

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Posgrados**

**ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL Y ESTIGMA  
PERCIBIDO EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DEL  
ECUADOR**

**Mecanismo de Titulación: Tesis en torno a una hipótesis**

**Alfonsina Cueva Valdivieso  
Stephannie Nicolle De la Torre Bossano**

**Mariel Paz Y Miño, PhD  
Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito  
para la obtención del título de Máster en Psicología Clínica

Quito, 27 de julio del 2023

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**  
**COLEGIO DE POSGRADOS**

**HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL Y ESTIGMA PERCIBIDO**  
**EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DEL ECUADOR**

**Alfonsina Cueva Valdivieso**

**Stephannie Nicolle De la Torre Bossano**

**Nombre del Director del Programa:** Cherie Elaine Oertel

**Título académico:** Doctorado en Psicología de la Consejería

**Director del programa de:** Maestría en Psicología Clínica

**Nombre del Decano del Colegio Académico:** Paolo Emilio Moncagatta Alvarado

**Título académico:** Doctorado en Ciencias Políticas

**Decano del Colegio:** Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Nombre del Decano del Colegio de Posgrados:** Hugo Burgos Yánez

**Título académico:** Doctorado en Estudios de Medios

**Quito, julio 2023**

## © 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.

**Nombre del estudiante:** Alfonsina Cueva Valdivieso - Stephannie Nicolle De la Torre B.

**Código de estudiante:** 00326746 – 00326748

**C.I.:** 1104610389 – 1722826425

**Lugar y fecha:** Quito, 27 de julio de 2023.

## 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 graduation 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>.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a todas las personas que luchan valientemente contra las sombras invisibles de la salud mental, a quienes trabajan a diario para ofrecer un servicio de calidad y siembran un granito de esperanza en cada paciente, a quienes han superado el estigma y han logrado demostrar que un diagnóstico no los define y a las familias de aquellas personas que los han sostenido cuando más necesitaban.

A quienes han sido mis mentores en estos años de maestría, su conocimiento y humanismo han sido piezas fundamentales para mi crecimiento personal y profesional. A la Universidad San Francisco de Quito por guiarme hacia el camino de la sabiduría; finalmente, a mi esposo y familia por su incondicional apoyo.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que han sido parte fundamental en la realización de este trabajo de investigación.

En primer lugar, agradezco a mi tutora Mariel Paz y Miño, por su guía, paciencia y apoyo constante a lo largo de este proceso. Sus valiosos comentarios y orientación fueron esenciales no solo para la realización de este trabajo sino para enriquecernos profesionalmente.

Además, un agradecimiento especial para Cherie Oertel, directora del programa de maestría; por su incondicionalidad en todo momento, gracias por compartir con nosotros lo que es, definitivamente esta experiencia no hubiera sido la misma sin ella.

No puedo dejar de lado a Nicolle por su amistad y empatía siempre, ha sido un honor aprender de ella. A mi esposo, familia y amigas, quienes han sido mi fortaleza en todo momento; gracias por su inquebrantable apoyo y amor, incluso en los momentos más desafiantes.

Finalmente, gracias a la Universidad San Francisco de Quito, Baylor College of Medicine y North Carolina University, por brindarme la oportunidad de realizar este estudio y contribuir en su arduo trabajo con un granito de arena, mi admiración hacia ustedes siempre. Espero que esta investigación contribuya de manera significativa al campo de la salud mental e impulse a futuros estudios.

## RESUMEN

En Ecuador, el suicidio se posiciona como la segunda causa de muerte en adolescentes y lamentablemente las cifras siguen en aumento (INEC, 2023). Con el fin de abordar esta preocupante problemática, el presente trabajo realiza una extensa revisión de la literatura en relación a los niveles de alfabetización en salud mental y el estigma percibido en adolescentes de 13 a 18 años en el Ecuador. El objetivo principal de este estudio es fomentar futuras investigaciones que conduzcan a la implementación de proyectos comunitarios enfocados en mejorar las tasas de alfabetización en salud mental en la sociedad ecuatoriana para contribuir a crear una sociedad donde se comprenda y apoye activamente la salud mental de los adolescentes, trabajando hacia una cultura de bienestar y cuidado emocional. Además, se busca promover la desestigmatización de la salud mental, considerándola un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos, tanto en términos de prevención y promoción, como en el acceso a servicios estatales de calidad y el aumento de búsqueda de ayuda. Este trabajo fue realizado en colaboración con: Nicolle De la Torre Bossano.

**Palabras clave:** Alfabetización en Salud Mental, Estigma, Adolescentes, Ecuador, Suicidio, Desestigmatización.

## ABSTRACT

In Ecuador, suicide ranks as the second leading cause of death among adolescents, and unfortunately, the figures continue to rise (INEC, 2023). To address this concerning issue, the present study conducts an extensive literature review regarding the levels of mental health literacy and perceived stigma in adolescents aged 13 to 18 years in Ecuador. The main objective of this research is to encourage future investigations that lead to the implementation of community projects focused on improving mental health literacy rates in Ecuadorian society, thus contributing to the creation of a society that actively understands and supports the mental well-being of adolescents, working towards a culture of well-being and emotional care. Additionally, the aim is to promote the destigmatization of mental health, considering it a fundamental right that should be guaranteed to all, encompassing prevention and promotion, as well as access to quality state services and increased help-seeking behaviors. This study was conducted in collaboration with: Alfonsina Cueva.

