e Instrumentos .....	34
Del TAB a lo gráfico .....	34

La manía .....	34
La depresión .....	35
El proceso gráfico.....	36
El Blackwork .....	36
Pensamientos suicidas .....	37
Alucinaciones .....	37
Collage.....	38
Mania.....	39
Depresión.....	39
Fotocomposición .....	39
Pensamientos negativos.....	41
No puedo dormir.....	41
Ilustración semi realista digital.....	42
Reflexión final .....	43
Referencias .....	47
Cesión de derechos de grado .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Tabla de ilustraciones

Ilustración 1 Vincent Van Gogh, Portrait de l'artiste, 1889, musée d'Orsay ©Musée d'Orsay, Dist. RMN-Grand Palais / Patrice Schmidt .....	16
Ilustración 2 Saturno devorando a un hijo. Año 1823. Autor Francisco de Goya. Estilo romanticismo. Museo del Prado Madrid España .....	17
Ilustración 3 Séraphine Louis, L'arbre de Paradis, Ripolin sur toile, vers 1928-30.....	19
Ilustración 4 Edvard Munch: El grito. 1893. Óleo y pastel sobre cartón. 91 x 73,5 cm. Galería Nacional de Oslo, Noruega .....	21
Ilustración 5 Autor Shawn Coss. Año 2016. @shawncoss .....	23
Ilustración 6 Toby Allen / zestydoesthings .....	24
Ilustración 7 Toby Allen / zestydoesthings .....	25
Ilustración 8 Toby Allen / zestydoesthings .....	25
Ilustración 9 Toby Allen / zestydoesthings .....	26
Ilustración 10 Muerte - Dylan Roman, 2021 .....	37
Ilustración 11 Alucinaciones - Dylan Roman, 2021 .....	37
Ilustración 12 Insomnio - Angélica Pachon, 2021 .....	39
Ilustración 13 Depresión - Angélica Pachon, 2021 .....	39
Ilustración 14 Pensamientos Negativos –.....	41
Ilustración 15 No puedo dormir - Camilo Luna, 2021 .....	41
Ilustración 16 La destrucción de la mente - Carlos Sandoval, 2021 .....	42
Ilustración 17 Desinhibición - Carlos Sandoval, 2021 ...	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## **Justificación**

El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) es una enfermedad que afecta a los procesos que normalizan o regulan el estado de ánimo. La persona que padece este trastorno bipolar pierde el control sobre su estado mental y este tiende a describir fluctuaciones emocionales más o menos bruscas, que van desde la euforia patológica (manía), a la depresión, sin que estas estén relacionadas con factores del mundo exterior. Es una enfermedad crónica, episódica y recurrente.

La forma en la que se ha percibido históricamente la enfermedad se ha basado específicamente desde el ámbito clínico, en cómo este diagnóstico afecta el estado mental y en algunos casos hasta físico de la persona que lo padece, siendo este trastorno, caso de investigación dentro de todas las enfermedades mentales hasta ahora registradas. De la misma forma han evolucionado a través del tiempo los tratamientos, medicamentos, manejos y posibles curas para esta enfermedad, que a la fecha se estima padecen de 2 al 3 % de la población mundial.

El presente proyecto de investigación, basado en un esquema de obra creación, se lleva a cabo principalmente para mostrar por medio de técnicas de ilustración digital, las vivencias, síntomas y afecciones que padece una persona con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) y de esta forma aportar en la difusión del conocimiento y enseñar cada punto de dolor que soportan estos pacientes, todo con el fin de interiorizar y sensibilizar a la población que no padece la enfermedad, pero que en algún momento de su vida deberá relacionarse con una persona que este diagnosticada con el trastorno. Se considera importante el desarrollo y creación de este proyecto ya que a través de un método ilustrativo y creativo se permite presentar a la sociedad desde un punto de vista diferente al concepto teórico o médico los flagelos sociales que soportan las personas con diagnostico TAB, al ser de alguna manera

incomprendidas, no solo por su enfermedad sino también por el evidente desconocimiento, respecto a su tratamiento.

Como producto final para esta investigación-creación, se revela un set de ilustraciones digitales, que permeará de forma artística el desconocimiento frente al tema de investigación beneficiando a todas aquellas personas que están rodeadas o que conviven con pacientes cuyo diagnóstico es el TAB, para así facilitar las relaciones interpersonales con los mismos. Por otro lado, también aportará a los integrantes de este proyecto ya que son experiencias de aprendizaje que fortalecen el conocimiento de la carrera. Las mencionadas ilustraciones se elaboran de forma creativa, dejando ver cada punto de dolor que afecta esta enfermedad y se expondrán en escenarios virtuales para la divulgación de este tema de investigación.

### **Pregunta de investigación**

- ¿Cómo interiorizar a través de la ilustración los síntomas que padece una persona con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) para aportar en la difusión del conocimiento sobre dicho trastorno?

### **Sub-preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son los principales síntomas del TAB?
- ¿Cómo relacionar el TAB con las personas que no lo padecen?
- ¿Cómo caracterizar a través de un proceso gráfico los principales síntomas y afecciones de un paciente TAB?

### **Objetivo General**

- Exponer las principales afectaciones que padecen las personas con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) a través de un proceso gráfico.

### **Objetivos Específicos**

- Comprender los principales síntomas y los contextos en los que vive una persona diagnosticada con TAB.
- Analizar cómo se percibe y se interactúa con una persona que padece TAB
- Plantear y personificar a través de procesos gráficos, los síntomas del TAB, con el fin de sensibilizar a la sociedad no diagnosticada.

## Marco teórico

### Historia e inicio del Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)

Los *cuatro humores* fue una teoría basada en los comportamientos del cuerpo humano, donde Hipócrates describe uno en específico; se trata de la Bilis Negra mejor llamada la melancolía, donde expone que es un trastorno bipolar psiquiátrico que provocaba un comportamiento abatido, apático y un manifiesto sentimiento de tristeza (elmundo.es|salud, s.f.).

En el libro “la melancolía en la antigüedad. El problema XXX en Aristóteles” por Álvaro Pizarro, describe que en el problema XXX (Concepto de la melancolía y del individuo melancólico en la medicina hipocrática) plantea un interesante parentesco entre La Bilis Negra y el Vino, pues ambos son capaces de hacer vivir a una persona un sin número de caracteres o estados, desde la inspiración hasta la locura, también aclaró Aristóteles que en el caso de La Bilis Negra estos estados podrían ser cambios sufribles para toda la vida y no solo por una noche (Herrmann, 2017).

Más adelante en el siglo I D.C en la “Evaluación del Trastorno Afectivo Bipolar” de Areteo de Capadocia, considera la manía y la melancolía como trastornos relacionados. En sus textos indicaba que "algunos pacientes después de estar melancólicos cambian su estado hacia la manía, por eso esta manía es probablemente una variedad del estado melancólico" (elmundo.es|salud, s.f.).

Areteo publica un libro “*Las causas y los signos de las enfermedades agudas y crónicas*” donde expone que:



La melancolía es una afección sin fiebre en un espíritu triste que permanece fijado siempre sobre la misma idea y se pega a ella tozudamente. Se diferencia de la manía en cuanto que en esta afección el espíritu se inclina alternadamente hacia la tristeza o hacia la alegría, mientras que en la melancolía permanece constantemente triste y abatido (Giraldo, Clínica de la melancolía y la depresión: del trastorno al síntoma, 2019).

Es decir, se describe el padecimiento maniaco-depresivo, donde los pacientes melancólicos mostraban cambio de temperamento (eufórico, grandioso, bailaba y cantaba por varios días y noche, comportamientos acompañados de agresión , intensos deseos sexuales y violencia hacia sí mismo u otros); mezcló los términos de melancolía y manía, a su vez, incluyó en su descripción de la melancolía los conceptos de depresión, depresión psicótica, estados mixtos y esquizofrenia con presencia de síntomas afectivos (Giraldo, 2019).

En la Edad Media, la medicina se sumergió en el oscurantismo y la superstición, y en este contexto, la enfermedad mental fue estigmatizada de manera drástica, pues cualquier trastorno del comportamiento se comprendía como una expresión demoniaca (Forcen, 2015). Posteriormente, el Renacimiento fue considerado como “la edad de oro de la melancolía”, Pues la depresión se comprendía por el sufrimiento melancólico como una característica de la profundidad del espíritu humano, debido al ser una edad devota donde todo estaba asociado al catolicismo. Galeno, médico del imperio romano, fue el primero en relacionar la melancolía y la manía. Algunos médicos de la edad media contemplaron la idea de que las relaciones entre la manía y la melancolía no se modificarían, pues La manía mantuvo su significado de estado psicótico de excitación, y la melancolía de estado psicótico de aflicción (Zea).

El siglo XIX fue decisivo en la definición del trastorno bipolar, pues Jean Pierre Falret Psiquiatra francés, reconocido por dar la primera descripción de “FALRET” que es considerada como el diagnóstico más antiguo documentado de lo que hoy se conoce como Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) (EcuRed, 2017), que describió como: una sucesión de estados maníacos y melancólicos con intervalos lúcidos. Esta definición marcó la diferencia con la depresión aislada y, finalmente luego de su muerte en 1870, en 1875 sus hallazgos llevaron a la denominación de psicosis maniacodepresiva.

En 1921, el psiquiatra alemán Emil Kraepelin, habla de tres grandes grupos de los trastornos que llenaban los “manicomios”: Paranoia, Locura maniaco-depresiva y demencia precoz. Es decir, encajó como entidad diferenciada el trastorno bipolar, dentro de las psicosis maniaco-depresivas, marcó su carácter episódico, así como, la historia familiar del trastorno (Hosp. Psiquiátrico de la Habana, 2011).

En donde la Paranoia: “Desarrolla insidiosamente, bajo la dependencia de causas internas y según una evolución continua, de un sistema duradero y difícil de romper, que se instaura con una conservación completa de la claridad y del orden en el pensamiento, la voluntad y la acción”, La locura maniaco-depresiva “Reagrupa alrededor de los estados maníacos y depresivos todos los estados agudos no confusionales que no constituyen estados sindrómicos de la demencia precoz” y la Demencia Precoz “reúne a todos los procesos demenciales no tóxicos, no adquiridos; entre ellos menciona la hebefrenia, la paranoia alucinatoria y la demencia paranoide” (Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana, 2011)

En 1970 el grupo del “New York State Psychiatry Institute” el cual fue liderado por el psiquiatra Robert Leopold Spitzer quien desarrolló los fundamentos del “Criterios de Diagnóstico de Investigación (RDC)” donde involucra la “enfermedad depresiva mayor” sin hacer referencia al trastorno bipolar, pero en la versión de 1978 incluye dos nuevas categorías: la depresión bipolar con manía (Bipolar I) y la depresión bipolar con hipomanía, que pertenece al actual trastorno bipolar tipo II (R L Spitzer, 1978).

