

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas**

**La depresión bajo un enfoque médico, social y cultural en  
el Ecuador**

**Proyecto de investigación**

**Cindy Camila Escobar Freire  
Paola Alejandra Zumárraga López**

**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, 4 de diciembre de 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO COMUNICACIÓN Y ARTES  
CONTEMPORÁNEAS

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La depresión en un enfoque médico, social y cultural en el Ecuador**

**Cindy Camila Escobar Freire**

**Paola Alejandra Zumárraga López**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

María Gabriela Falconí, M. A

Firma del profesor

---

Quito, 4 de diciembre de 2018

## 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: Cindy Camila Escobar Freire

Código: 00125434

Cédula de Identidad: 1721752150

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Paola Alejandra Zumárraga López

Código: 00124441

Cédula de Identidad: 1003301676

Lugar y fecha: Quito, 4 de diciembre de 2018

## **DEDICATORIA**

Este proyecto está dedicado a todas las personas que sufren depresión, porque a través del estudio y nuestro compromiso como campaña social descubrimos un mundo distinto y la importancia que tiene este tema en nuestra sociedad, porque aún hay mucho que trabajar en salud mental y a nivel de conciencia social y cultural de nuestro país y el mundo.

Por esto, dedicamos este trabajo a las personas que luchan diariamente por vivir, buscan la manera de seguir adelante y continuar de pie. A quienes tienen miedo de reconocer que el problema existe y es real, porque a través de nuestra campaña esperamos que el paradigma de la depresión se rompa en la sociedad y que el miedo a hablar sobre el tema no sea un impedimento para buscar ayuda. Aún estamos a tiempo de prevenir y hacer algo por las personas que siguen vivas sufriendo esta enfermedad, porque podemos proponer un cambio para evitar más suicidios en el país. Sobre todo, a quienes hoy ya no están a nuestro lado, porque la enfermedad les venció y lastimosamente tomaron la difícil decisión de quitarse la vida, en especial a nuestro compañero y amigo Nico Jarrín.

## AGRADECIMIENTOS

Cindy Camila Escobar Freire.- Primero agradecer a Dios por guiarme en el camino con el apoyo de mis papás Gonzalo y Letty, su profundo amor y esfuerzo incondicional han hecho que esto sea posible, gracias por creer en mi potencial, ahora soy lo que soy gracias a ustedes. Les estaré agradecida toda la vida. A mis hermanas, Karen y Anita, con su ejemplo me han demostrado que a través de la constancia y esfuerzo puedes conseguir lo que quieras, realmente son mi orgullo y admiración. Les amo con todas las fuerzas de mi alma familia. Asimismo, quiero expresar mis agradecimientos a mi círculo social, cabe recalcar que sin su presencia no sería lo mismo, han sido parte fundamental para llegar a la meta. Cada uno de ustedes son seres de luz que irradian alegría y paz en los momentos más importantes de mi vida.

Paola Alejandra Zumárraga López.- Un día te despiertas y vez lo lejos que llegaste, no importa lo difícil que fue sino todo el esfuerzo, las ganas y el corazón que pusiste por lograrlo y nunca dejarte vencer. Hace cuatro años comencé una de las etapas más lindas de mi vida y sé que sin ustedes no sería lo mismo. Quiero agradecer a Dios por ser la luz de mi vida; a mi mami Cecilia mi motor de vida, por ser incondicional y siempre tener las palabras exactas y los brazos abiertos cuando siento que el mundo se cae en pedazos. A mi papi Fernando, por el esfuerzo y el sacrificio que pone día a día por vernos crecer y brillar, porque es el pilar fundamental de mis días. A mi hermano Israel, el mejor regalo que pudo darme la vida, porque sin ti no sé qué sería, gracias por ser mi mejor amigo, mi ejemplo a seguir y sobre todo por tu incondicional ayuda durante todos estos años. Finalmente, a mis primos, tíos y familia en general que me vieron crecer y fueron mi apoyo durante todo este tiempo. A cada uno de mis amigos que estuvieron día a día en los buenos y malos momentos demostrándome que la vida sigue y siempre habrá motivos para seguir adelante. Gracias totales.

## **RESUMEN**

El presente estudio tiene como objetivo analizar la depresión desde un enfoque médico, social y cultural; esto se realizará a través de la investigación a nivel universal con el respaldo de estudios actuales, expertos en el tema y cumplir con una investigación de campo que tendrá el propósito de generar resultados productivos que facilitará la creación de campañas contra la estigmatización y la importancia de los cuidadores en personas deprimidas y entender cuáles son los conocimientos que existen en base a la depresión. La investigación de campo tendrá lugar en la Unidad Educativa Bautista “Charles Spurgeon”, con los estudiantes de tercero de bachillerato. La indagación aborda diferentes contenidos de la depresión, principalmente estar al tanto de distintos conceptos como la enfermedad, la tipología, el diagnóstico y los diferentes tratamientos utilizados actualmente. Por otro lado, se pretende anunciar los datos estadísticos a nivel mundial y el impacto económico que tienen en la población, exponer las diferentes causas que se atribuyen y el efecto de la modernidad como factor de riesgo para que las personas presenten síntomas de depresión a lo largo de su vida.

Palabras claves: depresión, diagnóstico, terapia, tratamiento, datos económicos, costos, salud mental, tipos de depresión, datos estadísticos, sociedad, cultura, suicidio y estigmatización.

## ABSTRACT

The present study aims to analyze depression from medical, social and cultural perspective; it will be done through research at the universal level with the support of current studies, experts in the field and throughout a field investigation and the importance of careers in depressed people and to understand the knowledge that exists in regarding depression. The field research will take place in the Baptist School “Charles Spurgeon”, with students in first and second year of high school.

The investigation addresses different contents of depression, mainly being aware of a concept about the disease, typology, diagnosis and other treatments currently. On the other hand, the statistical data worldwide and the economic impact that the pollution has, expose the different causes that attribute it and the effect of modernity as a risk factor for people, who show of depression throughout their lives.

*Key words:* depression, diagnosis, therapy, treatment, economic data, costs, mental health, type of depression, statistical data, society, culture, suicide and stigmatization.

## TABLA DE CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| <i>Introducción</i> .....                  | 13 |
| <i>Desarrollo del Tema</i> .....           | 14 |
| <b>Definición patológica</b> .....         | 14 |
| <b>Teoría sobre la depresión</b> .....     | 16 |
| Tipología.....                             | 18 |
| Diagnóstico .....                          | 20 |
| Tratamiento .....                          | 14 |
| <b>Depresión en el Ecuador</b> .....       | 26 |
| Salud mental en el Ecuador.....            | 32 |
| Costos de salud mental.....                | 35 |
| <b>Datos estadísticos</b> .....            | 38 |
| Datos estadísticos en el Ecuador.....      | 41 |
| <b>Enfoque</b> .....                       | 43 |
| Social.....                                | 43 |
| Estigmatización social en el Ecuador ..... | 45 |
| Cultural .....                             | 46 |
| Económico .....                            | 47 |
| <b>Campaña comunicación social</b> .....   | 49 |
| Tema de la campaña.....                    | 49 |
| Justificación .....                        | 49 |
| Antecedentes .....                         | 50 |
| Objetivo general.....                      | 50 |
| Objetivos específicos .....                | 50 |
| Estrategia comunicacional .....            | 51 |
| <b>Hoy me quedo y busco ayuda</b> .....    | 52 |
| Logotipo.....                              | 52 |
| Nombre y slogan .....                      | 53 |
| Público objetivo .....                     | 54 |
| Producto comunicacional.....               | 55 |
| Influencer`s .....                         | 55 |
| Piezas comunicacionales.....               | 56 |
| Fundación Triada .....                     | 57 |
| <b>Actividades</b> .....                   | 58 |

|   |           |
|---|-----------|
| Evento de Lanzamiento.....  | 58        |
| Capacitación "Un Camino por la depresión" .....                             | 59        |
| Capacitación "El impacto de la depresión en los jóvenes ecuatorianos" ..... | 59        |
| Capacitación "Prevención del suicidio" .....                                | 60        |
| Evento final.....   | 61        |
| Capacitación "No te consumas, hablemos de depresión" .....                  | 61        |
| Activaciones y BTL´s Hoy me quedo y busco ayuda.....                        | 62        |
| Evento de recaudación de fondos .....                                       | 63        |
| Activismo .....   | 64        |
| Redes sociales .....  | 64        |
| Medios de comunicación .....  | 65        |
| Clipping de medios .....  | 66        |
| Rendición de cuentas .....  | 67        |
| Objetivos y logros alcanzados .....   | 68        |
| Logros inesperados .....  | 69        |
| Impacto de la campaña.....  | 69        |
| <b>Conclusiones</b> .....   | <b>71</b> |
| <b>Recomendaciones</b> .....  | <b>73</b> |
| <b>Referencias Bibliográficas</b> .....                                     | <b>74</b> |
| <b>Anexos</b> .....   | <b>77</b> |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura #1. Tratamiento farmacológico de la depresión.....          | 25 |
| Figura #2. Países de Latinoamérica con más casos de depresión..... | 40 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |           |
|--|-----------|
| Tabla #1. BTL'S Hoy me quedo y busco ayuda.....      | 62        |
| Tabla #2. Clipping de medios campaña social.....     | 66        |
| Tabla #3. Egresos campaña social.....                | 66        |
| Tabla #4. Ingresos “Hoy me quedo y busco ayuda”..... | 67        |
| <i>Tabla #5. Ganancias de la campaña social.....</i> | <i>67</i> |

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

|   |    |
|---|----|
| Ilustración 1. Logotipo.....                  | 52 |
| Ilustración 2. Producto comunicacional.....   | 55 |
| Ilustración 3. Influencers campaña.....       | 56 |
| Ilustración 4. Convenio con la fundación..... | 58 |

## INTRODUCCIÓN

La depresión es un fenómeno social que afecta a las personas de todo el mundo y está convirtiéndose en una de las principales discapacidades por los graves efectos que puede existir sin un tratamiento previo. Es causada por algunos factores genéticos, biológicos y ambientales. También se menciona cuáles son los diferentes tipos de depresión y se cómo se diagnostica a través de síntomas que pueden ser influyentes en la persona en el día a día.

De igual forma, se expondrán los métodos que se manejan para tratar la depresión en el Ecuador, cómo funcionan los medicamentos antidepresivos y la psicoterapia para mejor la estabilidad y el estado anímico de las personas. Otro aspecto importante que se indica en los datos estadísticos es como incrementa el número de personas depresivas en países de altos status económico. Finalmente, se conocerá mediante los distintos enfoques, cómo las personas deprimidas deben tener el respaldo de su círculo familiar y personas allegadas; en el ámbito cultural, se pretende explicar cómo esta enfermedad es influenciada y estigmatizada culturalmente en la sociedad. Por último, a través del enfoque económico se dará a conocer el alto costo que representa tener esa enfermedad y los excesivos costos que involucran el tratamiento de la depresión.

# DESARROLLO DEL TEMA

## 1. Definición patológica

La depresión, es una enfermedad que afecta actualmente a millones de personas alrededor del mundo, además; muchas de ellas son tratadas bajo terapia o medicación farmacológica; sin embargo, otras con episodios depresivos graves terminan suicidándose. “La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes y que provoca mayor discapacidad, con gran impacto en la comunidad, incluso mayor que muchas enfermedades médicas crónicas” (Navas, 2012, p.1). En la actualidad, es la discapacidad principal que presentan las personas y cada vez más aumenta el número de quienes la padecen a nivel mundial.

¿Qué es la depresión? Pues bien, antes que nada es necesario explicar que no es una enfermedad reciente sino más bien está presente desde el inicio de los tiempos. “El término depresión, surgió a mediados del siglo XIX, para referirse a una alteración primaria de las emociones cuyos rasgos más sobresalientes reflejaban menoscabo, inhibición y deterioro funcional” (Botto, 2014, p.2). En épocas pasadas simplemente se la conocía a la depresión como una melancolía o tristeza profunda que experimentaban las personas al perder un ser querido, algo de vital importancia o simplemente un fuerte estado de ánimo que desencadenaba en un desinterés por la vida y las actividades diarias.

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva. (Marcus, et al. 2009)

Es una enfermedad que afecta no solo al sistema psíquico sino también se puede evidenciar afecciones físicas tanto internas como externas. Para que una persona sea considerada con depresión, debe permanecer más de dos semanas con síntomas de predominio afectivo como: decaimiento, tristeza, desánimo por hacer cosas habituales, pérdida de esperanza, sentimiento de que nada tiene sentido, cambios de humor y aislamiento. También se pueden presentar factores físicos como por ejemplo: falta de sueño, aumento o pérdida de peso. Sin embargo, según el Manual de Psiquiatría, se clasifica a los síntomas en: afectivos, cognitivos, volitivos y somáticos.

Principalmente, los “síntomas afectivos, son cambios en el estado de ánimo como tristeza, pesimismo, falta de ilusión, desesperanza y tendencia al llanto” (Palomo T. y Jiménez M., 2009, p.22). Es habitual la presencia de emociones que inspiran tristeza y ganas de llorar todo el tiempo, pérdida de esperanza y una actitud egocéntrica hacia todo lo que le rodea.

Por otro lado, los “síntomas cognitivos, son los que implican la valoración negativa que el individuo hace de sí mismo, del mundo y del futuro” (Palomo T. y Jiménez M., 2009, p.23). Se presenta en la persona como un abatimiento, la pérdida total de interés por la vida y tendencia al fracaso absoluto, como si no existiera otra salida alguna que estar triste y desplomarse entre tantas emociones negativas.

Mientras tanto, los “síntomas volitivos, que hacen referencia a manifestaciones como: abulia, apatía, falta de iniciativa y la capacidad de decisión para las tareas normales de la vida diaria” (Palomo T. y Jiménez M., 2009, p.23). Estos son algunos de los síntomas que se reflejan en la persona en un ámbito social, presenta desinterés y desgano por realizar su trabajo, dificultad para tomar decisiones e inicia un periodo de aislamiento porque prefiere la soledad a estar con alguien.

Finalmente, los “síntomas somáticos que son los que afectan a la diversidad de ritmos biológicos, los más notables son el trastorno de sueño y del apetito; pero también disminución

del deseo sexual, cefaleas y lumbalgias” (Palomo T. y Jiménez M., 2009, p. 23). En cuanto a los síntomas físicos, muchas de las personas que padecen depresión no prestan demasiada atención a los dolores de cabeza, musculares e insomnio porque se los confunden con episodios de estrés.

La perspectiva de ver el mundo cambia en las personas con depresión, pierden el interés por la vida y el entorno que les rodea; además, tienen una pérdida en la noción del tiempo que se ve afectada a nivel cerebral. Por otro lado, se deteriora la forma en la que sienten y piensan alterando así sus estados de ánimo constantemente.

En lo que respecta al área biológica, la depresión es el desequilibrio en los neurotransmisores encargados de la regulación del estado del ánimo; por el momento se atribuye a tres que son: serotonina, dopamina y norepinefrina. “Se cree, que en la depresión, las aminas biogénicas en el espacio sináptico son insuficientes en cantidad y, por ello, no se produce a comunicación adecuada de la neurona receptora” (Albrecht & Herrick, 2007, p. 42). Es por esto que se trabaja con fármacos antidepresivos que actúan en el cerebro como inhibidores o re captadores de neurotransmisores, y de esta manera existe un equilibrio tanto neuronal como en el estado de ánimo de cada paciente.

## **2. Teorías sobre la depresión**

A continuación, las teorías de grandes como Albert Ellis, científico que nació en Pittsburg en 1913 y estudió en la Universidad de Columbia (NY), “especializada en formar a profesionales del psicoanálisis, fue un psicoterapeuta cognitivo estadounidense que desarrolló la terapia racional emotiva conductual” (Regader, 2018). Esta terapia tiene como fin ayudar a los pacientes a superar las creencias irracionales y las expectativas que no son completamente realistas.

“Las personas emocionalmente saludables y sensatas se alegran de estar vivas y se aceptan así mismas” (Ellis, 2000, p.117). A través de esta cita Ellis, se refiere a que sin

depresión una persona puede vivir mejor. Una persona deprimida no está saludable porque no realiza sus actividades con energía y tampoco tiene ánimo ni motivación por nada ni por nadie. También, si una persona padece de aceptación y seguridad en sí mismo, de ningún modo pensaría en lastimar su cuerpo ni mucho menos tener pensamientos negativos, cosa que una persona depresiva sí las tiene porque no se encuentra sensato de sus acciones. Por otra parte, Aaron Temkin Beck, presidente del Beck Institute for Cognitive Therapy and Research, psiquiatra que desarrolló la terapia cognitiva; y por último Zygmunt Bauman que fue un sociólogo, filósofo que escribió muchos libros sobre la modernidad y la sociedad a que el mundo se enfrenta actualmente los mismos que contribuyeron con ideas sobre la depresión que serán explicados en los párrafos posteriores.