**Keywords:** Mental Health Literacy, Stigma, Adolescents, Ecuador, Suicide, Destigmatization.

**TABLA DE CONTENIDO**

<i>DEDICATORIA</i>	5
<i>AGRADECIMIENTOS</i>	6
<i>RESUMEN</i>	7
<i>ABSTRACT</i>	8
<i>INTRODUCCIÓN</i>	10
<i>Adolescencia y salud mental</i>	10
<i>Alfabetización en salud mental y estigma percibido</i>	15
<i>Búsqueda de ayuda y necesidad de investigación en el país</i>	20
<i>REVISIÓN DE LA LITERATURA</i>	25
<i>CONCLUSIONES</i>	27
<i>Preguntas de investigación</i>	27
<i>Conclusiones</i>	27
<i>Limitaciones</i>	28
<i>REFERENCIAS</i>	30

## INTRODUCCIÓN

### *Adolescencia y salud mental*

La literatura señala que los trastornos mentales suelen aparecer por primera vez durante la adolescencia y la vida adulta (Claire, Jorm, & Wright, 2007). La adolescencia comprende una etapa que se encuentra entre la niñez y la adultez dónde ocurren cambios constantes como: maduración física, psicológica y social (Gaete, 2015). Hidalgo y Ceñal coinciden en que durante la adolescencia se generan cambios importantes a nivel de desarrollo físico, psíquico y social, los cuales permiten la transición hasta la adultez una vez se haya completado el desarrollo bio-psicosocial y finalizado la pubertad (2014). De hecho la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM), coloca al grupo etario entre los 10 y 21 años de edad, divididos en tres etapas que comprenden: inicial, media y tardía respectivamente (Hidalgo, 2013). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la razón por la que los adolescentes son un grupo propenso a desencadenar problemas mentales es por la transición en la que se encuentran, la misma que trae consigo cambios físicos, neuronales, emocionales y sociales, convirtiendo a la adolescencia en una etapa única y formativa (2021).

Piñas (2018), resalta la complejidad de los cambios fuertes y constantes que caracterizan a la adolescencia y la describe como una etapa en donde "todo está cambiando". Los principales cambios a los que alude son: (1) *Cambios físicos*: dentro de los cuales encontramos el cambio en la altura, el peso y la masa muscular; a nivel de órganos encontramos que el cerebro está en su mayor desarrollo y que incrementa el desarrollo de los órganos sexuales, incluyendo su capacidad reproductiva. (2) *Cambios emocionales*: referentes al encuentro y reforzamiento de su identidad, la comprensión de sus fluctuaciones

emocionales junto con el desarrollo de competencias para auto-regularse, además, incluyen el desarrollo de nuevas habilidades cognitivas como el pensamiento abstracto y el razonamiento. Por último, (3) *Cambios sociales*: los cuales se pueden observar en la construcción de la autoestima, el incremento de sus relaciones sociales o figuras de modelamiento y una mayor adquisición en habilidades sociales.

Por lo tanto, se puede evidenciar que la adolescencia es una etapa vulnerable y cambiante en la cual los seres humanos podemos estar influenciados no solo por el ambiente, sino también por la genética. De acuerdo a Hidalgo & Ceñal, los trastornos mentales aparecen comúnmente durante la adolescencia debido a una combinación de cambios biológicos, psicológicos y sociales, explicados a continuación: (1) *Cambios hormonales y neuroquímicos*: en la adolescencia el cerebro experimenta cambios significativos en la estructura y función, incluyendo el desarrollo y reorganización de las vías neuronales; así como la maduración del sistema endócrino, llegando a influir en la vulnerabilidad a las enfermedades mentales. (2) *Factores genéticos y biológicos*: Existe evidencia de que ciertos trastornos mentales como la depresión, la esquizofrenia y los trastornos de ansiedad se explican por una base genética, la misma que puede ser heredada. Esta predisposición genética puede activarse durante la adolescencia, convirtiendo a los adolescentes en una población propensa a presentar síntomas durante esta etapa de la vida. (3) *Estrés y presión psicosocial*: la adolescencia es una etapa de transición, donde los adolescentes se enfrentan a una serie de desafíos tanto emocionales, académicos y sociales. Los cambios psicosociales referentes a la búsqueda de identidad, imagen corporal, relaciones interpersonales, la necesidad de independencia y la adaptación a estos cambios puede dar como resultado una carga de estrés significativa, lo que aumenta el riesgo de desarrollar una psicopatología. (4) *Exposición a traumas*: los adolescentes son considerados un grupo vulnerable que puede

llegar a experimentar eventos traumáticos como abuso, negligencia, violencia, acoso escolar o eventos estresantes comunitarios. Estas experiencias pueden tener un impacto significativo en la salud mental y aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades mentales (2014).

Además, Kail y Cavanaugh coinciden en que la adolescencia viene acompañada del proceso de cambios físicos y psicológicos que marcan el inicio de una transición que marcará el desarrollo del ser humano en su vida adulta. Haciendo referencia a los cambios físicos podemos encontrar el crecimiento físico, aumento de masa corporal, la maduración de los órganos reproductivos, el desarrollo de estructuras cerebrales y los cambios a nivel hormonal. Por otro lado, cuando hablamos sobre los cambios psicológicos, nos referimos al desarrollo de habilidades cognitivas como la memoria, velocidad de procesamiento, resolución de problemas y razonamiento. Finalmente, es importante recalcar los distintos retos sociales a los que los adolescentes se enfrentan como la búsqueda de identidad, la adquisición de habilidades sociales, desarrollo del autoestima y autoconcepto y la regulación conductual con relación a las normas sociales (2015).

Según la Organización Mundial de la Salud, 1 de cada 7 jóvenes (14% de la población mundial) entre los 10 a 19 años sufre algún trastorno mental, de los cuales la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento están entre las principales psicopatologías presentes en esta población (2021). Así mismo, De la Barra, Saldivia, & Melipillán, sostienen que los adolescentes a partir de los 12 a los 18 años padecen distintos tipos de trastornos entre los más comunes están: trastornos disruptivos (8%), trastornos ansiosos (7,4%) y trastornos depresivos (7%), generando en el adolescente un posible riesgo en su desarrollo que pueden acarrear consecuencias en su adultez (2012). En Latinoamérica y el Caribe, alrededor de 16 millones de adolescentes en edades comprendidas de 10 a 19 años padecen un problema de salud mental ya diagnosticado, incluso, el suicidio adolescente llega a ser la

tercera causa más común de muerte en este grupo etario ya que aproximadamente diez adolescentes se suicidan diariamente (Keely, 2021).