En 1980, el término de trastorno maniaco-depresivo fue sustituido por el de trastorno bipolar, según estableció el DMS-III (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*) o en su original (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). En los últimos tiempos, las indagaciones más recientes sobre la enfermedad se centralizan en describirla desde el punto de vista bioquímico. De esta forma será posible entender mejor la enfermedad y desarrollar medicamentos más refinados para su tratamiento (elmundo.es|salud, s.f.).

## **Epidemiología**

Es difícil estimar la incidencia del TAB. Esto es porque la enfermedad se hace evidente después de un largo periodo. Prácticamente en el primer episodio no es diagnosticada debido

a que en la mayoría de los casos comienza con un suceso depresivo, y el paciente no acude a consulta creyendo que no es algo relevante. Se calcula según psicólogos, que alrededor del 10% de personas con depresión desarrollen alguna de las variantes de TAB.

Francesc Colom, doctor en psicología especializado en psicología clínica, enumera algunas de las variantes más frecuentes en pacientes con TAB, las cuales son:

### **El trastorno bipolar Tipo 1**

TB-1 es un trastorno psiquiátrico que afecta aproximadamente al 1% de los adultos. TB-1 se caracteriza principalmente por la presencia de episodios maníacos. Los episodios maníacos son un período visible de al menos una semana en el que el estado de ánimo se eleva o se irrita de manera anormal y persistente, y hay un aumento anormal y persistente en la actividad o energía dirigida hacia un objetivo.

Un individuo que experimente manía o hipomanía puede experimentar una necesidad significativamente menor de sueño (por ejemplo, sentirse descansado después de solo unas pocas horas de sueño), un autoestima inflada o sentimientos de grandiosidad, un aumento de energía dirigida hacia un objetivo (por ejemplo, el inicio de nuevos proyectos en el trabajo o en el hogar), hablar rápidamente y otros síntomas. La mayoría de las personas con trastornos bipolares y relacionados también experimentan períodos discretos de depresión, que generalmente se caracterizan por una tristeza o pérdida de interés, fatiga, dificultad para concentrarse y/o trastornos del sueño o del apetito. Para ser diagnosticado con un trastorno bipolar, estos síntomas del estado de ánimo deben representar un cambio marcado comparado al funcionamiento normal de la persona (Mindyra, s.f.).

### **El trastorno bipolar Tipo 2**

El TB-2 es un trastorno psiquiátrico que afecta aproximadamente al 1% de los adultos. El TB-2 se caracteriza principalmente por la presencia de episodios hipomaníacos y depresivos mayores. Los episodios hipomaníacos son etapas específicas de al menos cuatro días. en los que el estado de ánimo se eleva o irrita de manera anormal y persistente, junto con otros síntomas como una ampliación de energía dirigida hacia un objetivo.

La gravedad del TB-2 puede variar de leve a grave. En los casos graves, el TB-2 puede causar una incapacidad para trabajar o asistir a la escuela, especialmente durante los episodios depresivos, y puede causar problemas graves en las relaciones interpersonales. Muchas personas con TB-2 también tienen otras afecciones psiquiátricas, más comúnmente trastornos de personalidad, el abuso o la dependencia de sustancias y trastornos de ansiedad (Mindyra, s.f.).

### **El trastorno esquizoafectivo**

El trastorno esquizoafectivo es un trastorno de salud mental que se determina por una combinación de síntomas de esquizofrenia, como alucinaciones o delirios, y síntomas de trastornos del estado de ánimo, como depresión o manía.

El trastorno esquizoafectivo puede seguir un curso único en cada persona afectada. El trastorno esquizoafectivo sin tratar puede llevar a problemas de funcionamiento en el trabajo, en la escuela y en situaciones sociales, y causar soledad y problemas para mantener un trabajo o asistir a la escuela. Las personas con trastorno esquizoafectivo pueden necesitar ayuda y apoyo con el funcionamiento diario. El tratamiento puede ayudar a controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida (Mayo Clinic, s.f.).

### **La Ciclotimia**

La ciclotimia, es un trastorno poco habitual del estado de ánimo. La ciclotimia causa altibajos emocionales, pero no son tan extremos como en el trastorno bipolar I o II. Con la ciclotimia, hay períodos en los que el estado de ánimo tiene altibajos notorios desde el punto de referencia. Los pacientes pueden sentirse en la cima del mundo por un tiempo, y luego tener una etapa en la que habita la depresión. Entre estos altibajos ciclotímicos, se pueden sentirte bien y estable. Si bien los altibajos de la ciclotimia son menos extremos que los del trastorno bipolar, es fundamental buscar ayuda para controlar estos síntomas porque pueden interferir en la capacidad para funcionar y puede crecer el riesgo de trastorno bipolar I o II (Middlesex Health, s.f.).

Por otro lado, La probabilidad de recuperación depende del número de episodios; entre más episodios, hay mayor trance de recuperación. Los pacientes que son cicladores rápidos

tienen peor pronóstico debido a la repetición de episodios, ya que presentan 4 o más episodios por año; esto dificulta su recuperación. En general, el retraso en el diagnóstico y el subdiagnóstico del TAB es un problema significativo y multifactorial en la práctica psiquiátrica, confundiendo con esquizofrenia o trastornos depresivos.

En Colombia 2 de cada 100 colombianos sufren de Trastorno Afectivo Bipolar (TAB), una enfermedad que a nivel mundial está entre el 2% y el 5% de la población. En el continente americano, Colombia registra un porcentaje del 1,7 % por discapacidad de trastorno bipolar ocupando la primera posición de los países de Sur América con los porcentajes más altos. Perú, Chile, Ecuador y Argentina ocupan la segunda posición con el 1,5 % y Brasil, Uruguay, Bolivia, Paraguay y Venezuela se llevan el tercer puesto con el 1,4 %. Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Ortiz, 2019).

### **Genéticas Hereditarias**

El trastorno bipolar es una patología psiquiátrica grave caracterizada por episodios periódicos de manía y depresión. Aunque su causa última se desconoce, los datos disponibles de estudios proponen que se trata de un trastorno con origen multifactorial, es decir, que en su desarrollo interceden tanto factores ambientales como genéticos.

Además, el trastorno bipolar presenta una heredabilidad muy elevada, superior al 70%. Debido a este importante peso de la genética en su desarrollo y con el objetivo de investigar las variables genéticas asociadas al trastorno, el consorcio internacional “Bipolar Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium”, ha llevado a cabo este estudio de asociación (Ciber, 2019).

Por otro lado, investigadores de la “Johns Hopkins” han identificado 84 posibles mutaciones genéticas hereditarias que pueden ayudar a las formas más graves de trastorno bipolar, pues afirman que su estudio es una de las primeras variaciones genéticas raras en personas con trastorno bipolar, que, en contraste con la mayoría de los estudios previos, puede suministrar una visión más directa de la biología subyacente susceptible al trastorno bipolar. El informe fue publicado el 1 de junio en la revista “Archives of General Psychiatry” (Adamed TV, s.f.).

## **Percepción de una realidad con TAB**

### **Trastornos mentales hereditarios**

El Trastorno Afectivo Bipolar al ser una enfermedad mental que afecta al cerebro y la sintomatología que causa en las personas hace que no sea considerada como una enfermedad infecciosa; ya que no se transmite a través de la transferencia directa de bacterias, sin embargo, se sabe que los genes también intervienen en la propagación de un grupo de enfermedades o condiciones medicas. El hecho de que exista en el árbol genealógico de una persona que halla padecido una enfermedad de este tipo la hace propensa a que pueda de igual manera padecer dicha enfermedad.

En otros casos los sucesos traumáticos dentro de un circulo familiar o sociales pueden ser parte en un primer detonante para desarrollar la enfermedad de Trastorno Afectivo Bipolar, o incluso, en casos extremos, la llegada a la pubertad; ya que se generan cambios donde los jóvenes necesitan adaptarse, cambiar o incluso a enfrentarse en una sociedad.

El Trastorno Afectivo Bipolar se puede catalogar como una enfermedad de predisposición genética, dichas enfermedades se caracterizan por que genéticamente existen cromosomas que se asocian a la enfermedad, es decir, que la causante mas importante y con mayor peso es la transmisión mediante la información genética o reproducción celular.

La endogamia es la unión o reproducción entre individuos de ascendencia común, se ha evidenciado que en estos casos el porcentaje de padecer Trastorno Afectivo Bipolar o cualquier otra enfermedad que afecte el cerebro es un 15% mayor; esto se da por una transmisión de información genética similar y sin variaciones ; al ser los dos padres de la misma rama genealógica, existen un 50% de probabilidades de que la información genética sean comunes por ende, si existen los dos genes (padre y madre) portadores de la enfermedad en un estado recesivo, la probabilidad de padecer la enfermedad de Trastorno Afectivo Bipolar es mayor ya que en su mayoría, las enfermedades genéticas se producen por la unión de dos genes defectuosos, que suelen ser recesivos. Lo anteriormente mencionado deja en

evidencia que para que una persona la padezca una enfermedad genética, ambos padres deben ser portadores.

### **De la sintomatología a la aceptación**

En la mayoría de las enfermedades la sintomatología es la razón principal por la cual se establece un diagnóstico clínico, como, por ejemplo, cuando en un diagnóstico un doctor tras haber analizado el historial médico, realizado examen físico, pruebas de sangre o pruebas con imágenes y biopsias, determina gracias a una evidencia física que una persona padece de una enfermedad relacionada con la sintomatología presentada. En el caso del Trastorno Afectivo Bipolar no existe un examen puntual con el cual a una persona se le llegue dar como diagnóstico positivo el padecimiento de la enfermedad, al contrario, con los trastornos mentales no existen exámenes específicos que demuestren el padecimiento de estos, a pesar del avance tecnológico la forma como se identifica que una persona padece del Trastorno Afectivo Bipolar es a través de un diagnóstico clínico diferencial; este se caracteriza por la indagación profunda en la sintomatología presentada, donde su principal objetivo es descartar otras condiciones que presenten síntomas similares; como lo son las resonancias electromagnéticas, con las cuales se pueden identificar tumores, quistes, hemorragias, hinchazones o anomalías estructurales; las cuales, pueden ser causantes de síntomas similares a los que son causados por el Trastorno Afectivo Bipolar, como por ejemplo, un tumor en el cerebro puede ser causante de cambios bruscos de humor, síntomas que también son presentados por el padecimiento del Trastorno Afectivo Bipolar.

