

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades (COCISOH)

Desarmando el Estigma - Campaña de Concientización

Licenciatura en Psicología

Gabriela Carolina Rosero Aillón

Psicología

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito

para la obtención del título de

Licenciatura en Psicología

Quito, 15 de mayo de 2022

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades (COCISOH)

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

Título del Trabajo: Desarmando el Estigma – Campaña de Concientización

Gabriela Carolina Rosero Aillón

Nombre del profesor, Título académico

María Cristina Crespo, Dra.

Quito, 15 de mayo de 2022

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Gabriela Carolina Rosero Aillón

Código: 00128319

Cédula de identidad: 1716774557

Lugar y fecha: Quito, 15 de mayo de 2022

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

“Desarmando el estigma” es un proyecto que promueve la aceptación y la normalización de lo que implica tener un trastorno mental. Es una campaña de medios masivos que muestra las historias y fotografías de personas que tienen un trastorno mental, en diferentes medios, como gigantografías y libros. El principal motivo para la realización de este proyecto integrador es reducir el estigma que se ha construido en la sociedad alrededor de los trastornos mentales. El estigma ha llegado a afectar a millones de personas alrededor del mundo y es una de las principales por las cuales no acceden a tratamiento o lo abandonan. Gracias a la campaña del Hospital de McLean “Deconstructing Stigma” se pudo realizar este proyecto en Quito, Ecuador, a través de la Universidad San Francisco de Quito. Mediante un proceso de selección fue posible conseguir candidatos de diferentes edades, géneros, situación económica y nivel de estudios, que compartieron la historia de sus vidas con un trastorno mental. Se utilizaron diferentes estrategias para el reclutamiento, entre estas, se contactó con psicólogos, referidos, redes sociales, flyers y organizaciones que ayudaron a conseguir posibles candidatos para que participen en este proyecto. Una vez conseguidos los candidatos, se realizaron entrevistas con los miembros del equipo y evaluaciones a través de la Clínica de Salud Mental de la USFQ. Finalmente, se recopilaron sus historias de vida y se tomaron las fotografías, que se utilizarán en los medios visuales de la campaña. Este trabajo se realizó en colaboración con: Daniela Alejandra Arroyo Jaramillo, Rebeca Martina Suarez Flores, Sofia Nicole López Coronel, Juan Pablo Cano Monteverde y María Paula Larrea Criollo.

Palabras clave: estigma, trastornos mentales, campaña, reclutamiento, proceso de selección.

ABSTRACT

“Disarming the stigma” is a project that promotes the acceptance and normalization of what it means to have a mental disorder. It is a mass media campaign that shows the stories and photographs of people who have a mental disorder, in different media, such as billboards and books. The main reason for carrying out this integrative project is to reduce the stigma that has been built in society around mental disorders. Stigma has come to affect millions of people around the world and is one of the main reasons why they do not access treatment or abandon it. Thanks to the McLean Hospital “Deconstructing Stigma” campaign, this project was carried out in Quito, Ecuador, through the Universidad San Francisco de Quito. Through a selection process, it was possible to get candidates of different ages, genders, economic situation and educational level, who shared the story of their lives with a mental disorder. Different strategies were used for recruitment, among these, contact was made with psychologists, referrals, social networks, flyers and organizations that helped get possible candidates to participate in this project. Once the candidates were obtained, interviews were conducted with the members of the team and evaluations were carried out through the USFQ Mental Health Clinic. Finally, their life stories were collected, and photographs were taken, which will be used in the visual media of the campaign. This work was done in collaboration with: Daniela Alejandra Arroyo Jaramillo, Rebeca Martina Suarez Flores, Sofia Nicole López Coronel, Juan Pablo Cano Monteverde and María Paula Larrea Criollo.

Keywords: stigma, mental disorders, campaign, recruitment, selection process.

TABLA DE CONTENIDOS

<i>DESCRIPCIÓN DEL RETO Y DE LOS INTERESADOS.....</i>	<i>11</i>
Solicitud de la organización	11
Descripción de la organización	12
Misión.....	13
Valores.....	13
Clínica de Salud Mental USFQ.....	14
Misión.....	15
Visión.....	15
<i>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O DE LA NECESIDAD.....</i>	<i>16</i>
La Naturaleza del Problema	16
¿Qué es el estigma?	16
¿Cómo se construye el estigma?.....	17
¿Cómo afecta el estigma?	18
¿Cómo ha evolucionado el estigma a través de la historia?	20
Afectados por el Problema.	22
Factores que Contribuyen al Problema	24
Medios de Comunicación.....	24
Victimización de Pacientes con Enfermedades Mentales.	25
Autoestigma.....	26
Estrategias Empleadas.....	27
Psicoeducación.	27
Campañas Mediáticas.....	28
Intervenciones de contacto.	29

<i>PROPUESTA</i>	38
Objetivos	38
Objetivo General.....	38
Objetivos específicos.....	38
Productos o Actividades.....	38
Estrategia Utilizada para Alcanzar el Objetivo: Psicólogos, Redes sociales, Referidos.....	39
Plan de implementación	42
Papel de cada actor.	42
Cronograma.	43
Evaluación de Resultados.....	44
<i>CONCLUSIONES</i>	46
<i>REFLEXIÓN FINAL</i>	48
<i>REFERENCIAS</i>	51
<i>ANEXO A: CORREO DE PRIMER CONTACTO CON POSIBLE PARTICIPANTE</i>	62
<i>ANEXO B: LLAMADA DE PRIMER CONTACTO CON POSIBLE PARTICIPANTE</i>	64
<i>ANEXO C: CORREO DE CONTACTO CON PROFESIONAL PARA SOLICITAR REFERIDOS</i>	67
<i>ANEXO D: PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA CAMPAÑA</i>	70
<i>ANEXO E: ARTE PROMOCIONAL PARA REDES SOCIALES</i>	73
<i>ANEXO F: VIDEO PROMOCIONAL</i>	77
<i>ANEXO G: FLYER INFORMATIVO</i>	78
<i>ANEXO H: FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN</i>	79

<i>ANEXO I: CONSENTIMIENTO PARA PRIMERA ENTREVISTA Y ACEPTACIÓN DEL PROCESO.....</i>	<i>80</i>
<i>ANEXO J: CUESTIONARIO CONJUNTO PHQ9 Y GAD7.....</i>	<i>81</i>
<i>ANEXO K: FORMATO ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA</i>	<i>82</i>

Tabla No. 1: Campañas sobre salud mental a nivel internacional	31
--	----

DESCRIPCIÓN DEL RETO Y DE LOS INTERESADOS

Solicitud de la organización

Los estigmas que tiene la sociedad ante los trastornos mentales son de gran importancia y preocupación. Debido a esto, el Hospital McLean desarrolló una campaña llamada “Deconstructing Stigma” en el año 2016 en asociación con la Fundación Internacional de TOC, Fundación Americana para la Prevención de Suicidio, la Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales, la Fundación Massachusetts para la Salud Mental y Project 375. Este proyecto se basa en mostrar al mundo las historias de personas que viven con enfermedades mentales por medio del arte y la narración. Su primera exhibición internacional en el “Boston Logan Airport” fue un éxito. En la actualidad, más de 3 millones de personas han visto esta exposición (Deconstructing Stigma, 2022) (n.e. lista de referencias). “Deconstructing Stigma” en la actualidad está viajando por distintas culturas y diferentes partes del mundo difundiendo su mensaje: derribar los conceptos erróneos sobre la salud mental como lo son los estereotipos impuestos a las personas con enfermedades mentales (Deconstructing Stigma, 2022).

En el año 2019, el hospital McLean unió esfuerzos con la Clínica de Salud Mental de la Universidad San Francisco de Quito. Ambos plantearon la iniciativa de ayudar a mejorar la educación y conceptos que se tienen sobre la salud mental en Ecuador, con el proyecto “Desarmando Estigmas”. Para retomar esta campaña se solicitó a un grupo de estudiantes de pregrado de la carrera de psicología como proyecto de titulación realizar un proceso de selección con la finalidad de reclutar 20 personas con diferentes tipos de trastornos mentales que quieran compartir al público su historia. De esta manera el equipo de la Clínica de Salud Mental de la USFQ junto con McLean contará con los participantes para poder darle continuación a la campaña hasta su respectiva difusión.

Descripción de la organización

El Hospital McLean fue fundado en 1811 y durante 200 años ha liderado en atención psiquiátrica, educación pública, investigación científica y formación profesional (McLean, 2022a).

Es la mayor filial psiquiátrica de la facultad de Medicina de Harvard. El hospital McLean cuenta con el programa más grande de investigación de neurociencia y psiquiatría de cualquier hospital psiquiátrico privado en Estados Unidos. Adicionalmente, se lo reconoce como el mejor hospital psiquiátrico independiente por EE. UU News & World Report's Annual Best Hospitals survey. En la actualidad cuenta con más de 2.000 miembros de personal y 6.000 pacientes (McLean, 2022a).

El Hospital McLean brinda tratamientos de alta calidad a personas de distintas edades que experimentan una amplia variedad de síntomas. La atención hacia los pacientes es totalmente personalizada a sus necesidades y la brinda un equipo multidisciplinario. La clínica busca que sus pacientes alcancen una recuperación clara y exitosa (McLean, 2022a).

El Hospital emplean tratamientos por condiciones, como lo son: adicciones, trastorno límite de personalidad, TOC, depresión, ansiedad, trastorno bipolar, trauma, trastornos alimenticios y esquizofrenia. También aplican tratamientos por edad, siendo su diferenciación: niños y adolescentes, adulto joven, adulto, adulto mayor.

Por otro lado, el hospital McLean brinda otros servicios integrales de salud mental para todos los pacientes. La atención está dividida en diferentes niveles de intensidad desde la hospitalización aguda hasta los grupos ambulatorios y terapia individual (McLean, 2022a).

A su vez, el hospital McLean también se ha destacado en su desarrollo profesional que tiene como objetivo principal mejorar la atención al paciente. Los proyectos que realiza el Hospital McLean son conferencias para profesionales de psicología y psiquiatría, en los

cuales se habla de temas relevantes en la actualidad con respecto a la salud mental. También hay acceso a seminarios en los que cualquier persona puede inscribirse para poder perfeccionar sus habilidades. Para los estudiantes de posgrado ofrecen oportunidades para realizar residencias al igual que becas para la formación postdoctoral en una variedad de especialidades en la salud mental (McLean, 2022a).

Además, se dedican a realizar iniciativas de educación a la sociedad general sobre la salud mental y su divulgación. De esta manera buscan cambiar las actitudes y pensamientos sobre la salud mental en la sociedad y no solamente de manera local sino mundial. Tienen proyectos locales como: Boston NAACP, Maine State Prison, Vermont y Brains matter. Por otro lado, también han realizado proyectos internacionales como: Mental Health Webinars y Deconstructing stigma.

Misión.

- Proporcionar atención clínica compasiva, especializada y efectiva de la más alta calidad, en asociación con aquellos a quienes servimos.
- Llevar a cabo investigaciones científicas de última generación para maximizar el descubrimiento y acelerar la traducción de los hallazgos hacia el logro de la prevención y la cura.
- Capacitar a la próxima generación de líderes en psiquiatría, salud mental y neurociencia.
- Proporcionar educación pública para facilitar una política ilustrada y eliminar el estigma (Mclean, 2022b).

Valores.

- Comportarnos con integridad inquebrantable.

- Demostrar compasión y respeto por nuestros pacientes, sus familias y nuestros colegas.
- Fomentar un entorno que abrace la diversidad y promueva el trabajo en equipo.
- Lograr la excelencia, eficacia y eficiencia a través de la innovación (McClean, 2022b).

Clínica de Salud Mental USFQ

La Clínica de Salud Mental de la USFQ se origina con la coordinación del SIME (Sistema médico USFQ) con el departamento de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito (Clínica de Salud mental USFQ, 2020). La clínica ofrece varios servicios psicológicos como: terapia de parejas, familiar, individual, evaluaciones educativas, neuropsicológicas, psicopedagógicas, cognitivas, perito (legal) y vocacionales. Todos estos servicios tienen precios accesibles para poblaciones vulnerables y desatendidas (Clínica de Salud mental USFQ, 2020). Por otro lado, ha desarrollado varios proyectos de psicoeducación y apoyo para la comunidad como lo son:

1. Proyecto VIHIVIR.
2. Un Nuevo Comienzo: apoyo a mujeres víctimas de violencia de género.
3. Proyecto Telesalud de Global Health.
4. Servicio Psicológico a la Comunidad.
5. Comunicación en Salud Mental.
6. Art 4 Healing
7. Grupos de apoyo a mujeres con depresión perinatal.

