

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

**Campaña de Comunicación “No te desesperes, entiéndete”
Proyecto Integrador**

**Carla Vanessa Pillajo Valencia
Xoxitl Zambrano Suárez**

Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

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

Quito, 21 de diciembre de 2015

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL Y
RELACIONES PÚBLICAS

HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Campaña de Comunicación “No te desespere, entiéndete”

Carla Vanessa Pillajo Valencia

Xoxitl Zambrano Suárez

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Gabriela Falconí, M.A.

Firma del profesor

Quito, 21 de diciembre de 2015

Derechos de Autor

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

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Carla Vanessa Pillajo Valencia

Código: 00109751

Cédula de Identidad: 1717543902

Lugar y fecha: Quito, diciembre de 2015

Derechos de Autor

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

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Xoxitl Zambrano Suárez

Código: 00109876

Cédula de Identidad: 1311028110

Lugar y fecha: Quito, diciembre de 2015

DEDICATORIA

A nuestros padres, gracias por el apoyo incondicional, las palabras de aliento y por estar siempre presentes en el camino que nos ha llevado a cumplir nuestros sueños. A nuestros hermanos por motivarnos a dar siempre lo mejor de nosotras. No lo habríamos logrado sin ustedes, los amamos.

RESUMEN

El presente trabajo engloba una investigación bibliográfica a profundidad sobre los trastornos de ansiedad, sustentada en autores nacionales e internacionales y profesionales del tema; conjuntamente con el desarrollo de la campaña comunicacional “No te desesperes, entiéndete” cuyo fin es informar a los jóvenes ecuatorianos acerca de este trastorno, abarcando sus principales causas, diagnóstico y tratamientos. Promoviendo así la reducción del índice de personas con ansiedad en el país.

Palabras clave: Trastorno, Ansiedad, Ataque, Fobia, Pánico.

ABSTRACT

The present work includes an intimate analysis of anxiety disorders, based on both national and international authors and experts opinions; besides the development of the communicational campaign "No te desesperes, entiéndete" aimed at reporting to young ecuadorians about this condition, covering its main causes, diagnostic and treatments. Promoting the rate reduction of anxiety in the country.

Key words: Disorder, anxiety, panic, attack, phobia.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	11
Desarrollo del Tema.....	12
Marco Teórico Internacional	12
Ansiedad	12
Trastornos de Ansiedad.....	14
Diagnóstico.	36
Tratamientos.....	37
Campañas Internacionales en contra de la Ansiedad.	41
Marco Teórico Nacional	48
Antecedentes.	48
Análisis.....	57
Estudios de Caso y Testimonios.	64
Desarrollo de la Campaña Comunicacional “No te desespere, entiéndete”	75
Tema.....	76
Objetivos.....	76
Estrategia de Comunicación.	77
Actividades Comunicacionales.....	78
ONG.	88
Actividades Creativas.	90
Medios de Difusión.	94
Vocera.....	97
Objetivos vs Logros.	98
Conclusiones.....	101
Referencias bibliográficas	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1. Trastorno Obsesivo Compulsivo (Steketee y Barlow, 2002).	19
Tabla # 2. Términos más usados sobre las conductas sociales (Hurlock, 1988).....	29
Tabla # 3. Síntomas de los Trastornos de Ansiedad. (APA,2015).....	36
Tabla # 4. Tratamientos de los trastornos de Ansiedad (APA, 2015)	41
Tabla # 5. Objetivos vs. Logros	98

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado que se produce como consecuencia del miedo, incomodidad o tensión que sufre en una persona frente a una situación específica. Sin embargo cuando el su duración y frecuencia son constantes pueden dar paso a lo que actualmente conocemos como Trastornos de Ansiedad, considerados los trastornos mentales más comunes. Según los últimos estudios estadísticos poblacionales, (National Comorbidity Survey-R, USA; 2005) la prevalencia en la población, es decir, el porcentaje de casos que se encuentran en la población general a lo largo de la vida de los Trastornos de Ansiedad en conjunto es del 29 %. Esto quiere decir que, una de cada cuatro personas tuvo, tiene o va a tener alguno de estos trastornos, en algún momento de su vida. De igual manera, aproximadamente uno de cada diez individuos tiene, al menos, una crisis de pánico en algún momento de su vida.

La ansiedad es un tema que ha afectado a varios países alrededor del mundo, siendo en nuestro país, el segundo trastorno mental con mayor prevalencia, estando la depresión en primer lugar. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014) estos trastornos han aumentado notablemente en la última década. Sin embargo, nuestro país continúa careciendo de instalaciones, estudios y programas suficientes para tratar enfermedades de salud mental, por lo que frente a esto se plantea como una estrategia comunicacional la campaña “No te desespere, entiéndete.”

Aproximadamente 5000 personas fueron detectadas con depresión y ansiedad entre el 2011 y 2012 en Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública. Por lo que la campaña tiene como principal objetivo informar y generar conciencia en la ciudadanía ecuatoriana acerca de los síntomas, tratamientos y consecuencias de este trastorno y sus derivados.

DESARROLLO DEL TEMA

Marco Teórico Internacional

Ansiedad

En 1929 Walter Cannon, fisiólogo norteamericano, se refirió a la ansiedad como una respuesta de lucha-huida, que actúa como un mecanismo de defensa preparándonos para luchar contra el peligro, o bien para huir de él. Actualmente psicólogos especialistas en el tema, definen la ansiedad como “un sistema de alerta y activación ante situaciones consideradas amenazantes. Es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico.” (Clínica de la Ansiedad, 2011).

Este mecanismo de defensa ha sido desarrollado como herencia de miles de años de evolución, pues como sabemos el estilo de vida de nuestros antepasados estuvo ligado a la supervivencia y a funciones primarias de lucha y huida. Sin embargo, aún cuando la ansiedad actúa como una reacción funcional y adaptativa de los seres humanos, ésta puede llegar a sobrepasar los límites, convirtiéndose en un problema de salud que interfiere de manera notable con el desempeño social, laboral e intelectual de la persona; generando como resultado lo que actualmente conocemos como trastornos de ansiedad.

Así en la adolescencia, estos trastornos pueden ser el resultado de un período de crisis, tanto biológica como psicológica. Causada por la ansiedad que siente el adolescente al “enfrentar una realidad que vive como cambiante en un cuerpo que también se transforma, pues dicha crisis determina, a su vez, la necesidad de adaptarse a ese cuerpo y, con éste, hacerle frente a esa realidad.” (Gómez, 2008; pág.271) A su vez la ansiedad puede

desencadenarse como efecto del estrés, vista como una manifestación que continúa aún cuando el factor estresante ha desaparecido.

Estrés.

Es importante entender la diferencia que existe entre el estrés y la ansiedad, ya que a veces sus síntomas pueden asimilarse, pero son dos trastornos totalmente diferentes, por eso a continuación explicaremos brevemente lo qué es el estrés y algunas de sus características, para que la ansiedad pueda ser entendida de manera clara.

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que provoque sentimientos de ira, frustración o nerviosismo. “El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda” (MediPlus, 2014); es importante mencionar que el estrés es una reacción normal que, si aparece en pequeños episodios, ya que nos ayuda a estar alertas y evitar cualquier posible peligro. Pero, cuando el estrés está presente por mucho tiempo puede tener repercusiones negativas en la salud, este es el estrés crónico. Este tipo de estrés está puede presentarse si se tiene problemas de dinero, matrimoniales y profesionales. Cualquier tipo de estrés que continúa por semanas o meses es estrés crónico, sin embargo muchas personas tienden a acostumbrarse al mismo, pensando que es normal.

“Su cuerpo reacciona ante el estrés al liberar hormonas. Estas hormonas hacen que su cerebro esté más alerta, causar que sus músculos se tensionen y aumentar su pulso” (MedlinePlus, 2014). A corto plazo, estas reacciones son buenas porque pueden ayudarle a manejar la situación que causa el estrés. Esta es la manera en que su cuerpo se protege a sí mismo. Por otro lado, cuando es crónico, el cuerpo busca “mantenerse alerta” en situaciones en las que no hay peligro. Entre las repercusiones negativas del estrés crónico se

encuentran: presión arterial alta, insuficiencia cardíaca, diabetes, obesidad, depresión o ansiedad, problemas de la piel como acné, problemas menstruales. Además, el estrés puede empeorar cualquier problema de salud antes presente.

Algunos síntomas del estrés son: diarrea o estreñimiento, mala memoria, dolores de cabeza, falta de energía o concentración, problemas sexuales, cuello o mandíbula rígidos, cansancio, problemas para dormir o dormir demasiado, malestar de estómago, uso de alcohol o drogas para relajarse, pérdida o aumento de peso. Sin embargo, mucha gente que presenta estos síntomas no los relaciona con el estrés.

Trastornos de Ansiedad.

En las últimas décadas el incremento de pacientes que padecen algún tipo de trastorno de ansiedad ha aumentado de manera considerable. En Estados Unidos actualmente es el trastorno mental más común, afectando a más de 25 millones de americanos según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Es vital poner mucha atención a estos trastornos ya que pueden comprometer la salud física y mental de la persona, evitando que pueda desarrollarse de manera normal.

A pesar de que la investigación en este campo ha sido relativamente reciente, se ha descubierto que los trastornos de ansiedad son una de las patologías que tienen mayor frecuencia en niños y adolescentes, reflejada en una prevalencia de alrededor del 10-20% (APA, 2015). Sin embargo aun existe dificultad de establecer los límites entre ansiedad normal y patológica en la adolescencia, por su papel adaptativo en el desarrollo evolutivo. En este punto es importante distinguir entre dos situaciones clínicas, los trastornos que fueron detectados y han ido evolucionando, sin modificación, desde la niñez y los que aún siendo tratados desde la infancia persisten en la adolescencia.

En cuanto a su sistematización; dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) los trastornos de ansiedad se incluyen dentro de los trastornos neuróticos, vinculados al estrés y a los trastornos somatomorfos (F40-48). Este manual define a los trastornos de ansiedad como aquellos con “síntomas psicológicos, de conducta o autonómicos, debidos primariamente a manifestaciones de ansiedad, no debiendo ser secundarios a otros síntomas, como trastornos perceptivos o síntomas obsesivos. La ansiedad debe estar restringida o ser predominante en situaciones sociales y las situaciones fóbicas ocasionar conductas de evitación.” (Cía, 2010).

Dentro de las clasificaciones vigentes de los trastornos de ansiedad podemos distinguir 6 tipos: Trastorno de Ansiedad Generalizado (TAG), Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), Fobias específicas, Fobia social y Trastorno de Pánico que serán explicadas a continuación.

Trastorno de Ansiedad Generalizado (TAG.)

El TAG se define como un “trastorno mental caracterizado por preocupación y temor crónicos y excesivos que no parecen tener una causa real.” (The University of Chicago Medicine, 2015). Según La Asociación Argentina de Trastornos por la Ansiedad (AATA) 5 de cada 100 personas desarrollan el TAG en algún momento de su vida, afecta aproximadamente al 4% de los adolescentes. Este trastorno se desarrolla gradualmente y puede iniciar en cualquier etapa de nuestra vida. Actualmente es uno de los trastornos más comunes en los Estados Unidos “afectando a aproximadamente 6.8 millones de adultos estadounidenses y afectando el doble de mujeres que de hombres.” (Kessler, 2005; pág. 617)

Saavedra explica que desde el punto de vista sociológico la ansiedad surge como el conflicto entre la necesidad del adolescente de convertirse en una persona autónoma e independiente y al mismo tiempo ser un miembro aceptado por su grupo social. Con frecuencia los adolescentes que sufren de este trastorno lo sienten como un conflicto interno. Se preocupan en exceso por los hechos del futuro, las conductas pasadas, la aceptación social, las cuestiones familiares, sus habilidades personales y, o el desempeño escolar. Esto hace que experimenten constantemente “una sensación de desasosiego vago o un presagio doloroso, que puede considerarse un estado neurótico.” (Saavedra, 2004; pág.51)

Es normal que los adolescentes lleguen a sentir ciertos miedos durante su desarrollo, sin embargo se espera que con el tiempo, estos desaparezcan. Es por esto que “cuando los miedos no desaparecen y comienzan a interferir en la vida cotidiana y las actividades del niño o del adolescente, es posible que exista un trastorno de ansiedad.” (The University of Chicago Medicine, 2015). Además es común que quienes sufren de este trastorno, también padezcan de depresión o de trastorno de pánico como consecuencia de la vulnerabilidad ansiosa.

Etiología.

Hasta el día de hoy no se ha identificado una causa específica que explique el desarrollo de este trastorno, sin embargo se ha sugerido que el TAG puede desarrollarse como resultado de diferentes factores psicológicos y, o biológicos. Desde el ámbito biológico es importante saber que el TAG no se hereda en sí mismo, pero es posible que la persona herede una vulnerabilidad para que éste se desarrolle.

El sistema nervioso autónomo y somático son los que se relacionan directamente con el desarrollo de este trastorno “diferentes neurotransmisores se han postulado como responsables de las respuestas ansiosas en los individuos, en especial la serotonina, la dopamina y la noradrenalina. Así mismo se ha confirmado la participación de los receptores ácido gamma- aminobutíricos (GABA) en la modulación de las respuestas ansiosas.” (Gómez, 2008; pág.272) Gómez expone a su vez que la ansiedad puede darse como efecto secundario de tratamientos médicos frecuentes, como la terapia con corticosteroides y antiinflamatorios y la terapia de suplencia hormonal.

Por otro lado los síntomas generados como respuestas posteriores a eventos ambientales traumáticos continúan siendo las principales causas de trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. Desde una perspectiva psicológica el TAG puede desencadenarse a causa de un suceso estresante, ya sea positivo o negativo. Así mismo se ha visto que se puede dar través de modelos de aprendizaje de una persona cercana como consecuencia de un proceso de imitación. “Las personas que han crecido con un modelo de educación ansiosa y temerosa están más propensas a desarrollar estructuras de pensamiento e interpretaciones vinculadas con el peligro.” (AATA, 2015).

Según el psicoanálisis “la ansiedad surge de la culpabilidad reprimida. El superyó impele a reprimir todos los impulsos del carácter y a intentar el perfeccionamiento por sobre las posibilidades humanas.” (Saavedra, 2004; pág.51) Esto quiere decir que las decisiones de la persona van a depender en gran medida del código moral y valorativo que rige a la sociedad. Así la persona actuará como consecuencia del miedo a ser castigados y de la necesidad de afecto.

Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC).

Barlow y Durlan (1994) describen a este trastorno como “la culminación devastadora de los trastornos de ansiedad”. Una persona con TOC sufre de ansiedad generalizada grave, ataques de pánico recurrentes, evitación debilitada, depresión mayor, todo esto simultáneamente con síntomas obsesivo- compulsivo. En otros trastornos de ansiedad, las personas relacionan al peligro con un objeto o situación externa. Sin embargo con el TOC, el suceso peligroso es un pensamiento, imagen o impulso que el paciente trata de evitar.

Las personas con TOC sienten la necesidad de chequear constantemente sus cosas, tienen pensamientos repetitivos o realizan rituales de manera rutinaria. Estos pensamientos, mejor conocidos como obsesiones, causan angustia y no permiten que los individuos se desempeñen de manera correcta en su vida diaria y generalmente no pueden ser controlados. Entre los casos más comunes de objeciones se encuentran: miedo a gérmenes, a ser heridos o herir a otros, y pensamientos perturbadores religiosos o sexuales. Y sus compulsiones o respuestas más comunes son: contar o limpiar cosas, lavarse el cuerpo o partes de este repetidas veces, u ordenar las cosas de un modo en particular. Para la mayoría de personas éstas acciones no son necesarias, pero las personas con TOC sienten la necesidad de llevarlas a cabo.

Cuando se padece de estos trastornos, las personas dedican en promedio una hora diaria para la realización de estos rituales, pero los pensamientos están presentes la mayoría del tiempo. "La razón por la que el TOC interfiere con sus vidas es que ellos no pueden detener estos pensamientos o rituales, de tal modo que, por ejemplo, en ocasiones faltan a la escuela, el trabajo, o reuniones con amigos" (Institute of Mental Health, 2010).

Observaciones o pensamientos intrusivos más comunes en personas con TOC informados por muestras no clínicas
Daños
<p>Impulso de saltar por una ventana alta.</p> <p>Idea de lanzarse contra un auto.</p> <p>Impulso de empujar a alguien contra un tren.</p> <p>Desear que se muera una persona.</p> <p>Al sostener en brazos a un bebé, sentir un deseo repentino de soltarlo.</p> <p>Pensar si se olvidó de decir adiós a alguien, es que el podría morir.</p> <p>Pensar en que si algo terrible le sucede a un niño, es causa de que esto suceda.</p>
Contaminación o enfermedad
<p>Pensar en contraer una enfermedad en una piscina pública u otros lugares públicos.</p> <p>Pensar que puede contraer una enfermedad si toca el asiento de una taza de baño.</p> <p>Tener la idea de que las manos están siempre sucias.</p>
Conducta inapropiada
<p>Idea de insultar o gritarle al jefe.</p> <p>Pensar en hacer algo vergonzoso en público, como no ponerse un brasier.</p> <p>Desear que alguien no tenga éxito.</p> <p>Pensar en actos sexuales fuera de lo natural.</p>
Dudas acerca de la seguridad, la memoria, etc.
<p>Pensar en que no cerró con llave la casa de forma segura.</p> <p>Idea de haber dejado el rizador sobre la alfombra sin haberlo desconectado.</p> <p>Pensar que dejó encendido el calentador de agua y estufa.</p> <p>Ideas de que dejó sin cerrar el auto, cuando sabe que realmente la cerró.</p> <p>Idea de que los objetos no están arreglados perfectamente.</p>

Tabla # 1. Trastorno Obsesivo Compulsivo (Steketee y Barlow, 2002).