El Trastorno Afectivo Bipolar es una enfermedad que causa oscilaciones en el estado anímico del paciente, donde pueden presentarse síntomas como depresión o episodios maniáticos; de lo cual se puede deducir que los síntomas con los que se puede identificar si una persona padece de Trastorno Afectivo Bipolar parten desde los episodios de optimismo exagerados, nerviosismo o tensión, altos índices de energía o agitación, sensación exagerada de bienestar y confianza en sí mismo hasta menor necesidad de dormir. A simple rasgo esta enfermedad tiende a tener un conjunto de síntomas tal vez asociados a otras enfermedades mentales, pero el factor puntual que se toma para diagnosticar que estos síntomas son dados por el Trastorno Afectivo Bipolar son que se presentan de una manera más agresiva y con cambios bruscos en el comportamiento de la persona.

## **Medicación y tratamiento a raíz de la enfermedad**

En 1948 en Europa se demostró que las sales de litio y los minerales que contiene dicho medicamento ayudaba de una u otra manera a la estabilización de los estados anímicos alterados, dando paso al inicio de la medicación a los pacientes maniacodepresivos o en este caso a los pacientes diagnosticados con Trastorno Afectivo Bipolar. Con este mismo descubrimiento, se pudo dar por hecho que la medicación de contra la epilepsia podría llegar a funcionar contra los diagnosticados con el Trastorno Afectivo Bipolar, ya que ambas enfermedades se presentan síntomas en el cuerpo que pueden ser tratados con las sales de litio (Cardona, 2017).

Para el 2021 la medicina llegó a establecer ciertos tratamientos contra el Trastorno Afectivo Bipolar en los que se comprenden desde fármacos, programas de detección y cuidado hasta psicoterapias; bajo receta de un psiquiatra y con continua supervisión. Partiendo de los distintos síntomas que se puedan llegar a tener debido a la enfermedad existen tratamientos como los Antipsicóticos que son utilizados para aliviar las conductas desorganizadas, por otro, los antidepresivos son utilizados para regular como el cerebro utiliza ciertas sustancias naturales que estimulan actitudes o comportamientos. Por otro lado, los tratamientos terapéuticos también son considerados como una opción para tratar contra el Trastorno Afectivo Bipolar, se utilizan con el fin de identificar las causantes de los episodios, también se buscan crear rutinas saludables mentalmente para establecer un control del estado anímico.



### **La Imagen como medio de comunicación visual**

Si bien es cierto, el Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) afecta a un gran número de personas, por lo general, la población actual juzga con prejuicios peyorativos, una afección que la nosología describe dentro de los trastornos bipolares como una enfermedad mental que requiere atención médica y psicológica. Por lo general, estos padecimientos son muy difíciles de comprender incluso para las personas diagnosticadas con este síndrome. Son muchas las variables emocionales que se presentan en la enfermedad, desde este punto, se establece la complejidad de entender empáticamente una persona diagnosticada, es donde surge la ilustración como un método descriptivo inherente que pretende aportar al reconocimiento de la sintomatología y entablar una postura altruista con las personas más afectadas.

Para Teresa Durán, la ilustración surge como un medio de comunicación visual eficaz, gracias a sus diversas posibilidades de aplicación y conceptualización en el campo de la imagen, que son inmersas por los ideales y experiencias del artista (Duran Armengol, 2005). Si bien la ilustración es un medio de las artes plásticas, en el campo del diseño gráfico o de la educación, permite definirse como un lenguaje, que en el caso particular de la literatura es narrativo. La singularidad de este tipo de imágenes secuenciales que a menudo son expuestas en libros infantiles o novelas gráficas, permiten al espectador apropiarse de ese mensaje e interpretarlo a su manera.

La ilustración es un arte instructivo: ensancha y enriquece nuestro conocimiento visual y la percepción de las cosas. A menudo interpreta y complementa un texto o clarifica visualmente las cosas que no se dejan expresar con palabras. Las ilustraciones pueden explicar el significado mediante esquemas o diagramas o exponer conceptos imposibles de comprender mediante una manera convencional. Pueden reconstruir el pasado, reflejar el presente, imaginar el futuro o mostrar situaciones imposibles en un mundo real o irreal. Las ilustraciones pueden ayudar, persuadir y avisar de un peligro; pueden

desperpear consciencias, pueden recrear la belleza o enfatizar la fealdad de las cosas; pueden divertir, deleitar y conmover a la gente. La ilustración es, en general, una forma de arte visual representativo o figurativo, pero su carácter o especial naturaleza –esas engañosas cualidades mágicas que le han sido concedidas en el proceso de dibujarla o pintarla– pueden hacer que vaya más allá del sujeto o contenido descrito (Armengol, 2005).

Cabe destacar que Vernon-lord relata los aspectos a tener en cuenta en la creación de libros ilustrados infantiles, que para el presente artículo y en relación a tratar un tema tan complejo como lo es el TAB, es de suma importancia si se quiere llegar a tener una idea clara de los aspectos más importantes a la hora graficar un estado emocional. La creatividad que implica empatizar con el espectador, por lo que una imagen de este tipo, no debe tener limitantes creativos o crear paradigmas, todo lo contrario, deben tener la máxima expresión del artista que intenta introducirse en los pensamientos más descabellados de un paciente TAB, y que mejor manera que visualizarlo a través de la mirada inocente de un niño que no pone límites a su imaginación.

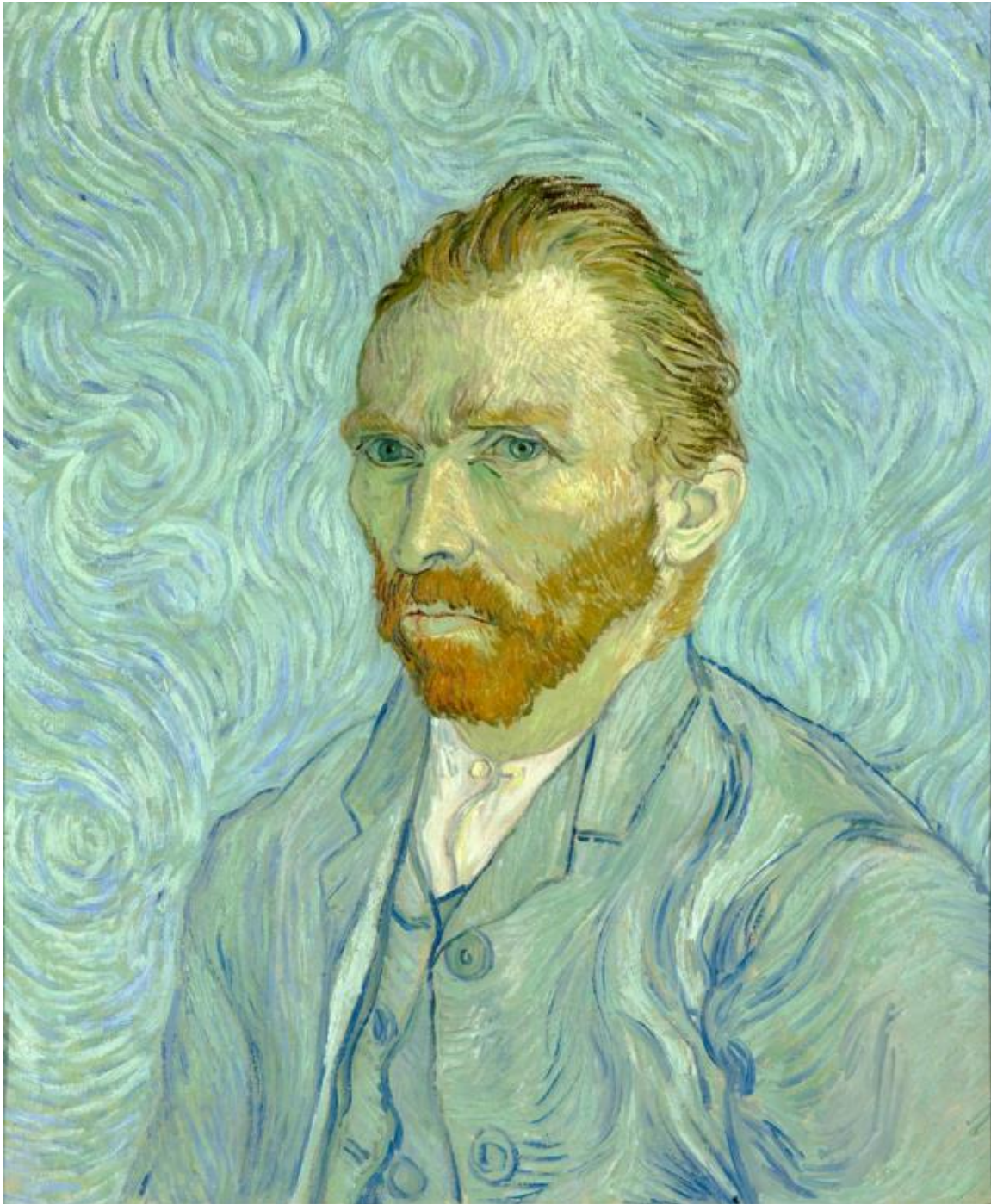
Para comprender mejor la ilustración en el caso de las enfermedades mentales y para contextualizar un poco, se tienen dos puntos de vista. Por un lado, están grandes artistas que han sufrido algún tipo de trastorno mental y que han intentado hacer un proceso de catarsis a través de sus obras; por otra parte, están las personas que, a diferencia de los anteriores, no han sufrido ningún tipo de enfermedad, pero se sienten identificados con estos pacientes, y que de la misma manera han hecho todo un proceso conceptual y narrativo para dar conocer este tipo de enfermedades.

### **Trastornos mentales y su relación con el arte**

Vicent van Gogh, el artista holandés, sufrió de un trastorno bipolar maniaco-depresivo, acompañado de alucinaciones, visiones, ataques de epilepsia psicomotora que le producían confusión y amnesia (Magro, 2019).

Muchos pensarán que la idea de un artista que vive en un mundo irreal, consternado por voces, es que en sus obras se vea reflejado un mundo distópico, irreal, en algunos casos terrorífico, pues lo que si es cierto es que el

infierno se visualizaba tenuemente en cada uno de sus ataques. En este caso es todo lo contrario. “No buscaba provecho en el arte, sino expresar y transmitir esa sensación que es capaz de liberar una imagen cuando acaba siendo «calma en medio de la tormenta, consuelo en la desesperación, alegría en el pesar», pues creía que la función del arte era «crear una cultura del consuelo»” (Martínez, 2013).



