

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

Campaña de Mercadeo Social

Trastornos psicológicos en la adolescencia

Trastorno Explosivo Intermitente

Hablemos Claramente

Ira, que no controle tu vida

Proyectos Integradores

Andrea de la Paz Burneo

Nicole Camacho Ávila

Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

**Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de
Licenciada en Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas**

Quito, 21 de diciembre de 2015

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Campaña de Mercadeo Social
Trastornos psicológicos en la adolescencia
Trastorno Explosivo Intermitente
Hablemos Claramente
Ira, que no controle tu vida**

**Andrea de la Paz Burneo
Nicole Camacho Ávila**

Calificación:

Nombre del Profesor, título académico: Gabriela Falconí, M.A.

Firma: _____

Quito, 21 de diciembre de 2015

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 el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____
Nombres y apellidos: Andrea de la Paz Burneo
Código: 00113717
C.I.: 1715783674

Firma del estudiante: _____
Nombre: Nicole Camacho Ávila
Código: 00107008
C.I.: 1714837802

Lugar y Fecha: Quito, 21 de diciembre de 2015

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de investigación a mis padres de familia: José de la Paz y Soledad Burneo, quienes incondicionalmente han sido los verdaderos profesores de mi vida, y el pilar fundamental para alcanzar cada una de mis metas durante el camino de la misma junto con mis años de universidad. Un “gracias” nunca será suficiente para demostrar la gratitud que tengo hacia ustedes de todo lo que hacen por mí. Les amo mucho.

Andrea de la Paz Burneo

Dedico este trabajo de investigación, a mis padres: Iván Camacho y Tatiana Avila quiénes han sido el motor de mi vida, un apoyo incondicional a lo largo de mi crecimiento, tanto profesional como espiritual y académico. Han sido las personas que han estado presente a lo largo del desarrollo del presente trabajo y que me han ayudado para poder cumplir los objetivos establecidos en cada ámbito de mi vida. Quiero agradecer por el apoyo moral, económico, espiritual y físico que me han brindado para poder desarrollar esta labor.

Nicole Camacho Ávila

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias por el apoyo que nos han dado para llevar a cabo este trabajo de investigación, sin su presencia no habiéramos podido ejecutar el mismo. Su amor e incondicionalidad siempre ha sido nuestra fuente de éxito y nuestro empuje a seguir adelante. Por otro lado, agradecemos a nuestros profesores, en especial a Gabriela Falconí y Gustavo Cussot, quienes además de enseñarnos la teoría de nuestra carrera, nos han inculcado la práctica de la misma, por lo cual no son considerados solo como profesores sino amigos y modelos a seguir tanto profesionalmente como personas, los cuales han estado a nuestro lado en las buenas y en las malas como mentores de nuestro camino de crecimiento y aprendizaje.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se llevó a cabo una campaña llamada “Ira, que no controle tu vida”, con el fin de Crear conciencia sobre el manejo, relevancia y conocimiento del Trastorno Explosivo Intermitente a jóvenes y adultos de sexo masculino con el fin de que exista una mejora en la salud mental y bienestar de la sociedad. Dicha campaña fue dirigida hacia los jóvenes de nivel socioeconómico medio-bajo de la parroquia de Pifo en Quito. Ira, que no controle tu vida, es una campaña social benéfica, la cual donó los fondos recaudados al albergue de la Toca de Asis, donde se acogen a mendigos de la calle con problemas de ira y drogadicción.

ABSTRACT

In the present research work a campaign called “Ira, que no controle tu vida” was carried on, in order to create awareness, relevance and knowledge of Intermittent Explosive Disorder to young and old male people to obtain an improvement of mental health and well-being of society. The campaign was directed towards young citizens of medium-low socioeconomic level of the parish of Pifo in Quito. “Ira, que no controle tu vida”, is a charitable social campaign, which donated the proceeds to the shelter called “Toca de Asis”, where street beggars who struggle against anger issues and substance abuse are welcomed.

Tabla de Contenidos

DERECHOS DE AUTOR.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
DESARROLLO DEL TEMA.....	12
Trastorno Explosivo Intermitente.....	12
Características del TEI.....	20
Episodios del TEI.....	22
Tratamientos para el TEI.....	24
Trastorno Explosivo Intermitente en el Ecuador.....	26
Testimonios en el Ecuador.....	35
CAMPAÑA HABLEMOS CLARAMENTE: IRA, QUE NO CONTROLE TU VIDA.....	40
Acerca de la Campaña.....	40
Objetivos generales y específicos.....	41
Fase 1: Expectativa.....	42
Fase 1: Informativa.....	42
Fase 3: Recordación.....	44
Evento benéfico.....	45
BTL.....	45
Voceros de la campaña.....	46
Medios de Comunicación.....	46
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXO A: LOGO DE LA CAMPAÑA “IRA, QUE NO CONTROLE TU VIDA”.....	55
ANEXO B: FASE INFORMATIVA.....	56
ANEXO C: FASE DE RECORDACIÓN, LIBRO “CROMO TERAPIA”.....	57
ANEXO D: SHOW FLAMENCO.....	58

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos Mentales salen clasificados en el año 1978 por parte de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, en un manual llamado Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), el cual contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales.

Según el DMS-IV, Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. (DMS-IV, 1978).

En el DSM-IV se presentan los Trastornos de control de impulsos, de este sale el Trastorno Explosivo Intermitente (TEI), junto con la piromanía, cleptomanía, luduapía, entre otros. El Trastorno Explosivo Intermitente, Como dice el Docente Universitario de la Universidad de Sevilla, y Neurocientífico, Juan Moisés de la Serna, “se caracteriza por un comportamiento de violencia descontrolada, que se incluye dentro de los trastornos del control de impulsos, y que consiste en que la persona que lo sufre estalla ante cualquier

frustración por mínima que sea, sin necesidad de que haya un estado de ánimo alterado previo, pudiendo ser el detonante de su conducta cualquier contrariedad que le surja: una palabra inadecuada, un tono burlón, un objeto en medio de su camino, una música un poco alta(...), situaciones que al resto de las personas sólo les causarían leves molestias”. (De la Serna, 2015). Las personas que padecen del trastorno explosivo intermitente presentan brotes de ira sin motivo y de manera impredecible, y pueden dañarse a sí mismos y a los demás.

En el Ecuador, el problema de trastornos mentales es muy grave. En el 2008, se realizó un informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en El Ecuador utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS. (IESM-OMS), el cual fue llevado a cabo por parte del Ministerio de Salud quien incluyó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), al Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD), y a la World Health Organization. El desarrollo de la investigación estuvo a cargo del Dr. Dimitri Barreto Vaquero, médico psiquiatra del Centro de Salud N° 9 de la ciudad de Quito y profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador. A continuación, se muestran datos estadísticos de la población ecuatoriana y datos relevantes de la situación de salud mental en el país, que fue realizada por dicha investigación:

“Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría. La aplicación de las políticas de reducción del Estado a partir de la década de los 80, determinó una brusca disminución de los recursos del sector

social y el de salud. Esto ha repercutido negativamente en la calidad de la atención, niveles de cobertura, y funcionamiento de los servicios públicos que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad epidemiológica de la población, especialmente en aquellas zonas más empobrecidas (...)Se estima la existencia de 181 médicos por cada 100.000 habitantes; el 92% trabaja en las ciudades y aproximadamente la mitad en el sector público (49.9%). En cambio, el 81.9% de los enfermeros y el 92.4% de los trabajadores sociales trabaja en el sector público.

Asimismo, resalta que: “Para las acciones de salud mental se dispone solamente del 1.2% del presupuesto del Ministerio de Salud Pública, y de esta cantidad, el 59% se destina a los hospitales psiquiátricos. De los pacientes ingresados a los hospitales psiquiátricos apenas el 35% son menores de 17 años y el número total de profesionales que trabajan en los establecimientos de salud mental es de 8 por cada 100.000 habitantes. La proporción mayoritaria es la de los psicólogos, en tanto que se aprecian tasas muy bajas de trabajadoras sociales y de terapistas ocupacionales”. (IESM-OMS, 2008.).

Según el IESM-OMS, En el Ecuador funcionan 5 hospitales psiquiátricos, 3 en Quito, 1 en Guayaquil y 1 en Cuenca, con un total de 1635 camas, lo que significa 12 camas por cada 100.000 habitantes. (IESM-OMS, 2008.).