Jenike, Baer y Minichiello (1986) aseguran que las obsesiones más comunes en una muestra de 100 pacientes era la contaminación (55%), impulsos agresivos (50%), las necesidades de simetría (37%) las preocupaciones somáticas (35%) y el contenido sexual (32%). El 60% de los muestreados manifestaban obsesiones múltiples. La necesidad de simetría se refiere a mantener las cosas en un orden perfecto o hacer algo de manera muy específica. Es importante mencionar que, en la mayoría de los casos, el TOC empieza en los periodos de la niñez o adolescencia. La edad más común en la que se establece este diagnóstico es de 19 años. La mayoría de personas con TOC son mujeres; el estudio epidemiológico ECA registró un 60% de mujeres en su muestra de TOC (Karno y Golding, 1991).

Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

La forma de reaccionar frente a un suceso estresante es diferente en cada persona, sin embargo existen varios factores estresantes extremos como la guerra, los campos de concentración, desastres naturales, entre otros que pueden afectar de manera trascendental a una persona causándole un trastorno mental. Según Breslau (1997) la intensidad del trastorno puede ser mayor si el acontecimiento fue antes de los 15 años y al igual que la mayoría de trastornos de ansiedad la prevalencia de éste es mayor en las mujeres.

Un aspecto importante de este trastorno es la frecuencia elevada de comorbilidad que tiene con otros trastornos, como el TOC, el TAG, abuso de sustancias y la depresión. “Se ha confirmado que cuanto mayor es la intensidad del trauma sufrido por el individuo, mayor es el riesgo de que presente síntomas tras un acontecimiento vital estresante.” (Hollander, 2004). Es por esto que este trastorno puede tener varios núcleos centrales como la re

experimentación del trauma, el estado de activación y alerta, el embotamiento afectivo y el comportamiento equitativo; lo que a su vez pueden producir recuerdos intensivos de la situación traumática.

En el caso de los adolescentes, estos buscan de manera activa volver a participar en una re actuación del acto, lo cual puede ser riesgoso para su desarrollo tanto físico como psicológico. La ansiedad que causa el recuerdo del suceso traumático puede producir sensaciones visuales, auditivas, tácticas u olfatorias asociadas al elemento que causó el trauma. Hasta el día de hoy no hay muchos estudios conocidos de este trastorno en adolescentes, sin embargo se estima que la prevalencia está alrededor del 6%. (García, 2011).

Etiología:

Los factores de riesgo que se asocian a este trastorno en los adolescentes, según la APA (2015) son principalmente eventos relacionados con la violencia interpersonal, la existencia de otros trastornos mentales preexistentes, accidentes, lesiones, desastres naturales o la muerte de alguien cercano. En el caso de los adultos y no tan común en adolescentes también se destacan los conflictos armados y los ataques terroristas. Para sufrir de TEPT la persona no necesariamente tuvo que ser la víctima, existen muchas personas que siendo testigos de estos eventos desarrollan este trastorno tiempo después.

Según García (2011), se estima que entre un 50 y un 75% de los expuestos a un hecho traumático, independientemente de los grupos de edad, van a desarrollar un cuadro de TEPT y en el caso de los desastres naturales éste puede alcanzar cifras del 95%. Básicamente el TEPT se puede considerar como una falla en el proceso de recuperación del paciente tras el evento traumático. En el caso de los adolescentes, se ha visto que el TEPT puede producir

cambios y daños en la corteza prefrontal del cerebro. Dos estudios realizados entre 6 y 8 meses después del tsunami y terremoto que tuvo lugar en Chile el 27 de febrero del 2010 mostraron que existe una prevalencia del 30 al 40% de este trastorno en niños y adolescentes. (De la Barra, 2013).

Fobias Específicas.

Las 2 características principales que definen a este trastorno son “la existencia de un miedo desproporcionado y persistente a un estímulo concreto más o menos restringido que se denomina fóbico y en segundo lugar la conducta de evitación de dicho estímulo o de afrontamiento del mismo a costa de una gran ansiedad.” (Popper, 1993) En los adolescentes el simple hecho de anticipar o pensar en esto puede causar un temor irracional. Según la APA, la fuente de temor puede ser de tipo ambiental, animal, sangre-inyecciones-daño, situacional y otros tipos que hacen referencia a algún tipo de estímulo. Es importante tomar en cuenta que para ser diagnosticado como trastorno debe tener una fuerte influencia en las relaciones y actividades del adolescente.

Shapiro y Hertzig, siguiendo el modelo de Piaget, postularon que “el desarrollo de habilidades cognitivas, como la memoria o la comprensión de determinadas interacciones sociales complejas, son necesarias para explicar los cambios que se van produciendo con la edad en las situaciones que provocan ansiedad” (1989). Como vimos la etapa de la adolescencia implica muchos cambios para el sujeto, las preocupaciones por la aceptación social y las relaciones interpersonales empiezan a ser mayores, así como el deseo de independencia e identidad. Sin embargo, este proceso evolutivo puede traer consigo temores que en su desarrollo pueden llegar a convertirse en algo insufrible para el adolescente.

Popper comenta que aproximadamente un 50% de niños en edades preadolescentes tendrían múltiples fobias, no necesariamente sometidas a tratamiento. (Popper, 1993) Sin embargo, no todos los miedos de la infancia se desarrollan en la adolescencia, algunas pueden haberse superado en la infancia. Igualmente los estudios informan que la prevalencia de las fobias leves en adolescentes es de 3,6%, mientras que las graves afectan al 4,7% de ellos. (Kashani y Orvaschel, 1988).

Etiología.

En lo que se refiere a las causas de este trastorno, existen varias teorías que han intentado explicar el motivo de éste. La teoría del condicionamiento clásico, de Skinner, manifiesta que “la ansiedad fóbica es la respuesta condicionada adquirida a través de la asociación del objeto fóbico (estímulo condicionado) con una experiencia aversiva (estímulo incondicionado). La evitación del objeto fóbico previene o disminuye esta ansiedad condicionada”. (Klein, 1992). Esta conducta de evitar el objeto, tiende a continuar, ya que así se disminuye la molestia.

Así también en el caso de los adolescentes, estos no suelen recordar con exactitud las causas exactas que les llevaron a sentir esto, sin embargo, en algunos casos, pueden recordar las situaciones en las que han estado en contacto con el objeto que desencadenó la fobia. Varios expertos del tema manifiestan que no se ha comprobado que exista una predisposición genética para que una fobia sea transmitida, sin embargo si puede resultar como consecuencia de una actitud aprendida durante la niñez.

Otra de las posibles causas para este trastorno, siendo la más común, es el resultado de una experiencia traumática, a la que posteriormente se asocia con el objeto que causa temor, Gómez (2008) explica que esta asociación puede ser directa o indirecta. Es directa

cuando el mismo elemento que causó la fobia es el que causa temor, mientras que es considerada indirecta cuando el miedo es desplazado hacia otro objeto, que puede asemejarse al objeto que originalmente causó la fobia.

Fobia Social (Ansiedad Social).

La fobia social está presente en personas que tienen un intenso miedo a ser criticadas, avergonzadas o humilladas, incluso en situaciones cotidianas, como hablar en público, comer en público, ser asertivo en el trabajo o hacer una pequeña charla. Más allá, el portal médico MedlinePlus (2014) la define como “miedo persistente e irracional ante situaciones que puedan involucrar el escrutinio y juzgamiento por parte de los demás, como en fiestas u otros eventos sociales”. Según Schneier (1996) la fobia social es algo más que una timidez exagerada.

Las características de la fobia social incluyen:

- Temor marcado y persistente de una o más situaciones o desempeños sociales que involucran la exposición a personas extrañas o posible escrutinio por parte de los demás, con el temor de que uno será avergonzado o humillado.
- La exposición a la temida situación social casi siempre provoca ansiedad y algunas veces ataque de pánico.
- Es importante reconocer que el temor en los adultos es excesivo e irrazonable.
- Los desempeños sociales generalmente se evitan por las personas con fobia social y, de no ser así, la soportan con ansiedad y angustias intensas.
- La evitación, la anticipación ansiosa o la angustia interfieren de gran manera con la vida de la persona y su funcionamiento sano. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 2000).

De acuerdo a Kessler (1994) el 13,3% de la población general ha padecido de fobia social en algún momento de su vida. Lo que convierte a la fobia social en el trastorno psicológico con mayor prevalencia en el mundo, solo en Estados Unidos aflige a más de 35 millones de personas. Según los estudios realizados por Hofman y Barlow (2002) la presencia de fobia social está presente en hombres y mujeres de manera casi equitativa. Los casos estudiados representan un 50 a 50. Sin embargo, determinaron que los hombres son más probables que las mujeres a pedir ayuda ya que, en la mayoría de casos, su fobia social se relaciona con temas de su profesión.

“La fobia social por lo común empieza durante la adolescencia, máximo hasta los 15 años, después de las fobias específicas pero antes que el trastorno de pánico” (Barlow y Durlan, 1994). Estos autores añaden también que la fobia social suele ser más frecuente en jóvenes de 18 a 29 años de nivel socioeconómico bajo, de baja instrucción y solteros. Al igual que genéticamente estamos preparados para temer a ciertos animales depredadores, también estamos preparados para temer a las personas que nos critican o rechazan (Öhman, 1986). En una serie de estudios Öhman observó que las personas aprendemos a temer las expresiones faciales de enojo más rápido y este miedo disminuye de manera mucho más lenta. Uno de los experimentos que permitió que llegaran a ésta conclusión fue que mostraron una serie de fotografías a personas con fobia social. Estas personas demostraban recordar las expresiones críticas, sin embargo, las personas normales recordaban las expresiones de aceptación. Por otro lado, Jerome Kagan (1994) asegura que “algunos individuos nacen con un perfil o un rasgo temporalmente de inhibición o timidez evidente desde los cuatro meses de edad”, lo que conlleva al desarrollo de conductas socio fóbicas posteriormente.

Existen tres caminos que pueden llevar a la fobia social:

1. Vulnerabilidad psicológica generalizada.
2. Vulnerabilidad biológica generalizada (incluyendo el componente hereditario de inhibición conductual).
3. Experiencia directa.

Una de las principales estrategias para mejorar la ansiedad o fobia social es el correcto uso y aprendizaje de nuestras habilidades sociales. Cuando hablamos de habilidades nos referimos a la capacidad para ejecutar una conducta, en el caso de las habilidades sociales decimos que una persona es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables. Algunos autores han tratado de definir el concepto de habilidades sociales, nombrándole conducta asertiva, efectividad personal o competencia social, pero todos contienen un común denominador: conductas o destrezas sociales eficaces en las relaciones interpersonales dentro de un contexto cultural determinado (Caballo, 2007). Una conducta socialmente habilidosa contribuye a evitar conflictos y a solucionarlos cuando éstos se presentan.

Pozo (1999) explica que comportarse en sociedad requiere no sólo de dominar ciertos códigos de intercambio y comunicación cultural, sino disponer de ciertas habilidades para afrontar situaciones sociales conflictivas o no usuales. Más allá, Caballo (1986) define una conducta socialmente habilidosa como un conjunto de conductas emitidas por la persona en la que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. Las habilidades sociales o habilidades de interacción social, como les denomina, son conductas específicas que son

aprendidas, facilitan la relación con los otros y en conjunto forman las bases de la competencia social.

No hay datos exactos de cómo y cuándo se aprenden las habilidades sociales, pero no cabe duda que la infancia sea un período crítico para su desarrollo. Gallego (1998) explica que desde temprana edad el niño está dotado de una organización perceptiva innata que le pone en contacto con los estímulos sociales, hechos que lo llevan a iniciar su proceso de socialización. Los teóricos del desarrollo han discutido que los niños nacen con un determinado temperamento y su conducta se relaciona con un rasgo heredado, sin embargo Monjas (2002) contradice este concepto, explicando que ningún niño nace simpático o socialmente hábil, sino que sus respuestas dependen de lo aprendido en su contexto social.

Shaffer (2002) subraya que “la socialización promueve el desarrollo personal del niño, a medida que interactúa con otros miembros de la cultura, en donde adquiere conocimientos, habilidades, los motivos y aspiraciones que les permitirán adaptarse a su entorno y funcionar de un modo eficaz en su comunidad” (p. 379). Por su parte Hurlock (1988) afirma que la socialización se realiza a través de un complejo proceso de interacción de los procesos de aprendizaje. Así, el proceso de socialización obedece a tres responsabilidades:

- Los procesos afectivos: la formación los vínculos afectivos que el niño establece con los padres, hermanos y amigos son las bases más sólidas de su desarrollo social. El apego, empatía y la amistad mediatizan todo el desarrollo social.
- Los procesos mentales: adquisición de conocimientos que le permiten al niño conocer su sociedad, comunicarse y comportarse como los demás esperan que lo haga.

- Los procesos conductuales: La socialización involucra que el niño conozca aquellas conductas que son socialmente aceptables y evitar aquellas que son consideradas indeseables o antisociales.

Para explicar el proceso de adquisición de las habilidades sociales Kelly (2000) parte de la teoría del aprendizaje social. De acuerdo con esta teoría, las conductas y habilidades de interacción social son aprendidas de la misma forma que otros tipos de conducta. La teoría del aprendizaje social aplicada al desarrollo de las habilidades sociales tiene su base en los principios del condicionamiento operante. El enfoque operante destaca la importancia de las circunstancias ambientales y sus consecuencias en el desarrollo y mantenimiento de la conducta (Kelly, 2000).

Acorde con la teoría del aprendizaje social, los padres transmiten a los niños normas y valores respecto a la conducta social esperada, ya sea a través de información, refuerzo, castigo o modelaje de conductas interpersonales. Las habilidades sociales de las personas siempre son observadas por otras personas y con frecuencia valoradas por la sociedad. A menudo los términos para calificar a una persona si es social o no, se utilizan de forma equivocada, por lo que es pertinente hacer un paréntesis y precisar el significado de los términos más usados (Hurlock, 1988) (Ver tabla 1).

Persona	Definición de términos
Sociales	Son aquellas cuya conducta refleja el éxito en los tres procesos de socialización (afectivos, mentales y conductuales), son personas que encajan y son bien aceptadas por el grupo.
Asociales	Son personas que ignoran lo que el grupo espera, por lo que no satisfacen las expectativas del mismo y se ven forzadas a estar solas.

No sociables	Son aquellas que no reflejan el éxito en los procesos de socialización (afectivos, mentales y conductuales).
Antisociales	Son personas no sociales que violan las normas del grupo.
Gregarias	Son aquellas personas que anhelan la compañía de otros y se sienten solitarias cuando están solas.

Tabla # 2. Términos más usados sobre las conductas sociales (Hurlock, 1988).

Las habilidades sociales las vamos perfeccionando según nuestras experiencias y pueden explicarse mediante distintos procesos, uno de ellos es la socialización. Es importante rescatar, tal como lo menciona Roca (2005), que la socialización es un proceso por el que pasamos constantemente todos los seres humanos desde los primeros días de nuestra vida. Para los adolescentes, la socialización depende de la interacción que tenemos con todos nuestros grupos sociales que tienen un grado de influencia en nuestro comportamiento; uno de los grupos más influyentes son los amigos, compañeros o demás grupos que se presentan como iguales.

Trastorno de pánico con y sin agorafobia.

“Para satisfacer los criterios del trastorno de pánico (con y sin agorafobia), una persona debe experimentar un ataque de pánico inesperado y desarrollar una ansiedad sustancial sobre la posibilidad de tener otro ataque de pánico acerca de las implicaciones del ataque o sus consecuencias.” (Barlow y Durlan,1994). Esto quiere decir que las personas con ataques de pánico consideran que cada ataque es una señal de muerte o inhabilitación. Estos individuos dejan de realizar sus actividades cotidianas por temor a sufrir un ataque de pánico y viven en ese miedo constante.

Muchas personas con trastorno de pánico desarrolla agorafobia, que se refiere al temor a las plazas públicas. Uno de los lugares que provoca mayor ansiedad para ellos son los centros comerciales. “Todas las pruebas llevan a la conclusión de que la conducta de evitación agorafobia es una complicación de graves ataques de pánico” (Barlow, 2002). Ya que la agorafobia puede caracterizarse por evitar las situaciones o soportarlas como una marcada angustia. La mayoría de pacientes con evitación agorafóbica muestran conductas de evitación de sensaciones físicas internas (Barlow y Durlan, 1994). Estos comportamientos apartan a las personas de situaciones o actividades que pudieran producir excitación fisiológica que pudiera recordarles a las sensaciones que se presentan cuando están por sufrir un ataque de pánico, como sudar o tener una mayor actividad cardiovascular al hacer ejercicio.

Aproximadamente 3.5% de la población ha experimentado los criterios del trastorno de pánico con o son agorafobia, dos terceras partes de la cual son mujeres (Kessler, 1994). Lo que determina que éste trastorno es bastante común. Su aparición ocurre generalmente en la adultez temprana, la edad promedio es de 25 a 29 años. Como se menciono antes, aproximadamente el 75% de las personas con agorafobia son mujeres. Algunos científicos relacionan a esto con las influencias culturales, ya que en nuestra sociedad se acepta más que las mujeres manifiesten temor y eviten cierto tipo de situaciones.

Como sabemos los seres humanos somos biológicamente diferentes, por lo que los síntomas presentados frente a un mismo trastorno pueden variar dependiendo del paciente. A su vez estos síntomas pueden generarse de manera repentina o ir avanzando de forma gradual. Es importante saber que aunque cada trastorno tiene diferentes síntomas, todos se agrupan alrededor del temor irracional y excesivo que siente la persona.

Entre los síntomas de la ansiedad en adolescentes según el Health Group se identifican “la respiración rápida, latidos acelerados del corazón, náuseas, temblores, sudor de las manos, tensión muscular y ganas de llorar, cambios en el sueño o la dieta, depresión o desesperanza, conductas para evitar y problemas de concentración.” Estos síntomas pueden durar por varios minutos o a su vez persistir de manera constante.

Los adolescentes como un método de defensa frente a estos trastornos suele reaccionar de diferentes formas, ya sea “yendo contra los otros (se tornan competitivos para superarlos y colocarse por encima), apartándose de los otros (al retirarse, alejarse, desligarse) o yendo con los otros (son docilidad, conformismo y autoanulación).” (Saavedra, 2004; pág.51). A continuación se expondrá un cuadro explicativo con los principales síntomas de cada trastorno en adolescentes.

