

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas**

**Campaña de Mercadeo Social “Mentalízate: La salud más  
allá del estado físico”**

**Proyecto Integrador**

**Andrea Estefanía Aguilar Fuentes**

**Cristina Mabel Torres Izurieta**

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, 12 de mayo de 2017

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES  
CONTEMPORÁNEAS

HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Mentalízate: La salud más allá del estado físico**

**Andrea Estefanía Aguilar Fuentes**  
**Cristina Mabel Torres Izurieta**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Gabriela Falconí , Especialista en  
Dirección de Comunicación  
Organizacional

Firma del profesor

---

Quito, 12 de mayo de 2017

## Derechos de Autor

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

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

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

Nombres y apellidos: Andrea Estefanía Aguilar Fuentes

Código: 00116882

Cédula de Identidad: 1714279864

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

Nombres y apellidos: Cristina Mabel Torres Izurieta

Código: 00118323

Cédula de Identidad: 1724077126

Lugar y fecha: Quito, mayo de 2017

## RESUMEN

El siguiente escrito trata sobre la prevención y promoción de la salud mental, su principal objetivo se centra en el análisis del estado actual en el que se encuentra dicho tema y de la importancia del mismo en la comunidad ecuatoriana y de manera global. Para su realización, primero se llevó a cabo una investigación teórica enfocada tanto en la realidad del Ecuador como en la internacional, y una vez realizados los análisis pertinentes se procedió al desarrollo de una campaña de Mercadeo Social con la finalidad de concientizar y promover una cultura de prevención y de cuidado de la salud mental. La campaña tiene como objetivo despertar el interés y preocupación de la gente en cuanto a la importancia del estado mental, así también como el tener una salud adecuada no solo implica los factores físicos, pues está compuesta de igual forma por la parte psicológica y social de las personas. Se inició con un plan piloto dirigido al Ballet Nacional del Ecuador, en el cual se centró y desarrollo la campaña. Los puntos tratados en esta investigación incluyen: antecedentes y concepciones históricas en conjunto de definiciones académicas y factores que determinan trastornos mentales, así como también las percepciones y estigmas que giran en torno al tema, aspectos legales nacionales e internacionales, programas y modelos aplicados tanto en Latinoamérica como a nivel nacional basados en los proyectos de la OMS, estudios específicos de danza relacionados con la salud mental, estadísticas y cifras pertinentes y el desarrollo de la campaña cubriendo los temas.

Palabras clave: salud mental, mente, cerebro, salud integral, concientización, ballet, danza, actividad física, prevención, promoción, estigma.

## **ABSTRACT**

The following paper is about prevention and promotion of mental health, its main objective is to analyze the current state of the subject and the importance of it in the Ecuadorian community and in a global way. For its realization, first a theoretical investigation was carried out focused both on the reality of Ecuador and on the international, and once the analysis were done the following step was the development of a Social Marketing campaign with the purpose of raising awareness and promoting a culture of prevention on mental health care. The campaign aims to arouse the interest and concern of people about the importance of mental state, as well as having good health does not only involve physical factors, since it is composed equally by the psychological and social part of a person. It began with a plan directed to the National Ballet of Ecuador, in which the campaign was focused and developed. The points covered in this research include: historical background and joint conceptions of academic definitions and factors that determine mental disorders, as well as the perceptions and stigmas that revolve around the theme, national and international legal, programs and models applied both In Latin America as in a national level based on projects proposed by the World Health Organization, specific dance studies related to mental health, statistics and relevant data and the development of the campaign.

Key words: mental health, mind, brain, integral health, awareness, ballet, dance, physical activity, prevention, promotion, stigma.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>8</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>MARCO TEÓRICO INTERNACIONAL.....</b>	<b>12</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>12</b>
<b>Concepciones históricas de conductas anormales y salud mental.....</b>	<b>12</b>
<b>Modelo sobrenatural.....</b>	<b>13</b>
<b>Modelo biológico .....</b>	<b>14</b>
<b>Modelo psicológico.....</b>	<b>15</b>
<b>Aspectos legales.....</b>	<b>17</b>
<b>Salud mental en la comunidad –Programas Latinoamericanos.....</b>	<b>19</b>
<b>Proyecto de Salud Mental del Barrio Santa Eduvigis (Tegucigalpa – Honduras)</b>	
.....	<b>22</b>
<b>Centro de Atención Psicosocial de Ciudad Sandino .....</b>	<b>24</b>
<b>Salud mental en los profesionales de danza .....</b>	<b>25</b>
<b>Descripción del estudio.....</b>	<b>26</b>
<b>Sustento teórico .....</b>	<b>27</b>
<b>Resultados obtenidos y conclusiones.....</b>	<b>29</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>31</b>
<b>Salud mental: Definiciones.....</b>	<b>31</b>
<b>Estructura organizacional para detectar trastornos psicológicos.....</b>	<b>35</b>
<b>Descripción clínica .....</b>	<b>35</b>
<b>Causalidad.....</b>	<b>37</b>
<b>Tratamiento .....</b>	<b>38</b>
<b>Factores adicionales que determinan una enfermedad mental.....</b>	<b>39</b>
<b>Percepción social de la salud mental.....</b>	<b>41</b>
<b>La cultura.....</b>	<b>41</b>
<b>El género.....</b>	<b>42</b>
<b>Estigma social.....</b>	<b>43</b>
<b>Datos y cifras a nivel mundial .....</b>	<b>44</b>
<b>MARCO NACIONAL .....</b>	<b>47</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>47</b>
<b>Esfuerzos precedentes de salud mental .....</b>	<b>47</b>
<b>Caso 1: Unidad de Psiquiatría Social .....</b>	<b>48</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>50</b>
<b>Política de salud mental.....</b>	<b>50</b>
<b>Aspectos relevantes.....</b>	<b>51</b>
<b>Guía de salud mental comunitaria .....</b>	<b>52</b>
<b>Capítulo 1: Salud mental .....</b>	<b>54</b>

Factores de protección y factores de riesgo .....	55
Capítulo 2: Prevención y promoción de la salud mental .....	57
Capítulo 3: Asesoría en los principales problemas psicosociales .....	58
La cultura ecuatoriana y el alcohol .....	60
La familia y la enfermedad mental .....	63
Estadísticas de salud mental .....	65
Análisis de resultados.....	67
Encuestas .....	67
Entrevistas / Testimonios .....	74
<b>CAMPAÑA MENTALIZATE .....</b>	<b>81</b>
Justificación y Antecedentes .....	81
Línea base .....	83
Análisis de resultados.....	85
Campaña .....	94
Objetivos.....	97
Objetivo general .....	97
Objetivos específicos .....	97
Eventos .....	98
Charlas Informativas .....	99
Activación BTL “Juegos cognitivos” .....	100
Activación BTL “Cine Foro”.....	101
Activismo .....	101
Cuña de radio .....	102
Videos Comunicacionales .....	102
Plan de Relaciones Públicas .....	103
Piezas comunicacionales.....	104
Redes Sociales .....	110
Actividades por objetivo .....	115
Objetivo 1 y 2.....	115
Objetivo 3.....	116
Objetivo 4 .....	117
Objetivo 5 .....	118
Cronograma .....	118
Gastos y Ganancias .....	120
Encuesta Post Campaña.....	120
Análisis de Resultados .....	122
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>131</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>133</b>
<b>CITAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>134</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla #1: Perfil Demográfico de participantes .....</b>	<b>26</b>
<b>Tabla #2: Exigencias y factores a nivel físico y psicológico en bailarines .....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla #3: Trastornos y sus síntomas y posibles soluciones .....</b>	<b>59</b>
<b>Tabla #4: Cronograma de campaña .....</b>	<b>119</b>
<b>Tabla #5: Comparación de ganancias y gastos .....</b>	<b>120</b>



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura #1: Cuadro resumen de factores de riesgo y protección .....</b>	<b>56</b>
<b>Figura #2: Infografía de la encuesta SABE sección 1 .....</b>	<b>65</b>
<b>Figura #3: Infografía de la encuesta SABE sección 2.....</b>	<b>66</b>
<b>Figura #4: Infografía de la encuesta SABE sección 3 .....</b>	<b>66</b>
<b>Figura #5: Resultados de encuestas para el marco nacional .....</b>	<b>68</b>
<b>Figura #6: Resultados de encuesta inicial al grupo objetivo .....</b>	<b>85</b>
<b>Figura #7: Resultados de encuesta final al grupo objetivo .....</b>	<b>123</b>

## INTRODUCCIÓN

“La salud mental es una parte integral de la salud, la salud mental es más que la ausencia de enfermedad, y la salud mental está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta” (OMS, 2004). Sin duda, se puede inferir que la salud mental es una parte esencial del ser humano, pues la mente y todos sus procesos inciden en el cuerpo ya que están ligadas directamente. Lamentablemente, persiste la creencia de que la salud psicológica y la salud del cuerpo son distintas, y es fácil observar cómo la salud física ha ido adquiriendo más importancia que la salud mental, cuando en realidad son complementarias. Adicional, se debe también considerar el bienestar a nivel social, el cual está ligado a la salud mental, y llega afectar a varios aspectos del ser humano cuando no están en armonía.

El problema se empieza a explicar a partir de ese planteamiento, el prominente desequilibrio entre salud física, salud mental y social principalmente por la falta de información con respecto al tema tanto personal como institucional. Como consecuencia, se le resta importancia a la salud mental o por el otro extremo, se acude a personas que ofrecen servicios para curar enfermedades mentales sin certificación y con métodos sin bases científicas. Por ende, es un problema actual y real que enfrenta el campo de la psicología hoy en día y, en conjunto con la comunicación, puede empezar a dar un giro a la situación actual.

La investigación realizada, y el marco teórico tanto internacional como nacional a continuación expuestos, dan un amplio entendimiento sobre la importancia en temas como: qué implica una adecuada salud mental, cómo surge este término, las concepciones históricas, los aspectos legales internacionales y nacionales, programas de salud mental exitosos en nuestra región, la estructura organizacional de trastornos psicológicos y los factores que determinan los mismos, las percepciones sociales, relación entre salud mental y actividad física con especial

enfoque en danza, algunos datos y estadísticas de acceso público. Todo esto, con el fin de profundizar en el tema de interés para poder elaborar luego la campaña de concientización tomando en cuenta toda la información adquirida.

Con esto, se pretende comprender a fondo lo que implica la salud mental, entender que ser saludables no alude solamente a la ausencia de una enfermedad sino que engloba al concepto de bienestar físico, mental y social, al saber que todas las personas que buscan estar saludables deben armonizar estos tres criterios. Adicionalmente, poder animar a la comunidad a que entienda la relevancia de la salud mental mediante la armonía entre mente y cuerpo ya que todos los componentes de la salud inciden uno sobre otro en lugar de actuar independientemente.

# MARCO TEÓRICO INTERNACIONAL

## Antecedentes

### **Concepciones históricas de conductas anormales y salud mental.**

La salud mental ha adquirido su relevancia dentro de las últimas décadas, sobretudo en países industrializados y desarrollados. Si bien es cierto, hoy por hoy se conocen mejor los síntomas y tratamientos de algunos trastornos mentales. Sin embargo, existen precedentes del desconocimiento o falta de interés en la salud mental tanto por los individuos como por organizaciones gubernamentales y privadas de salud donde la razón principal es el desconocimiento que la salud involucra estado físico, mental y social.

Sarafino (1998, pg. 4) señala que el estado de salud ha cambiado durante las distintas épocas de la humanidad. Regresando momentáneamente a la época colonial, era común encontrar dos tipos de enfermedades: infecciosas o de dieta. Es decir, enfermedades contagiosas a través de virus o bacterias, o sino enfermedades de tipo alimenticia que se desarrollan principalmente por la carencia de algunas vitaminas o minerales. Por lo tanto, una epidemia era suficiente para acabar con la vida de un número exuberante de personas. Es por esta razón y por la necesidad, que el modelo biomédico se ha tomado el protagonismo en el campo de la salud, restándole importancia al aspecto psicológico y social, evidentemente sin la intención de hacerlo pero es un resultado y una realidad hoy por hoy.

Es por eso que hablar de salud mental todavía resulta ambiguo y se presta para mal interpretaciones donde trastorno psicológico es un sinónimo de rechazo, miedo o indiferencia. Sobretudo, porque al tratarse de temas de la mente resulta complicado entender y estudiar este campo, empezando por el hecho señalado por Barlow y Durand (2001, pg. 8) que desde la antigua Grecia a la mente se la ha llamado alma o psique considerando que se encontraba

separada del cuerpo. Si bien es cierto, muchos habían empezado a pensar que la mente puede influir en el cuerpo y viceversa, pero los filósofos de esas épocas buscaban las causas de ciertas conductas anormales en el cuerpo o en la mente. Por este motivo tanto en la antigüedad como en el presente, se le otorgan las causas de algunas conductas anormales a tres distintos modelos: el sobrenatural, el biológico y el psicológico.

### ***Modelo sobrenatural.***

Supone que existen agentes exteriores a nuestro cuerpo que influyen en nuestro comportamiento o pensamientos donde su existencia puede estar comprobada o no “Estos agentes, concebidos como divinidades, demonios, espíritus o algún otro fenómeno, como los campos magnéticos o la Luna o los astros, son las fuerzas impulsoras que hay tras el modelo sobrenatural” (Barlow y Durand, 2001: pg. 8). Desde este modelo, se puede considerar el comportamiento psicológico como una lucha entre el bien y el mal. De manera que, la gente percibía a las conductas desviadas o inexplicables como obra del mal.

Esta corriente tomó mucha fuerza en la década de los 70's donde se tenía el apoyo de las instituciones religiosas y laicas que sustentaban estas supersticiones populares y la sociedad empezó a creer en el poder y realidad de presencias sobrenaturales. El resultado, fue que la gente empezara a recurrir a la hechicería, magia y rituales para resolver problemas o curar enfermedades que se creían era obra de demonios.

Entre los tratamientos, se incluye el exorcismo, rasurar la cabellera de la víctima en forma de cruz y amarrarlos a la fachada de las iglesias y demás rituales que continuaron durante el siglo 20 como indican Barlow y Durand (2001, pg. 9). Sin embargo, existieron posteriormente posturas y opiniones sólidas sobre trastornos como la demencia donde se creía que era un fenómeno natural donde su origen recae en tensiones mentales o emocionales; “en ocasiones se

creía que las personas con trastornos psicológicos estaban poseídas por espíritus malignos que tenían que ser exorcizados a través de ciertos rituales” (Barlow y Durand, 2007: pg. 9).

Esto dio paso para reconocer a la depresión y la ansiedad como enfermedades aunque la Iglesia continuara relacionando los síntomas de las enfermedades como consecuencias de los pecados. De todas formas, no es recomendado recurrir a un tratamiento sobrenatural para trastornos psicológicos graves, pese a que han funcionado en algunas ocasiones. Sin embargo, puede utilizarse como un último recurso “la Iglesia Católica Romana exige que se agoten todos los recursos de cuidado de la salud antes de considerar soluciones espirituales como el exorcismo” (Barlow y Durand, 2001: pg. 12).

Incluso, los 7 pecados capitales de la iglesia eran asociados con diferentes patologías del cuerpo y la mente: “por ejemplo, el orgullo se simbolizaba con tumores e inflamaciones, mientras que la pereza producía necrosis de tejido y parálisis” (Marks et. al, 2008: pg. 82).