“Las personas que sufren otras condiciones depresivas manifiestan temporalmente una visión negativa de sí mismos y del mundo” (Beck, 2015, p.57). Beck hace énfasis en esta cita que los individuos que sufren de síntomas y condiciones depresivas y cómo estos adquieren una visión negativa de sí mismos, de lo que hacen y afecta al crecimiento personal y profesional. Sin embargo; Beck, mediante su terapia ayuda a cambiar todos estos pensamientos que tiene el paciente, con el diálogo, la escucha y voluntad del mismo.

Por otro lado, Bauman un sociólogo polaco reconocido a nivel mundial por su gran aporte a la sociedad con sus diferentes libros, su apego a la cultura alternativa y sobre todo los grandes debates en diferentes países. Sin embargo, las teorías que se apegan y abordan el tema de depresión desde su punto de vista son: amor líquido, modernidad líquida y sociedad líquida para definir sobre todo el cambio cultural a que se está enfrentado esta sociedad.

Como la modernidad afecta al cambio de pensamiento de las personas y hace que se vuelvan seres consumistas e individualistas; el estrés, las enfermedades, la carga laboral, el medio ambiente y el tráfico con el que viven diariamente convirtiéndolos en seres que solo trabajan y dejan de lado el gusto por vivir sin esperar algo económico a cambio. Respecto al

amor como las familias tradicionales están transformándose, las relaciones entre pareja ya no duran o tienden a hartarse y dejar todo a la deriva; la soledad es el ritmo de vida que refleja al ser humano actual. Por otro lado, explicar a una sociedad egoísta que se culpa entre sí mismo de las cosas que pasan en el mundo y cómo esto altera su vida cotidiana.

“Lo que se ha roto ya no puede ser pegado. Abandonen toda esperanza de unidad, tanto futura como pasada, ustedes, los que ingresan al mundo de la modernidad líquida” (Bauman, 2002, p. 85). En consecuencia, esto explica cómo las personas son más propensas a entrar en depresión debido a que todo lo que se construye en la actualidad se rompe: las relaciones, las cosas materiales y todo en general ya no dura. Los seres humanos se sienten solos físicamente y vacíos espiritualmente; he aquí la incidencia y el riesgo para que los individuos de una sociedad se vuelvan tristes, y en que en muchos casos esto los lleve a la depresión y al suicidio.

## **2.1 Tipología**

La depresión puede iniciarse en cualquier etapa de la vida, pero principalmente se da en adolescentes y personas adultas, no distingue razas, clases sociales o culturas. “La actividad de ese individuo queda cortada y disminuida: trabajo, relaciones sociales, actividades de la vida ordinaria, rendimiento” (Rojas, 2014, p.107). La perspectiva de ver el mundo cambia totalmente, no hay mayor cosa que impresione y todo a su alrededor no tiene importancia alguna, es perder los sentidos y la noción del tiempo porque afecta principalmente a su cerebro, la forma en la que piensan y altera sus estados de ánimo constantemente. Se produce un desequilibrio que altera la forma de conexión neuronal en el cerebro dejando como resultado un desorden en los neurotransmisores que se encargan de regular el estado de ánimo en cada persona.

“Los trastornos agrupados bajo el título de trastornos depresivos en el DSM -5 son bastante heterogéneos en cuanto a inicio, cronicidad y cuadro clínico” (Weiss L. y Louie A.,

2015, p. 132). Algunas personas creen que solo existe una sola depresión, sin embargo este trastorno mental contiene diferentes tipos que de igual forma afectan a la persona. Uno de ellos como, el trastorno depresivo grave denominado como el más común, “se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras” (NICH, 2009). En este tipo de depresión se observa una incapacitación profunda en el individuo, ya que la enfermedad le impide ejercer las actividades diarias con normalidad; la depresión mayor es más intensa y duradera, por más que la persona tenga intenciones de seguir no puede hacerlo porque siente falta de voluntad, fuerza en su cuerpo y mente para lograrlo. La depresión grave puede darse en el transcurso de vida de una persona, no obstante, sino tiene un tratamiento a tiempo puede durar toda su vida.

Otro trastorno que tiene la depresión es el distímico también conocido como distimia en la sociedad y “se caracteriza por sus síntomas de larga duración, aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien” (NICH, 2009). Las personas que poseen este tipo de depresión se encuentran en un rango menos grave porque este trastorno no incapacita a la persona, sino que no le permite a la persona aceptarse y sentirse bien con sí mismo y esto conlleva a la seguridad que le falta a la persona para quererse, respetarse y saber que tiene todas las herramientas para lograr lo que quiere.

De otro modo, “la depresión bipolar es aquella que alterna fases depresivas y eufóricas, de tal manera que el estado de ánimo va de un profundo decaimiento a una alegría y vitalidad desbordante” (Rojas, 2014, p. 53). En este tipo de depresión se observa que hay elevaciones de estados de ánimo, es decir si una persona se encuentra triste, preocupada y frustrada por algo, es en cuestión de momentos que puede cambiar a un estado de ánimo completamente alto sin saber por qué, por lo tanto es un trastorno peligroso porque la persona no se encuentra estable

ni consciente muchas veces de lo que puede llegar hacer. Este trastorno es identificado a tiempo ya que es notorio y se lo puede tratar con ayuda de expertos.

Además de los trastornos ya antes mencionados, igualmente constan los pacientes con trastorno disfórico premenstrual, que tiene un patrón típico de síntomas intensos y muy molestos: la labilidad afectiva, irritabilidad, disforia y ansiedad alcanzan su máximo más o menos al llegar la menstruación y remiten cuando esta comienza o poco después. (Weiss L. y Louie A., 2015, p. 128). Este trastorno afecta especialmente a mujeres bajando su rendimiento y productividad, es decir falta de energía y perdiendo el interés y la concentración en las actividades y relaciones con los demás. Según Rojas:

Las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas, que pueden ser endógenas o exógenas, de fondo hereditario o adquirido, cuya sintomatología está presidida por un descenso del estado de ánimo, al que se asocian cambios negativos en el campo somático, de conducta, cognitivo y asertivo. (2014, p.25)

La depresión endógena es producida por cambios fisiológicos en el cerebro, es decir pueden ser adquiridas de forma hereditaria. En cambio, la depresión exógena es producida por acontecimientos del entorno que afectan directamente al estado emocional de la persona, como por ejemplo la muerte de alguien, un divorcio o confrontaciones familiares.

## **2.2 Diagnóstico**

Cuando se presenta esta patología, las personas no han podido verificar absolutamente porque sus síntomas pueden variar dependiendo el grado depresivo en el que se encuentren. También es importante reiterar que los síntomas son notables en una persona depresiva por su forma de actuar, sentir y pensar al momento de tomar decisiones.

“Los síntomas se asocian a malestar clínicamente significativo o interferencia en el trabajo, la escuela, las actividades sociales habituales o la relación con otras personas” (APA,

2014, p.111). El diagnóstico se basa en identificar reacciones que no son normales en una persona, el análisis puede ser percibido mayormente por personas más cercanas. A continuación nombraremos una gama de síntomas cognitivos, motivacionales y biológicos que se pueden descubrir en una persona que sufre depresión.

Una de ellas es la dificultad que tienen para concentrarse, recordar sucesos pasados o del mismo día y la falta de convencimiento para la toma de decisiones, “la depresión afecta las funciones sociales y neurocognitivas en el ser humano, diariamente las personas con trastornos depresivos, ven limitadas su capacidad de concentración, atención y memoria” (Andrade, 2014, p.7). Una persona con depresión no se encuentra en la capacidad de concentrarse en lo que está haciendo porque otros pensamientos invaden su mente, puesto que tampoco le permite recordar lo que tenía que hacer porque pasa distante de sus obligaciones. Muchas veces ni siquiera recuerdan porque se pusieron en un estado de ánimo triste.

El sentimiento cognitivo de culpa, impotencia, irritabilidad e inutilidad es otro de los síntomas destacados en el diagnóstico de la depresión porque llegan a sentirse disminuidos ante el resto. En cuanto a los síntomas biológicos, estos incluyen la pérdida de apetito al despertar muy temprano por la mañana. Sin embargo, también existen síntomas como no querer buscar contacto con personas, pérdida de ánimo al querer pararse de la cama y muchas veces pasan el día en cama. De igual manera, se evidencia en la depresión mayor cuando la persona no tiene la mínima intención de estar en eventos sociales ni mucho menos porque lo único que quiere, es estar sola.

Cabe recalcar que cada tipo de depresión tiene sus propios síntomas unos siendo más agudos que otros. Por ejemplo, una persona que está sana y estable con su vida personal no tiene por qué tener pensamientos de muerte o suicidio. Una persona depresiva esta denominada por los síntomas negativos que invaden su cuerpo y mente. La depresión es un trastorno complejo, biológicamente multideterminado y clínicamente heterogéneo al cual se puede llegar

a través de diversas vías, cuyas manifestaciones psicopatológicas se relacionan con la personalidad y que depende de la interacción entre factores genéticos y ambientales a lo largo del desarrollo (Botto, 2014, p.5). Hay que tomar en cuenta que el ambiente es un factor que influye y se lo diagnostica en cambios de personalidad de la persona depresiva. Se puede dar por falta de autoestima, estrés, sentimiento de pesimismo y/o falta de aceptación en diferentes entornos sociales.

Los síntomas tienen un nivel de gravedad y es relevante mencionarlos para que puedan identificarse inmediatamente. La depresión puede empezar con un nivel imperceptible pero que cumple a cabalidad con los síntomas de la enfermedad; leve se refiere a “pocos o ningún síntoma más que los necesarios para cumplir los criterios diagnósticos, la intensidad de los síntomas causa malestar pero es manejable y los síntomas producen poco deterioro en el funcionamiento social o laboral” (APA, 2014, p.126). Es un estado en el que todavía se puede tratar a tiempo la depresión y evitar que pase a un mayor nivel de gravedad.

Por otro lado, está el moderado donde “el número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están entre los especificados para “leve” y “grave” (APA, 2014, p.126). Es uno de los niveles que se encuentra próximo al más grave porque los síntomas se empiezan acumular y la intensidad empieza a volverse más fuerte. Por último está el grave, donde “supera notablemente a los necesarios para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable, los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social y laboral” (APA, 2014, p.127). Estamos hablando de la última y más fuerte etapa ya que los síntomas pueden ser verificados por cualquier reacción por parte de la persona depresiva.

El diagnóstico en la depresión puede ser demoroso y de larga duración dependiendo las reacciones de la persona afectada; “los síntomas depresivos duran varios meses, son intensos y la gravedad está marcada por las ideas suicidas” (Retamal, 2005, p.64). En una situación

crítica, una persona que esté al borde del suicidio es porque se encuentra en el último nivel de la depresión y no ha sido diagnosticado a tiempo, es por eso que el diagnóstico se lo hace paso a paso para poder descifrar qué tipo de depresión tiene y cuál sería la mejor herramienta de tratamiento.

### **2.3 Tratamiento**

El tratamiento, como en toda enfermedad tiene mayor efectividad cuanto más rápido sea detectado el paciente; sin embargo, en la depresión es complicado, porque muchas personas a nivel mundial presentan síntomas de tristeza, decaimiento, angustia o cambios de humor y por lo general creen que solo es un episodio de estrés normal a causa de problemas o momentos determinados. Esta enfermedad no siempre puede ser detectada a simple vista, muchas veces no es diagnosticada, por lo cual una gran cantidad de individuos no son tratados de manera adecuada.

Es de vital importancia identificar la depresión lo antes posible para determinar qué tipo de depresión atraviesa el paciente y cuál sería el mejor tratamiento para esa persona; mientras más rápido se inicie es mejor porque la recuperación podría ser breve o evitaría que presente episodios mayores con el pasar del tiempo. “Más de 800 000 personas se suicidan cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos” (OMS, 2018). Cuando un episodio depresivo no es tratado a tiempo puede desencadenar en los peores casos en la muerte del paciente, atravesando un estado de desamparo y desinterés por la vida incontrolable; es más probable que una persona decida quitarse la vida.

“Existen dos tipos fundamentales de tratamiento antidepresivo: la psicoterapia, cuyo principal instrumento es la palabra, y el abordaje clínico fisiológico, que incluye la intervención farmacológica y el electroshock o terapia electro convulsiva (TEC)” (Salomon, 2015, p.115). Estos son los tratamientos más usados para tratar una depresión dependiendo del caso de cada

paciente; por lo general cuando el episodio es leve, es decir, que no presenta todo los síntomas para catalogarlo como una depresión mayor y además la permanencia de estos síntomas no ha sido por un prolongado tiempo, se puede acudir a una psicoterapia.

La psicoterapia es un tipo de tratamiento comúnmente usado por psicólogos y en algunos casos en psiquiatras. Las terapias pueden durar entre semanas y meses dependiendo el caso y se realizan por sesiones donde básicamente se trabaja en escuchar al paciente sobre que es lo que le está pasando, sus emociones y qué factores determinan que la persona se encuentre deprimida; a partir de esto, se busca soluciones entre el terapeuta y el paciente. Uno de los métodos más usados desde 1960 para el tratamiento de la depresión es la Terapia Cognitiva de Aaron Beck, psiquiatra reconocido mundialmente por su modelo. “Propone que los esquemas se manifiesta en la consciencia del individuo a través de interpretaciones puntuales y precisas de las situaciones que atraviesa, se denominan pensamientos automáticos” (Rivadeneira, 2013).

El modelo de Beck tiene como finalidad entender cómo las personas a través de sus esquemas mentales se ven de forma negativa a sí mismos, al entorno que les rodea y su futuro. Por consiguiente, esto explica el cambio de estado de ánimo en una persona con depresión, porque pierde la perspectiva de la vida. Por tanto, el tratamiento de terapia cognitiva se basa en cambiar todos los pensamientos negativos en positivos, a través de sesiones, interrogantes y reflexiones propias que le devuelvan al individuo el interés por vivir y por sí mismo.

Por otro lado, se encuentra el tratamiento a través de fármacos: para que una persona consuma estos medicamentos debe ser evaluada previamente por un psiquiatra quien asignará las medidas adecuadas de medicina y el tiempo de consumo. “Existen numerosos fármacos eficaces en los trastornos depresivos que se clasifican según su mecanismo de acción. Destacan los inhibidores selectivos de la re captación de la serotonina (ISRS) por su eficacia y seguridad” (Álvarez et al., p. 3). Estos tienen como función evitar los neurotransmisores, ya disminuidos;

se reabsorben en la membrana pre sináptica aumentando así los niveles de neurotransmisores en el espacio interneuronal, los efectos se miden con el tiempo y se evidencian resultados a partir de la segunda o sexta semana de tratamiento.

**Rango de dosis diaria de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina para el tratamiento de la depresión**

| <b>Antidepresivo</b> | <b>Dosis diaria (mg/día)</b> |
|----------------------|------------------------------|
| Fluoxetina           | 20-40                        |
| Fluvoxamina          | 50-300                       |
| Paroxetina           | 20-50                        |
| Sertralina           | 50-200                       |
| Citalopram           | 20-60                        |
| Escitalopram         | 10-20                        |

*Figura 1: Tratamiento farmacológico de la depresión.*

Fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina, citalopram y escitalopram son los medicamentos más usados para tratar la depresión y otros trastornos psiquiátricos. Los antidepresivos inhiben en término de horas la captación del neurotransmisor, pero sus efectos terapéuticos suelen aparecer después de varias semanas y ello denota cambios adaptativos en los sistemas de segundo mensajero y factores de transcripción, como posibles mecanismos de acción (Fauci et al., p.2717). Los tratamientos farmacológicos tienen un tiempo prolongado en sus pacientes que puede ir desde los tres meses a los dos años dependiendo del caso y si no funciona debe ser cambiado a otro fármaco.

Además, se utiliza otro tipo de tratamiento para la depresión cuando no existen resultados ni con fármacos ni psicoterapia; en estos casos se acude a la terapia electroconvulsiva. Este tratamiento se usa para tratar enfermedades psiquiátricas y consiste en aplicar descargas eléctricas para la activación de las neuronas; este proceso se repite un cierto número

de veces. Uno de los problemas que se presenta es que la persona puede presentar como síntomas adversos desorientación, olvidar sucesos y confusión de su entorno.