DESARROLLO DEL TEMA

Trastorno Explosivo Intermitente

Como se mencionó anteriormente, el trastorno explosivo intermitente muestra brotes de ira descontrolados, los cuales pueden afectar al entorno de la persona que lo padece. Como dice Juan Moisés de la Serna, “Tras estos brotes de ira o reacciones desproporcionadas, en las que la persona con trastorno explosivo intermitente no ha tenido en cuenta las consecuencias de sus actos o el posible castigo que conlleva, el afectado se cuestiona el porqué de su modo de actuar, apareciendo un sentimiento de culpa por no haber sabido controlar esos impulsos”. (De la Serna, 2015).

Además, de la Serna, indica que los primeros episodios de ira pueden producirse a los 7 años de edad, aunque en la adolescencia de las personas que padecen de este trastorno se evidencian aún más, sobre todo por el nivel de violencia que puede contener una de sus episodios. Cuando una persona está formando parte del episodio del Trastorno Explosivo Intermitente, suele romper cosas que están a su alcance, e incluso agredir verbal o físicamente a personas que se encuentren alrededor del sujeto, sin que estos le hayan provocado de alguna manera.

Este es un trastorno que se puede presentar en el sexo masculino y femenino. Sin embargo, es más frecuente en hombres que en mujeres. “Este trastorno debe ser tratado adecuadamente”, dice el Dr. de la Serna, ya que si no se lo trata se vuelve crónico, como ocurre en el caso de cualquier trastorno psicológico.

“Actualmente todavía no se conocen las causas del trastorno explosivo intermitente, pero algunos autores sugieren que existe cierta predisposición en determinadas familias, en las que alguno de los progenitores del paciente muestra a su vez este tipo de comportamiento; igualmente, se han observado alteraciones bioquímicas en el cerebro de los afectados, con una disminución de los niveles de serotonina e insulina, mostrando menor actividad las áreas pre frontales asociadas con el control de impulsos, y mayor actividad en la amígdala, relacionado con la vivencia emocional”. (De La Serna, 2015).

Por otro lado, la psicóloga Marisa Fernández, de Neuropsicología Senior, Unobrain (empresa pionera en la creación de programas de estimulación cognitiva destinados a promover el cuidado de la salud cerebral en adultos y niños en España), dice que el TEI está clasificado como “un trastorno del control de impulsos, y la persona que lo sufre suele presentar de forma recurrente episodios rápidos de enfado extremo, ira descontrolada y agresión impulsiva, totalmente desproporcionadas a la situación en que se producen. En cuanto a su prevalencia, se estima que un 4-6% de la población cumple los criterios para TEI en algún momento de la vida, siendo al parecer más frecuente en varones. Aunque el trastorno puede comenzar en la infancia, el inicio es más habitual en la adolescencia, entre los 13 y los 18 años y se ha sugerido que es una entidad clínica crónica”.

“Coccaro & McCloskey (2010) proponen una serie de criterios diagnósticos procedentes de las observaciones clínicas y la investigación en el libro *Impulse Control Disorders*. Por un lado, episodios recurrentes de descontrol de impulsos agresivos que llevan a la agresión verbal o física a otras personas, animales o propiedades, con un mínimo de dos veces semanales durante un mes. También puede tomarse el criterio de tres episodios de agresión física hacia otra persona o destrucción de la propiedad durante el curso de un año. Por otra parte, la agresión en grado desproporcionado a la provocación o estímulo precipitante, y no es premeditada o con la intención de conseguir un objetivo (dinero, intimidación...). Los autores también destacan de forma importante, el comportamiento agresivo produce remordimientos una vez terminado el episodio explosivo y dificulta el funcionamiento diario de la persona. Por último apuntan que no pueda explicarse por otros trastornos médicos, mentales o abuso de sustancias”. (Fernández, s/f).

Según la Psicóloga, Psiquiatra que forma parte del “Department of Psychology University of Washington”, Katie McLaughing, dice que: “Cerca de dos tercios de los adolescentes estadounidenses han experimentado, alguna vez en su vida, un ataque de rabia violento, con destrozos a la propiedad o agresiones a otras personas. Según un nuevo estudio de la Harvard Medical School, estos graves ataques son mucho más comunes, al menos entre los adolescentes americanos, de lo que se creía anteriormente”. (McLaughing, 2012).

El estudio, publicado en la revista “Archives of General Psychiatry” y basado en una encuesta nacional realizada cara a cara con 10.148 adolescentes americanos, muestra cómo cerca de dos tercios tienen un historial de ataques violentos. Además, se ha puesto de manifiesto que uno de cada 12 jóvenes (casi seis millones) cumple los criterios para ser diagnosticado con el Trastorno Explosivo Intermitente (TEI), un síndrome caracterizado por persistentes ataques de rabia incontrolados y desproporcionados respecto a las circunstancias en que se producen.

Según el manual de diagnóstico de desordenes mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, para ser diagnosticado con el TEI un individuo debe haber experimentado tres episodios de agresividad impulsiva, “totalmente desproporcionados respecto al estresante psicosocial causante del ataque”, en cualquier momento de su vida. Para el estudio los investigadores realizaron un diagnóstico más estricto, eliminando a los adolescentes que, pese a sufrir este tipo de reacciones, tenían otros trastornos asociados con la agresividad como bipolaridad, déficit de atención e hiperactividad, trastorno de conducta o trastorno negativista desafiante.

El TEI suele aparecer en la adolescencia, entre los 13 y los 19 años, y se vuelve persistente a partir de los 40. Está asociado con el desarrollo posterior de numerosos problemas, incluyendo depresión y abuso de sustancias. Pese a esto, según Ronald Klesser,

autor principal del estudio, sólo el 6,5% de los adolescentes que lo sufren reciben un tratamiento profesional.(McLaughling, 2012).

La investigación pone de manifiesto que el TEI es un trastorno grave, crónico y común en los adolescentes, pero apenas es tratado. Sólo el 37,8% de los adolescentes que, según la encuesta, debían ser diagnosticados con TEI habían recibido tratamiento para sus problemas emocionales al menos un año antes de la realización del sondeo. Sólo el 6,5% recibieron tratamiento específico para calmar la ira. Los investigadores advierten de la importancia de identificar y tratar el TEI a tiempo, quizás a través de programas escolares. “Si podemos detectar el TIE antes e intervenir con un tratamiento efectivo”, explica el doctor Kessler, “podremos prevenir la violencia futura y las psicopatologías asociadas a esta”. (McLaughling, 2012).

Tras tener una teoría por parte de Katie McLaughlin, realiza un estudio en donde “entrevistaron a 6,483 adolescentes y encuestaron a sus padres. Excluyeron a cualquiera que tuviera otro trastorno mental, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el trastorno de negativismo desafiante o el trastorno de conducta. De los adolescentes participantes, el 7.8% reportó al menos tres ataques de ira TEI durante su vida. Más del 5% tuvo al menos tres ataques en el mismo año.” Siguiendo a esto McLaughlin dijo “una de las cosas más interesantes que su equipo encontró fue que muy pocos de los adolescentes que cumplían con los criterios para el TEI habían recibido tratamiento para la ira o comportamiento agresivo. Se necesita hacer más investigación

para determinar si los tratamientos que han sido desarrollados para el trastorno de negativismo desafiante o el trastorno de conducta o problemas de ira aplicarían también para el TEI. La investigación adicional también debería estudiar los factores de riesgo para el desarrollo de TEI.” Al McLaughlin terminar con el estudio realizado concluyó mencionando “No conocemos mucho sobre el curso del trastorno...¿Cuáles niños crecerán sin él y cuáles no?”, dijo McLaughlin.

En un artículo que realizó Jaque Wilson en el 2012, miembro de CNN en México, hace referencia al estudio que realizó la psicóloga clínica y psiquiatra epidemióloga, Katie McLaughlin, habla acerca del Trastorno Explosivo Intermitente. “Hay un contraste entre cuán común es el trastorno y cuánto sabemos sobre él”, dijo McLaughlin. A menudo, los adolescentes son caracterizados como personas demasiado emocionales, propensos a arranques que confunden a sus padres y dejan a los profesores tambaleándose. (Wilson, 2012).

Pero un estudio publicado en el ejemplar de julio de la revista “Archives of General Psychiatry” concluyó que uno de cada 12 adolescentes podría estar sufriendo de un problema de ira real y grave conocido como Trastorno Explosivo Intermitente.

La autora del estudio, Katie McLaughlin, psicóloga clínica y psiquiatra epidemióloga, dice que el TEI es uno de los trastornos mentales más comunes; y uno de los menos estudiados.

El TEI se caracteriza por episodios recurrentes de agresión que involucran violencia, una amenaza de violencia y/o destrucción de propiedad, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de Estados Unidos. A menudo comienza aproximadamente a los 12 años, pero los científicos no saben si continúa en la etapa adulta. (Un estudio similar que se enfocó en adultos encontró que el 7.2% cumplía con los criterios para el TEI).

