

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Desarmando estigmas, cuéntanos tu historia

Jorge Daniel Peñaherrera Hidalgo

Psicología

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciado en Psicología

Quito, 15 de mayo de 2022

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

Desarmando estigmas, cuéntanos tu historia

JORGE DANIEL PEÑAHERRERA HIDALGO

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: Jorge Daniel Peñaherrera Hidalgo

Código: 00206140

Cédula de identidad: 050335281-7

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UNPUBLISHED DOCUMENT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

El estigma es una realidad que aqueja a la mayoría de las personas que padecen una enfermedad mental, haciendo más difícil la búsqueda de ayuda y el proceso de sanación psicológica. Bajo este contexto, la Clínica de Salud Mental de la Universidad San Francisco de Quito, junto con el Hospital Psiquiátrico McLean, afiliado a la Universidad de Harvard, se han propuesto la implementación de una campaña denominada “Desarmando Estigmas, cuéntanos tu historia”, la cual se enfoca en el reclutamiento de personas ecuatorianas de distintas características sociales, económicas y culturales que padezcan o hayan padecido una enfermedad mental incapacitante y deseen fomentar la erradicación de estigmas perdiendo su anonimato y contando su historia mediante diferentes plataformas.

La campaña se ha implementado en Estados Unidos con un alto índice de aceptación, por lo que se buscó la inclusión de diferentes países, como el Ecuador y se empezó a plantear diversas ideas que tuvieron que ser aplazadas debido a la pandemia del Covid-19. Sin embargo, gracias a la mejora de la situación sanitaria, actualmente se ha podido continuar con el desarrollo de este proyecto.

El siguiente trabajo busca mostrar el paso a paso del proceso de selección e implementación de la campaña, así como adentrarse en el impacto del estigma en sus distintos niveles, tanto en Ecuador, como en el resto del mundo. De esta manera, se busca potenciar el interés de la comunidad en el desarrollo de futuras campañas e investigaciones en este ámbito que aporten a la disminución y eventual erradicación del estigma hacia las enfermedades mentales.

Este trabajo se realizó en colaboración con: Cristina Aguirre, Mauro Cepeda, Lydia Gordillo, Micaela Paredes y Renato Proaño.

Palabras clave: Estigma, Salud Mental, Ecuador, Campaña, Enfermedades Mentales.

ABSTRACT

Stigma is a reality that afflicts most people suffering from mental illness, making it more difficult to seek help and the process of psychological healing. Under this context, the Mental Health Clinic of San Francisco de Quito University, together with the McLean Psychiatric Hospital, affiliated to Harvard University, have proposed the implementation of a campaign called "Deconstructing Stigma, tell us your story", which focuses on the recruitment of Ecuadorian people of different social, economic and cultural characteristics who suffer or have suffered from a disabling mental illness and wish to promote the eradication of stigmas by losing their anonymity and telling their story through different platforms.

The campaign has been implemented in the United States with a high rate of acceptance, so the inclusion of different countries, such as Ecuador, was sought, and various ideas began to be proposed but had to be postponed due to the Covid-19 pandemic. However, thanks to the improvement of the health situation, it has now been possible to continue with the development of this project.

The following work seeks to show the step-by-step process of selection and implementation of the campaign, as well as to go into the impact of stigma at different levels, both in Ecuador and in the world. In this way, it seeks to enhance the interest of the community in the development of future campaigns and research in this area that contribute to the reduction and eventual eradication of stigma towards mental illness.

This work was carried out in collaboration with: Cristina Aguirre, Mauro Cepeda, Lydia Gordillo, Micaela Paredes y Renato Proaño.

Keywords: Stigma, Mental Health, Ecuador, Campaign, Mental Illnesses.

TABLA DE CONTENIDO

DESCRIPCIÓN DEL RETO Y DE LOS INTERESADOS	11
Solicitud de la organización	11
Descripción de la organización	11
CSM (Clínica de salud mental)	11
Hospital McLean	13
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD.....	14
Naturaleza del problema.....	14
Concepto de estigma.	14
Proceso de formación de estigmas.	16
Consecuencias del estigma.....	17
Afectados por el problema	21
Factores que contribuyen al problema	23
Entorno Familiar.	23
Contexto Social.	24
Poco acceso al tratamiento.	27
Estrategias aplicadas previamente.....	28
Educación.....	28
Campañas en contra del estigma.	31
PROPUESTA.....	32
Objetivos	32
Objetivo General.	32
Objetivos Específicos.....	32
Productos o actividades.....	32
Reclutamiento masivo.....	33
Reclutamiento por sistema de referidos.	33
Productos para reclutamiento.	34
Productos publicitarios e informativos.....	34
Acuerdos de aceptación y responsabilidad.....	34
Documentos para la entrevista.	35
Productos finales.	35
Plan de implementación	37
Evaluación de resultados.....	40
CONCLUSIONES	42
REFLEXIÓN FINAL.....	44
REFERENCIAS	47
ANEXO A: CORREO DE PRIMER CONTACTO CON POSIBLE PARTICIPANTE.....	57

ANEXO B: LLAMADA DE PRIMER CONTACTO CON POSIBLE PARTICIPANTE	59
ANEXO C: CORREO DE CONTACTO CON PROFESIONAL PARA SOLICITAR REFERIDOS	62
ANEXO D: PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA CAMPAÑA	64
ANEXO E: ARTE PROMOCIONAL PARA REDES SOCIALES	66
ANEXO F: VIDEO PROMOCIONAL	67
ANEXO G: FLYER INFORMATIVO	68
ANEXO H: FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN	69
ANEXO I: CONSENTIMIENTO PARA PRIMERA ENTREVISTA Y ACEPTACIÓN DEL PROCESO.....	70
ANEXO J: CUESTIONARIO CONJUNTO PHQ9 Y GAD7	71
ANEXO K: FORMATO ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Participantes de la campaña	37
Tabla 2. Cronograma de implementación de la campaña	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Ciclo auto perpetrado del estigma (traducido), recuperado de Hampson, Watt y Hicks, 2020.	20
Ilustración 2. Econograma, sistema ecológico Bronfenbrenner, recuperado de Fundación Universitaria los libertadores, 2017.	25

DESCRIPCIÓN DEL RETO Y DE LOS INTERESADOS

Solicitud de la organización

El Hospital Psiquiátrico McLean, afiliado a la Universidad de Harvard – McLean y la Clínica de Salud Mental (CSM), que es parte de la carrera de psicología de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) iniciaron en el año 2019 un proyecto conjunto. Esta colaboración busca aportar a la eliminación del estigma asociado con las enfermedades mentales. El proyecto invita a personas a compartir sus vivencias de su enfermedad mental, con el objetivo de que se hable sobre la salud mental y se pierda el miedo a ser juzgado por parte de la sociedad.

La CSM nos ha pedido ayuda para reclutar personas que van a ser parte de la campaña “Desarmando Estigmas, cuéntanos tu historia”, reclutamiento que se detuvo debido a las medidas que se adoptaron por la pandemia.

Descripción de la organización

La USFQ fue fundada en 1980 teniendo como principal objetivo el ser una universidad de excelencia académica en Ecuador; la USFQ fue reconocida por el estado ecuatoriano como unidad académica en 1995 (USFQ, 2020). La USFQ tiene como objetivo el fomentar la educación bajo el marco de las artes liberales, además de formar individuos librepensadores (USFQ, s.f.).

Por otro lado, los Sistemas Médicos de la USFQ (SIME), es una unidad de la USFQ que lleva más de 20 años brindando una atención médica honesta junto a un trato de cariño y paciencia tanto a estudiantes como profesores de la USFQ (SIME, s.f.). Para contextualizar la CSM pertenece a ambas instituciones.

CSM (Clínica de salud mental).

La Clínica de Salud Mental surge del trabajo colaborativo entre SIME (Sistemas Médicos USFQ) y el Departamento de Psicología de USFQ (CSM, s.f.). Ofrece

servicios psicológicos y psicoeducativos a la comunidad de la USFQ, además de dar servicios de formación a los estudiantes de la carrera de psicología mediante proyectos de vinculación a la comunidad y acción afirmativa (CSM, s.f.).

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 (CSM, s.f.).

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 desestigmatización de las enfermedades mentales para incrementar el acceso a servicios de salud mental y la inclusión social de quienes la padecen (CSM, s.f.).

Estructura. La CSM está integrada por Mariel Paz y Miño Ph.D. como directora; cuenta también con dos coordinadoras académicas, una coordinadora de proyectos comunitarios y de investigación y un asistente administrativo y de investigación (CSM, 2020).

Entre los proyectos de vinculación de la CSM año 2022 se encuentran:

- El proyecto depresión perinatal: Busca brindar información y herramientas a personas con depresión en esta etapa de gestación y si es necesario, dar acompañamiento profesional (CSM, s.f.).
- Proyecto VihVir: que parte de una intervención psicológica grupal con el propósito de dar los materiales y recursos necesarios para promover el bienestar de 30 personas con VIH (CSM, s.f.).

- Proyecto telesalud de global Health: Es un proyecto multidisciplinario con la participación de las carreras de Psicología, Medicina, Nutrición y Microbiología de la USFQ, con la meta de generar apoyo a distintas poblaciones vulnerables de los sectores peri rurales de Quito (CSM, s.f.).
- Comunicación sobre salud mental: Es un proyecto que busca informar a poblaciones jóvenes sobre la importancia de concientizar sobre la salud mental (CSM, s.f.).
- Servicio psicológico a la comunidad: Busca brindar un servicio psicológico de calidad y con precios asequibles para poblaciones de escasos recursos (CSM, s.f.).
- Proyecto “Un nuevo comienzo”: Dirigido a las mujeres que han vivido violencia de género en el contexto de pareja, busca brindar apoyo emocional y social a esta población, además de brindar apoyo jurídico (CSM, s.f.).
- Proyecto “Sanar a través del arte”: Un programa que busca brindar apoyo psicosocial a adolescentes entre los 13-16 años con el objetivo de aprender sobre la regulación de las emociones y tener un grupo terapéutico donde los adolescentes se puedan expresar mediante el arte (CSM, s.f.).

Hospital McLean.

El Hospital McLean fue fundado en el año 1811 y es una organización líder en el área psiquiátrica, además de ser el hospital psiquiátrico más grande afiliado a la Escuela de Medicina de Harvard (McLean, 2022). Asimismo, McLean ofrece una atención estandarizada de calidad en lo que se refiere a la salud mental, cubriendo todos los rangos de edad y trastornos mentales como esquizofrenia, trastornos de alimentación, depresión, etc. (McLean, 2022).

Misión. El Hospital McLean busca mejorar la vida de las personas y familias que se encuentran afectadas por la enfermedad psiquiátrica. McLean persigue esta misión dando la mejor calidad de servicio, conduciendo una investigación científica en el área, entrenando a la siguiente generación de líderes en psiquiatría y dando la mejor educación para eliminar el estigma hacia los trastornos mentales (McLean, 2022).

Valores. Los valores de McLean buscan enfocar a dicha organización al descubrimiento científico, entrenamiento profesional y la educación pública con el objetivo de mejorar la vida de las personas con enfermedades mentales. Entre los valores nos encontramos con integridad, compasión y respeto hacia los pacientes, colegas y familiares y la búsqueda de la excelencia y eficiencia mediante la innovación (McLean, 2022).