Antes de administrar la terapia electro convulsiva, al paciente se le administra un relajante muscular y se le anestesia brevemente. El paciente no es consciente del pulso eléctrico que se aplica en la terapia electro convulsiva, le somete varias veces a la semana y a menudo es necesario que tome un medicamento antidepresivo o estabilizador del ánimo para complementar los tratamientos con terapia electro convulsiva y prevenir una recaída. (NIMH. 2009)

Este tipo de terapia es usado más en casos graves y que son difíciles de tratar; no es un método que se utiliza con frecuencia, pero a su vez se aplica para distintas enfermedades psiquiátricas. Es considerado como un tratamiento eficaz y seguro; se introdujo en la medicina desde los años 30; sin embargo en épocas pasadas era cuestionada por el exceso de convulsiones que se le daba al paciente. Actualmente, se usa de forma segura sin afectar al paciente y con la debida responsabilidad de la persona que está a cargo de realizarlas; se usa para enfermedades como: manía, epilepsia y esquizofrenia.

### **3. Depresión en el Ecuador**

En el transcurso del tiempo la sociedad ha ido cambiando y evolucionando ampliamente; por esta razón, es necesario actualizarse e informarse acerca de lo que pasa en el país en el ámbito de la salud. Esto, se considera útil tener un acercamiento hacia las personas que trabajan en asuntos relacionados porque son los más especializados en el tema y pueden aportar con información actual y relevante para el proceso investigativo. Los psiquiatras de Quito fueron de gran aporte académico; dejaron en claro la situación del Ecuador fundamentada en la depresión mediante sus respuestas en las entrevistas.

Según las entrevistas, se podrá llegar a conocer la percepción y conocimientos que tienen los especialistas en el tema. Las 6 preguntas fueron las siguientes: ¿Qué es la depresión? En la población ecuatoriana ¿a qué sector se puede decir que afecta?, ¿Conoces datos sobre la depresión en el Ecuador?, ¿Crees que existe una estigmatización o críticas hacia las personas depresivas?, ¿Cuáles son los factores que más afectan para que una persona padezca depresión? y ¿Qué tratamiento se utiliza más en nuestro país para tratar la depresión?

La primera entrevista fue al Dr. Luis Riofrío, psiquiatra de la Clínica de Neurociencias ubicada en Quito. Riofrío, menciona que la vida afectiva es uno de los componentes fundamentales principales que, conjuntamente con las funciones interactivas de voluntad, integra toda la actividad del sistema nervioso central. La depresión se halla dentro del estudio patológico de lo que es la vida afectiva, específicamente del estado del ánimo del individuo que asume ante la sociedad (Riofrío, 2018).

El estado de ánimo es una forma de enfrentarse al mundo; existe un rango subjetivo que representa a nivel más alto, la alegría, y a nivel más bajo se lo conoce como tristeza; polos opuestos presentes a lo largo de la vida en todos los seres humanos. Sin embargo, el estado normal de las personas se conoce como eutimia, que fluctúa entre la alegría y la tristeza de cada individuo. A este estado de ánimo conocido como la tristeza se lo llama depresión; en relación la depresión con la tristeza podemos diferenciarla en que la tristeza es normal por un acontecimiento que nos apena y la depresión es la misma sensación de tristeza pero que involucra nuestro desenvolvimiento educativo, familiar, social y laboral porque nos causa un estado de ánimo no factible de recuperación como lo es la tristeza. La tristeza es pasajera y normal, mientras la depresión, para que sea depresión tiene que ser bloqueadora de actividades del sujeto dentro de la vida cotidiana; la persona deprimida deja de ser lo que era antes y pasa a ser un nuevo perfil de persona en el desenvolvimiento en el entorno.

Aparentemente, deberían afectar a los que están más poseídos, así los menciona Jarrín, los que tienen problemas económicos críticos, pienso yo que no solamente son afectados por problemas psíquicos, sino también somáticos, desnutrición, situaciones básicas, es decir necesidades que no las pueden obtener (Jarrín, 2018).

En el mundo entero la depresión se encuentra estigmatizada. En la edad media, los enfermos mentales fueron manipulados como si estarían poseídos por demonios, una etapa difícil en la humanidad por la estigmatización que había en ese entonces, más no de la medicina y peor de la psiquiatría. Fue una etapa demoniaca donde los sacerdotes eran quienes exorcizaban a los pacientes psicóticos porque pensaban que había un demonio dentro de ellos, cuando los sacerdotes no podían, recurría hacer que huyan los malos espíritus, quemándolos (Riofrío, 20018). Es por eso que el estigma del enfermo mental sigue hasta la actualidad, más aún cuando observamos incremento de rating en términos de películas; se sigue observando los famosos demonios que se exhiben en películas y esto hace que la sociedad mantenga estos prejuicios.

En la actualidad, la psiquiatría es una rama de la medicina para la cual en la mayoría de los hospitales tienen un área adicional como otras enfermedades. Ya no existen los manicomios, porque paralelamente desde el año 50 se desarrolla la psicofarmacología la que reformuló la ciencia de la conducta. Hoy, el paciente con trastorno menor o mayor como depresión, son controlables y tratados en una sociedad común y corriente; no obstante la incultura y falta de conocimiento siempre dejó estigmatizado que al psiquiatra “van los locos”.

Según Riofrío, la depresión es un cinturón, es una enfermedad que puede ser leve, moderada o grave por factores como el entorno, genética, incluso darse en la etapa embrionario cuando el niño sale al mundo. Según el diagnóstico y la intensidad de los síntomas, se procede a instalar un tratamiento que sea factible de ayudar, el cual podría ir desde la psicoterapia a la

utilización de la palabra; en el medio están los antidepresivos con 45% de efectividad después de un mes (2018).

Después de la entrevista con el Dr. Riofrío, se entendió que la depresión es una enfermedad latente en el país y que debe de tener el tratamiento necesario para curarlo. En cuanto a la población que más afecta en el Ecuador, establece a las personas de bajos recursos que no tienen acceso a las necesidades básicas y esto puede generar una alteración en los estados de ánimo. También está claro que la depresión es una enfermedad que afecta por varios motivos mencionados, uno en especial es el embrionario; justamente cuando el bebé se encuentra todavía dentro de la barriga de su mamá puede absorber todas las emociones y sentimientos que ella tenga.

La segunda entrevista se realizó al Dr. Édison Almeida, quien dice que la depresión es una enfermedad de tipo mental que generalmente es hereditaria; en algunos casos no se encuentran causas y esto se da por un alteración de los neurotransmisores cerebrales que impiden el normal funcionamiento de la persona y modifica su estado de ánimo, entonces aparece la tristeza, insomnio y la falta de concentración, que son síntomas de la depresión. (2018). Aquí en Ecuador no hay estudios en las cuales digan que afectan a un grupo de personas como tal: generalmente la mayoría de los pacientes tienen depresión dentro de los 20 a 40 años, y esto se da más en mujeres.

En Ecuador no se cree que las enfermedades mentales son realmente una patología o una enfermedad, sino más una debilidad en el carácter; creen que la voluntad no es suficiente para controlar sus emociones y la propia familia trata de ocultarlo eso también perjudica al paciente; la estigmatización viene desde las personas que les rodean. El tratamiento que más se utiliza es la psicoterapia en el grado leve, es decir se le manda al psicólogo, en la moderada y grave se trata mediante fármacos, dependiendo el tipo de depresión con la finalidad de controlar la enfermedad y frenar pensamientos de suicidio.

Lo que el Dr. Edison Almeida menciona es que según el tipo de depresión que padezca la persona ya sea leve, moderada o grave puede ser tratado con varios medicamentos; “una persona con depresión puede ser tratada con varios métodos. Los tratamientos más comunes son la medicación y la psicoterapia” (INSM, 2009, p.13). Está claro que la psicoterapia se utiliza en las depresiones leves o agudas y la medicación en las depresiones que requieren de mayor atención como las graves para enfrentar los pensamientos de suicidio.

La tercera entrevista estuvo a cargo del Dr. Antonio Vásquez, quien identifica a la depresión como un trastorno mental de las personas que presentan una complicación mayor o menor. La depresión afecta a la mayoría de las personas: no hay raza, situación financiera, hogares disfuncionales que no afecten. Lo que no conoce la gente es que es una depresión; hoy en día esta enfermedad está de moda, los suicidios están de moda y todo en base a una depresión. Lo importante es difundir y conocer qué es una depresión con el objetivo de que la sociedad se informe sobre esta enfermedad.

La depresión es evolutiva y relativa; todo trastorno mental acompaña a la depresión. Un estudio fijo de depresión es bien difícil porque hay escalas de depresión. Hamilton que es uno de los más antiguos califica menos los estados depresivos. Una de las causas es el pensamiento erróneo de las personas, usted le dice a una amiga “me voy al psiquiatra, ya te dicen estás loca” o “me voy al psicólogo, ¿qué te pasa!”(Vásquez, 2018). La depresión es la patología más común y menos reconocida por las personas porque hay depresiones agudas y crónicas; sin embargo, la mayoría de las depresiones son manejables. La familia es la base de la madurez mental, valores y principios. La estructura familiar es lo que da un soporte espiritual, fisiológico y mental. Todos los trastornos depresivos tienen una combinación terapéutica y farmacológica; sin embargo, los psicólogos no pueden medicar y cuanto esta es dictada por un psiquiatra el periodo mínimo de tratamiento con fármacos es de tres meses.

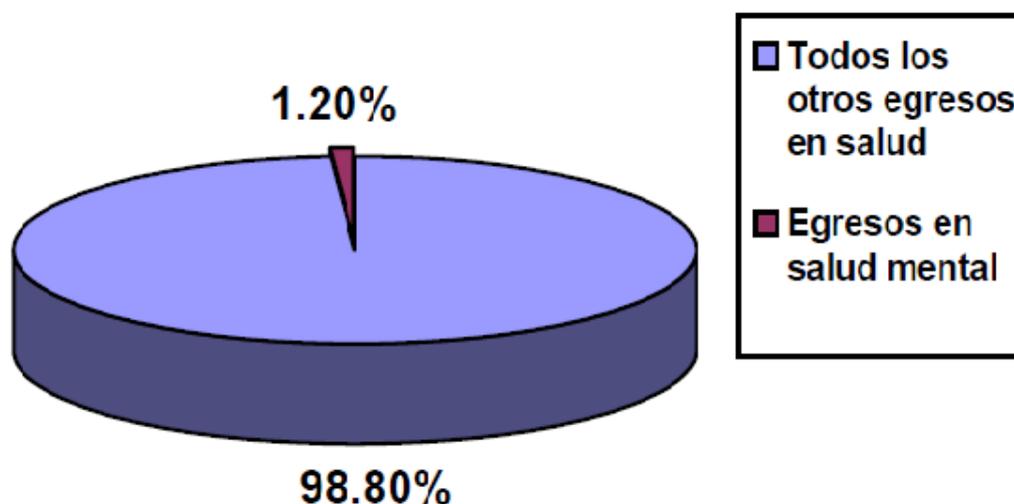
Por otro lado, se entrevistó al Dr. Juan David Jarrín que menciona que los antidepresivos deben tomarse por un año para garantizar el restablecimiento químico y apagar esa depresión que está afectando a tu vida. La psiquiatría es el arte médico que identifica cambios emocionales como déficit de producción de químicos como neurotransmisores. (Jarrín, 2018). La depresión es la que más mata; es la segunda causa de muerte en el Ecuador. Cuando entras en una depresión se eliminan factores de protección neuronal cuando dejas de producir sustancias químicas como serotonina y dopamina. Dar el medicamento antidepresivo no es volverte adicto, es dar los nutrientes para salvaguardar la vida de tu célula.

A partir de las dos últimas entrevistas se destaca la importancia del conocimiento en la población, se está de acuerdo que no existe una información clara en la comunidad y que por eso existen los pensamientos erróneos de los métodos curativos para la depresión; se piensa que son adictivos o que la depresión es una enfermedad incurable, cosa que no lo es. Es necesario saber identificar los síntomas a tiempo y no dejar pasar en lo absoluto porque puede traer consecuencias sumamente graves.

Las entrevistas dejaron en claro que la depresión persiste en el Ecuador y la mayoría concuerda que será una enfermedad que acabará con la vida de muchos en los próximos años. Además, se utilizan los mismos tratamientos según el grado e intensidad de la depresión. Los psiquiatras que fueron entrevistados mencionan que la depresión hoy en día es una enfermedad común y que por eso mismo debe ser aceptada sin prejuicios comenzando desde el apoyo familiar. “No hay dos personas que padezcan la misma depresión. Como los copos de nieve, cada depresión es única, y si bien presenta los mismo principios esenciales, manifiesta una complejidad imposibles de reproducir” (Salomon, 2015, p.195). Cada diagnóstico es diferente como mencionan los especialistas, y se debe llevar a cabo un proceso médico riguroso para identificar los síntomas pertinentes.

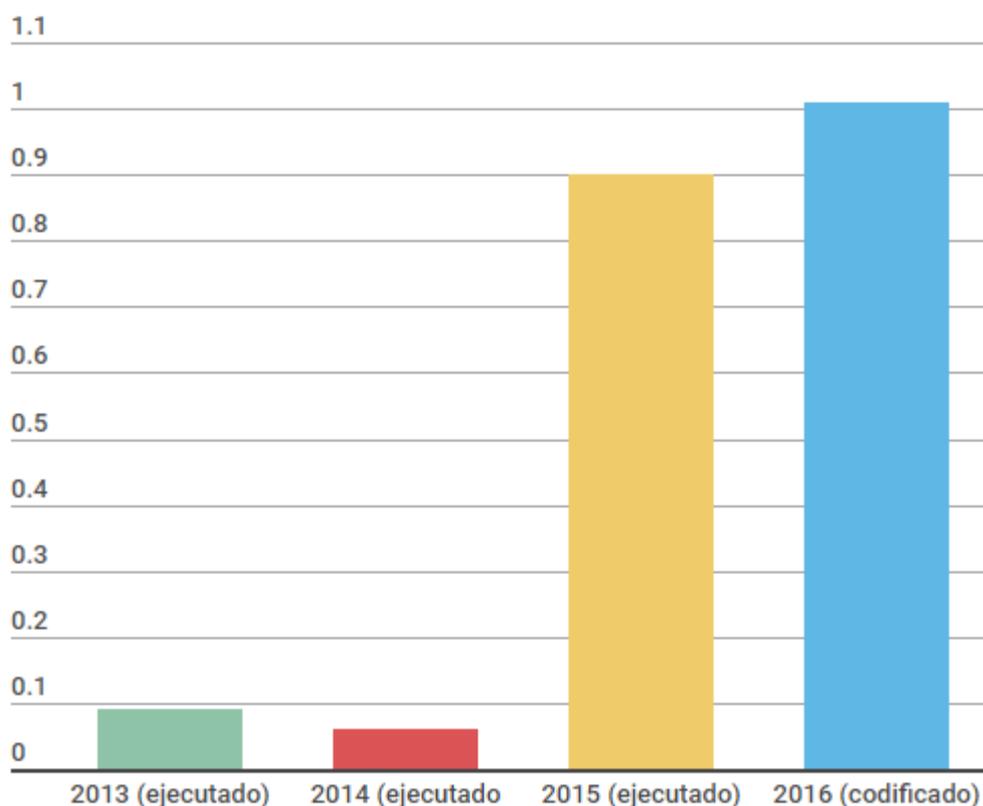
### 3.1 Salud Mental en el Ecuador

En lo que respecta a temas de salud mental a nivel mundial, no existe una inversión adecuada por parte de los países; son factores que dejan de lado y se preocupan más de otras enfermedades que los trastornos mentales. En lo que se refiere a Ecuador, el Ministerio de Salud Pública apenas invierte el 1.2% en salud mental de todo el presupuesto asignado para salud, lo cual refleja poco interés por las enfermedades mentales tomando en cuenta que la depresión afecta de cara a la población adolescente e incrementa el índice de suicidio.



*Figura 1: Gasto en Salud Pública. IESM – OMS*

El porcentaje de egresos para salud mental por año no representa nada de todo lo que se invierte en salud. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud hace un llamado a todos los países a nivel mundial para incrementar y direccionar de forma igualitaria con grado de importancia hacia los temas de salud mental, porque estas patologías están enfermando a la población de forma acelerada. Sin embargo, Ecuador, al ser un país subdesarrollado, presenta un porcentaje que es semejante al resto de países latinoamericanos que también presentan gastos similares en salud mental.