Debido a la importancia de la salud mental a nivel global, es relevante comprender que en el Ecuador, recién en el año 2008 la constitución reconoce a la asistencia psicológica en beneficio de la sociedad como importante. De la misma manera, la Ley Orgánica de Salud implementa artículos referentes a temas de salud mental que abarcan temáticas como la violencia, el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias relacionándolas a problemas de salud pública. Además, a partir del año 2012, recién se abordan problemáticas de salud mental en el país (MSP, 2014). Dicho esto, se evidencia un retraso en el reconocimiento de la importancia de la salud mental en el Ecuador y a continuación se pueden observar cifras que demuestran el porqué es un problema relevante para la sociedad.

La prevalencia estimada de trastornos mentales en adolescentes de 10 a 19 años para el año 2019 en el Ecuador fue un 14,6% para adolescentes mujeres y un 16,1% para adolescentes varones (Keely, 2021, p.4). Estas cifras aumentaron durante el año 2020, ya que la pandemia del COVID-19 había comenzado en el país alrededor del mes de marzo, cuando tuvieron que cerrarse escuelas, universidades o empresas y los habitantes tuvieron que empezar la vida desde otra nueva modalidad, en línea y esto afectó en el sentido de que el encierro obligatorio fue un factor determinante para el riesgo no solo en el aprendizaje, sino, en el desarrollo general y de salud mental afectando significativamente a aproximadamente 4.3 millones de niños, niñas y adolescentes del país (UNICEF, 2021). De hecho, U-Report Ecuador realizó una encuesta en el año 2020 a 323 adolescentes, los cuales reportaron síntomas en su mayoría de: ansiedad, preocupación, depresión y aburrimiento. Además, los resultados arrojaron que un 49% de adolescentes sienten soporte y reciben ayuda de su red de apoyo, sin embargo, el 28% no estaba seguro de recibir apoyo (UNICEF, 2020).

Debido a esto, la UNICEF y el Ministerio de Educación del Ecuador trabajaron conjuntamente en una encuesta realizada a 4.500 representantes de los menores de edad, amparándose en el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño; en la cual se investigaba datos sobre el bienestar mental de sus hijos durante la pandemia y en la que se obtuvo como resultados a 4 de cada 10 niños, niñas y adolescentes afirmando sentirse muy angustiados y tensionados, además, se obtuvo que solamente 3 de cada 10 de ellos habían contado con apoyo por parte de docentes de sus instituciones escolares y por el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) de cada institución (UNICEF, 2020).

Otro antecedente importante durante la pandemia del COVID-19 en el Ecuador, fue el incremento de la tasa de suicidios en adolescentes de 10 a 19 años, las estadísticas mostradas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) posicionaron al suicidio como la segunda causa de muerte en adolescentes de estas edades, ocupando el 13, 1% de los decesos en este grupo etario (INEC, 2020), siendo más alta que en otros países.

Con estas cifras en curso y la preocupación por el aumento de casos de suicidio adolescente, en el año 2021 se realizó una encuesta mediante de la plataforma U-Report Ecuador a 782 adolescentes desde los 13 años, en la cual se obtuvo como resultados a un 79% de adolescentes que fueron encuestados los cuales no pidieron o acudieron por ayuda para el manejo de momentos difíciles o de estrés a pesar de necesitarla (UNICEF, 2020). Esto refleja que en el país existe aún un límite al momento de buscar ayuda a pesar de requerir, a continuación, entendemos algunos factores y conceptos que influyen sobre estas decisiones y el porqué.

### *Alfabetización en salud mental y estigma percibido*

En primer lugar, es importante comprender que existen bajos niveles de comportamiento de búsqueda de ayuda en personas que sufren enfermedades mentales, comportamientos que pueden estar relacionados a diversos factores y que pueden explicarse por dos tipos diferentes de barreras. Bajo esta referencia, se comprende a barrera como una limitación del tipo geográfico, financiero, administrativo, institucional o sociocultural que no permite a la persona recibir la atención adecuada asociada a su malestar o acceder a beneficios otorgados por el sistema de salud (Campo Arias, Oviedo, Heraz, 2014).

La primera barrera encontrada está asociada a la alfabetización en salud mental (MHL), que se entiende como la capacidad para conocer y reconocer sobre el desarrollo de un trastorno mental y sus síntomas, además, la capacidad para trabajar sobre la prevención de trastornos mentales y tener un conocimiento adecuado en cuanto a búsqueda de ayuda y tratamientos existentes, poseer estrategias factibles de ayuda y tener habilidades en primeros auxilios psicológicos para apoyar a otras personas que puedan padecer problemas de salud mental (Jorm, 2015). Asimismo, Casañas, Exposito, Teixido y Lalucat-Jo, definen el concepto de alfabetización en salud mental como el conjunto de conocimientos y creencias obtenidas acerca de los trastornos mentales que dan acceso a un mejor reconocimiento de posibles síntomas, a un mejor manejo de situaciones difíciles y a la prevención del desarrollo de un problema referente a salud mental (2014). Y coinciden que al hablar de alfabetización en salud mental se deben incluir cinco características relevantes como: (1) Tener información suficiente para prevenir patologías referentes a salud mental. (2) Reconocer en qué momento se está desencadenando un trastorno. (3) Saber sobre las opciones disponibles de tratamiento y sobre los lugares que ofrecen ayuda. (4) Disponer de herramientas y estrategias que implementen la autoayuda en caso de crisis manejables. Por último, (5) contar con

competencias de primeros auxilios psicológicos para brindar apoyo a quién lo necesite (Casañas, Exposito, Teixido y Lalucat-Jo, 2014). De esta manera, se puede comprender que la alfabetización en salud mental compone distintos aspectos que deben ser tomados en cuenta y quienes pudieron reafirmar esta idea son los autores Kutcher, Bagnell y WeiMed, los cuales han identificado cuatro componentes más de la alfabetización en salud mental, que no son del todo diferentes, pero sin duda, se encuentran relacionados, estos son: (1) Tener la facultad de mantenimiento y potenciamiento de una buena salud mental. (2) Reconocer las patologías mentales y los tratamientos adecuados disponibles. (3) Reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales y, por ende, poseer una actitud empática hacia los pacientes. Por último, (4) Facilitar y mejorar la capacidad de búsqueda de ayuda que brindan los servicios públicos o privados de salud mental en cada país (2015).