### ***Modelo biológico.***

Dentro de este modelo entra el siguiente concepto: “ los trastornos se atribuyen a enfermedades o a desequilibrios químicos” (Barlow y Durand, 2001: pg. 29). Dos personajes claves de este son el médico griego Hipócrates (entre 450 y 350 a.C.) y el médico romano Galeno (entre 129 y 198 d.C) ya que a través de los distintos postulados y teorías construidas individualmente, llega el planteamiento hipocrático-galénico que según Barlow y Durand (2001: pg. 12) señala lo siguiente “el funcionamiento normal del cerebro se relacionaba con cuatro flujos o humores: la sangre, la bilis negra, la bilis amarilla y la flema. La sangre proviene del corazón, la bilis negra del brazo, la flema del cerebro y la bilis amarilla (o cólera) del hígado.” (Barlow y Durand, 2001: pg. 12).

A raíz de esta propuesta, mejor conocida como la teoría de los humores, los médicos empezaron a creer que las causas de una enfermedad mental era un resultado de tener alguno de estos flujos desproporcionados. El ejemplo que se plantea es que el término *melancholia*, el cual significa bilis negra, aún se emplea en la actualidad, en su forma derivada melancolía para referirse a problemas de depresión.

Consideraba además que en el cerebro se encontraban la voluntad, la consciencia, la inteligencia y las emociones y por ende, los trastornos psicológicos se asocian con las regiones del cerebro. Dentro de los tratamientos, se recomendaba el reposo, una buena dieta y realizar ejercicios. Sin embargo, existían también tratamientos más extremos que mencionan Barlow y Durand, como extraer sangre con sanguijuelas o provocar el vómito mediante la ingesta de tabaco y repollo hervido, todo con la intención de obtener muestras. Sin embargo, recurrían la mayor parte del tiempo a internar a los pacientes en hospitales ya que, pese a varios descubrimientos, se pensaba que los trastornos eran parte de una patología cerebral aún no descubierta y, por lo tanto, incurables.

Entre los tratamientos modernos se han efectuado nuevas investigaciones para descartar que los trastornos son incurables. Actualmente se realizan intervenciones físicas como cirugías cerebrales o descargas eléctricas o también el uso de nuevos fármacos descubiertos con el tiempo y “casi por accidente” como indican Barlow y Durand (2001: pg. 15.)

### ***Modelo psicológico.***

Ahora, se toman en cuenta factores que ninguno de los otros modelos tradicionales habían tratado anteriormente. “En la tradición psicológica, la conducta anormal se atribuye a un desarrollo psicológico imperfecto y al contexto social” (Barlow y Durand, 2001: pg. 29). En este modelo empieza la aparición y desarrollo del psicoanálisis que aportó observaciones y conceptos

valiosos para el estudio de trastornos y condiciones psicológicas y algunas terapias. Si bien es cierto, es de interés histórico su estudio aunque actualmente, haya disminuido su popularidad incluso para tratamientos a pesar de ser reconocido.

Una de las mayores críticas que tuvo según Barlow y Durand (2001, pg. 24), es que no se basa realmente en la ciencia y depende exclusivamente de informes del paciente sobre sucesos que ocurrieron en tiempo pasado. Al ser sucesos contados, existen muchos filtros y sesgos por la subjetividad que se evidencia de manera que el psicoanalista interpreta y analiza a partir de esos datos, que lo vuelven aún más subjetivo. Adicionalmente, no existen maneras de medir ninguno de los fenómenos psicológicos ni tampoco hay una forma evidente de probar o desaprobado la hipótesis básica que se plantea el psicoanálisis en general que, para no entrar en detalles, no será descrita en este texto.

Por ende, el psicoanálisis ha sido descartado dentro del modelo psicológico a pesar de que haber iniciado con esta corriente, principalmente por carecer de medias y metodologías científicas como se ha establecido a pesar de haber marcado una diferencia con el modelo sobrenatural donde la gente ya no cree que es la única posibilidad. Sin embargo, se hablará en otras secciones de este texto sobre la importancia y relevancia de las pruebas científicas que validan el trabajo de un profesional de la salud.

Le sigue el modelo conductual, el cual ha contribuido de manera considerable al estudio, comprensión y tratamientos para las psicopatologías, aunque presenta inconsistencias. “Como en el pasado se consideraba que los trastornos eran reacciones, en su mayor parte, determinadas por el ambiente, había poco o ningún espacio para la biología en el conductismo” (Barlow y Durand, 2001: pg. 28). Por ende, es un paradigma incompleto y resulta hasta inadecuado para explicar lo que se conoce sobre la psicopatología. Adicionalmente, este modelo no tomaba en cuenta al



desarrollo de la psicopatología a lo largo del ciclo vital demostrando entonces que todavía existen fallas y se necesitan nuevos modelos o paradigmas para continuar estudiando a los trastornos mentales.

### **Aspectos legales.**

Existe una gran necesidad de legislación en cuanto al tema de salud mental, pues empieza como una situación relevante a la carga personal, social y económica en lo que respecta a las enfermedades mentales a nivel mundial. El hecho de que las personas con trastornos mentales sean incomprendidas por la sociedad, hace que normalmente reciban un trato distinto. Sin embargo, no es razón para que siga ocurriendo empezando por recordar que poseen los mismos derechos que todos. Lo que busca la legislación dentro del campo de la salud mental es amparar a estas personas y estar al tanto de cualquier abuso o violación de sus derechos (OMS, 2006).

Es evidente que existe un sufrimiento que no puede pasar desapercibido, a causa de la discriminación hacia quienes padecen enfermedades del tipo mental. Sin importar cual sea el país, a lo largo del tiempo ha habido un estigma hacia las personas que padecen de estos problemas, y esto ha traído consecuencias como rechazo, estereotipos, miedo, aislamiento, y discriminación. Aunque pueda sonar como un comportamiento irracional y anticuado, esta situación está muy latente alrededor del mundo, y no se hace referencia únicamente a la parte social refiriéndose al nivel personal, sino en el campo laboral, o en la obtención de otros servicios cotidianos como seguros de salud o políticas de vivienda.

Incluso, se han registrado abusos físicos que muchas veces no son denunciados, los cuales ponen en desventaja a la persona afectada lo cual perjudica aún más su condición y al

resto que padece trastornos mentales (OMS 2006). Esto es claramente dictaminado en la Legislación sobre salud mental y derechos humanos, donde se declara que:

Todas las personas con trastornos mentales tienen derecho a recibir atención y tratamiento de calidad a través de unos servicios adecuados de salud mental. Estas personas deberían asimismo estar protegidas frente a cualquier tipo de discriminación o tratamiento inhumano (OMS, 2005).

La legislación resulta trascendente para la implementación de políticas públicas a favor de la salud mental. Bajo esta opción, se pueden implementar leyes y derechos que exijan la protección de las personas que padezcan trastornos mentales, que impida la discriminación y la violación de los derechos en general hacia estas personas, y que garantice un trato justo e igualitario. Gracias a la legislación, se puede también implementar estándares y regulaciones para profesionales e instituciones especializadas en salud mental, para exigir el más óptimo funcionamiento y atención (OMS 2005).

En varios acuerdos internacionales, han sido los derechos humanos primordiales para constituir las leyes de salud mental. De estos, se encuentran entre los más significativos a la igualdad, a la no discriminación, a la privacidad, a la autonomía, a la prohibición de tratos inhumanos y degradantes, y a los derechos a estar informados y a participar libremente. Sin duda alguna, las leyes desarrollan un papel fundamental al momento de luchar en contra de algo tan grave y actual como es la discriminación hacia las personas con problemas mentales.

La discriminación en general puede presentarse de diversas maneras pero si algo es cierto, es que afecta en distintas áreas de una persona. También ocurre muchas veces como una consecuencia de la discriminación el rechazo y aislamiento de las personas afectadas, lo cual empeora la condición de la persona con el problema psicológico. Inclusive el estado puede

discriminar a estas personas por medio de aspectos que involucran a la ciudadanía como poseer bienes, casarse, o conducir un automóvil. Es por esto, que reducir y eliminar la discriminación no está limitado solamente a rechazar o excluir a las personas con discapacidad, sino que también abarca el hecho de privar a alguien de sus derechos como ciudadano y de su libertad (OMS, 2005).

Bajo leyes que amparen la autonomía y la libertad de los pacientes, se garantiza que estos puedan acceder a servicios de salud mental a cualquier persona que desee solicitarlos, poder tomar decisiones voluntarias en caso de necesitar una revisión o de tratamientos, y poder gozar de las libertades y derechos que poseen los ciudadanos en general. De igual forma, las leyes logran permitir la participación activa de familiares para que estos puedan estar al tanto de la planificación y el tratamiento requerido para un determinado trastorno (OMS, 2005).

### **Salud mental en la comunidad - Programas Latinoamericanos.**

Se ha pretendido varias veces realizar programas de salud mental a nivel social, es decir, de carácter comunitario. La mayoría han sido exitosos, aunque otros simplemente dejaron de existir. No obstante, todos han surgido con un único propósito: ayudar a estas personas a lograr superar sus padecimientos, ser una apoyo en todo momento, informar acerca de su condición y de cómo debe ser tratado (la enfermedad), y en muchos casos también la prevención para evitar que tengan más dolencias de este tipo.

Los primeros indicios de programas comunitarios de salud mental, tuvieron lugar en Europa, sin embargo estos no fueron muy populares en otras regiones como América Latina ya que muy pocos expertos en el tema los conocían. No obstante, por más que se buscara saber de estos programas, nunca llegaron a tener una gran cantidad de difusión y por ese motivo no

obtuvieron el impacto esperado en organizaciones y programas que asistían a personas con psicopatologías en otras regiones (OPS, 1992: pg. 293).

Sin embargo, informes realizados por los expertos en Salud Mental de la Organización Mundial de La Salud, los cuales trataban de realizar una mejor organización sobre la salud mental, tuvieron más éxito y fueron más conocidos. Sobre todo los que se enfocaban en países en vías de desarrollo, pues ayudaban a que los profesionales piensen en un programa de ayuda para la salud mental en la comunidad, aunque estos programas no tenían la fuerza necesaria para que se pueda poner en práctica (OPS, 1992: pg. 292).

Durante el mandato del presidente estadounidense de J.F. Kennedy en 1963, existió un movimiento de psiquiatría comunitaria de los Estados Unidos, el cual tuvo gran impacto en América Latina. Gracias a este movimiento, se empezó a considerar la idea de poner centros de salud mental comunitarios en muchos países latinos.

Lamentablemente, estos proyectos no se llevaron a cabo por falta de apoyo logístico o carencia de infraestructura. El proyecto continuó en años posteriores cuando se realizaron varios seminarios latinoamericanos sobre salud mental convocados por la Organización Panamericana de la Salud. Se discutieron temas de gran interés como prevención, asistencia, rehabilitación psiquiátricas, y también bases de la psiquiatría comunitaria y centros comunitarios de salud mental (OPS, 1992: pg. 293).

Finalmente en los años 70's, el término de salud mental cobró mucha más fuerza, y no solo entre los expertos de la psiquiatría, sino también en enfermeros, psicólogos, asistentes sociales, e incluso administradores de la salud. Esto se debe principalmente a que el tema fue tratado con mayor frecuencia por revistas latinoamericanas especializadas en el tema generando difusión (OPS, 1992: pg. 293).

Una vez que los programas de salud mental latinoamericano empezaron a manifestarse con más frecuencia en Hispanoamérica, estos compartían varias características, entre las cuales están:

1. Asistencia de un líder que sea capacitado en todos los temas de salud mental, con aptitudes como la creatividad, y que sea conocedor de todas las bases y métodos de psiquiatría comunitaria.
2. Amparo y patrocinio de las autoridades estatales (o de provincia según corresponda), y en los mejores casos, se da al programa como parte de una política nacional.
3. Se reconoce a un grupo de la población que tenga el mayor índice de problemas psicosociales.
4. Se asigna al programa una cantidad de talento humano y otros materiales necesarios del mismo.
5. Establecimiento de un personal de varias profesiones, donde los psiquiátricos no son superiores necesariamente.
6. La parte de la comunidad que asiste a los programas son muy definidos pues son afines a estos temas, o ya tuvieron en el pasado un algún problema con respecto a la psicología.
7. Se realizó estudios de la comunidad, pero no fueron muy organizados por lo cual no se tienen buen registro del mismo.
8. La mayoría de las evaluaciones y monitoreos realizados a estos programas estaban sobreentendidas a medida que estos iban avanzando conforme a sus

trabajos rutinarios. Por esta razón, no existía registro de evaluaciones formales de los mismos.

9. Se da más relevancia a lo problemas que son comúnmente diagnosticados o que la comunidad crea que hay más casos.
10. Se dio capacitación al personal de forma práctica al realizar los diferentes servicios. También se dictaron cursos de asistencia psiquiátrica y de salud mental para los médicos, enfermeras, psicólogos y más personal de salud (OPS, 1992: pg. 294).

***Proyecto de Salud Mental del Barrio Santa Eduvigis (Tegucigalpa-Honduras).***

Este fue un proyecto que tuvo sus inicios en 1975 por parte de la División de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras. En un inicio, este plan tuvo muchos problemas para poder llevarse a cabo, tanto por falta de recursos como de personal. Luego, se logró captar el capital necesario para poder tener más colaboradores y así generar un equipo. Los primeros meses de su ejecución fueron dedicados al estudio e investigación de las comunidades dentro del área metropolitana, y de esta forma se identificó a las comunidades que se suponían estaban en alto riesgo de sufrir problemas psicosociales. A estas comunidades se les asignó un grupo de psicólogos para que puedan tomar acciones en los centros de salud existentes. Los profesionales por su parte, se enfocaron en distintos grupos como una escuela secundaria con problemas entre sus estudiantes, un barrio con un alto índice de alcoholismo y prostitución, otros en enseñar sobre la salud mental, y otros con especial atención en los problemas mayores de personas con alcoholismo y epilepsia. Tenían semanalmente reuniones semanales con todo el equipo para ir evaluando y perfeccionando el programa, y

también se discutía sobre las observaciones y conclusiones encontradas para resolver otros problemas que iban surgiendo (OPS, 1992: pg. 295).

El barrio marginal de Santa Eduvigis fue la elección de una de las psicólogas tras haber establecido su oficina de campo. Su investigación se llevó a cabo observando directamente a los habitantes del barrio donde incluso se hicieron entrevistas con varios de estos, lo que fue de gran utilidad para poder tener datos sobre la población y saber cómo empezar a realizar su trabajo. Aunque en sus conclusiones estaban que el alcoholismo y las neurosis eran los síndromes más comunes de este barrio, existían otros problemas que tenían mucho más preocupados a los habitantes. Entre esos problemas estaban la regulación del estado legal de sus tierras, y conseguir los servicios básicos que carecían. Por estos dilemas, se les incitó a los moradores a también tener reuniones periódicas para poder analizar sus problemas, donde también se motivaba a las amas de casa a poder discutir sobre sus principales problemas domésticos, para que con esto recibieran clases de higiene personal, primeros auxilios y economía doméstica (OPS, 1992: pg. 296).