Adicionalmente, cumple un rol educativo y de capacitación para los estudiantes de la Maestría de Psicología Clínica de la USFQ. Por otro lado, los estudiantes de pregrado también forman parte de los proyectos de vinculación a la comunidad y acción positiva (Clínica de Salud mental USFQ, 2020). Por medio de la accesibilidad a los servicios

terapéuticos junto con sus proyectos desean erradicar el estigma asociado con las condiciones de salud mental para mejorar la inclusión social (Clínica de Salud Mental USFQ, 2020). Es por esto que contribuye con la campaña del hospital McLean “Deconstructing Stigma” para que sea aplicada en Ecuador con el nombre “Desarmando Estigmas”.

Misión.

La CSM desarrolla su actividad en el marco de la misión institucional de la USFQ y SIME. Provee servicios de salud mental de calidad basados en evidencia científica, los mismos que contribuyen a incrementar la accesibilidad, información, apoyo y cuidado a miembros de la comunidad para mejorar su bienestar psicológico y psiquiátrico. Adicionalmente, contribuye a la formación y al entrenamiento de psicólogos clínicos con los más altos estándares de atención y educación (Clínica de Salud Mental USFQ, 2020).

Visión.

La CSM considera que la salud mental es un componente fundamental para el desarrollo personal, académico y profesional saludable. La CSM promueve la conciencia de la importancia del bienestar psicológico y la destigmatización de las enfermedades mentales para incrementar el acceso a servicios de salud mental y la inclusión social de quienes la padecen (Clínica de Salud Mental USFQ, 2020).

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O DE LA NECESIDAD

La Naturaleza del Problema

¿Qué es el estigma?

Estigma hacia la salud mental es el proceso de juicio y de desprestigio que se le atribuye a un individuo por percibir cualidades negativas en él o ella, en este caso, cualidades negativas asociadas a tener una enfermedad mental (Holder et al., 2019). Por lo tanto, el estigma está constituido por creencias, prejuicios y estereotipos perjudiciales para las personas que poseen una condición diferente (Fox et al., 2018). Se define como prejuicio al acto de prejuzgar sin tener evidencias, esto tiene repercusiones a nivel psicológico, físico y moral hacia una persona, estas conductas pueden ser inconscientes o intencionales (Paluck, 2021). Por otro lado, un estereotipo hace referencia a las imágenes preconcebidas acerca de un grupo de personas y cómo este grupo debe comportarse; los estereotipos son interpretaciones irreales e incompletas (Hinton, 2019).

Existen varios tipos de estigmas: uno de los más controversiales y que afecta gravemente a los individuos es el auto estigma, este se da a raíz de las actitudes negativas que la persona ha percibido de su entorno, la persona se ha sentido juzgada y ha internalizado estas creencias que le quitan valor a sí mismo (Crowe et al., 2018). También está el estigma institucional que radica en torno a los organismos públicos y privados: los profesionales que trabajan en estas instituciones tienen una percepción negativa del desenlace de la enfermedad mental o de su funcionalidad. Es por eso que prefieren no contratar o atender a personas que tienen esta condición (Brouwers, 2020).

Finalmente, está el estigma de peligrosidad, en el que se cree que los individuos con trastornos mentales son peligrosos. Estudios recientes realizados en los Estados Unidos arrojan datos que indican que alrededor del 96% de la población piensa que los individuos que tienen trastornos mentales son violentos (Moutier, 2018). Y esto no corresponde a la

realidad, ya que según estudios el 92% de la población con enfermedades de salud mental nunca muestra comportamientos agresivos y es más probable que ellos sean víctimas de violencia. Las personas que más cometen actos de violencia son las que no padecen de ninguna condición de salud mental (Pescosolido et al., 2019).

Existe una alta probabilidad de que la población general tenga contacto con alguien que tenga una enfermedad mental o experimentarla de manera personal en algún momento de sus vidas (Casañas y Lalucat, 2018), por eso es importante que se discuta el tema del estigma de manera más abierta.

¿Cómo se construye el estigma?

El conocimiento se transmite de generación en generación, y las tradiciones, creencias y costumbres de diferentes culturas se enseñan, se modelan y por consiguiente se aprenden (Vidourek y Burbage, 2019). El estigma hacia la salud mental viene de varios siglos atrás, ya que anteriormente categorizaban a las personas como normales y anormales. Quienes se salían de la norma eran castigados, amarrados, dopados, encerrados y los llamaban “locos” (Cheng et al., 2018).

Hollywood no se queda atrás, empezó a transmitir por los medios de comunicación una idea estigmatizante, exagerada y errada de lo que son las personas que tienen una enfermedad mental (Barranco, 2020). Se realizó un estudio de los personajes de Hollywood y se vio que la mitad de estos personajes que actúan tener un trastorno mental son agresivos y que 1 de cada 4 matan a alguna persona (Kluger, 2019). Esto empezó muchos años atrás desde la época del cine mudo (1895 a 1930) (Heath, 2019). Algunas de estas películas son: “The maniac cook”, de 1909: en esta película aparece el típico paciente con un trastorno mental que es agresivo, que tiene un mal aspecto, que no puede vivir en una sociedad y que tiene que ser separado, por eso lo mandan a la cárcel (Austin, 2021). Otras películas que

alimentan este mismo estigma de que las personas con una patología no pueden ser funcionales y racionales y que además son peligrosas, son: American Psycho (2000), Halloween (1978), The Bone Collector (1999), Fragmentado (2016), entre otras (Pedersen, 2019).

En estas películas se muestran casos muy exagerados de patologías, por ejemplo, en la película Fragmentado (2016) el protagonista principal es un hombre con trastorno de identidad disociativo que tiene 23 personalidades distintas. De acuerdo a Melanie, las personas diagnosticadas con esta patología que han tenido tratamiento tienen como máximo cinco personalidades mas no veintitrés, ya que este número es desproporcionado, en comparación a lo que realmente sucede (2018).

¿Cómo afecta el estigma?

Erving Goffman, en su libro “Estigma: la identidad deteriorada”, afirma que la sociedad es la que establece los medios en los cuales nosotros categorizamos a las personas. Explica que en estas categorías encontramos atributos “ordinarios y naturales” para cada tipo de categorización (1963).

El estigma afecta de 3 maneras puntuales: autoestigma, estigma social, y estigma institucional (Huizen, 2021).

El autoestigma, o también llamado estigma internalizado (EI), se define como un proceso subjetivo que se expresa en tres dimensiones. La dimensión cognitiva, que se caracteriza por creencias estereotipadas asociadas al trastorno, que son aceptadas por el individuo. La dimensión emocional, referida a los sentimientos negativos que resultan de la adherencia a estos estereotipos, y por último la dimensión conductual, que se manifiesta con comportamientos auto discriminatorios como el aislamiento (Ottati et al., 2005; Livingston y Boyd., 2010). La internalización del estigma agrava los síntomas de trastornos mentales, que

conducen a aislamiento, sentimientos de baja autoestima, culpa, y auto condena (Nascimento y Leão, 2019).

El estigma social se genera cuando un grupo de individuos identifica características específicas de otras personas (que pueden ser físicas o de personalidad) que van en contra de la norma. Estas características conducen a actitudes y reacciones negativas (Nascimento y Leão, 2019). Las consecuencias del estigma social tienen varias repercusiones negativas no solo en las personas estigmatizadas por un trastorno mental, sino también en su entorno más cercano (González, 2020)

Por otro lado, el estigma institucional hace alusión a todas las políticas institucionales (públicas o privadas) dirigidas hacia la sociedad que discriminan de manera voluntaria o no voluntaria a las personas con trastornos mentales (Huizen, 2021). El estigma institucional afecta en las diferentes áreas de la vida de las personas con alguna discapacidad mental. Especialmente en la inserción laboral, que es una de las mayores metas a lograr con personas que sufren una enfermedad mental. (New New Freedom Commission on Mental Health, 2003).

Las consecuencias del estigma relacionado con trastornos de salud mental son importantes. Rodríguez nos explica que actualmente 7 de cada 10 personas a nivel mundial con discapacidad por trastornos mentales no tiene empleo ni lo trata de encontrar uno (2020). La inclusión social protege a una persona del aislamiento social y personal que muchas veces sufre la población con trastornos mentales (2021). Según los datos del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), únicamente el 4.84% de la población ecuatoriana con discapacidad psicosocial está activa laboralmente (2021).

Una de las consecuencias más graves del estigma es que contribuye al abandono, o al no iniciamiento de los procesos terapéuticos. El estigma genera que se incremente el miedo a

buscar un tratamiento y pedir ayuda (Kohrt et al, 2020; Gonzáles, 2020). Así, el estigma se convierte en una de las razones por las cuales las personas no llegan a obtener el tratamiento adecuado para su condición (Asociación Chilena de Seguridad, 2018).

Por otra parte, el sentimiento de desaprobación asociado al estigma ocasiona que disminuya el apoyo social, y como consecuencia, genera que las personas sufran en silencio (Elchuk et al., 2021). La persona no solo debe luchar con su trastorno mental, sino también con el estigma social que viene con su enfermedad. Muchas de las ocasiones, el sufrimiento que genera un trastorno es causa del rechazo y la marginación que tienen a causa del estigma más que por su enfermedad como tal (Villareal, 2012).

¿Cómo ha evolucionado el estigma a través de la historia?

Desde el principio de los tiempos, las enfermedades mentales han jugado un papel importante dentro del relacionamiento de la sociedad ante los individuos que padecen de una enfermedad mental. Esto es debido a que comportamientos “anormales” de ciertas personas dentro de la sociedad, han llevado a que las mismas comunidades los aislen, o los silencien para que este comportamiento no se convierta en la “norma” (Farreras, 2019).

En la antigüedad, se atribuía a los dioses y a causas sobrenaturales los eventos que no se podían explicar, incluyendo las enfermedades mentales (Stucchi-Portocarrero, 2013). Mientras los siglos fueron pasando, la visión de los trastornos mentales también fue evolucionando. Cuando Hipócrates habló de los humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra), y cómo estos daban una explicación de por qué las enfermedades mentales se originaban, vemos que su visión era mucho más enfocada a los procesos fisiológicos (Kluger, 2019).

No obstante, en la era medieval, las atribuciones de los problemas mentales dejan atrás las teorías más racionales – fisiológicas y se vuelven a centrar en la espiritualidad

(Stucchi-Portocarrero, 2019). En esta época se comenzó a atribuir los problemas mentales a espíritus malignos que entraban al cuerpo, poseyéndolo y haciendo que sus comportamientos, pensamientos y emociones “anormales” estuvieran fundamentadas en la fe y la espiritualidad. Esto tuvo consecuencias gravísimas, ya que aparte de apartarlas a estas personas de la sociedad, los tachaban de brujos o hechiceros y los quemaban en lugares públicos (Farreras, 2019).

Estas reacciones hacia las enfermedades mentales siguieron a través del siglo 17, sobre todo en Inglaterra, en donde apareció por primera vez la figura de asilos para enfermos mentales. Las familias que no querían afrontar con la sociedad la realidad de tener una persona con estos tipos de problemas, los encerraban en estas facilidades para que otros se encarguen de ellos. Normalmente dentro de estos institutos, sometían a los pacientes a prácticas inhumanas (Kluger, 2019).

A partir de comienzos del siglo XX, empieza a crecer el entendimiento de los trastornos mentales desde una óptica más clínica y anatómica, por lo que los tratamientos empiezan a ser más de índole físico. La terapia convulsiva y la leucotomía estuvieron muy en boga en esos años (Uruchurtu, 2010). Casi a mediados del siglo XX, empiezan a salir los primeros tratamientos farmacológicos para los trastornos mentales. Muchos de estos medicamentos no fueron creados con el propósito de servir como tratamiento a las personas con trastornos mentales, sino que se descubre su efecto antisicótico después de haber utilizado los medicamentos en estos pacientes, cuando se buscaba tratar otro tipo de problema orgánico. Este es el caso de la clorpromazina, que es actualmente usado para tratar la esquizofrenia, pero su primer fin era actuar como antihistamínico (López Muñoz et al, 2000, Uruchurtu, 2010 y López Tricas, 2012).