*Ilustración I Vincent Van Gogh, Portrait de l'artiste, 1889, musée d'Orsay ©Musée d'Orsay, Dist. RMN-Grand Palais / Patrice Schmidt*

Aunque su admiración por la vida y la captación de la esencia de cada cosa eran primordiales en sus pinturas, sus episodios de locura tuvieron ciertas repercusiones. Luego de internarse en un manicomio, de convivir con Paul Gaughin y de cortarse una oreja, fue donde surgieron grandes pinturas de girasoles, sembradores, retratos y autorretratos, en los que ya se empezaba a reflejar las mejillas hundidas y el semblante apagado. (Martínez, 2013).

Fracisco de Goya (1746-1828), "fue el artista europeo más importante de su tiempo y el que ejerció mayor influencia en la evolución posterior de la pintura, ya que sus últimas obras se consideran precursoras del impresionismo" (Fernández, 2004).



*Ilustración 2 Saturno devorando a un hijo.  
Año 1823. Autor francisco de Goya. Estilo  
romanticismo. Museo del Prado Madrid España*

En algunos casos, los trastornos mentales en conjunto con la depresión conllevan a la supresión de la actividad artística, en el caso de Goya, debido a una fuerte depresión a raíz de su problema de oído producto de un particular síndrome que también le causaban serios problemas cerebrales, no supuso la cancelación de su proceso creativo sino la transformación del mismo, donde se ve claramente reflejado en la llamada “Etapa Negra” que a diferencia de otras épocas en donde pintaba temáticas alegres, con colores cálidos y vivos, en esta, refleja su etapa más oscura, con pinturas que transmiten vivencias mortificantes y desoladoras (España, 2013).

Séraphine Louis (1864-1942) Esta artista francesa, huérfana desde muy pequeña empezó a pintar a sus 47 años, en su juventud se dedicó a las labores domésticas en casas burgueses y un convento de monjas, de donde surge su inspiración para la creación de flores con un colorido alucinante, semejante a los vitrales de las iglesias, no tuvo ningún tipo de educación artística. Sus pinturas fueron descubiertas por el coleccionista alemán Wilhem Uhde (descubridor de Picasso, Braque, y Rosseau). Toda su vida fue muy excéntrica, sufría de una psicosis crónica, lo que la llevo a que la internaran en una clínica psiquiátrica, donde pasaría el resto de vida (Magro, Estefanía, 2019).





*Ilustración 3 Séraphine Louis, L'arbre de Pararadis, Ripolin sur toile, vers 1928-30*

Su obra se compara con la de Van Gogh, aunque sus pinturas no se ven influenciadas por ningún artista o movimiento. Louis, sin lugar a duda utilizó el arte como medio de extrapolación de sus padecimientos, utilizó pigmentos que ella misma hacía a partir de materiales caseros, en algunos casos utilizaba la sangre que emanaba de las heridas que se

auto-infringía. Lamentablemente en el punto más álgido de su enfermedad no continuo su proceso artístico.

El caso de TAB que sin lugar a duda se ha visto mayormente reflejado en la historia del arte, es el de Edvard Munch (1863-1944). El artista noruego, considerado uno de los pintores fundadores del expresionismo, representa en su obra, el dolor, la muerte, la soledad, la angustia y la vejez, consecuencia de la perdida temprana de su Madre y su hermana producto de una tuberculosis (Marcelo Miranda E. M., 2013)

"Estaba al borde de la locura: era sólo tocar y caer". "Así como Leonardo estudió la anatomía humana y disecó cuerpos, yo trato de disecar almas". "Mis problemas son parte de mí y por lo tanto de mi arte. Ellos son indistinguibles de mí, y su tratamiento destruiría mi arte. Quiero mantener esos sufrimientos".

#### Edvard Munch

Las notas que dejó el artista denotan una clara influencia de los padecimientos en sus obras. Al igual que Van Gogh, despertó una gran afición por el autorretrato, a lo que se especula, fue por la intención de representar gráficamente su existencia. Su más famosa obra "El grito" que transmite la angustia y la desesperación existencial del humano, deja un mensaje que no distingue razas, sexos o nacionalidades, lo que constituye esta obra como una de las más importantes en la historia del arte (Bolaño, 2017)



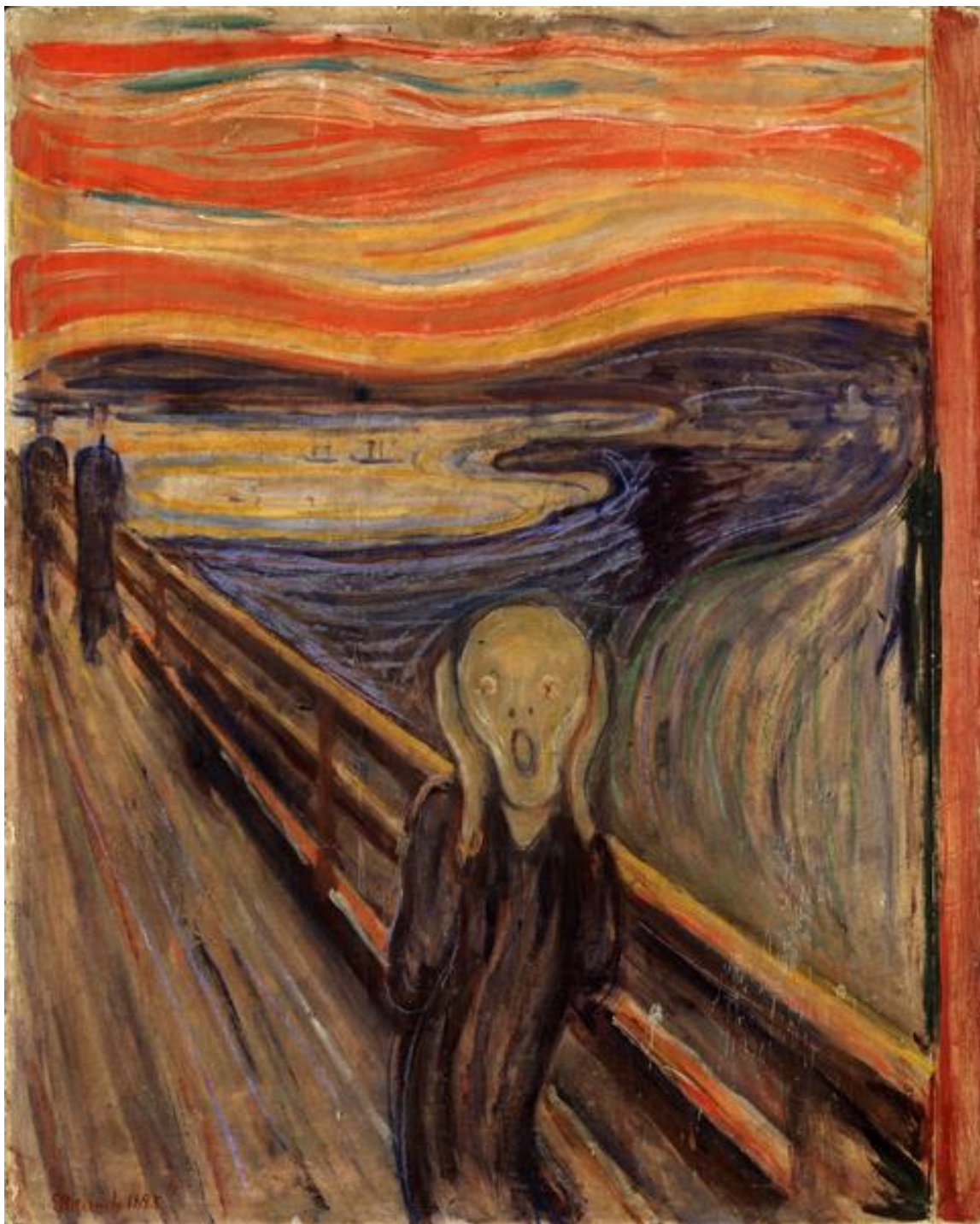


Ilustración 4 Edvard Munch: *El grito*. 1893. Óleo y pastel sobre cartón. 91 x 73,5 cm. Galería Nacional de Oslo, Noruega



El mismo Munch, cuenta en su diario de 1892, como se inspiró para la creación de la obra:

Estaba caminando con 2 amigos. Luego el sol se puso, el cielo bruscamente se tornó color sangre, y sentí algo como el toque de la melancolía. Permanecí quieto, apoyado en una baranda, mortalmente cansado. Sobre el fiordo azul oscuro y de la ciudad, colgaban nubes rojas como sangre. Mis amigos se fueron y yo otra vez me detuve, asustado con una herida abierta en el pecho. Un gran grito atravesó la naturaleza (Bolaño, Historia Y Arte, 2017).

Tras una visita a París donde conoció la obra de Van Gogh, tuvo la oportunidad de ver una momia peruana de rasgos andróginos, lo cual represento en el personaje protagonista con el fin de universalizar aún más su mensaje existencialista (Bolaño, 2017).

Es necesario mencionar que de no ser por causa de la enfermedad que padeció el artista, no existirían obras con las que millones de personas se ven identificadas, lo que da cuenta de la relación entre la enfermedad y la creatividad. Basta recordar citas de Platón: "La locura que proviene como un regalo del cielo, es el camino por el cual recibimos las más grandes bendiciones. La locura viene desde Dios, mientras que la cordura es meramente humana" (Marcelo Miranda E. M., 2013).

Artistas contemporáneos también muestran su empatía con las personas que padecen enfermedades mentales, a través de sus obras, es el caso de Shawn Coss un artista estadounidense que cada año se suma al reto inktober, el cual consiste en dibujar una ilustración, cada día del mes de octubre, con una temática específica.

Desde el año 2016 el artista, crea una serie de ilustraciones secuenciales en donde intenta graficar lo que sienten las personas psiquiátricas, como; el trastorno de ansiedad, trastorno bipolar, depresión, entre otros (Stuardo, 2018).