“El trastorno explosivo intermitente es tan real o irreal como muchos trastornos psiquiátricos” escribió el experto en salud mental de CNN, el médico Charles Raison en un correo electrónico. “Hay personas que se molestan realmente rápido y luego se arrepienten, así como hay personas que se ponen excesivamente tristes y deprimidas. En ambos casos, pero especialmente con el TEI, es realmente sólo una descripción del comportamiento de las personas”. (Wilson, 2012).

En este robusto estudio, los autores investigadores entrevistaron a 6,483 adolescentes y encuestaron a sus padres. Excluyeron a cualquiera que tuviera otro trastorno mental, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el trastorno de negativismo desafiante.

De los adolescentes participantes, el 7.8% reportó al menos tres ataques de ira TEI durante su vida. Más del 5% tuvo al menos tres ataques en el mismo año.

McLaughlin dijo que una de las cosas más interesantes que su equipo encontró fue que muy pocos de los adolescentes que cumplían con los criterios para el TEI habían recibido tratamiento para la ira o comportamiento agresivo. Se necesita hacer más investigación para determinar si los tratamientos que han sido desarrollados para el ODD, CD o problemas de ira aplicarían también para el TEI.

La investigación adicional también debería estudiar los factores de riesgo para el desarrollo de TEI. “No conocemos mucho sobre el curso del trastorno...¿Cuáles niños crecerán sin él y cuáles no?”, dijo McLaughlin.

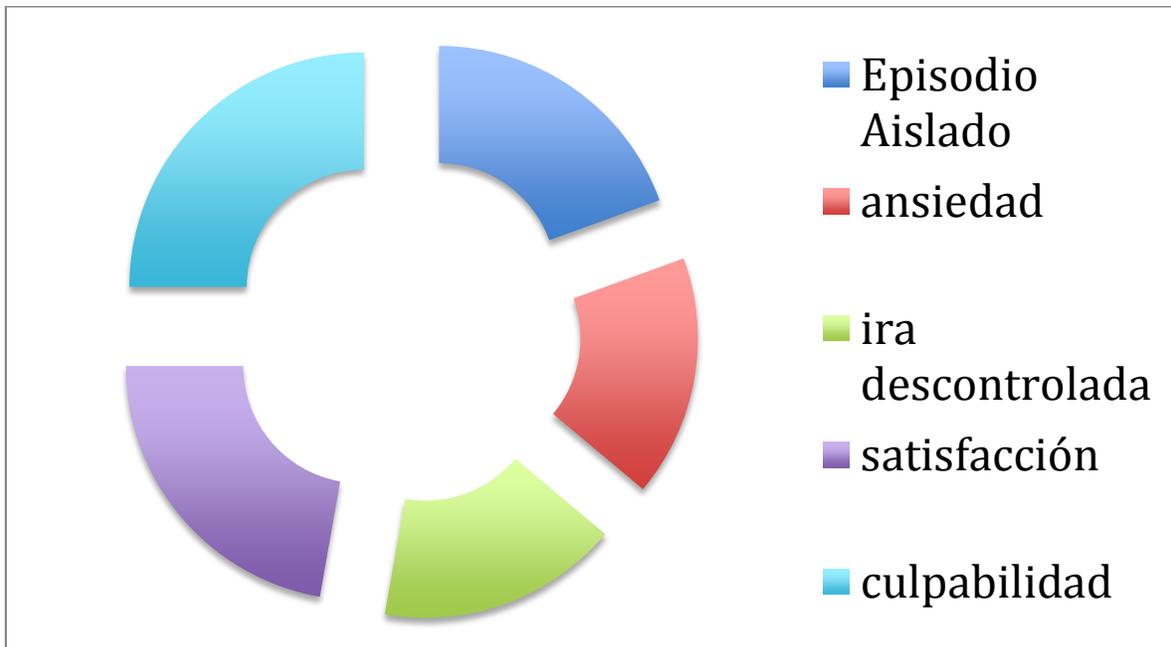
Características del TEI

El Dr. Marco Campuzano, psiquiatra y miembro de la Asociación Psiquiátrica Mexicana menciona que: “En septiembre del 2011 la Universidad de Cambridge comunicó una investigación que tiene que ver con niveles de triptófano, el cual es un precursor de la serotonina y la serotonina es una sustancia química producida por el cuerpo humano, que funciona como neurotransmisor. Considerada por algunos investigadores como la sustancia química responsable de mantener en equilibrio nuestro estado de ánimo. La misma que tiene que ver con la depresión, es decir cuando hay una baja serotonina, nos deprimimos, además cuando baja la serotonina podemos lograr enojarnos y lograr enojarnos. Y es así cuando hablamos del Trastorno Explosivo Intermittente, en donde personas que tienen este trastorno tienen niveles bajos de serotonina en la sangre, teniendo en cuenta que tiene mucho que ver con la alimentación; alimentaciones bajas en triptófano favorecen a que nos enojemos a ciertas horas del día. El TEI tiene una característica muy especial y es que cuando uno se enfada y explota en ira, puede tratar de romper cosas valiosas, incluso que son significativas para otras personas, o a su vez puede agredir a seres queridos. Curiosamente después del ataque de ira existe una gran tranquilidad, y existe una sensación de alivio, pero esta también se acompaña de una sensación muy grande de culpa”. (Campuzano, 2013).

Por otro lado, una postura similar al del Dr. Campuzano, es la postura del Dr. Adrián Cano el cual es miembro de la Clínica Universidad de Navarra el cual menciona su

postura frente a las características de los Trastornos Explosivos Intermitentes “Se caracteriza especialmente por una pérdida del control de los impulsos con agresividad y se asocia con un factor estresante como desencadenante, pero este es totalmente desproporcional. Este puede durar algunos minutos incluso horas, y surge de forma espontánea” El TEI afecta en un 2% en los pacientes ingresados en psiquiatría. (Cano, 2013).

Episodios del TEI



Estos episodios se dan en las personas de manera imprevista. Muchas personas que tienen TEI se irritan con facilidad mediante actos no tan severos. Una persona con TEI posee una ira descontrolada que empieza en primer lugar por un episodio de aislamiento. Luego, le provoca ansiedad por una causa que pueda molestarle. Luego, se presenta una ira descontrolada que es el rato que actúa de manera agresiva, y puede llegar a hacer daño a objetos importantes para ellos, y como si fuera poco, puede agredir de manera descontrolada a personas que lo rodean. Mientras se produce la agresividad ocasionada por la ira descontrolada, existe un sentimiento de satisfacción en las personas que poseen TEI. Finalmente, el episodio termina cuando el individuo termina su acto con mucha

culpabilidad, y tristeza ya que se dan cuenta que su reacción fue desconcertante. Es decir, la gente que posee TEI se da cuenta de que actúan de manera exagerada, sin embargo, esto es algo que ellos no pueden controlar. (de la Serna, 2015).

Tratamientos para el TEI

Según el Docente Universitario de la Universidad de Sevilla, y Neurocientífico, Juan Moisés de la Serna, actualmente se considera que el trastorno explosivo intermitente no tiene cura, pero que sus efectos se pueden controlar, mitigando así sus consecuencias en la vida del paciente y en la de los que le rodean, y facilitando que éste lleve una vida lo más normal posible, que le permita un desarrollo social, personal y laboral adecuado a su especialización. El tratamiento del trastorno explosivo intermitente busca reducir el número mensual de episodios explosivos, así como la violencia de los mismos, para lo que se requiere de una intervención conjunta. Hay dos formas de tratar el TEI: con tratamiento farmacológico y no farmacológico. (de la Serna, 2012). Estas son las siguientes:

- **El tratamiento farmacológico:** se busca equilibrar los niveles de serotonina a través de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRSS), así como controlar el estado de ánimo mediante el uso de estabilizadores, además de fenitoína, betabloqueantes, agonistas alfa 2 y antipsicóticos.

Con respecto al tratamiento no farmacológico, se destaca:

- **Terapia Conductual:** en la que se presta especial atención al desarrollo de habilidades de manejo de las situaciones, mediante el entrenamiento en situaciones (role-play), donde se le enseña al paciente a buscar otras salidas, como

contar hasta diez en orden inverso o cambiar el foco de atención de aquello que le provoca tanta ira.

- **Técnicas de relajación:** tanto de visualización positiva como de respiración profunda, con las que se consigue ganar un tiempo extra, desde que el sujeto se irrita hasta que estalla, lo suficiente para que se pierda esa motivación inicial, y no se desencadene el episodio de ira.
- **Entrenamiento en habilidades sociales:** para compensar los efectos perniciosos de su trastorno, a la vez que le ayuda a expresar su malestar de forma tranquilizada.
- **Entrenamiento cognitivo:** con el que se ayuda a la persona a valorar las situaciones en su justa medida, en vez de ver todo como una amenaza o una agresión hacia su persona.