Es así como se llega al tiempo actual, en donde, muchas de las prácticas anteriores están prohibidas, y ya no es común ver gente quemando en plazas a los llamados “brujos”, pero persiste el problema del estigma que causa no hablar de enfermedades mentales por lo que dirá la sociedad, y por cómo reaccionará (Stucchi-Portocarrero, 2019).

Afectados por el Problema.

De acuerdo con estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, en los países de ingresos medios e ingresos bajos, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no recibe tratamiento. Esta cifra es relativamente alta también en países donde los ingresos son altos, se calcula que el porcentaje es de entre un 35% y un 50% (Mitchell, 2022). Los trastornos neurológicos, por consumo de sustancias y los trastornos mentales, representan el 30% de las enfermedades no mortales y el 10% de la carga mundial de morbilidad (PAHO, 2022).

El sistema de salud en el Ecuador ha sido fragmentado y segmentado, es decir, creado acorde a cada sector. Actualmente se está trabajando para poder llegar a formar una Red pública integral de salud con el apoyo del sector privado. Las instituciones que trabajan por la salud mental se centran principalmente en la atención psiquiátrica, hasta el 2014 se contaba con tan solo 174 psicólogos clínicos en unidades operativas y a su vez distribuidas en 23 provincias (Ministerio Salud Publica, 2014).

De acuerdo con la OPS, en el Ecuador los trastornos mentales, consumo de sustancias y el suicidio ocupan el 35.6% de las enfermedades totales del país. Cabe resaltar que los trastornos mentales no afectan por igual a hombres y mujeres, ya que se presentan con frecuencias diferentes en los dos géneros. En cuanto a los hombres, los trastornos más comunes son el consumo de alcohol y sustancias, autolesión y suicidio; mientras, que en las mujeres los trastornos más comunes son los depresivos y de ansiedad (PAHO, 2020). Se sabe

que la depresión es más común en el sexo femenino que en el sexo masculino. Además, se debe tomar en cuenta que cuatro de cada diez mujeres que viven en países en vías de desarrollo sufren de depresión durante el embarazo y post parto (PAHO, 2018).

Los trastornos más comunes dentro de América Latina y el Caribe son la depresión con un porcentaje de 5%, trastornos de ansiedad con un porcentaje de 3.4%, distimia con un porcentaje de 1.7%, trastorno de pánico 1% y finalmente el trastorno bipolar con un 0.8% (PAHO, 2020). La depresión es uno de los trastornos mentales que más afecta a la población a nivel mundial, además, es una de las principales causas de discapacidad en el mundo. Aunque es un trastorno mental que puede ser tratado, se calcula que aproximadamente seis de cada diez personas que padecen depresión en el Caribe y en Latinoamérica, no buscan o no reciben el tratamiento adecuado (Mitchell, 2022).

Se calcula que alrededor un millón de personas se suicidan cada año en el mundo debido a la depresión. En las Américas son alrededor de 63.000 personas las que se quitan la vida cada año. De acuerdo con Rodríguez, esto llega a tener un impacto emocional y económico a nivel familiar y para los estados (PAHO, 2018).

Existe una falta de servicios adecuados, así como también de profesionales de la salud que se enfoquen en la atención primaria de salud mental. Es importante mencionar que se estima que el presupuesto de los países de América Latina que se destina para la salud mental es menor al 2%, y de este porcentaje el 67% se utiliza en hospitales psiquiátricos (PAHO, 2018).

Se estima que aproximadamente más de 275 millones de personas consumieron drogas en el 2021. Más de 36 millones de personas sufrieron trastornos por el consumo (UNODC, 2022). Es importante recalcar que los hombres tienen una probabilidad tres veces mayor de consumir estas sustancias que las mujeres.

Alrededor del 15% de la población ecuatoriana entre las edades de 15 y 40 años probó droga dentro del país. Para el año 2019, hubo más de 34,760 nuevos consumidores de droga y alrededor de 59,634 subsecuentes (personas que tuvieron que retornar a terapia por adicción) (Ministerio Salud pública, 2019) . Para el año 2020, la compra de las drogas por la pandemia incrementó. Usuarios explicaron que no sabían si las drogas iban a acabarse y no querían experimentar síntomas de abstinencia. Adicionalmente, la escasez de trabajo, y por consecuencia de dinero llevó a que cientos de jóvenes tengan que recurrir a medidas alternativas para poder consumir drogas, como es la prostitución, robo, entre otras (Ministerio Salud Pública, 2020).

A pesar de estas estadísticas, existe renuencia a reconocer que una persona tiene un diagnóstico de salud mental, por el estigma asociado. Es por esto que se propone esta campaña para poder desarmar el estigma que existe en la sociedad a los trastornos mentales.

Factores que Contribuyen al Problema

Medios de Comunicación.

Los medios de comunicación contribuyen al desarrollo de estigma. En un estudio realizado por Gwarjanski y Parrott (2018) donde se analizaron 558 artículos de diarios estadounidenses tan diversos como *The Washington Post* y *The New York Times*, donde se discutía respecto a la esquizofrenia, se encontró que los encabezados tomaban un enfoque orientado al estigma en el 41% de los casos y apenas un 22% de los mismos buscaba desafiar al estigma.

Los reportajes mediáticos que incluían estereotipos de peligrosidad y violencia en relación a enfermedades mentales tienden a aumentar actitudes de estigma. Por otra parte, los comentarios en las redes sociales como respuesta a dichas noticias se caracterizaban por

contener actitudes estigmatizantes hacia quienes padecen trastornos mentales (Ross et al., 2019)

Victimización de Pacientes con Enfermedades Mentales.

Se ha encontrado que en varios países asiáticos existe una coincidencia de ideas en la mayoría de la población, donde se reconoce a los pacientes psiquiátricos como débiles en lugar de enfermos y, además, peligrosos e impredecibles; estos factores generan una segregación de estas personas (Kudva et al., 2020). Por otra parte, se ha encontrado que una educación y conocimiento más profundos no indican necesariamente una disminución en la discriminación, específicamente en el alejamiento social (Yuan et al., 2018).

Entre distintos puntos de vista distorsionados del público sobre las enfermedades mentales se encuentran ejemplos como la culpabilidad del paciente en la perpetuación de su enfermedad (especialmente en trastornos de conducta alimentaria y abuso de sustancias); la percepción de que una pequeña cantidad de personas realmente necesitan apoyo psiquiátrico; la percepción de ineficacia de los tratamientos psicológicos y psiquiátricos; la idea de que existe una baja probabilidad de recuperación de los enfermos e incluso la distancia y difícil acceso a centros de tratamiento de enfermedades mentales, son todos factores que pueden generar una victimización de los pacientes mentales (Da Silva et al., 2020).

La percepción del público en general acerca de la probabilidad de que una persona que padece una enfermedad mental sea agresiva es alta, siendo de más de un 60% en casos de esquizofrenia o alcoholismo y de un 30% en casos de depresión (Pescosolido et al., 2019). A pesar de que las sensaciones de agitación y comportamiento agresivo pueden ser comunes en situaciones de emergencia psiquiátrica, dichos estados deben ser vistos únicamente como una complicación en la sintomatología del enfermo mental y es, en realidad, la percepción

sociocultural de que el paciente pueda ser violento lo que genera discriminación, seguido por un sentimiento de soledad en el enfermo (Da Silva et al., 2020).

Por otra parte, a pesar de la posibilidad de conductas violentas mencionada anteriormente, se ha encontrado que la enfermedad mental por sí sola no representa un predictor de dichas conductas, sino que únicamente es significativa en situaciones de abuso y/o dependencia de sustancias que ocurran a la par (Elbogen y Johnson, 2009).

Al parecer, la evidencia científica resulta insuficiente para corregir la retórica, política y pública, de que existe relación entre violencia y salud mental, que además se ve impulsada por reportes diarios de violencia impersonal y menciones mediáticas sobre el vínculo entre violencia, crimen y enfermedades mentales (Pescosolido et al., 2019).

Autoestigma.

El alejamiento social de los pacientes psiquiátricos ha sido considerable debido a la hospitalización que han tenido a lo largo de la historia (Kudva et al., 2020). Como se mencionó anteriormente, los pacientes psiquiátricos no sólo sufren estigma por parte de otras personas, sino de sí mismos, y este autoestigma está relacionado al estigma percibido y experimentado de las personas, incluso del proveniente de trabajadores en el área de salud mental, todo lo cual contribuye a un mayor estigma percibido en general (Dubreucq et al., 2021).

La autoestima de un paciente que padece una enfermedad mental y su bienestar están directamente relacionados con el nivel en el que se estigmatiza a sí mismo, todo lo cual disminuye su sentimiento de autoeficacia, además de generar síntomas depresivos, que afecta a su capacidad de buscar tratamiento, psiquiátrico o psicológico (Marcussen et al., 2019).

Cuando existe una mayor severidad en los síntomas que padece el paciente, el estigma anticipado (aquel que el paciente cree que recibirá fruto de su enfermedad mental) puede

percibirse como más amenazador. Además, el paciente espera ser estigmatizado por sus amigos y familiares, lo que genera un aumento en la probabilidad de que este considere que buscar ayuda profesional lo hace ver y sentirse débil (Fox et al., 2018).

Estrategias Empleadas

Psicoeducación.

Jorm impuso el término de Mental Health Literacy (MHL) o Alfabetización en Salud Mental (ASM) y propuso que la educación es una estrategia eficaz para combatir el estigma sobre las enfermedades mentales (Jorm, 2012). Se usan intervenciones como campañas y conferencias enfocadas en la salud mental para la psicoeducación hacia la sociedad (Clay et al., 2020). La Alfabetización en Salud Mental tiene impactos positivos en las personas quienes conocen de esta estrategia ya que es más probable que recurran a ayuda profesional (Rafal et al., 2018). Esto ha sido visible en países como Estados Unidos e Inglaterra, donde la población tiene a la mano herramientas como la ASM que les ayuda a acceder a información más precisa sobre la salud mental a través de eventos, campañas o actividades extracurriculares (Vovou et al., 2021). Es más probable que una persona recurra a ayuda profesional para un trastorno psicológico cuando tiene niveles bajos de estigma sobre la salud mental y tenga un conocimiento de la Alfabetización en Salud Mental (Trompeter et al., 2022).

Actualmente en las instituciones educativas estadounidenses se incluye en el currículum la psicoeducación de estrategias para erradicar el estigma entre los estudiantes de secundaria (Lanfredi et al., 2019). En una escuela pública en el estado de California se llevó a cabo el proyecto "Antiestigma" con varios clubes extracurriculares de la secundaria donde a base de una lista de acciones positivas que realizaban los estudiantes por un periodo de 3 meses, se observó cómo se erradicó el estigma hacia personas con enfermedades mentales dentro de la institución educativa. Esta lista de acciones positivas constaba de 16 acciones

que los estudiantes realizaban como, por ejemplo “hablé con alguien sobre su salud mental”, “me hice amigo de alguien que tiene una enfermedad mental”, “compartí mi enfermedad mental con mis amigos”. De esta forma los estudiantes contabilizaron cuantas acciones positivas realizaron en el periodo de 3 meses y se observaron resultados (Ahmad et al., 2020).

Asimismo, un estudio similar realizado en Nicaragua muestra como gracias al currículum llamado ‘Mental Health Curriculum’, empleado en la universidad de León en los estudiantes durante 12 semanas, una hora semanal mostró excelentes resultados. Los estudiantes recibieron seis módulos donde se empaparon acerca del estigma de los trastornos mentales, lo que es la salud mental, así como información específica de ciertos trastornos, experiencia de adolescentes con trastornos mentales y estrategias para abordar el estigma y promover la búsqueda de ayuda profesional. El currículum mostró resultados que confirmaron que el ‘Mental Health Curriculum’ mejoró significativamente el conocimiento sobre la salud mental y redujo el estigma dentro de los estudiantes de la universidad de León-Nicaragua (Ravindran et al., 2018).

Campañas Mediáticas.

Una campaña de concientización es un medio masivo para llegar hacia toda la población (Whooley, 2020). Las campañas mediáticas enfocadas en la lucha contra el estigma en la salud mental buscan llegar a un gran número de la población y cambiar comportamientos relacionados con la salud mental, como la búsqueda de ayuda psicológica (Hasan y Thornicroft, 2018).