Para efectuar el diagnóstico de Trastornos de Ansiedad, los especialistas se basan en los criterios diagnósticos del DSM-V o del CIE-10. A continuación presentamos un cuadro con los síntomas principales de cada trastorno de ansiedad mencionado anteriormente.

Trastorno de Ansiedad	Síntomas
<p>Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)</p>	<p>Aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse "al límite", dificultades de concentración, etc.).</p> <p>Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).</p> <p>Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).</p>
<p>Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)</p>	<p>Comportamientos (lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (rezar, contar o repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión.</p> <p>Pensamientos frecuentes de violencia y de hacer daño a los seres queridos. Además de pensar</p>

<p>La mayoría de días por al menos dos semanas consecutivas.</p>	<p>persistentemente acerca de realizar actos sexuales que no son del agrado de la persona, o el tener pensamientos que son prohibidos por las creencias religiosas.</p> <p>En algún momento del curso del trastorno la persona ha reconocido que estas obsesiones o compulsiones resultan excesivas o irracionales.</p> <p>Las obsesiones o compulsiones provocan un malestar clínico significativo, representan una pérdida de tiempo (suponen más de 1 hora al día) o interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo, sus relaciones laborales (o académicas) o su vida social.</p> <p>La idea o la realización del acto no son en sí mismas placenteras, son reiteradas y molestas.</p>
<p>Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)</p> <p>Los síntomas deben durar más de un mes para ser considerado como trastorno.</p>	<p>Recuerdos recurrentes e intrusivos del acontecimiento que provocan malestar; se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones y sueños repetidos del acontecimiento.</p> <p>El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos)</p> <p>Malestar psicológico y físico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático (asustarse con facilidad, paralizarse a nivel emocional, perder interés en las cosas que</p>

	<p>acostumbraban disfrutar, tener problemas para mostrarse afectuosas, ponerse irritables, más agresivas, o incluso violentas).</p>
<p>Fobias Específicas</p>	<p>Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre).</p> <p>El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad inmediata e intensa.</p> <p>El miedo o la ansiedad son desproporcionados al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural.</p> <p>El miedo, la ansiedad o la evitación causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</p>
<p>Fobia Social</p>	<p>Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (dar una charla).</p> <p>La persona tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en</p>

	<p>rechazo o que ofenda a otras personas).</p> <p>Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa. Puede manifestarse como preocupación a ruborizarse, a tener temblor de manos, náuseas o necesidad imperiosa de micción.</p> <p>El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.</p>
<p>Trastorno de Pánico</p> <p>Varios ataques graves por al menos un mes</p>	<p>Ataques de pánico imprevistos recurrentes, en circunstancias donde no existe peligro objetivo, en estos ataques los pacientes pueden experimentar:</p> <p>Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca.</p> <p>Sudoración y temblor o sacudidas.</p> <p>Sensación de dificultad para respirar o de asfixia, sensación de ahogo.</p> <p>Dolor o molestias en el tórax y náuseas o malestar abdominal.</p> <p>Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.</p> <p>Escalofríos o sensación de calor.</p> <p>Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueos).</p> <p>Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).</p> <p>Miedo a perder el control o de “volverse loco”.</p> <p>Miedo a morir.</p>

Tabla # 3. Síntomas de los Trastornos de Ansiedad. (APA,2015)**Diagnóstico.**

Hasta la actualidad dar un diagnóstico para un trastorno de ansiedad sigue siendo una tarea compleja para los especialistas, “un psiquiatra, u otro profesional de la salud mental, normalmente diagnostica los trastornos de ansiedad en los niños y adolescentes a partir de una evaluación psiquiátrica completa.” (The University of Chicago Medicine, 2015). Este diagnóstico en primer lugar debe incluir una entrevista completa, que le permita al especialista tener información vital del paciente, de su familia y si es que éste lo permite también de su entorno, ya sea en el colegio o social. También es necesario un examen del estado físico del adolescente y si es posible una evaluación general médica. Es importante poder tener todos estos datos, ya que así se puede descartar las posibilidades de comorbilidad médica de cada trastorno.

En la actualidad, existen numerosas escalas utilizadas para evaluar a un paciente ansioso, es importante mencionar que éstas no sirven para dar un diagnóstico, sin embargo se usan para medir la puntuación en la que se encuentra la patología del paciente. Para los trastornos de ansiedad en adolescentes tenemos las escalas de:

- CMAS (Children Manifesty Anxiety Scale)
- AAAD Criterium Scale (DSM-IV)
- Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)
- AS-C (Escala de Hamilton, versión niños y adolescentes).

Por medio de estos estudios se va a poder conocer más de cerca si el paciente sufre o no de algún tipo de trastorno ansioso. Depende de la frecuencia y la duración de los

síntomas se podrá dar un diagnóstico, el cual a su vez le permitirá al especialista ver el nivel de intensidad del mismo.

Tratamientos.

Trastorno de Ansiedad	Tratamientos
Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)	<p>Tratamientos farmacéuticos y psicológicos son razonablemente eficaces.</p> <p>Las benzodiazepinas (tranquilizantes menores) son las que se prescriben con mayor frecuencia y proporcionan alivio a corto plazo.</p> <p>Los beneficios continúan hasta las 6 semanas. El efecto terapéutico es modesto.</p> <p>Pueden perjudicar el funcionamiento cognitivo. Generando una dependencia física y psicológica.</p> <p>Se recomiendan para crisis temporales.</p> <p>Los tratamientos psicológicos dan mejores resultados a largo plazo.</p> <p>Se busca ayudar a los pacientes a procesar información emocional a través de imágenes, de modo de que se sientan ansiosos y no eviten éstas sensaciones.</p> <p>Los pacientes aprenden a utilizar la terapia cognitiva y otras técnicas de afrontamiento para contraatacar y controlar los procesos inquietantes.</p>

<p>Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)</p>	<p>Los tratamientos médicos más eficaces son los que inhiben de manera específica la reabsorción de serótina. Esto beneficia a más de 60% de los pacientes con TOC.</p> <p>Sin embargo, con frecuencia ocurren recaídas más fuertes cuando se deja de tomar el fármaco.</p> <p>Los tratamientos psicológicos poco estructurados actúan de mejor manera que los fármacos.</p> <p>El método más eficaz en la exposición y prevención del ritual, exponiendo al paciente gradualmente frente a los pensamientos atemorizantes para que se eviten activamente los rituales.</p> <p>La neurocirugía es el tratamiento más radical para el TOC.</p>
<p>Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)</p>	<p>En la terapia cognitiva, el terapeuta ayuda a comprender y cambiar la manera en que piensa respecto a su trauma y las consecuencias. Su objetivo es comprender de qué manera ciertos pensamientos sobre su trauma pueden provocarle estrés y hacer que empeoren los síntomas.</p> <p>En la terapia de exposición su objetivo es tener menos miedo ante sus recuerdos. Se basa en la idea de que las personas aprenden a temer a los pensamientos, sentimientos y situaciones que le recuerdan a un evento traumático anterior.</p> <p>La mayoría de los psicólogos clínicos están de</p>

	<p>acuerdo en que se debe enfrentar al trauma original para desarrollar procedimientos de enfrentamiento eficaces y superar los efectos debilitadores del trastorno.</p> <p>En la terapia psicoanalítica se busca la liberación del trauma emocional para aliviar el sufrimiento. Debe realizarse de modo que sea terapéutico y no traumático de nuevo.</p> <p>El suceso traumático es difícil de recrear, a diferencia de las fobias específicas. Por ello, se trabaja en la exposición imaginaria del trauma y los sentimientos asociados.</p> <p>La terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimiento ocular (EMDR, por su sigla en inglés) es otro tipo de terapia para el TEPT. Como otros tipos de asesoramiento, puede ayudar a cambiar la manera en que reacciona ante los recuerdos del trauma.</p> <p>Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son un tipo de antidepresivo. Pueden ayudarlo a sentirse menos triste y preocupado. Parecen ser útiles, y para algunas personas son efectivos.</p>
Fobias Específicas	<p>Las fobias específicas exigen ejercicios basados en una exposición estructurada y constante.</p> <p>En la ansiedad de separación, a menudo se incluyen los padres para ayudar a estructurar los ejercicios.</p> <p>En la fobia a las inyecciones, sangre o heridas, los</p>

	<p>individuos deben tensar sus músculos a fin de que la presión sanguínea sea suficientemente alta para terminar los ejercicios.</p> <p>Algunos terapeutas realizan tratamientos de un día, en el que se trabaja con ejercicios de exposición al objeto o situación de fobia.</p>
Fobia Social	<p>Terapia de Grupo Cognitivo- Conductual (TGCC) es uno de los tratamientos más recientes e innovadores para tratar la fobia social.</p> <p>Los grupos de pacientes ensayan e interpretan papeles en situaciones de fobia social en frente de otros.</p> <p>El terapeuta aplica una terapia cognitiva dirigida a descubrir y modificar las percepciones automáticas o inconcientes de peligro que el paciente supone que existe.</p>
Trastorno de Pánico	<p>Se recomienda una combinación de medicamentos y psicoterapia.</p> <p>Tipos de medicamentos utilizados para tratar el trastorno de pánico:</p> <p>Los antidepresivos ISRS casi siempre se recetan para el trastorno de pánico.</p> <p>Los sedantes son medicamentos para relajar al paciente y se pueden usar por corto tiempo. Hay un riesgo de que causen dependencia.</p> <p>En ciertos casos se usan los anticonvulsivos para casos graves.</p>

	<p>La psicoterapia ayuda a entender los comportamientos del paciente y cómo cambiarlos</p> <p>Entender y controlar puntos de vista distorsionados de estresantes en la vida, como el comportamiento de otras personas o los hechos de la vida.</p> <p>Reconocer y reemplazar los pensamientos que causan pánico y disminuir la sensación de indefensión.</p> <p>Manejar el estrés y relajarse cuando se presenten los síntomas.</p> <p>Imaginar las cosas que causan la ansiedad, comenzando con la menos temida. Practicar en una situación de la vida real para ayudarle a superar sus miedos.</p> <p>El tratamiento más moderno es el Tratamiento para el Control de Pánico (TCP): tratamiento cognitivo-conductual que involucra la exposición gradual a sensaciones somáticas temidas y modificación de percepciones y actitudes acerca de ellas.</p>
--	--

Tabla # 4. Tratamientos de los trastornos de Ansiedad (APA, 2015)

Campañas Internacionales en contra de la Ansiedad.

The Calm Zone.

Es una organización basada en Londres que creó la campaña en contra del estrés y la ansiedad llamada “Campaigning Against Living Miserably” y está en vigencia desde el 23 de abril del 2013. Ésta campaña, que es constantemente supervisada por Martin Seager, director de

La Sociedad Británica de Psicología, tiene como principal objetivo educar a las personas frente a este tema. En primera instancia, a través de datos estadísticos buscaron establecer a la ansiedad como una enfermedad mental común en Reino Unido. Algunos de los datos más importantes que compartieron fueron:

- Cada año se estima que uno de cada cuatro personas de la población británica experimentará un problema de salud mental.
- De estos, la ansiedad y la depresión mixta son los trastornos de salud mental más comunes experimentados en el Reino Unido.
- La ansiedad afecta a alrededor del 16% de la población en cualquier momento.
- Estrés (una condición relacionada con la ansiedad) es la segunda condición de mala salud presente después de los problemas músculo-esqueléticos, con respecto a los problemas relacionados con el trabajo.
- Los trastorno de ansiedad generalizada afectan al 2-5% de las personas en el Reino Unido pero representa el 30% de los problemas de salud mental en personas atendidas por los médicos (Fuente: Departamento de Trabajo y Pensiones del Reino Unido).
- Aunque las mujeres son hasta 3 veces más probables de ser tratadas por un problema de salud mental que los hombres, una estadística sorprendente es que los hombres tienen tres veces más probabilidades de morir por suicidio que las mujeres en el Reino Unido.
- Los hombres también presentan tasas de adicciones de drogas y alcohol mucho más altas.

- Al 67% de la población del estado británico que los problemas de dinero les causan ansiedad.
- 37% de los hombres y el 30% de las mujeres encuestadas admitieron que recurren al alcohol para lidiar con estado de ánimo bajo, ansiedad o depresión.
- En el informe también se encontró que el 48% de la población más probable el uso de Google para entender sus síntomas en lugar de ir a un médico de cabecera.

Campaing Against Living Miserably o CALM es una organización benéfica registrada, que existe para prevenir el suicidio masculino en el Reino Unido. En 2013, las cuentas de suicidio masculino de 78% de todos los suicidios y es la principal causa de muerte en hombres de 20 años de edad - 45 en el Reino Unido.

Éstas estadísticas les permitieron entender de mejor manera su target y cómo llegar a ellos. A raíz de estos resultados pudieron determinar que la mejor herramienta para llegar a las personas que sufren de ansiedad eran las redes sociales, crearon una plataforma en la que pueden dejar sus testimonios y pedir ayuda de manera anónima y, después de determinar si el estado de su ansiedad está o no dentro de lo normal. CALM busca forjar alianzas dentro de la música, el entretenimiento, los deportes y la comedia para ayudarse con la promoción y publicidad de su campaña, así como potenciales socios de marca que pueden ayudar a de manera económica.

Campaña contra la ansiedad de la UC Hemisférica.

La Universidad de la Comunicación es una institución de la ciudad de México fundada el 13 de diciembre de 1976 que se enfoca en las enseñanza de distintos campos de la comunicación. En el 2014 el Departamento de Psicopedagogía de la UC, dirigido por la psicóloga Patricia Corrales quien, en coordinación con Guinduri Rossell, Psicoterapeuta en

Clínica de Ansiedad y Depresión del Centro Médico ABC realizaron estudios con el fin de entender las principales causas de estrés y ansiedad en los estudiantes. El miércoles 24 de septiembre del 2014 tuvieron la primera activación de esta campaña en la que, a través del reto de escalar una pared pudieron determinar cuales eran los estudiantes que podrían necesitar ayuda psicología después de analizar sus reacciones ante ésta actividad.

Ésta iniciativa vino de la preocupación de los crecientes niveles de ansiedad en los ciudadanos de México D.F. que, a pesar de haberse disminuido un poco en los últimos años, sigue considerándose bastante alta, especialmente en jóvenes de 18 a 25 años.

Autocuidado: cómo enfrentar el estrés y la ansiedad.

Ésta es una campaña en el que participan El Centro de Desarrollo y Asesoramiento Estudiantil de la Universidad Adolfo Ibáñez junto con el Departamento de Deportes del Gobierno de Chile. Ésta campaña empezó en el 2011 y nace de la preocupación por mejorar la salud mental en los jóvenes chilenos. Según sus estudios, “el estrés y la ansiedad son los problemas de salud más frecuentes que enfrentan los jóvenes” (UAI, 2014). Además, según Asociación Americana de Psicología (2014) el 39% de las personas entre 18 y 33 años aseguran sufrir de estrés, especialmente por la dificultad de involucrarse en el mundo laboral actual.

La campaña de Autocuidado y Bienestar Personal partió por encontrar una respuesta a la pregunta: ¿cómo enfrentar la ansiedad?. Como principal estrategia Priscila Harcha, psicóloga coordinadora de CADE Santiago se dedicó a dictar charlas sobre este tema con el fin de ser una guía para los alumnos y mostrarles las herramientas necesarias para enfrentar al estrés y la ansiedad de la mejor manera. Ésta psicóloga afirma que el estrés y la ansiedad son parte de nuestra vida cotidiana y no siempre representan algo negativo. “La ansiedad en

sí no es mala, es un mecanismo adaptativo que le permite a nuestro cuerpo avisarnos que algo requiere de nuestra atención. Pero pasa a ser algo malo cuando está en sus niveles extremos; cuando es tan baja que no te sientes motivado para hacer nada, o cuando es tan alta que interfiere con tus actividades cotidianas". (Harcha, 2014)

Loreto Campos Directora de Asuntos Estudiantiles de la UAI (2014) aseguró que "la misión de la Dirección de Asuntos Estudiantiles es preocuparnos tanto de la vida universitaria, como de la calidad de vida de nuestros estudiantes. Es por eso que el CADE ha tomado, como uno de sus objetivos la promoción de la salud, para lo cual el aliado más idóneo es el Departamento de Deportes. También en otras ocasiones nos ha ayudado a buscar expositores la Facultad de Psicología. Nuestra idea es que como universidad potenciamos estilos de vida más saludables en los alumnos". Ésta campaña fomenta la práctica de la meditación, el uso la asertividad y la aplicación de técnicas de resolución de problemas para el control y manejo de la ansiedad.

Students Against Depression: Managing anxiety & anger.

Ésta es una organización establecida en Inglaterra que surgió por la iniciativa de dos familias que perdieron a jóvenes por causa del suicidio. Éstas familias han invertido en este proyecto con el fin de llegar a hombres y mujeres jóvenes que estén sufriendo los efectos de la depresión y sus derivados. "Managing anxiety & anger" que significa manejando la ansiedad y el enojo es uno de los enfoques de ésta organización. A pesar de que su meta final es acabar con la depresión, reconocen la importancia del manejo la ansiedad y la ira como una estrategia a largo plazo para resistir la depresión. Students Against Depression reconoce que cierto grado de ansiedad e ira son necesarios para que los seres humanos podamos funcionar de manera normal en el mundo, pero que la clave está en aprender a

manejar sus niveles de estrés mejor, por lo que la ansiedad y la ira se canalizan de manera constructiva. Entre los conceptos más relevantes y que constantemente comparten en su plataforma virtual se encuentran:

- La ansiedad y la ira surgen principalmente de los tipos de pensamiento depresivo que se centran en imponer el control total sobre la vida como: la regla de ruedas pensamiento, obsesión por el control, el catastrofismo, hipervigilancia y evitación. La identificación de estos hábitos de pensamiento inútiles y el aprendizaje de un enfoque más realista de lo que realmente se puede controlar es una base importante para hacer frente a la ansiedad y la ira en el largo plazo.
- Los espirales de ansiedad y enojo funcionan de la misma manera que de la depresión ya que con pensamiento ansiosos y enojados se tiene un efecto sobre el comportamiento, sustancias químicas del cerebro y el estado de ánimo.
- Una de las maneras más importantes para enfrentar a la ansiedad es enfrentar a la conducta de "evitar" que contribuye a la misma.
- Incluir más ejercicio en la vida con el fin de utilizar la adrenalina que algunas de las glándulas suprarrenales producen a través de los niveles de hipervigilancia.
- Aprender acerca de la comunicación asertiva y ponerla en práctica en su vida en general, no sólo cuando se está enojado o ansioso representará grandes beneficios.