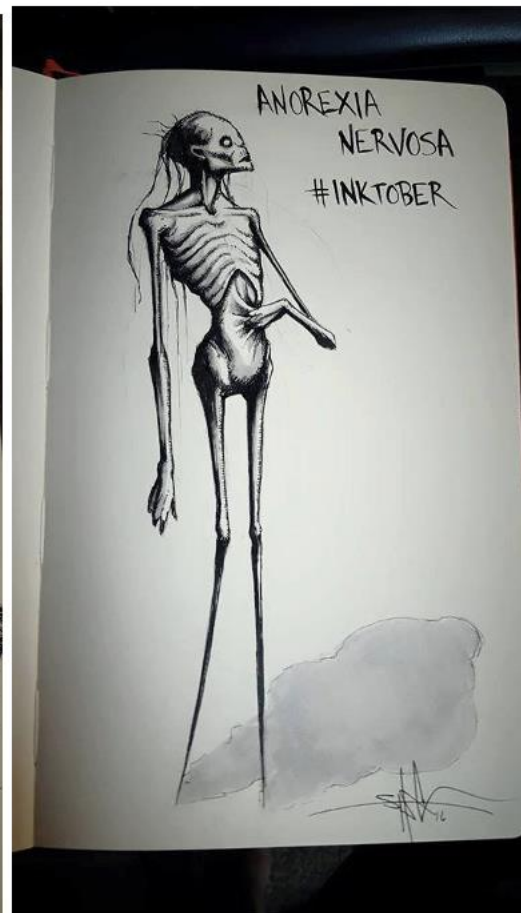
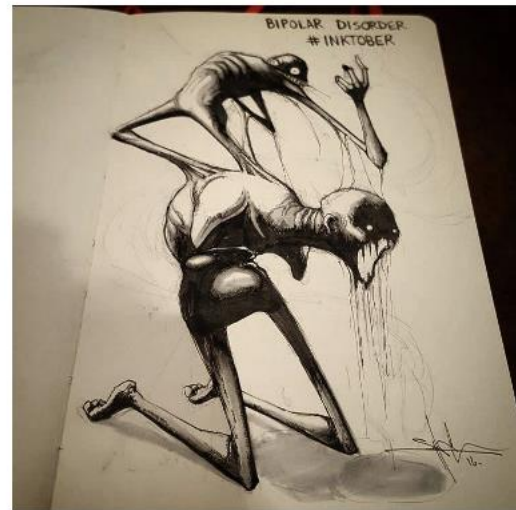


Ilustración 5 Autor Shawn Coss. Año 2016. @shawncoss

En las ilustraciones de Coss, el género del protagonista, en su mayoría, se encuentra extinto, por lo general los personajes son andróginos, con la peculiaridad de la deformación o exageración de sus extremidades, se caracterizan por tener un aspecto terrorífico a lo que el

creador explicó que lo hace con la intención de generar una mayor empatía en quienes las ven.

“Muchas personas que padecen enfermedades mentales siguen siendo consideradas ‘locas’ o ‘dementes’. Mientras siga este estigma, continuaré creando ilustraciones al respecto” (Shaw Coos)

Por otra parte, el artista del reino unido Toby Allen, quien sufre de ansiedad, decidió dibujar diferentes enfermedades mentales y representarlas como monstruos. "El proyecto se originó al imaginar mis propias ansiedades como monstruos y descubrir que dibujarlas era un proceso catártico y curativo", dijo Allen a The Huffington Post en un correo electrónico. "Los hizo sentir más débiles y pude ver mi propia ansiedad de una manera cómica. Quería ampliar esta idea y dibujar otras representaciones de enfermedades mentales que pudieran ayudar a las personas de la misma manera que me ayudó a mí" (Sieczkowski, 2015).



Ilustración 6 Toby Allen / zestydoesthings





Ilustración 7 Toby Allen / zestydoesthings



Ilustración 8 Toby Allen / zestydoesthings



*Ilustración 9 Toby Allen / zestydoesthings*

La Serie denominada “Real Monsters” es una colección de ilustraciones digitales que antropomorfizan enfermedades mentales como la depresión o la esquizofrenia y el trastorno dismórfico corporal (Sieczkowski, 2015).

Las ilustraciones de Allen no son para nada escalofrantes a diferencia de las de Coss, constan de una amplia gama de colores con perfectos acabados, similares a un personaje de caricatura o video juegos, cuyo objetivo está perfectamente relacionado, pues la intención del autor, es ver este tipo de trastornos como personajes que se quieren apoderar del cuerpo humano, para enfrentarlos y entender que son entes externos, que desde el punto de vista adecuado se pueden vencer o por el contrario convertirlos en un aliado.

## **Método**

Este proyecto de investigación no pretende dar por sentado que existe una forma correcta o incorrecta de vivir con trastorno bipolar, por otro lado, tampoco se pretende profundizar en las causas ni en los aspectos clínicos de su manejo, no obstante estando más claros los conceptos desde el ámbito histórico y médico sobre el Trastorno Afectivo Bipolar, que se fueron reuniendo a lo largo de esta investigación, es de destacar que para poder relacionar no solo el diagnóstico como tal sino las vivencias, sufrimientos y estigmas que sobrelleva la persona que presenta TAB, con un proceso gráfico creativo es casi obligatorio conocer de antemano el vivo testimonio de una persona ya diagnosticada.

Ahora bien, fue estrictamente necesario realizar un acercamiento más profundo a las personas afectadas por el TAB, sus testimonios y vivencias, son insumos importantes para darle un curso al proyecto y encaminarlo a los procesos gráficos en método de creación de obra. Para ello se implementó el método de entrevista con tipo de respuesta abierta, a un paciente y su núcleo familiar más cercano, obteniendo fuertes declaraciones respecto a la enfermedad, su tratamiento, momentos de crisis y la convivencia con esta enfermedad. Cabe indicar, que los investigadores previa coordinación con los declarantes y sus familias, solicitaron realizar las entrevistas con la libertad de mencionar lo que para ellos fuera necesario y suficiente, permitiendo conocer sus anécdotas más íntimas, llegando a empatizar de forma tal, que se pudiese prácticamente recrear esas vivencias y así entenderlas un poco más.



## **El diario vivir con TAB**

No existen dos personas con TAB que sean idénticas, cada una es un caso diferente y particular, cada experiencia es realmente distinta, hay quienes llevan mucho tiempo con la enfermedad y están recibiendo un tratamiento que les ayuda a controlar y es efectivo, pero hay otros que están esperando aun a que se les realice un diagnóstico. El trastorno bipolar afecta también a las familias, cuidadores y amigos de las personas con esta enfermedad. Todos tienen su propia historia que contar y su propio camino que recorrer. Para la mayoría es una vida difícil. Es probable que, en ocasiones, este recorrido suponga para ellos un desafío y que se enfrenten a diversas dificultades.

Los recursos de investigación y testimonios se han basado principalmente en el trastorno y cómo la persona que lo padece afronta sus realidades y convive con la enfermedad, claramente con el fin de dar a entender a la sociedad que el TAB existe, que afortunadamente tiene diversos tratamientos y que dependerá de los cuidados para que sea efectivo y mantenga estable a un enfermo de TAB. Aun así, existen unos sujetos específicos que han sido de alguna forma excluidos en los procesos del manejo a esta enfermedad, aquellas personas son los familiares, amigos, compañeros e individuos cercanos, quienes tienen contacto directo y que desempeñan un rol importante en la vida de los diagnosticados. A estas personas se les ha impuesto que deben comprender y saber manejar las crisis de sus allegados cuando estas se presenten, algunos podrán tolerar estos cambios repentinos de humor sumados los demás síntomas que se revelan con el TAB, pero otros les será difícil el saber tratarlos, en virtud de que naturalmente cada sujeto lleva consigo sus propios pensamientos, y no es obligatorio soportar los comportamientos de los demás, incluso si hubiese un vínculo fraternal muy estrecho.

Es muy común encontrar este tipo de personas que definitivamente no toleran o no logran entender a su ser querido, familiar o amigo cuando se muestra demasiado eufórico o muestra tristeza y se ve melancólico, síntomas que persisten naturalmente en el TAB, esto

puede relacionarse con que a veces se da por supuesto que los síntomas de enfermedades mentales como el trastorno bipolar se deben a algún tipo de debilidad o defecto de carácter, esto no es verdad. Las personas con trastorno bipolar no eligen su enfermedad, como tampoco lo hacen las que padecen algún tipo de cáncer o artritis. El trastorno bipolar aparece cuando algo no funciona bien en el cerebro.

Diferentes personas sufren el trastorno bipolar de distinta manera. Algunos tienen depresiones severas y sólo episodios más leves de euforia. Otros experimentan episodios maníacos extremadamente preocupantes. Algunos alternan entre los diferentes estados de ánimo varias veces al año, mientras que otros se quedan estancados en una u otra fase durante muchos meses.

Es cierto que reconstruir la propia vida puede ser un desafío tanto como lo es tratar la propia enfermedad. Tal vez sea necesario aprender nuevas habilidades y cambiar de estilo de vida. La lucha contra los prejuicios requiere audacia y perseverancia. Pero si el trastorno bipolar afecta ya sea como paciente o como cuidador puede sentirse aliviado al saber que hay miles de personas con TAB que están llevando una vida plena y productiva. No siempre es fácil, pero vivir con el trastorno bipolar no significa tener que abandonar las ambiciones y metas personales. Nadie que padezca trastorno bipolar debería definirse por su enfermedad.



## **Testimonios Reales**

A continuación, revelamos fragmentos del testimonio real de una mujer de 52 años de edad que está diagnosticada con TAB hace más de quince años, y su esposo quien ha convivido con ella por más de treinta años, en alternancia al testimonio, se plantea una contextualización teórica sobre las vivencias mencionadas por la declarante y su compañero.

### **Clara Inés, mujer que vive con TAB**

“ ... y me di cuenta que estaba haciendo cosas medio raras, mis hijos pequeños me decían que cuando iba a ser la mamá que era antes con ellos, y un día me di cuenta que no quería comer, no quería dormir, no me pasaba la comida, baje mucho de peso y eso me gustaba porque decía que era “gorda”... según yo no me pasaba nada, yo me sentía muy bien, mantenía muy acelerada, y empecé a pelear mucho con Sandoval (el esposo) no dormía ni de día ni de noche y me sentía muy feliz contenta, pero me daba rabia también, no sabía por qué, yo maltrataba a mis hijos sin explicación...”

El TAB se caracteriza por presentar fluctuaciones en los síntomas que son tanto exaltaciones del ánimo, llamado también manía, como depresión relacionada con la tristeza y la melancolía, sin embargo, las formas de presentación pueden ser muy variadas. La depresión es uno de los síntomas que más persisten en el diagnóstico del TAB, para la mayor parte de las personas se trata de la manifestación más frecuente de esta enfermedad. En un episodio depresivo las personas perciben sentimientos de tristeza, desesperanza, ruina, culpa y deseos de morir, los que en general, son muy difíciles de distinguir de otros tipos de depresión. Las personas pueden sentirse sin ánimo, cansadas, sin poder complacerse de actividades en las que diariamente experimentaban placer. Por momentos pueden descuidar su aspecto personal, experimentar alteraciones en el sueño

“... no me quiero ni levantar, cuando estoy con la depresión, no me dan ganas de hacer nada, no quiero cocinar ni hacer oficio, ni bañarme, y me la paso acostada, pero no duermo, solo mantengo con los ojos cerrados pensando y pensando cosas, me dan ganas de morirme, no le hallo sentido a nada, Sandoval me pone música, me canta con la guitarra, pero ni por eso me levanto... De un momento a otro siento un vacío horrible, y me empiezan las ganas de llorar... Mantengo desarreglada y la casa desordenada también, a mí siempre me gustó maquillarme y peinarme el pelo así crespo bonito, pero con la depresión me siento horrible...”