Trastorno Explosivo Intermitente en el Ecuador

Como se mencionó anteriormente, acerca de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en el Ecuador utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS en el Ecuador (IESM-OMS), El país cuenta con 691 establecimientos con internamiento, de los cuales el 72% están en el sector privado. Sin embargo, el 70.7% de la dotación de camas hospitalarias esta en el 28% de establecimientos del sector público. Por cada 100.000 habitantes existen 169 camas. El Ministerio de Salud mantiene un total de 1374 unidades de atención primaria, entre las que se incluyen los Centros, Subcentros y Puestos de Salud.4. El Seguro Social mantiene 643 unidades propias y 329 ubicadas en el interior de diversas empresas (dispensarios anexos). Las entidades de derecho privado sin fines de lucro administran 188 unidades de atención primaria.” (IESM-OMS, 2008.).

El país cuenta con 691 establecimientos con internamiento, de los cuales el 72% están en el sector privado. Sin embargo, el 70.7% de la dotación de camas hospitalarias esta en el 28% de establecimientos del sector público. Por cada 100.000 habitantes existen 169 camas. El Ministerio de Salud mantiene un total de 1374 unidades de atención primaria, entre las que se incluyen los Centros, Subcentros y Puestos de Salud.4. El Seguro Social mantiene 643 unidades propias y 329 ubicadas en el interior de diversas empresas (dispensarios anexos). Las entidades de derecho privado sin fines de lucro administran 188 unidades de atención primaria.” (IESM-OMS, 2008.).

El día 26 de Octubre se realizó una entrevista al Psicólogo Diego Cevallos especializado en la hipnoptera, el cual trata con gente de nivel socio económico bajo, y se dedica frecuentemente a hacer labor social con pacientes de escasos recursos. Diego nos explicó en primer lugar, la razón del por qué se dan los trastornos psicológicos. Según el Dr. Cevallos, existen factores multicausales, los cuales dependerán del enfoque que se use, así la psiquiatría en general, acepta el hecho de que existen factores exógenos (por ejemplo la muerte de un ser querido, que te roben en la calle, etc.) y factores endógenos (cualquier enfermedad que condicione la aparición de un cuadro clínico que sea condicionado por problemas orgánicos, del propio cuerpo, como por ejemplo: un cáncer puede producir depresión ante la noticia de tener una enfermedad terminal, un Alzheimer puede producir un cuadro psicótico por causar alucinaciones, etc.), los cuales son provocadores de trastornos psiquiátricos.

“Dentro de dicha concepción también se avala la posibilidad de causas hereditarias. Por ejemplo se considera que hay posibilidades de que el Trastorno Borderline sea hereditario, aunque todavía no han podido probar qué cuestiones orgánicas lo producen”. (Cevallos, 2015).

Asimismo, Diego explica que dentro del psicoanálisis, por otro lado, no se habla de trastornos, se habla de cuadros clínicos. En este marco teórico si se consideran cuestiones infantiles, se explican y se trata de proceder en virtud a elementos que en la infancia de este sujeto condicionaron que cause esto.

Sin embargo, el psicoanálisis no sólo considera que sean por cuestiones de la infancia que se produce determinado cuadro clínico, sino que considera que también tiene que ver los acontecimientos de tu vida desde adulto: si de pequeño eras muy tímido, y de grande tienes un jefe muy soberbio que todo el día te reta, eso probablemente causará que te pongas mal, puesto que hay una sumatoria entre esto que traías de pequeño más un acontecimiento de la vida adulta, que desencadenó el cuadro clínico.

Además, según Diego, explica que después está la Gestalt, la cual considera que los problemas se producen porque el individuo no puede ver la totalidad de las cosas. Ve las cosas de manera parcializada y actúa parcializadamente, lo cual eso es lo que causa daño. Utiliza un ejemplo el cual dice: “mi novio no me respondió un mensaje, eso significa que esta con otra. Y a lo mejor tal vez no tenía señal, o se quedó sin crédito, etc.”.

Y por último, para explicar a los trastornos mentales, Cevallos habla acerca de la logoterapia, la cual considera que una persona enferma cuando no le puede encontrar sentido a la vida. Mientras que tu vida tenga un propósito, un alguien o algo a lo cuál referirte, conservarás tu salud. Sino devendrá la enfermedad. La terapia en este caso consiste en tratar de que la persona descubra un motivo para seguir viviendo.

Por otro lado, existe una controversia en cuanto a los trastornos psicológicos, la cual no se define exactamente si estos se desarrollan a medida que la persona crece o si la persona nace así. Según Diego Cevallos, pueden haber factores que predisponen al apareamiento de un trastorno, pero una predisposición no es una certeza, pueden existir factores que desarrollen o agraven el trastorno.

Más adelante en dicha entrevista, se profundizó el tema con nuestro objetivo principal, el comprender en primera instancia, qué es el trastorno explosivo intermitente. “El TEI es un trastorno del comportamiento caracterizado por expresiones extremas de enfado, a menudo hasta el punto de rabia incontrolada, que son desproporcionadas respecto a las circunstancias en que se producen. La agresión impulsiva no es premeditada, y se define como una reacción desproporcionada ante cualquier provocación, real o percibida como tal. Algunos pacientes han referido experimentar cambios afectivos justo antes del estallido de ira (estrés, cambios de humor, etc.)”, dijo Cevallos.

Según el Doctor Cevallos, La prevalencia es mayor entre hombres que entre mujeres. El trastorno, no es fácilmente caracterizable, y a menudo existe comorbilidad con otros trastornos del estado de ánimo, principalmente con el trastorno bipolar. Los pacientes diagnosticados con TEI suelen informar de que sus episodios de ira fueron breves (con una duración inferior a una hora), con una variedad de síntomas corporales (sudor, opresión en el pecho, contracciones, palpitaciones) experimentadas por una tercera parte de la muestra. Los actos violentos estaban frecuentemente acompañados de

una sensación de liberación, y en algunos casos, de placer, pero seguidas de remordimientos una vez concluido el episodio.

Por otro lado, Cevallos detalló cómo actúan las personas con este trastorno, y dijo que: “La ocurrencia de episodios aislados de fracaso al resistir los impulsos agresivos, y que tienen como consecuencia asaltos violentos o destrucción de la propiedad; el grado de agresividad expresada durante un episodio es desproporcionada con relación a la provocación sufrida o al estresor psicosocial precipitante, nos puede dar un indicio de que se trata de este trastorno. Debe haberse descartado la presencia de otros trastornos mentales que puedan causar comportamientos violentos, como el trastorno antisocial de la personalidad o el trastorno por déficit de atención con hiperactividad”. (Cevallos, 2015). Además, Dijo que los actos de agresión no pueden estar provocados por algún tipo de condición médica (por ejemplo, un dolor de cabeza, la enfermedad de Alzheimer, etc.) o por el efecto de un abuso de sustancias o de un medicamento.

Igualmente, Diego nos mencionó los factores principales para que las personas tengan un ataque de ira, y dijo que uno de los factores principales puede ser un pobre desarrollo de manejo de emociones y auto censura, debido a una inmadurez emocional, no haber desarrollado en edades tempranas, herramientas para manejar la frustración, ya sea por el tipo de crianza, o por estar sometidos a altos niveles de estrés de manera constante, en estas edades, ya sea con agresiones verbales, físicas, o una descalificación constante, en donde el individuo aprenda a sentirse desvalorizado e inseguro, por lo tanto

crece tomando al mundo como inseguro y agresivo, estando de adulto en un constante estado de alerta, reaccionando ante la más pequeña provocación.

Según Cevallos, las características principales de una persona que sufre del trastorno explosivo intermitente, se podría decir que en general se encuentra en una persona con dificultades para el reconocimiento y manejo de sus emociones, bajo desarrollo de auto censura y auto control, déficits en la madurez emocional, dificultad en el manejo de la frustración, en lo que se refiere a la parte emocional, en cuanto a la parte puramente anatómica estructural, se ha relacionado los impulsos de ira descontrolados con problemas en los centros de captación de serotonina, o en un desarrollo deficiente de los lóbulos pre-frontales, entre otros.

Además, el entorno donde las personas se encuentran para que tengan un ataque de ira sí influye. Dada la configuración emocional del paciente, en la cual su percepción del mundo se ha distorsionado, tomando al mundo como hostil y agresivo, cualquier situación externa que para una persona común puede ser anodina, a esta otra persona, puede parecerle un ataque deliberado y agresivo, por lo tanto un medio en donde este individuo, tenga estímulos estresantes, obviamente le podría disparar episodios de ira.