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

Naturaleza del problema

Concepto de estigma.

El estigma es un término interpretable como el prejuicio y la discriminación hacia un grupo específico de personas por parte de la sociedad (APA, 2022). También, se conoce como estigma a las reacciones sociales negativas construidas por medio de críticas y prejuicios que son impuestos por estándares “normales” de una comunidad (APA, 2022). Por definición, se conoce que los trastornos mentales están ligados por alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones sociales con las demás personas (OMS, 2019).

El estigma asociado con la salud mental proviene de la falta de comprensión o miedo que experimenta la sociedad hacia temas, comportamientos y condiciones específicas (APA, 2022). Este estigma es un obstáculo importante para el bienestar y el

desenvolvimiento diario de las personas que padecen algún trastorno mental (Fox et al., 2018).

A lo largo de la historia, la sociedad ha identificado a las personas con algún trastorno mental como individuos que forman parte de un “grupo minoritario considerado como potencialmente devaluable e inferior al resto” (Domínguez y López, 2019, p.41). Debido al alto nivel de estigma que se presenta alrededor de todo el mundo, más de la mitad de las personas con enfermedades mentales no recibe ningún tipo de ayuda para sus trastornos y eso genera que estos individuos eviten buscar ayuda profesional, ya que experimentan miedo a ser juzgados o marginados por parte de la sociedad (APA, 2022). De tal forma, el estigma se torna en un fenómeno contraproducente para la total inclusión de las personas con enfermedades mentales a la sociedad (Mascayano Tapia et al., 2015).

El elevado nivel de estigma genera que gran parte de la sociedad evite tener contacto cercano con personas que padezcan de alguna enfermedad mental. Un ejemplo común es la postura que toma una empresa o comercio al evitar contratar a una persona con enfermedad mental para un trabajo, por miedo a que este individuo cause algún daño a los demás compañeros de trabajo, reflejando así el estereotipo de violencia (Corrigan y Bink, 2016). Sin embargo, según Varshney y colaboradores (2016) las personas con enfermedades mentales se encuentran en mayor riesgo de sufrir violencia, ya sea como una respuesta injustificada hacia su condición o una forma de aprovecharse de su vulnerabilidad.

De manera similar, tales prejuicios y barreras que se construyen hacia las personas con trastornos mentales generan una baja autoestima y una menor calidad de vida, lo que puede desencadenar otras consecuencias a corto o largo plazo en el estilo de vida del individuo (Mascayano Tapia et al., 2015).

Proceso de formación de estigmas.

El estigma sobre las enfermedades mentales se deriva del proceso cognitivo de creación de *estereotipos* (Charles y Bentley, 2016; Martínez, y Hinshaw, 2016; Rössler, 2016), ya que los estereotipos agrupan a personas en términos globales según alguna característica evidente, es esperable que la visión hacia un grupo tan marginado históricamente sea muy desfavorable (Martínez, y Hinshaw, 2016; Rössler, 2016). Hayward y Bright (1997) describieron las ideas centrales del estereotipo hacia las enfermedades mentales en cuatro categorías: tipo dañino, tipo culpa, tipo paternal y tipo prognosis. El tipo dañino se refiere al miedo hacia las reacciones violentas que pueda tener este grupo; el tipo culpa tiende a responsabilizar a los individuos por tener una enfermedad mental; el tipo paternal se enfoca en una visión benevolente hacia este grupo al considerarlos como entes sin capacidad de autocontrol (como animales o bebés); por último, el tipo prognosis se refiere a la baja expectativa de remisión que tiene el grupo (Hayward y Bright, 1997). Estas categorías han sido reforzadas por la misma historia de la medicina, desde la conceptualización de estas afecciones como castigo divino, hasta las prisiones para enfermos mentales (Rössler, 2016).

En una breve revisión histórica del tratamiento de los enfermos mentales se remarca la mala reputación atribuida a los individuos con padecimientos psicológicos y psiquiátricos, pues, debido a su comportamiento inentendible para la sociedad, las personas con enfermedades mentales fueron distanciadas, encarceladas, esclavizadas o ejecutadas (Charles y Bentley, 2016; Martínez, y Hinshaw, 2016; Rössler, 2016). Esto dio paso a que se formara uno de los estereotipos más comunes hacia las personas con trastornos mentales, que consiste en la tendencia a considerarlas personas peligrosas e impredecibles (Corrigan y Bink, 2016). Estudios realizados en Brasil, Argentina, México y Chile determinaron que las personas que padecen de algún trastorno mental

son consideradas individuos “peligrosos, impredecibles, violentos e incapaces de desarrollar actividades laborales” (Mascayano et al., 2015, p.53).

Aunque la mayoría de estas creencias y sus efectos se han ido diluyendo con la expansión del conocimiento médico, aún en la actualidad se asocia el comportamiento violento con el padecimiento de trastornos mentales (Varshney et al., 2016). Y, a pesar de la evolución del conocimiento sobre las enfermedades mentales, la sociedad presenta un comportamiento ambivalente sobre la responsabilidad del individuo al adquirir un trastorno mental, pues propone respuestas emocionales hiper compasivas hacia este grupo, pero a su vez se encarga de resaltar la culpa del individuo al caer en la enfermedad y su falta de motivación para salir de ella (Martínez y Hinshaw, 2016).

Otro punto importante a tocar dentro del tema de estigmatización es sobre el autoestigma. Se observa que el autoestigma se presenta cuando los individuos que padecen de algún trastorno mental interiorizan los comentarios y comportamientos negativos que la sociedad impone (Corrigan y Rao, 2012). De esta manera, comienzan a desarrollar una respuesta conductual de pensamientos y sentimientos negativos causando que se estigmaticen y minimicen a ellos mismos y a las demás personas que padecen de un trastorno mental (Corrigan y Rao, 2012). El alto nivel de autoestigma puede llegar a generar más síntomas en un individuo que padezca de algún trastorno mental que la propia enfermedad en sí, ya que afecta la autoestima, la autoeficacia y la visión de la vida de la persona (Ponte, 2021).

Consecuencias del estigma.

El estigma hacia las enfermedades mentales tiene impacto e influencia severas en diferentes ambientes, de manera pública por medio de prejuicios y discriminación propiciados por la población en general, o de forma estructural a través de políticas, prácticas o leyes que fomentan el estigma en diversos ámbitos (Henderson y Gronholm,

2018). Las expresiones comunes que definen la percepción social hacia los enfermos mentales están colmadas de sentimientos de anormalidad, poca familiaridad, violencia y miedo (Walsh y Foster, 2022). Los ámbitos donde se aprecia mayormente el estigma son el laboral y el académico.

En cuanto al ambiente académico, el metaanálisis realizado por Kaushik y colaboradores (2016) que abarcó estudios sobre las causas y consecuencias del estigma hacia niños y adolescentes entre 1996 y 2015, concluyó que entre los 6 y 18 años el estigma recibido por este grupo desde sus pares tiene un mayor peso y posteriores consecuencias que el auto estigma y el proveniente de otras fuentes.

Investigaciones han reportado que el nivel de respuesta (miedo, ira o discriminación) varía dependiendo de factores como la edad, el género, diagnóstico, nivel de responsabilidad, entre otros (Kaushik et al., 2016; Ndeti et al., 2016). Congruente con esto, una investigación de Corrigan y Watson (2007) concluyó que niños que percibían a los niños con trastornos como responsables de su enfermedad, expresaban sentir más ira, menor lástima y pocos deseos de ayudarlos o respaldarlos en su enfermedad; mientras que niños que percibían como peligrosos a los niños con trastornos, expresaban sentir miedo y solo querían evitarlos.

En el ambiente universitario la situación es similar, aun cuando los motivos y respuestas difieren, la conclusión de la necesidad imperiosa de educación sobre la salud mental sigue presente como la mejor opción (Pingani et al., 2016), pues se ha encontrado que la implementación de programas educativos dedicados a la salud mental repercuten en un ambiente académico más positivo, genera menor discriminación y mayor posibilidad de buscar ayuda y acceder al diagnóstico de enfermedad mental (Milin et al., 2016; Townsend et al., 2017).

En el área laboral, el estigma en la adultez se vuelve parte de la construcción de la identidad, pues quienes cuentan con una enfermedad mental, en su mayoría, han sufrido discriminación por largo tiempo o, si fueron diagnosticados en la adultez, fueron parte de grupos discriminadores (Kaushik et al., 2016; Thoits, 2016). Un estudio que investigó las consecuencias de la discriminación laboral halló tres temas interrelacionados que afectan al sujeto con la enfermedad mental: la reafirmación del estigma social, perpetuando una construcción debilitada del individuo con la enfermedad; la derogación a posiciones inferiores o con menores responsabilidades al considerar al sujeto como menos productivo por tener que lidiar con su enfermedad; por último, la divulgación pública repercutiendo en una reducción del empoderamiento del sujeto debido a la falta de control (Elraz, 2018).

Por esto, las consecuencias del estigma en el ambiente laboral sobrepasan el ámbito personal y social llegando a afectar el componente económico, pueden generar fracaso laboral, a la vez que se perpetúa el ciclo del estigma: *Fig. 1* (Hampson, Watt y Hicks, 2020). Sin embargo, de igual forma que en el ámbito académico, las intervenciones para educar y reducir el estigma han probado tener resultados positivos al reducir la discriminación, incrementar el apoyo, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento de los miembros de dichos programas (Dobson et al., 2019; Hanisch et al., 2016).

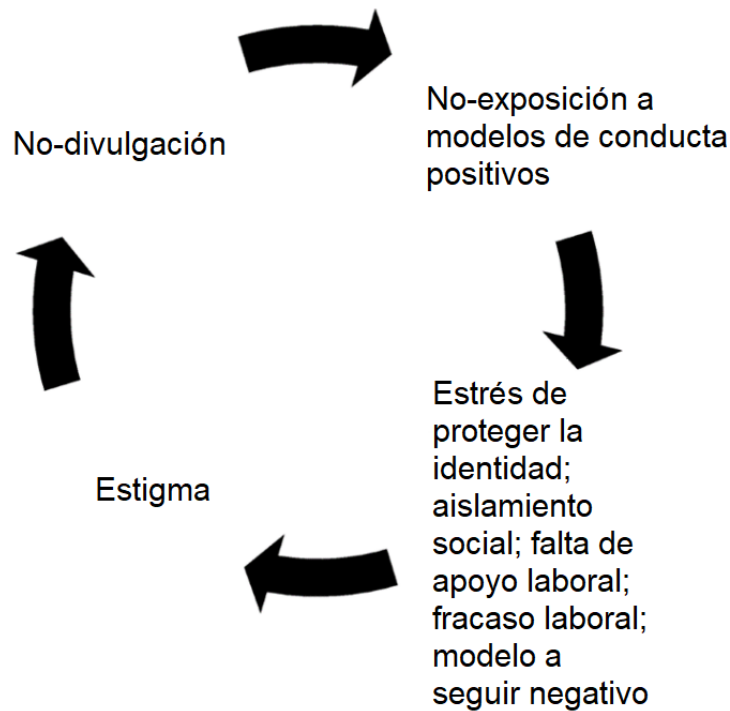


Ilustración 1. Ciclo auto perpetrado del estigma (traducido), recuperado de Hampson, Watt y Hicks, 2020.