Al ser un trastorno bipolar, también existen las fases de exaltación, se denominan manía (intensa e incapacitante) e hipomanía (menos intensa y usualmente no incapacitante); son manifestaciones características y determinantes para el diagnóstico del trastorno bipolar. La exaltación, grandiosidad, irritabilidad o euforia pueden ser vividas con distintas intensidades y repercusiones en la vida de las personas afectadas. La manía en su presentación inicial, usualmente se manifiesta como una sensación agradable de creatividad, sociabilidad, locuacidad (hablar más fluido y en mayor cantidad) Es frecuente que la primera manifestación pueda ser la disminución del sueño y aun así levantarse sin cansancio.

Una persona afectada por una manía puede llegar a necesitar de hospitalización, antes de que la intensidad del episodio puede dañar relaciones en diversos ámbitos, personal, laboral, económico, etc. Con frecuencia son los amigos, familiares o personas que rodean al afectado(a) quienes notan estas manifestaciones. Pero los afectados no perciben su propio cambio o no lo consideran anormal o de riesgo; ello habitualmente dificulta el tratamiento.

“... Yo me sentía espectacular, escuchaba música muy duro y cantaba, me arreglaba bien bonita, me decían que estaba muy alegre, estaba mucho mejor, pero cuando me di cuenta me desperté en un hospital, no me acuerdo bien que fue lo que pasó, pero estaba amarrada, después mi esposo y los niños me contaron todo lo que hice, yo no me acordaba pero había peleado con muchas personas, dañe muchas cosas de la casa, dizque me maquillaba mucho y me la pasaba en la calle descuidando la casa, y me gane muchas enemigas porque me ponía a pelear con las mujeres vecinas, porque pensaba que eran las amantes de Sandoval, me contaron que intenté hasta pegarle a mi mamá... Dios mío yo no me acuerdo muy bien pero me tuvieron que llevar a la fuerza por que gritaba mucho en la calle y decía muchas groserías...”

Las personas afectadas por un TAB, también experimentan periodos en los cuales el ánimo se normaliza, no se presentan síntomas o éstos son muy atenuados. Este estado se le llama eutimia. En otras palabras, la bipolaridad no es un constante pasar de un polo a otro durante toda la vida. La eutimia, un estado normal, es perfectamente posible en la gran mayoría de las personas con trastorno bipolar, que aceptan, aprenden y siguen la disciplina que implican los tratamientos e indicaciones.

“... recién salgo del hospital salgo todavía rara, pero me dicen que mucho mejor a como estaba, si me sigo tomando las pastillas me estabilizo, pero todos los días me siento diferente, mi mono es el que me tiene afiliada al médico y me saca las citas, todos están pendientes y se ponen más contentos de verme así, me dicen que siga así para no volverme a enfermar... Sandoval me da las pastillas para que no se me olviden y me siento bien, yo soy así como mi signo que es libra, como una balanza a veces bien a veces mal, yo quiero poner de mi parte por mis hijos y mi esposo, ellos siempre me han soportado así yo les haya hecho mucho daño ellos no me dejan sola...”

### **Carlos Enrique, pareja de persona con TAB**

“... es mi mujer y nunca la dejaría así ella esté enferma, la amo desde que la conocí, y aunque ha sido difícil conocerla y conocer su enfermedad, aprender a vivir con ella, yo siempre la voy a apoyar, nunca la dejo sola, siempre le doy sus medicamentos, nadie me dijo nunca que esto podía pasar pero no me importa... ella a veces amanece muy deprimida y es mi obligación hacerla sentir bien, ponerla feliz, siempre la dibujo y le compongo canciones, me duele verla en crisis pero hasta que yo viva mi misión será acompañarla, ella es la musa de mi inspiración...”

El Trastorno Afectivo Bipolar, como cualquier otro trastorno mental severo (TMS), se caracteriza por un curso complejo de difícil manejo y de altas exigencias para los cuidadores. De hecho, el cuidado de una persona enferma implica afrontar una serie de situaciones estresantes, entre ellas la dependencia progresiva, las conductas disruptivas que presenta el enfermo; la restricción de la libertad, la pérdida de estilos vida anteriores, el abordaje de nuevas tareas relacionadas con la enfermedad, la interrupción de las tareas relacionadas con las demandas del ciclo vital. Lo anterior implica un gran riesgo en el cuidador primario, por

el desequilibrio psicológico y su consecuente agotamiento, que en muchas ocasiones puede desencadenar en enfermedad. Con frecuencia, son los miembros de la familia los que llevan a cabo las tareas de cuidado del enfermo, pero entre ellos se destaca la tarea de uno en particular, quien asume la mayor responsabilidad y es llamado cuidador primario o principal.

Palacios-Espinosa, X., & Jiménez-Solanilla, K. O. (2009). Estrés y depresión en cuidadores informales de pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 26(2), 211-226. Recuperado a partir de (Solanilla, 2008)

## **Técnicas e Instrumentos**

### **Del TAB a lo gráfico**

Luego de haber incursionado de alguna forma en el mundo de una persona con TAB y su núcleo cercano de personas, entendiendo cómo afrontan su vida desde la enfermedad, como se relacionan, cuáles son sus puntos críticos de dolor, este proyecto se permitió discriminar algunos de los principales síntomas del TAB, analizarlos y a partir de allí, empezar a personificar o recrear a través de diferentes métodos de ilustración, aquellas sensaciones o efectos que produce este trastorno.

Los dos principales síntomas son la manía y la depresión y aquí se detallan sus manifestaciones habituales:

### **La manía**

#### Manifestaciones frecuentes

- Ánimo elevado o eufórico
- Verborrea
- Impulsividad
- Irritabilidad
- Pensamiento acelerado
- Conductas de desinhibición
- Aumento de la libido y/o actividad sexual
- Disminución de la necesidad de dormir
- Autoestima elevada
- Aumento de la actividad y sentirse con mucha energía
- Pérdida de la capacidad de juicio o noción de riesgo

- Alucinaciones
- Ideas delirantes

En este punto, cuando se incrementan los síntomas el paciente puede llegar a un pico psicótico agudo, lo que le ocasionará graves problemas para relacionarse y llevar una vida normal, la mayoría de los casos deben ser internados en un hospital o clínica de reposo para ser estabilizado.

## **La depresión**

### Manifestaciones frecuentes

- Sentimientos de infelicidad que no desaparecen
- Incapacidad para disfrutar o pérdida del interés por las cosas o actividades que agradan
- Problemas para dormir tanto para conciliar el sueño, mantener este o aumento de la necesidad de dormir
- Pérdida de apetito o comer demasiado
- Problemas de concentración a la hora de tomar decisiones, incluso sobre tareas cotidianas
- Sentir que todo va lento o sentir mucha agitación y tener la sensación de no poder retomar la tranquilidad
- Sentimiento de inutilidad, culpa y/o baja autoestima
- Mayor irritabilidad de lo usual
- Pérdida de energía y/o sensación de cansancio
- Pensamientos negativos relacionados a la muerte o ideas suicidas

Para la mayor parte de las personas se trata de la manifestación más frecuente de esta enfermedad y aunque podría ser algo más fácil de manejar, no debe descuidarse ya que los instintos suicidas abordan más al paciente y podrían tener resultados fatales.

## **El proceso gráfico**

Luego de comprender las manifestaciones que suelen ser más frecuentes en el diagnóstico TAB, se considera importante mencionar que cada uno de los integrantes que conforman este grupo de investigación, manejarán un estilo diferente, de acuerdo con su línea gráfica y métodos de expresión, con los que se aspira presentar el set de muestras gráficas. Se hará uso de cuatro técnicas relacionadas a continuación:

### **El Blackwork**

Es un estilo o tendencia ilustrativa utilizada en el tatuaje contemporáneo, consta de líneas gruesas y delgadas para crear variedad de texturas, rellenos solidos en negro, que generan altos contrastes.

El proceso creativo para cada una de las ilustraciones está mayormente influenciado por tendencias y estilos del tatuaje como el blackwork y dotwork que permite el alto contraste de imágenes en blanco y negro, con una amplia variedad de temáticas, que para este caso en particular son personajes antropomorfos, con características particularmente destructivas. Se utilizarán técnicas análogas para el proceso de bocetación y creación de texturas, con materiales como: lápiz, tinta negra, marcadores, para finalizar con todo un proceso digital de arte finalización.

## Pensamientos suicidas

El semblante en blanco de una cabeza desolada, que hace contraste con las cavidades vacías de un cráneo inerte. La vida y la muerte en un solo pensamiento, uno a uno buscando equilibrio en medio de caos. Es la representación de los pensamientos suicidas que bajo un estilo achurado o black work, intenta generar un alto impacto.



*Ilustración 10 Muerte - Dylan Roman, 2021*

## Alucinaciones

Un ser andrógino, del que no se distingue raza o sexo, visualiza frente a sus ojos un ser similar a sí mismo, pero con un carácter escalofriante, envolvente, semejante a las patas de una araña, de las cuales ya no puede escapar, el protagonista no transmite ninguna expresión de asombro, pues su vida se ve envuelta a diario entre lo real y lo irreal. Incapaz de diferenciar, se resigna a vivir en una pesadilla.



*Ilustración 11 Alucinaciones - Dylan Roman, 2021*



## **Collage**

Según la Real Academia Española el Collage es una técnica pictórica que consiste en componer una obra en diferentes elementos externos sobre un soporte. Normalmente, recortes, fotografías o papeles.

Desde el punto de vista de un diseñador para esta investigación el Collage es una de las técnicas plásticas tantas gráficas, más expresivas y descriptivas que existe, porque es la acción de combinar varios elementos para crear uno solo. Se puede hacer de varias formas: Cortando, rasgando o superponiendo objetos, en este caso se realizará digitalmente usando fotografías de pacientes con TAB y combinarlo elementos que puedan relacionarlo. Lo grandioso de esta técnica es que el artista es libre de elegir qué elementos y colores puede usar de acuerdo con el tema.

## Mania

El insomnio, el desespero por no poder dormir ni entrar a un mundo de relajación y descanso, se torna en lo contrario, ahogándose con pensamientos negativos pues la tranquilidad no habita en su interior, pidiendo auxilio, aun así, no hay quien que lo auxilie, pues se encierra en su mundo de soledad y martirio.