Entonces, nace otra duda, ¿Los trastornos explosivos intermitentes pueden desaparecer con el tiempo? Diego dice que no se puede descartar una remisión de los síntomas en algún paciente de manera espontánea, a través de los mecanismo naturales

que tenemos los seres humanos de superación de conflictos, pero en general, el paciente necesita ya sea un apoyo, dependiendo del enfoque terapéutico, puede ser farmacológico pero se recomienda siempre hacer un proceso terapéutico estructurante, donde el paciente, aprenda a reconocer y manejar sus emociones.

Después, se le realizó la pregunta al Doctor Cevallos si, ¿El trastorno explosivo intermitente es un problema clínico o psicológico? Y respondió que: “Es evidentemente un problema psicológico, pero puede considerarse clínico también, cuando se requiere un apoyo farmacológico”.

Y por último, para finalizar la entrevista con el Doctor Cevallos, se le preguntó: ¿Cuáles son los tratamientos o soluciones que puede tomar una persona que padece del trastorno explosivo intermitente?, y Cevallos respondió lo siguiente: “Dependiendo de la gravedad del caso, se puede llegar a necesitar apoyo farmacológico, para estabilizar, donde ansiolíticos e inhibidores selectivos de los receptores de serotonina, han dado buenos resultados, pero acompañado esto, de un tratamiento psicológico, que permita un desarrollo de consciencia de los estados emocionales del paciente, que le permitan desarrollar herramientas de auto consciencia y por lo tanto de auto control, así como también tratamientos para el manejo del estrés”. (Cevallos, 2015).

Por otro lado, se realizó una entrevista el día 6 de Noviembre del 2015 a la Psicóloga Clínica Marjory Lema, quién trabaja en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La Doctora Marjory dice que por lo general el problema de la ira viene

acompañado con problemas de ansiedad, estrés y depresión, que presentan ciertos rasgos donde se ha tenido que manejar la explosividad y la ira. Cuando hay algún caso demasiado dramático, por lo general les llevan por emergencia donde les medican de manera intensa y luego se los lleva a hacerse un tratamiento con terapia psicológica. La mayor parte de las crisis que les da a las personas en sus episodios de ira es cuando están influenciados bajo sustancias tóxicas, como las drogas o el alcohol. Muchas de las personas que van a tratarse van por parte de la familia, porque muy pocos van por voluntad propia y por lo general, las mujeres son las que más reconocen cuando tienen el problema, porque muy pocos hombres reconocen sus problemas ya que se avergüenzan. También comenta que ella necesita hacer una evaluación en primer lugar psiquiátrica para ver si necesita medicación y luego hace el tratamiento psicológico dependiendo de la severidad del caso, pero que muchas veces estos tratamientos se los realizan en un equipo multidisciplinario. La Doctora Lema comenta que la mayoría de sus casos vienen por los genes, ya que sus pacientes comentan que alguno de sus padres era así, pero que hay pocos casos donde su tipo de vida o situaciones como la depresión y el estrés que hacen que se desencadene el trastorno. Dice que alguno de los rasgos que tienen las personas con TEI siempre quieren tener la razón y son malgenios cuando uno les da la contraria, muchas veces son paranoicos. Por otro lado, la Doctora comenta que en el Ministerio un tratamiento público tiene un costo de 250 dólares mensuales, pero esto es algo que puede cubrir el seguro si están afiliados al IESS. (Lema, 2015).

Por otro lado, tenemos a la psiquiatra Esperanza Castro, coordinadora de todos los doctores generales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la Doctora trabaja en un centro de Salud Mental del MSP, a la cual realizamos una entrevista el día 6 de noviembre del 2015. Esperanza, inicia comentando a cerca de los datos estadísticos, se dice que aproximadamente el 80% de la gente tiene periodos de ira o de violencia aumentada, y que todos tenemos episodios de ira pero muchas veces con la combinación de drogas y con cierta medicación, con ciertos problemas de hipertensión y de diabetes, con problemas psiquiátricos (como la bipolaridad), el trastorno de la ira aparece y se agrava. Más adelante, la Doctora Esperanza comenta que se dan medicamentos cuando ya es algo sumamente severo con un diagnóstico profundo, sino muchas veces se lo trata mediante tratamientos psicológicos por lo general. Dice que hay muchas personas que van al centro con ataques de ira pero por lo general se desencadena con la drogadicción. Entre los trabajadores, los que más problemas de ira tienen son: los albañiles, los taxistas, choferes de buses, personas que trabajan en petroleras (se dice que la toxicidad de los gases irrita a la corteza cerebral). Por último, la Doctora dice que los tratamiento médicos para la gente que padece de TEI son los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores selectivos de la recopilación de serotonina como la fluoxetina, la fluvoxamina y la sertralina. (Castro, 2015).

Testimonios en el Ecuador

Nombre: Anónimo

Edad: 23 años

Ocupación: Mecánico

NSE: Bajo

Este joven de 23 años es soltero, hijo de padres separados y no estudió en la Universidad. Su ocupación laboral era mecánico pero actualmente está desempleado. Sufre del TEI pero no es una persona clínicamente tratada. El joven de 23 años comenta que actualmente no tiene ningún tratamiento para su trastorno pero que tiene exámenes psiquiátricos con bajos niveles de serotonina. Sufre de depresión y altos niveles de ira. Comenta que no se trata su trastorno ni su problema de depresión ya que no puede pagarlos. El joven dice que sus episodios de ira se desencadenaron a raíz de una depresión hace 2 años que tuvo y con el tiempo fue agravándose, a raíz de un episodio en específico se dio cuenta de que tenía un problema y decidió irse al doctor para que le diagnostiquen que tipo de problema mental tenía. El joven cuenta lo siguiente: "Yo antes era mecánico, y un día estaba en el trabajando con uno de mis compañeros, quien me dio la contraria en un tema que estábamos conversando, no sé porqué pero explote incontroladamente y le di un puñete en la nariz. Cuando mi jefe vio este problema me despidió porque dijo que era una amenaza con mis demás compañeros y que no podía comportarme de esa forma. Desde esa vez se me ha hecho muy difícil seguir con mi vida diaria porque estallo de manera descontrolada con la gente a mi alrededor y no puedo contenerme".

Nombre: Mariana

Edad: 26 años

Ocupación: Empleada doméstica

NSE: bajo

Mariana tiene 26 años y es madre de dos niñas pequeñas. Es separada de su esposo debido a sus problemas de ira. Ella es empleada doméstica y desde pequeña siempre fue bastante violenta. Siempre tuvo problemas sociales ya que actuaba de manera eufórica y tenía ataques de ira constantes. Con el tiempo su problema se fue agravando. Es una persona permanentemente malgenia y no le gusta que le digan qué hacer ni que le den la contraria. Ha sido despedida de múltiples trabajos y ya ha tenido varias advertencias de despido en su actual trabajo, donde labora ahí solamente tres meses. Dice que fue denunciada por su esposo ya que les pegaba mucho a sus hijos y a él, a raíz de esto, su esposo la abandonó y actualmente son separados ya que están buscando los papeles del divorcio. Mariana dice que es un problema que ella quisiera tratarse porque se da cuenta de que sus actitudes son descontroladas pero no que puede hacer nada al respecto, sin embargo no cuenta con la capacidad económica para hacerlo y siempre posterga el día de ir a un hospital o centro psiquiátrico. Cuenta que ella creció en un ambiente donde sus padres eran constantemente violentos y le pegaban desde que tiene uso de razón. Por ese motivo, ella reconoce que su forma de desenvolverse es continuamente violenta y siempre se comunica a gritos.

Nombre: Anónimo

Edad: 22

Ocupación: Estudiante USFQ

NSE: Alto

El joven padece de TEI. Dice que siempre ha reaccionado de manera eufórica en momentos de ira y que no se puede controlar. Ha tenido varias confrontaciones con sus padres y siempre que se enfada destroza cosas materiales o pega puñetes a lo primero que se le cruce. “Me acuerdo una vez que estábamos en California, el lugar donde estudiaba antes, y estábamos almorzando con mi mamá, que estaba de visita (...). Un rato se nos acercó un “man” y empezó a hablar de manera despectiva a mi mamá. Ahí fue cuando perdí el control y le caí a puñetazos de manera descontrolada. La gente empezó a llamar a la policía porque le estaba dejando inconsciente al tipo”. Este joven dice que sus ataques de ira se agravaron a raíz de que dejó de fumar cigarrillo. Cuenta que fumaba una cajetilla y media diaria y que estaba a punto de tener enfisema pulmonar, por lo que le tocó dejar. Desde ese momento, ha tenido ataques de ira muy fuertes, sobre todo con su papá. El único tratamiento psiquiátrico que ha tenido fueron pastillas para la depresión, las cuales tomó durante 6 meses. Dice que esto le ayudó muchísimo, pero luego las dejó y los episodios de ira volvieron a brotar.