El estigma actúa como una herramienta para la segregación social, pues los afectados por enfermedades mentales pasan a convertirse en un colectivo que, se considera, debe ser excluido de la comunidad incluso llegando a ser limitados de ciertos derechos como el acceso a tratamiento, espacios comunales y ofertas laborales (Bhugra et al, 2022). Las consecuencias del estigma asociado a las enfermedades mentales se reflejan en el aumento de tiempo desde la presencia de sintomatología hasta la búsqueda de tratamiento, si se llegase a buscar uno, esto debido al miedo y vergüenza a la opinión pública (Bhugra et al, 2022; Dubreug et al, 2021). Por otra parte, el estigma ataca la autoestima y autoeficacia de quienes lo sufren, llevando a que los individuos se autodevalúen en aspectos sociales, laborales, emocionales, entre otros (Thoits, 2011).

De igual forma se ha encontrado una correlación positiva entre el mantenimiento del estigma con el aumento en la tasa de suicidio de personas con trastornos mentales graves (Oexle et al, 2017).

Aunado a esto, se ha investigado la relación del estigma con la propensión a la presencia de enfermedades físicas conjuntas con los trastornos mentales, concluyéndose que como resultado del rechazo social los individuos de este colectivo pueden recurrir en actividades nocivas como consumo de sustancias, automedicación, consumo excesivo de alcohol y otras conductas de riesgo que afecten su salud física (Link et al, 2018).

Afectados por el problema

Para el año 2021, el 19% de la población adulta en Estados Unidos experimentó problemas con respecto a su salud mental y, de este porcentaje, cerca del 4,55% experimentaron problemas severos de salud mental (Mental Health America, 2022). Así mismo, cerca del 25% de los adultos de origen latino que habitan en Estados Unidos han experimentado algún tipo de inconveniente con su salud mental (Rosales et al, 2017). También, se conoce que, en la actualidad, cerca de 21 millones de estadounidenses, correspondientes al 8.4% de la población mayor de 18 años están padeciendo un trastorno depresivo mayor; la prevalencia del trastorno depresivo mayor es más alta en mujeres que en hombres, con un 10.5% versus un 6.2% (National Institute of Mental Health, 2022).

La mayoría de los pacientes con un trastorno depresivo mayor en Estados Unidos se encuentra en el rango de edad de 18 a 25 años y este trastorno es más común en aquellos individuos que se reconocen como mestizos (National Institute of Mental Health, 2022). Del mismo modo, la ansiedad en Estados Unidos afecta a 42.5 millones de personas (Kessler, 2012), convirtiéndose así en la enfermedad más comúnmente diagnosticada de este país (Mental Health América, 2021). Este trastorno es muy debilitante para la persona y puede causar dificultad en la funcionalidad de quien lo padece (Cleveland Clinic, 2020).

Por otro lado, la esquizofrenia y trastornos psicóticos en general tienen una prevalencia mucho menor: se estima que la prevalencia de la esquizofrenia en los adultos de Estados Unidos es de 1,5 millones de personas al año. (Alianza Nacional de Enfermedades Mentales, 2019) y a nivel mundial, la esquizofrenia afecta a 20 millones de personas en todo el mundo (Moreno-Küstner, 2018). A pesar de que esta enfermedad aqueja a un pequeño porcentaje de la población, se sabe que padecer de esquizofrenia es un factor de riesgo para la estigmatización, discriminación y violación de derechos humanos (World Health Organization, 2022).

Además de lo mencionado, es importante mostrar que la tasa de suicidios mundiales representó, para el año 2015, parte de las causas de muerte principales a nivel mundial, correspondiente al 1,5% de todas las defunciones a nivel global, especialmente en el rango de entre 15 y 29 años (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Hasta el 2015 aproximadamente el 95% de la población de India, no recibía un tratamiento adecuado de sus problemas de salud mental debido a la escasez de especialistas capacitados y su estigmatización (Kaur et al., 2021). Por consecuencia, existe una brecha de tratamiento sobre la persona con problemas de salud mental. Además, la búsqueda de ayuda depende también de la perspectiva cultural del individuo ya que los síntomas pueden diferir y es importante conocer las variantes existentes para así reducir la estigmatización en India (Bracke et al., 2019).

En Ecuador, la discapacidad psicosocial por la presencia de trastornos mentales mantiene una cifra de 26.157 personas, lo que corresponde al entre el 5,5% de la población con discapacidad (CONADIS, 2022), convirtiéndose en parte de los 5 países con mayor presencia porcentual de este tipo de trastornos, cuyos afectados rondan entre 15 y 49 años (Organización Panamericana de la Salud, 2018). Así mismo, el porcentaje de suicidio corresponde al 1,5% de las muertes para el año 2018 (Organización

Panamericana de la Salud, 2018). Las enfermedades mentales más comunes en hombres son trastornos debidos al consumo de alcohol, autolesiones y suicidio, mientras que las mujeres presentan una mayor prevalencia de enfermedades como la depresión y la ansiedad (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Durante la pandemia del Covid-19, en Estados Unidos los problemas de salud mental han aumentado significativamente y han implicado nuevas barreras para los que ya padecían una enfermedad mental (Kaiser Family Foundation, 2021). En Ecuador, las líneas de autoayuda reportaron que el 62% de los requerimientos a dicho servicio eran solicitados por personas de sexo femenino, de la provincia de Guayas, que presentaban síntomas de rasgos ansiosos, depresivos, así como síndrome de burnout y síndrome del cuidador (Valcárcel-Subía, 2021).

Factores que contribuyen al problema

Cuando hablamos de los factores que contribuyen al estigma relacionado con la salud mental podemos concentrarnos tanto en factores históricos que han contribuido a la creación de conceptos erróneos sobre la enfermedad mental; pero también podemos hablar de factores contemporáneos, como son familia, amigos, políticas y ambientes laborales, así como también el mismo tratamiento de la enfermedad mental.

Entorno Familiar.

La familia sin lugar a dudas juega un rol importante en cómo el paciente concibe su enfermedad e influye en la recepción del tratamiento o la búsqueda de ayuda (Corrigan y Nieweglowski, 2019). Muchas veces, sobre todo cuando las enfermedades mentales se presentan en los padres, se tiende a evitar esta conversación con los hijos, y los hijos no tienden a divulgar que uno de sus progenitores tiene un trastorno (Rupert et al., 2020).

En el caso de los hijos existen diferentes ambientes en donde el estigma puede afectar, en el caso del círculo social familiar hay un gran esfuerzo para ocultar que los niños tienen una enfermedad mental, se ha evidenciado que se trabaja mucho entrenando a los niños en cómo hablar y cómo contar su trastorno y a quiénes lo podrían contar, en vista de que esto es considerado un motivo de vergüenza (Corrigan y Nieweglowski, 2019).

El estigma asociado a las enfermedades mentales genera presiones hacia aquellos miembros de la familia que son cuidadores de personas que las padecen, y esto a la vez trae consigo altísimas tasas de ansiedad y depresión entre los cuidadores (Shi et al., 2018). Esto puede ser considerado un ciclo en el cual aquel cuidador de una persona con una enfermedad mental grave también requerirá apoyo en su propia salud mental (Shi et al., 2018).

Contexto Social.

El sistema ecológico de Bronfenbrenner explica cómo los factores ambientales o del entorno influyen en las cogniciones y comportamientos de los individuos, es decir, son todas aquellas construcciones simbólicas, entornos inmediatos y a la vez cambiantes que influyen en el comportamiento del individuo (Eriksson et al., 2018). En este sistema existen 6 niveles:



Ilustración 2. Econograma, sistema ecológico Bronfenbrenner, recuperado de Fundación Universitaria los libertadores, 2017.

El microsistema, en donde los roles e interacciones van relacionados con el ambiente cotidiano o en la familia cercana; el mesosistema está influenciado por otros ambientes relacionados con los amigos y el ambiente escolar, exosistema es aquel que en donde ya interactúa el sistema laboral o la comunidad, macrosistema habla sobre la cultura, política, los valores y las creencias, etc. (Crawford, 2020). Según Parra y Rubio (2017) existe una relación entre el sistema ecológico de Bronfenbrenner y el estigma debido a que desde el microsistema se empieza a generar estas cogniciones equivocadas sobre la salud mental y se refuerza en el macrosistema debido a la participación de más actores y relaciones (Crawford, 2020; Parra y Rubio, 2017).

A partir de los estereotipos de los que hemos hablado en el apartado anterior, como por ejemplo que una persona con determinada enfermedad mental es más peligrosa, surgen los rechazos por parte del contexto social. Es decir, las personas del medio aíslan a la persona que sufre un trastorno mental por la creencia de que en algún

episodio psicótico puede hacer daño al resto (Petkari et al., 2018). Esto sucede especialmente en relación con la enfermedad mental relacionada al consumo de sustancias, condición en torno a la cual existe una gran cantidad de prejuicios, sobre si es posible o no la sanación de esta persona, y considerar si es digna o no, de confianza. (Sapag, et al., 2017). Esto no solamente perjudica el diario vivir de una persona sino también el avance del tratamiento (Sapag, et al., 2017).

Por otro lado, en el ámbito académico existe una gran cantidad de juicios por parte de compañeros y maestros; esto motiva a situaciones de rechazo, acoso, tratos especiales evidentes, que provienen tanto de niños, otros padres, maestros y autoridades (Corrigan y Nieweglowski, 2019). La educación en salud mental y psiquiatría ha resultado ser efectiva para reducir el estigma entre los estudiantes de Medicina (Papish et al., 2013). Esto puede ser aplicable a la educación escolar, al haber sido demostrado que la enseñanza de comportamientos de búsqueda de ayuda entre la población escolar e impartir conocimientos sobre salud mental, ayuda en la reducción tanto del estigma como del autoestigma (Milin et al., 2016).

Los medios de comunicación tienen un rol importante dentro del contexto social que estigmatiza. En un estudio de Quintero, Johnson y Riles, se logra ver la correlación entre la visualización de medios de comunicación masivos como la televisión, y los estereotipos relacionados a enfermedad mental. En este estudio participantes que habían sido expuestos a noticias y comentarios sobre problemas de salud mental en televisión durante una semana, mostraron estimaciones más altas al preguntarles sobre si los enfermos mentales son personas peligrosas (Quintero et al., 2018).

En el cine pasa algo similar, especialmente en las películas de terror, donde se retrata con frecuencia a enfermos mentales como personas frías y perturbadoras, que pueden llegar a ser peligrosas, dando a entender al espectador por medio de estas

construcciones de personaje, que los individuos con enfermedades mentales pueden ser impredecibles y aterradores (Bradly, 2021). Esto en películas desde el cine clásico y hasta la actualidad ha repercutido al igual que los medios de comunicación en la percepción de las personas sobre cómo actúa y qué tan peligroso es un enfermo mental. (Scarf et al., 2020).

Poco acceso al tratamiento.

Debido a los altos precios de la consulta psicológica y psiquiátrica, y los costos que involucra la constancia en el tratamiento, es frecuente que los pacientes decidan o bien no acceder al tratamiento, o abandonarlo a la mitad (Noordraven, 2017). En otros países se ha visto como solución la entrega de incentivos económicos a pacientes que deben acogerse a un tratamiento farmacológico (Noordraven, 2017). Las personas que pertenecen a bajos estratos económicos deben acudir a los servicios de salud pública, donde en la actualidad existe una falta de medicamentos, lo que limita en ese aspecto al tratamiento de enfermedades mentales. En la actualidad hay un déficit crítico de medicinas en los establecimientos de salud pública del Ecuador, que llega apenas al 49%. (El Universo, 2022).