*Ilustración 12 Insomnio - Angélica Pachon, 2021*

## Depresión

Ansiedad, impaciencia e intranquilidad en su mente, pues se trata de la muerte, un escenario que nos espera a todos, para unos algo natural de la vida, para otros el tormento de cada día, pues los pensamientos invadiendo su mente del descenso final son su peor pesadilla, sin poder dormir, comer, solo esperar y superar su ansiedad en soledad.



*Ilustración 13 Depresión - Angélica Pachon, 2021*

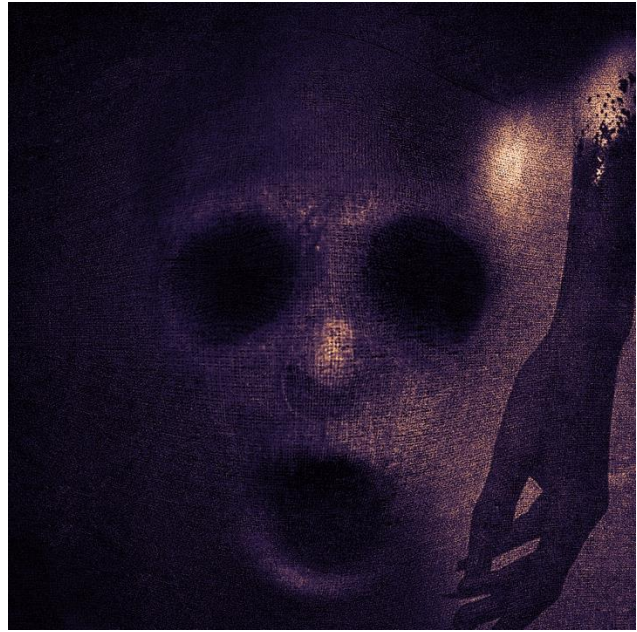
## Fotocomposición

La fotocomposición es una técnica gráfica digital que consta de realizar construcciones visuales fotográficas basadas en las combinaciones, modificaciones y reestructuraciones de piezas preferiblemente fotográficas.

Esta técnica, enfocada con el objetivo de la investigación da como resultado una herramienta de alto impacto que desde su base (combinación de realidades ajenas) donde se puede reflejar la realidad de las personas diagnosticadas con TAB; como objetivo principal se busca traer a la realidad de las personas ajenas a la enfermedad, una conceptualización grafica de cómo es la vida de una persona que padece Trastorno Afectivo Bipolar.

## **Pensamientos negativos**

La incesante desgracias mental me asecha, no pueda mirar el lado bueno de las cosas, la oscuridad me somete a una tristeza que no puedo explicar



*Ilustración 14 Pensamientos Negativos –*

*Camilo Luna, 2021*

## **No puedo dormir**

Cerrar los ojos me es imposible, sentir descanso cómodo no puedo, el lograr conciliar el sueño es una tarea casi imposible que no logro



*Ilustración 15 No puedo dormir - Camilo Luna, 2021*

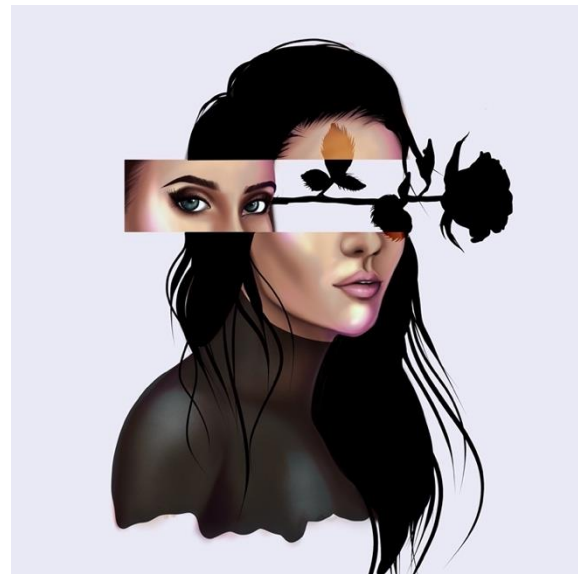
## Ilustración semi realista digital

En el ámbito del diseño gráfico podemos encontrar diferentes áreas que van desde la comunicación visual, como código transmisor, pasando por infinidad de recursos de diseño, hasta las líneas gráficas y de expresión artística. Una de estas expresiones o técnicas que esta marcado tendencia en la actualidad es la Ilustración Digital. Se trata de la producción de imágenes y diseños utilizando para ello todo tipo de herramientas digitales y dispositivos electrónicos. Por ejemplo, un tablet, un ratón, una tableta gráfica o un ordenador equipado con software especializado para diseño e ilustración como Procreate, Adobe Photoshop o Illustrator.

Este proyecto incluye la ilustración digital que es una tendencia que se ha usado en los últimos años, y seguirá marcando pauta para el 2021. Por otro lado, contiene Ilustración digital con apariencia semi realista que se trata de uno de los estilos gráficos en tendencia este 2021. Eso se debe principalmente a que emula las características de la ilustración tradicional, aprovechando al máximo la oferta de recursos digitales.



*Ilustración 16* Desinhibición - Carlos Sandoval, 2021



*Ilustración 17* La destrucción de la mente - Carlos Sandoval, 2021

### **Reflexión final**

Esta investigación se propuso comprender en primera instancia los procesos de una enfermedad desde el ámbito médico, logrando obtener conocimiento técnico el cual fue realmente importante para poder hablar con conocimiento teórico sobre esta patología, por otro lado, la intención de ir más allá y entrar en la vida de un paciente, con el fin de conocer sus dolores, temores, sus afecciones sus pasiones y su diario vivir con aquel diagnóstico. No fue nada fácil asociarse a las vidas de estas personas y tratar de comprender esas palabras estremecedoras, que entre lágrimas y risas contaban, poder interiorizar y desde algún concepto diferente al médico, generar una empatía con algo que a simple vista no se ve, y que probablemente no se sienta, es un proceso realmente complicado.

Todo lo anterior nos hizo comprender, que no solo se trata de ser creativo, y representar por diferentes técnicas una situación en particular, muchas veces nos dejamos llevar por los pensamientos propios, sin percibir aquellas otras emociones que vienen de las personas que nos rodean, muchas otras veces somos ajenos a las vivencias del otro, siendo de alguna forma egotista pensado solamente en sí mismo. Esto nos corta la conexión, dejamos de empatizar, cortamos esos lazos afectivos que nos hacen sentir humanos, personas que viven y sienten y que comparten un mismo mundo.

Podemos decir que, gracias a este proyecto, reconstruimos aquellas fibras que nos unen a los demás, aquellas que se han cortado por el estigma y por la apatía. Por ello, a continuación, cada integrante que conforma este grupo de investigación dará su aporte reflexivo, desde su propio punto de vista y su testimonio personal.

“De niña tenía una firme aspiración. Ser creativa y poder proyectar esa parte de mi hacia las demás personas, antes de realizar esta investigación, sabía que existían personas con enfermedades mentales, incluyéndome, pues sufro de ansiedad y cualquier pensamiento no positivo me genera mucha depresión, falta de aliento y desesperación.

Por lo general varias personas ajenas a estas enfermedades no entienden y se les dificulta comprender los diferentes comportamientos que solemos tener, hasta para algunos se les torna burlesco.

Así que una vez enterado que uno de mis compañeros de investigación es familiar de una persona que sufre de TAB, y que no solo le gustaría dar a conocer en realidad a las personas sobre esta enfermedad, sino que también sería para él necesario, pues junto con nuestros demás compañeros decidimos tomar esta decisión.

Fue una decisión gratificante por que conocí a fondo el TAB y las vivencias de personas que sufren de ello, pues sentí que, a través de mi experiencia con la ansiedad y mi experiencia como diseñadora gráfica, podía aportar a la sociedad ajena a la enfermedad y a las personas con TAB mi parte creativa, mostrando a través del collage los síntomas de la enfermedad.

De ahí he alcanzado mis objetivos y los objetivos de este proyecto, y hemos llegado mucho más allá de lo queríamos mostrar en esta investigación.

Me siento agradecida con mis compañeros por acompañarme en este proceso creativo, a mi familia por apoyarme en mi ansiedad y sobre todo a la mamá de mi compañero Carlos por brindarnos esa confianza de compartir su experiencia con TAB (Angélica Pachón 2021)".

“Siempre desee que fuera mentira, nunca quise que sucediera, era tan pequeño para entender lo que en ese momento pasaba con ella, solo le pedía que volviera a ser la mamá que antes era, sin entender que no era su culpa, tampoco mía, solamente se trataba de una enfermedad que ella no escogió tener, pero que tendrá que soportar toda su vida. Hoy por hoy, casi que de forma obligatoria me toco entender y aprender a convivir con algo que me ha sido difícil sobrellevar, pero que me ha construido como persona, que me ha sensibilizado y hecho en cierta parte mejor ser humano. Hacer parte de este proyecto me ayudó a expropiar de mis pensamientos y sentimientos, procesos negativos que guardaba en mi corazón y en mi mente, rabia acumulada, tristeza que me ahogaba, preguntas que hasta hoy para mí no tenían respuesta, definitivamente ha sido un proceso sanador y me siento orgulloso de incluir a este ser que para mí es una parte de mi vida, mi madre. Agradezco infinitamente a mis

compañeros y todas las personas que hicieron parte de este proyecto, porque de su manlogre entender que el TAB no es el fin de nuestras vidas (Carlos Sandoval 2021)”.

“El desconocimiento de la enfermedad no es el problema, las falsas percepciones que se puedan tener de las personas que padecen TAB son las que pueden llegar a ser un problema... Trasladar esas sintomatologías a un plano visible nos da una percepción más cercana, nos da una percepción más humana,

Gracias a este arduo trabajo, logré abrir más el espectro de conocimiento que tenía acerca de las enfermedades mentales y cómo estas afectaban a las personas, logré entender más a detalle los padecimientos y afectaciones que sufren las personas con cualquier tipo de enfermedad, y lo más importante que puedo llegar a destacar de los resultados, que al igual que cualquier otra persona, los pacientes diagnosticados con TAB tienen que sobrellevar una carga sobre sus hombros... al igual como muchos de nosotros, la diferencia... La forma como somos percibidos en una sociedad. (Camilo Luna 2021)”

“Considero que todos, en algún momento de nuestra vida, hemos pasado por una situación de depresión, frustración, desespero, y cómo no sentirse identificado con aquellas personas cuyos trastornos mentales, les hacen vivir estas amargas experiencias toda su vida. En el transcurso de la presente investigación se ha logrado evidenciar que estos trastornos cada vez son más comunes, más complejos de entender. Generalmente estas personas son juzgadas, señaladas o excluidas.