Varios países han desarrollado campañas de concientización sobre salud mental, con importantes resultados. El objetivo de la campaña mediática contra el estigma ‘Makes it OK’ realizada en el estado de Minnesota en Estados Unidos busca animar a las personas a hablar abiertamente del tema y aumentar el número de personas que buscan ayuda psicológica

temprana (Canady, 2018). La sección más visitada del sitio web de la campaña mediática ‘Makes it OK’ es el qué decir y que no decir a alguien con un trastorno psicológico (Canady, 2018). Las intervenciones para combatir el estigma en la salud mental son necesarias para apoyar a las personas, estas pueden ser mediante el uso de la tecnología digital (Javed et al., 2021)

Las campañas mediáticas no solo son dirigidas por medios digitales. En Bangladesh se llevó a cabo una campaña de concientización contra el estigma hacia las enfermedades mentales, especialmente enfocado hacia el autismo. Debido a la falta de presupuesto y apoyo por parte del gobierno se llevó a cabo obras de teatro en 158 subdistritos del país donde se retrató una serie infantil muy reconocida la cual tuvo una gran acogida por la población. Esta campaña llevada de una forma distinta tuvo muy buenos resultados referente en la disminución del estigma hacia el autismo (Hasan y Thornicroft, 2018). Lo que se busca conseguir con este tipo de campañas es que, al reducir el estigma más personas busquen ayuda profesional y exista menos miedo a ser estigmatizados al tener una enfermedad mental. También, fomentar la realidad de que es posible recuperarse de una enfermedad mental (Canady, 2019).

Intervenciones de contacto.

Una estrategia de intervención que trabaja simultáneamente con la psicoeducación para combatir el estigma es el aprendizaje basado en el contacto con personas que luchan contra el estigma por enfermedades mentales (Wagas et al., 2020). Se ha demostrado que las intervenciones de contacto entre las personas con enfermedades mentales y personas de la población general es una estrategia efectiva para cambiar estereotipos negativos como el estigma. Una forma de contacto es por medio de los testimonios de vida de la persona afectada (Van Brakel et al., 2019). Es así como el contacto social tiene un efecto en la reducción del estigma en la población ya que al combinar con la psicoeducación se encuentra

en las personas resultados de empatía y acercamiento social a las personas con enfermedades mentales (Fuji et al., 2021).

Es importante hacer hincapié en que Latinoamérica es clasificado como el tercer continente con más personas diagnosticadas con enfermedades mentales (Javed et al., 2021). Una de las intervenciones de contacto de la campaña ‘Psicofobia’ ubicada en Brasil implica que líderes políticos y personas célebres con trastornos mentales compartan su experiencia y testimonio de vida. De la misma manera, en México existe la campaña ‘Arteyestigma’ la cual publica testimonios que varios artistas célebres han querido compartir con la población mexicana en el diario oficial de la Asociación Mexicana de Psiquiatría (Javed et al., 2021). Estas intervenciones son importantes para la población porque se combate el estigma en la salud mental y se brinda una oportunidad de contacto social con personas que tienen enfermedades mentales; también se destruyen mitos y aumenta la conciencia sobre enfermedades mentales (Van Brakel et al., 2019).

Tabla No. 1: Campañas sobre salud mental a nivel internacional

Nombre de la campaña	Breve descripción	Link
National Alliance on Mental Illness	<ul style="list-style-type: none"> • NAMI busca erradicar el estigma con respecto a la salud mental creando una actividad dinámica online. • Brinda una prueba gratuita, la cual determina si la persona que se encuentra realizándola está afectada por el estigma sobre salud mental. • Esta campaña se enfoca en tres pasos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprender uno mismo y educar a otros sobre la salud mental por medio de artículos que se encuentran en la misma plataforma. 2. Observar a la persona y no su condición por medio de historias reales publicadas por 	https://www.nami.org/Get-Involved/Pledge-to-Become-StigmaFree

	<p>NAMI. En esta misma plataforma también se puede compartir historias personales.</p> <p>3. Actuar en proyectos que realiza esta organización (National Alliance on Mental Illness, 2022).</p>	
<p>Association for Behavioral Health and Wellness (ABHW)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esta campaña busca trabajar en la erradicación del estigma por medio de “Un mes de recuperación” con las siguientes herramientas: <ul style="list-style-type: none"> – Recursos de apoyo; terapias con especialistas. – Terapia grupal. – Contando tu propia historia (Stamp Out Stigma, 2022). 	<p>https://www.stampoutstigma.com</p>
<p>Obertament</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esta iniciativa incentiva a las personas a dar el primer paso para hablar y contar a las personas sobre sus problemas de salud mental. 	<p>https://www.som360.org/es/blog/nueva-campana-obertament-romper-estigmas-salud-mental</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Abordan las historias de dos formas: anónima y pública (SOM Salud Mental 360, 2021). 	
Make it okay	<ul style="list-style-type: none"> • Esta campaña busca que las personas compartan sus historias por medio de su plataforma online. • Por otro lado, también brinda talleres gratuitos en línea, para que todas las personas que se encuentren interesadas mejoren sus respuestas ante una persona que decide contarles su historia y perfeccionar nuestra escucha activa (Make it OK, s.f). 	https://makeitok.org
Hunstman Mental Health Institute (HMHI)	<ul style="list-style-type: none"> • Esta organización pertenece a la universidad de Utah- Estados Unidos. • Abordan la emergencia de salud mental en los jóvenes de Utah, especialmente en la universidad de Utah, con 	https://healthcare.utah.edu/hmhi/news/2021/stigma-grand-challenge.php

	<p>ayuda financiera y mediática de personas influyentes del estado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta campaña busca generar conciencia en los jóvenes acerca de la salud mental y sobre el impacto del estigma en personas con enfermedades mentales. • Buscan enviar el mensaje a jóvenes de la importancia en la salud mental por medio de testimonios en redes digitales, animando a que otras personas lo hagan y compartan sus historias para así eliminar los prejuicios y estereotipos (Hunstman Mental Health Institute, 2021). 	
<p>Un espacio para la salud mental (Grup CHM Salut Mental)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Busca promover la prevención de los trastornos mentales, erradicar el estigma y 	<p>http://espaijove.net/index.php?lang=ca</p>

	<p>facilitar la búsqueda de ayuda en la población joven.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refuerza la Alfabetización en Salud Mental en la población joven Cataluña. • Orienta a la población joven acerca de los recursos disponibles para la promoción de salud mental y pretende disminuir el estigma de la población joven frente a los trastornos mentales. • Psicoeduca a la población joven con la inclusión de quienes tienen trastornos mentales (Grup CHM, 2022). 	
<p>Youth Mental Health First Aid (YMHFA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es un curso de 12 horas enfocado en la alfabetización de salud mental de adultos quienes asisten psicológicamente a adolescentes. Este curso se 	<p>https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-4458-5-4</p>

	<p>ha llevado a cabo en Australia, Canadá, Singapur e Inglaterra durante 11 años.</p> <ul style="list-style-type: none">• Brinda una descripción general de trastornos mentales, factores de riesgo de enfermedades mentales y tratamientos basados en evidencia científica. Se enfoca en los trastornos mentales depresivos, de ansiedad, psicóticos y por uso de sustancias.• El curso tiene un enfoque fuerte en proporcionar un plan de primeros auxilios para la salud mental. El plan de acción comprende evaluar el riesgo de autolesión o suicidio, escuchar, brindar tranquilidad y acompañamiento, animar a la persona afectada	
--	--	--

	<p>conseguir ayuda profesional.</p> <ul style="list-style-type: none">• Este curso muestra evidencias de que las personas que toman el curso reducen el estigma hacia las personas con trastornos mentales (Kelly et al., 2011).	
--	--	--

PROPUESTA

Objetivos

Objetivo General.

Contribuir en la disminución del estigma que existe alrededor de los trastornos de salud mental en la sociedad a través de historias y testimonios de voluntarios ecuatorianos para generar un impacto positivo en la sociedad.

Reclutar al menos 20 voluntarios ecuatorianos que participen en la campaña “Desarmando Estigmas”

Objetivos específicos.

1. Hacer visible las historias de personas que han sufrido algún tipo de trastorno mental y que a través de recibir ayuda terapéutica han conseguido ser funcionales con su trastorno.
2. Lograr que la gente que sufre algún trastorno mental se sienta identificada con las historias de los voluntarios y que puedan tener la esperanza de poder salir adelante ellos también.
3. Facilitar la discusión de la comunidad sobre temas de salud mental y el estigma asociado.

Productos o Actividades

Los materiales que se han utilizado en el proyecto “Desarmando Estigmas” se han hecho con el fin de promocionar, informar y obtener datos sobre posibles participantes. Con la intención de publicitar el proyecto se ha hecho un arte digital para difundir mediante medios de comunicación, en el cual se detalla todos los requisitos que se necesita para ser parte de la iniciativa. Con el fin de comunicar la información de forma clara se hicieron

guiones y cartas con descargos de responsabilidad, para que los participantes acepten estar dentro del proceso de selección entendiendo todo lo que eso conlleva. Por otro lado, se ha creado un cuestionario de preguntas frecuentes, para así solventar dudas en torno al proyecto. Y, por último, se ha armado un cuestionario de inscripción para las personas interesadas en participar y ser parte de la des-estigmatización de los trastornos mentales.

Estrategia Utilizada para Alcanzar el Objetivo: Psicólogos, Redes sociales, Referidos

Se utilizó una variedad de estrategias para poder alcanzar los objetivos mencionados anteriormente. Las estrategias utilizadas fueron las siguientes:

1. Contacto con psicólogos: Fueron contactados una serie de psicólogos de la Universidad San Francisco de Quito. Se les pidió que compartan el proyecto “Desarmando estigmas” en sus consultorios y pacientes. De esta manera se pudo correr la voz acerca del proyecto y sobre todo conseguir valiosos participantes.
2. Referidos: Se utilizaron referidos por parte de familiares, amigos y colegas de cada uno de los integrantes del equipo.
3. Redes Sociales: Se difundió la convocatoria sobre el proyecto en redes sociales (*Facebook, Instagram, Whatsapp*) a través post e historias, para informar a las personas interesadas cómo podían participar. Se creó un código QR y un Link que dirigía al participante directamente al formulario de inscripción.
 - a. Influencers: Se contactó a influencers que puedan ayudar a difundir el mensaje y lograr tener una mejor acogida con el proyecto. Las influencers se encargaron de hablar en sus historias de Instagram sobre el proyecto y su objetivo. Adicionalmente compartieron el link para que las personas puedan inscribirse.

4. Flyers: Se imprimieron aproximadamente 500 flyers. Fueron distribuidos en las clínicas SIME alrededor de distintas localidades de Quito, eventos como la feria de Salud Mental de la USFQ, la Casa Abierta, entre otros. De esta manera se logró encontrar personas con diferentes niveles socioeconómicos, educación, etc.

Para la campaña “Desarmando Estigmas” se utilizaron varias estrategias de reclutamiento. Según Chiavenato (2017) el proceso de reclutamiento es un grupo de procedimientos y técnicas que promete reunir a varios posibles candidatos para un puesto específico. El reclutamiento externo es reconocido como un método efectivo debido a que incorpora candidatos más calificados y que cumplan con todos los requisitos para el puesto (Adaoma y Onuoha, 2022). Esta práctica se basa en incorporar en la campaña a personas que no formen parte de la misma organización que la desarrolla, sino que son seleccionados mediante diversas técnicas masivas llevadas a cabo por la institución (Yunda Campo, 2021).

Otra de las técnicas que se usó para el reclutamiento fue a través de los referidos por profesionales. Esta técnica permite que colegas, en este caso psicólogos, puedan referir a sus contactos información del proyecto. Los referidos ofrecen a potenciales perfiles que podrían enviar sus solicitudes a la institución para el puesto requerido (Muscalu, 2015). Del mismo modo, otra práctica que se aplicó fue por medios de comunicación con el fin de crear un reclutamiento masivo. En esta técnica se utilizó varias herramientas como lo es la publicidad en redes sociales. Al usar estos medios, en conjunto con un formato atractivo el efecto sobre el reclutamiento será mucho más fuerte y positivo (Grigorov, 2021).

Todas estas técnicas mencionadas representan una bola de nieve de reclutamiento multimodal sin necesidad de una explotación de la población objetivo de la campaña (McRobert et al., 2018). Esto representa una ventaja para la institución debido a que reduce

gastos, se obtiene resultados a corto plazo y posibilidad de encontrar elegir entre varios candidatos (Muscalu, 2015). La situación de la pandemia del COVID-19 tuvo un gran impacto en las decisiones que se tomaron para realizar el reclutamiento de esta campaña y se utilizaron formas ingeniosas para atraer a personas que quisieran formar parte de esta.