*Figura 2: Inversión Mental en los últimos cuatro años (2013-2016) en relación al presupuesto total de Salud. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.*

Mediante esta tabla se evidencia cómo desde el año 2013 hasta el 2016 el porcentaje de inversión para salud aumentó en el Ecuador notablemente porque al principio se invertía apenas el 0.09% en el 2013, 0.06% para el 2014, 0.9% en el 2015, para el año 2016 el 1.10% y actualmente representa el 1.20% ; sin embargo no es suficiente porque el número de pacientes aumenta pero el presupuesto no, demostrando así el poco interés que tiene el Estado y la población en general respecto a la salud mental. No obstante, si creciera el presupuesto la realidad sería otra, porque las personas serían diagnosticadas a tiempo, tendrían la posibilidad de recibir un tratamiento y además existiría un plan de concientización e importancia respecto a la salud mental.

“Los servicios de salud mental no están organizados de manera regionalizada y en forma equitativa de acuerdo a las necesidades de la población, por el contrario es evidente una

concentración en las grandes ciudades del país como son: Quito, Guayaquil y Cuenca” (IESM – OMS, 2008, p.13) Se puede decir que no existen los suficientes centros de salud especializados en trastornos mentales a nivel nacional; es decir, no todas las provincias tienen las mismas condiciones para ser diagnosticados y tratados de forma correcta es inevitable que acudan a la ciudades grandes si los pacientes necesitan un tratamiento u hospitalización.

Actualmente, Ecuador cuenta con 5 hospitales – clínicas psiquiátricas más importantes, solo dos son públicos y el resto forman parte de una entidad privada. El número de centros, habitaciones y espacio queda corto para la necesidad que tiene el país respecto a las personas con trastornos mentales. Es por esto que muchas de las personas a veces no tienen acceso a este servicio de salud por falta de dinero principalmente, porque los costos son realmente altos para quienes deben ser internados ya sea por un periodo corto o prolongado.

Además, es importante mencionar que se encuentra vigente por parte de Ministerio de Trabajo del Ecuador un programa para prevenir los riesgos sociales, que básicamente es una herramienta en la cual mediante diferentes pruebas evalúan el estado emocional y psicológico de cada empleado, con la finalidad de prevenir y diagnosticar a tiempo a las personas que se encuentran inestables emocionalmente y así asegurar un tratamiento adecuado a cada uno, según corresponda. Sin embargo, esta herramienta no es obligatoria pero puede ser acogida tanto por empresas públicas o privadas como método de prevención social; aun así se realizarán evaluaciones periódicamente para conocer cómo cada organización toma medidas respecto a temas psicosociales. Por otro lado, la depresión es considerada una discapacidad y se le extiende a las personas el carnet tras un estudio y diagnóstico de la persona, siempre y cuando sea reconocida como una patología grave que afecta al comportamiento y desenvolvimiento como ser humano.

### 3.2 Costos de la salud mental en el Ecuador

En cuanto a los costos de los centros de hospitalización, se observa que son altamente elevados y que no están al alcance de todos los estratos económicos; por ejemplo durante la investigación se encontró datos impactantes que no se tenían en cuenta. La depresión es una enfermedad costosa porque no solamente dura un mes: lo más corto que puede durar es de 6 a 8 meses. “La depresión, aun en los casos más graves, es un trastorno altamente tratable al igual que muchas enfermedades, mientras más pronto pueda comenzar el tratamiento, más efectivo es y las probabilidades de prevenir una repetición son mayores” (INSM, 2009, p.12).

En los casos más graves, cuando ya se trata de internar a la persona, las familias pueden salirse de control porque no pueden sustentar su economía por los altos precios que son un impedimento para que la salud mental sea tratada de forma adecuada en Ecuador. Según Escobar “al hecho de que se presente en nuestra familia una persona que se desajuste de los formatos nos está permitiendo entender hasta qué punto como familia estamos preparados para estos cambios y cómo podemos adecuarnos desde nuestros recursos” (Arévalo, 2016). Los perjuicios de los familiares son los que llevan a pensar que internarlos va hacer la mejor solución porque no buscan formas de ayuda más económicas, no les interesa o no quieren que estén relacionándose con otras personas por miedo.

El hecho de internar a un paciente en un centro especializado tiene un costo estimado de más de un sueldo completo; las tarifas varían según el servicio que ofrecen estos establecimientos. Uno de ellos, San Juan de Dios, que está ubicado en el Valle de los Chillos cuesta 58\$ dólares diarios que incluye 5 comidas para sus pacientes, en el cual ofrecen terapia espiritual dependiendo de la patología que sufre cada paciente. Cabe recalcar que los pacientes duermen en cuartos compartidos; muy raro es el caso que un paciente ocupe una habitación individual porque el precio es el doble.

Otro de los centros psiquiátricos es el Sagrado Corazón de Jesús ubicado rumbo a la mitad del mundo, donde la estadía por día cuesta \$80 y \$1000 de garantía; de igual forma incluye comida y tratamiento pero no incluye medicamentos, hay que tomar en cuenta que es un gasto aparte. De igual modo, se encuentra disponible en Quito la clínica Nuestra Señora de Guadalupe que cuesta alrededor de 100 dólares diarios, la cual es una cifra alarmante, pero incluye los medicamentos necesarios y servicios en general por parte de la clínica. Sin embargo, existe un costo extra por los exámenes de laboratorio.

Por otro lado, los hospitales psiquiátricos públicos como Julio Endara y San lázaro no tienen costo y cuentan con todos los servicios hospitalarios por un máximo de diez días para pacientes que se encuentren en una situación crítica. En este caso, las personas que necesitan servicio ambulatorio también lo pueden utilizar. A nivel nacional no existe gran variedad de establecimientos, solo se encuentra uno en Guayaquil conocido como Instituto de Neurociencias, y en Cuenca CRA, Centro de Reposo y Adicciones.

Algunos de estos establecimientos cuentan con convenios al Seguro Social que les permiten afiliarse y financiar formas de pago para poder internar a sus familiares, pero eso depende de cómo trabaje cada centro de atención. Después de mencionar los costos de todos estos lugares donde tratan la depresión con diferentes modelos de terapia y medicamentos, se puede decir que es más que un sueldo básico; las personas que vayan a internar a sus familiares deben de estar aptos para pagar ese monto de dinero.

Sumando los gastos por semana es más de \$300 los que se utilizan para brindar todas las necesidades a los pacientes y, como se dijo anteriormente, hay algunos casos que no solamente se quedan una semana o dos, llegan a quedarse por meses hasta asegurarse de que estén en condiciones de salir y volver a su vida normal de antes.

Existe una importante población de larga estancia en los hospitales psiquiátricos, la misma ocupa el 53% de las camas disponibles. De esta población, el 64% permanece

más de 10 años en el interior de la institución, el 17% entre 5 y 10 años y el 19% entre 1 a 4 años (IESM – OMS, 2008, p.18).

Es por esto, que cuando un paciente es internado se conoce el tiempo de estadía aproximado según lo que refleje el diagnóstico y la eficacia del tratamiento. Otro de los factores que afecta a la sociedad es la economía del país no se cuenta con un plan establecido que integre las enfermedades de salud mental y se debe tomar en cuenta que los precios de las medicinas son agudos y que no abastecen para toda la población. Es por eso que llegan al suicidio, especialmente personas de nivel socioeconómico bajo porque sienten que no pueden controlar la situación y aparte no tienen apoyo familiar porque no están en las condiciones de hacerlo.

El país da prioridad a otros asuntos, y no precisamente a enfermedades mentales. Por ejemplo, la Salud Pública en el Ecuador no permite que un paciente sea hospitalizado, a menos de que sea un caso grave y que sean desamparados. En el caso de la depresión sucede lo mismo: es decir les buscan donde hacer terapias, les hacen un chequeo general pero no pasa de eso y es preocupante porque el país no toma acciones necesarias. Diferente fuera que después de recibir todos los tratamientos se les haga un seguimiento de control y que se note el apoyo por parte de las autoridades.

El Ecuador es un país subdesarrollado y dependiente, por lo tanto, no cuenta con el dinero necesario para solventar más deudas de las que ya tiene, como otros países que sí tienen la posibilidad de aportar con seguros más amplios a la comunidad. También se debe tomar en cuenta que los centros en Quito no tienen disponibilidad de acoger a todas las personas que sufren de enfermedades mentales porque no cuentan con el personal, infraestructura y herramientas de trabajo. Cuando una persona se encuentra en rehabilitación y tiende a recuperarse en un determinado tiempo, existe la posibilidad de que vuelva a recaer por varios motivos que influyen en la vida cotidiana del ser humano y volver a los centros psiquiátricos;

esto genera una inestabilidad porque no están al tanto del momento en el que puede darse esta recaída.

#### **4. Datos Estadísticos**

La incidencia de la depresión a nivel mundial cada vez es más alta, el porcentaje de personas que padecen esta enfermedad aumentó en los últimos diez años de manera descontrolada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que actualmente afecta a más de 350 millones de personas, lo que representa a un 4,4% de la población mundial (2017). El porcentaje de la depresión no parecería alarmante, sin embargo, es la discapacidad principal en los seres humanos y la que más está afectando a la vida de las personas.

“La epidemiología global de depresión señala un marcado contraste entre diferentes países ricos y pobres del mundo. La prevalencia de la depresión es mucho más alta en los países ricos (8,9%) comparado con países de ingresos medios o bajos (4,1%)” (García, 2014, p. 54). Es relativamente extraño ¿cómo un país rico puede tener personas deprimidas? Parecería que no les falta nada, pero algunos de los más graves problemas que enfrenta el mundo es la globalización, el individualismo, la competencia y el consumismo, que convierten a la población en personas frías, egoístas y con altos índices de estrés que después desencadenan en depresión.

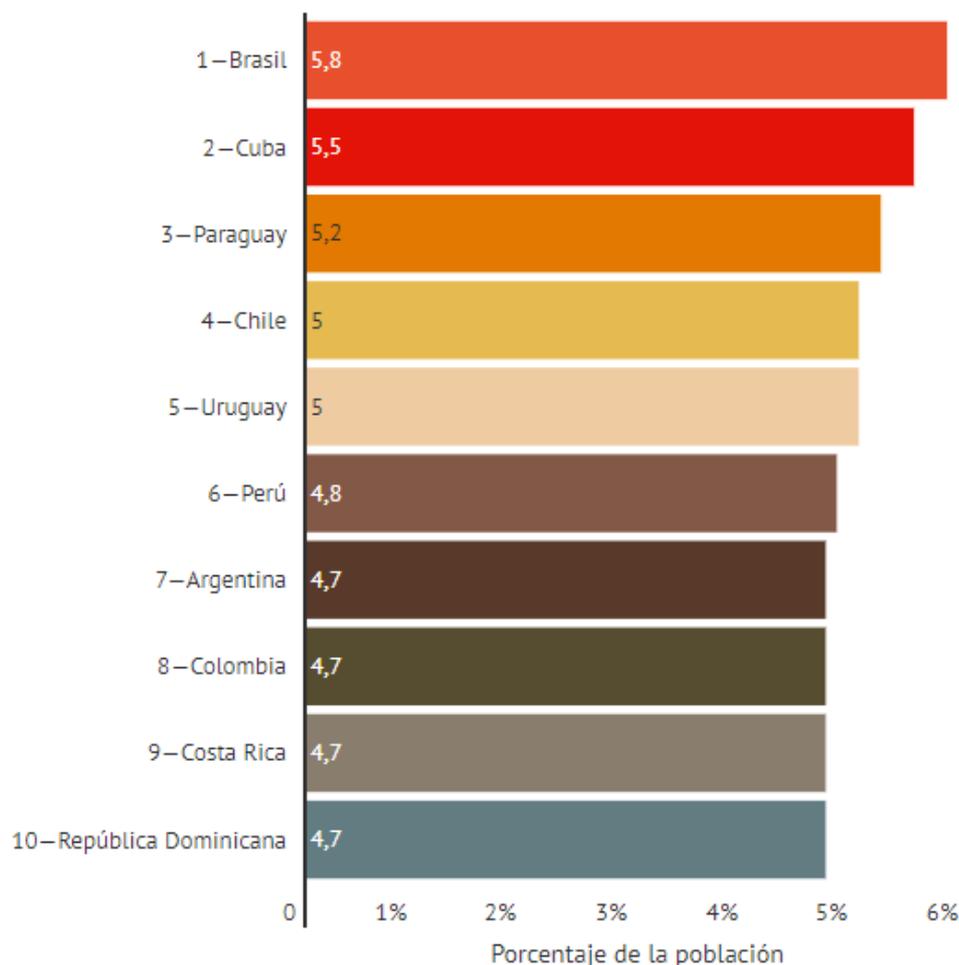
Sin embargo, cabe recalcar que la depresión afecta más al nivel socioeconómico bajo, porque las personas al no tener una economía sustentable, no tener trabajo o muchas veces un lugar donde dormir o comer, hace que la población se deprima porque no pueden prosperar y los problemas de la vida cotidiana para aquellos se vuelven más fuertes.

Las tasas cada vez más elevadas de depresión son, incuestionablemente, consecuencia de la modernidad. El ritmo de la vida, el caos tecnológico, la alineación, la ruptura de las estructuras familiares tradicionales, la soledad endémica, el fracaso de los sistemas de creencias (religiosas, morales, políticas; todo lo que alguna vez pareció dar sentido

y orientación a la vida nos ha llevado a una situación catastrófica. (Salomon, 2015, p.37)

En general, todo lo que está pasando en la actualidad está afectando al ser humano, lo que se consume, el ritmo de vida que llevan las personas hoy en día, lo que comen o el poco tiempo que tienen para sí mismos. Cada vez más familias están separándose, existe una individualización e interés propio que termina en una soledad profunda, relativamente todo este proceso de cambio está siendo un problema en la población; es increíble como en la última década los índices de depresión aumentaron, los pacientes aumentan y con esto se elevan los índices de suicidio a su vez. “Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años” (OMS, 2017). Datos alarmantes representan a la población más joven en el mundo, puesto que diferentes factores están afectando las emociones de las personas.

Además, otro dato importante sobre la depresión es que tiene un índice bajo a nivel de grupos étnicos. “La prevalencia de esta patología es de un 4,2% en los hombres blancos, un 3,32% de los mulatos y un 2,9% en personas de raza negra y asiática” (García, 2014, p. 55). Esto explica por qué en países como: España, Estado Unidos y Canadá, donde su población es más de raza blanca el índice de depresión es más alto, a pesar de ello en los países latinoamericanos como en Brasil, Chile, Uruguay, etc. el porcentaje también es alarmante.



*Figura 2: Países de Latinoamérica con más casos de depresión.*

En la figura se puede observar cuáles son los países latinoamericanos con más índices de depresión: Brasil encabeza la lista con 5,8 %, Cuba 5,5%, y Paraguay con el 5,2%. A esto le siguen Chile y Uruguay con el mismo porcentaje 5%, Perú con el 4,8%, a su vez Colombia, Costa Rica, República Dominicana y Argentina con 4,7% y finalmente a estas estadísticas le sigue Ecuador con 4,6%

Además, “la frecuencia de depresión es unas dos veces mayor en mujeres que en varones y la incidencia aumenta con el envejecimiento en ambos géneros” (Fauci et al., 2008, p.2716). Estos datos, son totalmente ciertos la depresión afecta más a las mujeres que a los hombres, por razones biológicas las hormonas que secretan las mujeres durante su ciclo vital altera las emociones y actualmente la carga laboral, la familia y la violencia son factores que inducen a deprimirse.

Los índices y porcentajes de depresión a nivel mundial son alarmantes, tomando en cuenta que estos datos son de personas que fueron diagnosticadas con esta patología y reciben un tratamiento. Pero, por otro lado, está la población que no ha sido evaluada y se desconoce una gran cantidad de personas que padecen depresión, pero no saben que tienen esta enfermedad y menos aún son tratadas.

#### **4.1 Datos estadísticos en el Ecuador**

La tendencia y los índices de personas con trastornos mentales aumentan cada vez más en países de medios y de escasos recursos; el estilo de vida que llevan las personas actualmente es un gran factor para que las personas contraigan enfermedades mentales, porque afectan factores como la pobreza, falta de empleo, desordenes familiares, crisis económicas, guerras, cambios tecnológicos y la soledad e individualismo de la población. Uno de los principales trastornos mentales es la depresión, que afecta a más de 350 millones de personas a nivel mundial, convirtiéndose en la principal discapacidad en las personas. “La OMS ha señalado que en la última década y a nivel mundial las personas que sufren depresión han aumentado en un 18 por ciento” (Chan, 2017). Son cifras alarmantes porque en tan solo diez años, los índices aumentaron y aseguran que en 20 años más, la depresión será la principal causa de muerte.