Después de un par de años, con trabajo constante, grandes cambios se lograron realizar en el barrio de Santa Eduvigis:

- Se dio complementación alimenticia para las familias, junto con la ayuda de una ONG internacional.
- Las amas de casa se asociaron para comprar utensilios de comida para uso común.
- Se realizó una junta con los moradores para iniciar las gestiones legales de los terrenos.
- Se constituyó un programa para alfabetizar a adultos.
- Se creó un pequeño taller de costura y una pequeña fábrica de bolsas de papel para complementar la economía de las familias.

- Y finalmente se suspendió la venta de bebidas alcohólicas en la tienda del barrio (OPS, 1992: pg. 297).

Tras esta experiencia con el programa establecido en este barrio, se puede llegar a pensar que se trataba más de una actividad para organizar a la comunidad, que para tratar a la salud mental en sí. Sin embargo, si se lo analiza desde una perspectiva diferente, se puede concluir que ambos alcanzan los propósitos con éxito.

Al tomar en cuenta los principales problemas de esta comunidad, sin importar que no pertenezcan directamente al ámbito psicológico, estos sí llegan a ser de suma importancia para la salud mental de las personas, pues al tomar acciones en estos problemas y solucionarlos de la mejor manera, se crea un estado de tranquilidad, bienestar y sin duda felicidad en los moradores, y por lo tanto son psicológicamente saludables ya que el entorno incide en la salud mental.

### ***Centro de Atención Psicosocial de Ciudad Sandino (Nicaragua).***

En el año de 1982, un equipo de salud mental fue creado para que participara en la Ciudad Sandino. Este grupo estaba conformado por un psiquiatra, un psicólogo, dos enfermeras y un terapeuta ocupacional, todos voluntarios. Al inicio este equipo se dedicó a hacer observaciones y a investigar en la comunidad que iban a trabajar, para así establecer los recursos disponibles que no eran formales, y de esa manera asegurar su cooperación en la formación de un servicio de salud mental comunitario.

Luego, se creó un hospital diurno, con una instalación sencilla para poder albergar entre 8 y 10 personas, junto con un consultorio externo para la comunidad. Con esto, se estimaba poder cubrir con la mayoría de los problemas de salud mental de la comunidad, sean psicosociales o mentales que puedan ser tratados de manera ambulatoria, como casos de asistencia continua o rehabilitaciones. Poco después, este hospital cambió de locación a un inmueble que tenía espacio



para albergar el doble de los pacientes brindando mayor comodidad. En esta ciudad, se estableció esta ayuda comunitaria entre varios grupos de los moradores, donde se organizaban actividades y fiestas para los pacientes y sus familias, se implementó terapia ocupacional, e incluso se alfabetizó a los pacientes que lo requerían (OPS, 1992: pg. 299).

Para poder ser admitido en el centro de atención, este prioriza a los pacientes que estaban diagnosticados con psicosis, y a los que ya habían estado previamente en algún hospital psiquiátrico. Así, esta organización atiende junto con el consultorio externo a los nuevos casos existentes, y realiza seguimiento a los pacientes antiguos.

Este centro, llamado después como el Centro de Atención Psicosocial, funcionó desde sus inicios como una comunidad terapéutica, que apoyaba con psicoterapias a los pacientes y a sus familias, sin abusar de medicinas para tratamientos psicológicos.

También cuenta con actividades rutinarias, donde participan tanto el personal como los pacientes, haciendo realce en los labores de higiene y conservación del centro, de la terapia grupal y de las actividades físicas y recreativas (OPS, 1992: pg. 300).

De esta manera, en conjunto la atención brindada dentro del Centro más la asistencia existente en el consultorio externo, se logra cubrir en su mayoría los casos de necesidad de salud mental en la comunidad. Estas instituciones han funcionado bien desde sus inicios hasta la actualidad, lo que demuestra que es viable y factible el modelo de salud mental comunitaria.

### **Salud mental en los profesionales de danza.**

Así como se han mencionado los programas de participación comunitaria que se han llevado a cabo en Europa, Estados Unidos y Latinoamérica, es importante abordar otros casos de estudio que relacionan la salud mental enfocada en otras dimensiones. Este caso se presenta

como el último antecedente dentro de esta sección y consta como un estudio de carácter cualitativo llevado a cabo por Montse Sanahuja Maymó en Barcelona, España, donde el tema central es la estrecha relación que mantienen salud mental y actividad física, específicamente en la danza, demostrando que el desbalance de uno de esos factores puede representar la caída del otro.

### ***Descripción del estudio.***

El estudio está conformado por cinco bailarines lesionados en la ciudad de Barcelona que provienen de distintas escuelas y compañías de danza de la ciudad donde el principal objetivo era conocer la percepción de los bailarines sobre sus lesiones y la sintomatología de estar en ese estado, además de conocer la atención psicológica disponible para estos casos. La metodología utilizada para obtener los resultados fue la realización de entrevistas a profundidad a cada uno de los cinco. Se resume a continuación los perfiles demográficos del estudio de Sanahuja Maymó (2009: pg. 438) para una mejor comprensión del escenario del estudio donde es importante mencionar que a cada participante se le asignó una letra por confidencialidad y como aporte personal para la tabla, una F para femenino y una M para masculino:

<b>Participante</b>	<b>Edad</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Lesión</b>	<b>Tiempo de lesión</b>
<b>A</b> (F)	15	Estudia de danza	Rotura del peroné	Tres meses
<b>B</b> (M)	21	Bailarín profesional de danza contemporánea	Menisco	Nueve meses
<b>C</b> (F)	19	Estudiante de danza	Condropatia rotuliana	Cinco meses
<b>D</b>	25	Bailarina profesional de	Luxación de la	Un mes y una

(F)		musical (danza clásica y jazz)	rotula con desgarro del tendón rotuliano	semana
E	26	Profesional de danza contemporánea	Esguince de segundo grado en el tobillo	Un mes y cinco días
(F)				

Tabla #1: Perfil demográfico de participantes.

(Sanahujo Maymó, 2009: pg. 438)

### ***Sustento Teórico.***

Esta sección introduce teóricamente al tema, donde uno de las cuestiones más importantes a destacar es cómo algunos rasgos de personalidad y comportamientos, como la dedicación o el sacrificio que pueden considerarse virtudes en un bailarín, son los mismos que pueden llevarlos a condiciones mentales como obsesiones y perfeccionismos que interfieren con su rendimiento, constituyendo un factor de riesgo que lleva por lo general a las lesiones físicas “El desarrollo profesional del bailarín se caracteriza por unos retos constantes (que pueden causar desajustes físicos y psicológicos), así como por recompensas que les mantienen ligados a la danza” (Sanahuja Maymó, 2009: pg. 436). Estos bailarines, que el autor L.H. Hamilton (1989) denomina *overachievers*, son precisamente los que están constantemente presionándose a sí mismos más allá de sus límites por la ambición de éxito y autosuperación, demostrando de esa forma que nunca quedan completamente contentos o satisfechos con su rendimiento. Así mismo y con esa motivación, este tipo de bailarines tienden a trabajar muchas horas al día excediendo las horas de trabajo y restando las horas de sueño y descanso necesarias, volviéndolos totalmente vulnerables a lesionarse.

Particularmente en la danza, se puede observar altos niveles de exigencias tanto físicas como psicológicas y factores que afectan a las mismas. A continuación, se presenta una tabla de

doble entrada que resume mejor la información proporcionada por la autora Wulff (2001) dentro del texto de Sanahuja Maymó (2009: pg. 236):

	<b>Físico</b>	<b>Psicológico</b>
<b>Exigencia</b>	Excelencia artística	Alto nivel de tolerancia al dolor
	Peso corporal bajo	Control sobre sí mismos
	Horarios de ensayo	Tener una actitud de disfrutar pese a no sentirlo (en presentaciones)
	Juventud	Presentarse con una pareja pese a cualquier discusión
<b>Factores afectando a bailarines</b>	<b>Físicos</b>	<b>Psicológicos</b>
	Ensayos pese al dolor	Estrés
	Carencia de descanso y/o horario de sueño	Ansiedad
	Tipo de alimentación	Presión
	Calentamiento previo	Inseguridades
		Competencia

Tabla #2: Exigencias y factores a nivel físico y psicológico en bailarines. Fuente: propio.

Por la información que contiene la tabla, se puede observar que los bailarines, sobretodo los que están involucrados en danzas clásicas como el ballet, están expuestos constantemente a factores que si no son manejados y canalizados adecuadamente, resultan fácilmente en lesiones o problemas emocionales de diversa índole. “la idiosincrasia de la formación y de la profesión en la danza comporta, en general, un elevado nivel de exigencia tanto a nivel físico como

psicológico. No es extraño, pues, que muchos bailarines acaben sufriendo lesiones y problemas emocionales” (Sanahuja Maymó, 2009: pg. 437).

A raíz de analizar ciertos patrones de conducta en bailarines y los factores que son parte de algunos tipos de danza, Sanahuja Maymó (2009: pg. 437) resalta también que resulta más complicado solucionar aspectos físicos (lesiones) sin tener en cuenta el gran impacto emocional que esto puede provocar en el funcionamiento de los bailarines y de las personas en general. Es decir, para solucionar un problema físico es relevante empezar por hacer un análisis mental y emocional “En este contexto, el apoyo o la terapia psicológica pueden ser de gran ayuda para bailarines” (Sanahuja Maymó, 2009: pg. 437).

### ***Resultados obtenidos y conclusiones.***

Se identifican resultados tanto a nivel físico como a nivel mental y es relevante abordar ambos para fortalecer el punto de que están concatenados ambos aspectos. Por lo tanto, se explican en primeras instancias los resultados a nivel físico empezando por el hecho de que es completamente necesario poder detectar las deficiencias y necesidades de los bailarines a tiempo y de esa forma poder prevenir cualquier lesión. Sin embargo, cuando ya se dan estas lesiones otro factor clave es que los artistas sepan acudir a un especialista en medicina de la danza “Los profesores deben enseñarles una técnica de danza adecuada y otros profesionales deben velar por la prevención, educándoles sobre una adecuada ingesta nutricional, entre otros temas” (Sanahuja Maymó, 2009: pg. 443).

Se observa además mediante las entrevistas que algunos bailarines están a dieta y han disminuido aún más su ingesta calórica durante el periodo de sus respectivas lesiones, donde la principal conclusión de la autora es que existe la necesidad de educar desde temprana edad a los

bailarines a cuidar su cuerpo desde la alimentación hasta el ejercicio físico realizado, incluyendo también el aprendizaje sobre el correcto calentamiento antes de empezar clases, ensayos o presentaciones. Todo con un enfoque preventivo para sus lesiones.

Al momento de analizar las posibles causas de las lesiones de este grupo de estudio, destacan entre las respuestas la aplicación incorrecta de la técnica, excesiva fatiga y haber ignorado las primeras señales de alerta previo a una posible lesión “Esto llevaría a otro aspecto como el de aprender a diferenciar entre el dolor ‘bueno’ generado por el trabajo y el ‘malo’ que aparece cuando una lesión está a punto de producirse o bien ya ha ocurrido” (Sanahuja Maymó, 2009: pg. 444).

Otro de los resultados esenciales obtenidos en esta investigación es el alto porcentaje de desconocimiento (100% en este estudio) de los distintos médicos especialistas en danza donde se incluyen a los psicólogos y a los fisioterapeutas. Lastimosamente, el seguro social en España no cubre este tipo de tratamientos y es por eso que la autora Sanahuja Maymó (2009: pg. 444) concluye que el riesgo y porcentaje de bailarines lesionados aumenta debido al desconocimiento de este tipo de recursos médicos que existen porque no están cubiertos por los seguros.

Con todos estos resultados físicos y de desconocimiento, se puede pasar a los resultados que se obtuvieron en la dimensión de la salud mental donde una de las observaciones principales de la autora Sanahuja Maymó (2009: pg. 444) es que una detección e intervención oportuna puede evitar no solo la lesión sino también el sufrimiento emocional “De los bailarines entrevistados se desprende de la frecuencia de síntomas como la ansiedad, y el estrés (relacionado o no con la danza) como las principales fuentes de preocupación” (Sanahuja Maymó, 2009: pg. 444) donde se observa que la fuente del estrés puede ser la preocupación por

no renovar un contrato debido a la lesión o, por el otro lado, de tener demasiado tiempo libre y no poder usar ese tiempo de la manera en la que ellos quisieran que es practicando.

Adicionalmente, la autora Sanahuja Maymó (2009: pg. 444) sugiere para cerrar su estudio en la sección de reflexiones que lo ideal sería poder crear espacios de discusión y asesoramiento para los profesionales de danza donde estén presentes también profesores, directores, coreógrafos, padres o allegados y psicólogos donde se puedan exponer las dificultades de los profesionales y entre todos pudieran tratar de buscar soluciones. Esto, con el objetivo de crear espacios de comunicación donde se sacan beneficios de cada reunión al poder ayudar a tiempo a los profesionales de danza a enfrentar cualquier dificultad tanto física como emocional con los médicos especialistas en danza.

## **Marco teórico**

### **Salud mental: Definiciones.**

Hablar de salud mental implica abordar un subtema, ya que se encuentra incluida dentro de un tema más amplio que es la salud en general. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2013). Por lo tanto es relevante empezar por definir salud y entender que se deben incluir los actores principales de la misma como son físicos, mentales y sociales. Siendo la OMS un exponente de salud en todos los campos mencionados, es fundamental tomar algunas de sus definiciones sin que esto signifique que es la única institución que brinde referencias válidas del asunto. Es importante recalcar también que no se pretende restar importancia a ninguno de esos componentes porque como se mencionó anteriormente, son todos actores esenciales para construir el concepto complejo y

amplio que es la salud. Sin embargo, es trascendental enfocarse en la salud mental específicamente dentro de esta parte del escrito dejando a los otros dos actores como complementos.

La OMS describe a la salud mental como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2013).

Con esta primera exposición, se puede desglosar que la salud en general involucra a tres componentes esenciales donde uno de ellos es la salud mental que a su vez, también involucra una serie de factores y características como son las tres capacidades personales que la OMS toma en consideración. Por ende, puede parecer que en base a esas tres características se puede identificar a una persona que posee una buena salud mental y una que no. Sin embargo, el tema es mucho más amplio para ser clasificado únicamente de esa manera y ha tomado una dimensión más espaciosa que se ha prestado para la investigación desde puntos de vista distintos.

Tal es el caso, donde los autores David H. Barlow y V. Mark Durand introducen en primer lugar el concepto de trastorno psicológico como “disfunción psicológica de un individuo, asociada con la angustia o con un impedimento en el funcionamiento y una respuesta que no es característica o no se espera culturalmente” (Barlow y Durand, 2001: pg. 2). A partir de esa definición, se puede empezar a indagar en el tema de la salud mental. Lo que quieren decir entonces es que un trastorno psicológico tiene tres fases donde la primera es la disfunción psicológica que presenta el individuo, seguida de la angustia o impedimento dando como



resultado una respuesta atípica socialmente. Este concepto toma en cuenta tres factores distintos a los que toma la OMS donde la mayor diferencia es el enfoque, social y comunitaria para la OMS por ser un programa de la ONU y psicológica conductual para Barlow y Durand. No obstante, se complementan ambas definiciones sin resultar irrelevantes la una con la otra por tener distintos enfoques.

Adicionalmente, Edward Sarafino en su libro *Health Psychology* propone también una definición de salud que se complementa con las otras dos definiciones expuestas anteriormente. El texto ha sido traducido del inglés donde se señala lo siguiente “Se usa el término salud para referirse a un estado positivo de bienestar físico, mental y social -no simplemente la ausencia de una lesión o de una enfermedad” (Sarafino, 1998: pg. 4).