Es así que, gracias a las definiciones mencionadas, se puede decir que la alfabetización en salud mental proviene de la necesidad de que la ciudadanía aumente su bienestar psicológico y emocional a través de los conocimientos y comportamientos promotores, preventivos y rehabilitadores de la salud mental (Gavidia, Talavera, Garzon, Sendra & Mayoral, 2019).

La segunda barrera encontrada referente a el poco reconocimiento de síntomas y la poca búsqueda de ayuda que tienen las personas que enfrentan problemas de salud mental se enfoca en el estigma percibido de las enfermedades mentales y de quienes las padecen (Belloch, del Valle, Morillo, Carrió y Cabedo, 2009). Una de las definiciones que podemos encontrar del estigma, la brinda Goffman, quien menciona: *“El estigma es un atributo profundamente devaluador y que degrada y rebaja a la persona portadora del mismo”* (Goffman E, 1963). Otros autores añaden a esta definición inicial algunas particularidades, como el hecho de que el estigma es una creencia o actitud que le lleva a un individuo a

etiquetar a otro de una manera tajante, además, los autores no lo relacionan con una característica intrínseca del ser humano, sino, a una cualidad aprendida por otros (Helb & Dovidio, 2005). Actualmente, se conceptualiza al estigma desde un enfoque sociocultural en donde un pequeño grupo de individuos que comparten ciertas características y que llegan a ser etiquetados por otros individuos como “*anormales, vergonzosos o indeseables*” (Michaels, Lopez, Rusch, & Corrigan, 2012). También, cuando se habla de estigma se hace referencia a una agrupación de actitudes negativas o lo que se conoce como “*prejuicios*” adoptados por un grupo hacia otro grupo que puede ser “minoritario” o con alguna característica percibida como diferente por el otro grupo. Este complejo problema social no solo impacta a las personas con un trastorno mental, sino, que se ha caracterizado también por afectar en las relaciones que establece la población con determinados grupos de personas. (López et al., 2008). El estigma asociado a poseer un problema de salud mental se percibe como un concepto social complejo de entender que se muestra a través de tres elementos relacionados entre sí: (1) Cognitivo: el cual se refiere a aquellas expectativas y creencias que se tiene sobre un grupo y que en su mayoría, son erróneas. (2) Emocional: que se asocia con la valoración negativa de la persona teniendo como resultado pena, enfado, vergüenza, desprecio hacia otro individuo y por último, (3) Conductual: referente al comportamiento discriminatorio como son el rechazo, la evitación y el trato diferencial (González, 2019). Otras investigaciones han demostrado que individuos quienes han sido diagnosticados con una patología mental, han sido etiquetados como: “*indeseables, raros o locos*”, incitando a quienes poseen un diagnóstico establecido o simplemente presentan posibles síntomas relacionados a una patología mental autodenominarse de la misma manera desde un sesgo socialmente establecido. De esta manera se comprende que el estigma llega a ser un gran obstáculo o límite para el acercamiento a servicios de salud mental y quita la oportunidad a

las personas que poseen criterios clínicos de una psicopatología, la posibilidad de recibir una atención integral y un tratamiento que se adapte a las necesidades que requieren (Campo Arias, Oviedo & Heraz, 2014). Al referirse a salud mental, se evidencia que las creencias y las actitudes desfavorables hacia las personas con un diagnóstico establecido son frecuentes, llegando en ocasiones a dar lugar a la discriminación. Los efectos perjudiciales del estigma van desde una notable resistencia a la búsqueda de ayuda o adherencia al tratamiento psicológico adecuado, falta de empatía y ayuda por parte de la red de apoyo de la persona, es decir familiares y amigos, menos oportunidades de encontrar trabajo, hostigamiento en el ámbito laboral, acoso y en el peor de los casos, violencia física (Mayo Clinic, 2017).

Estudios previos señalan que ser capaz de reconocer los síntomas de salud mental en uno mismo, o en terceras personas, es importante tanto para facilitar la búsqueda de ayuda y para reducir el estigma asociado a los síntomas. Sin embargo, es importante comprender como se mencionaba antes, que la adolescencia es una etapa del desarrollo complicada dónde cualquier actitud o creencia puede ser moldeable positivamente o negativamente. Frente a esto, la Organización Mundial de la Salud indica que: *“los adolescentes con trastornos mentales son vulnerables a experimentar exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización, dificultades educativas y violaciones de derechos humanos”* (2021), dejando en evidencia la vulnerabilidad que puede existir en este grupo etario.

Las investigaciones sugieren que la exposición a los problemas de salud mental por medio de programas de psicoeducación ayudó a reducir el estigma asociado en los jóvenes y aumentó la detección temprana de la sintomatología; lo que genera la hipótesis de la presente revisión de literatura: a mayor alfabetización en salud mental menor estigma percibido.

En el Ecuador, a lo largo de la historia el estigma social y el auto-estigma asociado a los problemas de salud mental también representa un límite al momento de buscar o solicitar ayuda. (Moncayo, et al., 2023). De hecho, la historia del país demuestra que años atrás la salud mental desde sus inicios estuvo ligada a las creencias y cultura de las autoridades de turno, que en su mayoría, excluían a la salud mental como parte integral del bienestar social para una atención digna, justa y prioritaria (Carrasco y Recalde, 2018). La atención psiquiátrica individual o en consultorios privados estaba asociada a pacientes de un rango económico alto y quienes no contaban con los recursos económicos o sociales como los mal llamados “locos” o enfermos mentales, vagabundos, trabajadoras sexuales y niños huérfanos recibían tratamientos caducos y eran internados en asilos, lo cual generaba una división más evidente entre clases sociales dentro del país (Pazmiño, Iriarte y Játiva, 2022). Si bien, actualmente se ha trabajado sobre los derechos de la salud mental, aún existe una cultura evidente de etiquetamiento en el país que limita la búsqueda de ayuda, la prevención y la promoción de la salud mental.