En el Ecuador, la depresión también ocupa un lugar importante dentro de las enfermedades mentales: la OMS indica que Ecuador es el undécimo país con más casos de depresión y el décimo por casos de desórdenes de ansiedad en Latinoamérica (Chan, 2017). La depresión no distingue clases económicas, raza, edad o género; simplemente afecta a todas las personas por igual, dependiendo de la situación y estilo de vida que lleve cada persona. Ecuador se ubica en el onceavo casillero con una prevalencia de la depresión de 4,6%, en su mayoría afectando a la población más joven del país.

¿Por qué afecta más a los jóvenes? “Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años” (OMS, 2017). Un

estudio realizado en los últimos 15 años en el Ecuador demuestra que el suicidio es la principal causa de muerte en los adolescentes de un rango de 15-25 años. El suicidio, está relacionado significativamente con la depresión, porque representa a personas desesperadas que perdieron todo el interés por vivir ya sea por problemas afectivos, económicos o sociales. “En lo que va del año 2018, se reportan 105 casos de suicidios en adolescentes” (El Comercio, 2018). Por lo tanto, es un gran tema de interés y representa un problema social que debe ser tratado por entidades públicas como el Ministerio de Salud y Educación, con la finalidad de implementar campañas para prevenir el suicidio en el país.

Una persona no se quita la vida porque sí, es una decisión que toma tiempo y sobre todo es un ser que está hundido en una depresión absoluta lo cual lo lleva a tomar una decisión como está. “En los últimos 15 años, 13.024 suicidios fueron reportados oficialmente. Los hombres tenían 3 veces más probabilidades que las mujeres de morir por suicidio.” (Ortiz, 2017). Aunque se conoce que la prevalencia de contraer depresión en las mujeres es más alto y son más las mujeres que sufren esta enfermedad a nivel mundial; por otro lado, los hombres con un 13,2 % de incidencia, quienes se suicidan más que las mujeres 5.3% por año, lo que corresponde a un índice general del 7.1%.

A su vez, es importante mencionar que en el Ecuador se realizan escasos estudios sobre la depresión por parte del Estado; sin embargo, investigaciones particulares reflejan grandes estadísticas alarmantes para la sociedad. Aun así, actualmente el país no ha tomado una postura importante sobre esta enfermedad, es un tema del que no se habla y existe una estigmatización muy arraigada por parte de la población al referirse a esta patología; las personas que padecen este trastorno no son aceptadas, por lo cual se genera un aislamiento y soledad que afecta más al desempeño como persona y la superación de la enfermedad.

## **5. Enfoque.**

En esta sección se analizará los enfoques más importantes que abarca la depresión desde un enfoque social, cultural y económico nos da la oportunidad de analizar y entender a profundidad cómo la depresión ha ido influenciando con el tiempo y acceder a información que los diferencian. La depresión se ha vuelto tan común últimamente, que todos los puntos de vista mencionados anteriormente tienen relación a fondo. Es importante mencionar estas perspectivas para que las personas puedan concientizar de lo que está pasando en el mundo y lo que puede llegar a pasar si no se toma acción al respecto.

### **5.1 Social**

La persona deprimida no puede abarcar individualmente su problema mental; necesita ayuda externa para poder superar lo que está sobrellevando. Las personas con depresión no solo tienen problemas interpersonales, sino que, desgraciadamente, su propia conducta empeora dichos problemas. La conducta de una persona con depresión suele provocar la simpatía, el apoyo y el cuidado de los demás (Butcher et al., 2007, p. 218). Una persona que se encuentre sin el apoyo de su familia puede cometer errores graves y es por eso de suma importancia el apoyo por parte de la familia y los amigos.

Desde una perspectiva social, vemos cómo la depresión tiene influencia porque no solamente el que tiene depresión es el afectado, sino también todas las personas que lo rodean. La familia es un complemento, ya que otorga distracciones para la persona y puede servir para el desahogo de la misma. La persona que sufre de depresión tiene que estar acompañado la mayor parte del tiempo así no quiera porque puede sufrir de ataques de desesperación, angustia o frustración; por ende la parte social debe mantenerse activa y pendiente para evitar situaciones de crisis. Es recomendable acudir a personas externas como un especialista, dependiendo el caso, para lograr un tratamiento efectivo; por consiguiente, el alivio emocional será evidente por el hecho de liberar los malestares de cada día.

Si bien, “La OMS indicó que la depresión se convertirá en el año 2020 en la segunda causa de incapacidad en el mundo” (Navas, 2012, p.3), ahora no solo se establece un problema médico ya vemos que forma parte de la sociedad global. La depresión puede darse por elementos sociales como problemas en la familia, ámbito laboral, relación con la pareja, aceptación social, traumas pasados, etc. La depresión afecta socialmente porque las personas no se encuentran en sus 5 sentidos para ser productivos y bajan su rendimiento, ya sea académico o laboral, esto no nos lleva a un crecimiento como país, sino a un decaimiento por no combatir la depresión y evitar más personas deprimidas.

“Con la modificación de hábitos y costumbres sociales, el uso de nuevas tecnologías, etc..., se cambió la forma de relacionarse con los demás y se siente la falta de apoyo del círculo familiar” (García, 2014, p.113). Hoy por hoy, los incrementos de las nuevas tecnologías cortan las comunicaciones interpersonales; ya no es como épocas pasadas en las que las personas tenían espacio y tiempo de sentarte cara a cara a conversar con una persona, saber qué es lo que está pensando, poner la atención sin distraerse con aparatos tecnológicos y poder analizar sus gestos y movimientos. Ahora, todo se maneja digitalmente. Si se pregunta a una persona como está por redes sociales y dice “muy bien”, realmente no se sabe cómo comprobarlo y asegurarse de que está bien.

Cuando una persona deprimida no se siente escuchada ni respaldada, prefiere suicidarse y esto simboliza un principio de intranquilidad y pérdida desde un punto de vista social. A veces, hay casos que después del suicidio de la persona, la familia y los amigos recién se enteran que murió porque estaba deprimido y estas son las consecuencias por no estar alerta ni brindar la atención correspondiente.

La depresión no solamente afecta a un país, sino a Latinoamérica y a todo el mundo, tiene un alto impacto social ya que estas personas no tienen autocontrol y pueden cometer actos que afecten a la sociedad de alguna manera. Además, influyen en la sociedad porque la

depresión puede ocurrir a cualquier edad, desde los más pequeños hasta los más adultos y esto definitivamente es un riesgo a nivel social. El grupo social más cercano tiene que ser el pilar fundamental de la persona deprimida, darle a saber que no se encuentra solo y que saldrá adelante.

## **5.2 Estigmatización social en el Ecuador**

En el Ecuador no se habla de la depresión, permanece todavía un criterio y una percepción errónea acerca del tema. Las personas que tienen depresión se preocupan por el qué dirán y es por eso que tienen sentimientos de culpa o se sienten indispuestos a comportarse de forma normal. La estigmatización social no les permite avanzar, les separa de la sociedad y les define como personas locas o similares. No existe una libertad de expresión para hablar de la depresión como una enfermedad normal y común que está impactando fuerte en el país. Por otro lado, la sociedad todavía está llena de prejuicios y les cuesta aceptar que tienen depresión, muchas de las veces los pacientes depresivos son los primeros en evadir y no aceptar que padecen de una patología que sí tiene cura a largo tiempo.

Anteriormente, las personas afectadas acudían a los manicomios; hoy en día todo se está transformando y la forma de expresarse hacia estos lugares y personas depresivas, justamente porque la sociedad se vuelve más inclusiva y se dirigen con más respeto. Claudia Chávez del Hospital San Lázaro explica que “los psiquiatras siguen interviniendo de forma global en el área psicológica, psiquiátrica, trabajo social y familiar, pero como una consulta médica común: se termina el ciclo, se da de alta y se acabó” (2018). El objetivo es evitar las hospitalizaciones innecesarias.

El rechazo al nuevo sistema, según Chávez, existirá hasta que se cambie el estigma que hay sobre la salud mental. Esto quiere decir que no se debe internar a las personas que realmente no lo necesitan; se puede llevar modelos de tratamiento sin hospitalizar a las

personas, es decir, de acuerdo al diagnóstico de la persona. El objetivo es romper con el modelo que ha permanecido por años e innovar el modelo psiquiátrico.

### 5.3 Cultural

¿Cómo ha llegado nuestra cultura a dar a la enfermedad el sentido de la desviación, y al enfermo un status que lo excluye? ¿Y cómo, a pesar de eso, nuestra sociedad se expresa en estas formas patológicas, o se niega a reconocerse?” (Foucault, 1986, p. 87). Según lo que menciona Foucault podemos aludir que la depresión es una enfermedad la cual se evita culturalmente ya que las personas tienen un significado erróneo de lo que es y de lo que se trata y es por eso que prefieren juzgar y excluir a las personas que padecen de depresión. Incluso, si el paciente no se siente apoyado ni aceptado, puede llegar a tener una sensación que no es igual a todos los que se encuentran relativamente bien.

Por otro lado, hay el riesgo de no lograr aceptar que tienes depresión por miedo al qué dirán y habrá personas que prefieran ocultar o negar lo que están padeciendo para que no los describan como locos o maniáticos, que son palabras con las que las personas identifican a los depresivos. Asimismo, las personas depresivas enfrentan la cultura día a día tratando de estar bien, de saber cómo disimular ante los demás con una sonrisa o demás. Viven sin saber qué hacer, les afecta mucho más porque aparte de que luchan con la depresión luchan por demostrar a los demás lo que ellos esperan y les afecta más.

Actualmente, hay que tener en cuenta que las personas van desvariando según el cambio de cultura y cada vez existen personas afectadas que no pueden controlar sus emociones y llegan a la depresión incluso por no conseguir lo que quieren. “Nacemos y somos educados con tendencias a sentirse muy frustrados y molestos con respecto a muchas cosas que nos suceden y con relación a nuestros deseos incumplidos” (Ellis, 2000, p.459).

A nivel cultural, todo puede influenciar para que una persona tenga depresión. Esta puede llegar a afectar a personas de todas las edades y condiciones a nivel mundial; por eso hay que proponer formas de ayuda para ampliar servicios para personas que padezcan de trastornos mentales y por consiguiente métodos eficaces para detectar a tiempo la enfermedad y eso será la solución que nos llevará a combatir la depresión.

“Los pacientes con depresión deben enfrentarse no sólo al sufrimiento emocional y físico que conlleva la enfermedad sino también al estigma social” (Navas, 2012, p.15). Las personas que tienen depresión sufren con la diferente forma que llevan sus vidas, porque ven que son personas con actitudes diferentes a los demás y esto les hace ponerse nerviosos y no saber actuar rápidamente.

En las nuevas generaciones, las culturas se vuelven más exigentes en cuanto a la aceptación social, se van volviendo más rígidos a las normas, políticas, creencias y tradiciones que impone la cultura; por eso las personas depresivas que no cumplen con esto son estigmatizadas por la misma.

#### **5.4 Económico**

El costo de la depresión es alto para las personas que la padecen y tienen posibilidades para un tratamiento. “La depresión y la ansiedad cuestan a la economía mundial US\$1 billón al año” (OMS, 2016). En temas de la salud, se invierte una gran cantidad de dinero en investigaciones, tratamientos y fármacos. Presentar esta patología implica gastar en consultas médicas mensuales, ya sea con psicólogos o psiquiatras, si es necesario usar fármacos para el tratamiento los costos son altos y esto implica que sea asequible únicamente para personas de una clase social media y alta. Sin embargo, los gobiernos en todos los países destinan un porcentaje para el tratamiento de enfermedades mentales, esto favorece a las personas de

escasos recursos para que puedan adquirir medicamentos, pero a pesar de esto, la medicación no siempre esté disponible

“Los gobiernos gastan por término medio un 3% de sus presupuestos sanitarios en salud mental, cifra que oscila entre menos de un 1% en los países de ingresos bajos y un 5% en los de ingresos altos” (OMS, 2016). Es evidente que la inversión que realizan no es suficiente, siendo la principal causa de discapacidad los países deberían destinar cifras mayores para tratar la salud mental; como se evidencia anteriormente los índices de depresión aumentan por lo cual el interés por intentar manejar este problema que aqueja a toda la población debería reflejarse económicamente.

La inversión representa alrededor del 1% al 4% del PIB dependiendo del país, el dinero que se destina no refleja una cantidad suficiente. Aun así, se demuestra que esta patología genera un gasto alto en los países. “El coste de la depresión en la Unión Europea se ha estimado en más de 92.000 millones de euros” (Galán, 2014). Así como también el gasto en otros países a nivel mundial es elevado y no toda economía puede afrontar los gastos de salud.

Estudio calcula los costos y los resultados sanitarios en 36 países de ingresos bajos, medios y altos en los 15 años que van de 2016 a 2030. Los costos estimados de la ampliación del tratamiento, principalmente el asesoramiento psicosocial y los medicamentos antidepresivos, se elevan a US\$ 147 000 millones. (OMS, 2016)

Actualmente, los países están invirtiendo cantidades altas de dinero para la salud mental y particularmente a la depresión. Sin embargo, el gasto que generan será recuperado porque al tener personas sanas trabajando implica una generación de ingresos para el país; por lo cual, todo lo que inviertan durante estos años será recuperado más tarde a través de la productividad de las personas, porque al no tener una discapacidad o una patología que los impida trabajar, podrán desenvolverse de la mejor manera en el ámbito laboral.

# CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

## **Tema de la campaña**

La campaña “Hoy me quedo y busco ayuda” tiene la finalidad de informar sobre la depresión, reducir el estigma social que gira alrededor de esta enfermedad, y prevención del suicidio en el Ecuador. De igual manera, concientizar a las personas a través del diálogo, romper con las barreras del silencio mediante la participación e interacción social.

## **Justificación**

La depresión es un trastorno mental frecuente, que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo convirtiéndose en la principal discapacidad a nivel mundial. Puede ocurrir a cualquier edad, desde los más pequeños hasta los más adultos; sin distinción de raza, género o clase económica, convirtiéndose así en un problema social. Es un fenómeno social que afecta a personas de todo el mundo y está convirtiéndose en una de las principales discapacidades por los graves efectos que puede tener si no existe un tratamiento previo.

La tasa anual de suicidios en el Ecuador aumentó de 2% a 6% en los últimos 15 años. El suicidio actualmente es la principal causa de muerte en jóvenes de 11 a 19 años de edad; por lo tanto, se considera importante la ejecución de la campaña "Hoy me quedo y busco ayuda" que abordó este tema desde un enfoque informativo en el cual las personas se mantengan al tanto de una forma libre sin prejuicios y a romper el silencio sobre estos temas sociales, se está a tiempo de prevenir más muertes , informar a la ciudadanía lo que está pasando en el país, la OMS indica que Ecuador es el undécimo país con más casos de depresión por lo cual es un tema de gran importancia que debe ser tomado en cuenta por todos.

## **Antecedentes**

La depresión es un tema que no es mencionado en la sociedad, las personas tienen una percepción errónea de cómo tratar esta enfermedad que afecta a todos, principalmente a los más jóvenes. Ciertamente, la depresión es una enfermedad que perjudica no solo al sistema psíquico, sino también afecciones físicas tanto internas como externas. Las personas que padecen de esta enfermedad son mal vistas y criticadas. Por esta razón, se considera relevante la creación de un plan de comunicación con la finalidad de informar, concientizar y cambiar los estereotipos que existen alrededor de la depresión.

## **Objetivo General**

Realizar una campaña de marketing social comunicacional en el periodo de septiembre a noviembre del presente año 2018 que fomente la educación y el conocimiento sobre la depresión en el Ecuador, a través de capacitaciones, tanto a hombres como a mujeres de 15 a 19 años de edad de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Bautista "Charles Spurgeon".

## **Objetivos Específicos**

1. Evaluar a los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Bautista "Charles Spurgeon" en el proceso de la campaña durante octubre y noviembre del 2018, con la finalidad de informar y concientizar sobre la depresión.
2. Crear alianza con la fundación "Triada" en el período de octubre a noviembre con el propósito de donar el dinero recaudado durante toda la campaña a través del evento y la venta del producto comunicacional en los meses de octubre a noviembre de 2018.
3. Crear piezas comunicacionales para la campaña y difundir en Facebook, Instagram y Twitter con el fin de generar recordación en la mente de las personas acerca de nuestra campaña durante octubre y noviembre del 2018.