Beyond Blue: Taking action against anxiety and depression.

Beyond Blue ofrece recursos de información sobre la depresión y la ansiedad de forma gratuita a la comunidad australiana. Ésta organización tiene un amplio catálogo de recursos para las personas que sufren de depresión y ansiedad, así como para sus familiares y amigos, y para los profesionales de la salud que trabajan en salud mental. Ésta

organización reconoce que la ansiedad, al igual que con la depresión, a menudo es una combinación de factores que pueden conducir a una ansiedad persona en desarrollo.

Algunos de ellos son:

- Antecedentes familiares de problemas de salud mental: las personas que experimentan ansiedad a menudo tienen un historial de problemas de salud mental en su familia. Sin embargo, esto no significa que una persona desarrolle la ansiedad de forma automática si un padre o pariente cercano ha tenido una enfermedad mental.
- Eventos estresantes en curso: los eventos estresantes también pueden desencadenar los síntomas de ansiedad. Los desencadenantes comunes incluyen:
 - Estrés en el trabajo o cambio de trabajo.
 - Cambio en la organización de la vida.
 - El embarazo y el parto.
 - Problemas familiares y de relación.
 - Gran choque emocional después de un evento traumático o estresante.
 - Abuso o trauma verbal, sexual, físico o emocional.
 - La muerte o la pérdida de un ser querido.
- Problemas de salud física: continuando con la enfermedad física también puede desencadenar la ansiedad o complicar el tratamiento de cualquiera de la ansiedad o la propia enfermedad física. Las condiciones comunes que pueden hacer esto incluyen:
 - Problemas hormonales (tiroides hiperactiva, por ejemplo)
 - Diabetes

Asma

Enfermedad del corazón

- Si existe la preocupación acerca de cualquiera de estas condiciones, consulte a un médico para las pruebas médicas para descartar una causa médica para los sentimientos de ansiedad.
- El consumo de sustancias: El uso intensivo y largo plazo de sustancias como el alcohol, cannabis, anfetaminas o sedantes puede hacer que las personas desarrollen ansiedad, especialmente en lo que los efectos de la sustancia desaparecen. Las personas con ansiedad pueden encontrarse usando más de la sustancia para hacer frente a la ansiedad relacionada con la retirada, que puede conducir a que se sientan peor.
- Factores de personalidad: algunas investigaciones sugieren que las personas con ciertos rasgos de personalidad son más propensas a tener ansiedad. Por ejemplo, los niños que son perfeccionistas, fácilmente nerviosos, carecen de autoestima o quieren controlar todo, a veces el desarrollo de la ansiedad en la infancia o en la edad adulta.

Beyond Blue afirma que cada persona es diferente y es a menudo una combinación de factores que pueden contribuir a una ansiedad en desarrollo. Es importante señalar que no siempre se puede identificar la causa de la misma o cambiar las circunstancias difíciles. Lo más importante es reconocer los signos y síntomas de ansiedad y buscar ayuda. Entre más pronto busque ayuda, más pronto podrá recuperarse.

Marco Teórico Nacional

Antecedentes.

Según los datos extraídos del último informe del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (MSP) durante el período del año 2000 al 2011, el monto del Presupuesto General del Estado que se asignó al sector salud aumentó más del 1000%. Este valor, tuvo un crecimiento promedio del 22,5%, con respecto al Producto Interno Bruto (PIB) Según las estimaciones, el presupuesto para cada ecuatoriano en el 2011 fue de \$96,66, valor que se ha multiplicado más de diez veces desde el año 2000, cuyo valor era de \$9,39. De igual manera el monto de adquisición de medicamentos y productos farmacéuticos aumentó desde el 2008, resaltando que en el 2011 el MSP invirtió \$150 millones en estos (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Con respecto al área de salud mental, en Ecuador, los trastornos de ansiedad, a pesar de su alta prevalencia, demostrada en varios estudios, no han sido tratados con la importancia que se debería. Según el MSP (2014) estos han aumentado notablemente en la última década. En el 2012 se reportaron 859 pacientes con este problema en los hospitales públicos, siendo el 35% de estos menores de 17 años. Según el Ministerio de Salud, se realizaron durante más de un año recorridos por las casas de salud mental y de rehabilitación de adicciones, encontrando que entre el 2011 y 2012 se registraron a nivel nacional unas 5000 personas con depresión y ansiedad. Sin embargo, en Ecuador no se cuenta con un presupuesto específico para los trastornos de ansiedad, sino que éste se distribuye para todas las acciones de salud mental en general.

Actualmente el país dispone únicamente del 1.2% del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y de esta cantidad el 59% es destinado a los cinco hospitales psiquiátricos que funcionan en el país, donde se ofrece servicios de atención psicológica, psiquiátrica ambulatoria y de internamiento corto. Estos están situados en las tres ciudades más

grandes, San Lázaro, Sagrado Corazón y Julio Endara en Quito, Instituto de Neurociencia en Guayaquil y el Centro de Rehabilitación del Alcoholismo y Drogadicción (CRA), ubicado en Cuenca. Al ser hospitales especializados en salud mental se tratan también los trastornos de ansiedad y a su vez el MSP ha incluido servicios de psiquiatría y salud mental comunitarios en las provincias de Pichincha, Azuay y Esmeraldas (Ministerio de Salud Pública, 2014). Para este año se estima alcanzar una inversión de \$2.362.400 (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Además es importante tomar en cuenta que en el país los hospitales generales no cuentan con una asignación fija y permanente de camas para psiquiatría, a excepción de los Hospitales de la Seguridad Social. Se estima que aproximadamente por cada 100 000 habitantes existen 12 camas en los hospitales psiquiátricos del país. Aparte de que únicamente el 20% de quienes laboran en este sector han sido capacitados en temas de salud mental. (MSP, 2014) Por otro lado, en algunos centros carcelarios del país también se dispone de camas para pacientes con enfermedades mentales.

Así también el director del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, el Dr. Fabrizio Delgado, agregó que la institución ha tenido avances en el área de salud mental, beneficiando a alrededor de 72 mil pacientes que se atienden anualmente por consulta externa y 1800 que han entrado y salido del área de hospitalización. Sin embargo a pesar de esto, Delgado reconoce que hasta la actualidad no se ha podido cubrir la gran demanda de personas con enfermedades mentales que existen en el país y que son muy pocos los centros que se especializan en el área y que en su gran mayoría no están al alcance económico o geográfico del paciente.

En cuanto al tratamiento para estas enfermedades, el Cuadro Básico de Medicamentos del Ecuador incluye todos los grandes grupos de psicofármacos y su

disponibilidad a nivel hospitalaria es permanente (Ministerio de Salud, 2014) Sin embargo sus costos no son accesibles para todas las personas, dificultando que los pacientes puedan realizar el tratamiento de forma continua. Actualmente el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) cubre a sus afiliados y a su vez el MSP está tratando de cubrir cada vez más a las personas que no están afiliadas. Los servicios cubiertos por el IESS se encuentran distribuidos en cuatro hospitales a nivel nacional e igualmente éste cuenta con dispensarios médicos de acceso ambulatorio en los que se puede solicitar atención psiquiátrica o psicológica.

Sin embargo como lo señala Delgado el problema principal se da cuando ya ha pasado la crisis y el paciente no puede mantener su tratamiento, debido a que la mayoría de seguros privados no cubren las enfermedades mentales. Generalmente, en el caso de los trastornos de ansiedad en el país no existe ningún seguro médico que cubra las consultas o medicamentos. Como vemos la cantidad de clínicas y hospitales enfocados en salud mental es mínima, además de que en ninguna ciudad del país se puede decir que existe una cantidad suficiente de servicios comunitarios orientados a la inclusión de personas con trastornos mentales ni para el cuidado permanente que muchas veces estas necesitan.

Según el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental (PENSM) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) Ecuador es un país que tiene como característica la pluriculturalidad y multietnicidad debido a su población indígena, afrodescendiente, mulata, mestiza y blanca. En el año 2013, mediante un estudio se identificó que aproximadamente el 15,74% de personas son de nivel socioeconómico bajo y 4,08% presentan casos de pobreza extrema. Además según la Comisión de Salud Mental del MSP, “se podría considerar que varias de las características económicas, socio-demográficas, epidemiológicas y culturales de

la población ecuatoriana, como fuentes generadoras de inequidad e injusticia social, pueden derivar en algún trastorno de salud mental sobre todo en las poblaciones más vulnerables como son los niños y adolescentes; mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad” (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Como vimos anteriormente, gran parte de las personas que sufren de este trastorno son adolescentes. En los jóvenes los síntomas de ansiedad se dan comúnmente al iniciar su etapa universitaria; la transición del colegio a la universidad genera varios cambios en el adolescente, en primer lugar está el cambio de adolescente a adulto, segundo, está el deseo de sobresalir, de tener un nuevo inicio y tercero, el miedo e incertidumbre a separarse de todo lo conocido. Este trastorno se encuentra entre un 19 a 33% de estudiantes universitarios (Parade, Leerkes y Blankson, 2010) Además por su parte Caicedo y Jiménez (2012), deja en claro que estudiantes de los primeros y últimos años son los que sufren más, ya sea por iniciar una nueva etapa o por la incertidumbre que genera el acabarla y tener que ejércela en el mundo real.

Según neuropsiquiatra Pedro Posligua Balseca, especializado en neuropsiquiatría y neurofisiología en Europa y actual catedrático de la Universidad Estatal de Guayaquil, el ataque de pánico se origina por la excitación de un centro localizado en el cerebro denominado Locus Coeruleus, generando ansiedad como respuesta a una situación amenazante. Posligua afirma que hasta el momento no existen estadísticas exactas del porcentaje de personas que padecen de este trastorno en nuestro país y este problema radica en la mala concepción sobre la atención de la salud mental y la falta de preocupación tanto a nivel gubernamental como de la ciudadanía en general por esta problemática.

Como lo menciona Roberto Celi, Gerente del Proyecto de Salud Mental, entre las causas más comunes que han desencadenado ataques de pánico en los ecuatorianos podemos destacar el ritmo de vida actual, pues tanto en los jóvenes como en las personas adultas existe estrés general a causa del trabajo, problemas familiares, estudios; además de la fuerte influencia de la inseguridad que siente la persona de sí misma frente al entorno que le rodea. En este punto es vital tomar en cuenta que como lo menciona la psicóloga clínica Mónica Llanos de Mora, graduada de la Universidad Navarra de España y actual docente de varias universidades de la Ciudad de Guayaquil, es importante diferenciar entre las crisis traumáticas, los ataques y los trastornos de pánico, que muchas veces debido a la falta de información y recursos pertinentes puede ser tratada de manera errónea.

A diferencia de otros países desarrollados, Ecuador no cuenta con centros especializados en trastornos de ansiedad o fundaciones enfocadas a tratar pacientes que sufren de esta enfermedad. Las personas que lo sufren comúnmente acuden al médico general y posteriormente según el caso, son tratadas por psiquiatras de centros privados. Según datos del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), en el 2014 se registraron 301 profesionales y especialistas en salud mental trabajando en diferentes áreas operativas del MSP. Estos profesionales se dividen en: “25 psiquiatras, 213 psicólogos, 28 trabajadoras sociales, 11 enfermeras, 2 educadores para la salud, 21 médicos y 1 odontólogo” (Comisión de Salud Mental, 2014).

Como vimos en la teoría, tanto la ansiedad, como el trastorno de pánico pueden ser factores desencadenantes de la depresión, además de ser un trastorno que tiene un alto grado de morbilidad con otro tipo de trastornos mentales. Muchos de estos si no son tratados a tiempo pueden traer consigo resultados fatales como las adicciones, agresiones

físicas y psicológicas y suicidio entre otros. Al ver que la ansiedad es un trastorno cuya prevalencia ha ido aumentando en el país anualmente, no es de extrañarse que el índice de intentos y casos de suicidios también haya ido incrementando. “Al 2012 la tasa de suicidio en Ecuador, respecto al año 2000, aumentó un 3,4%. En la división por sexo, la tasa de suicidios femeninos disminuyó un 8%, mientras subieron un 9% los suicidios masculinos.” (OMS, 2015).

Ecuador es uno de los pocos países en América Latina que aún no cuenta con una Estrategia de Salud Mental, por este motivo, el año pasado el gobierno decidió desarrollar al PENSM como estrategia de promoción de Salud Mental. El PENSM tiene como objetivo promover la salud, prevenir el sufrimiento mental y promocionar la investigación de temas relacionados con la salud mental, incluyendo los trastornos de ansiedad (Ministerio de Salud Pública, 2014). El modelo contempla la atención en los principales centros de salud y si se requiere también en unidades de salud de tercer nivel. A través de esto y la contratación de más de 200 psicólogos se espera la integración de la salud mental en el Primer Nivel de Atención en Salud. Además dentro de la estrategia se espera que para el 2017 que exista un centro especializado en cada provincia del país. (MSP, 2014).

Así también otra de las estrategias que se está implementando en temas de salud mental es El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), desarrollado por la Comisión de Salud Mental del MSP. El objetivo principal de este proyecto es promover la importancia de tomar acción sobre las enfermedades de salud mental como los trastornos de ansiedad. El MAIS está actualmente desarrollando estrategias locales para las comunidades como la implementación de centros de salud mental de Atención Primaria. De esta manera se podrá brindar un acceso que esté al alcance de todos los ecuatorianos y que además cuente con

los servicios que se requiere tanto para la prevención, como para el tratamiento de estas enfermedades. Así como también busca disminuir, a través de procesos educativos, el índice de discriminación que se ha proyectado hacia estas personas. (Comisión de Salud Mental, 2014).

Como vemos a pesar de que se están integrando estrategias para el tratamiento de este tipo de enfermedades aun siguen siendo escasos los recursos con los cuenta el país para que estos puedan ser tratados correctamente en comparación con otros países del primer mundo que han logrado alcanzar un alto grado de desarrollo humano. Esto lo podemos ver reflejado principalmente en la escasa información que tenemos los ecuatorianos acerca de temas de salud mental y la poca importancia que le damos a esta enfermedad a la que muchas veces las personas la catalogan como una reacción normal y pasajera causada por estrés, mas no lo que realmente es, una enfermedad mental que si no es tratada de la manera adecuado puede traer consigo consecuencias perjudiciales para la persona.

Por último en cuanto a fundaciones y ONGs, en el país no existen instituciones que estén enfocadas únicamente en los trastornos de ansiedad o principalmente en el de pánico, sino que se enfocan en temas de salud mental general. Entre las que mayor reconocimiento han tenido podemos mencionar a:

Aysana Centro de Psicoterapia.

Es una institución especializada en el área de psicoterapia que integra diferentes modalidades de tratamiento; individual, familiar, grupal. Basan su diagnóstico partiendo de una evaluación conjunta, que les permita determinar el modelo de tratamiento más adecuado afín al consultante, a través de los distintos tipo de intervención. En el área

psicológica abordan la problemática intrapersonal enfocando la capacidad individual de afrontamiento y resolución, considerando que los pacientes son los principales gestores del cambio, mismo que es constantemente supervisado por el equipo clínico.

Fundación "AM-EN"

La fundación AM-EN está legalmente constituida mediante Acuerdo Ministerial #1847 en el Ministerio de Bienestar Social desde el año 1995, como una organización sin fines de lucro cuyas actividades principales son: Brindar rehabilitación, educación y recreación integral / holística basada en hipo o equino terapia a niños, jóvenes y adultos con discapacidad, estímulo temprano para niños menores de 6 años y capacitación a nivel nacional e internacional sobre "Rehabilitación Integral" a instituciones públicas y privadas, profesionales del ramo, padres de familia y público en general.

La Fundación tiene como propósito contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de grupos sociales vulnerables de áreas urbanas y rurales. Su objetivo es promover la salud, integración social, igualdad de oportunidades y la rehabilitación de niños, jóvenes y adultos con discapacidad mediante terapias convencionales y alternativas que restablecen la armonía del ser humano con el medio ambiente.

Comunidad Terapéutica San José Marina.

Su objetivo es dar oportunidad para que nuestros pacientes potencien sus aptitudes, sean productivos; en un futuro propiciar la formación de microempresas donde puedan obtener ingresos, tengan la capacidad de autofinanciarse su tratamiento, logrando elevar su autoestima. Su centro de atención se especializa en las diversas áreas de la Salud Mental, el esquema de trabajo se realiza en base a la modalidad de Comunidad Terapéutica, en

hospitalización permanente, hospital día, hospital noche, tratamiento ambulatorio y consulta externa.

Análisis.

Tomando en cuenta las distintas entrevistas realizadas a profesionales de Salud, hemos podido recolectar información y puntos de vista de distintas ramas. En primer instancia tenemos a Marcos Maldonado, Doctor en Ciencias de Salud y graduado de Psicoterapeuta de la Universidad de los Ángeles (UCLA). Según Maldonado (2015) los seres humanos somos producto de mínimo tres generaciones. “para que nosotros incorporemos un comportamiento se requieren mínimo 3 generaciones. No es que ahorita el adolescente es el ansioso, sino que esa ansiedad se construyo, desde los abuelos, padres, adolescentes y cada vez se va puliendo mas”. Él asegura que el comportamiento humano no es genético, pero lo genético en la especie humana apenas lo funda. Según este psicoterapeuta, lo ontofilogenesico es lo que lo determina el comportamiento, “Génesis: el origen, Filos: la familia. Ontos: el ser. Lo que sentimos, lo que nos gusta, nos disgusta, lo que disfrutamos y lo que no disfrutamos llamado ansiedad. Eso no es genético. Es ontológico. Es el ser.” Desde la teoría sistémica constructivista, afirma, la ansiedad en adolescentes es la cúspide de la contradicción. Es decir, desde que somos concebidos dependemos de la aceptación, de la validación, del reconocimiento, de la legitimación.