Un ejemplo de lo expuesto, es la investigación realizada por Interian et al. (2010) a 200 personas latinas de bajos ingresos con diagnóstico depresivo. Los resultados arrojaron que, a mayor estigma percibido, los participantes tenían menos posibilidades de recibir tratamiento de salud mental, mientras que quienes tenían menos estigma percibido pudieron haber recibido tratamiento en los últimos tres meses. También se puede observar que programas de alfabetización en salud mental como Mindmatters (Wyn et al., 2000), Youthspace (Birchwood y Singh, 2013), Mental Health First Aid (Kelly et al., 2011), Headspace (Muir et al.2009) han presentado resultados favorables en las personas luego de su aplicación incrementando su conocimiento sobre salud mental en general, el conocimiento

sobre las opciones de búsqueda de ayuda, la habilidad para reconocer trastornos mentales y una reducción significativa en el estigma percibido (Casanas & Lalucat, 2018).

### ***Búsqueda de ayuda y necesidad de investigación en el país***

La presente revisión de literatura tiene como objetivo el demostrar que una alta alfabetización en salud mental dentro del grupo etario de adolescentes podría permitir que ellos reconozcan con mayor facilidad síntomas o señales de problemas de salud mental, lo cual les permita buscar ayuda o incluso ser ayuda para quien lo necesite, reduciendo así el estigma asociado a problemas de salud mental y aumentando el beneficio general para la sociedad. Durante la participación en el proyecto de investigación “*LATINO, Estudio Genómico del TOC en Latinoamérica*”, se ha podido comprender de mejor manera la importancia de enseñar a las personas a reconocer síntomas o señales sobre problemas de salud mental, debido a que algunas de las personas reportaron durante las entrevistas confusión sobre lo que era un síntoma de un problema en salud mental o incluso incertidumbre por no haber recibido un diagnóstico claro sobre su malestar del cual no comprenden nada. Esto permitió que la investigación sobre alfabetización en salud mental en el Ecuador pase a ser una necesidad y no solo una opción.

Las investigaciones realizadas previamente han detectado que, en los países en vías de desarrollo, como el Ecuador, los jóvenes tienen la misma predisposición que otros jóvenes alrededor del mundo para desarrollar patologías o problemas de salud mental por los factores mencionados, pero, además enfrentan distintos tipos de barreras, en su mayoría, relacionadas a navegar el sistema de salud (Trompeter et al., 2020, p.48). A pesar de que las cifras son altas y se encuentran en un constante ascenso son muy pocos los adolescentes que buscan algún tipo de ayuda. De acuerdo con los resultados obtenidos por un sondeo realizado por la

UNICEF Bolivia sobre salud mental entre adolescentes y jóvenes, el 75% de las personas consultadas con un diagnóstico psicológico no han accedido a ningún tipo de tratamiento ni han buscado ayuda. Además, de los 745 adolescentes que formaron parte del estudio, 61% no tenía conocimiento sobre a quién recurrir o a donde acudir en caso de presentar dificultades y solamente el 39% conocían de instituciones públicas o profesionales que brindaban un servicio de atención (UNICEF, 2022). Las cifras no son diferentes para otros países en la región, lo que demuestra que existe muy poco conocimiento sobre cómo acceder a servicios de atención o incluso existe poco conocimiento sobre la importancia que radica en un problema de salud mental.

En el Ecuador a pesar de que existen cifras sobre censos realizados y protocolos de intervención, se carece de información sobre la alfabetización en salud mental en la población ecuatoriana, existe un solo estudio sobre alfabetización en salud en Cuenca y dentro del mismo no se tomó en cuenta a la salud mental como variable de estudio. Sin embargo, podemos encontrar distintas encuestas realizadas que han permitido entender un poco más cómo se encuentra la situación sobre alfabetización en salud mental en adolescentes y cómo perciben los problemas de salud mental.

En el año 2020 se creó el proyecto “*Activamente*”, con el objetivo de dar seguimiento a los jóvenes del país y su bienestar mental general durante la pandemia del COVID-19. Activamente realizó una encuesta a 40 adolescentes de distintas regiones del Ecuador para determinar la búsqueda de ayuda en salud mental y cuánto saben sobre la misma. Los resultados arrojaron que un 25,5% de participantes contaban ya con un psicólogo profesional en quién se apoyaron; el 34,6% de encuestados buscó ayuda en profesionales públicos y privados o en otros mecanismos de ayuda como las redes sociales; otro 25,5% de encuestados acudieron a familiares y amigos y, por último, el 14,5% de los encuestados no buscó ayuda

y trabajó solo sobre sus emociones (Montaño, 2020). Esto indica que un estimado del 40% de adolescentes no accedieron a ayuda profesional y las razones pudieron identificarse por distintos factores como: no lograr identificar sus emociones, no confiar en familiares o allegados, no tener suficientes recursos económicos para acceder a ayuda profesional y acceso limitado al servicio público (Montaño, 2020). Como vemos, la poca alfabetización en salud mental es una barrera para que los adolescentes ecuatorianos busquen ayuda profesional, debido a que no reconocen síntomas o emociones que pueden estar asociados a un problema de salud mental.

Debido a la gran barrera que significa el estigma en la salud mental de la sociedad, en el Ecuador, en el año 2016 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, incorporó un plan estratégico para la reducción del estigma como eje fundamental (MSP, 2016). Si bien no existen datos sobre cómo los adolescentes perciben al estigma como una barrera para la búsqueda de ayuda o tratamiento en el país, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que algunas trabas para acceder a tratamientos adecuados para los trastornos mentales en el continente americano son el estigma y la discriminación (2022). De hecho, la misma organización, OPS, obtuvo como resultado en una encuesta que el 32% de la población encuestada en Ecuador tenía actitudes negativas hacia las personas con enfermedades mentales (OPS, 2022), permitiendo entender cómo la sociedad ecuatoriana percibe a los trastornos y personas que padecen alguno.