Dentro de los términos relevantes, está la psicopatología definida como “el estudio científico de los trastornos psicológicos” (Barlow y Durand; 2001: pg. 5). Cabe recalcar que al ser un estudio científico, los profesionales que se destacan en esta área son psicólogos clínicos, psiquiatras, enfermeras que conocen del tema y trabajadores sociales. Por ende, se necesita un título profesional para poder empezar a diagnosticar y tratar una enfermedad mental. Acá nace otro de los ejes trascendentales de esta investigación, ya que el campo de los psicólogos se ve afectado por las modas que entorpecen su trabajo. Entre ellas, las personas que siguen cursos cortos de temas como aromaterapia, tarot o curas milagrosas que luego se consideran aptas para determinar y curar un trastorno mental:

*Los profesionales de la salud mental pueden actuar como científicos profesionales en una o más de tres maneras [...] En primer lugar, se mantienen al corriente de los desarrollos científicos más recientes de su campo y, por lo tanto, se sirven de los diagnósticos y procedimientos de*

*tratamiento más modernos. [...] En segundo lugar, los científicos profesionales sopesan sus propias evaluaciones o técnicas de tratamiento para determinar su eficacia. [...] En tercer lugar, los científicos profesionales realizan investigaciones, a menudo en clínicas u hospitales, que generen nueva información sobre los trastornos o su tratamiento, volviéndose así inmunes a las modas que plagan en nuestro medio con frecuencia a expensas de los pacientes y sus familias. Por ejemplo, las nuevas “curas milagrosas” para los trastornos psicológicos (Barlow y Durand, 2001: pg. 6).*

De manera que, los psicólogos y psiquiatras tienen diversas tareas en diferentes niveles cuando se trata de enfermedades mentales las cuales incluyen realizar constante investigación científica en beneficio de sus pacientes. Además deben ser responsables no sólo con sus pacientes pero también con instituciones de gobierno y las compañías aseguradoras que pagan los tratamientos en países como Estados Unidos. Finalmente, combatir las “curas milagrosas” que no solo afectan al campo de los psicólogos sino a las comunidades en general por confiar en estos tratamientos debido al desconocimiento del tema de la salud mental. Barlow y Durand (2001, pg. 6) señalan que se ha informado varias veces al año sobre estos métodos sin certificación en los medios populares donde indican que un científico profesional no recurre a estos tratamientos justamente porque se basan en datos científicos sólidos que demuestran su veracidad.

Esta afirmación la respalda Enrique Saforcada en su libro *Psicología Sanitaria* donde señala lo siguiente “Los ámbitos donde se llevan a cabo estas intervenciones son generalmente en hospitales, consultorios públicos y práctica privada. La unidad de atención es el individuo. La naturaleza de las tareas vincula a muchos psicólogos con otros profesionales, como los psiquiatras” (Saforcada, 2001: pg. 197).

## **Estructura organizacional para detectar trastornos psicológicos.**

### ***Descripción clínica.***

A raíz de haber explicado lo delicado y complejo que resulta definir un trastorno psicológico y quiénes están realmente aptos para llevar a cabo un diagnóstico, se puede introducir el esquema que siguen los profesionales en salud mental para determinar la presencia, ausencia y grado del trastorno.

El esquema, presentado en el libro de Barlow y Durand (2001; pg. 6) toma en cuenta tres criterios fundamentales: describir el trastorno psicológico, determinar sus causas, y su tratamiento. De manera que, está conformado en términos más específicos por una descripción clínica, la causalidad y finalmente por los tratamientos y resultados donde a continuación se describen detalladamente a cada uno.

El primer paso es la descripción clínica donde se elabora una reseña del problema que presenta el paciente donde además se “representa la combinación única de comportamientos, pensamientos y emociones que forman un trastorno determinado” (Barlow y Durand, 2001: pg. 6). La relevancia que tiene este paso se encuentra en el hecho de buscar y encontrar lo que hace distinto el trastorno tanto de la conducta normal como de otros trastornos. Además, Barlow y Durand (2001: pg. 6). mencionan que es fundamental y complementario analizar los distintos datos estadísticos disponibles sobre el trastorno. Los datos estadísticos pueden clasificarse en cuatro grupos: de prevalencia, donde se toma en cuenta cuántas personas dentro de la misma población del sujeto estudiado presentan la misma condición psicológica; de incidencia, donde se toman en cuenta las estadísticas de la cantidad de nuevos casos del trastorno que se han dado en un periodo de tiempo específico; la edad de aparición que es sumamente determinante y que puede variar entre trastornos “Los niños que experimentan mucha ansiedad y pánico a menudo

suponen que están enfermos físicamente [...] sus pensamientos y emociones son distintos de lo que experimentan los adultos” (Barlow y Durand, 2001: pg. 7) resultando en diagnósticos erróneos con tratamientos médicos en lugar de psicológicos.; y finalmente la proporción sexual, que no es más que el porcentaje de hombres y mujeres que presentan un determinado trastorno.

De modo que, hay varios factores que cambian entre un trastorno y otro como es la edad, el género, el periodo de tiempo y el entorno. Sin embargo, no es de mayor relevancia en este tema especificar los factores que determinan un trastorno en particular. Por el contrario, se busca validar la idea de los cambios en los datos estadísticos que pueden presentar entre uno y otro porque siguen un curso distinto ya sea crónico, episódico o de tiempo limitado donde, la mayor diferencia se basa en la prolongación del trastorno.

Según Barlow y Durand (2001: pg. 6) la diferencia yace en que el crónico suele durar por un periodo de tiempo largo o por el resto de la vida, como la esquizofrenia. Por el otro lado, el episódico es en el que el sujeto probablemente se recupere después de algunos meses donde existe la probabilidad de que se repitan en un periodo de tiempo posterior, como los trastornos de estado de ánimo. Finalmente, el de tiempo limitado que muestra el panorama más positivo ya que significa que el trastorno se puede mejorar con el tiempo sin tratamientos o en un lapso más corto que el de los mencionados anteriormente.

Es de suma importancia conocer el curso que está siguiendo un trastorno cuando hablamos de la descripción clínica ya que proporciona los datos para empezar a elaborar el diagnóstico. Adicionalmente, se debe añadir al diagnóstico la manera en la que apareció la condición psicológica. Mencionan Barlow y Durand (2001: pg. 7) que pueden aparecer de dos maneras: la aparición aguda que se caracteriza por síntomas que empiezan súbitamente mientras

que la aparición engañosa se da cuando se desarrollan los síntomas de manera gradual en un determinado periodo de tiempo.

En pocas palabras, es importante comprender que para la descripción clínica se deben combinar todos los aspectos de los que se habló en esta sección. Es decir, la combinación de factores como: edad, género, entorno y el periodo de tiempo; el curso que siga el trastorno, donde puede crónico o episódico; y adicionalmente la manera en la que apareció el trastorno, ya que puede ser aguda o engañosa. Todo en conjunto resumen lo que viene a ser un diagnóstico apropiado y realizado por un profesional de la salud mental. Cabe recalcar además, que este es el proceso general que siguen los profesionales para poder determinar la presencia de cualquier tipo de trastorno en un sujeto mas no se está hablando de un trastorno en específico ya que se debe tomar en cuenta las diferencias de uno con otro.

### ***Causalidad.***

La psicología nunca ha sido una tarea sencilla por tratarse de la mente y por lo tanto, enfermedades y trastornos mentales tienden a ser clasificadas en la categoría causa - efecto cuando no necesariamente esa es una realidad. Por ende, es relevante dentro de esta sección definir ambas de manera general cómo se realizó en la descripción clínica sin adentrarse en ningún trastorno específicamente. “La etiología, o estudio de los orígenes de las cosas, se relaciona con la forma en que comienza un trastorno (sus causas) y comprende dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.” (Barlow y Durand, 2001: pg. 7).

De manera que, cualquiera de esas dimensiones pueden estar causando un trastorno psicológico. La mayor diferencia que proponen Barlow y Durand (2001, pg. 32) entre esas dimensiones son las siguientes: las dimensiones biológicas comprenden factores causales como la genética y la neurociencia, las dimensiones psicológicas toman en cuenta factores causales de

distintos procesos como el conductual y cognoscitivo, y finalmente las dimensiones sociales que incluyen factores causales emocionales e interpersonales.

De todas formas, es importante recordar que ninguna dimensión o factor actúan por sí solos en un trastorno. Por el contrario, es una combinación de factores y dimensiones lo que conduce al trastorno “no hay influencia que actúe por separado; cada dimensión, biológica o psicológica, recibe una influencia marcada de las otras y del desarrollo, y estas se entrelazan de varias maneras complejas e intrincadas para generar el trastorno psicológico” (Barlow y Durand, 2001: pg. 32).

### ***Tratamiento.***

El tratamiento entra en el esquema general por el simple hecho de que si un sujeto presenta un trastorno psicológico, habrá que asignar un tratamiento después de las observaciones obtenidas en el diagnóstico. Es por eso que este subtema no será desarrollado en su totalidad ya que se debe proceder dependiendo del trastorno que se presente en el sujeto.

No obstante, Barlow y Durand (2001: pg. 7). describen a breves rasgos las características generales de los tratamientos. “Si un nuevo fármaco o tratamiento psicosocial es eficaz para tratar un trastorno, puede darnos algunas pistas sobre su naturaleza y sus causas” (Barlow y Durand, 2001: pg. 7). Esto en otras palabras, quiere decir que el uso del fármaco o el tratamiento psicosocial no partieron de cómo tratar la enfermedad en sí pero, al aliviar algunos síntomas del trastorno actuando en ciertas regiones cerebrales, se puede empezar a armar redes de teorías e investigaciones donde se analicen las causas partiendo del efecto.

El tratamiento, también dependerá del enfoque y el modelo con el cual trabaje el profesional. Estos pueden ser el psicoanálisis o la terapia conductual, por ejemplo. Sin embargo, esto representa una limitación ya que anteriormente los profesionales escogían un modelo para

tratar una enfermedad en lugar de tomar en cuenta a la enfermedad desde el primer plano. “hemos desarrollado tratamientos específicos eficaces que no siempre se sujetan con claridad a una u otra aproximación teórica de tratamiento, sino que surgen de una comprensión más profunda del trastorno en cuestión.” (Barlow y Durand, 2001: pg. 8.). De todas formas, algunos tipos de tratamientos continúan siguiendo un método de tratamiento como el psicodinámico, el cognoscitivo conductual o el humanista ya que han tenido resultados. Sin embargo, se busca potenciar los el enfoque en la enfermedad en sí de manera que se genere una perspectiva multidimensional.

### ***Factores adicionales que determinan una enfermedad mental.***

Profundizando mejor en la definición de Barlow y Durand, se pueden describir mejor las tres interrupciones que presenta un trastorno psicológico para un mayor entendimiento. La disfunción psicológica, según Barlow y Durand (2001; pg. 3), que presenta un individuo se define en pocas palabras como una interrupción del funcionamiento cognoscitivo, emocional y conductual donde se describen perfectamente a continuación:

La interrupción cognoscitiva, es donde se presenta si un individuo manifiesta una conducta psicótica como por ejemplo, alucinaciones o estar fuera de contacto con la realidad como se observa en la esquizofrenia. Esta conducta psicótica puede ser moderada y en ese caso no entra en la categoría de trastorno. De manera que, definir un trastorno normal y uno anormal todavía es un trabajo complejo y delicado ya que no se puede basar únicamente en una de estas interrupciones para determinar un trastorno psicológico “no basta tener una disfunción para hallarse dentro de los criterios de un trastorno psicológico” (Barlow y Durand, 2001: pg. 3).

Las emociones juegan un papel fundamental en cuanto a las psicopatologías. Es decir, las emociones básicas como el temor, la ira, la tristeza, angustia o excitación pueden ser

contribuyentes de muchos trastornos psicológicos “ suprimir casi cualquier clase de respuesta emocional, como la ira y el temor, aumenta la actividad del sistema nervioso simpático, lo que puede contribuir a la psicopatología (Gross y Levenson, 1997 en Barlow y Durand, 2001: pg. 64).

Dentro de un trastorno las emociones se polarizan regularmente, lo que significa que un paciente con trastorno del estado de ánimo, por ejemplo, pasa de un extremo a otro. Puede estar en un estado de excitación donde cada experiencia tiende a sentirse grandiosa o emocionante a un estado de tristeza extrema y angustia, donde se puede sentir que todo está perdido y la percepción del mundo cambia, tornándose un lugar sombrío y sin esperanza para la persona que sufre del trastorno.

Todos estas emociones y el estado anímico tienen incidencia directa en los procesos cognitivos, es decir, son directamente proporcionales. Entre esos procesos se encuentran las asociaciones, interpretaciones e impresiones. Barlow y Durand (2001; pg. 64) ponen como ejemplo a una persona que tiene un estado de ánimo positivo tendrá percepciones, asociaciones e impresiones también tenderán a ser positivas porque ambas sostienen una estrecha interrelación.

Por otra parte, la conducta se asocia directamente con la angustia que siente el individuo. Si este se altera en extremo, satisface el criterio para sospechar de un trastorno psicológico presente en la persona. Sin embargo y similar al caso anterior, presentar uno de estos criterios descritos no es base suficiente para determinar un trastorno o enfermedad psicológica. Esto, porque es común y parte del comportamiento humano angustiarse o preocuparse por situaciones específicas sin que se considere un trastorno. Según Barlow y Durand (2001; pg. 3), es incluso menos probable definir una conducta anormal a través de este criterio porque en algunas



enfermedades mentales, el sufrimiento o la angustia están ausentes. Este es el caso, de la euforia donde el sujeto disfruta de su trastorno mental y se niega a recibir el tratamiento por esa razón.

### **Percepción social de la salud mental.**

“La forma cómo la gente piensa acerca de la salud, cómo se enferma y reacciona ante la enfermedad, está arraigada en sus amplios sistemas de creencias sobre la salud y a su vez están inmersos en la cultura” (Marks et. al, 2008: pg. 77).

A lo largo del tiempo la salud y la enfermedad han tomado diferentes formas, por ende las percepciones y las creencias de los mismos han ido cambiando y evolucionando situándose en un plano más tolerable y de respeto. No obstante, la salud mental sigue siendo tratada en segundo plano y los trastornos mentales continúan generando temor, miedo y rechazo en la sociedad. “los investigadores han establecido ahora que las influencias culturales y sociales pueden matar a una persona” (Barlow y Durand, 2001: pg. 64).

Es una afirmación fuerte la que realizan estos autores, sin embargo, se ha comprobado la validez de la misma ya que el rechazo y el desconocimiento aíslan no solo a las personas con trastornos mentales sino distintas o que se salen del espectro de lo considerado normal. Sin embargo, el enfoque será en cómo la percepción social de las condiciones psicológicas dentro de la sociedad arrojan resultados negativos que se observarán luego en la sección de cifras y estadísticas.