De igual manera, Maldonado nos habla del autor Arthur Janof, quien en su libro Biología del Amor nos dice que la ansiedad es un tema bioquímico que comienza en el útero. El estudio de este autor fue premiado por la Corona Británica ya que dio grandes aportes y mostró a través de experimentos intrauterino de embarazos no deseados como estos niños

tenían ansiedad y además evidenció como los niños que provenían de embarazos no deseados desarrollaban adicciones en la adolescencia.

Por otro lado, la psicoterapeuta Lorena Merina, graduada de la Universidad de Palermo en Argentina, apoya la hipótesis que menciona que la ansiedad puede aparecer gracias a un acontecimiento específico que nos marco, “nuestro cuerpo tiene memoria. No solo es el recuerdo consciente. Por ejemplo niños que fueron abandonados en orfanatos, ellos tienen grabado el rechazo en su cuerpo, y de grandes muchas veces no entienden a que se deben sus problemas de ansiedad, depresión o ira sin razón”. Ésta psicoterapeuta nos menciona que, a pesar de que cierto grado de ansiedad es una reacción normal de nuestro cuerpo en momentos de peligro, ésta deja de ser normal en el momento en que se sufre y causa sufrimiento a otros.

“Desde la formación sistémica no se fija en lo que le pasa dentro del cerebro de un individuo, sino que eso que le pasa dentro del cerebro fue porque sucedió en su entorno significativo, es decir la familia. Entonces si no nacemos ansiosos desarrollamos ansiedad en nuestro entorno y es ahí mismo donde nos tenemos que curar”. Merina (2015). Además, nos dice que los humanos somos sistemas vivos en relación y hay una interacción que define la ansiedad o no ansiedad: la colaboración. La exigencia o demanda de obediencia desarrolla ansiedad. Asimismo, nos comenta que no es exclusivo de un profesional determinar los síntomas o indicios de ansiedad, ya que el paciente puede estar consciente de la misma en el momento en que empieza a sufrir, pero para tratarlo si necesita ayuda profesional.

No obstante, al conversar con psicólogos, ellos difieren en algunos conceptos. Por ejemplo, Manuel Cedeño, Psicólogo Clínico graduado de la Universidad Nacional Autónoma de México, se refiere a la ansiedad como la respuesta natural que tenemos frente a

situaciones de peligro, pero el pico máximo de la ansiedad es el pánico. Según este psicólogo en el pánico hay una organicidad máxima que es cuando el corazón se dispara, las piernas no nos sostienen de manera correcta, la respiración se bloquea, etc. Todo esto, afirma, se atribuye en su mayoría situaciones externas o por estímulos externos en los que se desproporciona la realidad de un suceso, “cuando pasamos por una crisis de pánico nuestra reacción orgánica es como si realmente nuestra vida estuviera en peligro” (Cedeño, 2015).

Una de las hipótesis por la que él se basa dice que el pánico es la consecuencia de la disolución de los territorios existenciales. Los territorios existenciales pueden dividirse, por ejemplo, en relaciones, el trabajo, los estudios, la salud etc. y Cedeño (2015) utiliza como ejemplo a un equilibrista del circo que está siendo visto desde todos los ángulos por los espectadores. De la misma manera, según este psicólogo, estamos siendo constantemente observados por amistades, familiares y cualquier círculo en el que nos relacionamos, “es como vivir en una balsa permanente de tensión, con el pasar de los años el mantener el equilibrio se vuelve más difícil y de que tan bueno sea nuestro equilibrio depende nuestra seguridad”. (Cedeño, 2015).

De igual manera, el Dr Fabián Guarderas, especialista en psiquiatría con posgrados en Estados Unidos, Israel, Brasil y Chile y actual docente de la Universidad Central del Ecuador, nos cuenta que actualmente son muchos los ecuatorianos que sufren de ataques de pánico y que en su gran mayoría estos desconocen las causas que lo provocan y cuál es la manera adecuada de tratarlo. Nos habla de la ansiedad como un miedo súbito que tiene la persona de que algo va a pasarle y pueden tener una duración variable, pero que en la mayoría de casos los ataques duran aproximadamente 10 minutos. “En mi vida profesional únicamente he visto dos casos que han durado más de un día, no exactamente la crisis de pánico, sino un

estado pos pánico del cual no ha podido recuperarse.” (Guarderas, 2015). Muchos pacientes acompañan estos estados con taquicardia, por lo que suelen confundirse con problemas cardiacos.

Guarderas a la vez recomienda que la persona que está sufriendo de un ataque respire con la boca abierta, para que los pulmones logren llenarse y la persona pueda estabilizarse. En cuanto al tratamiento Guarderas afirma que tanto la psicoterapia como la medicación debe ser específica y tratarse dependiendo de cada caso, ya que este es uno de los trastornos que mayor morbilidad tiene con otros como es la fobia social, la ansiedad generalizada y la depresión. Nos comenta también que en muchos de los casos, no siempre, la persona se despierta con náuseas. “En varias ocasiones los pacientes me comentan que tienen ganas de vomitar al despertarse y posteriormente llegamos a saber que ha tenido alguna ataque de pánico.” (Guarderas, 2015). Un dato importante que nos señala es que en varias ocasiones la persona puede sufrir un ataque de pánico, cuando está durmiendo y que no necesariamente se despierta frente a éste.

Así también Roberto Celi, quien fue el Gerente del Proyecto de Salud Mental que se llevo a cabo en el 2014 por el Ministerio de Salud comenta que uno de los problemas más graves que tiene el país actualmente en el tema de salud mental es el déficit de una política pública. Celi cree que el Ecuador vive en una sociedad en la que aun hay que trabajar mucho en los estigmas y paradigmas que se tiene de las personas que sufren de algún tipo de trastorno mental, por lo que dicho proyecto tenía como objetivo la inserción de estas personas en la sociedad, mediante capacitación tanto a los especialistas como para los familiares y la sociedad en general lo que debemos hacer es “sensibilizarnos, entender y

saber como llevar esto.” (Celi, 2015). El punto principal es entender la complejidad que abarca un trastorno mental.

En el caso de los trastornos de ansiedad Roberto comenta que varias de las causas que han producido este trastorno en los ecuatorianos es el modo de vida que se está llevando actualmente, iniciando desde los niveles escolares, ya que los jóvenes sienten mucha presión por los diferentes cambios a los que se está enfrentando y de igual manera en el caso de los adultos el estrés, los horarios de oficina y la situación económica entre otros han sido varios de los factores que siguen haciendo que la prevalencia de este trastorno aumente en el país.

Así también Anabella Castelletti, psicóloga clínica graduada en la Universidad de Buenos Aires y con estudios en la Universidad de Morón nos dio su opinión acerca de los trastornos de ansiedad en adolescentes. En primer lugar ella hace referencia a que el diagnóstico de este trastorno puede ser muy amplio, ya que muchas veces sufrir de ansiedad puede incluir también el desarrollo de otro desorden mental como los trastornos alimenticios, pues Castelletti comenta que la etapa de la adolescencia es una etapa compleja en sí misma, por los constantes cambios internos, físicos y psicológicos que está experimentando la persona, lo que hace que el diagnóstico también resulte mucho más complejo que en el caso de los adultos o niños. Siendo de origen argentino, Anabella nos dio su opinión acerca de como se está tratando el tema de salud mental actualmente en Ecuador. “No existen muchos centros donde las personas puedan tratarse o internarse por largos periodos de tiempo, la atención en su mayoría es únicamente ambulatoria.” (Castelletti, 2015)

También nos comentó que en su experiencia personal ha tenido varios casos de personas que sufren de trastornos de ansiedad y que en la mayoría de casos, estos están acompañados por algún otro tipo de trastorno. En el caso de las mujeres adolescentes que sufren de ansiedad, aproximadamente el 60% sufre también de anorexia o bulimia. “Esto se debe principalmente a la presión social que sienten los jóvenes por encajar en un grupo y por ser aceptados por el resto.” (Castelleti, 2015) Así también Anabella dice que Ecuador es un país que aun tiene mucho que hacer en el área de salud mental, ya que el porcentaje de personas que sufren algún tipo de enfermedad es increíblemente alto, pero que la mayoría no es tratado adecuadamente o no se le da la importancia que se debería por lo que ha sido un tema que se ha ido quedando atrás.

Por otro lado, el psiquiatra Diego Chiriboga, Master en Hipnosis Terapéutica y Programación Neurolingüística, se refiere a la ansiedad como la mayor epidemia del siglo XXI. Él nos comenta que ve al menos dos casos de ansiedad diarios en su consultorio y que este trastorno es la base para la mayoría de los demás trastornos psicológicos. Desde la perspectiva psicoterapeuta, cuando un paciente es diagnosticado con un trastorno, la medicación es absolutamente necesaria. Sin embargo, según Chiriboga (2015) el primer paso al iniciar el tratamiento es hacer que el paciente este absolutamente consciente de su enfermedad y que el mismo tenga el deseo de curarse, de lo contrario, afirma, no existe algún medicamento o tratamiento que pueda ayudarlo.

Otro dato bastante importante que nos da este profesional es que el gobierno de Ecuador sí cubre los medicamentos para personas de escasos recursos, pero el problema radica en que los medicamentos entran en un proceso de adquisición en los hospitales en los que no se controla la presencia de trastornos. Además, estos medicamentos son genéricos,

es decir, no cubren las mismas necesidades para cada paciente y no tienen el mismo efecto en todos; “un medicamento que es bajo en costo normalmente no es muy significativo en respuesta terapéutica frente al paciente. Entonces no ganamos nada en tener medicamentos de pocos centavos” (Chiriboga, 2015).

Asimismo, él considera que el camino más apropiado para conseguir que se mejore la salud mental de un paciente sería crear seguros que tengan la capacidad de resolver el tema de la medicación, ya que la medicina tiene que cumplir ciertos parámetros internacionales de biodiversidad, bioequivalencia y sobretodo tiene que cumplir su rol terapéutico, lo que implica costos. También nos menciona que en la actualidad estamos pasando por una crisis frente a la adquisición de medicamentos ya que el actual presidente tiene dificultades con las empresas farmacéuticas, “les acusa de enriquecerse, pero sin embargo nosotros como país no tenemos empresas productoras de medicamentos como para no depender de ellas. A ellas no les afecta irse de Ecuador porque somos una mínima parte del mercado mundial, pero al Ecuador le afecta tremendamente su partida” (Chiriboga, 2015).

Ésta situación, concluye este psiquiatra, hace que los pacientes no puedan llevar a cabo su tratamiento de manera correcta y crea a un sinnúmero de personas inestables como consecuencia. Además, nos dice que las enfermedades mentales son más frecuentes en mujeres, “más o menos de cada 10 mujeres, de 5 a 7 tienen problemas mentales. Actualmente estamos entrando en otra era, especialmente de ansiedad, depresión, y consumo de sustancias. En las mujeres es más frecuente que expresen su estado de salud emocional ya que los hombres tienen un estereotipo social que hace que lleguen a recibir ayuda en condiciones muy poco favorables o que nunca reciban ayuda y terminen suicidándose” (Chiriboga, 2015).

Por otro lado, entrevistamos a Belén Cevallos, nutricionista holística graduada en la Universidad de Vancouver, con el fin de obtener otra perspectiva de tratamientos contra la ansiedad. Lo interesante de ésta nutricionista es que ella pasó por un trastorno de pánico entre la edad de 18 a 23 años. Nos comenta que gracias a la ayuda de un profesional de la nutrición pudo mejorar su vida y curarse completamente, lo que tratamientos psiquiátricos no pudieron hacer. Por esa razón, ella se dedica a cambiar la alimentación a través de un programa de preparación nutricional en el que se centra en educar a sus pacientes en la importancia de su alimentación. Nunca se basa en calorías y su pirámide nutricional no incluye lácteos ni carnes, es decir, se basa en una dieta vegana. Esta profesional dice estar totalmente en contra de ingerir de medicamentos para combatir la ansiedad y dice que ha podido observar el cambio de todos sus clientes a través de una dieta balanceada acompañada de terapias psicoterapeutas, de ser necesarias.

Estudios de Caso y Testimonios.

Sydney Adelle- 26 años

NSE: Medio

Fue diagnosticada con Trastorno de Pánico y claustrofobia a los 22 años. Entre sus principales síntomas, Sydney decía “mi corazón empezaba a latir muy rápido, mis manos sudaban excesivamente, me sentía como si las cosas cerca mío se cerraban, que sería difícil de tragar. Me sentí como que iba a tener un ataque de pánico en cualquier momento”. El primer ataque de pánico que experimento fue en la oficina de su dentista. Su corazón latía muy rápido, como resultado de todos los medicamentos que le dieron y el miedo que le provocaba el tener un objeto de plástico que le cubría la garganta. “Pensé que iba a vomitar

y luego ahogarme con mi propio vómito. Mis pensamientos fueron: "esto va a ser malo. Tienes que hacer algo. Esto no está bien".

“Cuando era claustrofóbica siempre tuve la sensación de que iba a orinarme mis pantalones”, Sydney nos cuenta que ella tenía un miedo incontrolable de perder el control sobre su cuerpo. Sentía como que se iba a avergonzar a sí mismo y a veces pensaba que se iba a desmayar. Sus pensamientos eran los mismos: "esto va a ser malo. Es necesario hacerlo algo. Esto no está bien". Uno de los ataques de pánico más severos que experimentó fue cuando tenía miedo de que me iba a perder su mente o se estaba volviendo loca. “Mis pensamientos eran sobre cómo yo nunca estaría bien, cómo mi familia iba a sufrir como resultado de mi problema”.

Entre los tratamientos por los que pasó Sydney fueron consultas médicas en las que muchos médicos le recetaron Adavan y otros medicamentos para la ansiedad. Su familia no sabía qué hacer con su problema de ansiedad, por lo que lo dejaron sus manos el tratamiento. Sydney no estaba muy abierta al hablar de su ansiedad, sólo hablaba con sus amigos sobre el tema. Su familia no estaba a favor ni en contra de que tome sus medicamentos contra la ansiedad. Sin embargo, después de 2 años de tratarse con medicamentos, Sydney no veía que obtenía los resultados que quería para llevar una vida normal.

A los 24 años cuando empezó a tener una dieta más sana y cambiar su estilo de vida, “ahora se que beber mucho alcohol y comer muy mal provocó mi ansiedad. Una vez que limpié mi dieta la ansiedad se fue”. Sydney lleva más de un año sin tener un solo ataque de pánico ni sentir algún tipo de ansiedad, ella dice que sus mejores remedios fueron cambiar su dieta y la meditación. Actualmente es nutricionista holística y ayuda a sus paciente a

tratar la ansiedad a través de una dieta saludable. “Cuando miro hacia atrás en los tiempos que tenía la ansiedad me siento mal porque yo no era capaz de disfrutar de mi tiempo como debía haberlo hecho. Mi ansiedad evito que aproveche muchos años de mi juventud. Me hizo quedarme en casa a veces porque tenía miedo de perder el control en público”.

Tomando en cuenta el caso expuesto, nos deja datos muy interesantes, como el tratamiento nutricional que ésta paciente decidió tomar para tratar su trastorno de ansiedad y claustrofobia. Ella asegura que nada tuvo un mejor efecto en el tratamiento de su enfermedad que la alimentación y actualmente se sorprende de que no queda ni rastro de la persona que era cuando sufría de estos trastornos mentales.

Carol Reina - 20 años

NSE: Medio

Hace 1 año aproximadamente fue diagnosticada con Trastorno de Pánico. Ella recuerda que el día en el que tuvo su primer ataque de pánico, fue uno de los peores días de su vida. Recuerda que se despertó por la terrible sensación que tenía en su pecho, ella lo describe como una fuerte presión, que casi le impedía respirar. No recuerda con exactitud si sentía frío o calor pero lo que si sabía es que la sudoración era exagerada y que la sensación de no poder controlar lo que estaba pasando le hacia desear la muerte antes que seguirlo experimentando. Sus padres la llevaron a emergencias ese mismo día, por motivos personales, ella prefirió no mencionar cuál fue, pero en éste no supieron darle una explicación de los que estaba sucediendo y por el contrario le dijeron que probablemente se trataba de estrés y nervios y le mandaron tomar somníferos y otro tipo de medicamentos que la tranquilizaran.

Al inicio parecía que estaba funcionando, sin embargo 3 semanas después la misma sensación regreso mientras veía una película con su madre en el cine, “las pulsaciones parecían cada vez más rápidas y éste ataque pareció durar mucho más que el anterior y el miedo era mucho mayor.” Mi madre hasta ahora recuerda a esa doctora con gratitud ya que al ver mi reacción le dijo que se trataban de ataques de pánico y que lo mejor era que lo trate con un psiquiatra. “No puedo decir que al escuchar lo que me estaba pasando perdí el miedo que sentía, pero al menos sabía que al conocer de que se trataba, podría también encontrar una cura mucho más rápido.”

Actualmente Carol se encuentra bajo tratamiento, afortunadamente en su caso la dosis de los medicamentos (aprazolam) ha ido reduciendo y ella espera poder dejarlos en algún momento, ya que a pesar de que la han ayudado a controlar sus ataques han tenido efectos secundarios en el sueño y en su capacidad de concentración. Sin embargo a pesar de que los medicamentos se han reducido, las sesiones de terapia deben ser constante para no tener futuras recaídas. Carol nos dice que uno de las principales recomendaciones para las personas que sufren de este trastorno es que no sientan miedo de decir lo que están pensando o miedo a ser rechazados y si ya han sido diagnosticados solo queda comprometerse y no darse por vencidos para poder tener una vida normal y que no se vea afectada por este tipo de enfermedades.