En la actualidad, donde la pandemia sigue siendo una realidad, hace falta varios estudios empíricos sobre estrategias de reclutamiento, pero varias empresas y organizaciones han adaptado métodos mixtos como los aplicados en este proyecto en los cuales han tenido los resultados esperados (Liang et al., 2022).

Plan de implementación

Papel de cada actor.

Estudiantes. El proyecto “Desarmando Estigmas” estuvo dirigido por un grupo de estudiantes de la materia de Proyecto Integrador de la carrera de Psicología de la USFQ. Los estudiantes se encargaron de reclutar personas para que participen en el proyecto, cada estudiante contactó a personas mediante referidos, conocidos y por difusión de redes. Después los candidatos enviaron un correo electrónico donde aceptaron los términos y condiciones del proyecto y así pasaron con la segunda fase del proyecto, las entrevistas.

Clínica de Salud Mental de la USFQ. Los psicólogos clínicos de la Clínica de Salud Mental de la USFQ se encargaron de contactar a los participantes para realizarles la entrevista clínica. Estos profesionales cuentan con herramientas y experticia, lo cual les habilita a poder sostener a la persona, mientras cuente su testimonio sobre su experiencia con el trastorno mental en cuestión. Los psicólogos son los encargados de escoger quienes son los candidatos más aptos para contar su historia, sin que esto les afecte en su proceso de recuperación.

La Clínica de Salud Mental de la USFQ nos proporcionó una capacitación para realizar las entrevistas no clínicas. En esta charla nos enseñaron que es necesario validar al participante, hay que tener gesticulaciones no verbales para que la persona se sienta escuchada, también nos dieron ejemplos de cómo realizar buenos reflejos y finalmente nos dieron herramientas de cómo sostener a las personas cuándo se les hagan preguntas incómodas. La primera entrevista no estructurada tuvo 8 preguntas guía, las podías adaptar a tu lenguaje y tu orden.

Adicionalmente, la clínica de salud mental se encargó de coordinar la fecha y la toma de fotografías para la campana. Se encargaron de editar y revisar las historias de cada uno de los participantes seleccionados y finalmente de hacer el libro que incluye ambas; historia y fotografía.

McLean Hospital. McLean es el fundador del proyecto “Deconstructing Stigma”. El proyecto tiene como objetivo cambiar la actitud hacia la salud mental intentando erradicar el estigma que hay sobre los trastornos mentales en el mundo. El hospital de McLean tiene el rol de supervisar la comunicación y el desarrollo del proyecto. Funcionan como un filtro donde aprueban historias, imágenes e información a difundir.

Reclutados y Participantes. En cuanto a los participantes y reclutados se consiguió personas que se sienten listas para compartir su trayectoria e historia con un trastorno mental, dispuestos a dejar el anonimato y poner una cara a un trastorno de salud mental. A su vez mostrar que a pesar de cualquier adversidad el ser humano es capaz de salir adelante y llevar una vida plena. Los reclutados reciben mediante correo electrónico un consentimiento informado en el cual deben aceptar los términos y condiciones del proyecto. Además, deben asistir a una entrevista pre eliminar y finalmente contar su historia y tomarse una fotografía.

Cronograma.

A continuación, se presenta un cronograma de actividades como resumen de la ejecución del proyecto a lo largo del tiempo estipulado.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES					
<u>Descripción de actividades</u>	<i>Enero</i>	<i>Febrero</i>	<i>Marzo</i>	<i>Abril</i>	<i>Mayo</i>
1. Elaboración de las herramientas de difusión.	✓	✓			
2. Acercamiento con colegas para referir a sus contactos.		✓	✓	✓	

3. Llamar a pacientes referidos por colegas.		✓	✓		
4. Publicación informativa de campaña en redes sociales.		✓	✓	✓	
5. Entrevistas a participantes.				✓	
6. Sesión fotográfica a participantes seleccionados.					✓

Evaluación de Resultados

Para la evaluación de resultados, los dividimos de acuerdo a los objetivos generales y específicos planteados anteriormente.

Objetivo general: Reclutar personas que participan en la campaña. Esta evaluación se la hará al comparar el número de cuántas personas pasaron todos los filtros y fueron calificadas para participar en la campaña, contra el número de personas que se necesitaban en un inicio reclutar.

Con la finalidad de poder evaluar el segundo objetivo que consiste en aportar en desarmar el estigma que existe alrededor de los trastornos de salud mental a través de las historias y testimonios de los voluntarios, se sugiere la aplicación del Cuestionario de Opiniones hacia la enfermedad mental (OMI). (Apéndice 1). Esta escala creada en por Cohen y Struening en 1962 es una escala tipo Likert que ha sido validada y adaptada a varios idiomas y a diferentes

países. Este cuestionario contiene 63 preguntas divididas en 5 factores de evaluación de opiniones y estigma:

1. Negativismo
2. Etiología social/ interpersonal
3. Autoritarismo
4. Restrictividad
5. Prejuicio

(Ruiz Sobrino, 2015).

Se sugiere que esta escala sea aplicada a las personas antes y después de que hayan visto y leído los diferentes testimoniales con el fin de poder evaluar si existe algún cambio en sus opiniones y perspectivas (estigma) acerca de las personas que sufren de un trastorno mental.

CONCLUSIONES

El estigma, definitivamente, no es algo nuevo. En el presente texto se ha puesto en evidencia la naturaleza del estigma, incluyendo cómo se genera y cómo se disemina, además de los diversos efectos que éste puede tener en las personas que padecen enfermedades mentales, especialmente sobre la decisión de buscar tratamiento o no.

Las investigaciones revisadas denotan la necesidad e importancia de diversos proyectos que busquen eliminar el estigma de la sociedad, razón por la cual decidimos colaborar con el proyecto “Desarmando el Estigma - Campaña de Concientización” cuyo propósito es encontrar personas con enfermedades mentales que deseen contar su historia para hacerla pública, de manera que sean más visibles para el público en general y, así, colaborar en la eliminación del estigma.

La revisión de literatura realizada nos llevó a concluir que el estigma es un problema que, aún con todos los avances psiquiátricos y psicológicos de los últimos años, se mantiene en la actualidad con efectos alarmantes. Si bien es cierto que la terapia farmacológica y psicológica puede resultar de gran utilidad para las personas con enfermedades mentales, el estigma contrarresta este efecto positivo al dificultar la capacidad de una persona de acudir a estas terapias. Esto fue, en gran parte, lo que nos llevó a realizar la intervención con el programa “Desarmando el Estigma - Campaña de Concientización”.

Uno de los retos que encontramos en la búsqueda de participantes fue la renuencia de algunos profesionales de salud mental, quienes prefirieron no invitar a sus pacientes a ser parte del proyecto, por el conflicto ético que ellos consideraban que se derivaba de su intervención en el reclutamiento. Este hallazgo es de interés para futuras réplicas del proyecto o de otros similares, además de incitar a la búsqueda de diversas metodologías que se encarguen de proteger adicionalmente la estabilidad y seguridad del paciente.

Por otra parte, las entrevistas realizadas hacia los participantes potenciales del proyecto también nos llevaron a una serie de posturas interesantes, dado que fue una de las partes más personales de todo el proyecto. Y es que, afortunadamente, existe gente que desea visibilizar el problema del estigma incluso aunque no estén relacionados directamente con la psicología. No sólo reportaron su emoción al desear colaborar con el proyecto, sino además su entusiasmo porque existan proyectos de este tipo y cómo su colaboración llegó a ser tan valorada. Muchos, incluso, afirmaron que una de las razones principales para participar en el mismo fue el poder brindar herramientas a otros que ellos hubieran deseado tener en un principio.

Finalmente, se puede concluir que, a pesar de la importancia y visibilidad de este proyecto, es necesaria una intervención más profunda aún para combatir y eliminar el problema de la estigmatización de manera permanente. Ya se discutió sobre la insuficiencia de la educación como medio para contrarrestar el estigma y alejamiento de pacientes con enfermedades mentales, razón por la cual debe expandirse la investigación en cuanto a estrategias que sean más efectivas y ágiles para reducir el estigma, estrategias que vayan más allá de una mera educación y utilicen diversos recursos de la psicología y otras áreas distintas para lograr eliminar el problema de la estigmatización por completo.

REFLEXIÓN FINAL

Toda mi vida supe que quería trabajar con la gente. Hay personas que saben desde chiquitos que quieren trabajar con números, con ideas abstractas, con ciencias. Yo sabía que lo mío eran las personas, y que a ellas me debía. Esto, más el hecho de que vengo de una familia donde gran parte son médicos, hicieron que yo decida desde muy pequeña que iba a estudiar medicina. Porque en mi mente no había otra opción de trabajar ayudando a la gente más que ser médico. Y así fue. Terminé mi bachillerato y me inscribí en la escuela de ciencias médicas de la USFQ. Entré con todas las ganas del mundo y a través de libros y de estudio, me fui dando cuenta que yo no solo quería ayudar a las personas, sino que quería hacerlo a través de sus procesos mentales. Tengo que confesar que estaba más interesada en su bienestar psicológico que en el físico, y es así que me cambié de carrera y empecé este hermoso, largo y satisfactorio viaje de estudiar psicología.

Uno de los principales aprendizajes que la carrera de psicología me dejó, es que casi todo tiene una explicación basada en dos ejes: biológico y ambiental. Si bien puedes estar predeterminado para mostrar algún tipo de característica, depende mucho la forma de como fuiste criado y cómo fue tu entorno en hacer si es que esa característica se va a mostrar o no. Aprendí que la mayoría de personas tiene un porqué detrás de sus acciones. Un por qué que a veces ni ellos no pueden ver. Aprendí a ver de manera diferente a las personas que sufren de algún trastorno mental, aprendí que no son personas a las cuáles hay que tenerles miedo, y aprendí que hay esperanza. Esperanza de curación, de remisión, de liberación del estigma. Aprendí que uno no es que estudia psicología porque no es bueno con los números, ya que la psicología al ser una ciencia, tiene mucha investigación científica por detrás que uno tiene que aprender cómo realizarla y cómo interpretarla. Aprendí que había muchas más ramas de las que yo me imaginaba, y de nuevo me di contra la realidad que la psicología clínica no era la única manera de ayudar. Descubrí la rama organizacional y me enamoré. Me enamoré

porque siento que hay tanto espacio para lograr cosas increíbles uniendo la salud mental, la psicología de la mente y el trabajo en la empresa.

Con respecto a los trabajos en grupo y a mis compañeros, siento que aprendí muchísimo, no solo de ellos, sino de mí persona también. Aprendí que puedo llegar a ser muy impaciente y perfeccionista con mis cosas y mis horarios, pero así mismo también aprendí que muchas veces la manera en que haces tú las cosas, no es la única válida. Aprendí a entender más las situaciones de los demás y a tratar de motivarlos a ser su mejor versión, antes de tratar de convertirlos en un doble yo. Siento que esas habilidades que las tuve que desarrollar en los trabajos en grupo (específicamente en los últimos semestres que trabaja y estudiaba al mismo tiempo), son las que me ayudaron a alcanzar metas laborales en cuestión a liderazgo y generación de equipos de alto rendimiento en mis labores profesionales. Esta es una de las competencias más necesarias en un ambiente laboral. eso te enseña mucho la universidad. Esto es porque “Las competencias constituyen un entramado de comportamientos que ponen en evidencia la capacidad del profesional para movilizar sus conocimientos (...) a fin de abordar situaciones del mundo personal, ciudadano, profesional y social” (Alonso-Martín, 2010, pp. 86).

Por último, aprendí muchísimo de mis profesores. Y parece que es algo obvio, porque uno va a la universidad a aprender de sus maestros. Pero muchos de ellos fueron más que eso, fueron mentores de vida. Fueron personas que no solo fueron ayudándome a entender los conceptos, y la puesta en acción en la vida real de los temas de sus materias, sino que también me ayudaron a entender cosas que únicamente se las sabe por experiencia y no por libros. Me ayudaron a dar mi 120% cuando sentía que con las justas llegaba al 100%. Uno es la persona que es por los aprendizajes y lecciones de vida (profesional, académica o personal) que los diferentes maestros que uno tiene le van dejando.