Nombre: Carlos

Edad: 27

Ocupación: Desempleado

NSE: Bajo

Sufre de ataques de ira con pánico, el no sabe cómo controlar su ira bajo ninguna circunstancia. Actualmente, vive en la calle ya que las drogas hicieron que sus padres lo botaran de su casa, no tiene trabajo y confiesa que muchas veces para poder comer, tiene que robar en la calle. Menciona que le cuesta mucho hacer relaciones con la gente ya que se siente incomprendido, y juzgado al mismo tiempo. Relata que una vez estaba en la calle buscando comida en la basura, llegó otro señor que iba hacer lo mismo, y no se pudo controlar por nada del mundo sintió que tenía que golpearlo, no recuerda como empezó hacerlo, la última imagen que tiene es el señor botado en el piso, sangrando absolutamente todo, por lo que la solución que encontró fue correr e irse lejos para que nadie lo vea. Además, mencionó que por este episodio a pasado algunas veces y que ya perdió la cuenta con cuantas personas. Siente que su vida no tiene sentido, por esta razón no le interesa hacer relación con nadie. Actualmente, intenta dormir en el albergue Toca de Asís, pero como sigue consumiendo drogas el establecimiento no le permite dormir ahí.

Nombre: "La Torre"

Edad: 29

Ocupación: Desempleado

NSE: Bajo

Sufría de ataque de ira, sin poderlos controlar. Desde los 14 años consumió drogas como por ejemplo, cemento de contacto y base de cocaína hasta los 28 años, vivió en la calle por mas de 6 años lo que le llevó a tener muchos enemigos por deudas, robos o simplemente por no saber controlar su carácter. Menciona que cada vez que alguien le llevaba la contra, o decía algo que a él no le gustaba inmediatamente su cabeza se ponía en blanco y automáticamente agredía física y verbalmente a cualquier persona. Después de ya no saber que hacer con su vida, intenta suicidarse en una ocasión, pero unos hermanos católicos miembros del albergue Toca de Asís, lo llevan para curarlo de todas las heridas que tenía y al siguiente día que logra despertar, tiene un acercamiento con Dios y de esta manera el deja las drogas, la vida de la calle y dice que es mucho más fácil controlarse, que sí le cuesta y muchas veces en el albergue lo tienen que tranquilizar pero que es mucho más fácil de esta manera.

CAMPAÑA HABLEMOS CLARAMENTE: IRA, QUE NO CONTROLE TU VIDA

Acerca de la Campaña

Tanto en el Ecuador, como en el mundo entero el Trastorno Explosivo Intermitente, no es un trastorno mental el cual se lo trata con frecuencia, es más en la mayoría de casos se lo trata como un detonante de varios trastornos; como por ejemplo: adicciones, ansiedad, depresión entre otros. Lo que no ocurre, según investigaciones realizadas tanto a nivel nacional como internacional, es que no existen datos estadísticos debido a que es un trastorno que muchas personas lo podrían tener pero no es tratado de una manera adecuada. De igual manera, las personas de bajos recursos no invierten en salud mental, debido a que no cuentan con la capacidad económica para hacerlo, ya que estas enfermedades mentales cuestan entre \$250 a \$300 mensuales.

Por estas razones, hemos decidido realizar una campaña general denominada: Hablemos Claramente, la cual abarca a todos los trastornos mentales, que son una amenaza en el bienestar social de la comunidad quiteña. Específicamente, el tema que se ha escogido tratar para este trabajo de investigación es el Trastorno Explosivo Intermitente, donde nace una subcampaña llamada "Ira, que no controle tu vida". El Slogan que utilizamos para la subcampaña se debe a que muchos casos testimoniales de gente que padece el TEI han dejado que su problema de ira tome sus vidas, haciéndoles apartarse de sus familiares o de gente importante para ellos, perdiendo trabajos y teniendo dificultades en día a día. (ANEXO A)

Debido a que la campaña en general va a ser dividida en distintos colores, y cada trastorno tomará su propio color, para la campaña del TEI hemos escogido el rojo. El color rojo simboliza el fuego, es un color de las pasiones, de la fuerza y la euforia. Además, el rojo es un color llamativo de mucha seducción y atracción. Eso es justamente lo que queremos hacer con el público de nuestra campaña, atraer a las personas y captar su atención para que conozcan del tema que vamos a tratar.

Objetivos generales y específicos

Esta campaña tiene como objetivo general crear conciencia sobre el manejo, relevancia y conocimiento del Trastorno Explosivo Intermitente a jóvenes y adultos de sexo masculino con el fin de que exista una mejora en la salud mental y bienestar de la sociedad. Asimismo, como objetivos específicos la campaña se plantea lo siguiente: tener la cobertura de al menos 5 medios de comunicación, recaudar al menos \$300 para la Toca de Assis, promocionar la campaña mediante redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram). De las cuales Facebook, pretende tener un alcance de al menos 500 personas. Tomando en cuenta que esta red social será la fuente principal para difusión de información de dicha campaña. Además, se pretende informar y capacitar acerca del TEI al menos 100 jóvenes de la parroquia de Pifo ubicada en Quito.

La razón por la que se escogió la Parroquia de Pifo se da ya que es un lugar con una tasa alta del 49.16% de desempleo. Además, es un lugar donde existen muchas

vulcanizadoras, cooperativas de taxis y buseros. Aquí información general de la Parroquia de Pifo:

Población	16.645 habitantes
Mujeres	50.53%
Hombres	49.47%
Deseempleo	49.16%
Barrio más poblado	Primavera Centro con el 31.74%

Fase 1: Expectativa

Por lo tanto, para la realización de la campaña, en la primera fase de expectativa, se realizó un performance en la parroquia de Pifo de dos personas teniendo una discusión, lo que demostraba un episodio de ira. Esto creó impacto y curiosidad en las personas que los evidenciaban. Además se repartieron flyers informativos donde se detallaban las características, prevenciones e información acerca del TEI. Asimismo, se informó a las personas que dos semanas después se iba a realizar una activación de campaña en la que podrían participar todos los integrantes de las familias de la parroquia.

Fase 1: Informativa

En la parte informativa de la campaña Ira, que no controle tu vida se invitaron a las familias de los jóvenes para que formen parte de la misma. En primer lugar, se realizó una convocatoria por parte de la junta parroquial de Pifo a 100 jóvenes y adultos de sexo

masculino con el fin de que asistan a unas charlas informativas acerca de cómo controlar la ira y qué hacer en el caso de padecerlo. La razón por la que se realizó una convocatoria a hombres fue dada a las investigaciones previas realizadas en el Ministerio de Salud pública donde nos comentaron que la mayoría de personas que lo padecen son hombres específicamente buseros, taxistas, mecánicos, etc. Además se contó con la presencia de un profesional experto en el tema psicológico el cual dió información acerca del TEI.

Asimismo, se realizaron dos actividades recreativas en el parque principal de la parroquia de Pifo donde participaron varias personas de todas edades y sexos con el fin de que se informen acerca del Trastorno Explosivo Intermitente. La primera actividad que se realizó fue brindarles a las personas el espacio de colorear con lápices de color y pinturas acrílicas, distintos mandalas. Partiendo de una nueva tendencia que se utiliza para bajar los niveles de estrés, utilizamos como estrategia la arte terapia. Esta terapia hace que las personas al pintar, puedan bajar sus niveles de estrés y además puedan proyectar sus emociones en lo que están pintando. Así, se pudo verificar, dado a los colores que utilizaron las personas y la manera en la que asentaban las pinturas, las emociones que sentían, pero sobretodo se pudo ver si había ira en algunos casos. El color rojo simboliza la ira, el verde simboliza la estabilidad, el amarillo la felicidad y el azul la tranquilidad. Se obtuvo alrededor de 70 mandalas coloreado con lápiz de color y 20 obras de arte abstractas. (ANEXO B)

Por otro lado, se realizó una actividad donde las personas podían demostrar sus emociones a través de distintas situaciones que les preguntábamos. Se utilizaron 4

distintas emociones; la felicidad, la tristeza, la sorpresa y el enojo. Se realizaron preguntas como: ¿Qué haría usted si de repente le despiden de su trabajo?, ¿Cómo reaccionaría usted si su hermana le roba su dinero?, ¿Qué haría usted si su esposo/a le engaña con otra persona?. Muchas de las personas escogieron la cara de la ira en vez de escoger otras emociones.