En el año 2023, se desarrolló una encuesta “Tú Voz, Tus Derechos” a 247,102 niños, niñas y adolescentes de 24 provincias del país para entender cómo perciben la salud mental y si eran capaces de identificar los desafíos y necesidades que esto conlleva. La Red Nacional de Niñas, Niños, Adolescentes y Jóvenes Wampra Kunapak Yuyaykuna, con el apoyo del World Vision Ecuador y el Ministerio de Educación estuvieron a cargo del proyecto (World

Vision Ecuador, 2023). La encuesta “Tú voz, tus derechos”, contó con la participación de un 24% de adolescentes hombres y 23% de adolescentes mujeres con edades entre los 14 y 18 años. Los resultados obtenidos para conocimiento sobre salud mental y búsqueda de ayuda fueron los siguientes: el 20% de los encuestados tenían dificultades para reconocer y gestionar sus sentimientos negativos. En cuanto al manejo de sus emociones negativas y búsqueda de ayuda profesional, los resultados indicaron que aproximadamente un 60% de encuestados preferían realizar otras actividades que acudir en búsqueda de ayuda profesional y manejar sus emociones con otras estrategias aprendidas. Por último, la encuesta también analizó el componente de capacidad para hablar abiertamente con sus padres o cuidadores cuando experimentan sentimientos negativos: el 64% afirmó que sí lo puede hacer, el 22% mencionó que algunas veces, el 8% que no y el 6% prefiere no decirle nada a sus padres (World Vision Ecuador, 2023). Como podemos ver, estas son cifras que indican la falta de conocimiento sobre salud mental y cómo el estigma percibido influye para la búsqueda de ayuda en adolescentes del país.

En el año 2019 la Clínica de Salud Mental de la Universidad San Francisco de Quito se unió junto al hospital McLean para realizar en el país la campaña “*Deconstructing Estigma*” conocida en el Ecuador como: “*Desarmando Estigmas*” con el objetivo de visibilizar el estigma que yace en la sociedad ecuatoriana frente a los problemas de salud mental y poder inspirar a otros a través de testimonios para que busquen ayuda (Deconstructing Stigma, 2023).

Finalmente, los resultados arrojan que el estigma hacia los individuos con un diagnóstico de salud mental puede ser mayor en los países en vías de desarrollo, como Ecuador, que en los países desarrollados; ya que estos carecen de una alta alfabetización en salud mental (Trompeter, et al., 2020). De hecho, una meta que en el Ecuador se ha

propuesto alcanzar hasta el año 2030, es reducir la tasa referente al suicidio adolescente, la cual en los últimos años ha incrementado de 8 a 10 por cada 100 mil adolescentes habitantes (Observatorio Social del Ecuador, 2019), la cual se podría alcanzar si los niveles de alfabetización en salud mental incrementarían en la sociedad.

Los proyectos creados durante este tiempo más las encuestas realizadas y los resultados de las mismas, demuestran la necesidad urgente que tiene el país por realizar investigación sobre alfabetización en salud mental y estigma percibido ya que esto permitiría comprender si la alfabetización en salud mental reduciría la tasa de suicidio en adolescentes en el país y a su vez aumentaría la búsqueda de ayuda, la búsqueda de tratamiento, la promoción de salud mental y la prevención de problemas de salud mental, además, se podría visualizar de mejor manera, si como en otros países, la alfabetización en salud mental permitiría que reduzca el estigma asociado, comprendiendo que en el Ecuador, es uno de los principales factores influyentes en las bajas tasas de búsqueda de ayuda debido a creencias y prejuicios sobre las enfermedades mentales que yacen en la sociedad.

Es por eso por lo que la importancia de este estudio radica en evaluar la alfabetización para identificar brechas de conocimiento y creencias sobre problemas de salud mental en los adolescentes ecuatorianos. Específicamente, el objetivo del presente estudio es poder determinar la alfabetización en salud mental en adolescentes ecuatorianos entre los 13 y 18 años, llegando también a conocer que tanto conocen sobre las enfermedades de salud mental, su sintomatología y si existe presencia de estigma percibido en ellos que influye directamente en la búsqueda de ayuda.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

Los parámetros utilizados para la presente revisión de literatura conforman, en primer lugar, el uso de artículos de investigación obtenidos de distintas revistas de investigación o journals desde la web. Además, debido a la poca investigación que existe sobre el tema de alfabetización en salud mental y estigma percibido en el Ecuador, también se utilizará reportes de diarios conocidos en el país y fuentes de organizaciones mundiales dedicadas a investigar sobre estadísticas y hechos en países en vías de desarrollo como el Ecuador. Otra fuente de recopilación de datos son libros y proyectos creados por habitantes ecuatorianos que imparten psicoeducación sobre salud mental en niños y adolescentes.

Por otro lado, la estructura utilizada en la presente revisión de literatura comenzó con la participación de las estudiantes en el proyecto LATINO, estudio del genoma del TOC en Latinoamérica, en el cual pudieron ser parte para comprender de mejor manera cómo se percibe a la salud mental dentro del Ecuador. Esta primicia junto con el apoyo de profesionales quienes conforman el estudio no solo en el país, sino, de universidades como North Carolina y Baylor Estados Unidos, brindó la oportunidad de generar el tema de la revisión de literatura adaptándose a las necesidades del país, en este caso sobre cuánta alfabetización en salud mental hay en los adolescentes ecuatorianos y cómo el estigma influye sobre la salud mental del grupo etario.

De esta manera, se empezó con la búsqueda de estudios realizados en otros países y con la búsqueda de datos sobre cómo la alfabetización en salud mental influencia en la búsqueda de apoyo, tratamiento, promoción y prevención en salud mental. Esta búsqueda se la hizo a través del uso de referencias de artículos importantes, sugerencias de los profesionales a cargo de la investigación y grupos de apoyo.

El diseño de la revisión está estructurado por temas de relevancia, empezando con los antecedentes sobre la adolescencia como etapa del desarrollo y problemas de salud mental que se pueden encontrar en este grupo. En segundo lugar, se encuentra el marco teórico de la presente revisión de literatura y la descripción en sí del por qué es importante comprender la alfabetización en salud mental y el estigma percibido. Finalizando con la justificación de la presente dónde se encuentran datos enfocados en el Ecuador y proyectos realizados que permiten entender la necesidad de investigación en el país.