Si es que tuviera que volver a escoger una carrera principal la cual estudiar, volvería a escoger estudiar psicología de seguro.

REFERENCIAS

- Adaoma, C., & Onuoha, B. (2022). Recruitment method and employee performance in public institutions in Rivers State. *Research Journal of Management Practice*.
- Ahmad, S. I., Leventhal, B. L., Nielsen, B. N., & Hinshaw, S. P. (2020). Reducing mental-illness stigma via high school clubs: A matched-pair, cluster-randomized trial. *Stigma and Health*, 5(2), 230.
- Asociación Chilena de Seguridad (2018). El estigma de la salud mental. <https://www.achs.cl/portal/ACHS-Corporativo/MediosACHS/Paginas/el-estigma-de-las-enfermedades-de-salud-mental.aspx>
- Austin, J. (2021). “The hardest battles are fought in the mind”: Representations of Mental Illness in Ninja Theory’s Hellblade: Senua’s Sacrifice. *Game Studies*, 21(4).
- Barranco, P. (2020). Mental Health Theming in BoJack Horseman.
- Birchwood, M., & Singh, S. (2018). Mental health services for young people: Matching the service to the need. *British Journal of Psychiatry*, 202(S54), S1-S2.
doi:10.1192/bjp.bp.112.119149
- Brouwers, E. P. (2020). Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC psychology*, 8(1), 1-7.
- Canady, Valerie A. (2018). Anti-stigma campaign ‘makes it OK’ to discuss mental illness. *Mental Health Weekly*, vol. 28, no 39, p. 7-7.
- Canady, Valerie A. (2019). RAND: Anti-stigma campaign succeeds in promoting treatment. *Mental Health Weekly*, vol. 29, no 26, p. 5-6.

- Casañas, R., & Lalucat, L. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 121(1), 117-132.
- Cheng, H., Wang, C., McDermott, R., Kridel, M., & Rislin, J. (2018). Self-stigma, mental health literacy, and attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling & Development*, 96(1), 64-74.
- Chiavenato, I. (2017). *Administración de recursos humanos, El capital humano de las organizaciones*. New York: McGraw-Hill.
- Chung, E. Y., & Tse, T. T. (2022). Effect of human library intervention on mental health literacy: a multigroup pretest–posttest study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–8. <https://doi-org.ezbiblio.usfq.edu.ec/10.1186/s12888-022-03725-5>
- Clay, J., Eaton, J., Gronholm, P., Semrau, M., & Votruba, N. (2020). Core components of mental health stigma reduction interventions in low-and middle-income countries: a systematic review. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29.
- Clínica de Salud Mental USFQ. (2020). *Nuestra Historia*. Clínica de Salud Mental USFQ. <https://www.saludmentalusfq.com>
- CONADIS. (2022). *Estadísticas de Discapacidad*. CONADIS. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Crowe, A., Mullen, P., & Littlewood, K. (2018). Self-stigma, mental health literacy, and health outcomes in integrated care. *Journal of Counseling & Development*, 96(3), 267-277.
- Da Silva, A., Baldaçara, L., Cavalcante, D., Fasanella, N., & Palha, A. (2020). The impact of mental illness stigma on psychiatric emergencies. *Frontiers in psychiatry*, 11, 573.

- Deconstructing Stigma. (2022). *What is Deconstructing Stigma?* Obtenido de Deconstructing Stigma: <https://deconstructingstigma.org/about-the-campaign>
- Delhom, I., Melendez, J., & Satorres, E. (2021). The enhancement of emotional skills as a resource to reduce hopelessness. *European Psychiatry, 64*(1), S671-S671.
- Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in serious mental illness: A systematic review of frequency, correlates, and consequences. *Schizophrenia bulletin, 47*(5), 1261-1287.
- Elbogen, E., & Johnson, S. (2009). The intricate link between violence and mental disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of general Psychiatry, 66*(2), 152-161.
- Elchuk, D., McPhail, I., & Olver, M. (2021). Stigma-related stress, complex correlates of disclosure, mental health, and loneliness in minor-attracted people. *Stigma and Health.*
- Espaijove.net. (2022). Salud Mental. *Espaijove*. <http://www.espaijove.net>
- Estrada Gómez, K., González Cruz, A. G., & Cerda López, M. (2019). Proceso de Reclutamiento de personal. Uni
- Fujii, T., Hanya, M., Murotani, K., & Kamei, H. (2021). Scale development and an educational program to reduce the stigma of schizophrenia among community pharmacists: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry, 21*(1), 1–13. <https://doi-org.ezbiblio.usfq.edu.ec/10.1186/s12888-021-03208-z>
- Farreras, I. (2019). History of Mental Illness. En Lauren Brewer (Ed.), *General Psychology, Required Reading* (pp. 130-120). Diener Education Fund

- Fox, A., Earnshaw, V., Taverna, E., & Vogt, D. (2018). Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *Stigma and health*, 3(4), 348.
- Fox, A., Smith, B., & Vogt, D. (2018). How and when does mental illness stigma impact treatment seeking? Longitudinal examination of relationships between anticipated and internalized stigma, symptom severity, and mental health service use. *Psychiatry Research*, 268, 15-20.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin
- González, S. (2020). Estigma y salud mental: estigma internalizado.
- Grigorov, G. (2021). The Role of Information Campaigns and Advertising in the Military Recruitment System. *Information & Security*.
- Gwarjanski, A., & Parrott, S. (2018). Schizophrenia in the news: The role of news frames in shaping online reader dialogue about mental illness. *Health communication*, 33(8), 954-961.
- Hasan, M., & Thornicroft, G. (2018). Mass media campaigns to reduce mental health stigma in Bangladesh. *The Lancet Psychiatry*, 5(8), 616.
- Heath, E. (2019). *Mental disorders in popular film: How Hollywood uses, shames, and obscures mental diversity*. Rowman & Littlefield.
- Hinton, P. (2019). *Stereotypes and the Construction of the Social World*. Routledge.
- Holder, S., Peterson, E., Stephens, R., & Crandall, L. (2019). Stigma in mental health at the macro and micro levels: Implications for mental health consumers and professionals. *Community Mental Health Journal*, 55(3), 369-374.

- Huizen, J. (2021). La salud mental y el estigma en Latinoamérica. *Medical News Today*.
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental-estigma-latinoamerica>
- Javed, A., Lee, C., Zakaria, H., Buenaventura, R., Cetkovich-Bakmas, M., Duailibi, K., & Azeem, M. (2021). Reducing the stigma of mental health disorders with a focus on low-and middle-income countries. *Asian journal of psychiatry*, 58, 102601.
- Jorm, A.(2012). “Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health”. *American Psychologist*, 67(3), pp. 231-43.
- Kelly, C., Mithen, J., Fischer, J., Kitchener, B., Jorm, A., Lowe, A., & Scanlan, C. (2011). Youth mental health first aid: a description of the program and an initial evaluation. *International Journal of Mental Health Systems*, 5(1), 1-9.
- Kluger, J. (2019). Understanding our own minds. *TIME: Mental health, new understanding*. (pp. 4-7).
- Kohrt, B., Turner, E., Rai, S., Bhardwaj, A., Sikkema, K., Adelekun, A., ... & Jordans, M. (2020). Reducing mental illness stigma in healthcare settings: proof of concept for a social contact intervention to address what matters most for primary care providers. *Social Science & Medicine*, 250, 112852.
- Kudva, K., Hayek, S., Gupta, A., Kurokawa, S., Bangshan, L., Armas-Villavicencio, M., ... & Sartorius, N. (2020). Stigma in mental illness: Perspective from eight Asian nations. *Asia-Pacific Psychiatry*, 12(2), e12380.
- Lai, Y., Hong, C., & Chee, C. (2001). Stigma of mental illness. *Singapore medical journal*, 42(3), 111-114.

- Lanfredi, M., Macis, A., Ferrari, C., Rilloso, L., Ughi, E. C., Fanetti, A., ... & Rossi, R. (2019). Effects of education and social contact on mental health-related stigma among high-school students. *Psychiatry research*, 281, 112581.
- Loganathan, S., & Murthy, S. (2008). Experiences of stigma and discrimination endured by people suffering from schizophrenia. *Indian Journal of Psychiatry*, 50(1), 39.
- López-Muñoz, F., Alamo, C., & Cuenca, E. (2000). “Década de Oro” de la Psicofarmacología (1950-1960): Trascendencia histórica de la introducción clínica de los psicofármacos clásicos. *Psiquiatria. COM (electronic journal)*, 4(3).
- Lopez Tricas, J. (2012). Descubrimiento de los primeros medicamentos antipsicóticos. *Inforfarmacia*. <http://www.info-farmacia.com/historia/descubrimiento-de-los-primeros-medicamentos-antipsicoticos>
- Liang, X., Zhang, X., Paulet, R., & Jianwen, L. (2022). A Literature Review of the COVID-19 Pandemic’s Effect on Sustainable HRM. *Sustainability*.
- Livingston, J. y Boyd, J. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science y Medicine*, 71(12), 2150-2161.
- Make it OK. (s.f). *What is stigma?* Obtenido de Make it OK.org: <https://makeitok.org>
- Marcussen, K., Gallagher, M., & Ritter, C. (2019). Mental illness as a stigmatized identity. *Society and Mental Health*, 9(2), 211-227.
- McCann, T., Boardman, G., Clark, E., & Lu, S. (2008). Risk profiles for non-adherence to antipsychotic medications. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(8), 622-629.
- McRobert, C. J., Hill, J. C., Smale, T., Hay, E. M., & van der Windt, D. A. (2018). A multi-modal recruitment strategy using social media and internet-mediated methods to

recruit a multidisciplinary, international sample of clinicians to an online research study. *PLoS One*.

McLean Hospital. (2022a). *About McLean*. Retrieved from McLean Hospital:

<https://www.mcleanhospital.org/about>

McLean Hospital. (2022b). *Mission & Values*. Retrieved from McLean Hospital:

<https://www.mcleanhospital.org/about/mission-values>

Melanie, M. (2018). *DISSOCIATIVE IDENTITY DISORDER IN “SPLIT” MOVIE* (Doctoral dissertation, Universitas Widya Kartika).

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Se presenta plan estratégico nacional para garantizar la atención de la salud mental*. Ministerio de Salud Pública.

<https://www.salud.gob.ec/se-presenta-plan-estrategico-nacional-para-garantizar-la-atencion-de-la-salud-mental/>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Ministerio de Salud Pública lidera la atención integral de drogas en el Ecuador*. Ministerio de Salud Pública.

<https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-lidera-la-atencion-integral-de-drogas-en-el-ecuador/>

Ministerio de Salud Pública. (2019, febrero). *Ejecutivo y Legislativo revisan avances en acciones para enfrentar problema de consumo de drogas*. Ministerio de Salud

Pública. <https://www.salud.gob.ec/ejecutivo-y-legislativo-revisan-avances-en-acciones-para-enfrentar-problema-de-consumo-de-drogas/>

Mitchell, C. (2022). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. [online] World Health Organization. Available at:

<https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:

2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=fr> [Accessed 3 May 2022].

Muscalu, E. (2015). Sources of human resources recruitment organization. *Land Forces Academy Review*.

Moutier, C. (2018). Debunking the myth of violence and mental illness. *American Foundation for Suicide Prevention*.

Nascimento, L., & Leão, A. (2019). Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 26, 103-121

National Alliance on Mental Illness. (2022). *Get Involve: Pledge to Be Stigma Free*.

Obtenido de NAMI. National Alliance on Mental Illness: <https://www.nami.org/Get-Involved/Pledge-to-Be-StigmaFree>

New Freedom Commission on Mental Health. (2003). *Achieving the promise: Transforming mental health care in America* (Final Report. DHHS Pub. No. SMA-03-3832).

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Rockville, MD

Organización Panamericana de la Salud. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. *OPS*.

Ottati, V., Bodenhausen, G., y Newman, L. (2005). Social psychological models of mental illness stigma. On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change, 99-128. Washington D.C.: American Psychological Association

Paluck, E., Porat, R., Clark, C., & Green, D. (2021). Prejudice reduction: Progress and challenges. *Annual review of psychology*, 72, 533-560.