En India se describe que hay cinco niveles estratégicos de disminución del estigma e intervenciones descritos por los autores Heijnders y van der Meij (2006), el primero como mencionamos anteriormente, el interpersonal en el que se trabaja con el individuo y se trata de emplear estrategias de apoyo y atención (Heijnders y van der Meij, 2006). En el nivel organizacional se relaciona con nuevos enfoques institucionales para desarrollar programas de capacitación contra el estigma. (Kaur et al., 2021). Por otro lado, existe el nivel comunitario en el que trata de psicoeducar a la comunidad para poner en conocimiento las repercusiones del estigma (Daniel et al., 2021). Por último, el

nivel gubernamental donde se intenta proteger los derechos de aquellos que sufren de estigmatización debido a una enfermedad (Alonso et al., 2019).

Además, es conocido que en una variedad de profesionales de salud existe un estigma persistente sobre la enfermedad mental, poniendo como ejemplo que se han reportado situaciones donde médicos rechazan la atención a pacientes que no tienen sintomatologías físicas (Lien et al., 2019). De manera más específica, se han descrito casos de personas que tienen ataques de ansiedad o episodios de depresión que no son considerados como enfermedades reales, y no son atendidas de manera adecuada; es decir, a través por medio de un proceso de evaluación y remisión del paciente a un profesional especializado (Holder, et al., 2019).

Estrategias aplicadas previamente

Al haber explicado y analizado los factores del entorno por los cuales se desarrolla el estigma con relación a la salud mental, a continuación, se presenta las estrategias que se han empleado alrededor del mundo con el objetivo de disminuir o erradicar creencias sobre las personas con problemas de salud mental. Se encontró la implementación de campañas de educación, campañas en contra del estigma y grupos de apoyo.

Educación.

Se ha encontrado que, para combatir la estigmatización, la psicoeducación es una herramienta útil, ya que ayuda a la comunidad o grupos específicos a instruirse sobre temas relacionados a la salud mental, para así también generar herramientas que incrementen el apoyo social y promover el acceso a servicios de ayuda (Rodgers y Batterham, 2014). En España se han realizado varias intervenciones basadas en la psicoeducación como por ejemplo el “*Anti-stigma project*” o el “*Psychoeducation group program*”, los cuales intentan enseñar a los participantes del proyecto y a sus familias

sobre el tema. Se enfoca en tratar sobre la recuperación y el empoderamiento de la enfermedad, además de enseñar los efectos del estigma y cómo reconocer las creencias auto estigmatizantes en el grupo (Alonso et al., 2019). Es decir, se enfoca en reducir la internalización de la estigmatización, el estar avergonzado por su enfermedad mental y el apoyo que se brinde a las personas al momento de decidir si quiere revelar o no su enfermedad mental en los contextos de su vida (Baena y Navarro, 2018).

Por otro lado, en China, Singapur y Corea se ha identificado que existe un alto nivel de discriminación a personas con problemas de salud mental, por lo que “*The National Mental Health Work Plan (2015-2020)*” ha pedido a los medios que comuniquen de manera psicoeducativa información sobre la salud mental, para que se comprenda que son tratables, que existen intervenciones adecuadas y eficientes y que muchas de estas enfermedades son similares a cualquier otra (Zhang et al., 2020). Además, estas actividades son promovidas por el Ministerio de Salud y con esto también mejora la calidad de los servicios y tratamientos (Chang et al., 2017). En el caso de Corea, se ha encontrado que no es solo la persona la que sufre de estigmatización sino también su familia y por este motivo hacen que se aíslen de la sociedad (Park et al., 2015).

También la Comisión de Salud Mental de Canadá lleva a cabo varios programas para intentar erradicar el estigma, tanto presenciales como en línea. Por ejemplo, llevan a cabo la iniciativa “*Opening Minds*” que promueve el desarrollo de la filosofía de la comunidad, usando educación basada en el contacto donde personas con enfermedades mentales comparten su historia de recuperación (Stuart et al., 2014). En esta iniciativa se encuentran los siguientes programas, “*The Working Mind*” enfocado en reducir el estigma en el ámbito laboral y “*HEADSTRONG*” que busca dar educación y herramientas a jóvenes para enfrentar el estigma y dar un cambio positivo (Mental

Health Commission of Canada, 2018). De acuerdo a Stuart y colaboradores (2014), la educación basada en el contacto es el principal pilar de *Opening Minds* porque la historia de alguien que ha experimentado una enfermedad mental es poderosa y atractiva, y un ingrediente crítico en la lucha contra el estigma.

El capital económico, social y cultural de la región latinoamericana es diferente a los países en los que ya se ha implementado campañas exitosas en contra del estigma (Tapia et al., 2014), debido a diversos factores, como la percepción que existe por parte de la cultura latinoamericana hacia la salud mental y el reducido presupuesto que existe en general hacia la salud en la región (Tapia et al., 2014). Por ejemplo, en 2020 se destinó a la salud en general solo el 4.6 % del PIB en los países de América Latina (CEPAL, 2021). Sin embargo, en la región existen campañas pequeñas y focalizadas, como es el caso de “*Aceptando mentes dementes*” realizado por medio de redes sociales en Colombia. Esta campaña, que por medio de la red social Facebook, estableció una comunidad de información y apoyo con relación al estigma de enfermedades mentales y pasaría a ser parte de la iniciativa punto de apoyo de la Universidad Javierana (Mancera et al., 2014). Otra iniciativa similar es la realizada por parte del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) que pertenece a la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este es un curso online que busca entrenar a los profesionales de salud a identificar las distintas situaciones de estigma en relación con los trastornos mentales y ejecutar planes de acción para erradicar dichas situaciones (OPS, s.f.).

Por otro lado, en lo que se refiere a campañas de psicoeducación en Latinoamérica existe un retraso significativo en relación a otros países. Según Peluso y Blay (2004), en su revisión sistemática enfocada en las percepciones del público general de América Latina hacia la enfermedad mental, encontraron pocos trabajos en contra del estigma. También Mascayano y colaboradores (2016), sugieren que hasta hace poco no

se había realizado una investigación en Latinoamérica sobre qué herramientas serían realmente efectivas en erradicar el estigma de la salud mental.

Campañas en contra del estigma.

Otra campaña que se llevó a cabo en contra del estigma es “*Time to Change*” (Inglaterra) la cual se enfocó en educar a la comunidad acerca de las concepciones culturales que existen sobre la salud mental y cambiar esos comportamientos (Link, 2013). Esta campaña manejaba un modelo más enfocado y complejo donde dirigía su voz a lugares estratégicos de la población como lugares de trabajo, escuelas y comunidades además de llevar a cabo campañas de marketing social y de establecer el Time to Talk Day (Time to change, 2019).

Se han realizado campañas enfocadas en erradicar el estigma, entre ellas se encuentran “*Like minds Like Mine*” (Nueva Zelanda) o “*Opening Minds*” (Canada) (Mascayano et al., 2015). Sin embargo, según Mascayano y colaboradores (2015), uno de los problemas con relación a este tipo de campañas es que no existe evidencia cuantificable acerca sobre si realmente está siendo efectiva en erradicar el estigma que existe alrededor de las enfermedades mentales.

Grupos de apoyo.

De acuerdo con Mayo Clinic (2017) una de las maneras de enfrentar el estigma es buscar grupos de apoyo. NAMI (National Alliance on Mental Illness) lleva a cabo uno de estos grupos de apoyo llamado “*NAMI Conexión*”, el cual busca unir y motivar a los participantes bajo un modelo de apoyo grupal, además de que los propios líderes son personas que han pasado por un reto asociado a la salud mental (NAMI, s.f.).

Los grupos de apoyo son una de las alternativas más eficaces en lo que se refiere a individuos con enfermedades mentales que han pasado a través de situaciones traumáticas y buscan autosuficiencia y empoderamiento (Burke et al., 2019). Además,

según Crabtree y colaboradores (2010), el identificarse con un grupo va a generar una mejor resiliencia ante discriminación, rechazar estereotipos y sentir apoyo y pertenencia con personas que no pertenecen a su entorno familiar.

PROPUESTA

Objetivos

Objetivo General.

El objetivo general de nuestro proyecto es reclutar a los participantes para ser parte de una campaña que genere conciencia sobre el estigma que sufren las personas que padecen una enfermedad mental, para que se promueva el cambio de creencias y actitudes hacia las personas con una enfermedad mental.

Objetivos Específicos.

1. Psicoeducar a las personas que participen en el proyecto sobre la salud mental para generar conciencia sobre este tema.
2. Seleccionar a un grupo diverso que represente lo más cercano a la población con enfermedades mentales.
3. Motivar a más personas a erradicar el estigma alrededor de la salud mental.

Productos o actividades

Para poder seleccionar candidatos que se ajusten a los requerimientos de proyecto, es importante pasar por un sistema de reclutamiento eficaz, y una posterior selección efectiva (John, 2019). Esto se ha conseguido en nuestro proyecto por medio de dos técnicas principales de reclutamiento: el reclutamiento masivo y un reclutamiento por sistema de referidos.

Reclutamiento masivo.

El reclutamiento masivo se conoce como el proceso de seleccionar a un gran número de candidatos para un puesto de trabajo en un periodo corto de tiempo a través del uso de redes sociales (Bagheri Rad, Valmohammadi y Shayan, 2019). Es importante mantener un perfil detallado y bien definido para facilitar la búsqueda de los candidatos que sean ideales para el puesto de trabajo requerido (Guerrero Barrera, 2017).

En nuestro proyecto se utilizó este tipo de reclutamiento, ya que buscamos un número grande de candidatos que quieran compartir su historia sobre su diagnóstico de trastorno mental. Para poder encontrar candidatos que quieran participar en nuestro proyecto, publicamos en diferentes redes sociales (Instagram, Facebook y WhatsApp) el folleto que contenía información sobre el proyecto con sus respectivos requisitos y esperamos que los candidatos que estaban interesados revisen toda la información brindada. De esta forma, fuimos encontrando personas que estaban dispuestas a romper el anonimato y quisieron apoyar compartiendo su historia y de igual manera, acabar con el estigma asociado con los problemas de salud mental.

Reclutamiento por sistema de referidos.

Por medio de esta técnica se obtienen candidatos de calidad, en vista de que los postulantes son personas conocidas por algún miembro del proyecto o empresa, y, por lo tanto, se tiene una descripción más cercana a la realidad de sus características, y de si estas se adaptan a la organización (Kundhavai et al., 2020).

En nuestro proyecto, esto se traduce a la idea de proponer a diversos psicólogos que den a conocer nuestro proyecto con aquellos pacientes que cuenten con un diagnóstico y se mantengan estables en su tratamiento, con el fin de que puedan contar su historia y hacerla pública.

Productos para reclutamiento.

Se redactaron varios documentos para el primer acercamiento con los posibles participantes, además de cartas dirigidas hacia profesionales que pudieran apoyarnos en el proceso de reclutamiento, como parte del sistema de referidos.

- Correo de primer contacto con posible participante (Anexo A).
- Llamada de primer contacto con posible participante (Anexo B).
- Correo de contacto con profesional para solicitar referidos (Anexo C).