Fase 3: Recordación

Como parte de la campaña de recordación, realizamos un producto el cual es un libro para colorear dirigido hacia los adultos. Este libro, cuenta con algunas páginas para poder colorear especialmente mándalas, la razón por la cual nosotras decidimos hacer este producto es porque nos dimos cuenta después de investigaciones como el colorear puede ser una terapia de relajación para los adultos, en la mayoría de los casos ellos necesitan alguna terapia y no tienen tiempo para realizarlo, pues bien este libro te permite relajarte y despejar tu mente de tal manera que es un libro anti-estrés. Así mismo, como nos mencionaron los psicólogos el colorear puede medir tus emociones, esto se logra ver en los colores que se utiliza, que tan fuerte se asienta el color, etc. Este libro, tiene un valor de \$8, con la venta de los mismos, vamos a recaudar fondos los cuales son destinados para la Toca de Assis. El costo del libro es de 5,50 por unidad, mientras que la venta al público es de \$8, logramos vender 89 unidades, lo que nos permitió tener un ingreso de \$222,5 para entregar a la Toca de Assis. (ANEXO C)

Evento benéfico

El día lunes, 14 de diciembre se realizó un evento benéfico en el Teatro Calderón de la Barca a las 19h30. El show consistía en un Show Flamenco con la colaboración especial de la Academia de Baile “Tula Rodríguez” de la cual 8 bailadoras y un bailaror formaron parte de una noche mágica. Además, contamos con la colaboración especial de Camila Burneo y Gabriela Burneo, bailadoras de Flamenco profesionales. Dicho evento tuvo el apoyo de 56 miembros que formaron parte de la noche flamenca. Además, contamos con la presencia del Hermano Isaías, Representante de la Toca de Assis, lugar al cual fueron donados dichos fondos. En el mismo se vendieron libros “Cromo terapia” en la parte de afuera. El costo de la entrada del evento fue de \$5,00 por persona, por lo que hubo una recaudación total de \$280,00. (ANEXO D)

BTL

La empresa BTL Ecuador, describe a este método comunicacional como “Las siglas BTL; Below The Line / Por debajo de la línea, se refieren a las estrategias de comunicación con 2 características fundamentales: Contacto directo con el público, no masivo y un mensaje para un público específico”.

La estrategia de BTL que utilizamos para generar impacto en nuestra campaña fue la realización de un espacio de relajación llamada “Mi Spot de relajación”, en el cual se construyó una caja de madera de 2 metros de alto por 1 metro de ancho la cual estaba forrada con papel burbuja, donde las personas ingresaban al mismo para reventar el papel y oír música de relajación. Esta caja fue ubicada en el comité de junta parroquial para que

las personas que fueron capacitadas e informadas puedan formar parte de un momento de relajación. Además estaban a la disposición los libros “Cromo Terapia” para que la gente pueda pintar y bajar sus niveles de estrés.

Voceros de la campaña

Para la realización de dicha campaña se contó con el apoyo de la Reina de Quito 2015-2016, Angie Vergara como vocera principal, la cual nos ayudó difundiendo información en redes sociales. Además, obtuvimos la colaboración de Nat Cassete, presentadora de “En Corto” del canal 4, Teleamazonas. Asimismo, obtuvimos el apoyo de Alberto Astudillo, presentador de Deportes en el Noticiero de Teleamazonas. Por último, se contó con la ayuda de Freddy Andrés Mora, el cual es un reconocido actor ecuatoriano. Todos los voceros que nos ayudaron difundiendo el mensaje fueron presentados en nuestra página oficial de Facebook, los cuales aportaron consiguiéndonos más “likes” y seguidores de nuestra campaña.

Medios de Comunicación

Para la realización de esta campaña se propuso el objetivo de tener la cobertura de al menos 5 medios de comunicación. En su finalidad, obtuvimos 6 medios los cuales nos ayudaron a difundir el mensaje de la campaña, a su vez promocionando nuestro evento y la venta de nuestro producto. Además, obtuvimos un medio de post difusión, el cual nos ayudó concluyendo la misma e informando acerca de las actividades realizadas en la campaña. El primer medio en el que participamos fue en Radio Sucesos fm con la dirección de Gabriela Freire. En segundo lugar, obtuvimos el espacio en Radio Oyambaro am. Asimismo, participamos en Radio Cobertura fm dirigida por Pato Viteri, el cual nos

ayudó nuevamente en otra Radio que dirige llamada Radio Station Online. Por último, se participó en el canal 4 Teleamazonas en un programa llamado “Café y Bolón”. Para finalizar, se participará en un canal llamado Telesucesos dirigido por Adriana Fornasini.

CONCLUSIONES

A través de un análisis con los especialistas mencionados anteriormente, podemos llegar a la conclusión de que no existen hospitales o profesionales que se especialicen totalmente el tema del TEI, ya que el Trastorno Explosivo Intermitente es poco tomado en cuenta en el país inclusive muchos profesionales en el país tienen ignorancia en el tema al no saber diagnosticarlo y confundirlo con algún otro tipo de trastorno o causantes de drogadicción. Por ende, existe muy poco conocimiento acerca del tema, ya que, como mencionó el Doctor Cevallos, muchos pacientes de clase baja no son tratados por el TEI, y son mas bien diagnosticados por un problema de drogas o se los confunde con cualquier otro tipo de trastorno de estado de ánimo. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en la actualidad no se encuentran con datos estadísticos sobre el TEI. La explicación que el Ministerio de Salud Pública ofrece es que no es un trastorno común en el país por el bajo conocimiento del tema y por la falta de existencia de pacientes que padezcan el trastorno, y en realidad no saben detectar un caso.

Por otro lado, haciendo énfasis a los datos estadísticos del IESM-OMS, “Las debilidades del sistema radica en la baja asignación presupuestaria, la carencia una legislación específica, la falta de programas permanentes de promoción de la salud mental, la incipiente participación de la comunidad, la ausencia de organizaciones de familiares o ex pacientes, la inadecuada difusión y correlación de los derechos humanos en la atención psiquiátrica y la franca tendencia a la medicalización de todos los problemas.”. (IESM-OMS, 2008). Es decir, existe un carencia en el presupuesto que

invierte el Ministerio de Salud pública en cuanto a la salud mental, y no se da una atención necesaria del tema en el Ecuador, sobretodo en el nivel socioeconómico bajo.

Además, en base a los testimonios, se puede decir que la mayoría de las personas que padecen del TEI no tienen un tratamiento psicológico y mucho menos psiquiátrico. La mayoría de las personas con problemas de ira de escasos recursos no tienen el dinero para tratarse, o no les parece prioritario gastar su dinero en su salud mental. Cabe recalcar que existe mucha ignorancia en el tema y la clase baja muchas veces no considera pertinente la salud mental. Asimismo, podemos ver que muchos de los casos de TEI son desarrollados a través de otro tipo de trastornos como la depresión, la ansiedad, la bipolaridad, etc. Es por eso que mucha gente no toma el medicamento para el trastorno en sí, sino que lo tratan a través del tratamiento del otro trastorno que padezcan. Por ende, después de muchos testimonios se puede ver que el TEI es un suplente de los trastornos en general, por eso muchas de las personas que padecen trastornos en general es muy probable que tengan problemas de ira, sobre todo si están emocionalmente vulnerables son muy propensos a tener ataques de ira.

Para concluir, sobre la campaña “Ira, que no controle tu vida” queremos mencionar el impacto que esta campaña ha causado en nuestras vidas personales como profesionales. El poder interactuar con las personas a las cuales les pudimos colaborar con capacitaciones y talleres, fue todo un éxito, de igual manera el poder notar cambios en los jóvenes y adultos es muy grato para nosotras. Recalcando que las personas capacitadas

fueron 100 entre adultos y jóvenes masculinos, tomando en cuenta que ellos compartieron las enseñanzas con su familia lo que equivale que 400 personas estuvieron informadas de nuestra campaña. En cuanto a las redes sociales como Facebook logramos tener una gran acogida con 632 likes, todo esto gracias al movimiento que se generó en la página y a nuestros voceros quienes nos compartieron en sus redes sociales. Por otro lado, Twitter e Instagram también fueron páginas a las cuales se les dio movimiento pero no tuvimos acogida por lo que Facebook fue la red social que nos dio la apertura de interactuar con la comunidad.

RECOMENDACIONES

En primer lugar, después de realizar un análisis profundo a nivel nacional, se podría decir que es relevante la reformulación de investigaciones específicas de la cantidad de personas que padecen trastornos psicológicos y sintetizarlos para que puedan ser tratados de mejor manera. En segundo lugar, es de gran importancia llegar a impulsar la aprobación de una Ley sobre Salud Mental, esta debe llegar a las máximas autoridades después de un previo análisis con gente especializada, por lo que la misma debe ser anteriormente debatida entre todos los sectores que de una u otra manera los cuales estén relacionados con la salud mental de los ecuatorianos. En tercer lugar, el lograr mantener un programa para todas aquellas personas que se especializan con la interacción directa con los pacientes del TEI.