- Pedersen, L. (2019). The Hollywood Years in Living Color. *The F. Scott Fitzgerald Review*, 17(1), 274-277.
- Pescosolido, B., Manago, B., & Monahan, J. (2019). Evolving public views on the likelihood of violence from people with mental illness: Stigma and its consequences. *Health Affairs*, 38(10), 1735-1743.
- Pan American Health Organization. (2021, mayo). Mental Health. Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/en/topics/mental-health>.
- Rafal, G., Gatto, A., & DeBate, R. (2018). Mental health literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students. *Journal of American college health*, 66(4), 284-291.
- Ramirez, M. (2019). Reclutamiento y selección 2.0. *Universidad Nacional del Cuyo*.
- Rapaport, M. (2021). Eliminating mental health stigma, our grand challenge. *University of Utah*.
- Ravindran, A., Herrera, A., da Silva, T., Henderson, J., Castrillo, M., & Kutcher, S. (2018). Evaluating the benefits of a youth mental health curriculum for students in Nicaragua: a parallel-group, controlled pilot investigation. *Global Mental Health*, 5.
- Rivera-Garcia, L. (2019). Reclutamiento y selección del personal empresarial. *FIPCAEC*.
- Rodriguez, A. (2020). "La inserción laboral de las personas con enfermedad mental es difícil pero posible: hacen falta recursos flexibles y estrategias individualizadas". *Diversidad e inclusión*. <https://fundacionadecco.org/azimut/la-insercion-laboral-de-las-personas-con-enfermedad-mental-es-dificil-pero-posible-hacen-falta-recursos-flexibles-y-estrategias-individualizadas/>
- Ross, A., Morgan, A., Jorm, A., & Reavley, N. (2019). A systematic review of the impact of media reports of severe mental illness on stigma and discrimination, and interventions

that aim to mitigate any adverse impact. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(1), 11-31.

Ruiz, E. (2015). Evaluación de los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias que tienen los adolescentes sobre la enfermedad mental. *Hospital General Universitario Gregorio Marañón*.

Shrivastava, A., Johnston, M., & Bureau, Y. (2012). Stigma of mental illness-1: Clinical reflections. *Mens sana monographs*, 10(1), 70.

Sobrino, E. (2015). *Evaluación de los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias que tienen los adolescentes sobre la enfermedad mental*. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Salud Madrid. <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico>.

SOM Salud Mental 360. (2021, marzo). *Nueva campaña de Obertament para romper estigmas en la salud mental*. SOM Salud Mental 360. <https://www.som360.org/es/blog/nueva-campana-obertament-romper-estigmas-salud-mental>

Stamp Out Stigma. (2022). *About: Stamp Out Stigma*. Obtenido de Stamp Out Stigma: <https://stampoutstigma.com/#about>

Stucchi-Portocarrero, S. (2013). "Estigma, discriminación y concepto de enfermedad mental." *Revista de neuro-psiquiatría* 76.4: 218-218.

Trompeter, N., Johnco, C., Zepeda-Burgos, R., Schneider, S., Cepeda, S., Buissonnière-Ariza, L., & Storch, E. (2022). Mental Health Literacy and Stigma Among Salvadorian Youth: Anxiety, Depression and Obsessive-Compulsive Related Disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, 53(1), 48-60. <https://doi-org.ezbiblio.usfq.edu.ec/10.1007/s10578-020-01096-0>

- Uruchurtu, E. (2010). Historia de la psicofarmacología. En Salazar Vallejo, Peralta Rodrigo, Pastor Ruiz (Eds). *Tratado de psicofarmacología. Bases y aplicación clínica*. (2da ed., pp. 3-13). Editorial Médica Panamericana
- Van Brakel, W., Cataldo, J., Grover, S., Kohrt, B., Nyblade, L., Stockton, M., Wouters, E., & Yang, L. (2019). Out of the silos: identifying cross-cutting features of health-related stigma to advance measurement and intervention. *BMC Medicine*, 17(1), N.PAG. <https://doi-org.ezbiblio.usfq.edu.ec/10.1186/s12916-018-1245-x>
- Vidourek, R., & Burbage, M. (2019). Positive mental health and mental health stigma: A qualitative study assessing student attitudes. *Mental Health & Prevention*, 13, 1-6.
- Villareal, P. (2012). El estigma en la salud mental. *Trabajo comunal de la Universidad de Costa Rica*.
- Vovou, F., Hull, L., & Petrides, K. (2021). Mental health literacy of ADHD, autism, schizophrenia, and bipolar disorder: a cross-cultural investigation. *Journal of Mental Health*, 30(4), 470-480. DOI: 10.1080/09638237.2020.1713999
- Waqas, A., Malik, S., Fida, A., Abbas, N., Mian, N., Miryala, S., & Naveed, S. (2020). Interventions to reduce stigma related to mental illnesses in educational institutes: a systematic review. *Psychiatric Quarterly*, 91(3), 887-903.
- Whooley, O. (2020). The Stigma Effect: Unintended Consequences of Mental Health Campaigns. *American Journal of Sociology*, 125(6), 1678–1680. <https://doi-org.ezbiblio.usfq.edu.ec/10.1086/708874>
- Yuan, Q., Seow, E., Abdin, E., Chua, B., Ong, H., Samari, E., ... & Subramaniam, M. (2018). Direct and moderating effects of personality on stigma towards mental illness. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-10.

Yunda Campo, J. (2021). Caracterización de los métodos de reclutamiento y selección que utilizan las empresas de la ciudad de Santiago de Cali en el área de Recursos Humanos para el año 2021. *Universidad del Valle* .

Zayas Agüero, P. (s.f.). *Los fundamentos teóricos metodológicos de la selección de personal*. Holguín: Universidad Tecnológica de El Salvador.

ANEXO A: CORREO DE PRIMER CONTACTO CON POSIBLE PARTICIPANTE

Estimado/a XXXX XXXX,

Somos estudiantes de último semestre de la Carrera de Psicología de la USFQ.

Actualmente nos encontramos realizando un proyecto en conjunto con la Clínica de Salud Mental de la USFQ y el Hospital McLean (Hospital Psiquiátrico afiliado a Harvard Medical School).

El proyecto se llama “*Desarmando estigmas. Cuenta tu historia*” y su objetivo es romper con el estigma asociado con las enfermedades mentales, invitando a personas que han sido diagnosticados con una enfermedad mental a compartir sus experiencias, historias de vida y cómo han enfrentado esta situación. Estas experiencias se comparten con el objetivo de que en la sociedad hable más sobre la salud mental y se pierda el miedo a ser juzgado por tener una condición de este tipo.

Quienes son parte de esta campaña permiten que su foto y su historia personal se comparta por distintos medios como: redes sociales, gigantografías, carteles, etc. Su participación en este proyecto no es anónima, su historia y su cara serán reconocibles. La participación es voluntaria y no remunerada.

El proyecto busca personas que compartan cómo han enfrentado su trastorno mental y que aquellos que viven en la misma situación se animen a buscar ayuda y pierdan la vergüenza y el temor a reconocer que padecen una enfermedad mental y necesitan ayuda. Por lo tanto, nos gustaría mucho que usted forme parte de este proyecto.

A continuación, adjuntamos algunos enlaces para que pueda revisarlos:

https://deconstructingstigma.org/ecuador-necesitamos-tu-ayuda?utm_source=social&utm_medium=FB&utm_campaign=DS-Ecuador&utm_content=image-P

- **Información sobre el curso del proyecto:**

<https://www.mcleanhospital.org/deconstructing-stigma>

<https://deconstructingstigma.org>

- **Historias recopiladas:** <https://deconstructingstigma.org/stories>

Es importante aclarar que para participar se debe pasar por un pequeño proceso de selección.

Si usted está interesado puede llenar este formulario de datos y nos comunicaremos con usted.

<https://bit.ly/3gBSYz3>

¡Estaríamos encantados de escuchar su historia y que forme parte de este proyecto con gran trascendencia!

Si tiene alguna pregunta estaremos gustosos de responderle rsuarez1@stud.usfq.edu.ec o mcaguirre@stud.usfq.edu.ec

Atentamente,

Equipo “Desarmando el estigma”

ANEXO B: LLAMADA DE PRIMER CONTACTO CON POSIBLE PARTICIPANTE

Inicio de la llamada

- “Buenos días, mi nombre es XXXXX soy estudiante de último semestre de la carrera de Psicología de la USFQ. ¿Me estoy comunicando con el/la señor/señora “nombre del paciente”? (importante estar seguros de que nos estamos dirigiendo al paciente correcto). (Se obtiene esta información a partir de la encuesta previa).
- Actualmente nos encontramos realizando un proyecto en conjunto con la Clínica de Salud Mental de la USFQ y el Hospital McLean (Hospital Psiquiátrico afiliado a Harvard Medical School). Este proyecto se llama “Desarmando estigmas. *Cuenta tu historia* ". El día de hoy le llamo para darle más información sobre el proyecto”. “Su contacto me lo proporcionó xxxx. Me puede dar unos minutos para conversar”.

- “El objetivo del presente proyecto es romper con el estigma asociado con las enfermedades mentales. Este es un proyecto internacional que nació en Estados Unidos en el hospital McLean (Hospital Psiquiátrico afiliado a Harvard Medical School). El proyecto “Desarmando estigmas” invita a personas que tienen una enfermedad mental a compartir sus experiencias, historias de vida y cómo han enfrentado esta situación. Estas experiencias se comparten con el objetivo de que en la sociedad se hable más sobre la salud mental y se pierda el miedo a ser juzgado por tener una condición de este tipo.
- Quienes son parte de esta campaña permiten que su foto y su historia personal se comparta por distintos medios como: redes sociales, gigantografías, carteles, etc. Su participación en este proyecto no es anónima, su historia y su cara serán reconocibles; justamente con el objetivo de darle un rostro a historias de superación con respecto a la salud mental. La participación es voluntaria y no remunerada.
- El proyecto busca gente que comparta cómo ha enfrentado su problema de salud mental, para que aquellos que viven en la misma situación se animen a buscar ayuda y pierdan la vergüenza y el temor a reconocer que padecen una enfermedad mental y que necesitan ayuda. Por lo tanto, nos gustaría mucho que usted forme parte de este proyecto. Es importante aclarar que para participar se debe pasar por un pequeño proceso de selección.

Aquí se debe incluir que previo al a recolección de cualquier información se le pedirá su autorización por escrito por medio de un consentimiento informado. El mismo puede ser enviado a su correo electrónico para que usted lo lea detenidamente, los firme y me lo envíe de vuelta.
- ¿Tiene usted alguna pregunta? (después de contestar las preguntas).

- Cuénteme si usted desea participar, y si es así vamos a continuar llenando unos datos básicos.

(En caso de que no quiera darte esta información) Si usted no puede llenar estos datos en este momento puedo mandar un correo con más información. (pedir correo si es necesario)

(Realizar encuesta o enviar correo)

- **Una vez que la persona haya aceptado se inicia la encuesta:**

Si usted recibe preguntas por parte del paciente, puede compartir información personal pertinente y seguir la conversación. Sin embargo, cuando sea posible y no parezca grosero, redirija la conversación al paciente.

Siguiente etapa

- El siguiente paso será que nos comunicaremos con usted para comentarle si podemos pasar a la siguiente etapa que consiste en otra entrevista.
- En caso de necesitar ayuda psicológica durante el proceso puede obtener un descuento en la CSM. O si desconoce su diagnóstico puede recibir un diagnóstico por parte de los profesionales de la CSM

Final de la llamada

- Finalmente, quisiera agradecerle por su tiempo el día de hoy. Me siento contento de haber podido conversar con usted.

**ANEXO C: CORREO DE CONTACTO CON PROFESIONAL PARA SOLICITAR
REFERIDOS**

Estimado/a (nombre del psicólogo/psiquiatra):

Somos estudiantes de último semestre de la Carrera de Psicología de la USFQ. Actualmente nos encontramos realizando un proyecto en conjunto con la Clínica de Salud Mental de la USFQ y el Hospital McLean (Hospital Psiquiátrico afiliado a Harvard Medical School)

El proyecto se llama “*Desarmando estigmas. Cuenta tu historia*” y su objetivo es romper con el estigma asociado con las enfermedades mentales, invitando a personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad mental a compartir sus experiencias, historias de vida y cómo han enfrentado esta situación. Estas experiencias se comparten con el objetivo

de que en la sociedad hable más sobre la salud mental y se pierda el miedo a ser juzgado por tener una condición de este tipo.