Productos publicitarios e informativos.

Como parte del reclutamiento masivo se elaboraron distintos anuncios físicos y electrónicos para aumentar el alcance de la difusión de la campaña, de igual forma se desarrolló un documento que respondiera dudas comunes para agilizar el apartado informativo.

- Preguntas frecuentes sobre la campaña (Anexo D).
- Arte promocional para redes sociales (Anexo E).
- Video promocional (Anexo F).
- Flyer informativo (Anexo G).

Acuerdos de aceptación y responsabilidad.

Una vez que los individuos aceptaron participar en la campaña, se redactó un documento de inscripción que contenga su información personal, de contacto y diagnóstico. Además, se elaboró un consentimiento de responsabilidad para tener un aval de la intención de los individuos en cuanto a su participación.

- Formulario de inscripción (Anexo H).
- Consentimiento para primera entrevista y aceptación del proceso (Anexo I).

Documentos para la entrevista.

El siguiente paso del proceso fue la entrevista con los posibles participantes, para esta se utilizaron los cuestionarios PHQ9 y GAD7. Además, se utilizó un formato único para las entrevistas semiestructuradas.

- Cuestionario conjunto PHQ9 y GAD7 (Anexo J).
- Formato entrevista semiestructurada (Anexo K).

Productos finales.

En esta sección se encuentran los individuos entrevistados para formar parte de la campaña, con información básica de su perfil.

Individuo	Sexo	Edad	Diagnóstico
1	Femenino	19 años	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y trastorno de pánico con agorafobia.
2	Femenino	22 años	Trastorno de ansiedad generalizada.
3	Femenino	21 años	Trastorno de ansiedad generalizado, episodio depresivo, trastorno anancástico de la personalidad.
4	Femenino	30 años	Trastorno bipolar II.
5	Masculino	23 años	Trastorno depresivo mayor.
6	Femenino	18 años	Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

7	Femenino	30 años	Trastorno depresivo persistente (Distimia) y trastorno de ansiedad generalizado.
8	Femenino	32 años	Trastorno de pánico.
9	Femenino	28 años	Ansiedad y depresión crónica por TCA.
10	Femenino	43 años	Trastorno limítrofe de la personalidad, depresión y ansiedad social.
11	Femenino	32 años	Trastorno psicótico y trastorno limítrofe de la personalidad.
12	Femenino	21 años	Depresión, ansiedad, estrés postraumático y TDAH.
13	Femenino	28 años	Trastorno depresivo mayor.
14	Masculino	22 años	Depresión.
15	Femenino	21 años	Episodios depresivos y ansiosos.
16	Masculino	28 años	Trastorno de ansiedad generalizado.
17	Masculino	18 años	Depresión clínica.
18	Femenino	30 años	Trastorno mixto ansioso depresivo.
19	Masculino	24 años	S.U.D, trastorno por uso de sustancias.

20	Femenino	36 años	Depresión y ansiedad.
21	Femenino	22 años	Trastorno de ansiedad generalizado.
22	Masculino	33 años	TDAH, presencia de rasgos obsesivos y ansiedad.
23	Femenino	28 años	Ansiedad.
24	Femenino	27 años	Bipolar
25	Femenino	26 años	Depresión, bulimia, anorexia, ansiedad y TOC.
26	Femenino	22 años	Desorden alimenticio.
27	Femenino	19 años	Trastorno de ansiedad generalizado.
28	Femenino	24 años	Trastorno de ansiedad Generalizado y trastorno depresivo.
29	Femenino	21 años	Depresión y ansiedad.
30	Femenino	23 años	Depresión y ansiedad.
31	Masculino	34 años	Ansiedad.

Tabla 1. Participantes de la campaña

Plan de implementación

Una vez los participantes hayan superado el proceso de selección y se haya logrado alcanzar la cantidad de participantes planteada, los individuos seleccionados serán remitidos a los representantes de la CSM para proceder con la entrevista clínica, la cual es el último peldaño antes de que el participante pueda unirse a la campaña.

Tras ratificar la participación de los individuos, los reclutadores, luego de una capacitación por parte del equipo de la CSM, procedimos con el registro de las historias

de los individuos, manteniendo el mismo protocolo que se ha practicado durante sus anteriores implementaciones la campaña “Desarmando estigmas”.

La campaña también incluye una sesión de fotografía con los participantes, la cual correrá por parte de un fotógrafo que será gestionado por CSM y el equipo McLean. De igual manera, la sesión fotográfica deberá mantener el formato presentado en las anteriores exposiciones de la campaña.

Concluida la recolección de historias y la toma de fotografías, estas deben ser editadas y redactadas de forma que se mantenga el contenido original, pero se adapte el lenguaje conforme al formato que se ha manejado anteriormente en la campaña. Dicho formato plantea 3 puntos en la historia del participante: 1) La enfermedad y cómo esta ha afectado al individuo; 2) El proceso que siguió para sobrellevar la enfermedad; 3) Un mensaje para los futuros lectores. Es importante introducir citas textuales que reflejen puntos importantes y personales del participante. En cuanto a las fotografías, se busca un estilo natural, un reflejo de la persona en su vida cotidiana.

Al finalizar la recolección de fotografías y testimonios, se debe proceder a la producción de las exhibiciones, en formato de vallas publicitarias que se propone que sean presentadas en lugares públicos, como centros comerciales, el Aeropuerto Internacional Mariscal Sucre de Quito, entre otros.

Se han seleccionado lugares de alto tráfico, como el aeropuerto, ya que mantiene concordancia con las anteriores locaciones donde se ha presentado la campaña y es un punto estratégico del país, pues se estima que anualmente recibe entre 5 y 15 millones de pasajeros, habiendo también ganado el reconocimiento a Mejor Aeropuerto Regional en el año 2021 (ACI, 2021). Su gran afluencia de público lo torna en un escenario muy apropiado para la exhibición de la campaña y su difusión.

Otras locaciones consideradas son los centros comerciales: Quicentro Shopping Norte y Sur, Ciudad Comercial El Bosque, Centro Comercial Ñaquito (CCI), Centro Comercial El Recreo y Mall El Jardín, pues su entrada diaria de visitantes los vuelve excelentes lugares para la exposición de la campaña. Cabe la pena aclarar que todas estas locaciones están condicionadas al acuerdo que se pueda o no llegar con ellas, y la negociación de este acuerdo correrá por parte de los principales involucrados en la campaña: CSM y McLean.

De manera paralela, se propone que el grupo de la Clínica de Salud Mental realice el diseño para la actualización de la página web (<https://deconstructingstigma.org/>) para poder incorporar las historias recopiladas durante el presente proyecto. Se considera que el formato actual del sitio web debe mantenerse y no crear separaciones regionales o dependientes al idioma, ya que uno de los objetivos primordiales de la campaña es presentar las diferencias individuales para mostrar que las enfermedades mentales no discriminan género, edad, condición social, profesión u otros, y que de igual forma la ayuda profesional y el apoyo social son universales.

Los pasos a seguir junto a el cronograma tentativo se detallan a continuación:

Actividad	Personal asignado	Cronograma
Entrevista clínica para selección de historias	Equipo de reclutadores realizará las entrevistas y estas serán revisadas por profesionales de la CSM para inclusión o rechazo de participantes.	14 - 29 de abril 2022
Recopilación de historias y sesiones fotográficas	Equipo de reclutadores y fotógrafo seleccionado	Mayo – junio de 2022
Edición de historias y fotografías	Miembros del equipo de McLean – CSM y fotógrafo seleccionado	Junio de 2022

Producción de vallas publicitarias	Encargados de marketing y producción asociados o miembros del equipo de McLean - CSM	Julio - septiembre de 2022
Producción de la actualización de las historias contadas en la página web	Responsables de entorno digital del equipo de McLean - CSM	Julio - septiembre de 2022
Exposición del sitio Web y de vallas publicitarias	Miembros del equipo McLean – CSM y colaboradores	Octubre de 2022

Tabla 2. Cronograma de implementación de la campaña

Evaluación de resultados

Tras mostrar y describir todas las actividades bajo las cuales se plantea el manejo y desarrollo del proyecto “Desarmando estigmas”, es necesario brindar recomendaciones sobre las posibles formas de evaluar la efectividad en la aplicación de todo lo mencionado anteriormente.

Con este fin, podemos mencionar la Escala de Autoestigma de la Enfermedad (Ritsher et al., 2003), ISMI por sus siglas en inglés. Es una escala auto administrada (a menos que la persona que esté realizándola tenga problemas para poder comprender las preguntas, entonces se recomienda el acompañamiento permanente del personal capacitado durante la administración de esta escala), cuyo objetivo es evaluar la experiencia subjetiva sobre estigma en torno a una enfermedad mental. Dentro de sus medidas podemos encontrar la autoestima, empoderamiento y también la orientación que tiene la persona hacia una posible recuperación (Ritsher et al., 2013).

La escala incluye cinco subescalas, divididas en diferentes ítems, que se encargan de medir la alienación, así como la asunción del estereotipo o autoestigma, la discriminación percibida, además del aislamiento social y la resistencia al estigma (Ritsher et al., 2013). La prueba resulta útil como instrumento de medición de los

resultados de la campaña al ser aplicada a los participantes antes de la realización de la campaña y después de la misma, con el fin de percibir los niveles de autoestigma que tenían antes de ser mostrados públicamente y después de la pérdida del anonimato. Se sugiere que la prueba sea aplicada por profesionales de la Clínica de Salud Mental de la Universidad San Francisco de Quito.

Por otro lado, existe también la escala de discriminación y estigma (DISC-12, por sus siglas en inglés) que mide la forma en que una persona con problemas mentales se ha visto afectada por el estigma a nivel social (Brohan et al., 2013). Se trata de una escala basada en entrevistas que busca encontrar una medida sobre las experiencias de discriminación relacionada a la salud mental en diversas áreas de la vida cotidiana, como la participación social, el trabajo, matrimonio, paternidad, etc. (Brohan et al., 2013).

Esta escala considera también la forma en que los participantes pueden llegar a limitar su involucramiento en diversas áreas sociales por el miedo a la presencia de estigma o discriminación prevista hacia ellos (Brohan et al., 2013). Esta escala puede ser aplicada a los participantes de la misma forma que la mencionada anteriormente, es decir, antes y después de iniciada la campaña. Esta prueba será aplicada por profesionales de la Clínica de Salud Mental de la Universidad San Francisco de Quito.

Además de las dos escalas mencionadas anteriormente, también se sugiere la escala EMIC-SC Community Stigma (Frota da Rocha et al., 2020). Una escala de 15 ítems que miden actitudes y comportamientos hacia las personas estigmatizadas. La EMIC-CSS se enfoca en diversas áreas de vida que son afectadas por el estigma, como el ocultamiento, la evitación, lástima, vergüenza, burla, nivel de respeto y matrimonio (Frota da Rocha et al., 2020). Esta prueba puede resultar útil a pesar de que no es creada

exclusivamente alrededor de las enfermedades mentales, sino al estigma de manera general (Frota da Rocha et al., 2020).