Felipe Guerrón - 24 años

NSE: Medio bajo

Sufre de Trastorno de Estrés Postraumático y Pánico con Agorafobia. Felipe inició su tratamiento hace dos años después de que sufriera un accidente de tránsito en el que él estaba manejando y ocasionó la muerte de su primo. En la actualidad, este paciente tiene

episodios de pánico incontrolables y en escenarios en que no se relaciona de manera directa con el acontecimiento de su trauma, como ir de compras al supermercado o ir a un partido de fútbol, es decir, casi siempre en lugares públicos.

Un dato interesante que este paciente nos confesó es que, a pesar de que el quiere curarse, el tratamiento que está siguiendo ha sido impuesto por su familia. Ellos son los que determinaron la clase de tratamiento y el profesional que debe tratarlo. El se rige a un tratamiento bastante rutinario con un psiquiatra, el mismo que es llevado de manera psicofármica. Sin embargo, Felipe no sigue el tratamiento al pie de la letra. El se rehúsa a tomar la medicina porque no quiere “volverse dependiente de la misma” y porque no confía en su psiquiatra. Lo que deja en evidencia la importancia que tiene que el paciente esté comprometido en su tratamiento.

Felipe descarga mucho de su ansiedad a través del deporte, específicamente jugando fútbol. Él considera que el deporte es una manera natural de llevar a cabo su tratamiento y que, si no fuera por este, “ya me hubiera vuelto loco” asegura. No obstante, el ataque de pánico más fuerte que ha padecido fue cuando tuvo que operarse la rodilla debido a una lesión ocasionada en un partido de fútbol. Al despertarse y encontrarse con muchos cables y sueros en su cuerpo entró en un estado de pánico en el que “sentía que iba a morir” . “Me sudaba todo el cuerpo, sentía taquicardia, parecía que se me salía el corazón por la boca. Mi primera reacción fue arrancarme todo lo que tenía en el brazo y salir corriendo. No podía respirar, sentí que iba a morir, de verdad pensé que era mi último día. Ni siquiera sentía dolor en la pierna después de salir corriendo, sino una intranquilidad excesiva”.

De lo que se pudo observar, este paciente no está teniendo el control o seguimiento necesario ya que sus ataques de pánico, reacciones agresivas y constante miedo a ser

juzgado siguen estando muy presentes en su diario vivir, lo que no lo deja desarrollar una vida normal, especialmente en el ámbito social, en el que se ha aislado, no solo de su familia, sino de la sociedad en general. Felipe prefiere no tener casi ninguna interacción con otras personas.

Daniela Serrano - 22 años

NSE: Medio bajo

Su primera experiencia con las crisis de pánico fue a los 20 años. Todo comenzó cuando acababa de estudiar para un examen de biología que iba a estar muy difícil el día siguiente, “la verdad me sentía bastante ansiosa por darlo. Recuerdo aquella noche no logre estudiar todo pues me sentía exhausta, me eché en mi cama y empecé a escuchar música triste. Por un lado sentía miedo del examen del día posterior, una gran soledad por la habitación oscura y también tristeza conllevada por la música. Luego me sentí un poco extraña y empecé a preguntarme ¿Quién soy yo?, esto fue increíble , empecé a cuestionarme mi existencia y me alarme tremendamente. Acabe desesperándome tanto al punto de ir de frente al baño a vomitar, se me bajo la presión y empecé a sentirme muy débil”

Además, Daniela nos explicó como ella no entendía que lo que estaba sufriendo era un ataque de pánico. Ella empezó a sentir miedos irracionales como el pensar que se iba a caer el techo de su casa o que se le iba a caer todo su cabello. Su familia tampoco entendía lo que sucedía, por lo que la primera reacción de su mamá fue llevarla a emergencias. Ésta experiencia que ella nos cuenta consideramos que es bastante importante porque demuestra lo poco preparados que están los hospitales de nuestro país al recibir a pacientes con Trastornos Psicológicos. Cuando llegó a emergencias, la tuvieron esperando más de dos

horas para poder ser atendida, lo que ocasionó que su pánico aumentara al punto de llegar a tener reacciones que las personas podrían considerar como maniacas. Cuando finalmente pudo ser atendida lo único que los doctores determinaron que tenía era deshidratación por todo el líquido que perdió a través de la sudoración y nunca ninguno determinó que estaba pasando por una crisis de pánico.

Después de este episodio, se fueron presentando más y gracias fue ella mismo quien determinó que necesitaba ayuda psiquiatra. “ Siempre me siento muy mal conmigo misma. Es como quedar desmoralizada por lo que te esta pasando y no tengo ganas de nada, prefiero refugiarme en el sueño en lugar de estar despierta. Siendo sincera creo que siempre tuve esta tendencia desde pequeña, pues recuerdo sentir extrema ansiedad cuando venia, por ejemplo, una competencia escolar o un examen muy complicado. Prefería no estudiar y reprobar el curso con el fin de no participar en aquello, ya que el hecho de verme forzada a hacer algo me llenaba de pavor y terror. No se si era terror a de al derrota o a que los demás se burlen de mi pero era es mi realidad desde niña”.

Actualmente, Daniela está siendo atendida por un profesional de la psiquiatría que le receta unos calmantes llamados Clonazepan de 2mg. Ella ha sabido controlar y llevar de manera mucho más tranquila su vida, pero hay momento es los que se siguen presentando crisis de pánico. Se puede identificar que entre más información recibe más se adhiere a su ansiedad, por ejemplo, ella comenta que “tengo pavor a cruzar pistas, espacios abiertos, alturas, el mar, el cielo, la inmensidad del universo, la existencia de Dios. Todas estas cosas que son realmente espectaculares y no muy comprensibles para la mente humana. Quizás las estoy procesando de mala manera en mi cabeza y por eso es que no dejo de pensar en ellas”. Adicionalmente, sus padres sufren de serios trastornos psiquiátricos. Su madre es

bipolar y su padre tiene depresión, lo que seguramente es un factor importante en el diagnóstico de este caso.

Andrea Cevallos - 21 años

NSE: Medio Bajo

Andrea actualmente sufre de trastorno de pánico, ella lo describe como “un sentimiento de miedo, que parece no parar nunca y que en lugar de disminuir, se intensifica con cada minuto que pasa.” Son varias las sensaciones físicas que ella siente cuando estos ocurren, como los temblores, un fuerte dolor en el pecho, mareos y náuseas y hormigueos. Cuando estos empezaron ella no sabía lo que le estaba ocurriendo a su cuerpo y el miedo que la invadía era tan incontrolable que nos cuenta que muchas veces pensó en quitarse de la vida. La madre de Andrea trabaja en el Ministerio de Trabajo en el área de limpieza y sus dos hermanos pasan todo el día en la casa de su tía después de salir del colegio, así que casi todos los días pasa sola en su casa. Debido a la falta de ingresos Andrea no le contó a su madre lo que le estaba ocurriendo, para no preocuparla y para evitarle gastos extras en el médico.

Con el paso del tiempo los ataques fueron siendo cada vez más intensos y sucedían de forma más continua. Un día mientras acompañaba a su madre a hacer las compras Andrea tuvo un ataque que la llevó al hospital. En el área de emergencias se negaron a atenderla en ese momento debido a que aparentemente parecía encontrarse estable. Tras varios estudios Andrea no mostró ningún tipo de afección, por lo que su caso pasó a ser irrelevante. Esa misma semana tuvo otro ataque en el colegio, en el cual afortunadamente su profesora pudo darse cuenta que se trataba de un ataque de pánico, ya que su esposo

también los sufría. Actualmente Andrea realiza Terapia Cognitiva Conductual, dos veces por semana y ésta va acompañada por antidepresivos y benzodiazepinas.

Para la familia de Andrea ha sido un proceso muy difícil, principalmente por el alto costo de los médicos, actualmente parte de estos está cubierto por el seguro y otra parte es recaudada de manera trimestral con rifas, sorteos y aportaciones. Afortunadamente el medicamento ha ido disminuyendo progresivamente, sin embargo como Andrea existen muchos otros adolescentes que padecen de este mismo trastorno y por falta de recursos económicos no han podido ser tratados de manera eficiente.

Miguel Ángel Rodríguez- 23 años

NSE: Bajo

Empezó a padecer ataques de pánico a los 16 años, específicamente aparecían cuando se encontraba en el transporte público. En ese tiempo, asegura Miguel, eran muy leves, “solo sentía pesadez en la cabeza y sensación de asfixia. Pero a partir del primer ataque sentí mucho miedo. Me daban ganas de bajarme del bus porque me daba vergüenza de desmayarme o asfixiarme delante de las personas, que la mayoría eran estudiantes del mismo colegio que yo”. Posteriormente, nos comenta que empezaron a ocurrir de manera más frecuente y en otros escenarios, “sabía que algo andaba mal conmigo desde la parte psicológica, más no sabía qué. Al reflexionar un poco llegué a la conclusión de que los dos eventos en mi vida que pudieron afectarme fueron la muerte de mi padre y el bullying o acoso que sufrí de niño en el colegio”.

Miguel nos comenta cómo su vida ha cambiado desde que empezó a sentir sus primeras crisis de angustia, actualmente se siente mucho más aislado que nunca, “trato de evitar cualquier trabajo o actividad en grupo. Cuando compre un auto a los 17 años me

sentía muy seguro manejando, me gustaba hacerlo pero desde que tuve la primer crisis de ansiedad me da miedo manejar, evito quedar en el tráfico, me da miedo cruzar puentes y desniveles, me da miedo la carretera ahora hasta me da miedo pararme en los semáforos, inmediatamente empiezo a sentir que me hormiguea la cabeza, se me entume la cara, me palpita el corazón mas rápido, me duele el pecho y lo peor es cuando siento que me falta el aire y me empiezo a como asfixiar. Cada vez que voy a salir es todo un ritual de ejercicios de respiran y pedirle a Dios que me de fuerza para aguantar los ataques.”

Este paciente asegura que se ha tratado de distintas formas; con doctores, psicólogos, homeópatas y psiquiatra, pero afirma que no ha obtenido resultados, “no hay ejercicio de respiración que me saque de la crisis, tampoco medicamento que me calme, el Diazepan me dormía bastante rápido y lo deje, ingerí hasta 2mg de Clonazepan y no me hacían efecto. Deje de ir a consulta por problemas económicos. Hoy en día solo siento que el alcohol me ayuda a calmar mi ansiedad porque así la dejo de sentir”. El testimonio de Miguel demuestra cómo los distintos tratamientos tienen un efecto variante en cada paciente, así como que el paciente debe entender que la cura no es inmediata. Debe seguir un proceso y terminarlo para que pueda asegurar si este o no le sirve.

Consideramos que los testimonios expuestos refuerzan el estudio realizado en el marco teórico internacional ya que se puede observar que, efectivamente, los pacientes han pasado por sus trastornos de ira entre la adolescencia y la adultez temprana. De igual manera, uno de los testimonios aportó a la hipótesis de que el aspecto genético es uno de los factores determinantes en estos casos y, de igual manera dos de los testimonios aportan a la hipótesis de que la ansiedad puede aparecer después de un episodio específico en nuestra vida. Asimismo, los síntomas físicos descritos por todos los pacientes evidencian y

permiten reconocer los grados de ansiedad. Por último los tratamientos a seguir varían según el nivel de ansiedad del paciente y de su trastorno específico (pánico, fobia social, fobia específica, estrés postraumático, obsesivo compulsivo) sin embargo, el trastorno más común en la actualidad es el de pánico.

Desarrollo de la Campaña Comunicacional “No te desespere, entiéndete”

Logo Global



Logo Específico para Trastorno de Ansiedad



Tema.

¡No te desespere, entiéndete! es una campaña de comunicación que nace como iniciativa frente a la preocupación de sus impulsadoras acerca del manejo de la salud mental en el país, considerándose los trastornos de ansiedad como uno de los más frecuentes, debido a su alta prevalencia, del 10 al 20% en la población general, según la American Psychology Association (APA).

Objetivos.**Objetivo General.**

Informar a los estudiantes de tercero de bachillerato del Colegio Nacional Cumbayá, a través de una campaña de comunicación, sobre el Trastorno de Ansiedad; sus causas, diagnóstico y posibles tratamientos, con el fin de que puedan identificarlo y tratarlo con mayor eficacia.

Objetivos Específicos.

- Recaudar al menos \$300 para la Fundación acordada.
- Conseguir por lo menos 5 medios de comunicación tradicionales o electrónicos para la cobertura de la campaña.
- Conseguir que al menos 100 estudiantes estén presentes en las diferentes actividades de la campaña.
- Lograr la promoción de la campaña a través de la obtención de mínimo 300 likes en Facebook, 150 seguidores en Twitter y 150 seguidores en Instagram.
- Conseguir que por lo menos 50 personas participen en la activación de la campaña.

Estrategia de Comunicación.

Ejecutar diferentes acciones públicas que generen impacto en el target deseado, por medio de distintas tácticas comunicacionales que nos permitan alcanzar el objetivo planteado.

Grupo Objetivo.

Comunidad: Estudiantes de Tercero de Bachillerato del Colegio Nacional Cumbayá

- Barrio: San Juan
- Parroquia: Cumbayá
- Población:

Hombres: 89

Mujeres: 96

Antecedentes.

El Colegio Nacional de Cumbayá se creó el 20 de Octubre de 1980 iniciando su funcionamiento únicamente del ciclo básico; 3 años después, el 7 de Septiembre de 1983 éste dio inicio al ciclo diversificado, abriendo sus aulas para el Bachillerato de Comercio y Administración con especialidad en Contabilidad. Posteriormente en 1987 se creó la Sección Nocturna y desde 1995 funciona también la especialidad de Informática, como parte del Bachillerato de Ciencias.

Desde Noviembre de 1991, el colegio labora en su propio establecimiento, habiendo conseguido la aceptación de la comunidad, no solo de la parroquia de Cumbayá, sino de todo el sector del Valle de Tumbaco, lo que causó un crecimiento desproporcionado de alumnos, obligándose a determinar que el ciclo básico funcione en la jornada matutina, el

ciclo diversificado en la jornada vespertina y se mantenga la sección nocturna .

La Institución toma el nombre de Colegio Nacional Cumbayá el 23 de Mayo de 1994 bajo órdenes de la Dirección Provincial de Educación de Pichincha. Cabe manifestar que el crecimiento de la población escolar se ha visto limitado en los últimos años por la falta de infraestructura.

Justificación.

Decidimos realizar nuestra campaña en este colegio ya que en la actualidad, el establecimiento educativo cuenta con 2000 estudiantes, de los cuales el 60% está conformado por mujeres. En el campo pedagógico, el Colegio desde su creación en 1980, ha funcionado tomando como base planes y programas oficiales del Ministerio de Educación, siendo sus principales bases el reforzamiento técnico.

Así, podemos observar que la aplicación de una estructura organizacional moderna eficiente y eficaz, que favorece el desarrollo de competencias generales y laborales, es un campo abierto para poder ofertar una excelente educación integral basada en la práctica de valores y el desarrollo de una conciencia crítica frente a los diferentes temas que actualmente no se habla por miedo o por falta de información suficiente como es el tema de salud mental en el Ecuador.

Actividades Comunicacionales.

Actividad BTL "Protege tu mente"

Fecha: Lunes 07 de diciembre de 2015

Lugar: Colegio Nacional Cumbayá

Descripción.

Como primera actividad, queremos causar expectativa en nuestro público de lo que se realizará posteriormente. Para ello como actividad BTL, haremos uso de un saco de box que será ubicado dentro del colegio, junto con unos guantes de box, aquí ubicaremos un poster con el logo de la campaña y con un mensaje estratégico que diga “Tú decides como descargar tus emociones”. Posteriormente la gente que ha participado recibirá una galleta de chocolate, la misma que tendrá una envoltura con mensajes acerca del trastorno de ansiedad.

Nuestro fin es hacerles comprender que tanto el deporte como el chocolate producen serotonina, que “es considerada por algunos investigadores como la sustancia química responsable de mantener en equilibrio nuestro estado de ánimo” (Medical News, 2015). Es decir que existen diferentes formas que van desde realizar alguna actividad física hasta disfrutar de un rico chocolate, para poder reducir los niveles de ansiedad.

Resultados.

Con una fluencia de aproximadamente 150 estudiantes, pudimos notar que tras la actividad realizada en su gran mayoría las mujeres optaron por tomar la galleta, mientras que los hombres se inclinaron más por golpear el saco de box, lo que nos muestra que a pesar de que ha disminuido, el rol que cumple cada genero en la sociedad aun sigue se sigue marcando por diferentes estereotipos.

Sin embargo, algo que nos resulto impresionante fue que aproximadamente el 90% de los estudiantes que leían el mensaje que venía en el paquete de la galleta les resultaba una sorpresa que tanto practicar una actividad física, como comer chocolate pueda ayudar a reducir la ansiedad. Además de que por medio de esta actividad pudimos notar que de igual

manera, la gran mayoría no sabe lo qué es un trastorno de ansiedad, ni todo lo que compone a éste.



Taller Informativo “Escucha a tu mente”

Fecha: Miércoles 09 de diciembre de 2015

Lugar: Colegio Nacional Cumbayá

Descripción.

Para nuestra segunda actividad, consideramos que la realización de un taller informativo e interactivo con Lorena Merino, Master en Salud mental y Clínica y graduada de la Universidad de León es una de las mejores maneras de llegar a nuestro público objetivo; con el fin de generar conciencia sobre los trastornos de ansiedad y sus derivados. Mediante éste se busca lograr un entendimiento profundo del tema, especificando puntos principales como: tratamientos, tipos de ansiedad, posibles causas, etc. Además de resaltar las estadísticas de este trastorno en el país y testimonios del mismo. Se contará con la asistencia de los alumnos de último año, el rector de la unidad educativa, profesionales del área de psicología del colegio y algunos docentes.

Resultados.