### ***La cultura.***

En primer lugar, un trastorno psicológico puede ser influenciado por la cultura. Es decir, por el conjunto de valores y comportamientos que se adquieren de grupos o núcleos como la familia, grupos de amigos o grupos de intereses compartidos como religiosos, deportivos, políticos y demás. Por lo tanto y como es de conocer general, la cultura es distinta dependiendo

de regiones geográficas y antecedentes. La relación con la psicopatología se demuestra con los temores. Barlow y Durand (2001, pg. 65) ponen el ejemplo de un experimento entre niños judíos y beduinos, dos culturas que viven en la misma región de Israel. Ambos le temen a las amenazas potenciales que atentan la vida en este país, sin embargo, reaccionan distinto ante el temor en base a la cultura. Esto significa que los niños judíos han aprendido de su cultura a ser individuales y autónomos, y por ende sus miedos eran menores que los niños beduinos, los cuales tienen arraigado el concepto de familia y su mayor temor es la desintegración familiar y a cuidarse del resto del mundo. “Los factores culturales influyen en la forma y el contenido de la psicopatología y pueden diferir incluso entre cultural que cohabitan en el mismo país” (Barlow y Durand, 2001: pg. 65). Esto no quiere decir que el temor es la psicopatología ya que sentir temor o tener miedo es universal

### ***El género.***

Los roles de género también juegan un papel importante en cuanto a los efectos de las psicopatologías. Nuevamente, todos pueden sentir miedo, temor o angustia sin significar que posean un trastorno. No obstante, la fobia si está relacionada en muchas ocasiones por el género como un resultado de la cultura. Por ejemplo, Barlow y Durand (2001, pg. 65) señalan que alguien que tiene fobia a los insectos lo suficientemente grave como para privarle de realizar una salida de campo, seguramente es mujer. Sin embargo, esto no es porque esté comprobado que las mujeres les temen a los insectos, sino porque la cultura y los comportamientos aprendidos han creado el temor por los insectos en las mujeres. Esto se conoce mejor como roles de género.

La relación con los trastornos está en que los roles de género hacen que tanto mujeres como hombres se comporten distinto. Esto quiere decir que las mujeres, socialmente, pueden mostrar miedo o angustia por los insectos u otros animales pequeños o incluso en cualquier otra

situación donde el objeto de la fobia sea menos tangible. Por el otro lado, los hombres socialmente tienden a esconder el temor o aguantarse el miedo hasta superarlo. Esto lleva a que los hombres desfoguen sus temores de otras maneras. Barlow y Durand (2001, pg. 65) explican que los hombres pueden recurrir al alcohol para esconder sus miedos generando el trastorno del alcoholismo ya que se asocia la sustancia con un estado de bienestar tras superar el miedo. Por otra parte, las mujeres por lo general desarrollan trastornos alimenticios “la bulimia nerviosa, el trastorno alimentario más grave, les sucede casi por completo a las mujeres jóvenes ¿Por qué? [...] a nuestra sociedad y a cada vez más sociedades del mundo las plaga un énfasis cultural en la esbeltez de la mujer” (Barlow y Durand, pg. 65).

### ***Estigma Social.***

Tras haber analizado algunos factores que influyen socialmente con enfoque cultural en los trastornos, se puede introducir otros términos que continúan colaborando al entendimiento de la percepción social de la salud mental y los trastornos psicológicos.

El estigma social juega un papel importante dentro de la percepción que se tiene de los trastornos mentales y no es necesariamente positivo o contribuyente a la inclusión de los trastornos y la salud mental dentro de la sociedad como un criterio relevante. “Los trastornos psicológicos aún soportan un estigma sustancial en nuestra sociedad. Ser ansioso o depresivo es ser débil y cobarde. Ser esquizofrénico es ser impredecible y estar loco” (Barlow y Durand, 2001: pg. 68). Si bien es cierto, la percepción de los trastornos han mejorado durante el tiempo ya que no es una creencia sustentada que los trastornos son consecuencia de los pecados. Sin embargo, el estigma continúa siendo rígido y hostil hacia las personas que padecen de un trastorno psicológico siendo marginados o tratados de una manera significativamente distinta.

En consecuencia, las mismas personas que tienen el trastorno prefieren no admitir su condición, por el estigma que se ha creado cuando podrían recibir beneficios o ayuda por tener un trastorno “Con frecuencia, un paciente con trastornos psicológicos no busca un reembolso del seguro de salud por temor a que un compañero de trabajo se entere de su problema” (Barlow y Durand, 2001: pg. 68). Por ende, el estigma está afectando a los pacientes de psicopatologías porque no se aceptan a sí mismos por la fuerte presión que se ha creado en la sociedad con respecto al estigma social.

Por lo tanto, si existe menos apoyo a las condiciones mentales que a los problemas físicos, es evidente que la probabilidad de la recuperación de estas personas sea baja y que además, la probabilidad de ser aceptados, incluidos o respetados sea menor también.

### **Datos y cifras a nivel mundial.**

Los datos y cifras presentados a continuación fueron obtenidos de la página oficial de la Organización Mundial de la Salud (2013). Estos datos son sumamente significativos para la investigación pues permite tener una visión clara de lo que sucede actualmente a nivel mundial y da las razones suficientes para promocionar el manejo de la salud mental. Entre estos se encuentra lo siguiente:

1. Aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales.
  - Casi la mitad de estos problemas surgen antes de los 14 años.
  - La mayoría de los países en desarrollo cuentan con tan solo un psiquiatra infantil por cada millón a cuatro millones de personas.
2. Los trastornos mentales y los trastornos ligados al consumo de sustancias son la principal causa de discapacidad en el mundo.

3. Cada año se suicidan más de 800 mil personas.
  - El suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años de edad.
  - Hay indicios de que por cada adulto que se suicida hay más de 20 que lo intentan.
4. La guerra y las catástrofes tienen efectos importantes en la salud mental y el bienestar psicosocial.
  - La incidencia de los trastornos mentales tiende a duplicarse después de las emergencias.
5. Los trastornos mentales están entre los factores de riesgo importantes de otras enfermedades y de lesiones no intencionales o intencionales
  - Estos aumentan el riesgo de contraer otras enfermedades como la infección por VIH, las enfermedades cardiovasculares o la diabetes.
6. La estigmatización y la discriminación de que son víctimas los enfermos y sus familiares desaniman a los pacientes de recurrir a los servicios de salud mental.
  - Pese a disponer de tratamientos eficaces, existe la creencia de que no es posible tratar los trastornos mentales, o de que las personas que los padecen son difíciles, poco inteligentes o incapaces de tomar decisiones.
  - Esa estigmatización puede dar lugar a malos tratos, rechazo y aislamiento, y privar a las personas afectadas de atención médica y apoyo.
7. En la mayoría de los países son frecuentes las denuncias de violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental o psicológica.
  - Pocos países cuentan con un marco legal que proteja debidamente los derechos de las personas con trastornos mentales.

8. Existen grandes diferencias en el mundo en la distribución de profesionales competentes en atención de salud mental.
  - Los países de ingresos bajos cuentan con 0,05 psiquiatras y 0,42 enfermeras psiquiátricas por cada 100 mil habitantes, mientras que en los países de ingresos altos la tasa de los psiquiatras es 170 veces mayor y la de las enfermeras es 70 veces mayor.
9. Para aumentar la disponibilidad de servicios de salud mental, hay que superar obstáculos clave
  - La no inclusión de la atención de salud mental en los programas de salud pública.
  - La actual organización de los servicios de salud mental.
  - La falta de integración de la salud mental en la atención primaria.
  - La escasez de recursos humanos para la atención de salud mental.
  - La falta de iniciativa en el terreno de la salud mental pública.
10. Los recursos financieros que se necesitan para que aumenten los servicios son realmente bajos.
  - Los recursos financieros que se necesitan son realmente bajos: US\$ 2 por persona y año en los países de ingresos bajos y US\$ 3 a 4, en los de ingresos medios.

Se puede observar la relevancia de los aspectos que más importan acerca de la salud mental y las enfermedades mentales. Estos problemas se dictan de una manera mundial, a pesar de que hay países que destinan mayor cantidad de capital al tema de salud mental que otros, sigue siendo un tema que es dejado de lado por la sociedad en general. Con esta información, queda evidenciado que es una cuestión real y preocupante, el cual no debería ser dejado de lado en ningún país.

## MARCO TEÓRICO NACIONAL

### **Antecedentes**

#### **Esfuerzos precedentes de salud mental.**

La salud mental en el Ecuador y la preocupación por esta desde sus primeras manifestaciones no ha tenido el impulso necesario para poder llevar a cabo buenos planes y de esta forma atender, proteger, investigar e informar a la población, así como se lo ha hecho en otros países de una manera tanto científica como técnica.

En los tiempos de la colonia, en el Siglo XVI, los pocos indicios que había sobre psicología y psiquiatría eran muy subjetivos y experimentales, por lo que los eventuales servicios al respecto se limitaban a ser ofrecidos por el Hospital “San Juan de Dios”, y después a los servicios manicomiales ofrecidos por el Hospicio “Jesús, María y José” de la capital. Para el año de 1909, el manicomio “Lorenzo Ponce” ubicado en la ciudad de Guayaquil fue creado, como parte de un programa de la Junta de Beneficencia, dando paso a una mayor atención al tema, y así ayudó a desenvolver mayor interés en asistencia especializada psiquiátrica.

Para la siguiente década, se fundó la primera cátedra universitaria de psiquiatría, y con esto se dio paso un periodo que abarcaba más investigación y desarrollo en el campo científico de la salud mental. Después de esta fase, la cual duró muchos años, y donde se limitaba en la atención manicomial, y en el año de 1943, se creó el primer Hospital Psiquiátrico ubicado en Conocoto, el cual tenía sus instalaciones acondicionadas para poder integrar avances en atención psiquiátrica recuperativa. Desde ese entonces, tanto los gremios y las instituciones psiquiátricas han intentado renovar y actualizar los modelos de asistencia a los enfermos mentales, estos perduran y están al tanto de cualquier investigación o de cualquier logro conseguido en el tema.

Actualmente las investigaciones realizadas por organismos internacionales, han ayudado a que nuestro país tenga la posibilidad de integrar los problemas de salud mental y que se renueven y actualicen los ya existentes. Sin embargo no es suficiente esta preocupación, pues aún faltan programas organizados de investigación y de asistencia, además no hay una cantidad adecuada de servicios y de personal capacitado, y los pocos centros que hay se encuentran en las principales ciudades del país.

### **Caso 1: Unidad de Psiquiatría Social.**

Organizada en 1976 por el Hospital “Julio Endara” partiendo de la premisa de la deficiencia de atención en cuanto a los problemas de salud mental que prevalecen en el país. El objetivo primordial es dar seguimiento y ayudar en la rehabilitación de las personas que salen del Hospital. La justificación que se plantea para abrir el centro de salud mental es la siguiente “La atención de los problemas de la salud mental en nuestro país, se ha sustentado en la asistencia psiquiátrica hospitalaria, dedicada al tratamiento de los trastornos graves y caracterizada por el aislamiento del enfermo, de su familia y de la sociedad” (Estrella, et.al., 1982: pg. 13). De modo que el Ecuador recae dentro del grupo de países que consideran relevante la hospitalización y el tratamiento urgente de una enfermedad mental cuando tiene consecuencias no únicamente sobre la persona que la padece sino también sobre su entorno como se ha mencionado en secciones anteriores. Además, confirma que existe un estigma arraigado en la sociedad que considera necesario aislar a una persona con un trastorno mental antes que incluirlo en un contexto social donde se abarcan núcleo familiar, grupos cercanos de pertenencia y sociedad a nivel general.

Por lo tanto, los problemas expuestos se consideran una de las razones para empezar a realizar este estudio y darle continuidad al tema de la salud mental bajo un gran número de campañas para que, a través de la repetición, el concepto general adopte una comprensión más



amplia porque existen inconsistencias entre lo que se considera urgente y lo que se considera menos relevante. Es decir, un trastorno de estado de ánimo puede llegar a ser severo y no sería tomado en cuenta ya que la atención se concentra en trastornos considerados graves o de alto impacto para el entorno social como esquizofrenia.

Entre las cifras que lleva este centro, Estrella (1982: pg. 18) señala que los pacientes atendidos por salud mental corresponde a las edades de 5 a 15 años, los cuales presentaban por lo general trastornos de conducta, deficiencia mental, desadaptación escolar y problemas emocionales por resaltar algunos. De acuerdo al mismo estudio una buena parte de estos pacientes provienen de hogares desorganizados donde no se evidencian los roles de padres, bajo nivel de instrucción y condiciones socio-económicas deficitarias. Las relaciones intra familiares son deficientes y adicionalmente se encontró que además del paciente, existe uno o más miembros dentro del núcleo familiar que tiene problemas de Salud Mental. Las razones para estos resultados serán descritas de mejor manera en la siguiente sección ya que existe una fuerte relación. Estos resultados corresponden a la población de Luluncoto, al sur de Quito, donde se encuentra ubicado este centro que no sólo atiende la salud mental sino que también cuenta con otros servicios como el de psiquiatría, psicología, pediatría y obstetricia en un intento de formar un centro con medicina integral.

Se llevaron a cabo actividades y programas preventivos y promocionales en el campo de la salud mental desde este centro “han ocupado un tiempo importante del trabajo de la Unidad” (Estrella, et.al., 1982: pg. 19). Recibieron una gran cantidad de voluntarios de las carreras de Medicina, Enfermería y Trabajo Social que realizaron sus pasantías. De esta forma, nacieron dos programas permanentes con niños y adolescentes donde recibían la ayuda de voluntarios de universidad.

Es por esto, que se puede decir que han habido interesantes iniciativas previas para el tema de promocionar la salud mental. Es decir, no es una cuestión nueva o que no ha sido tratada nunca dentro de nuestro país pero es fácil notar que no ha recibido el suficiente apoyo, la suficiente difusión y la suficiente continuidad para que se vuelvan proyectos que repliquen en el resto de la sociedad.

Si bien es cierto, esta experiencia demostró que un centro de salud mental ubicado en un área poblacional particular se puede dedicar a prestar servicios, generar programas de prevención e investigar. Sin embargo, no se multiplicó este ejemplo en otras comunidades que pueden estar necesitando de esos mismos servicios y queda únicamente como una historia cuando pudo haber sido el inicio de un proceso de educación.

## **Marco Teórico**

### **Política de salud mental.**

“El gobierno del Ecuador adopta como criterio básico de política en el campo de la salud mental la prioridad de las acciones destinadas a la protección, promoción recuperación y rehabilitación de la Salud Mental”.

Se considera que un indicador fundamental para medir el avance de un pueblo, constituye su capacidad para transformar conscientemente los recursos de que dispone para beneficio propio, y que en ese proceso, juega un papel fundamental el desarrollo armónico de las estructura psíquica, de la conciencia y de la personalidad tanto en la dimensión colectiva como en la individual.

La vigencia de los principios enunciados implica el desenvolvimiento planificado y armónico de líneas de acción de carácter integral y coordinado, que ponga en marcha, el

beneficio de la salud mental, de la colectividad nacional, las mejores disponibilidades en el terreno científico y técnico de los diferentes sectores del Estado y de los diversos componentes del sistemas de salud.

El Estado reconoce el papel que juega la vida social, con todas sus manifestaciones en la estructuración adecuada del psiquismo; consecuentemente, decide promover la organización y ejecución de programas en el campo de la salud mental en el seno mismo de la colectividad, buscando su activa participación y apoyando la modernización y mejoramiento de los servicios de salud.