CONCLUSIONES

El plan de implementar la campaña “Desarmando estigmas” en el Ecuador puede marcar un precedente en el país al ser la primera campaña enfocada en su totalidad en la lucha contra el estigma asociado a las enfermedades mentales más allá del mero cuidado de la salud mental. La finalidad de la campaña es hacer visible una imagen cotidiana, natural y empoderadora de las personas con enfermedades mentales y así contribuir con la eliminación del estigma asociado a estereotipos violentos, benevolentes o antinaturales de estas.

Sin embargo, se debe tener presente que la campaña es un primer peldaño para la erradicación del estigma, pues no tiene una notoria influencia en los ambientes más determinantes para la lucha contra los estereotipos. Esto haciendo referencia a la información recopilada de los métodos para atacar el estigma, los cuales en su mayoría son ejecutados en ambientes laborales o académicos con fines educativos. En este contexto, la campaña puede fungir como herramienta para futuros proyectos que se enfoquen de manera específica en la socialización de las enfermedades mentales y sus efectos en las personas que tienen alguna de ellas. De manera que para alcanzar el objetivo de erradicar los estigmas hacia las enfermedades mentales se debe complementar esta campaña con proyectos de vinculación y concientización en la comunidad.

Adicionalmente, se considera importante aclarar un obstáculo que surgió durante la realización de este proyecto, pues en el periodo de reclutamiento el grupo pudo evidenciar el enfoque cerrado que se tiene para hablar sobre las enfermedades mentales.

De manera concreta, fue complicado lograr que los individuos aceptaran participar en la campaña sabiendo que no serían sujetos anónimos, además que nuestro sistema de referidos no tuvo la efectividad esperada, ya que varios profesionales a quienes pedimos ayuda prefirieron alejarse del proyecto por valores propios que los hacían sentir que referirnos a sus pacientes podría ser visto por ellos como una falta a su privacidad.

Pese a estas limitaciones, el proyecto se concretó de manera satisfactoria dejando el camino despejado para futuras campañas, iniciativas o demás proyectos destinados a erradicar el estigma contra las enfermedades mentales. Se considera que el siguiente paso a seguir sería usar el impacto mediático y social que proveerá la exposición de “Desarmando estigmas” para la psicoeducación especializada en contra del estigma en varios sectores, pudiendo ser implementada en programas dentro de centros educativos iniciales y superiores, además de formar partes de talleres administrados en empresas, entidades públicas y privadas, entre otras.

Se espera que la campaña cumpla su objetivo de motivar a los miembros de la comunidad para concebir de forma más empática a los individuos que padecen una enfermedad mental, a su vez que también crea un modelo positivo para aquellos que se sienten incómodos por su enfermedad, de forma personal, familiar o social. En el contexto internacional, el proyecto afianza la relación que existe entre la CSM y el Hospital McLean, la cual, repercute en que ambas entidades se asocien para nuevos proyectos en el futuro y compartan recursos y conocimiento. De forma específica, el Hospital McLean cuenta con importantes alianzas con empresas públicas y privadas, para unir esfuerzos para la prevención de enfermedades mentales, por lo que la inclusión de la campaña en el Ecuador puede ser vista como una invitación para la inversión de recursos de estas empresas en el país.

REFLEXIÓN FINAL

Comencé mi carrera con cierta incertidumbre sobre mi futuro, no tenía claro si la psicología era la profesión para mí o solo me había interesado una parte de ella, la cual temía no sería suficiente para compensar todo el tiempo de estudio. Aquel sentimiento hoy se encuentra extinto. Mi gran pasión por las matemáticas y sus tan estrictas reglas se vio disputada por la fascinación que nació en mi durante mi recorrido en la carrera. Las ciencias duras palidecieron en comparación con las infinitas variables del comportamiento social.

Así aprendí que la influencia de la Psicología se extendía en proporciones incalculables. La genética, el ambiente, el aprendizaje y los pares son algunos de los componentes de la interminable lista de factores que pueden afectar el comportamiento y la cognición de un individuo. Pienso que este conocimiento debería ser extendido para todas las personas, no solo a los estudiantes y futuros psicólogos, pues la importancia de esta información recae en su poder de empatizar con los demás y en la de entenderse y protegerse a uno mismo. Conforme a esto, la carrera y mis profesores me enseñaron que la salud mental debe estar al alcance de todo aquel que tenga el valor de buscarla.

Aunado al conocimiento adquirido, tuve la oportunidad de compartir este tiempo con un grupo muy variado de compañeros con quienes muchas veces trabajé en grupos y quienes me mostraron el valor del trabajo en equipo. A pesar de considerarme una persona que prefiere trabajar sola, el reto me señaló la importancia del trabajo multidisciplinario, pues a pesar de que intentemos aprender todas las áreas necesarias para nuestro trabajo es indiscutible que las habilidades individuales de unos u otros miembros pueden facilitar y mejorar la calidad de este. Además del obvio valor humano que surge de la asociación, las largas charlas de cómo hacer un mejor trabajo, las herramientas que compartimos y el valor de tener varios puntos de vista que elevaron la

calidad de nuestro proyecto. Cada uno de los miembros del reto demostró una gran solvencia en las tareas que tuvimos que realizar, no solo en el campo teórico o la redacción, sino también en la práctica y los valores que se necesitábamos para cumplirla.

El acercamiento humano que tuvimos que experimentar y las herramientas que adquirimos para poder cumplir con esta tarea nos ayudaron a sentir ese componente íntimo y fortalecedor del cuidado. Las habilidades de escucha activa y evaluación nos mostraron la primera capa de la capacidad sanadora del apoyo psicológico. Sin duda este reto nos devolvió al mundo como mejores psicólogos y como mejores seres humanos.

Por otro lado, este reto también me mostró un lado más triste de la psicología, el cómo los estigmas que giran alrededor del tratamiento mental siguen evitando que estas prácticas lleguen a quienes las necesitan, además que a nuestra comunidad aún le aterra el mostrar abiertamente el tener una enfermedad mental o ni siquiera sabe identificar los síntomas de una, caso que quedó muy expuesto a raíz de la pandemia Covid-19 (Montaño, 2020). Por tanto, queda en mí y en todos mis compañeros y futuros colegas, independientemente de nuestra área de especialización, el dedicarnos a repartir este conocimiento para que la sociedad pueda ver con mejores ojos al tratamiento psicológico.

Antes de terminar, quiero recordar ese pequeño componente que me llevó a estudiar esta gran carrera y en el cual me pienso especializar, la psicología criminal. Pues la carrera me dio la oportunidad de apreciar más de cerca esta rama de la psicología y su aplicación, la que desgraciadamente es poco explorada en la región. En el contexto ecuatoriano, esta está asociada a los peritos y su trabajo en las organizaciones de justicia, sin embargo, en este campo existe una subestimación

marcada a la opinión psicológica (Tapias, 2018). Esto, aunque decepcionante, me lleva a buscar con más ahínco intentar cambiar el sistema para que el análisis psicológico pueda elevar la eficacia de nuestro sistema de justicia.

Por último, lo que más quiero resaltar de esta trayectoria es el hambre de conocimiento que me ha dejado. Cada nueva situación nos abre la puerta a una nueva forma de percibirla, de estudiarla y entenderla. Las oportunidades se encuentran ahí si estamos preparados para aprovecharlas, y por más difícil que estas sean, debo tener presente que no estoy solo y que tanto colaboradores, como gente que amo y aprecio estarán para mí, al igual que yo para ellos. Ahora más que nunca valoro a quienes están a mi lado, las cosas que tengo, las que no, y las que puedo alcanzar.

REFERENCIAS

- Adu, J., Oudshoorn, A., Anderson, K., Marshall, C., Stuart, H., y Stanley, M. (2021). Policies and Interventions to Reduce Familial Mental Illness Stigma: A Scoping Review of Empirical Literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(12), 1123–1137. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1936710>
- Alonso, M., Guillén, A., y Muñoz, M. (2019). Interventions to Reduce Internalized Stigma in individuals with Mental Illness: A Systematic Review. *The Spanish Journal of Psychology*, 22, E27. <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.9>
- American Psychiatric Association. (2022). *Stigma and Discrimination*. Psychiatry.org. <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination#:~:text=Public%20stigma%20involves%20the%20negative,have%20about%20their%20own%20condition.>
- Baena, B., y Navarro, J. (2018). *Percepción social y estigma de la enfermedad mental. Implicaciones en su atención*. [Trabajo de grado]. Hospital Universitario Virgen del Rocío. <http://ciberindex.com/c/lc/e12153>
- Bagheri, M., Valmohammadi, C., y Shayan, A. (2019). An Empirical Investigation of the Factors Affecting the Use of Social Networks in Human Resources Recruitment. *International Journal of Public Administration*, 43(6), 517-526. <https://doi.org/10.1080/01900692.2019.1636396>.
- Bhugra, D., Tribe, R., y Poulter, D. (2022). Social justice, health equity, and mental health. *South African Journal of Psychology*, 52(1), 3–10. <https://doi.org/10.1177/00812463211070921>.
- Baker, C. (2020). *Mental health statistics for England: prevalence, services and funding*. [https://dera.ioe.ac.uk/34934/1/SN06988%20\(redacted\).pdf](https://dera.ioe.ac.uk/34934/1/SN06988%20(redacted).pdf).
- Bracke, P., Delaruelle, K., y Verhaeghe, M. (2019). Dominant Cultural and Personal Stigma Beliefs and the Utilization of Mental Health Services: A Cross-National Comparison. *Frontiers in Sociology*, 4,40. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2019.00040>.
- Bradly, N. (2021). Mental Illness in Horror Films. *Emerging Writers*, 4(1), 3. <https://digitalcommons.kennesaw.edu/emergingwriters/vol4/iss1/3>.
- Brohan, E., Clement, S., Rose, D., Sartorius, N., Slade, M., y Thornicroft, G. (2013). Development and psychometric evaluation of the Discrimination and Stigma Scale (DISC). *Psychiatry Research*, 208: 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.03.007>.
- Burke, E., Pyle, M., Machin, K., Varese, F., y Morrison, A. (2019). The effects of peer support on empowerment, self-efficacy, and internalized stigma: A narrative synthesis and meta-analysis. *Stigma And Health*, 4(3), 337-356. <https://doi.org/10.1037/sah0000148>.

- Caqueo-Urizar, A., Boyer, L., Urzúa, A., y Williams, D. (2019). Self-stigma in patients with schizophrenia: a multicentric study from three Latin-America countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 54, 905–909. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01671-4>.
- CEPAL. (2021). *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe* [Ebook] (p. 11). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46808/1/S2100170_es.pdf.
- Chang, S., Ong, H., Seow, E., Chua, B., Abdin, E., Samari, E., Teh, W., Chong, S., y Subramaniam, M. (2017). Stigma towards mental illness among medical and nursing students in Singapore: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(12), e018099. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018099>.
- Charles, J., y Bentley, K. (2016). Stigma as an organizing framework for understanding the early history of community mental health and psychiatric social work. *Social Work in Mental Health*, 14(2), 149-173. <https://doi.org/10.1080/15332985.2014.964448>.
- Cleveland Clinic. (diciembre de 2020). *Anxiety Disorders: Types, Causes, Symptoms & Treatments*. Clevelandclinic.org. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9536-anxiety-disorders>.
- Clínica de Salud Mental. (2020). *Nuestro Equipo Administrativo CSM*. Saludmentalusfq.com. <https://www.saludmentalusfq.com/meet-the-team>.
- Clínica de Salud Mental. (s.f.). *Nuestra Historia*. Saludmentalusfq.com. <https://www.saludmentalusfq.com/#:~:text=Marie%20Paz%2Dy%2DMino>.
- Clínica de Salud Mental. (s.f.). *Proyectos de vinculación y actividades de acción afirmativa - clínica de salud mental*. Saludmentalusfq.com. <https://www.saludmentalusfq.com/iniciativas-educativas>.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2022). *Total de personas con discapacidad registradas en el registro nacional de discapacidad*. Concejodiscapacidades.gob.ec. <https://www.concejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.
- Corrigan, P., y Watson, A. (2007). How children stigmatize people with mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(6), 526-546. <https://doi.org/10.1177/0020764007078359>.
- Corrigan, P., y Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>.
- Corrigan, P., y Bink, A. (2016). The Stigma of Mental Illness. *Illinois Institute of Technology*. <http://scitechconnect.elsevier.com/wp-content/uploads/2015/09/The-Stigma-of-Mental-Illness.pdf>.