Como profesional del diseño gráfico y comunicador visual, ha sido todo un proceso de exploración y experimentación muy satisfactorio, el intentar entablar una postura de empatía con las personas diagnosticadas a través de diferentes métodos gráficos. He logrado comprender que estas personas merecen ser escuchadas, y que la enfermedad no debería ser un impedimento sino un medio de extrapolación para la creación de nuevos conceptos, de nuevas ideas. Esto no es nuevo, tenemos evidencia de que algunas de las mejores obras de arte han sido producto de una visión alternativa y diferenciadora, influenciadas trastornos mentales.

Entiendo que las personas con trastornos mentales, sufren diariamente, y por lo general son incomprendidas, pero gracias a la presente obra puedo estar satisfecho de haber aportado,



mucho o poco, al reconocimiento de la enfermedad, y transmitir desde el ámbito gráfico a las personas TAB, que somos más lo que intentamos comprenderlos antes que juzgarlos (Dylan Roman 2021)”

## Referencias

- elmundo.es|salud. (s.f.). *Trastorno Bipolar*. Obtenido de [https://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2005/09/psiquiatria/trastorno\\_bipolar/historia.html](https://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2005/09/psiquiatria/trastorno_bipolar/historia.html)
- Herrmann, Á. P. (2017). *La melancolía en la antigüedad: El problema XXX en Aristóteles*. Santiago de Chile: Editorial Ediciones UC.
- Capadocia, A. D. (s.f.). *Las causas y los signos de las enfermedades agudas y crónicas*. qwertyu. (s.f.). *sdfghj*.
- Forcen, F. E. (2015). Demons, fast and death mental health in the late middle ages. Demonios, ayuno y muerte: salud mental en la baja edad media. Murcia, España.
- Zea, A. d. (s.f.). *El Mundo Psicológico de Kafka: Manía y Melancolía, Parte III*. Obtenido de encolombia: <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/mundokafka/13maniai/ii/>
- EcuRed. (18 de Abril de 2017). *EcuRed*. Obtenido de EcuRed.cu: [https://www.ecured.cu/Jean\\_Pierre\\_Falret](https://www.ecured.cu/Jean_Pierre_Falret)
- Hosp. Psiquiátrico de la Habana. (2011). *Emil Kraepelin. Su papel en la construcción de la psiquiatría moderna*. La Habana.
- R L Spitzer, J. E. (Junio de 1978). *PubMed.gov*. Obtenido de National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/655775/>
- Mindyra. (s.f.). Obtenido de Mindyra: <https://www.mindyra.com/es-cr/solutions/adults/bipolar-i>
- Mindyra. (s.f.). Obtenido de Mindyra: <https://www.mindyra.com/es-cr/solutions/adults/bipolar-ii>
- Mayo Clinic. (s.f.). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo clinic: <https://www.mindyra.com/es-cr/solutions/adults/bipolar-ii>
- Middlesex Health. (s.f.). *Middlesex Health*. Obtenido de <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/ciclotimia-trastorno-ciclot-mico>

- Ortiz, K. (11 de noviembre de 2019). *Realidad 360*. Obtenido de Colombia ocupa el primer lugar en Suramérica por discapacidad de trastorno bipolar:  
<https://www.realidad360.com/colombia-ocupa-el-primer-lugar-en-suramerica-por-discapacidad-de-trastorno-bipolar/>
- Ciber. (25 de Junio de 2019). *Ciber Sam*. Obtenido de Un reciente estudio identifica nuevos genes asociados al trastorno bipolar: <https://www.cibersam.es/noticias/un-reciente-estudio-identifica-nuevos-genes-asociados-al-trastorno-bipolar>
- Adamed TV*. (s.f.). Obtenido de Encuentran mutaciones hereditarias genéticas relacionadas con el trastorno bipolar: <https://www.adamedtv.com/trastorno-bipolar/encuentran-mutaciones-hereditarias-geneticas-relacionadas-con-el-trastorno-bipolar/>
- Consaludmental. (2011). *consaludmental*. Obtenido de Aprendiendo a vivir con trastorno bipolar: Guía práctica:  
<https://consaludmental.org/publicaciones/Aprendiendovivircontrastornobipolar.pdf>
- Cardona, R. A. (14 de Febrero de 2017). *Youtube*. Obtenido de Tratamiento Trastorno Afectivo Bipolar:  
[https://www.youtube.com/watch?v=\\_IHMHcmAWsw&ab\\_channel=Ram%C3%B3nAcevedoCardona](https://www.youtube.com/watch?v=_IHMHcmAWsw&ab_channel=Ram%C3%B3nAcevedoCardona)
- Duran Armengol, T. (07 de Julio de 2005). *Redined*. Obtenido de Ilustración, comunicación, aprendizaje:  
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/68812/00820073007106.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Armengol, T. D. (2005). Ilustración, comunicación, aprendizaje. En *Ilustración, comunicación, aprendizaje* (pág. 241). Barcelona: Revista de educación. Madrid.
- Magro, E. (27 de Octubre de 2019). *Cultura Inquieta*. Obtenido de Once grandes pintores que sufrieron graves enfermedades mentales:  
<https://culturainquieta.com/es/arte/pintura/item/16082-once-grandes-pintores-que-sufrieron-graves-enfermedades-mentales.html>
- Martínez, S. C. (2013). Vincent van Gogh. *Razon y Fe*, 303. Obtenido de Vincent van Gogh:  
<https://revistas.comillas.edu/index.php/razonyfe/article/view/9966/9365>
- Fernández, T. y. (2004). *Biografías y Vidas*. Obtenido de Francisco Goya:  
<https://www.biografiasyvidas.com/biografia/g/goya.htm>
- España, S. (2013). *Scielo España*. Obtenido de Proceso Creativo, Arte y Psicopatología:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v33n120/original5.pdf>

- Bolaño, E. (25 de Agosto de 2017). *Historia Arte*. Obtenido de El grito más famoso de la historia del arte: <https://historia-arte.com/obras/el-grito>
- Magro, Estefanía. (27 de Octubre de 2019). *Cultura inquieta*. Obtenido de Once grandes pintores que sufrieron graves enfermedades mentales: <https://culturainquieta.com/es/arte/pintura/item/16082-once-grandes-pintores-que-sufrieron-graves-enfermedades-mentales.html>
- Marcelo Miranda, E. M. (Junio de 2013). *Scielo España*. Obtenido de Edvard Munch: enfermedad y genialidad en el gran artista noruego: [mazon.com/s?k=iphone&\\_\\_mk\\_es\\_US=ÅMÅŽÕÑ&ref=nb\\_sb\\_noss\\_1](https://mazon.com/s?k=iphone&__mk_es_US=ÅMÅŽÕÑ&ref=nb_sb_noss_1)
- Marcelo Miranda, E. M. (Junio de 2013). *Scielo España*. Obtenido de Edvard Munch: enfermedad y genialidad en el gran artista noruego: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013000600012&script=sci\\_arttext&tlng=p](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013000600012&script=sci_arttext&tlng=p)
- Stuardo, S. (07 de Noviembre de 2018). *biobiochile*. Obtenido de Artista crea aterradoras ilustraciones de enfermedades y trastornos mentales para generar conciencia: <https://www.biobiochile.cl/noticias/sociedad/viral/2018/11/07/artista-crea-aterradoras-ilustraciones-de-enfermedades-y-trastornos-mentales-para-generar-conciencia.shtml>
- Sieczkowski, C. (16 de Septiembre de 2015). *huffpost*. Obtenido de If Mental Illnesses Were Monsters, This Is What They'd Look Like: [https://www.huffpost.com/entry/toby-allen-real-monsters-mental-illness\\_n\\_55dde039e4b04ae497053e34?xef80k9=&ncid=fbklnkushpimg00000063](https://www.huffpost.com/entry/toby-allen-real-monsters-mental-illness_n_55dde039e4b04ae497053e34?xef80k9=&ncid=fbklnkushpimg00000063)
- Giraldo, P. A. (2019). Clínica de la melancolía y la depresión: del trastorno al síntoma. En P. A. Giraldo, *Clínica de la melancolía y la depresión: del trastorno al síntoma* (pág. 28). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Giraldo, P. A. (2019). Clínica de la melancolía y la depresión: del trastorno al síntoma. En P. A. Giraldo, *Clínica de la melancolía y la depresión: del trastorno al síntoma* (pág. 21). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Solanilla, X. P. (2008). *Revistas Universidad del Rosario*. Obtenido de Estrés y depresión en cuidadores informales de pacientes con trastorno afectivo bipolar: Ximena Palacios-Espinosa
- Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. (2 de 08 de 2011). *Revistahph*. Obtenido de Emil Kraepelin. Su papel en la construcción de la psiquiatría moderna.: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0211/hph13211.html>

Bolaño, E. (25 de 08 de 2017). *Historia Y Arte*. Obtenido de El grito El grito más famoso de la historia del arte.

Por intermedio del presente documento en mi calidad de autor o titular de los derechos de propiedad intelectual de la obra que adjunto, titulada, **La Ilustración como método descriptivo del Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)**, autorizo a la Corporación universitaria Unitec para que utilice en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador o titular de la obra objeto del presente documento.

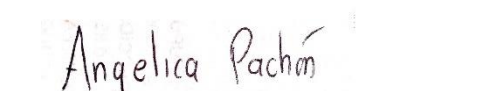
La presente autorización se da sin restricción de tiempo, ni territorio y de manera gratuita. Entiendo que puedo solicitar a la Corporación universitaria Unitec retirar mi obra en cualquier momento tanto de los repositorios como del catálogo si así lo decido.

La presente autorización se otorga de manera no exclusiva, y la misma no implica transferencia de mis derechos patrimoniales en favor de la Corporación universitaria Unitec, por lo que podré utilizar y explotar la obra de la manera que mejor considere. La presente autorización no implica la cesión de los derechos morales y la Corporación universitaria Unitec los reconocerá y velará por el respeto a los mismos.

La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato electrónico, y en general para cualquier formato conocido o por conocer. Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de mi exclusiva autoría o tengo la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o por acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados para todos los efectos la Corporación universitaria Unitec actúa como un tercero de buena fe. La sesión otorgada se ajusta a lo que establece la ley 23 de 1982.

Para constancia de lo expresado anteriormente firmo, como aparece a continuación.

Firma



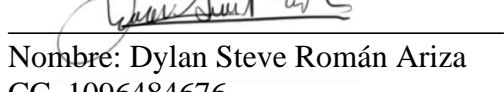
Nombre: Paola Angelica Pachón Ávila  
CC. 1026586236

Firma




Nombre: Carlos Sandoval cañón  
C. C. 1028290046

Firma



Nombre: Dylan Steve Román Ariza  
CC. 1096484676

Firma



Nombre: Camilo Andrés Galarcio Luna  
CC. 1233897268