4. Trabajar junto a dos influencers para que sean voceros de la campaña y colabore con la publicidad de la misma durante el mes de octubre y noviembre del 2018.
5. Manejar contenido digital a través de dos vídeos promocionales e informativos sobre la campaña en redes sociales, durante octubre y noviembre del 2018.
6. Organizar un evento de apertura para la campaña en la Unidad Educativa "Charles Spurgeon", y así mismo un evento de cierre durante el mes de octubre y noviembre del año 2018.
7. Realizar un evento con el fin de recaudar fondos a través de la venta del producto comunicacional que represente a la campaña durante el mes octubre y noviembre del 2018.
8. Ejecutar el contacto con 10 medios de comunicación tradicionales a lo largo de la campaña en el mes de octubre y noviembre del 2018 con el propósito de que la campaña se dé a conocer en un ámbito más amplio.
9. Realizar 3 capacitaciones para los alumnos de segundo bachillerato junto a los familiares y docentes de la institución durante octubre y noviembre del 2018.
10. Realizar 1 capacitación en la Universidad San Francisco de Quito con el apoyo de un especialista psicólogo sobre la depresión en el mes de noviembre del 2018.
11. Mantener activas las redes sociales, interactuar con el target y subir información relevante de la campaña durante octubre y noviembre del 2018.
12. Realizar 3 BTL para lograr la interacción del público objetivo: uno en la Unidad Educativa Bautista "Charles Spurgeon", sector público de Quito y en la Universidad San Francisco de Quito, durante el mes de octubre y noviembre del 2018.

### **Estrategia comunicacional**

Durante el periodo de octubre y noviembre del año 2018 , se utilizó varias estrategias comunicacionales para difundir la campaña, en la cual se decidió realizar actividades que

permitan un acercamiento e interacción con las personas, por esta razón, se planificó previamente y se ejecutó de acuerdo a las fechas establecidas como fueron la creación de redes sociales, activaciones en la Universidad San Francisco de Quito y en un sector público de la ciudad de Quito, evento de lanzamiento y cierre de campaña, se realizaron capacitaciones enfocadas en un colegio y en la Universidad San Francisco de Quito con el apoyo de un especialista sobre el tema, se llevó a cabo un evento para la recaudación de fondos junto a la venta del producto comunicacional, se mantuvo un acercamiento con medios de comunicación para la difusión y promoción de la campaña, se eligió influencers que formen parte de la campaña “Hoy me quedo y busco ayuda”, finalmente, se organizó un activismo con la finalidad de reflexionar y lograr un cambio positivo para todos.

## HOY ME QUEDO Y BUSCO AYUDA

### Logotipo



*Ilustración 1. Logotipo*

El logotipo de la campaña “Hoy me quedo y busco ayuda” es sencillo en la cual pretende representar la unión, el apoyo, la fortaleza, la esperanza para la vida mediante las

manos entrecruzadas simbolizando el estar con alguien, de igual forma lo relacionamos con el nombre de la campaña. Es decir; que hoy te quedas y buscas ayuda para salir adelante de todas las adversidades que puede traer la depresión.

Efectivamente los colores van de acuerdo a la campaña y permiten complementarse como son el verde con blanco constituyendo la paz, salud mental y la esperanza que tienen las personas que se esfuerzan cada día por recuperarse y no rendirse a pesar de los obstáculos. El objetivo del logo es brindar sentido de pertenencia a todas las personas que se sientan identificadas con la campaña, tiene una facilidad conceptual a primera vista en la cual se entiende el mensaje que se desea transmitir.

Además, el logotipo incorpora el producto comunicacional que se ha estado manejando en la campaña durante estos dos meses, se puede observar que al exterior de las manos y a lado derecho e izquierdo del primer círculo se encuentran unas hojas, esto significa vida, desarrollo, progreso y crecimiento de la persona. Asociamos a una planta por el hecho de que hay que cuidarla, regarla agua, estar pendiente de su evolución, brindarle cariño para ver frutos, pues lo mismo pasa con el ser humano, si no se le brinda tiempo, se le escucha, si no le demuestras afecto o preocupación se puede consumir al igual que una planta, marchitarse y llegar a la muerte.

### **Nombre - slogan**

La campaña “Hoy me quedo y busco ayuda” nace con la intención de ayudar a las personas que padecen de depresión, así mismo informar a las personas sobre esta enfermedad y que puedan buscar ayuda a tiempo, porque nunca es tarde para volver a empezar. La depresión es una enfermedad mental que tiene sus respectivos tratamientos y que tiene cura a corto y largo plazo, es por falta de información que las personas deciden pensar erróneamente y calificar a estas personas con palabras indebidas.

El nombre te permite pensar en aquello que te hizo feliz alguna vez y que por esa razón vas a quedarte en este mundo, no estás solo en esto y que la solución siempre se encuentra en hablar y el impulsarte o motivarte a buscar ayuda, para así poder vivir al límite y seguir con tus sueños. De esta manera, se logra crear interés por el público, porque tiene una perspectiva personal y diferente, aunque cada uno puede establecer su propia interpretación o definición del significado de la campaña.

El slogan “Más vida, menos tristeza” trae consigo el hecho de impulsar a las personas a promover más pensamientos positivos, más ganas de vivir, más lucha, más diálogo, más paciencia, más ánimos, más soluciones a la vida, por otro lado, se mantiene el menos tristeza teniendo en cuenta el dolor tan profundo que conlleva la muerte, menos tensión, menos dolor, menos arrepentimientos, menos muertes. Con este slogan se quiere fomentar al derecho a vivir, el derecho a la ilusión por los sueños de las personas y a evitar muertes mediante una gestión de apoyo, ayuda, seguimiento y planificación.

### **Público Objetivo**

La campaña se encuentra dirigida a jóvenes desde los 15 a 19 años de edad, de todo género y raza que se encuentre en bachillerato. De igual forma, tener impacto en las autoridades de los centros educativos para que exista más atención a sus estudiantes y que se informen sobre la depresión para que puedan identificar a tiempo si alguien necesita atención inmediata. Por otro lado, uno de los públicos al que se quiso llegar es a los padres de familia, una persona deprimida debe tener el apoyo de su círculo familiar y social; por esta razón ellos también estarían dentro del público objetivo de la campaña.

## Producto comunicacional

El producto comunicacional que se utilizó para representar a la campaña “Hoy me quedo y busco ayuda” fue una planta llamada “mariposa” de diferentes colores: verde, rosado claro, y concho de vino, cada planta tenía su respectiva maceta junto al logo de la campaña y una decoración tipo marmolado. Se consideró importante una planta como estas por el hecho de que traen buena vibra y cada persona tiene que cuidar, amar y darle atención a la misma para lograr su saludable crecimiento, relacionando con la campaña , efectivamente lo mismo pasa con las personas deprimidas , necesitan apoyo , atención , escucha activa para evitar que se consuma y acuda a la muerte . El precio de cada planta fue de \$5 cada una y se logró recaudar \$570 a través de las ventas durante el mes de octubre y noviembre del 2018.



*Ilustración 2. Producto comunicacional*

## Influencer`s

Se contó con el apoyo de la deportista Mónica Crespo, se consideró que es una persona perfecta en la campaña “Hoy me quedo y busco ayuda” por el hecho de que es profesora y entrenadora lo cual genera motivación por mantener el bienestar de la persona mediante el ejercicio y una alimentación saludable y balanceada, se sumó a la iniciativa con el fin de hacer

un llamado a todas las personas que sufren depresión para que practiquen algún deporte e incrementen de esta manera la salud mental. Mónica Crespo cuenta con 19.1 mil seguidores en Instagram y colaboró con videos promocionales para las redes sociales. Por otro lado, se tuvo el apoyo de la presentadora de televisión, Karina Sarmiento, colaboró con la promoción en sus redes sobre la campaña y resaltó la importancia de sumarse a la campaña, brindando objetivos e información breve sobre la depresión, actualmente cuenta con 29.1 mil seguidores.



*Ilustración 3. Influencers campaña*

### **Piezas comunicacionales**

Las piezas comunicacionales que se utilizaron para la difusión de la campaña fue material impreso en cartulinas en la cual permitían causar el interés del público porque era información relevante y actualizada sobre la depresión. De igual manera, se utilizó emoticones donde cada persona interactuaba dependiendo el estado de ánimo en ese momento, se elaboró dos videos promocionales de la campaña para difundirla de una mejor manera, el primer vídeo

principalmente era informativo, brindando antecedentes e introducción sobre la depresión y en el segundo video se refleja todo el proceso, desarrollo y resultados de la campaña.

Las piezas comunicacionales fueron de mucha ayuda en todo lo que es redes sociales, se consiguió una actividad constante y un inmediato reconocimiento visual de la campaña inmediato porque en todas las piezas comunicacionales se trabajó con la presencia del logotipo. (Ver Anexos)

### **Fundación Triada**

La campaña firmó un convenio con la fundación “Triada” ubicada en Tumbaco. Av Intervalles, frente al British School. Fundación “Triada” es una entidad sin fines de lucro que tiene como objetivo dar atención y tratamiento a personas con discapacidad neurológica sin importar edad, condición, ni situación económica; así como apoyo y capacitación a sus familias. Justamente por ser una entidad sin fines de lucro y por toda la gestión que llevan haciendo desde el año 2011, actualmente Fundación “Triada”, ofrece más de 1500 sesiones de terapia cada mes, gracias al aporte de personas particulares y empresas comprometidas con un futuro inclusivo para todos.

La motivación de donar el dinero recaudado a la fundación empieza desde la labor que realizan estas personas a diario y la atención de calidad que reciben sus pacientes, además va alineado con los objetivos de la campaña, se considera que la fundación merece seguir creciendo e implementando nuevos recursos para sustentar las necesidades de sus pacientes.



*Ilustración 4. Convenio con la fundación*

## **Actividades**

### **Evento de lanzamiento**

**Lugar:** Unidad Educativa Bautista Charles Spurgeon

**Fecha:** 9 de octubre de 2018

**Hora:** 8h30

Como evento de lanzamiento hubo una reunión previa con la psicóloga, directora y el rector de la institución con la finalidad de dar a conocer todos los objetivos de las capacitaciones y cómo sería una gran ayuda para entender mejor a los jóvenes en la edad en la que se encuentran. Posteriormente, la psicóloga y el rector otorgaron la bienvenida en el salón de actos en donde se encontraban todos los 43 estudiantes de tercero de bachillerato a quienes fueron dirigidas las capacitaciones. Se realizó una introducción para darnos la palabra. Tuvimos un acercamiento con nuestro público y autoridades explicándoles la razón de las capacitaciones, la importancia del tema que se iba a tratar en cada una de ellas y sobre todo el conocimiento que les proporcionaremos a través de las mismas. Finalmente, se dió chocolates

a todas las personas que estaban presentes y como inaugurado el proceso de capacitaciones en el colegio.

### **Capacitación 1. “Un camino por la depresión”.**

**Lugar:** Unidad Educativa Bautista Charles Spurgeon

**Fecha:** 9 de octubre de 2018

**Hora:** 9h00

La primera capacitación al igual que las otras dos que se dictaron en el colegio fue a cargo de la psicóloga clínica Aimée Dubois, especialista en tratar trastornos de bipolaridad, esquizofrenia y depresión. La decisión de que sea la misma persona para las capacitaciones fue por un tema en el que los chicos se acoplen de mejor manera con una persona joven que tiene experiencia en tratar con jóvenes y a demás sus charlas sean lo más interactivas posibles. Por lo tanto, en este primer encuentro se abordaron temas sobre definición, tratamientos, qué hacer cuando alguien tiene depresión y como terceras personas pueden contribuir en el cuidado de las personas que padecen esta enfermedad. Se realizaron preguntas a los estudiantes para medir el grado de conocimiento que tenían al respecto de este tema, se proyectó un video sobre la depresión en el cual se ilustra la enfermedad como tal; además, fue exitosa la interacción y colaboración por parte de los estudiantes con la psicóloga y al final de forma alterna se preguntó sobre qué les había quedado de la charla.

### **Capacitación 2. “El impacto de la depresión en los jóvenes ecuatorianos”.**

**Lugar:** Unidad Educativa Bautista Charles Spurgeon

**Fecha:** 19 de octubre de 2018

**Hora:** 8h00

La segunda capacitación fue en base al impacto de la depresión en los jóvenes ecuatorianos, la psicóloga Aimée Dubois mencionó datos estadísticos sobre la depresión que se encuentra latente en el país, es decir, la importancia que los jóvenes deben estar capacitados, informados y prevenidos ante esta enfermedad. La capacitación contó con una actividad dinámica en grupos de trabajo la cual tenían que hacer un nudo todos con la mano para luego lograr desenredarlo, relacionándolo con la depresión, se pudo observar que actuaciones e ideas tenían estos jóvenes para poder salir del “obstáculo” en el que se encontraban, fue una actividad que se disfrutó entre todos y que tuvo una reflexión muy interesante por todos los participantes.

### **Capacitación 3. “Prevención del suicidio”.**

**Lugar:** Unidad Educativa Bautista Charles Spurgeon

**Fecha:** 29 de octubre de 2018

**Hora:** 8h00

Una vez que se impartió los conocimientos básicos y necesarios sobre la depresión, se decidió tomar en cuenta entre las capacitaciones en tema de suicidio, siendo este un problema a nivel mundial y más que nada en el Ecuador ubicándose como la primera causa de muerte en los jóvenes de 11 a 19 años. Por lo tanto, en esta capacitación el tema central fue el suicidio, se mostraron datos estadísticos a nivel mundial y nacional, se dictaron formas de prevenir el suicidio, cómo las personas pueden estar alertas en caso de que alguien tenga intenciones de suicidarse y qué hacer en estos casos. El interés por las autoridades y estudiantes fue muy bueno porque participaron y hablaron sobre la importancia de hablar sobre estos temas y cómo podrían ayudar a muchas más personas.

**Evento final**

**Lugar:** Unidad Educativa Bautista Charles Spurgeon

**Fecha:** 29 de octubre de 2018

**Hora:** 9h30

Para finalizar todas las capacitaciones se reunió en el mismo salón de audiovisuales a todos los estudiantes de tercero de bachillerato, sus profesores y autoridades del colegio para agradecerles por la apertura al poder hablar sobre este tema, además, se pidió que cada uno de los estudiantes digan que fue lo que se grabaron o lo que más les impactó durante todo este proceso y por qué; cada una de las palabras fueron muy importantes para saber que se logró llegar a cada uno de ellos de alguna manera y sobre todo la gratitud y el interés que pusieron en cada charla. Finalmente, la psicóloga agradeció y dio por finalizadas las capacitaciones; posteriormente, se obsequió chocolates y chupetes a los participantes.

**Capacitación USFQ. “No te consumas, hablemos de depresión”.**

**Lugar:** Universidad San Francisco de Quito

**Fecha:** 7 de noviembre de 2018

**Hora:** 10h00

Roberto Díaz, psicólogo clínico llevó a cabo la capacitación en la universidad junto a su colega Andrea la cual tuvo una duración aproximada de una hora y media. El tema principal de este taller fue dar a conocer a los participantes sobre la depresión, tratamientos, definiciones biológicas, tipos, síntomas y datos estadísticos sobre esta enfermedad a nivel mundial. La capacitación fue dirigida para un público aproximadamente de 12 personas, al inicio de la misma se realizó un juego práctico e interactivo simulando como se ve una persona físicamente cuando tiene depresión con el propósito de romper el hielo entre los participantes y pensar de forma profunda sobre la implicación de esta enfermedad en la sociedad.

### Activaciones BTL “Hoy me quedo y busco ayuda”

Se realizaron 3 BTL's relacionados a concientizar, informar y prevenir a las personas sobre la depresión y el suicidio. Nuestros públicos objetivos para estas activaciones fueron principalmente jóvenes tanto en la universidad como en el colegio; sin embargo, en el parque de Tumbaco tuvimos interacción más con padres de familia. El primer BTL se realizó en la USFQ con la finalidad de compartir todo el tema de nuestra campaña con la comunidad universitaria. El segundo BTL fue en el colegio y estuvo abierto a todo el público, es decir; no fue solo enfocado para los estudiantes de tercero de bachillerato.

El BTL consistió en realizar juegos y de esta manera hacer más entretenida la activación; principalmente, las personas participaban jugando Twister y al tercer turno se les hacía escoger un sobre que contenía una pregunta, debían responder ese momento en la posición en la que se encuentre. Se diseñó seis sobres con seis preguntas y la persona que acertaba en las respuestas y no se caía ganaba una golosina. Tanto en la universidad como en el colegio fue factible usar el juego Twister por el espacio y el público al que estaba dirigido; sin embargo, en el parque de Tumbaco solo se realizó la activación con los sobres pero además incluía decir adjetivos o palabras que simbolicen la vida relacionado con nuestro producto comunicacional, la planta.

|              | <b>Lugar</b>                               | <b>Fecha</b>          | <b>Hora</b> |
|--------------|--|-----------------------|-------------|
| <b>BTL 1</b> | Universidad San Francisco de Quito         | 4 de octubre de 2018  | 10h00       |
| <b>BTL 2</b> | Unidad Educativa Bautista Charles Spurgeon | 21 de octubre de 2018 | 11h00       |
| <b>BTL 3</b> | Parque Central de Tumbaco                  | 17 de octubre de 2018 | 10h00       |

*Tabla #1. BTL's Hoy me quedo y busco ayuda.*

La participación fue muy buena por parte de las personas que colaboraron, de una manera divertida se les informó sobre la depresión y el suicidio; además, que se les entregó premios por participar y sobre todo información relevante sobre el tema.