## CONCLUSIONES

### *Preguntas de investigación*

1. ¿Los adolescentes en el Ecuador poseen un alto nivel de alfabetización en salud mental?
2. ¿El estigma percibido es una realidad entre la población adolescente ecuatoriana?
3. ¿Los programas de psicoeducación aumentan la alfabetización en salud mental en los adolescentes?
4. ¿Un alto nivel de alfabetización en salud mental reduce el estigma percibido?

### *Conclusiones*

A partir del análisis precedente, se concluye que la adolescencia es una etapa crucial dentro del desarrollo de una persona. Los cambios físicos, psicológicos, emocionales y retos sociales a los que se enfrentan convierte a este grupo en una población propensa a desencadenar dificultades mentales; por lo que es fundamental que los adolescentes cuenten con conocimientos relacionados a la prevención en salud mental, reconocimiento de síntomas y búsqueda de ayuda para el acceso a tratamientos adecuados.

Además, se demuestra que a pesar que en el Ecuador las cifras sobre psicopatologías en adolescentes es alta y está en constante ascenso, no existen datos provenientes de fuentes oficiales acerca de la alfabetización en salud mental y estigma percibido en este grupo etario; los pocos estudios a los que tenemos acceso han sido realizados en años pasados y no han considerado en sí la alfabetización y el estigma como variables directas de estudio. Es por esto que en la actualidad existe la necesidad de realizar investigaciones dentro de las áreas mencionadas para así conocer con exactitud cuál es la realidad presente en el país y desarrollar en un futuro programas de psicoeducación que se centren en las necesidades que están presentes en la población ecuatoriana.

Por otro lado, los estudios e investigaciones analizadas apoyan la hipótesis inicial de que a mayor alfabetización en salud mental menor estigma percibido. A partir de la evidencia recolectada de los resultados que se analizaron se constata que brindar información acerca de los trastornos mentales, opciones de tratamientos, promoción y prevención de la salud mental ayuda a concientizar y a capacitar a las personas para poder reconocer sintomatología presente en ellos mismos y en los demás, logrando de esta forma disminuir los prejuicios que están socialmente presentes y aumentar el acceso a los distintos procedimientos que son brindados por los diferentes sistemas de salud. A pesar de que en el Ecuador se han llevado a cabo varios programas de psicoeducación y campañas de concientización por instituciones como el Ministerio de Salud Pública, la Clínica de Salud Mental de la Universidad San Francisco de Quito, el Ministerio de Educación, entre otros, no se ha logrado erradicar en su totalidad el estigma percibido entre los adolescentes ecuatorianos, convirtiéndose en un obstáculo para la búsqueda de ayuda, pues se conoce que el 75% de las personas con un diagnóstico de salud mental no han accedido a ningún tipo de tratamiento (UNICEF, 2022).

### ***Limitaciones***

Se encontraron varias limitaciones en los artículos e investigaciones recabadas que se utilizaron para la presente revisión de literatura. Primero, la información que se incluyó proviene de fuentes internacionales, las cifras que se analizaron pertenecen a organizaciones a nivel mundial y de latinoamérica; a pesar, de que se tomaron en consideración datos de contextos similares a los de Ecuador, fueron muy pocas las fuentes referentes a nivel nacional por la carencia de estudios que existe en el país. Además, las encuestas que se usaron en el análisis de datos de los diferentes artículos se centraron únicamente en la población adolescente, se desconoce la realidad de la alfabetización en salud mental y estigma percibido

en un grupo etario distinto; por lo que, los resultados obtenidos luego del análisis literario no se podrían generalizar de forma universal.

En resumen, aún existe mucho trabajo a realizar en el ámbito de salud mental, se recomienda que para futuras investigaciones se tome en cuenta muestras de estudio más variadas dentro del país, incluyendo a participantes de distintas edades y clases sociales; esto permitirá tener un mejor conocimiento sobre los niveles de alfabetización en salud mental y estigma percibido en la población. Además se podrán crear programas de promoción y prevención en salud mental tomando en consideración las carencias de los ciudadanos, ayudando a disminuir la desinformación que existe y a derribar la barrera que obstaculiza la búsqueda de ayuda y acceso a los servicios de salud.

## REFERENCIAS

- Belloch, A., del Valle, G., Morillo, C., Carrio, C., & Cabedo, E. (2009). To seek advice or not to seek advice about the problem: the help-seeking dilemma for obsessive compulsive disorder. *Psychiatry Psychiatr.*
- Carrasco, D., & Recalde, A. (2018). *Historia de la salud mental en Ecuador y el rol de la Universidad Central del Ecuador, viejos paradigmas en una sociedad digitalizada.* FIGEMPA: Investigación y Desarrollo, 43(1), 39-45.
- Casanas, R., & Lalucat, L. (2018). *Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes.* Obtenido de Asociación Centre Higiene Mental Les Corts, Barcelona:  
<https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/288/20210413-promocion-de-la-salud-mental-prevencion-de-los-trastornos-mentales-y-lucha-contra-el.pdf>
- Casañas, R., Exposito, L., Teixido, M., & Lalucat-Jo, L. (2020). Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria
- Campo Arias, A., Oviedo, H., & Heraz, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*
- Claire, K., Jorm, A., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Getting There: Photo Psychiatry.*
- Deconstructing Stigma. (2023). Universidad San Francisco de Quito. Recuperado de:  
<https://deconstructingstigma.org/universidad-san-francisco-de-quito>