- Corrigan, P., y Nieweglowski, K. (2019). How does familiarity impact the stigma of mental illness? *Clinical Psychology Review*, 70, 40-50.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.02.001>.
- Crawford, M. (2020). Ecological Systems theory: Exploring the development of the theoretical framework as conceived by Bronfenbrenner. *Journal of Public Health Issues and Practices*, 4(2), 170. <https://doi.org/10.33790/jphip1100170>.
- Daniel, M., Maulik, P., Kallakuri, S., Kaur, A., Devarapalli, S., Mukherjee, A., Bhattacharya, A., Billot, L., Thornicroft, G., Praveen, D., Raman, U., Sagar, R., Kant, S., Essue, B., Chatterjee, S., Saxena, S., Patel, A., y Peiris, D. (2021). An integrated community and primary healthcare worker intervention to reduce stigma and improve management of common mental disorders in rural India: protocol for the SMART Mental Health programme. *Trials*, 22(1), 179.
<https://doi.org/10.1186/s13063-021-05136-5>.
- Dobson, K., Szeto, A., y Knaak, S. (2019). The working mind: A meta-analysis of a workplace mental health and stigma reduction program. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(1_suppl), 39S-47S.
<https://doi.org/10.1177/0706743719842559>.
- Domínguez, S. (2019). *Estigma y salud mental: Estigma internalizado*. [Disertación doctoral]. Universidad Complutense de Madrid.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/59687/1/T41869.pdf>.
- Dubreucq, J., Plasse, J., y Franck, N. (2021). Self-stigma in serious mental illness: A systematic review of frequency, correlates, and consequences. *Schizophrenia bulletin*, 47(5), 1261-1287. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181>.
- Elraz, H. (2018). Identity, mental health and work: How employees with mental health conditions recount stigma and the pejorative discourse of mental illness. *Human Relations*, 71(5), 722-741. <https://doi.org/10.1177/0018726717716752>.
- El Universo. (1 de enero, 2022). ‘Señora ministra, por favor, qué pasa con las medicinas’, clamor de pacientes graves. *Diario El Universo*.
<https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/senora-ministra-por-favor-que-pasa-con-las-medicinas-clamor-de-pacientes-graves-nota/#:~:text=El%20d%C3%A9ficit%20de%20medicinas%20en,unidades%20de%20salud%20del%20pa%C3%ADs>.
- Eriksson, M., Ghazinour, M., y Hammarström, A. (2018). Different uses of Bronfenbrenner’s ecological theory in public mental health research: what is their value for guiding public mental health policy and practice? *Social Theory & Health*, 16(4), 414–433. <https://doi.org/10.1057/s41285-018-0065-6>.
- Fox, A., Earnshaw, V., Taverna, E., y Vogt, D. (2018). Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *Stigma and Health*, 3(4), 348-376.
<https://doi.org/10.1037/sah0000104>.
- Frota da Rocha, F., Kopp Xavier da Silveira, E., Pinheiro Rodrigues do Nascimento, L., Sales, A., da Costa Nery, J., Nunes Sarno, E., e Illarramendi, X. (2020). Psychometric assessment of the EMIC Stigma Scale for Brazilians affected by

leprosy. *Plos One*, 15(9): e0239186.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239186>

González, L., y Rivarés, L. (2018). Analysis of the impact of referral-based recruitment on job attitudes and turnover in temporary agency workers. *Employee Relations*, 40(1), 89–105. <https://doi.org/10.1108/er-11-2016-0212>.

Guerrero, E. (2017). *Principales estrategias de afrontamiento de estrés laboral en los procesos de reclutamiento masivo, según la percepción de un grupo de encargados de dotación de personal*. [Trabajo de grado]. Universidad Rafael Landívar. <http://186.151.197.48/tesisjrkd/2017/05/43/Guerrero-Evelyn.pdf>.

Hampson, M., Watt, B., y Hicks, R. (2020). Impacts of stigma and discrimination in the workplace on people living with psychosis. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02614-z>.

Hanisch, S., Twomey, C., Szeto, A., Birner, U., Nowak, D., y Sabariego, C. (2016). The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review. *BMC psychiatry*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0706-4>.

Hayward, P. y Bright, J. (1997). Stigma and mental illness: A review and critique. *Journal of Mental Health*, 6(4), 345-354. <https://doi.org/10.1080/09638239718671>.

Heijnders, M., y van der Meij, S. (2006). The fight against stigma: An overview of stigma-reduction strategies and interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3), 353–363. <https://doi.org/10.1080/13548500600595327>.

Henderson, C., y Gronholm, P. (2018). Mental health related stigma as a ‘wicked problem’: the need to address stigma and consider the consequences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1158. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061158>.

Holder, S., Peterson, E., Stephens, R., y 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. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0308-y>.

John, J. (2019). Effective recruitment strategy to improve your hiring process. *ZENITH International Journal of Multidisciplinary Research*, 9(3), 352-357. <https://www.werf-en.nl/wp-content/images/2019/06/artikel-strategisch-recruitment.pdf>.

Kaiser Family Foundation. (julio de 2021). *The implications of COVID-19 for mental health and substance use*. Kff.org. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>.

Kaur, A., Kallakuri, S., Kohrt, B., Heim, E., Gronholm, P., Thornicroft, G., y Maulik, P. (2021). Systematic review of interventions to reduce mental health stigma in India.

- Asian Journal of Psychiatry*, 55, 102466.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102466>.
- Kaushik, A., Kostaki, E., y Kyriakopoulos, M. (2016). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research*, 243, 469-494. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.042>.
- Kessler, R., Petukhova, M., Sampson, N., Zaslavsky, A., y Wittchen, H. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169–184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>.
- Kundhawai, S., Sumathi, K., y Ahamed, S. (2020). Role of Artificial Intelligence While Hiring through Referral Recruitment: A Conceptual Review and Model for Future Research. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(05). <https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I5/PR202056>.
- Lien, Y., Lin, H., Tsai, C., Lien, Y., y Wu, T. (2019). Changes in attitudes toward mental illness in healthcare professionals and students. *International journal of environmental research and public health*, 16(23), 4655. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234655>.
- Link, B. (2013). It is time to change our cultural context. Invited commentary on ... Evaluation of England's Time to Change programme. *British Journal of Psychiatry*, 202(55), 106-107. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.127431>.
- Link, B., Phelan, J., y Sullivan, G. (2018). Mental and physical health consequences of the stigma associated with mental illnesses. *The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190243470.013.26>.
- Mancera, K., De Santacruz, C., y Salamanca, M. (2014). «Aceptando mentes dementes». Grupo de opinión, información y apoyo sobre el estigma de las enfermedades mentales en Facebook. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 43(3), 139-145. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.02.007>.
- Martinez, A., y Hinshaw, S. (2016). *Mental health stigma: Theory, developmental issues, and research priorities*. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy420>.
- Mascayano, F., Armijo, J., y Yang, L. (2015). Addressing Stigma Relating to Mental Illness in Low- and Middle-Income Countries. *Frontiers In Psychiatry*, 6,38. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00038>.
- Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., y Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Medigraphic*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2015/sam151h.pdf>.
- Mascayano, F., Tapia, T., Schilling, S., Alvarado, R., Tapia, E., Lips, W., y Yang, L. (2016). Stigma toward mental illness in Latin America and the Caribbean: a

- systematic review. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 38(1), 73-85.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1652>.
- Mayo Clinic. (2017). *Salud mental: cómo superar el estigma de las enfermedades mentales*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/in-depth/mental-health/art-20046477>.
- McLean. (2022). *About McLean / McLean Hospital*. [Mcleanhospital.org. https://www.mcleanhospital.org/about](https://www.mcleanhospital.org/about).
- McLean. (2022). *Mission and Values / McLean Hospital*. [Mcleanhospital.org. https://www.mcleanhospital.org/about/mission-values](https://www.mcleanhospital.org/about/mission-values).
- McLean. (2022). *Why Should You Choose McLean Hospital for Mental Health Care?* [Mcleanhospital.org. https://www.mcleanhospital.org/why-mclean](https://www.mcleanhospital.org/why-mclean).
- Mental Health America. (2022). *Prevalence data 2021*.
<https://mhanational.org/issues/2021/mental-health-america-prevalence-data>.
- Mental Health Commission of Canada. (2018). *About us / The Working Mind*.
[Theworkingmind.ca. https://theworkingmind.ca/about-us](https://theworkingmind.ca/about-us).
- Milin, R., Kutcher, S., Lewis, S., Walker, S., Wei, Y., Ferrill, N., y Armstrong, M. (2016). Impact of a mental health curriculum on knowledge and stigma among high school students: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(5), 383-391.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.02.018>.
- Montaño, D. (diciembre, 2020). La odisea de los jóvenes por acceder a la atención de salud mental en Ecuador. *Activamente*. <https://activamente.elclip.org/la-odisea-por-acceder-atencion-mental-ecuador.html>.
- Moreno-Küstner, B., Martín, C., y Pastor L. (2018). Prevalence of psychotic disorders and its association with methodological issues. A systematic review and meta-analyses. *PLoS One*. 13(4), e0195687.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195687>.
- NAMI. (s.f.). *Grupo de Apoyo, NAMI Conexión / NAMI*. [Namibuckspa.org. https://namibuckspa.org/support-and-education/support-groups/conexion/](https://namibuckspa.org).
- National Institute of Mental Health. (2022). *Major depression*. [Nimh.nih.gov. https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression](https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression).
- National Institute of Mental Health. (2019). *Schizophrenia*. [Nimh.nih.gov. https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia](https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia).