El taller realizado con ayuda de la psicóloga contó con una asistencia de 60 alumnos aproximadamente y tuvo una duración de dos horas. Éste permitió que los alumnos se informen y conozcan lo que es el trastorno de ansiedad. En primer lugar la psicóloga explicó qué es la ansiedad, sin usar términos médicos, con el fin de que éste se entienda fácilmente. Posteriormente se realizó actividades en pareja y en grupo, las mismas que exponían los sentimientos y emociones de la persona. Al inicio vimos que la participación era mínima, sin embargo conforme el taller fue avanzando los jóvenes se fueron abriendo más, lo que permitió que el taller sea mucho más interactivo y que todos pudieran participar en sus actividades.

Al finalizar tras las preguntas que realizó la psicóloga pudimos darnos cuenta que a pesar de que los jóvenes no conocen del tema en un cien por ciento, el taller les permitió saber de que se trata un trastorno de ansiedad y cómo poder detectarlo si ha presentado alguno de los síntomas o los ha presenciado y qué hacer en caso de presenciar un ataque de pánico, que se ha vuelto un tema muy común actualmente en la sociedad ecuatoriana.





Taller Emotivo “Apodérate de tu mente”

Fecha: Viernes 11 de diciembre de 2015

Lugar: Colegio Nacional Cumbayá

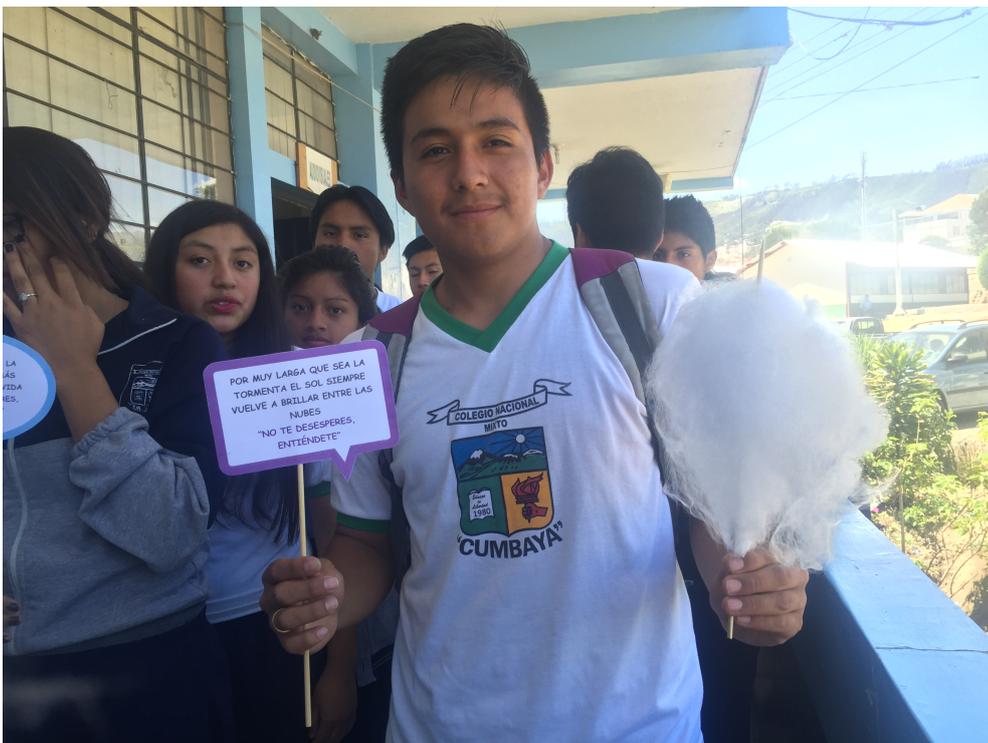
Descripción.

El segundo taller a realizarse estará netamente enfocado en apelar a las emociones de nuestro público objetivo, por lo que decidimos hacer la presentación de dos testimonios reales de personas que han pasado o están pasando por este problema. La finalidad de éste es poder llegar a nuestro target de una manera mucho más sentimental, que realmente pueda generar un cambio en ellos y así puedan notar la importancia que tiene poder tratar de forma adecuada a las personas que padecen de este trastorno. A su vez la aplicación de casos reales a la teoría explicada en el primer taller resultará un reforzamiento para nuestro público.

Resultados.

Con 80 alumnos aproximadamente, el segundo taller fue sin duda un éxito, ya que éste a más de permitir que los jóvenes conozcan de cerca testimonios reales de personas que han padecido de ansiedad, hizo que comprendan a profundidad lo que les había explicado la psicóloga en el primer taller . A pesar de que los dos testimonios pidieron no usar sus nombres reales, ni ser grabados, pudimos observar que la conexión de muchos de los alumnos, especialmente las mujeres, fue de gran ayuda para que los talleres no hayan quedado tan solo como información recibida, sino que ésta fue procesada y ahora busca también una solución. Al finalizar les dimos a los alumnos algodón de azúcar del color de la campaña como agradecimiento por su asistencia y participación.





Entrega del Manual Informativo. “Por más mentes sanas”

Fecha: Lunes 14 de diciembre de 2015

Lugar: Colegio Nacional Cumbayá

Descripción.

Por último, como fase de recordación de nuestra campaña, haremos entrega de un manual informativo de los trastornos de ansiedad a cada uno de los docentes del Colegio Nacional Cumbayá, con el fin de que éstos puedan estar informados acerca del tema y poder así impartir su conocimiento a futuras generaciones de estudiantes. De esta forma tanto alumnos como maestros estarán informados acerca de todo lo que conlleva tener un trastorno de ansiedad, evitando así actuar o responder de manera inadecuada en futuras crisis de ansiedad ya sea a nivel personal o externo.





Activismo “Hablemos Claramente”

Fecha: Miércoles 16 de diciembre de 2015

Lugar: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Descripción.

Como última actividad comunicacional nuestro propósito es poner en conocimiento a las autoridades del Ministerio de Salud acerca del problema real que engloba los trastornos mentales, frente al que muchos se han quedado callados por miedo a ser juzgados o por la falta de información, causando un índice mayor de suicidios y otros factores desencadenantes al no ser tratada como lo que realmente es, una enfermedad.

Mediante una marcha pacífica que terminará en la sede ministerial, que espera contar por lo menos con 300 personas, buscaremos ser atendidas por una autoridad del Ministerio que reciba la carta en la que se pedirá formalmente incrementar el presupuesto

de salud mental que se recibe del gobierno, además de poner mayor atención y darle la importancia debida a los proyectos de trastornos mentales, los mismos que han sido vistos como un problema sobrevalorado en el país y del que muchas personas son victimas a diario.

ONG.

AYSANA Centro de Psicoterapia Integral.



Antecedentes

AYSANA es una institución especializada en el área de psicoterapia que integra diferentes modalidades de tratamiento; individual, familiar y grupal. El Centro fue creado el 10 de mayo del 2009, siendo Esteban Ricaurte, psicólogo clínico graduado de la Universidad San Francisco uno de los socios fundadores de la misma. En el área psicológica Aysana aborda la problemática intrapersonal focalizando la capacidad individual de afrontamiento y resolución, considerando que los pacientes son los principales gestores del cambio, mismo que es constantemente supervisado por el equipo clínico.

Justificación

Elegimos trabajar con este centro, ya que más allá de que en Ecuador no existen fundaciones dirigidas a tratar únicamente los Trastornos de Ansiedad; Aysana es una institución que de forma paralela han desarrollado programas de prevención sobre las problemáticas más comunes de desarrollo en la adolescencia como abuso de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria, depresión y ansiedad. Siendo su finalidad educar a la población sobre los temas propuestos; exponer los mecanismos de acción, riesgos y alternativas para que las decisiones de los individuos sean todas bajo el conocimiento pleno y no bajo políticas prohibicionistas.

Patronato Municipal de Amparo Social de Manta.



Antecedentes.

El Patronato Municipal de Amparo Social es una institución de carácter social, creado desde el 25 de febrero de 2002, para atender y brindar asistencias técnicas a las personas en Situación de Riesgo, dar protección social a los grupos humanos más prioritarios del cantón. Entre las acciones que realiza el Patronato Municipal tenemos: Atención Médica en sus diferentes áreas; Campañas de Salud y Brigadas Médicas; Donaciones, Cursos de

Capacitación para Adultos; Talleres para Niños y Jóvenes, Charlas Permanentes que Proporcionan Mejoramiento de la calidad de educación y salud, promoviendo el desarrollo humano, el bienestar social y el equilibrio, para lograr una mejor condición de vida de la ciudadanía Mantense. Por tanto esta institución, es un organismo adscrito al Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Manta, creado para beneficio de la población prioritaria del mismo y de esta manera completar las políticas de acción social de la Alcaldía.

Justificación

Elegimos destinar los fondos recaudados para el Patronato de Manta, ya que a más de ser una institución sólida y estable, comprometida con la población vulnerable y en situación de alto riesgo, es una entidad que busca crear sujetos con igualdad de oportunidades que aporte a mejorar su nivel de vida y el de la comunidad. Por otro lado el área de salud mental que manejan es una de las que mayor recurrencia tiene y también una de la que más necesita de fondos económicos. Los fondos destinados serán usados para comprar material terapéutico que pueda ser usado por pacientes que sufren de trastornos de ansiedad principalmente.

Actividades Creativas.

Producto de la Campaña.

Como una forma de poder comunicar a la sociedad quiteña acerca de los Trastornos de Ansiedad, además de recaudar fondos para el Patronato de Manta, hemos decidido realizar como producto oficial de la campaña un brochure informativo que incluye las principales estadísticas nacionales de este problema, ejercicios de respiración y diferentes modelos de dieta que se puede realizar para poder reducir la ansiedad.

Mediante éste, esperamos que las personas a más de incluir estos tips en su modo de vida para llevarla de una forma más saludable, se enteren acerca de la campaña y visiten nuestras páginas sociales como Facebook y Twitter con el fin de poder encontrar en ellas una respuesta a sus dudas. El precio de cada brochure será de \$3,50.



Evento Benéfico “Campeonato Mundial de Cuarenta”

Fecha: Lunes 30 de noviembre de 2015

Lugar: Universidad San Francisco de Quito

Descripción.

Con el fin de recaudar fondos para el Centro Terapéutico Aysana, hemos decidido realizar un Campeonato de Cuarenta dentro de las instalaciones de la USFQ, en conjunto con el Gobierno Estudiantil (GOBE). El propósito es aprovechar las fiestas de Quito para poder llegar a los estudiantes de una forma más activa. El campeonato contará con una banda de pueblo, snacks, bebidas no alcohólicas y el tradicional canelazo, además de una decoración temática acorde a la festividad.

La inscripción por pareja tendrá un valor de \$10 por lo que se espera contar con la participación de por lo menos 25 parejas. Al ser un evento dentro de la Universidad, el alquiler del lugar será gratuito, siendo la banda de pueblo, decoración, comida y bebidas los únicos gastos por cubrir. Frente a este escenario, nuestro objetivo es tener una ganancia neta de \$200.

Resultados.

El Campeonato de Cuarenta tuvo gran acogida por los estudiantes de la Universidad, quienes además de poder disfrutar de la música tradicional, de la comida típica y de su juego, se pudieron informar acerca de la campaña; por medio de fotos con materiales didácticos, estos pudieron conocer más de cerca de la importancia que tiene tratar de manera abierta los trastornos de ansiedad en el país. Finalmente se logró alcanzar el presupuesto deseado más \$50 de la venta del producto de la campaña, generando una ganancia total de \$250.





Medios de Difusión.

Medios Digitales.

Con respecto a medios digitales, la campaña ha sido mencionada en el Twitter de Teamazonas y también en la cuenta de Oromar TV. Además de contar con un video de apoyo a la campaña en nuestra página de Facebook, protagonizado por varios de los actores de EnchufeTV, programa de comedia que se transmite en YouTube y también en Ecuavisa. La campaña culminó con un total de 430 likes en Facebook, 217 seguidores en Twitter y 410 seguidores en Instagram.

Radio.

Contamos con tres entrevistas de radio, dos de ellas realizadas el día viernes 04 de diciembre en radio "Gitana" y en "JC Radio" y la última el día miércoles 16 de diciembre en Radio Serenidad.

Televisión.

Para este medio hicimos una entrevista para RTS, la cual fue una poscobertura del activismo realizado en el Ministerio de Salud.



 **Teleamazonas** @teleamazonasec · 2 h
Estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito realizan una campaña en contra de los trastornos de ansiedad
#NoTeDesesperes,Entiéndete para mayor información ►
bit.ly/1IJ4Gcx

← ↻ 5 ❤️ 2 ⋮ [Ver resumen](#)



Oromar TV @oromartv · 23 h

Los invitamos a seguir a [@NoTeDesesperes](#)
Campaña comunicacional sobre Trastornos
de Ansiedad y reciban toda la información
necesaria sobre este tema.

RETWEETS

3

ME GUSTA

4



13:02 - 6 dic. 2015 · Detalles



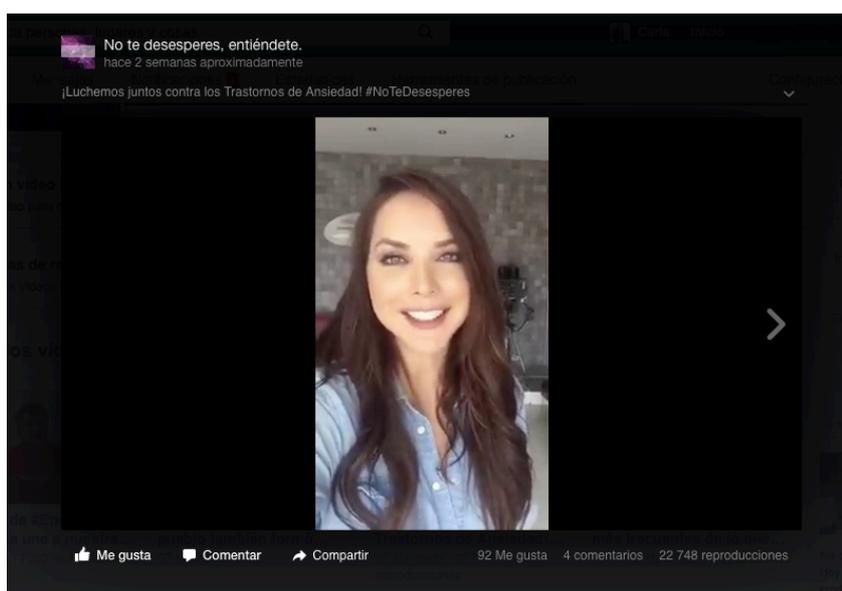
Vocera.

Erika Vélez

Justificación.

Erika Vélez es una actriz, presentadora y diseñadora ecuatoriana, nacida el 3 de abril de 1982 en Manta, Ecuador. Consideramos a Erika como la representante de nuestra campaña ya que ella a más de ser considerada como figura pública, hemos visto que gran cantidad de sus seguidores son jóvenes. Además de tener conocimiento de lo que es vivir con trastorno mental, ya ella padeció ansiedad y depresión después de la muerte de su hermano.

Por otro lado, tiene mucha experiencia con campañas de activismo. En septiembre de 2013, participó en la obra teatral Burladas de Don Juan, cuya temática era la violencia contra la mujer. También ha realizado activismo en favor de los grupos LGBTI, como por ejemplo participando en 2012 en la marcha por el Día del Orgullo LGBTI en Guayaquil. En noviembre de 2013, se presentó como testigo de boda junto a una pareja de dos jóvenes hombres que intentaron contraer matrimonio en el Registro Civil del Guayas, en el Centro de Guayaquil, como parte de una campaña por la legalización del matrimonio entre personas del mismo sexo en Ecuador.



Objetivos vs Logros.

Objetivos	Logros
Recaudar al menos \$300 para la Fundación acordada.	Se recaudo \$450 para el Patronato de Manta.
Conseguir por lo menos 5 medios de comunicación tradicionales o electrónicos para la cobertura de la campaña.	Conseguimos la cobertura de 6 medios de comunicación.
Conseguir que al menos 100 estudiantes estén presentes en las diferentes actividades de la campaña.	Aproximadamente 180 estudiantes estuvieron presentes en las actividades de la campaña.
Lograr la promoción de la campaña a través de la obtención de mínimo 300 likes en Facebook, 150 seguidores en Twitter y 150 seguidores en Instagram.	Tuvimos un total de 430 likes en Facebook, 217 seguidores en Twitter y 410 seguidores en Instagram.
Conseguir que por lo menos 50 personas participen en la activación de la campaña.	No se logró la participación de 50 personas, contamos con 12 personas aproximadamente.

Tabla # 5. Objetivos vs. Logros

Home Notifications Messages Search Twitter Tweet

Campaña de Sensibilización en contra de la Ansiedad

ANSIEDAD NO TE DESERPES ENTIENDETE

TWEETS 120 FOLLOWING 217 FOLLOWERS 340 FAVORITES 89 LISTS 2 Following

No te desesperes @notedesesperes
 Campaña de sensibilización en Contra del Trastorno de Ansiedad
 Quito and beyond...
 notedesesperes.com.ec
 Joined January 2015
 Tweet to No te desesperes

Tweets Tweets & replies Photos & videos

No te desesperes @notedesesperes
 Una de cada cuatro personas tuvo, tiene o va a tener alguno de estos trastornos, en algún momento de su vida.
 #NoTeDesesperes #Entiendete

No te desesperes @notedesesperes
 ¿Cómo se comporta tu cuerpo frente a la ansiedad? Enterate aquí <http://www.psicologoemocionalonline.com/como-se-comporta-tu-cuerpo-frente-la-ansiedad/>

Campaña de Sensibilización en contra de la Ansiedad

No te desesperes, entiéndete. Comunidad

429 Me gusta +6 esta semana
Janna R. Lasso y 37 amigos más

Alcance de la publicación: 4704 esta semana

Ver noticias de páginas
Ver publicaciones de otras páginas

Estado Foto/vídeo Oferta, Evento +

Escribe algo...