*Aspectos relevantes.*

Las acciones de salud mental en comparación a las de otras naciones son muy notorias, así como la nulidad de cual es la situación del país en este tema y la gran desinformación que existe, hace que sea difícil llevar a cabo investigaciones y actividades de servicio, inclusive de docencia u otros aspectos importantes. Los aspectos listados a continuación, fueron expresados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para su Plan Nacional de Salud Mental, los cuales debido a su debilidad en el país son los de más importancia:

1. Desconocimiento de la cantidad real existente de la supuesta alta prevalencia y sucesos de trastornos mentales en la población ecuatoriana, en todas las formas de patologías existentes.
2. La dificultad de lograr efectuar un buen concepto integral acerca de los problemas de salud mental, y con esto llevar a cabo planes vastos y eficientes de atención.
3. Falta de instituciones o programas dedicados a investigación en el tema para tener resultados que van de acuerdo al diario vivir de los ecuatorianos.
4. Falta de servicios y acciones innovadoras y lúdicas para una vigilancia especial.

5. Ausencia de un buen desarrollo que involucra los niveles de prevención primaria, acciones reparadoras, en las acciones de salud mental.

6. La falta de especialistas en áreas limítrofes por la concentración de los mismos en las grandes ciudades.

### **Guía de salud mental comunitaria.**

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en conjunto con la subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud implementó en el año 2016 el proyecto denominado “Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones”. Como parte de este plan, se ha desarrollado una guía de salud mental comunitaria que surge en el marco del Modelo de Atención de Salud Mental implementado también por el Ministerio de Salud Pública con el objetivo de “incrementar el acceso de la población a los servicios de salud mental” (Ministerio de Salud Pública, 2016: pg. 3). De esta forma se pretende crear un modelo comunitario de salud integral que se basa en la participación social de distintos grupos de la población que comprende a niños y niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Este proyecto busca formar parte de la implementación del modelo comunitario de salud mental integral propuesto por la OMS y por el Modelo de Atención Integral de Salud –MAIS-FCI- tomando en cuenta tres ejes de participación social, los cuales son: intersectorial, interinstitucional y comunitaria. Para la implementación de los servicios de Salud Mental Comunitaria se ha planteado la necesidad de promover la participación, el diálogo y la reflexión desde los determinantes sociales de la salud como son el contexto socio-económico, política,

histórico, factores sociales, biológicos y conductuales de la sociedad, señalado así por el Modelo de Atención Integral de Salud –MAIS-FCI- donde se establece el siguiente :

“busca establecer formas y procedimientos participativos que permitan a la ciudadanía acceder de forma permanente y efectiva a la implementación de los servicios de Atención Integral a Personas con Uso y Consumo Problemático de Alcohol, Tabaco y otras Drogas y Trastornos Mentales graves (ambulatorios, ambulatorios intensivos) y los Centros Especializados de Tratamiento al consumo problemático de alcohol y otras drogas (CETAD) y Casas de Acogida” (Ministerio de Salud Pública, 2016: pg. 3).

Aplicando este modelo y proyecto se busca fortalecer e impulsar la promoción, prevención, información, educación y servicios de salud mental que den paso al cambio de patrones culturales y reducción de estigmas insertados en torno al tema. Es por esta razón que el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) tiene un rol fundamental puesto que se constituye como una guía conceptual y práctica en cuanto a los servicios de salud que incorpora un enfoque familiar, intercultural y comunitario donde se ubica al usuario en el centro de atención para responder a sus demandas y necesidades, las de su familia y/o comunidad para proporcionar el acceso a servicios de salud para mejorar la calidad de vida sustancialmente.

Tomando en cuenta que su metodología y estrategia se basa fundamentalmente en el involucramiento participativo y activo social y de colectivos organizados para procesos de información y planificación de las acciones de salud “El sentido de la participación es facilitar el ejercicio de derechos y responsabilidades en salud, que los individuos, las familias, la comunidad

y los grupos organizados se constituyan en SUJETOS ACTIVOS de la construcción y cuidado de la salud” (Ministerio de Salud Pública, 2016: pg. 5).

### ***Capítulo 1: Salud mental.***

Las definiciones propuestas por el MAIS-FCI se rigen bajo el concepto propuesto por la OMS en su Constitución de 1948 definido en la sección internacional como un estado de completo bienestar entre los factores físicos, mentales y sociales y no solamente como la ausencia de afecciones o trastornos mentales. Para ello, se deben cubrir necesidades humanas como las afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Para lograr cubrir esas necesidades se promueve un estado de bienestar personal donde se relacionan creencias, interacción respetuosa con el entorno tanto a nivel cultural, social, natural y con otros para de esa manera desarrollar valores y generar condiciones éticas “En este sentido, es más que la ausencia de trastornos mentales; e incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente” (Ministerio de Salud Pública, 2016: pg. 6).

Se considera desde esta guía (Ministerio de Salud Pública, 2016: pg. 6) que la salud mental involucra los siguientes puntos:

- Es un recurso importante para los individuos, familias, comunidades y naciones
- Contribuye a las funciones de la sociedad y tiene un efecto sobre la productividad general
- Abarca a todas las personas ya que se genera en nuestra vida diaria en los hogares, escuelas, lugares de trabajo y actividades recreativas
- Contribuye al capital social, humano y económico de cada sociedad

- La espiritualidad puede realizar una contribución significativa a la promoción de la salud mental y la salud mental influye la vida espiritual

En cuanto a la salud mental comunitaria, está definida por esta guía como “ el conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud mental de la comunidad y abordar los problemas de salud y sus determinantes de una manera integral” (Ministerio de Salud Pública, 2016: pg. 6). De manera que para lograr ese objetivo se plantea proporcionar atención en salud mental cerca de la residencia del usuario, de su trabajo o recinto de estudios a través de 1) escuelas, centros comunitarios y áreas laborales como también 2) servicios de salud generales como hospitales del seguro social, centros de salud y camas de atención psiquiátrica en hospitales generales.

Nuevamente, hace énfasis en que para lograr este modelo comunitario es indispensable involucrar a la comunidad así como al personal de salud especializado en salud mental, a los equipos de atención integral de salud (EAIS) y promotores de salud comunitaria.

### ***Factores de protección y factores de riesgo.***

Es esencial diferenciar estos dos tipos de factores en relación con la salud mental y la guía se ha encargado de definir ambos términos. Primero, los factores de riesgo son todos aquellos que facilitan que una enfermedad ocurra y se desarrolle donde se identifican algunos como los estresores de la cotidianidad. Entre ellos, la acumulación de trabajo, el cuidado de los niños, situaciones que se suscitan sin previo aviso que aumentan la vulnerabilidad ante un trastorno como son la muerte de un ser querido o un abuso sexual, o situaciones de violencia intrafamiliar o abuso escolar que se normalizan por algunas personas. Tomando en cuenta que todas estas situaciones afectan a los individuos de distintas maneras.

Por otra parte, los factores de protección actúan inversamente puesto que buscan prevenir que se desate la enfermedad o trastorno mental. Existen ciertas características que pueden ayudar a enfrentar las situaciones mencionadas anteriormente donde se recomiendan, por lo general, las terapias y asesorías por parte de especialistas en el tema o promotores de salud que desarrollan habilidades en la gente para educarlas en cuanto a la prevención oportuna de enfermedades.

A continuación se expone un cuadro que expone de mejor manera ambos factores con ejemplos más claros y específicos:

FACILITAN QUE OCURRA	PREVIENEN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracaso escolar</li> <li>• Cuidar a pacientes continuamente enfermos</li> <li>• Abuso o abandono de menores</li> <li>• Insomnio crónico</li> <li>• Embarazo adolescente</li> <li>• Abuso de ancianos</li> <li>• Inmadurez y descontrol emocional</li> <li>• Abuso de alcohol u otras sustancias</li> <li>• Sufrir agresión, violencia y trauma</li> <li>• Conflictos familiares</li> <li>• Soledad</li> <li>• Bajo peso al nacer</li> <li>• Enfermedades mentales de los padres</li> <li>• Duelos no trabajados</li> <li>• Eventos de mucha tensión</li> <li>• Consumir sustancias adictivas durante el embarazo</li> <li>• Entornos marginales sin servicios</li> <li>• Situaciones familiares disfuncionales</li> <li>• Acoso escolar o laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para afrontar el estrés</li> <li>• Capacidad para enfrentar la adversidad y la frustración</li> <li>• Adaptabilidad</li> <li>• Autonomía</li> <li>• Estimulación cognitiva temprana</li> <li>• Ejercicio, actividad física periódica y constante</li> <li>• Sentimientos de seguridad</li> <li>• Sentimientos de dominio y control</li> <li>• Buena crianza (buen peso al nacer, lactancia materna, escuela de padres)</li> <li>• Alfabetización/acceso a la educación</li> <li>• Apego positivo y lazos afectivos tempranos</li> <li>• Interacción positiva entre padres e hijos</li> <li>• Habilidades para la resolución de problemas</li> <li>• Conducta sociable</li> <li>• Inteligencia emocional</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Habilidades para la vida</li> <li>• Resiliencia</li> <li>• Destrezas sociales y de manejo de conflictos</li> <li>• Crecimiento socioemocional</li> <li>• Manejo del estrés</li> <li>• Apoyo social de la familia y amigos</li> <li>• Buena comunicación con padres y familiares</li> <li>• Acceso a servicios comunitarios</li> </ul>

Figura # 1: Cuadro resumen de factores de riesgo y de protección.

(Salud Mental: Guía del promotor comunitario en Guía de Salud Mental Comunitaria, 2016: pg. 8).



## ***Capítulo 2: Prevención y promoción de la salud mental.***

Esta sección de la guía permite diferenciar la diferencia nuevamente, de dos términos de suma importancia cuando se habla de temas de salud. En primer lugar, se define la promoción de la salud mental mediante su labor “se encarga de potencializar los factores de protección, ayuda a que mejore la salud mental positiva apoyando a las personas a reconocer sus habilidades y recursos para poder mejorar sus comunidades, familias y entornos” (Ministerio de Salud Pública, 2016: pg. 9) donde se destacan además los siguientes objetivos de la misma:

- Proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social (promoción de estilos de vida saludable)
- Fortalecer las habilidades individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo
- Potenciar la salud mental respetando la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad de las personas
- Promocionar los derechos humanos
- Promover la participación social y el diálogo comunitario.

Por otra parte, la prevención de trastornos y enfermedades mentales “tiene por objeto de reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo en que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar una enfermedad mental” (Ministerio de Salud Pública, 2016: pg. 9) donde es importante recalcar que la prevención incluye también la disminución del impacto que ejerce la enfermedad tanto en la persona afectada como en sus familias y la sociedad.

### ***Capítulo 3: Asesoría en los principales problemas psicosociales.***

Tras una sección dedicada a definir términos desde lo más amplio, como salud mental y lo que involucra, hasta lo más específico, como los términos clave de factores de riesgo y protección, promoción y prevención, se puede dar paso a otro de los capítulos relevantes que brinda esta guía donde ya se introduce lo que son las asesorías. Este término se entiende como “un proceso de escucha empática, información y orientación para apoyar la toma de decisiones personales, ajustada a las necesidades y problemática particular de la persona que consulta” (Ministerio de Salud Pública, 2016: pg. 13). Estas asesorías se basan en atender las necesidades y requerimientos de los usuarios de acuerdo a la identidad, etapa de desarrollo, conocimientos, intereses, cultura, etnia, valores y demás. Adicionalmente, puede resultar útil para la persona que acompaña el proceso de superación de un trastorno de otra persona, ya que orienta y guía hacia la manera adecuada de apoyar la implementación y mantenimiento de conductas saludables.

Se presenta como la Guía de Salud Mental Comunitaria (Ministerio de Salud Pública, 2016: pg. 13) plantea el proceso de asesoría:

- Encuentro inicial y participación
- Evaluación o exploración de la situación o problema
- Toma de decisiones adecuadas y fijación de metas
- Elaboración de planes para la acción: proyectos de vida
- Ejecución de los planes
- Monitoreo del progreso y evaluación
- Cierre

Durante el periodo de asesorías, se pueden identificar las principales causas para que la gente acuda a las mismas. Por eso se ha elaborado una tabla que resume características de los trastornos que se presentan con mayor frecuencia:

<b>Trastorno</b>	<b>Síntomas</b>	<b>¿Cómo ayudar?</b>
<b>Ansiedad</b>	Miedo	Ayuda profesional
	Sensación de impaciencia	Practicar técnicas de relajación y respiración
	Mal humor	Resaltar la importancia de la hidratación, respiración adecuada y actividad física
	Palidez, sudoración, tensiones musculares	Correcta alimentación y respetar horarios de sueño
<b>Crisis de pánico</b>	Aceleración en el ritmo cardíaco	Ayuda profesional
	Escalofríos	Acompañar a la persona
	Respiración entrecortada y falta de aire	Usar tonos de voz tranquilos y actitud relajada
	Sensación de desmayo, náusea o dolor de cabeza	Revisar la respiración de la persona y apoyar con ejercicios de respiración
	Sensación de adormecimiento o cosquilleo	Sentar a la persona para evitar una caída
<b>Depresión</b>	Enojo, tristeza, culpa o ansiedad	Ayuda profesional
	Falta de interés y dificultad para realizar actividades diarias	Expresar sentimientos libremente (desahogo), respetar si no se quiere hablar del tema
	Pérdida de interés en pasatiempos y actividades placenteras	Alentar a que retome las actividades cotidianas
	Dolores de cabeza o estómago, fatiga o dolores musculares	Proponer un horario de actividades que incluyan actividades cotidianas y recreativas
		Actividades deportivas y actividad física
<b>Conductas violentas</b>	Lesiones físicas reportando haber sufrido un accidente	Identificar y canalizar a poblaciones prioritarias
	Rechazo para hablar y negación a recibir apoyo	Formar redes de apoyo con organizaciones formales

	médico	
	Privacidad limitada para conversar sobre el tema	
<b>Suicidio /autolesión</b>	Pérdida de interés en pasatiempos y dificultad para realizar actividades cotidianas	Conversar acerca de pensamientos o planes de autolesión con esa persona
	Falta de aseo personal	Evaluar los pensamientos, planes o actos de autolesión
	Falta de concentración	Sesiones de acompañamiento
	Aislamiento	Ayuda profesional
	Sentimientos de enojo, culpa y desesperanza	Llevar seguimiento intensivo
	Idealización de la muerte, deseos de auto lesión	
<b>Estrés postraumático</b>	Recuerdos o pesadillas del evento traumático	Orientar a la persona a recibir tratamiento
	Sensación de revivir lo ocurrido	Acompañar a la persona al lugar de las terapias
	Sobre exaltación	Apoyar dando seguimiento desde la comunidad
	Dificultad en la concentración	
	Evasión de actividades, lugares o personas que recuerden el evento traumático	

Tabla #3: Trastornos y sus síntomas y posibles soluciones.

(Salud Mental: Guía del promotor comunitario en Guía de Salud Mental Comunitaria, 2016: pg. 13).

### **La cultura ecuatoriana y el alcohol.**

Eduardo Estrella provee una nueva y relevante definición sobre salud mental donde indica que es “una condición de la vida humana, que proporciona al individuo, la posibilidad de una existencia digna, mediante la satisfacción de sus necesidades objetivas y subjetivas” (Estrella, et.al., 1982: pg. 189). Menciona además que es relevante tomar en cuenta las capacidades que tiene un ser humano desde diferentes áreas como son lo biológico y psicológico que se van desarrollando bajo la influencia del ambiente tanto físico como cultural.