- Ndetei, D., Mutiso, V., Maraj, A., Anderson, K., Musyimi, C., y McKenzie, K. (2016). Stigmatizing attitudes toward mental illness among primary school children in Kenya. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(1), 73-80. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1090-6>.
- Noordraven, E., Wierdsma, A., Blanken, P., Bloemendaal, A., Staring, A., y Mulder, C. (2017). Financial incentives for improving adherence to maintenance treatment in patients with psychotic disorders (Money for Medication): a multicentre, open-label, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 4(3), 199–207. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(17\)30045-7](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(17)30045-7).
- Oexle, N., Rüsche, N., Viering, S., Wyss, C., Seifritz, E., Xu, Z., y Kawohl, W. (2017). Self-stigma and suicidality: a longitudinal study. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 267(4), 359-361. <https://doi.org/10.1007/s00406-016-0698-1>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Acciones contra el estigma en los contextos de salud en Latinoamérica. *Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/OPS)*. <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/acciones-contr-el-estigma-en-los-contextos-de-salud-en-latinoamerica-2021>.
- Organización Mundial De La Salud. (diciembre de 2017). *Informe sobre el sistema de salud mental en Ecuador*. Who.int. https://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf.
- Organización Mundial de Salud. (2019). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=En%20general%2C%20se%20caracterizan%20por,las%20relaciones%20con%20los%20dem%C3%A1s>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales: estimaciones sanitarias. Estimaciones sanitarias mundiales. *Pan American Health Organization/World Health Organization*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: Perfil del País*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
- Papish, A., Kassam, A., Modgill, G., Vaz, G., Zanussi, L., y Patten, S. (2013). Reducing the stigma of mental illness in undergraduate medical education: a randomized controlled trial. *BMC medical education*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-141>
- Park, J., Cho, S., Lee, J., Sohn, J., Seong, S., Suk, H., y Cho, M. (2015). Impact of stigma on use of mental health services by elderly Koreans. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(5), 757–766. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0991-0>.
- Parra, P., y Rubio, Y. (2017). *Una mirada desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner de dos historias de sujetos que se convirtieron en padres/madres*

- durante su adolescencia*. [Trabajo de grado]. Fundación Universitaria Los Libertadores. <http://hdl.handle.net/11371/1572>
- Petkari, E., Masedo Gutiérrez, A. I., Xavier, M., y Moreno Küstner, B. (2018). The influence of clerkship on students' stigma towards mental illness: a meta-analysis. *Medical Education*, 52(7), 694–704. <https://doi.org/10.1111/medu.13548>.
- Pingani, L., Catellani, S., Del Vecchio, V., Sampogna, G., Ellefson, S., Rigatelli, M., Fiorillo, A., Evans-Lacko, S., y Corrigan, P. (2016). Stigma in the context of schools: Analysis of the phenomenon of stigma in a population of university students. *BMC psychiatry*, 16(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0734-8>.
- Ponte, K. (febrero de 2021). *The Many Impacts of Self-Stigma | NAMI: National Alliance on Mental Illness*. Nami.org. <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/February-2021/The-Many-Impacts-of-Self-Stigma>.
- Pretorius, W. (2006). Cognitive Behavioural Therapy Supervision: Recommended Practice. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(4), 413–420. <https://doi.org/10.1017/S1352465806002876>.
- Quintero, J., y Riles, J. (2018). “He acted like a crazy person”: Exploring the influence of college students' recall of stereotypic media representations of mental illness. *Psychology of Popular Media Culture*, 7(2), 146–163. <https://doi.org/10.1037/ppm0000121>.
- Reupert, A., Gladstone, B., Helena Hine, R., Yates, S., McGaw, V., Charles, G., Drost, L., y Foster, K. (2020). Stigma in relation to families living with parental mental illness: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.12820>.
- Ritsher J., Otilingama P., y Grajalesa M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121: 31–49. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>.
- Rosales, R., y Calvo, R. (2017). “Si Dios Quiere”: Fatalismo and use of mental health services among latinos with a history of depression. *Social Work in Health Care*, 56(8), 748–764. <https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1339760>.
- Rössler, W. (2016). The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO reports*, 17(9), 1250-1253. <https://doi.org/10.15252/embr.201643041>.
- Sapag, J., Sena, B., Bustamante, I., Bobbili, S., Velasco, P., Mascayano, F., Alvarado, R., y Khenti, A. (2017). Stigma towards mental illness and substance use issues in primary health care: Challenges and opportunities for Latin America. *Global Public Health*, 13(10), 1468–1480. <https://doi.org/10.1080/17441692.2017.1356347>.
- Scarf, D., Zimmerman, H., Winter, T., Boden, H., Graham, S., Riordan, B., y Hunter J. (2020). Association of Viewing the Films *Joker* or *Terminator: Dark Fate* with

- Prejudice Toward Individuals with Mental Illness. *JAMA Netw Open*. 3(4): e203423. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3423>.
- Shi, Y., Shao, Y., Li, H., Wang, S., Ying, J., Zhang, M., Li, Y., Xing, Z., y Sun, J. (2018). Correlates of affiliate stigma among family caregivers of people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12505>.
- SIME. (s.f.). *Nosotros*. Sime.com. <http://sime.com.ec/nosotros/>.
- Stuart, H., Chen, S., Christie, R., Dobson, K., Kirsh, B., Knaak, S., Koller, M., Krupa, T., Lauria-Horner, B., Luong, D., Modgill, G., Patten, S., Pietrus, M., Szeto, A., y Whitley, R. (2014). Opening Minds in Canada: Targeting Change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(1_suppl), 13-18. <https://doi.org/10.1177/070674371405901s05>.
- Tapia, F., Schilling, S., Escobar, E., Abeldaño, R., & Gallo, V. (2014). Programas para Reducir Estigma hacia la Enfermedad Mental: Lecciones para Latinoamérica. *Experiencias Y Reflexiones En Salud Mental Comunitaria*. https://www.researchgate.net/publication/286927598_PROGRAMAS_PARA_REDUCIR_ESTIGMA_HACIA_LA_ENFERMEDAD_MENTAL_LECCIONES_PARA_LATINOAMERICA.
- Tapias, Á. (2018). Legal and forensic psychology in Latin America. In *Psychology in Latin America* (pp. 221-239). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-93569-0_10.
- Taylor-Rodgers, E., y Batterham, P. (2014). Evaluation of an online psychoeducation intervention to promote mental health help seeking attitudes and intentions among young adults: Randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 168, 65–71. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.047>.
- Time to change. (2019). *Our impact* [Ebook]. https://www.time-to-change.org.uk/sites/default/files/TTC_Impact%20Report%20_FINAL%20VERSION.pdf.
- Thoits, P. (2011). Resisting the stigma of mental illness. *Social Psychology Quarterly*, 74(1), 6-28. <https://doi.org/10.1177/0190272511398019>.
- Thoits, P. (2016). “I’m Not Mentally Ill” identity deflection as a form of stigma resistance. *Journal of Health and Social Behavior*, 57(2), 135-151. <https://doi.org/10.1177/0022146516641164>.
- Toledo, É., y Blay, S. (2004). Community perception of mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(12), 955-961. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0820-y>.
- Townsend, L., Musci, R., Stuart, E., Ruble, A., Beaudry, M., Schweizer, B., Owen, M., Goode, C., Johnson, S., Bradshaw, C., Wilcox, H., y Swartz, K. (2017). The association of school climate, depression literacy, and mental health stigma among high school students. *Journal of School Health*, 87(8), 567-574. <https://doi.org/10.1111/josh.12527>.

- Universidad San Francisco de Quito. (2020). *Celebramos 32 Años de Fundación de la Universidad San Francisco de Quito*. Noticias.usfq.edu.ec.
<https://noticias.usfq.edu.ec/2020/09/celebramos-32-anos-de-fundacion-de-la.html#:~:text=La%20Universidad%20San%20Francisco%20de%20Quito%20USFQ%20es%20la%20realizaci%C3%B3n,ambos%20con%20t%C3%ADtulos%20de%20Ph.&text=La%20USFQ%20fue%20oficialmente%20reconocida,809>.
- Universidad San Francisco de Quito. (s.f.). *Misión y Visión | Universidad San Francisco de Quito*. Usfq.edu.ec. <https://www.usfq.edu.ec/es/mision-y-vision>.
- Valcárcel-Subía, C., Santiesteban-Díaz, Y., y Abad-Morán, M. (2021). Mental health and the COVID-19 pandemic in Ecuador. *Revista Ecuatoriana de ciencia tecnología e innovación en salud pública.*, 5(Número Especial Covid-19), 3. <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/130/95>.
- Varshney, M., Mahapatra, A., Krishnan, V., Gupta, R., y Deb, K. (2016). Violence and mental illness: what is the true story? *J Epidemiol Community Health*, 70(3), 223-225. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2015-205546>.
- Walsh, D., y Foster, J. (2022). Where does research design fall short? Mental health related-stigma as example. *Journal for the Theory of Social Behaviour*. <https://doi.org/10.1111/jtsb.12337>.
- Wassertheil-Smoller, S., Arredondo, E., Cai, J., Castaneda, S., Choca, J., Gallo, L., Jung, M., La Vange, L., Lee-Rey, M., Mosley, T., Penedo, F., Santistaban, D., y Zee, P. (2014). Depression, anxiety, antidepressant use, and cardiovascular disease among Hispanic men and women of different national backgrounds: Results from the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos. *Annals of Epidemiology*. 24(11), 822–830. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.09.003>.
- World Health Organization. (11 enero de 2022). *Esquizofrenia*. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.

**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 qué 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-tuayudautm_source=social&utm_medium=FB&utm_campaign=DSEcuador&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



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 AFFILIAT

INSCRIBETE DIRECTAMENTE
ESCANEAANDO EL CÓDIGO QR

ANEXO H: FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

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

[fgpC0R_JJFoTCFeZVKrgUD9jD_NWJUNE9FM1dTUVM3NTILM1pDWE9KOVoxS](https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=YpkRn2KMHEOo7-fgpC0R_JJFoTCFeZVKrgUD9jD_NWJUNE9FM1dTUVM3NTILM1pDWE9KOVoxS)

[jBCQS4u](https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=YpkRn2KMHEOo7-fgpC0R_JJFoTCFeZVKrgUD9jD_NWJUNE9FM1dTUVM3NTILM1pDWE9KOVoxSjBCQS4u)

**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?

Muchas gracias por tus respuestas. Ahora vamos a pasar a hablar un poco sobre las redes de apoyo que mantienes actualmente.

3. 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:

4. 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?
5. 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.

6. ¿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?

§ Si es que no. ¿Hay alguna razón por la cual no has asistido? Y ¿te gustaría asistir a tratamiento psicológico? ¿Por qué si o por qué no?

7. ¿Cuéntame has asistido o asistes actualmente al psiquiatra?

▪ Si es que sí ¿Cómo ha sido tu experiencia en este tratamiento? ¿Crees que te ha ayudado a sobrellevar tus dificultades?

· Actual o previamente ¿has seguido un tratamiento con psicofármacos? Si es que sí ¿qué medicamento tomas o te recetaron?

§ Si es que no. ¿Hay alguna razón por la cual no has asistido? ¿te gustaría asistir a tratamiento psiquiátrico? ¿Por qué si o por qué no?

Muchas gracias por la confianza. Ahora quisiera preguntarte algo un poco delicado, es una recolección de datos sobre riesgo suicida y abuso de sustancias. Te recuerdo que este es un espacio seguro para compartir esta información.

8. Por favor responde si es que has tenido estas conductas en el tiempo que te digo:

	Reciente (dentro 90 días)			Pasado		
	Sí	No	Desconocido	Sí	No	Desconocido
Ideación (i.e. tener pensamientos suicidas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amenaza (i.e. contar a alguien que se tiene la intención de suicidio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan (i.e. armar un plan para culminar la ideación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intento (i.e. cometer un intento de suicidio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Por favor responde si es que has tenido estas conductas en el tiempo que te digo:

Sustancia	Uso Reciente (dentro 90 días)			Pasado		
	Sí	No	Desconocido	Sí	No	Desconocido
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:

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