Dado su trayecto profesional quisiéramos invitarlo a ayudarnos en el reclutamiento de posibles colaboradores que cumplan el perfil presentado, y para esto extenderle nuestro contacto a personas que considere se puedan beneficiar de esta campaña, que a su vez beneficiará a la concientización del problema del estigma de las enfermedades mentales.

Es importante mencionar que la persona que nos recomiende:

- Debe tener conocimiento de que su rostro y su historia serán públicos, este proyecto es básicamente una campaña de concientización.
- Buscamos personas que estén listas a contar su historia y que su motivación sea ayudar a que el tema de la salud mental se discuta abiertamente. NO queremos que contar su historia pueda hacerle más daño.
- Buscamos historias que sean una muestra de valentía, motivación y superación personal, donde gracias al tratamiento y a su propio esfuerzo y de su entorno, lograron salir adelante.
- Pueden ser personas que ya han contado de su problema a su círculo social o quienes lo han mantenido en secreto.
- Buscamos personas de diferentes edades, géneros, posiciones socioeconómicas, de diferentes profesiones y con diferentes diagnósticos.
- Debemos aclarar también que esta es una *campaña voluntaria*, por lo tanto, su participación NO será remunerada.

A continuación, adjuntamos varios enlaces para que pueda obtener más información sobre las organizaciones y el proyecto:

- https://deconstructingstigma.org/ecuador-necesitamos-tuayuda?utm_source=social&utm_medium=FB&utm_campaign=DS-Ecuador&utm_content=image-P
- <https://www.mcleanhospital.org/deconstructing-stigma>
- <https://deconstructingstigma.org>

Historias recopiladas: <https://deconstructingstigma.org/stories>

¡Estaríamos encantados de poder contar con su colaboración y que este proyecto, bajo la voz de sus propios miembros, beneficie a la comunidad que sufre el estigma de las enfermedades mentales!

Si tiene alguna pregunta estaremos gustosos de responderle. Esperamos pueda contactarse con nosotros.

Atentamente,

Equipo "Desarmando Estigmas"

ANEXO D: PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA CAMPAÑA

1. ¿Necesito tener un diagnóstico profesional para ser parte de este proyecto?

Es importante que haya un diagnóstico profesional para poder participar en este proyecto.

2. ¿Necesito estar en terapia al momento de ser parte del proyecto?

No es necesario estar en terapia al momento de ser participe del proyecto, de igual manera no hay ningún inconveniente si al momento usted se encuentra realizando un proceso de terapia.

3. ¿Dónde se va a publicar mi fotografía y mi información?

El proyecto busca aumentar la visibilidad de las personas que padecen enfermedades mentales de forma que se destruya el estigma. Para esto, se realizará un libro donde se mostrará tanto la imagen como la historia del participante, además de utilizar su imagen en distintas vallas publicitarias en lugares con gran visibilidad al público.

4. ¿Recibiré algún tipo de remuneración por participar en las vallas o el libro?

No, este proyecto no dará ningún tipo de remuneración económica a los participantes debido a que es una campaña con fines académicos y de investigación.

5. ¿Me puedo retirar en cualquier momento? ¿Incluso cuando ya este impresa mi foto y lista para publicarse?

Si, en cualquier momento del proceso puede retirarse.

6. ¿Recibo alguna compensación económica por ser parte de este proyecto?

No, no se recibe ninguna compensación económica por participar en este proyecto.

7. ¿El estar dentro del proyecto me hace acreedor a consultas gratuitas?

No. El participar en este proyecto no habilita a consulta ni terapias gratuitas. Por otra parte, puede comunicarse con nosotros para acceder a consultas con un precio preferencial en la Clínica de Salud Mental de la USFQ.

8. ¿Al participar yo en este proyecto estaré en contacto directo con profesionales de McLean de Harvard?

Los participantes no tendrán contacto directo con los miembros del Hospital McLean. Si tendrán contacto con los estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito, que quienes junto a la Clínica de Salud Mental USFQ estarán llevando este proyecto.

9. ¿Con quién me puedo poner en contacto para más información del proyecto?

Se puede poner en contacto con cualquiera de los integrantes del equipo del proyecto de “Desarmando el Estigma” que se le proporcionan a continuación:

Rebeka Suárez e-mail: rsuarez1@estud.usfq.edu.ec

Cristina Aguirre e-mail: mcaguirre@estud.usfq.edu.ec

Sofía López número de contacto: 0997237895.

10. ¿Tengo que pagar algo por estar en la campaña?

No, para participar y ser parte de esta campaña no se debe pagar nada.

ANEXO E: ARTE PROMOCIONAL PARA REDES SOCIALES

https://www.instagram.com/reel/CbtMAs_F0Gr/?utm_medium=share_sheet

McLean
HARVARD MEDICAL SCHOOL AFFILIATE

Clínica de Salud Mental
Universidad San Francisco de Quito

Desarmando Estigmas

**¿QUIERES ERRADICAR EL ESTIGMA
SOBRE LAS ENFERMEDADES
MENTALES EN EL ECUADOR?**

Participa en este proyecto
compartiendo **TU HISTORIA**

Los requisitos son:

Desarmando Estigmas

- Ser mayor de 18 años.
- Tener un problema de salud mental que haya afectado significativamente tu vida.
- Estar dispuesta/o a dejar el anonimato y a la difusión pública de tu imagen.
- Querer dar a conocer tu historia.
- Participar voluntariamente.



Desarmando Estigmas

**PARA MÁS INFORMACIÓN
INGRESAR AL SIGUIENTE LINK**

VISITAR NUESTRA PÁGINA WEB

**[HTTPS://WWW.SALUDMENTALUSFQ.COM
/GENERAL-8](https://www.saludmental.usfq.com/GENERAL-8)**

O ESCRIBIR A:

MCAGUIRRE@ESTUD.USFQ.EDU.EC

Desarmando Estigmas

LINK PARA PARTICIPAR:

ANEXO F: VIDEO PROMOCIONAL

[Video promocional - Desarmando Estigmas](#)



ANEXO G: FLYER INFORMATIVO

Desarmando Estigmas

+ OBJETIVOS DEL PROYECTO

- Aportar a la erradicación del Estigma en el contexto ecuatoriano
- Compartir las historias personales que hay detrás de la enfermedad mental
- Motivar a otras personas con problemas de salud mental a buscar ayuda
- Vencer el miedo y vergüenza generados por las enfermedades mentales

REQUISITOS PARA PARTICIPAR

- Ser mayor de 18 años
- Tener un problema de salud mental que haya afectado significativamente su vida
- Estar dispuesto a dejar el anonimato, y a la difusión pública de tu imagen
- Querer dar a conocer tu historia
- Participar voluntariamente

¿QUÉ SUCEDE SI PARTICIPO? +

- Un miembro del proyecto responderá a todas tus dudas 
- Se te pedirá firmar un consentimiento informado 
- Tu foto y videos serán presentados en páginas web y vallas publicitarias 

Para información adicional contáctate con:

REBEKA SUÁREZ
rsuarezl@estud.usfq.edu.ec



Clínica de Salud Mental
Universidad San Francisco de Quito





McLean
HARVARD MEDICAL SCHOOL AFFILIATE

INSCRIBETE DIRECTAMENTE
ESCANEANDO EL CÓDIGO QR

ANEXO H: FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=YpkRn2KMHEOo7->

fgpC0R_JJFoTCFeZVKrgUD9jD_NWJUNE9FM1dTUVM3NTILM1pDWE9KOVoxSjBCQ

[S4u](#)

ANEXO I: CONSENTIMIENTO PARA PRIMERA ENTREVISTA Y ACEPTACIÓN DEL PROCESO

Estimado/a _____:

Por parte del proyecto “Desarmando estigmas”, es de nuestro agrado informarle que ha pasado a la segunda parte del proceso del reclutamiento, donde será llamado a una entrevista clínica con los profesionales de la Clínica de Salud Mental de la USFQ, que tiene como objetivo determinar su estado emocional actual para confirmar si cumple con los criterios de inclusión al proyecto. En esta entrevista se tendrá en cuenta la valoración de su estado emocional para precautelar su bienestar en todo momento.

- Usted tiene total libertad de decidir si desea o no participar en este proceso y puede retirarse en cualquier momento.
- Es necesario aclarar que, una vez hecha la entrevista, aún puede existir la posibilidad de que usted no sea parte de la campaña final, si es que no se cumplen con los criterios de inclusión del proyecto “Desarmando estigmas”.

Si usted desea continuar en la campaña y compartir su historia, le agradecemos que conteste este correo, copiando y pegando la siguiente declaración que nos permite confirmar su deseo de participar:

“Declaro que deseo continuar en el proceso de selección para ser parte de la campaña

“Desarmando estigmas” y comprendo que podría no ser seleccionado como participante.

Acepto ser contactado por la Clínica de Salud Mental de la USFQ para la primera entrevista.”

ANEXO J: CUESTIONARIO CONJUNTO PHQ9 Y GAD7

<https://forms.gle/VYch2L37v6zGWUPB6>

ANEXO K: FORMATO ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Hola (nombre del participante). Mi nombre es _____ soy estudiante de psicología en la USFQ, actualmente me encuentro en mi _____ semestre. Muchas gracias por querer ser parte de este proyecto, significa mucho para nosotros que quieras compartir tu historia para ir acabando con los estigmas que tenemos alrededor de la salud mental.

Esta entrevista va a tener una duración de aproximadamente 30 minutos. No será grabada, pero si me tomaré un tiempo después de tus respuestas para registrarlas de manera escrita.

Esta entrevista como los cuestionarios PHQ9 y GAD7 nos servirán para determinar si podrás participar o no en el proyecto, puesto que debes cumplir con ciertos criterios de inclusión para ser aceptado. Por esta razón, el registro escrito de la entrevista y los resultados de los cuestionarios serán revisados por el equipo clínico de la Clínica de Salud Mental.

Finalmente quería preguntarte si es que tienes alguna pregunta con respecto al consentimiento que firmaste para participar en esta entrevista (solventar cualquier duda que tengan).

Listo si no tienes más preguntas o dudas podemos comenzar con la entrevista.

1. Me gustaría saber qué te trae a este proyecto ¿Cuál es tu motivación en participar en esta campaña?
2. ¿Qué es lo que más te llama la atención de participar en esta campaña?
3. Muchas gracias por tus respuestas. Ahora vamos a pasar a hablar un poco sobre las redes de apoyo que mantienes actualmente.
4. Cuéntame ¿tienes personas a las que puedes acudir en momentos difíciles de tu vida?
 - Si es que responde afirmativo ¿cuéntame quienes son estas personas a las que acudes?
 - Si es que responde negativo ¿Cómo es para ti el sentir que no tienes personas a quien acudir?

Si es que respondió afirmativo a la pregunta 4, se les hace las siguientes preguntas:

5. Las personas a las que acudes en momentos difíciles ¿te ayudan o apoyan cuando acudes a ellos? ¿Te apoyan o ayudan de una manera que exitosa o que realmente te funcione?
6. Las personas a las que acudes; ¿qué tipo de apoyo te dan? puede ser uno o todos (marcar las que indican):

Tipo de Apoyo	Definición	Marcar
Apoyo emocional	Acompañamiento emocional (escuchar, abrazar, calmar) durante el momento difícil.	
Apoyo material	Dar recursos para que la persona pueda sobrellevar la situación (dinero, redirigirla a un lugar, enviarle recursos).	
Consejos e información	Explicar la situación que está viviendo a la persona, o decirle lo que podría hacer.	
Asistencia física	Ayudarle a movilizarse a la persona o ayudarle a traer cosas o hacer cosas.	
Participación social	Acompañarle o incentivarle a la persona a que reintegre socialmente (que salga, reunirse con amigos o familia).	

Listo, muchas gracias por compartir esta información conmigo. Ahora pasaremos a tus antecedentes en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

1. ¿Cuéntame has asistido o asistes actualmente al psicólogo?
 - Si es que sí ¿Cómo ha sido tu experiencia en este tratamiento? ¿Crees que te ha ayudado a sobrellevar tus dificultades?

Alcohol	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sedantes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Opioides	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anfetaminas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cocaína o crack	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PCP o alucinógenos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Marihuana	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Medicación con prescripción de manera abusiva	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Muchas gracias por compartirme esta información personal sobre ti. Gracias por la confianza.

Para terminar, quisiera preguntarte esta última pregunta:

- ¿Cómo describirías tu calidad de vida y bienestar psicológico? ¿La consideras positiva, negativa? Explicame un poco tu respuesta.