No es una definición que se aleja del resto que se han planteado y analizado en otras secciones de este texto. Sin embargo, plantea un enfoque sobre cubrir necesidades biológicas y psicológicas y se hará menciones sobre cómo su estudio de salud mental revela las maneras en las que el ecuatoriano ha buscado satisfacer esas necesidades por medio del consumo de ciertas sustancias, concepciones sobre divinidades, actos específicos de conducta y demás.

Profundizando mejor en el consumo de sustancias, se debe aclarar que si se está haciendo alusión a drogas alucinógenas y alcohol. No obstante, el estudio de Estrella y los demás autores se remonta al Ecuador pre colombino para empezar a estudiar algunos de estos fenómenos y cual es su relación con la salud mental o con trastornos psicológicos directamente.

El alcoholismo es una cuestión que ya se abordó anteriormente por el tema del estigma social y como la presión en los roles de género llevan a que tanto hombres como mujeres sufran trastornos. En el caso de los hombres particularmente, se explicaba cómo pueden llegar a desarrollar un trastorno alcohólico por la presión de no poder expresar sus sentimientos o emociones socialmente ya que deben mantenerse dentro del rol. Es curioso que Estrella y el resto de autores incluyan una sección donde se explica que el consumo de alcohol ha formado parte de la cultura ecuatoriana desde la época pre colombina. Evidentemente, es relevante mencionar que los mismos autores hacen una distinción clara entre un trastorno de alcoholismo y el consumo de alcohol con fines alternos. “Si bien es cierto que en el periodo pre colombino se consumía alcohol de manera abundante ; sin embargo, tenía un nexo explícito con los elementos esenciales de la cultura y con todas las formas generales de conciencia social” (Estrella, et.al., 1982: pg. 203).

Desde este enfoque se reconocen tres modos culturales del consumo: beber ceremonial, beber transfigurante y beber estimulante. Ninguno de estos tipos de consumo hace referencia

todavía al consumo como alcoholismo. De todas maneras, el autor reconoce que esos son consumos significativos pero que hay graves referencias de graves excesos provocados por el alcohol en nuestra cultura a raíz de la conquista y el establecimiento de un sistema productivo basado en la explotación del aborígen. Es ahí donde se puede empezar a hablar del alcoholismo como un problema de salud mental que es provocado en unas instancias, por los roles de género que se mencionaron anteriormente.

El estudio que ha elaborado Estrella se basa en la relación existente entre cultura y alcohol. No se pretende estudiar lo individual sino al hombre en contexto dentro de la sociedad. Por ende, el estudio se enfoca sobre la diferencia entre beber por ceremonias y cómo se empieza a transformar la conciencia social de la sociedad para transformar el consumo de alcohol como un comportamiento social que iba adquiriendo más fuerza debido a la explotación aborígen “un nuevo y grave tipo de consumo hace su presencia, el ‘Compulsivo-embrutecedor’, que es el que más envilece al hombre y lo enferma.” (Estrella, et.al., 1982: pg. 131).

Fue realizado el estudio a la población campesina de Cangahua en Cayambe donde “tomando en cuenta la existencia de patrones o modos culturales de ingesta, como manifestaciones de la conciencia social de los hombres, en respuesta a las condiciones de su vida práctica, de su ser social” (Estrella, et.al., 1982: pg. 163). Entre los resultados más relevantes se encuentra que el alcohol dentro de nuestra sociedad cumple un rol social facilitando la cohesión grupal, la comunicación, la recreación de valores culturales, entre otros. Sin embargo, el beber excesivo y la embriaguez son resultados de un rechazo hacia la realidad mediante la anulación de la percepción sensorial, el sueño y la inconsciencia. Acá es donde nacen los trastornos y se conecta con el punto de los antecedentes del Centro de Salud Mental de Luluncoto donde lo que más se observaba en los resultados eran pacientes de 5 a 15 años que

sufrían de deficiencias mentales y problemas de conducta porque sus hogares estaban desorganizados y existían otros miembros aparte del paciente con problemas de salud mental donde uno o más pueden ser los que están siendo atacados por el consumo excesivo de alcohol.

### **La familia y la enfermedad mental.**

La familia ha sido reconocida como el más importante de los grupos sociales por lo general ya que representa amor y apoyo en primera instancia. Edilma Benítez (1982: pg. 112) señala que en el estudio que ha realizado, es de suma importancia el estudio del fondo familiar y los factores sociales donde se desenvuelve el enfermo mental sin tomar únicamente en cuenta el enfoque clínico.

En primera instancia, se explica que las familias tienden a estar un poco disfuncionales, sin embargo la razón es bastante considerable ya que una enfermedad mental, por ejemplo, rompe con una rutina que ha sido establecida y eso trae consigo desorganización, malas relaciones interfamiliares, falta de comunicación y la infelicidad conyugal por mencionar algunas alteraciones en las relaciones interpersonales dentro de la familia.

Existe la intervención de un Trabajador Social en estos casos que básicamente se dedica a asesorar a las familias sin imponer, bajo ninguna circunstancia, su opinión o sus ideas a sus clientes sino por el contrario, busca orientarlos. La manera en cómo esta persona busca orientar es justamente sin basarse en los estigmas de “familia que funciona bien” y “familia que funciona mal”, principalmente porque es la manera más fácil de juzgar. Usualmente, se busca asignar valores de la sociedad, de la clase social, la “subcultura” a la que pertenecen y esto da como resultado lo que consideramos salud social o salud mental colectiva para determinar el bienestar o malestar de la familia, cuando en realidad estos criterios no son universales o absolutos.

A pesar de que la familia es uno de los núcleos más importantes, es realmente propicio identificar si la familia protege del brote de la enfermedad o si, por el contrario, lo precipitan a ella “allí entraremos a considerar a la enfermedad mental no como una entidad aislada, que aparece en el individuo más fuerte o más débil, sino como un trastorno familiar, no pudiendo limitar entonces la atención terapéutica solo al ‘miembro enfermo’ “. (Benítez, 1982: pg. 115).

Benítez sugiere que se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Grado de autonomía del enfermo frente a la familia
- Conducta de los integrantes del núcleo familiar, entre ellos para con el paciente
- Roles que cumple dentro del grupo familiar; si son adecuados o no
- Conducta de la familia frente a la sociedad

“La existencia de un enfermo mental desequilibra en forma temporal o definitiva muchos hogares; representa un trauma psíquico, una especie de humillación o vergüenza, de la cual uno de los miembros se siente culpable” (Benítez, 1982: pg. 116). Este, es uno de los resultados arrojados en el estudio realizado a 15 familias con un miembro esquizofrénico donde existe la carencia afectiva por parte de los padres, la inestabilidad, las actitudes amenazantes o los miembros de la familia que han optado por la indiferencia. De modo que, el miembro con enfermedad mental puede estar siendo el depósito de todas las tensiones, conflictos y frustraciones de los demás miembros. Por lo tanto, se puede decir que la familia colabora en forma parcial sobre el tratamiento del enfermo mental aunque los índices y estudios realizados indican que existen reacciones negativas frente a la enfermedad de alguno de los miembros y se justifica de esta manera la relevancia que tiene seguir implementando programas que permitan la participación de la familia para la rehabilitación y reintegración positiva de un enfermo mental tanto a su familia como a su contexto social.



## Estadísticas de salud mental.

El portal del gobierno denominado como Ecuador en cifras publicó en su portal en línea una infografía elaborada por dicha institución para representar los resultados obtenidos de la Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Este estudio fue llevado a cabo en 2009 por el Instituto nacional de estadística y censos (INEC). A continuación, se expone la infografía mencionada dividida en tres partes por las tres secciones que contiene, tomadas del portal de Ecuador en cifras (s/f):

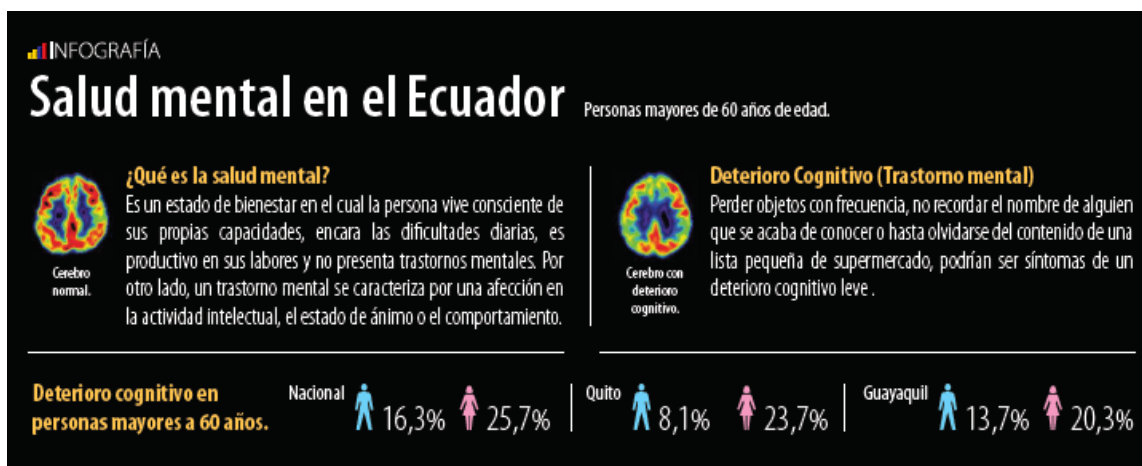


Figura #2: Infografía de la encuesta SABE sección 1.

(Ecuador en cifras en línea, s/f)

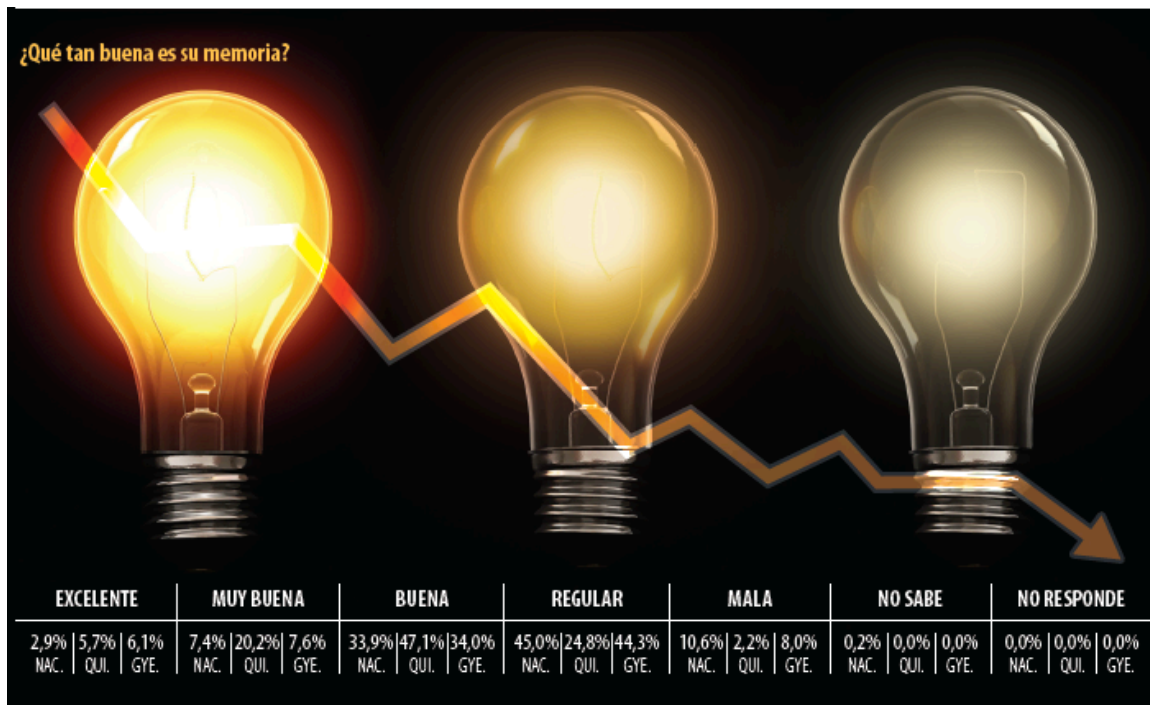


Figura #3: Infografía de la encuesta SABE sección 2.

(Ecuador en cifras en línea, s/f)

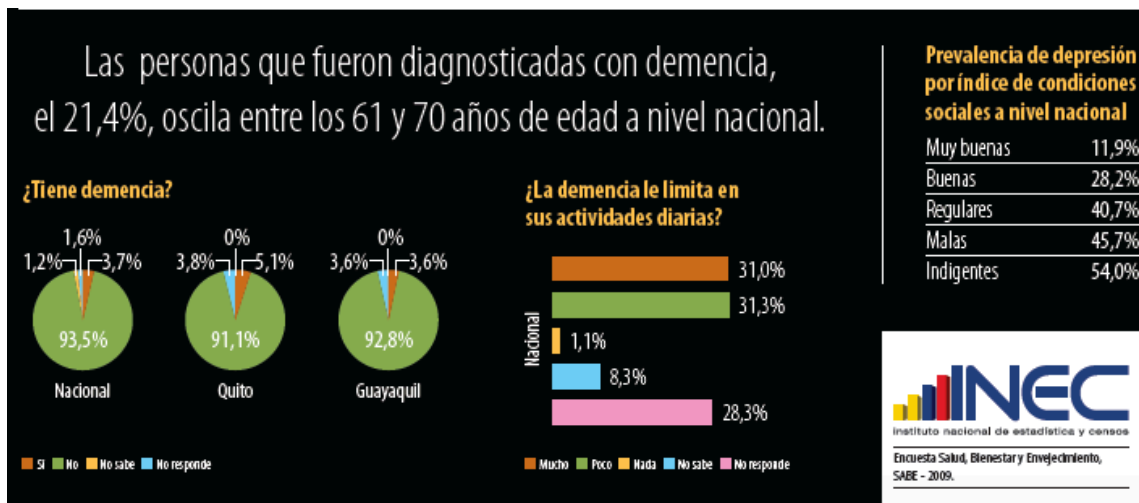


Figura #4: Infografía de la encuesta SABE sección 3.

(Ecuador en cifras en línea, s/f)

Cabe recalcar que esta investigación mediante la encuesta toma en cuenta a un grupo de la sociedad de adultos mayores únicamente. Así mismo, la infografía refleja en las estadísticas y resultados que plasma a la salud mental enfocada en un público donde el rango de edad está entre los 61 y 70 años, dándole un enfoque de enfermedades degenerativas como la demencia senil. No se disponen actualmente de más estudios para otros rangos de edad o de estratos sociales que hayan sido socializados por instituciones públicas.

## **Análisis de resultados.**

### ***Encuestas.***

En base a la información obtenida en el marco teórico, sobretudo en el área del apoyo familiar y los estigmas sociales creados tanto de la enfermedad como de la familia, de la cultura y demás son cuestiones de total interés para esta investigación. Por ende, se ha elaborado una encuesta donde se registraron 111 respuestas. El enfoque principal se encuentra en conocer lo que la gente entiende por salud integral y luego por salud mental específicamente.