Por otro lado, sería de gran importancia que los familiares y personas cercanas del los pacientes con TEI se involucren y conozcan de manera profunda acerca del tema capacitándose para poder comprender y ayudar de una manera más efectiva. A su vez, también es relevante contar con el suficiente personal en todos establecimientos de salud mental y psiquiatría, sobretodo en los Centros de Salud ubicados en las zonas de mayor población al igual que en poblaciones de bajo recursos a nivel nacional. Asimismo, se recomienda renovar un plan que justifique la distribución de dinero para los hospitales mas necesitados, privilegiando la atención a los hospitales psiquiátricos. Por último, fuera de gran importancia formular un plan de desarrollo de los servicios y de personal para la salud mental de los niños y adolescentes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IESM-OMS. (2008). INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN EL ECUADOR. Recuperado el 21 de octubre del 2015 desde http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf

APA. (2002). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson S.A

Comisión de Salud Mental. (2014). MSP conforma primera comisión de salud mental. MSP. Recuperado el 22 de octubre del 2015 desde <http://www.salud.gob.ec/msp-conforma-primera-comision0de0bioteca-en-salid/>

Instituto Ecuatoriano de Salud Mental. (2014). Dirección del Seguro Individual y Familiar. Subdirección de Regulación. Recuperado el 21 de octubre del 2015 desde <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/2907747/Homologacion+de+Tipologia+por+Cartera+de+Servicios.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2012). Atención Primaria en Salud Mental.MSP. Recuperado el 21 de octubre de 2015 desde <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/saludmental>

Ministerio de Salud Pública. (2014). Salud Mental. MSP. Recuperado el 21 de octubre de 2015 desde <http://www.salud.gob.ec/salud-mental/>

Ministerio de Salud Pública. (2015). Manual de Atención Primaria de Salud Mental. MSP. Recuperado el 21 de octubre de 2015 desde http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/saludmental/manual_atencion_primaria_salud_mental.pdf.

Organización Mundial de Salud. (2015). Consejo Ejecutivo. OMS. Recuperado el 21 de Octubre de 2015 desde http://search.who.int/search?q=ecuador+trastornos=utf8&site=who&client=es_r&proxystylesheet=es_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8

Cevallos, D. (2015). Entrevista Personal sobre Trastorno Explosivo Intermitente. Realizada el 26 de Octubre de 2015. Quito, Ecuador

Rivera, X. (2015). Entrevista Personal sobre Trastorno Explosivo Intermitente. Realizada el 2 de Septiembre de 2015. Quito, Ecuador

Castro, E. (2015). Entrevista Personal sobre Trastorno Explosivo Intermitente. Realizada el 7 de Noviembre del 2015. Quito, Ecuador

Lema, M. (2015). Entrevista Personal sobre Trastorno Explosivo Intermitente. Realizada el 7 de Noviembre del 2015. Quito, Ecuador

De la Serna, M. (2015). *Trastorno Explosivo Intermitente*. Natalben Supra.
Recuperado de: <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/trastornos-mentales/trastorno-explosivo-intermitente-14129>

Fernández, M. (s/f). *¿Qué es el Trastorno explosivo Intermitente?* Muy Interesante. Recuperado de: <http://www.muyinteresante.es/curiosidades/preguntas-respuestas/que-es-el-trastorno-explosivo-intermitente-951378729473>

Wilson, J. (2012). *El 'enojo' de algunos adolescentes es realmente un trastorno de ira*. México, CNN. Recuperado de: <http://mexico.cnn.com/salud/2012/07/17/el-enojo-de-algunos-adolescentes-es-realmente-un-trastorno-de-ira>

McLaughling, K, (et. al.) *El Trastorno Explosivo Intermitente es un trastorno grave, crónico y común en los adolescentes, pero apenas es tratado*. Departamento de psicología Universidad de Washington. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/trastornos-infantiles/personalidad-tr de/el-trastorno-explosivo-intermitente-es-un-trastorno-grave-cronico-y-comun-en-los-adolescentes-pero- apenas-es-tratado/>

Asociación Estadounidense de Psiquiatría (1978). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)*. Ed (IV). Recuperado de: <http://www.psicomed.net/dsmiv/dsmiv.html>

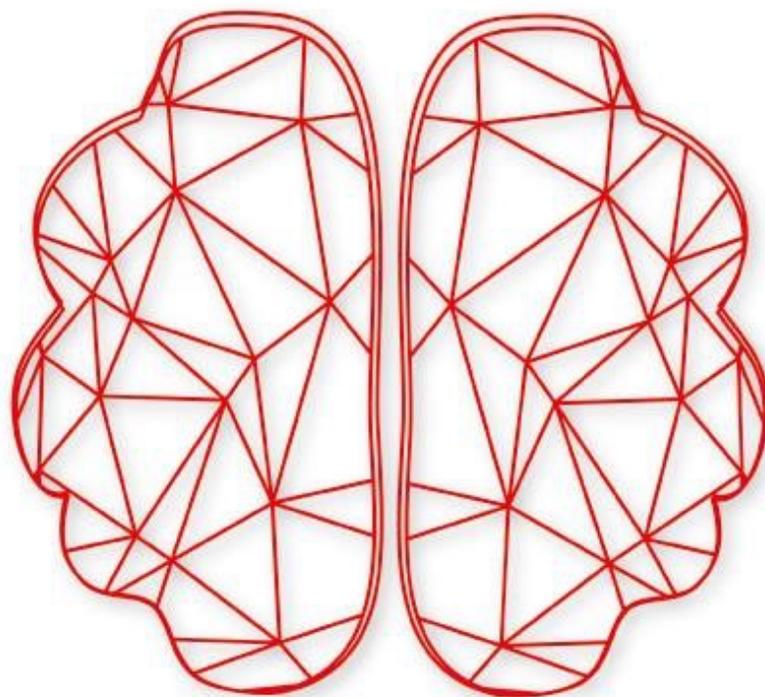
K. McLaughling (et al) (2012). *Intermittent Explosive Disorder in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. Vol. 69 (11). Recuperado de: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1206777>*

Campuzano, M. (2013). *Trastorno de Ira Intermitente.*

Cano, A, (2013). *Qué es el trastorno explosivo intermitente.*
Primera Edición.

Akaka, J. (et al), (2013). American Psychiatric Assosiation. Diagnostic and Estatistical Manual of Mental Disorders. Estados Unidos: 5ta Edición.

**ANEXO A: LOGO DE LA CAMPAÑA “IRA, QUE NO
CONTROLE TU VIDA”**



IRA
Que no controle tu vida

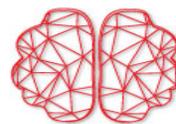
ANEXO B: FASE INFORMATIVA



ANEXO C: FASE DE RECODACIÓN, LIBRO “CROMO TERAPIA”

Colorea y libera el estrés

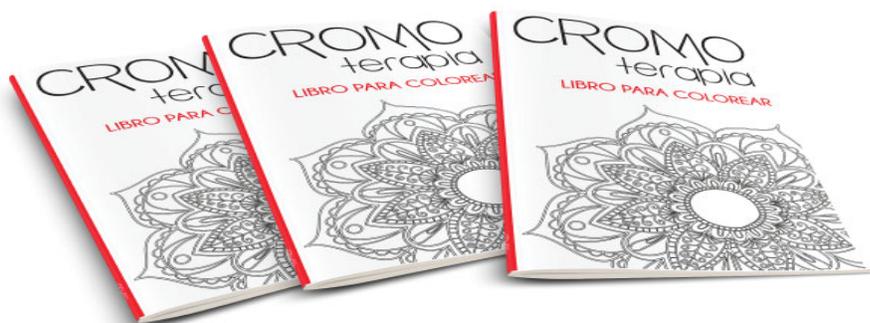
¡Apoyanos!



IRA
Que no controle tu vida

CROMO terapia

LIBRO PARA COLOREAR



Comunicate al:
099 871 5765
099 962 6042

Recaudación total
dirigida a la fundación



CGCCCI USFQ
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS

USFQ

ANEXO D: SHOW FLAMENCO

Show de Flamenco

Recaudación total dirigida a la fundación

\$5



 de Assis

LUNES
 14 DE DIC

TEATRO
 CALDERÓN
 DE LA BARCA

USFQ
 19:30



te invitan:



COCOCI USFQ
 COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS

USFQ