- European Commission. (2008). *European Pact for Mental Health and Well-being EU High-level conference together for mental health and wellbeing*. Obtenido de European Commission: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf)
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 436-443.
- Gavidia , V., Talavera, M., Garzon, A., Sendra , C., & Mayoral, O. (2019). Alfabetización en salud a través de las competencias. *Enseñanza de las ciencias*.
- Goffman E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice Hall.
- Gonzalez, S. (2019). *Estigma y salud mental: estigma internalizado*. Obtenido de UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID FACULTAD DE PSICOLOGÍA: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/38cfe1ce-7fa9-4b58-ae41-2af41a885dc1/content>
- Helb, M., & Dovidio, J. (2005). *Promoting the “social” in the examination of social stigmas*. Obtenido de Personality and Social Psychology Review: [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0902\\_4](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0902_4)
- Hidalgo, M., & Ceñal, M. (2014). *Hablemos de... Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Elsevier.
- Hidalgo M. (2013). *Medicina de la adolescencia: su importancia en la sociedad actual*. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/00/85-87%20Editorial%20.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2020). *Estadísticas vitales: registro estadístico de defunciones generales de 2020*. Recuperado de: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2020/2021-06-10\\_Principales\\_resultados\\_EDG\\_2020\\_final.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf)

- Interian, A., Ang, A., Gara, M. A., Link, B. G., Rodriguez, M. A., & Vega, W. A. (2010). Stigma and depression treatment utilization among Latinos: utility of four stigma measures. *Psychiatric Services, 61*(4), 373-379.
- Jorm, A. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist, 231*-243.
- Jorm, A. F. (2015). Why do we need the concept of “mental health literacy”. *Health communication, 30*(12), 1166-1168.
- Kail, R., & Cavanaugh, J. (2015). *Desarrollo Humano Una Perspectiva del Ciclo de Vida*.
- Keeley, B. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind--Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health*. UNICEF. 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017.
- Kutcher, S., Bagnell, A., & WeiMed, Y. (2015). Mental Health Literacy in Secondary Schools. *Clinics Review Articles*.
- Lopez, M., Laviana, M., Fernandez, L., Lopez, A., Rodríguez, A., & Aparicio, A. (2008). The struggle against the stigma and discrimination in mental health. A complex strategy based on available data. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.
- Mayo Clinic. (2017). *Salud mental: cómo superar el estigma de las enfermedades mentales*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/in-depth/mental-health/art-20046477>
- Michaels, P., Lopez, M., Rusch, N., & Corrigan, P. (2012). *Construct and concepts comprising the stigma of mental illness*. Obtenido de Psychology, Society y Education: <http://hdl.handle.net/10835/12865>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural*. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones*. Recuperado de: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/11/Informe-Evaluacion-Plan-Salud-Mental\\_2014-2017\\_24\\_08\\_2022\\_Final1-signed.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/11/Informe-Evaluacion-Plan-Salud-Mental_2014-2017_24_08_2022_Final1-signed.pdf)
- Moncayo, E. Z., Baquero, D. C., Frank, N. A., Hinojosa, M. S., Montenegro, E. M., Jara, C. T., & Irigoyen, G. N. (2021). La experiencia de implementación de " Cuéntame": una intervención en salud mental. *Esferas*, 2, 36-53.
- Montaño, D. (2020). *La odisea de los jóvenes por acceder a la atención de salud mental en Ecuador*. Recuperado de: <https://activamente.elclip.org/la-odisea-por-acceder-atencion-mental-ecuador.html>
- Observatorio Social del Ecuador, (2019). *Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador: Una mirada a través de los ODS*. Recuperado de: <https://odna.org.ec/wp-content/uploads/2019/02/Situación-de-la-niñez-y-adolescencia-en-Ecuador-2019.pdf>
- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OPS. (2022). *Política para mejorar la salud mental*. Recuperado de: [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-s-politica-salud-mental\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-s-politica-salud-mental_0.pdf)

Pazmiño Márquez, G., Iriarte Pérez, L., & Játiva Morillo, R. (2022). Hacia una atención digna en salud mental: breve análisis histórico de la institución psiquiátrica ecuatoriana. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 114-124.

Piñas, B. (2018). *Conoce los aspectos psicológicos de la adolescencia*. Obtenido de Área Humana  
 GUÍA PARA PADRES Y MADRES SOBRE LA PSICOLOGÍA ADOLESCENTE:  
<https://www.areahumana.es/adolescencia-psicologia-para-padres/>

Trompeter, N., Johnco, C., Zepeda Burgos, R., Schneider, S., Cepeda, S., Buissonniere, V....Storch, E. (2020). Mental Health Literacy and Stigma Among Salvadorian Youth: Anxiety, Depression and Obsessive-Compulsive Related Disorders. *Child Psychiatry & Human Development*.

UNICEF. (2020). *La respuesta a la emergencia del COVID-19 de UNICEF Ecuador*. Recuperado de:  
[https://www.unicef.org/ecuador/media/5576/file/Ecuador\\_INFORME%20PAIS\\_2020.pdf.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/media/5576/file/Ecuador_INFORME%20PAIS_2020.pdf.pdf)

UNICEF. (2020). *La salud mental es determinante para que niños, niñas, adolescentes, familias y comunidades puedan salir adelante*. Recuperado de:  
<https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-salud-mental-es-determinante-para-que-niños-niñas-adolescentes-familias-y>

UNICEF. (2021). *Más de US\$30 mil millones se pierden en las economías de América Latina y el Caribe cada año debido a los trastornos de salud mental de los jóvenes*. Recuperado de:  
<https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/más-de-us30-mil-millones-se-pierden-en-las-economías-de-américa-latina-y-el#:~:text=En%20otro%20sondeo%20de%20salud,a%20pesar%20de%20necesitarla3>

- UNICEF. (20 de enero de 2022). *Ocho de cada 10 adolescentes pasan angustia, depresión y ansiedad, pero no buscan apoyo psicológico*. Obtenido de UNICEF Bolivia :  
<https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/ocho-de-cada-10-adolescentes-pasan-angustia-depresi3n-y-ansiedad-pero-no-buscan>
- World Vision Ecuador. (2023). *Segunda Encuesta Nacional: «Tu voz, tus derechos». Sobre la salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes*. Recuperado de:  
[https://2623910.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/2623910/Ecuador/Descargables/TuVozTusDerechos-Digital%20\(1\).pdf](https://2623910.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/2623910/Ecuador/Descargables/TuVozTusDerechos-Digital%20(1).pdf)
- Zachrisson, H., Rodje, K., & Mykletun, A. (2006). Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: a population-based survey. *BMC Public Health*.