**Evento de recaudación de fondos****La receta de la abuela: entre guaguas y colada****Lugar:** Parque de Cumbayá**Fecha:** 27 de octubre**Hora:** 10h00 - 20h00

El evento benéfico fue realizado el sábado, 27 de octubre de 2018 en el Parque de Cumbayá. Se caracterizó por ser distinto a los demás, nuestra iniciativa nació en realizar la venta de colada morada y guaguas de pan con el propósito de brindar un espacio para compartir en familia, reflexionar en esta época del año sobre los seres queridos que se han ido y sobre todo el cambio que se puede realizar para prevenir la depresión y el suicidio. Para llevar a cabo este evento se contó con la ayuda de la panadería “La Unión” que fue la encargada de auspiciarnos las guaguas de pan a un precio muy económico para que el producto se pueda vender; por otro lado, la colada morada fue elaborada en casa con el apoyo familiar.

Fue un evento que se realizó a lo largo de todo el día, hubo donaciones de personas y la acogida fue muy buena en horas de la tarde que se logró vender en su totalidad las coladas y guaguas. El costo fue de \$1,50 para las guaguas de pan y \$1,00 el vaso de colada morada, las personas que deseaban el combo costaba \$3,00. El monto de recaudación fue aceptable porque ayudó a pagar algunos de los gastos que se tuvieron como campaña y todo el dinero restante fue para contribuir con la donación a la Fundación Triada.

## **Activismo**

**Lugar:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Fecha:** 21 de noviembre de 2018

En señal de nuestro interés y preocupación por estos temas sociales que afecta directamente a la población ecuatoriana, se realizó un oficio de sugerencia dirigido a la actual Ministra de Salud Pública, Verónica Espinosa, con la finalidad de plantear sugerencias e iniciativas que deberían ser tomadas en cuenta para el próximo año. Principalmente, se sugirió que se implemente capacitaciones y charlas en los planteles educativos con el propósito de informar sobre la depresión y poder prevenir el suicidio en los jóvenes en nuestro país. Además, un llamado para evaluar el porcentaje que se invierte anualmente en salud mental que corresponde al 1,2% del total, pidiendo que se tome en cuenta si se podría incrementar el monto destinado a salud mental en los próximos años teniendo en cuenta que el país necesita más inversión en esta área específica de salud. El oficio se entregó el miércoles, 21 de noviembre de 2018 en el Ministerio de Salud Pública.

## **Redes Sociales**

Con la finalidad de que la campaña “Hoy me quedo y busco ayuda” pueda ser conocida por la sociedad en general, fue necesario la implementación de redes sociales con el propósito de que informar y concientizar sobre el tema, eventos y todo el trabajo que se realizó a lo largo de la campaña social. Como parte de la estrategia de comunicación se trabajó con cuentas en: Facebook con el nombre de @HoyMeQuedoYbuscoAyuda que obtuvo un aproximado de 200 seguidores durante los tres meses de campaña. Por otro lado, Instagram con el nombre de @hoymequedo\_buscoayuda que logró conseguir la mayor cantidad de seguidores, con un total de 250. En la plataforma de Twitter nos encontramos como @HoyMeQuedoPor y fue la red social con menos seguidores alcanzando 18 seguidores. Cabe mencionar que todos los

seguidores fueron de forma espontánea, no se pagó por seguidores e incrementaron más después de las entrevistas en los medios de comunicación. La aceptación e interacción con la comunidad fue buena y se obtuvo mejor acogida en la red social instagram entendiendo que el público objetivo eran los jóvenes; sin embargo, el interés y participación de los seguidores fue bastante bueno.

### **Medios de comunicación**

Para la difusión de la campaña fue necesario, la participación de los medios de comunicación con el objetivo de dar a conocer la misma a nivel nacional y provincial en los distintos medios con la finalidad de ganar seguidores y a su vez personas que se una abiertamente a “Hoy me quedo y busco ayuda”. El primer paso para tener un acercamiento, fue la fase informativa en donde se realizó un boletín de prensa el mismo que fue entregado a cada corresponsal del medio de comunicación para que pueda ser analizado y aprobado. Posteriormente, se realizaron entrevistas en diferentes radios, canales de televisión en la que hubo el espacio necesario para poder difundir información acerca de la campaña.

### Clipping de medios

| MEDIO                                | CONTACTO             | PROGRAMACIÓN         | FECHA      | HORARIO  | TAMAÑO          | VALOR          |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|------------|----------|-----------------|----------------|
| Radio Municipal                      | Hernán Torres        | Noticiero            | 15/10/2018 | 8h30 am  | 11 '0'' minutos | No tiene costo |
| RTU televisión                       | César Alarcón        | RTU Noticias         | 18/10/2018 | 18h00 pm | 2'0'' minutos   | \$1000         |
| Radio HCJB                           | Edwin Chamorro       | Foro Latinoamericano | 19/10/2018 | 18h00 pm | 15'0'' minutos  | \$750          |
| Radio Sucesos                        | Juan Carlos Calderón | Noticiero Sucesos    | 7/11/2018  | 8h40 am  | 10'0'' minutos  | \$600          |
| Radio Bordex                         | Cristian Vásquez     | Viernes mágico       | 9/11/2018  | 11h00 am | 35'0'' minutos  | \$50           |
| Radio Casa de la Cultura Ecuatoriana | Jhordan              | El juguete rabioso   | 16/11/2018 | 18h00 pm | 45'0'' minutos  | \$300          |
| El Big Show                          | Gabriela Nuñez       | Big Show en vivo     | 21/11/2018 | 9h00 am  | 20'00'' minutos | \$300          |
| Radio Pichincha                      | Silvia Estrella      | Comunidad            | 22/11/2018 | 10h00am  | 15'00'' minutos | \$500          |
| Radio Pública                        | Paco Urbina          | Comunidad            | 22/11/2018 | 6h50am   | 10'0'' minutos  | No tiene costo |
| Radio Francisco Stéreo               | Iliana Cervantes     | Desayuno musical     | 21/11/2018 | 7h00 am  | 15'00'' minutos | \$500          |
| <b>AHORRO TOTAL</b>                  |                      |                      |            |          |                 | <b>\$4.000</b> |

Tabla #2. Clipping de medios campaña social.

### Rendición de cuentas

| EGRESOS              |   |               |
|----------------------|---|---------------|
| Etapas de la campaña | Actividades                             | Presupuesto   |
| Expectativa          | Creación de logo y nombre de la campaña | \$ 100        |
|                      | Evento de lanzamiento                   | \$ 11         |
|                      | Redes Sociales                          | \$ -          |
| Informativa          | Producto comunicacional                 | \$ 126        |
|                      | Papelería                               | \$ 39         |
|                      | BTL's                                   | \$ 12         |
|                      | Capacitaciones                          | \$ 160        |
|                      | Evento de recaudación de fondos         | \$ 295        |
|                      | Gira de medios                          | \$ -          |
|                      | Activismo                               | \$ -          |
| Cierre               | Evento de cierre                        | \$ 10         |
|                      | Video final                             | \$ 70         |
|                      | Venta de cup cakes                      | \$12          |
| <b>TOTAL</b>         |   | <b>\$ 835</b> |

Tabla #3. Egresos campaña social.

## Ingresos

| INGRESOS                        |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| Venta producto comunicacional   | \$ 620          |
| Evento de Recaudación de fondos | \$ 430          |
| Venta cup cakes                 | \$ 60           |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>\$ 1.110</b> |

*Tabla #4. Ingresos "Hoy me quedo y busco ayuda".*

## Ganancias

| GANANCIAS    |               |
|--------------|---------------|
| Ingresos     | \$ 1.110      |
| Egresos      | \$ 835        |
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 275</b> |

*Tabla #5. Ganancias de la campaña social.*

## Objetivos vs logros alcanzados

| Objetivos  | Logros   |
|--|--|
| Informar a jóvenes entre 15-19 años de edad sobre la depresión y prevención del suicidio en el Ecuador, con el propósito de mantenerles informados sobre esta enfermedad y las consecuencias que pueden existir si no es tratada a tiempo. | Se logró trabajar con un total de 43 estudiantes de 15-19 años de edad, quienes en un total de tiempo de 3 meses tuvieron una percepción totalmente diferente sobre la depresión y una seriedad total hacia el tema.                               |
| Promover y elaborar la campaña mediante plataformas digitales donde haya la oportunidad de interactuar con el público objetivo y mantenerlos informados mediante la creación   | Se realizó la campaña en Facebook, alcanzando 199 seguidores, en Instagram 252 seguidores y en twitter un total de 23 seguidores. Se publicaron más de 10 piezas comunicacionales, publicaciones en vivo, más de 5 piezas en material impreso para |

|  |   |
|--|---|
| <p>de piezas comunicacionales que aportarán el funcionamiento de las redes sociales , se trabajará con 3 plataformas, Facebook, Intstagram y twitter con 150 seguidores cada una.</p>        | <p>promocionar nuestras capacitaciones y activaciones de la campaña.</p>  |
| <p>Recaudar fondos mediante la venta del producto comunicacional creado con el fin de generar ingresos para la donación de dinero a la fundación , junto a la organización de un evento.</p> | <p>Con la venta del producto comunicacional se logró la venta de \$620 y en el evento de recaudación de fondo se logró obtener \$430, se tuvo mucha acogida por parte del público.</p>          |
| <p>Difusión de la campaña “Hoy me quedo y busco ayuda” en 10 medios de comunicación.</p>   | <p>Se generó la difusión en 10 medios de comunicación hasta el mes de noviembre del 2018 para la difusión y promoción de la campaña. Logrando una recaudación de freepress de \$3500</p>        |
| <p>Promocionar la campaña a través de 3 BTL´S realizados en la ciudad de Quito durante los meses de febrero, marzo y abril.</p>  | <p>Los BTL realizados fueron en la Unidad educativa “Charles Spurgeon”, USFQ y parque de tumbaco, con el objetivo de dar a conocer a que se dedica la campaña “Hoy me quedo y busco ayuda”.</p> |
| <p>Determinar un proceso de acción con el fin de concientizar a las personas de la necesidad que existe informar sobre la salud mental e incrementar inversión.</p>                          | <p>Se elaboró un oficio para presentar al Ministerio de Salud, dirigida hacia la Ministra Verónica Espinosa para que pueda considerar las peticiones de la misma.</p>                           |

### **Logros inesperados**

- Seguir en contacto con las personas que escribieron a las páginas de “Hoy me quedo y busco ayuda”, con el fin de orientarles, apoyarles y recomendarles durante su proceso de diagnóstico.
- Invitación a Radio Pública al final de la campaña para analizar los resultados de “Hoy me quedo y busco ayuda”
- Invitación a la Presidencia de la República y Ministerio de Educación para entablar diálogos con autoridades que estén a cargo de estos temas tan importantes.
- Contacto de medios de comunicación para seguir difundiendo la campaña hasta final del año.

### **Impacto de la campaña**

“Hoy me quedo y busco ayuda” tuvo un gran impacto en nuestro público objetivo, principalmente al hablar de los jóvenes de la Unidad Educativa Bautista “Charles Spurgeon” quienes al principio de la campaña tomaba el tema de la depresión y el suicidio como algo gracioso y poco serio; sin embargo, después de las capacitaciones y todas las actividades que se llevó a cabo en conjunto el cambio fue notable. Al finalizar todo el proceso, sus pensamientos y forma de ver estos dos temas fueron diferentes, al preguntarles que habían aprendido hablaban de una forma tan respetuosa sobre la depresión y el suicidio; se logró que los chicos conozcan la importancia de la prevención en ambos casos y sobre todo que sepan que son temas de los que se debe hablar, discutir y apoyar a quienes lo necesitan. ¿Cómo se mide esto? Mediante preguntas a los adolescentes sobre que se les había quedado de todo, en cada una de las palabras con las que resumían la campaña y más que nada la importancia y el respeto que mostraron al hablar sobre estos tópicos.

Por otro lado, fue un sentimiento muy gratificante encontrar a lo largo del desarrollo de la tesis, familiares, amigos y seguidores escribían diciendo “Creo que tengo algunos síntomas, qué puedo hacer”, el simple hecho de reconocer que necesitaban ayuda y por otro lado, que sean esas terceras personas que se den cuenta cómo ayudar a una persona deprimida o qué hacer en estos casos. Al finalizar la campaña hubo cuatro personas que nos preguntaron por ayuda psicológica y quizá sea un monto pequeño, pero lograr que las personas hablen es muy difícil y más aún que reconozca el problema; pero lo logramos.

De igual forma, la gran acogida y el logro e impacto positivo que se adquirió con los medios de comunicación al transcurso de nuestra campaña, cada entrevista fue enriquecedora, felicitaron el labor y desempeño que se ejecutó durante todo este tiempo, para “Hoy me quedo y busco ayuda” es muy gratificante saber que fue un tema que llamo la atención de la ciudadanía y que logró con su objetivo de impulsar a las personas a romper el silencio y buscar ayuda en casos como la depresión. Les parecía un tema muy importante e interesante en la actualidad, reiteraban sus agradecimientos por la creación de estas iniciativas para la sociedad, pues de esta manera lograron motivar a la campaña “Hoy me quedo y busco ayuda” para seguir fomentando esta gran iniciativa.

## CONCLUSIONES

La depresión, es un trastorno mental que afecta a millones de personas a nivel mundial y a un gran porcentaje de ecuatorianos, siendo la principal discapacidad en el mundo y como consecuencia un alto impacto en el suicidio por falta de un diagnóstico y un tratamiento a tiempo. La depresión en el Ecuador encabeza el onceavo lugar en Latinoamérica con un 4.6% de incidencia de esta enfermedad en el país. Es una patología que afecta el estado de ánimo de las personas, presentando síntomas de tristeza absoluta, desinterés por la vida, cansancio, insomnio, pérdida de apetito, desesperanza y soledad.

A estos síntomas se los puede percibir dependiendo el nivel de afectación en la persona; algunos síntomas son más notorios que otros y varían con la frecuencia, gravedad y duración en cada caso determinado. Es importante tener un diagnóstico de la enfermedad para conocer cuál es el estado del paciente y dependiendo de eso asignar un tratamiento que puede ser mediante psicoterapia, fármacos o terapia electro convulsiva.

La depresión es un tema que debe ser tomada en cuenta por la sociedad con el debido respeto y cuidado; sin embargo, muchas veces se crea una estigmatización hacia estas personas porque las consideran débiles de carácter, porque no pueden afrontar problemas con facilidad o dejan que el mundo las consuma. Respecto a esto, no se puede juzgar a una persona con depresión principalmente porque no se conoce su causa ni los factores asociados a la patología, una cosa es decir y otra ponerse en el lugar de ese individuo.

Por otro lado, la depresión genera un impacto económico alto a nivel mundial porque cada vez aumenta el número de personas que padecen esta patología y a su vez incrementa el costo de vida; anualmente se gasta un billón de dólares en tratamiento e investigación. Sin embargo, es importante señalar que la inversión del Estado ecuatoriano en salud mental es casi nula; el presupuesto es demasiado bajo para tratar trastornos mentales en el país, y a su vez, despierta un dato alarmante sobre muertes auto infligidas. Además, se puede reflejar un alto

costo en los hospitales psiquiátricos del país: se gasta aproximadamente 2,000 dólares mensuales en internar a un paciente, teniendo en cuenta que este valor no cubre los medicamentos ni tratamientos de los pacientes.

Finalmente, este estudio tiene como objetivo crear conciencia en la sociedad ecuatoriana sobre la depresión, dando a conocer la implicación que tiene esta enfermedad en las personas; y de esta manera lograr que este grupo poblacional pueda ser entendido por los demás y sobre todo se conozca el impacto económico, social y cultural al que enfrentar diariamente.

## **RECOMENDACIONES**

La depresión es una enfermedad de gran impacto a nivel mundial, por lo cual en el Ecuador debe ser un tema a considerarse como los más importantes en la prevención de salud mental y a su vez proporcionar conocimiento sobre esta patología a toda la sociedad con la finalidad de crear conciencia, educación y respeto entorno a este tema. Por otro lado, que exista un trabajo en conjunto entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación para educar a los jóvenes sobre la depresión y prevención del suicidio con el objetivo de preservar la salud y evitar muertes auto infligidas en el país; a través de capacitaciones y campañas sociales a nivel nacional.