No te desespere, entiéndete.
Escrito por Carla Pillajo [?] · 10 de diciembre a las 9:18 · 🌐

El elenco de #EnchufeTV también se une a nuestra campaña. Muchas gracias por su apoyo.

Promocionar

ESTA SEMANA

- 4 704** Alcance de la publicación
- 94** Interacción con la publicación
- 2 de 2** Índice de respuesta
- 6 horas** Tiempo de respuesta

Reciente
2015
2014

Ve tu anuncio aquí

Movistar 11: 36 AM 79%

NOTEDESESPERES

108 posts **410** followers **102** following

Edit Profile

No te desespere, entiéndete

Grid of photos showing people at an event holding signs that say "ANSIEDAD NO TE DESESPERES, ENTIÉNDETE".

Home Search Instagram Activity Profile

Logros Inesperados.

Afortunadamente casi todos los objetivos se cumplieron, superando en muchos las expectativas que teníamos; lo que hizo a su vez que culminemos la campaña con logros con los que no contábamos. En primer lugar podemos afirmar que nuestra campaña llegó a diferentes regiones del Ecuador, ya que por medio de redes sociales fuimos contactadas por personas desde el Puyo, quienes además de felicitarnos por esta iniciativa, buscaban participar en nuestras actividades con el fin de poder ayudar a más personas, dando su testimonio.

En segundo lugar nuestra campaña al ser apoyada por varios artistas ecuatorianos como actores de EnchufeTV, Carolina Báez y Erika Vélez entre otros; fuimos contactadas por el Centro Terapéutico Serenidad, quienes se especializan en terapias no medicas que ayudan a combatir y reducir la ansiedad. Con su apoyo logramos tener información extra que fue de gran ayuda para ponerlo en redes sociales. Por último podemos mencionar que el éxito que tuvieron las actividades que realizamos en el colegio, hicieron que el rector nos pida dictar los talleres para los alumnos de horario vespertino, ya que es un tema que está afectando constantemente a los jóvenes.

CONCLUSIONES

La ansiedad es un trastorno que se ha manifestado desde los inicios de la existencia humana. No obstante, su estudio científico apenas inició a finales del siglo XIX cuando Sigmund Freud en 1894 postuló una categoría diagnóstica, la neurosis, para designar un estado de activación acumulada con síntomas de irritabilidad, hipersensibilidad auditiva y expectativas ansiosas. La ansiedad es una respuesta natural del cuerpo y de la mente ante situaciones de amenaza, sin embargo, ésta se convierte en un trastorno cuando, gracias a la constante aparición de pensamientos incontrolables, se provocan en los individuos síntomas físicos y psicológicos que les impide llevar a cabo su vida y actividades cotidianas de manera normal. El trastorno de ansiedad es el más común en el mundo ya que afecta a una de cada cuatro personas.

Como se mencionó anteriormente, la prevalencia tanto del trastorno de ansiedad como el de pánico específicamente ha aumentado en el Ecuador en los últimos años y, a pesar de esto, hasta el día de hoy siguen siendo varias las limitaciones que tienen las personas que sufren de este tipo de trastorno; como la baja cantidad de centros especializados en este tipo de enfermedades, el poco acceso tanto a la información, como a profesionales especializados en el área que tienen muchos de los ecuatorianos que padecen de este trastorno.

De igual manera pudimos observar que aunque el presupuesto destinado a salud pública y al cuadro de medicamentos básicos ha aumentado desde el año 2000, la cantidad aun sigue siendo mínima para cubrir la cantidad de personas que sufren de alguna tipo de trastorno mental en el Ecuador. Así también pudimos ver que uno de los principales problemas que tiene el país en el tema de salud mental es la falta de una política pública que

establezca pautas incluyentes a las personas que padecen de alguna desorden mental, además de la falta de estrategias específicas y proyectos destinados a los trastornos mentales.

Otro de los puntos que podemos destacar de nuestra investigación es el modo de pensar y actuar de la sociedad en la que vivimos, que aun se guía por prejuicios machistas, sobretodo en niveles socioeconómicos bajos como es el caso de Ecuador. Por eso la gran mayoría de hombres que sufren de Trastorno de Ansiedad y sus afines, desarrollan otras enfermedades mentales o terminan su vida de manera catastrófica debido a que, gracias a la presión social, nunca pudieron aceptar y tratar su problema. Asimismo, es preocupante que la ayuda que reciben las personas de escasos recursos para tratar estos trastornos es a través de la repartición de medicamentos genéricos que no siguen un control y que pueden tener repercusiones negativas en muchos de los pacientes.

En este punto es importante mencionar que, como pudimos observar en los testimonios, cualquiera que sea el enfoque del tratamiento, éste no puede ser completamente exitoso si el paciente no se siente comprometido en llevar a cabo el proceso del mismo. De igual manera, las personas que sufren de estos trastornos deben entender esta variedad de opciones de tratamientos y saber que el primer reto es encontrar el que mejor se adapte a sus necesidades.

Por esa razón, buscamos fomentar el conocimiento de este trastorno a través de nuestra campaña, enfocándonos en las personas que padecen este tipo de enfermedades, específicamente en adolescentes. Siendo nuestro principal objetivo conseguir que entiendan su trastorno, que sean capaces de identificar su posible causa, que sepan a dónde acudir por ayuda y que opciones de tratamientos hay. De esta manera pudimos generar conciencia de

la cantidad de personas que padecen estas enfermedades actualmente en nuestro país, abriendo un espacio para que muchos jóvenes que no han tenido hasta ahora la oportunidad, sepan a fondo por lo que están pasando. Además de formar una red de apoyo y llamar la atención de las principales entidades gubernamentales con el fin de generar un cambio que beneficie a las personas que padecen y que pueden llegar a sufrir de este trastorno.

Como hemos visto los trastornos de ansiedad, se han convertido en una patología que cada vez es más frecuente entre la sociedad, sobre todo en aquellas culturas que están construidas a base de normas y reglamentos que deben seguirse de manera estricta para no ser castigados o mal vistos. En años pasados las ciudades industrializadas eran las que mayor índice de personas ansiosas y estresadas tenía, a causa de varios factores externos como el ruido, el uso de grandes maquinarias y el tráfico entre otros.

Es por esto que después de haber realizado esta investigación recomendamos a las personas que si presentan indicios de algún síntoma descrito, sin importar el tipo de trastorno, no duden en asistir al psiquiatra o a algún profesional del área para que así el trastorno pueda ser tratado de una manera correcta, ya que normalmente las personas optan por auto medicarse, lo que podría desencadenar daños físicos y psicológicos en un futuro.

Así también recomendamos que si la persona ya ha sido diagnosticada con algún trastorno, trate de evitar los medicamentos a menos de que estos sean realmente necesarios, ya que estos pueden causar daños cognitivos y generar auto dependencia. Por el contrario es mejor si se usa algún tipo de terapia que a pesar de que el proceso puede ser más lento, será mucho más eficaz. Las terapias más usadas para los trastornos de ansiedad

son la terapia cognitivo conductual, la terapia psicoanalítica y la terapia de exposición.

En el caso de los adolescentes como hemos visto aun sigue siendo complicado poder diferenciar la ansiedad normal de la patológica, debido a que la ansiedad se presenta como un mecanismo de defensa en esta etapa que para muchos resulta una etapa de crisis, debido a los constantes cambios tanto físicos, como cognitivos y ambientales que debe enfrentar para lograr ser una persona independiente y además ser socialmente aceptado.

Además al ser la fobia social la que mayor prevalencia tiene en los adolescentes, es importante enfocarse en los síntomas y en la frecuencia que estos tienen, ya que si no es tratada a tiempo podría causar alteraciones en el desarrollo tanto a corto, como a largo plazo. Es importante que si piensa que está atravesando por uno de estos trastornos, busque información con un profesional o en fuentes que sean fidedignas, ya que de lo contrario se podría crear un efecto contrario al deseado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACT for Youth Upstate Center of Excellence. (2002). Adolescent brain development. Research facts and findings. *ACT for Youth*. Recuperado el 20 de septiembre de 2015 desde www.human.cornell.edu/actforyouth.
- Actualidad Clínica en Psicología (2015). *Prevalencia y tendencia de los principales trastornos mentales en la Ciudad de México; Análisis de los datos del 2002 al 2014*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015 de <https://actualidadclinica.wordpress.com/2015/04/13/prevalencia-y-tendencia-de-los-principales-trastornos-mentales-en-la-ciudad-de-mexico-analisis-de-datos-del-2002-al-2014/>
- APA. (2002). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson S.A.
- American Psychiatric Association. (2015). Trastornos de Ansiedad. *APA*. Recuperado el 28 de septiembre de 2015 desde <http://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>
- Aysana Centro de Psicoterapia (2015). Sobre Nosotros. *Aysana*. Recuperado el 27 de Octubre de 2015 de <http://www.centroaysana.org/>
- Barlow y Durlan (1994). *Psicopatología: un enfoque integral de la psicología anormal*. Cenage: Boston.
- Caicedo, M., Jiménez, M. (2012). Dimensiones Psicopatológicas en Estudiantes Universitarios. *Revista CES Psicología*. Vol.5, N. 1, pp. 65-76.
- Catelletti, A. (2015) *Entrevista Personal sobre Trastornos de Ansiedad*. Realizada el 28 de Octubre de 2015. Quito, Ecuador.
- Cedeño, M. (2015). *Entrevista Personal sobre Trastornos de Ansiedad*. Realizada el 21 de Septiembre de 2015. Quito, Ecuador.
- Celi, R. (2015). *Entrevista sobre Trastornos de Ansiedad*. Recuperado el 22 de Octubre de 2015. Quito, Ecuador.
- Cevallos, A. (2015). *Entrevista Personal*. Realizada el 22 de Octubre de 2015. Quito, Ecuador.
- Chiriboga, D. (2015). *Entrevista Personal sobre Trastornos de Ansiedad*. Realizada el 19 de Octubre de 2015. Quito, Ecuador
- Cía, A. (2000). *Trastornos de ansiedad en la adolescencia en Psiquiatría y Psicología de la Infancia y Adolescencia*. Bogotá: Editorial Panamericana.

- Clínica de la Ansiedad. (2011). La ansiedad como sistema de alerta normal, adaptativo y universal. *Clínica de la ansiedad*. Recuperado el 28 de septiembre de 2015 desde <http://www.clinicadeansiedad.com/02/18/la-ansiedad-como-sistema-de-alerta-normal-adaptativo-y-universal.htm>
- Comisión de Salud Mental. (2014). MSP conforma primera comisión de salud mental. *MSP*. Recuperado el 20 de octubre de 2015 desde <http://www.salud.gob.ec/msp-conforma-primera-comision-de-bioetica-en-salud/>
- De la Barra, F. (2013). TEPT en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*. Serie 1. Volumen 84.
- Delgado, F. (2015). *Entrevista Personal sobre Trastornos de Ansiedad*. Realizada el 16 de Octubre de 2015. Quito, Ecuador.
- Fundación Amor y Energía (2015). Sobre Nosotros. *Fundación Amor y Energía*. Recuperado el 27 de Octubre de 2015 de <http://www.fundacion-amen.org/>
- García, R. (2011). Trastornos depresivos y ansiosos en adolescentes. Recuperado el 28 de septiembre de 2015 desde http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90363312&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=202&ty=72&accion=L&origen=zonadellectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v22n01a90363312pdf001.pdf
- Gómez, C. (2008). *Psiquiatría clínica: Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*. Bogotá: Editorial Médica Internacional.
- Guarderas, F. (2015). *Entrevista Personal sobre Trastornos de Ansiedad*. Realizada el 16 de Octubre de 2015. Quito, Ecuador.
- Hofmann, S & Barlow, D. (2002). *Social phobia (social anxiety disorder). Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: Guilford Press.
- Hollander, E. (2004). *Guía de trastornos de ansiedad*. Madrid: Elsevier
- Hurlock, E. (1988). *Desarrollo del Niño*. México: McGraw-Hill.
- Institute of Mental Health (2010). *Cuando Pensamientos Indeseados Toman Control: Trastorno Obsesivo-Compulsivo*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2015 de <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/cuando-pensamientos-indeseados-toman-control-trastorno-obsesivo-compulsivo/index.shtml>
- Instituto Ecuatoriano de Salud Mental. (2014). Dirección del Seguro Individual y Familiar. Subdirección de Regulación. Recuperado el 20 de Octubre de 2015 desde <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/2907747/Homologacion+de+Tipologia+por+Cartera+de+Servicios.pdf>

- Jenike, M., Baer R. y Minichiello K. (1986). *Clinical Comparison of Tourette's Disorder and Obsessive Compulsive Disorder*. Am J Psych.
- Kashani JH and Orvaschel H. (1988). *Anxiety Disorders in Mid-Adolescence: A Community Sample*. Am J Psychiat
- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*. Recuperado el 27 de septiembre desde <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-de-ansiedad/index.shtml#pub12>
- Kessler, R. (1994). *Epidemiology of psychiatric comorbidity*. In M.T. Tsuang & M. Tohen & G. E. P. Zahner (Eds.), *Textbook in Psychiatric Epidemiology*. New York: Wiley and Sons.
- Klein RG, Koplewicz HS and Kaner. (1992). *Treatment of Children with Separation Anxiety Disorders*. Am J Acad Child Adolesc Psychiatry. Chicago: A. Imipramine.
- MedlinePlus (2014). *Fobia Social*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015 de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000957.htm>
- Maldonado, M. (2015). *Entrevista Personal sobre Trastornos de Ansiedad*. Realizada el 21 de Septiembre de 2015. Quito, Ecuador.
- Mental Healthy (2013). *Anxiety facts and statistics*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015 de <http://www.mentalhealthy.co.uk/anxiety/anxiety/anxiety-facts-and-statistics.html>
- Merina, L. (2015). *Entrevista Personal sobre Trastornos de Ansiedad*. Realizada el 20 de Octubre de 2015. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Atención Primaria en Salud Mental. MSP. Recuperado el 26 de Octubre de 2015 desde http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/saludmental/atencion_primaria_salud_mental.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Salud Mental. MSP. Recuperado el 22 de Octubre de 2015 desde <http://www.salud.gob.ec/salud-mental/>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Manual de Atención Primaria de Salud Mental. MSP. Recuperado el 22 de Octubre de 2015 desde http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/saludmental/manual_atencion_primaria_salud_mental.pdf
- Öhman A. (1986). Unconscious anxiety. *Phobic responses to masked stimuli*. J. Abnorm. Psychol.

- Organización Mundial de la Salud. (2015). Consejo Ejecutivo. *OMS*. Recuperado el 22 de Octubre de 2015 desde http://search.who.int/search?q=ecuador+trastornos+de+ansiedad&ie=utf8&site=who&client=_es_r&proxystylesheet=_es_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8
- Ortuño, F. (2009). *Lecciones de Psiquiatría*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Papalia, D. (2010). *Desarrollo Humano*. México D.F: McGraw Hill
- Parade, S., Leerkes, E., Blankson, N. (2010). Attachment to parents, social anxiety and close relationships of females students over the transition to college. *Journal of Youth and Adolescence*. 39: 127-137
- Popper CW. (1989). Trastorno por Ansiedad de Separación, Mutismo Selectivo. En: Talbott J.A, Hales RE, Yudofsky SC. *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Ed. Ancora S.A.
- Posligua, P. (2015). *Entrevista Personal sobre Trastornos de Ansiedad*. Realizada el 19 de Octubre de 2015. Quito, Ecuador.
- Pozo, J. (1999). *Aprendices y maestros. La nueva cultura del aprendizaje*. Madrid: Alianza.
- Reina, C. (2015). *Entrevista Personal*. Realizada el 19 de Octubre de 2015. Quito, Ecuador.
- Roca, E. (2005). Como mejorar tus habilidades sociales. *Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional*. Bogotá: ACDE Ediciones.
- Saavedra, M. (2004). *Cómo entender a los adolescentes para educarlos mejor*. México D.F: Editorial Pax.
- San José Marina (2015). *Comunidad Terapéutica*. Recuperado el 27 de Octubre de 2015 de <http://sanjosemarinacomunidadterapeutica.com/servicios.html>
- Scheidt, P., Overpeck, M. y Aszmann, A. (2000). *Health and health behavior among young people: A WHO cross-national study*. Copenhagen, Dinamarca: World of Health Organization Regional Office for Europe.
- Shaffer, D. (2002). *Desarrollo social y de la personalidad*. Madrid: Thomson.
- Shapiro T y Hertzig ME. (1989). *Crecimiento Normal y Desarrollo*. Tratado de Psiquiatría. Barcelona: Ancora S.A
- Smith, E. & Mackie, D. (1995). *Social psychology*. New York: Worth Publishers.
- Steketee y Barlow (2002). Obsesive Compulsive Disorder. *Axeity and its disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. Chicago: Guilford Press.

- Students Against Depression Org. (2015). *Managing anxiety & anger*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015 de <http://studentsagainstdepression.org/tackle-depression/changing-attitudes/managing-anxiety-and-anger/>
- The Caml Zone (2013). *What is Anxiety*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015 de <https://www.thecalmzone.net/help/get-help/anxiety/>
- The University of Chicago Medicine. (2015). Trastorno de Ansiedad Generalizado. *UChicago Kids Hospital*. Recuperado el 20 de septiembre de 2015 desde <http://www.uchicagokidshospital.org/online-library/content=S04705>
- Twenge, J. (2000) *The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993*, J. Pers Doc Psychol.
- Universidad Adolfo Ibáñez (2014). *Campaña de Autocuidado: cómo enfrentar el estrés y la ansiedad*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015 <http://www.uai.cl/noticias/campana-de-autocuidado-como-enfrentar-el-estres-y-la-ansiedad>
- Universidad de la Comunicación (2014). *Campaña Contra la Ansiedad*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015 de <http://www.uc.edu.mx/campana-contra-la-ansiedad-por-parte-de-uc-hemisferica-el-area-de-psicopedagogia-de-la-universidad-de-la-comunicacion/>
- Vázquez, C., Ríos, J. (2009). Prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de postgrado. *Revista Neurología*.