Finalmente, llegar a toda la sociedad ecuatoriana con el mensaje de que todas las personas tienen el derecho de visitar un psicólogo o psiquiatra y no ser juzgadas por los demás. Crear una conciencia cultural de que la depresión existe y debe ser tratada a tiempo; más no vista como algo malo o hacer de menos a quienes la padecen.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albrecht, A. & Herrick, C. (2007). *100 Preguntas y respuestas sobre la depresión*. Editorial EDAF. Recuperado el 10 marzo de 2018 de:  
[https://books.google.com.ec/books?id=kh\\_4mfiIcjMC&pg=PA41&dq=principales+neurotransmisores+de+la+depresion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiWys3Km-HZAhVLmlkKHYS\\_CDOUQ6AEIJjAA#v=onepage&q=principales%20neurotransmisores%20de%20la%20depresion&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=kh_4mfiIcjMC&pg=PA41&dq=principales+neurotransmisores+de+la+depresion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiWys3Km-HZAhVLmlkKHYS_CDOUQ6AEIJjAA#v=onepage&q=principales%20neurotransmisores%20de%20la%20depresion&f=false)
- Almeida, E. (2018). Tratamientos de la depresión. [Audio podcast]
- Álvarez, M., Pereira, V & Ortuño, F. (2017). *Tratamiento de la depresión*. Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona, España. Recuperado desde:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541217303049>
- American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. (p.111- 126)
- Andrade, J. (2014). *Gaba, depresión y suicidio: aspectos epigenéticos asociados*. (p, 7).
- Arévalo. (2016). *El dilema público-privado sobre la salud mental en el Ecuador*.
- Bauman, Z. (2002). *Modernidad líquida*. Sección de obras de sociología. Editorial: Fondo de Cultura Económica, México, p. 85.
- Beck, A. (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. (p.57)
- Botto, A (2014). *La depresión como un diagnóstico complejo*. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas (p, 2). Recuperado el 10/02/2018 en  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art10.pdf>
- Butcher, J, Mineka,S,Hooley,J.(2007). *Psicología Clínica*. Pearson, Addison Wesley. (p.218)
- Chan, M. (2017). *Ecuador, entre los países con más casos de depresión en Latinoamérica*. Organización Mundial de la Salud. Redacción médica. Recuperado el 28 de marzo de 2018 de: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-entre-los-paises-con-m-s-casos-de-depresi-n-en-latinoam-rica-89705>
- El Comercio. (24 de junio de 2018). *El riesgo del suicidio sube en los adolescentes ecuatorianos*. Actualidad. Recuperado el 25 de octubre de 2018 de:

<https://www.elcomercio.com/actualidad/riesgo-suicidio-sub-adolescentes-ecuatorianos.html>

- Ellis, A. (2000). *Vivir en una sociedad irracional*. Paidós. (p.159)
- Fauci A., Kasper D., Longo D., Loscalzo J., Braunwald E., Hauser S & Jameson L. (2008). *Harrison*. Principios de medicina interna. 17 a edición. Vol II.
- Foucault, M. (1984). *Enfermedad mental y personalidad*, (p.87).
- Galán, R. (1 de octubre de 2010). *Las cifras de la depresión*. EFE Salud. Recuperado el 9 de marzo de 2018 de: <http://www.efesalud.com/las-cifras-de-la-depresion/>
- García, M. (2014). *Estilo de vida y depresión*. Editorial Síntesis, S.A (p. 54 -55-113)
- Instituto Nacional de la Salud Mental (2009). *Depresión*. (p.8 – 12 -13)
- Jarrín, D. (2018). La farmacología no es adictiva. [Audio podcast]
- Maero, F, Quintero, José. (2016). Tratamiento breve de Activación Conductual para depresión, protocolo y guía clínica.
- Marcus M, Yasamy MT, Ommeren Mv, Chisholm D & Saxena S. (2009). *Depression. The treatment and management of depression in adults*. National Collaborating Centre for Mental Health. Geneva & London.
- National Institute of Mental Health. Transforming the understanding and treatment of mental illnesses. *Depresión*. Recuperado el 9 de marzo de 2018 de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/index.shtml>
- Navas, W. (2012). *Abordaje de la depresión: Intervención en crisis*. Recuperado el 10 de febrero de 2018 <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. Centro de Prensa. Recuperado el 5 de marzo de 2018 de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Datos y cifras sobre el suicidio*. Salud mental. Recuperado el 3 de marzo de 2018 de: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/infographic/es/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/)
- Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. (2008). *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*. (p. 13 – 18)

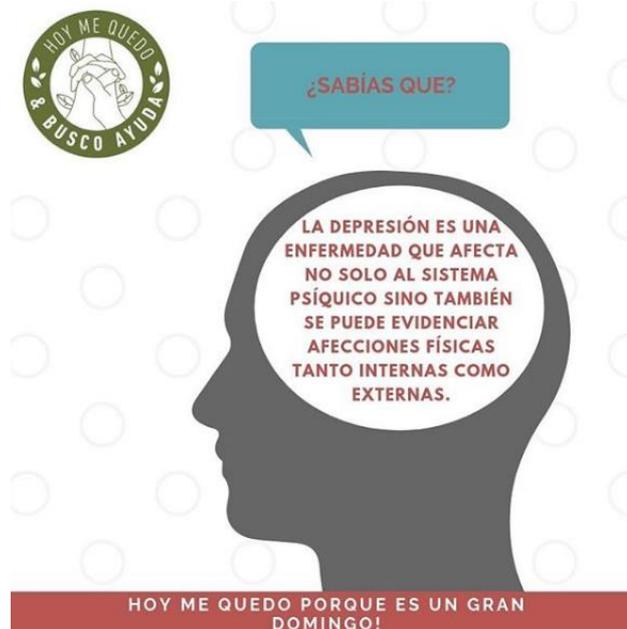
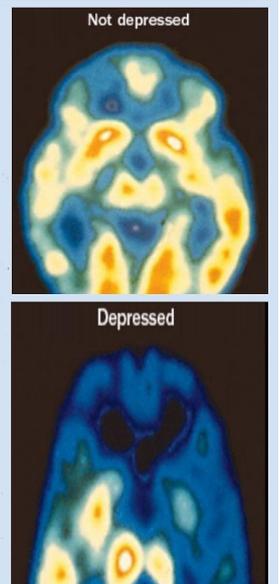
- Ortiz, E. (2017). *The disease burden of suicide in Ecuador, a 15 years' geodemographic cross-sectional study*. BMC Psychiatry.
- Palomo T. & Jiménez M. (2009). *Manual de Psiquiatría*.
- Parra, P. (2014). *La depresión es la principal enfermedad mental en el país*. Ecuador, El Comercio.
- Regader, B. (2018). *La terapia racional emotiva conductual (TREC) de Albert Ellis*. Recuperado el 11/03/2018 en: <https://psicologiaymente.net/clinica/albert-ellis-terapia-racional-emotiva-conductual>
- Retamal, P (2005). *Enfermedad depresiva, guía para el paciente y la familia*. Edit. Mediterráneo Santiago, Buenos Aires. (p.64)
- Riofrío, L. (2018). La depresión. Ecuador [Audio podcast]
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la depresión: qué hacer contra el mal de la tristeza*. Ediciones Temas de Hoy. (p. 107).
- Rivadeneira, C. (4 de marzo de 2013). *El modelo cognitivo de la depresión*. Revista de Terapia Cognitivo Conductual. Edición Integral. Recuperado el 9 de marzo de 2018 de: <http://cetecic.com.ar/revista/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion/>
- Salomón, A. (2015). *El demonio de la depresión: un atlas de la enfermedad*. Editorial Debate. (pp. 37-115 - 195).
- Vásquez, A. (2018). El conocimiento de la depresión. [Audio podcast]
- Weiss L, Louie, A. (2015). *American Psychiatric Association: guía de estudio del DSM-5*. (p.132)

# ANEXOS

## 1. Piezas comunicacionales



La depresión, es una enfermedad causada por el desequilibrio en los neurotransmisores encargados de la regulación del estado del ánimo; serotonina, dopamina y norepinefrina. No es “algo que se supera” o “se pone de parte”. Como cualquier otra enfermedad necesita tratamiento.



## TIPOS DE DEPRESIÓN



**TRASTORNO DEPRESIVO GRAVE**

SE CARACTERIZA POR UNA COMBINACIÓN DE SÍNTOMAS QUE INTERFIEREN CON LA CAPACIDAD PARA TRABAJAR, DORMIR, ESTUDIAR, COMER Y DISFRUTAR DE LAS ACTIVIDADES QUE ANTES RESULTABAN PLACENTERAS

**DEPRESIÓN MAYOR**

MÁS INTENSA Y DURADERA. POR MÁS QUE LA PERSONA TENGA INTENCIONES DE SEGUIR, NO PUEDE HACERLO PORQUE SIENTE FALTA DE VOLUNTAD, FUERZA EN SU CUERPO Y MENTE PARA LOGRARLO

**DISTIMIA**

SE CARACTERIZA POR SUS SÍNTOMAS DE LARGA DURACIÓN, AUNQUE MENOS GRAVES, PUEDEN NO INCAPACITAR A UNA PERSONA PERO SÍ IMPEDIRLE DESARROLLAR UNA VIDA NORMAL O SENTIRSE BIEN



## IT'S OKAY TO ASK FOR HELP



Las enfermedades mentales no se ven, pero requieren la misma importancia que cualquier otra enfermedad, necesitan tratamiento y apoyo de su círculo familiar.

IR AL PSICÓLOGO O PSIQUIATRA ES TOTALMENTE NORMAL PORQUE NO ES CUESTIÓN DE "ECHARLE GANAS"



Octubre 2018

# DEPRESIÓN

TRASTORNO MENTAL



La tristeza es pasajera y normal, mientras la depresión, es bloqueadora de actividades cotidianas dentro de la vida de una persona, pierde el interés en lo que le rodea y deja de ser lo que era antes.

La depresión es la patología más común y menos reconocida por las personas.



105 casos se reportan en lo que va del año



## NO MÁS VIDAS PÉRDIDAS, JUNTOS PODEMOS HACER ALGO

En El Ecuador, en los últimos cuatro años la tasa de suicidio en adolescentes de 12 a 17 años incrementó notablemente. Convirtiendo al suicidio como la primera causa de muerte en este grupo etario.

## CONOCE LOS SÍNTOMAS LA DE DEPRESIÓN



Trastornos de sueño



Falta de energía



Irritabilidad



Trastornos de apetito



Tristeza profunda



Abuso de alcohol y otras sustancias



Baja autoestima y pérdida de interés



Aislamiento social!



Pensamientos suicidas



Falta de concentración

## QUÉ ACTIVIDADES PUEDES REALIZAR PARA EVITAR LA DEPRESIÓN?



Tomar fotografías



Escuchar música alegre



Dialogar con cualquier persona

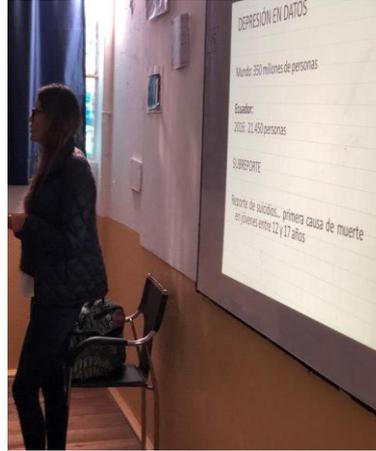


Dar una vuelta



## 2. Capacitaciones





3. Evento de recaudación



**AYÚDANOS**  
COMPRANDO UNA DELICIOSA

**Colada**  
morada  
&  
guaguas  
de pan

- \$3 -

**EVENTO BENÉFICO**  
Por la depresión y  
prevención del suicidio

Por una  
**buena**  
causa

Pretil de la  
Iglesia de Cumbayá  
Sábado 27 de octubre  
9h00 a 18h00

organizan  
**COCOCI.USFQ**  
COLECCIÓN DE COORDINACIÓN Y ARTES ESCOLARIZANTES

auspiciado por  
**LA UNIÓN**  
Fundación

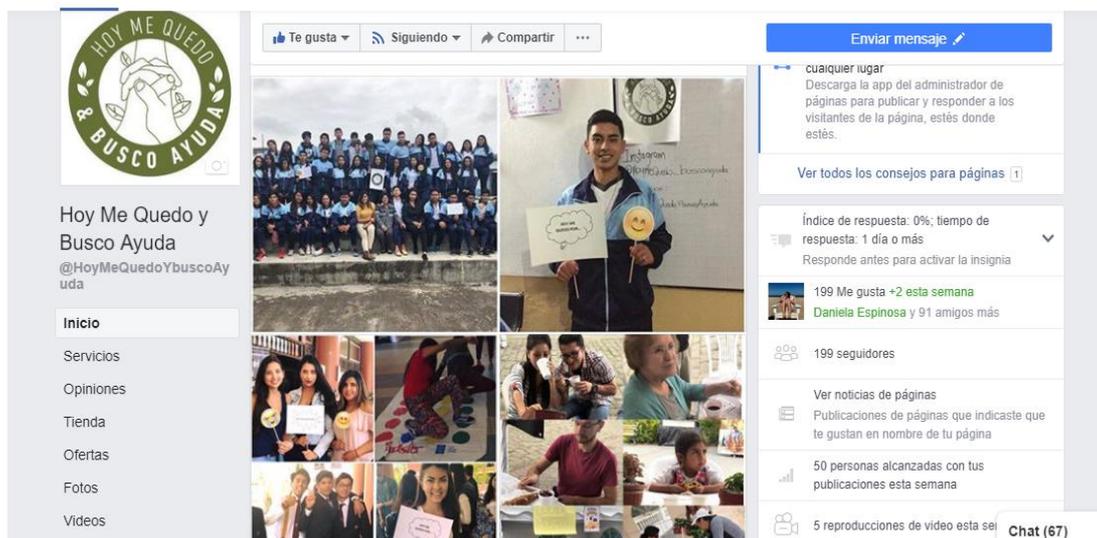
en beneficio de  
**Fundación Triada**

#### 4. BTL'S





## 5. Redes sociales



## 6. Fundación



## 7. Activismo

Quito, 21 de noviembre del 2018

SECRETARÍA GENERAL  
**RECIBIDO**

Fecha: 21/11/18 a las 12:07  
Nombre: *Honica Dvila*  
Anexos: 3/1

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO

Dra. Verónica Espinosa  
**MINISTRA DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR**  
De mis consideraciones.-

Yo, Camila Escobar, con CI 1721752150 y Paola Zumárraga con CI 1003301676 estudiantes de la carrera de Comunicación organizacional y Relaciones Públicas de la Universidad San Francisco de Quito nos dirigimos a usted con la finalidad de informarle la elaboración de nuestra campaña de tesis "Hoy me quedo y busco ayuda", que tiene como principal objetivo concientizar a las personas sobre la prevención del suicidio e informar sobre la depresión en el Ecuador. Se ha ido trabajando con la Unidad Educativa Bautista "Charles Spurgeon" ubicada en Pifo con los estudiantes de sexto curso desde el año 2017, mediante encuestas y capacitaciones sobre la depresión con el apoyo de la psicóloga Aimeé Dubois. De igual manera, hubo un convenio con la fundación "Triada" ubicada en Cumbayá en la cual se donará \$300 que fueron recolectados a través de un evento benéfico y la venta de nuestro producto comunicacional. Hemos tenido la apertura de medios de comunicación para difundir la campaña "Hoy me quedo y busco ayuda", porque realmente tiene impacto y fue mucho interés por la sociedad puesto que las cifras del suicidio en el país van incrementando cada vez más.

Es por esto, que nos dirigimos al Ministerio de Salud Pública que consideren realizar capacitaciones, charlas en los planteles educativos a nivel nacional; tomando en cuenta la importancia del caso ubicándose al Ecuador en el onceavo puesto con niveles de depresión en Latinoamérica; sin embargo, tomar en cuenta que el suicidio es la primera causa de muerte en el país en el grupo etario de 11 a 19 años de edad. Por lo cual, es necesario que se haga algo para poder prevenir más muertes no deseadas y a su vez cuidar la salud mental de las personas en el Ecuador. Además, expresar nuestra preocupación al saber que el porcentaje que se invierte en el país es de 1,2% anualmente en salud mental, conociendo y siendo parte de la realidad económica del país es muy difícil que se incremente el monto; sin embargo, para que puedan tomar en cuenta para el próximo año sabiendo que

## 8. Medios de comunicación