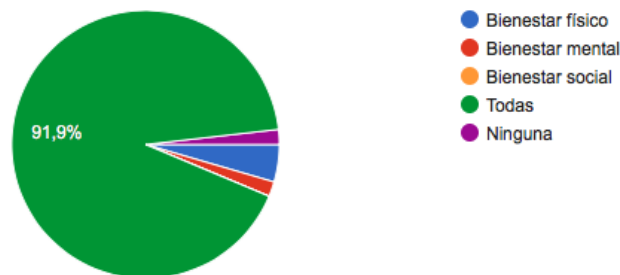
Se busca conocer el nivel de conocimiento general de las personas sobre las condiciones que pueden tomarse en cuenta para empezar a elaborar un pre diagnóstico de un trastorno mental y si consideran que son pruebas suficientes lo que podemos observar de una persona de la cual se puede sospechar que tenga algún tipo de enfermedad mental. Saber además a quiénes consideran especialistas en el tema y a quién acudirían en el caso de presentar algunas condiciones que se toman en cuenta para empezar a determinar algún trastorno psicológico.

Adicionalmente, se buscaba enfocar la encuesta sobre el estigma social que se ha arraigado dentro de la sociedad, la percepción que se tiene sobre los trastornos y la reacción

general cuando una persona cercana tiene diagnosticado alguna enfermedad mental. A continuación, se expondrán algunos de los gráficos elaborados en base a las respuestas obtenidas:

Figura # 5: Resultados de encuesta para el marco nacional. Fuente: propio

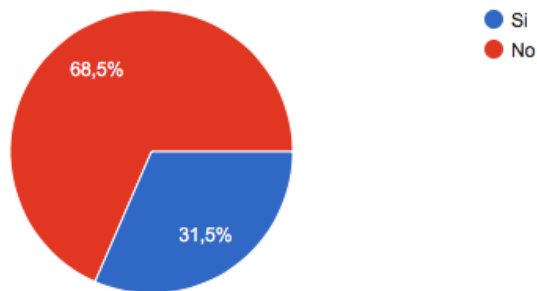
**La salud para ti involucra,** (111 respuestas)



Existe la importancia de consultar el concepto integral que tienen las personas por salud y el 92% de las respuestas indican estar conscientes de los componentes de la salud integral que han identificado importantes referentes de la salud como la OMS. Sin embargo, el 5% continúa pensando que la salud se concentra únicamente en el bienestar físico. En primera instancia, consideramos que en realidad la gente si está consciente de todos los componentes que construyen la salud de una persona, sin embargo, al contrastar este resultado con otras preguntas notamos que existe una base de conocimiento pero no se aplica la misma. El contraste que se puede brindar viene con la siguiente pregunta:

### ¿Alguna vez te has hecho un análisis psicológico así como se hacen con frecuencia los chequeos médicos?

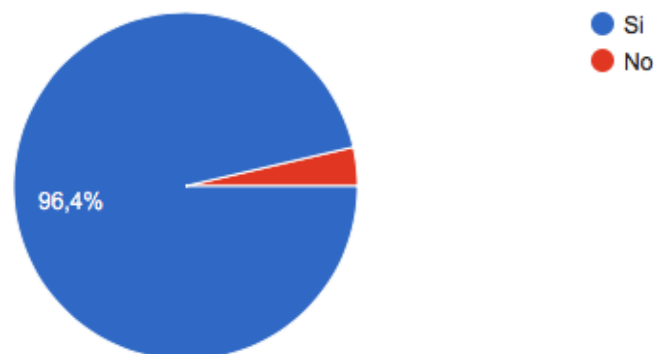
(111 respuestas)



Entonces, se observa que existe consciencia sobre la salud integral y que esta conlleva el bienestar y armonía del estado físico, mental y social en conjunto. Sin embargo, apenas 35 personas de las 111 encuestadas se han realizado alguna vez un análisis psicológico en su vida mientras que el resto no lo ha hecho jamás a pesar de reconocer que la salud mental es un elemento igual de importante que el estado físico.

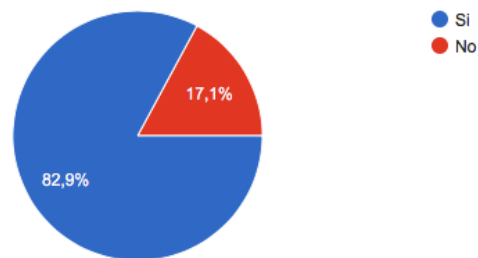
Sin embargo, existe consciencia sobre la trascendencia de la misma y la gente estaría dispuesta a realizarse chequeos psicológicos con mayor frecuencia:

### ¿Estarías dispuesto a hacerlo alguna vez? (111 respuestas)



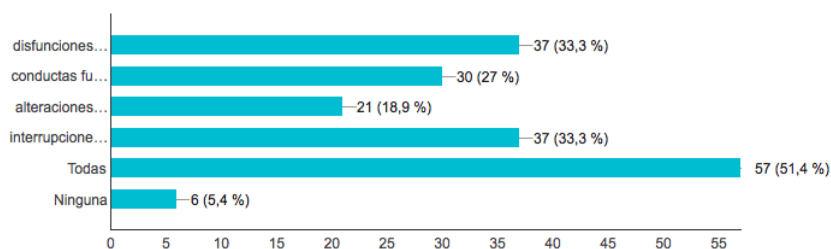
Por otro lado, se tomó en cuenta también la opinión en cuanto a el conocimiento de lo que involucra un trastorno mental y bajo qué factores se podrían considerar que una persona está padeciendo el mismo. En realidad las opciones que se ofrecían eran todas correctas ya que no era el propósito de la encuesta poner a prueba los conocimientos de los encuestados en una especie de test, sino únicamente conocer lo que saben y lo que desconocen realmente sobre un trastorno mental cuando seleccionan la opción “sí” para responder a la pregunta de saber lo que involucra un trastorno mental. Adicionalmente, es interesante que la mayoría haya respondido que aún así, no consideran que son suficientes factores para asumir que una persona está atravesando por algún tipo de trastorno. A continuación, se presentan los gráficos que respaldan este postulado:

**¿Conoces lo que involucra un trastorno mental?** (111 respuestas)



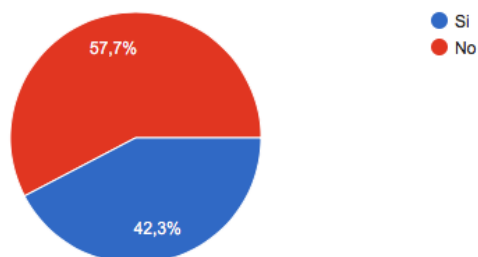
**En caso de haber respondido sí, ¿Cuáles consideras factores que se toman en cuenta para detectar un trastorno?** (Puedes escoger más de 1 opción)

(111 respuestas)



**¿Crees que los factores mencionados anteriormente son suficientes para diagnosticar un trastorno psicológico?**

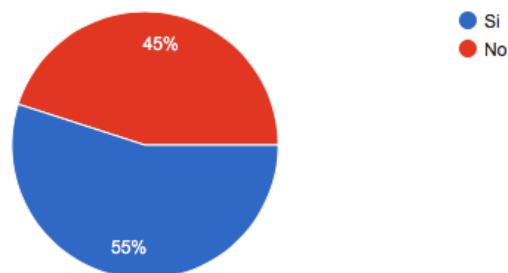
(111 respuestas)



Uno de los resultados que arrojó la encuesta que resulta de bastante interés es el hecho de que más de la mitad de los encuestados aún consideran que los trastornos pueden curarse con fuerza de voluntad o textos de autoayuda

**¿Crees tú que hay trastornos que se pueden curar poniendo fuerza de voluntad o mediante libros de autoayuda? (ej: depresión, ansiedad)**

(111 respuestas)



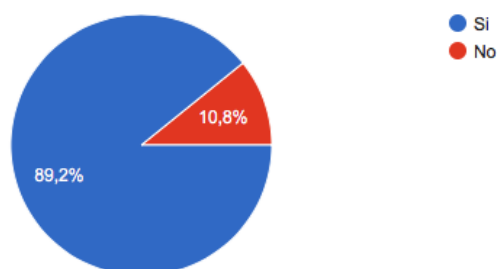
Es importante recalcar que no se busca desmerecer la opinión de los encuestados pero sí es relevante mencionar que estas son justificaciones que nos permiten avanzar en nuestra investigación que trata de reducir este tipo de resultados mediante conocimientos y dejando de lado las opiniones personales que cada una de nosotras como equipo pueda tener al respecto.

Dentro de la encuesta estaba enfatizado el tema del estigma, donde se preguntó a los encuestados si piensan que existe algún tipo de discriminación o rechazo hacia las personas que padecen de trastornos mentales donde la gran mayoría está de acuerdo en que es una situación

actual y está ocurriendo que en distintos espacios y ámbitos como son el laboral, familiar, espacios públicos, hospitales, cultural e incluso la opción de género recibió puntos. De manera que, es alarmante que cerca de un 90% reconozca que si existe rechazo causado por el temor o el desconocimiento de cómo tratar a una persona que tiene algún tipo de enfermedad mental.

### ¿Piensas que existe rechazo hacia las personas con trastornos psicológicos?

(111 respuestas)

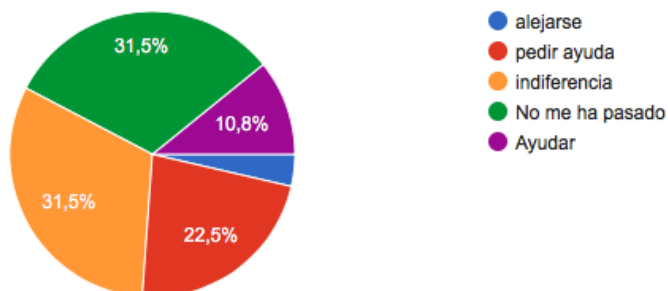


Conectada a esta pregunta, consideramos relevante que si existe rechazo es importante entender de donde nace. Por ende, consultamos con los encuestados cuáles han sido las reacciones que han tenido cuando tienen cerca a una persona con un trastorno y se da alguna eventualidad. Efectivamente, la opción de "indiferencia" es la que más fue escogida justamente porque, como desarrollamos en la investigación, existe el estigma social que no le permite a las personas acercarse por el miedo o el desconocimiento de una enfermedad y no saber cómo reaccionar ante eso provoca que las personas prefieran alejarse o mostrarse indiferentes al no saber cómo ayudar mientras que el reducido grupo del 11 % apenas, ayudaría porque probablemente tiene algún tipo de conocimiento sobre una enfermedad en particular o solo buscaría la manera de hacerlo.



### ¿Has estado junto a una persona con algún tipo de trastorno? ¿Cuál ha sido tu reacción?

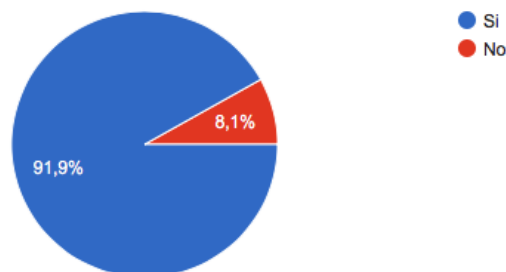
(111 respuestas)



Finalmente, para las dos últimas preguntas expusimos una cifra publicada por la OMS donde se indica que alrededor del 20% de niños y adolescentes a nivel mundial sufren de algún tipo de trastorno mental. Los encuestados reaccionaron positivamente a la pregunta que se planteó, la cual señalaba si esa era una cifra alarmante para ellos para que se implemente algún tipo de programa o campaña que busque erradicar esa cifra empezando por nuestro propio país.

### Aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales, ¿Piensas que es una cifra considerable para que se lleve a cabo planes de salud mental en Ecuador?

(111 respuestas)

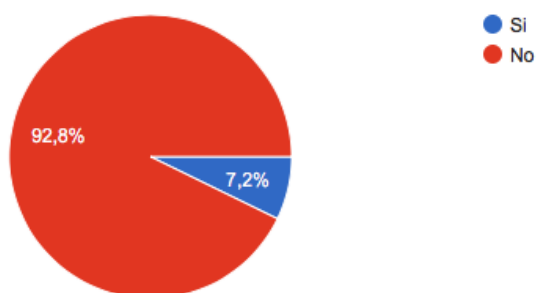


Adicionalmente, en conjunto con esa pregunta consultamos si conocían de algún tipo de programa o plan de salud mental que esté vigente en el Ecuador y el 93% de los encuestados

desconocen si se está haciendo algo al respecto, lo cual es razonable porque se ha mencionado repetidas veces que no existe un seguimiento ni se ha potencializado el tema lo suficiente.

### ¿Sabes si en Ecuador se lleva actualmente algún plan o campaña de salud mental?

(111 respuestas)



#### *Entrevistas / Testimonios.*

Se realizaron diferentes entrevistas a 4 personas para poder tener una idea y su criterio de acuerdo a su situación y la de la Salud Mental en su entorno, de los cuales 2 eran profesionales y 2 eran o habían sido pacientes con alguna situación mental. El propósito es comprender y analizar las experiencias de estas personas para así tener una idea de cómo se da el tema en el día a día.

#### *Testimonio 1.*

La primera entrevistada como paciente es María de 21 años. Ella es oriunda de Guayaquil pero actualmente está estudiando su carrera universitaria en la ciudad de Quito. La entrevista comienza cuando relata su experiencia al padecer un trastorno mental. El trastorno que María padece es ansiedad, la cual según ella estaba en contexto con su día a día pues ella se considera

como un persona muy sensible, y que se desahogaba a través del llanto, pues a su punto de vista, esto era algo visto como normal para aliviarse, y por ende ser así como parte de su día a día era normal. El problema empieza cuando María empieza sus estudios universitarios, pues estos requerían un cambio de ciudad y por ende un cambio de entorno total, dejando en su ciudad natal a su familia y amigos cercanos. El primer semestre no fue tan malo para ella pero a partir del segundo, María padecía de ataques de llanto que de repente sucedían, pero que seguían pareciendo normales pues en su naturaleza estaba “llorar y llorar y me desahogaba de esa manera, yo había sido siempre así”.

Estos ataques de llanto luego se volvieron ataques de pánico los cuales sucedían todos los días, y por ende María habló con su madre al respecto, la cual es psicóloga en un colegio de Guayaquil. Al contarle de sus síntomas, de sentirse exhausta y desanimada todo el tiempo sin saber razones exactas para esto, su madre supo en seguida que ella debía acudir a un especialista. Sin embargo María no prestaba atención a las recomendaciones de su madre al pensar “ya, tengo que poner de parte. No puedo llegar tan bajo como para ir a un doctor”. A medida que pasó el tiempo, los episodios de ansiedad eran cada vez más fuertes, y a esto María tuvo dos opciones, acudir a un profesional en el campo de la psiquiatría o a dejar atrás sus estudios y regresar a Guayaquil.

Ella al encontrarse en este ultimátum, decide acudir a un profesional confiable recomendado por su madre, el cual se encontraba en su ciudad natal. La experiencia con este desde el inicio fue buena pues María con tan solo contarle de su situación y de realizarse los análisis correspondientes fue diagnosticada con trastorno de ansiedad. El psiquiatra recomendó de primera mano el consumo de fármacos para compensar el desbalance de niveles químicos secretados en su cerebro y que causaban el trastorno. María sintió mejora de inmediato, a pesar

de que era algo que no pensó que sucedería tan pronto y eficaz. Ella afirma que “es muy importante acudir a un profesional de primera que entiende como realizar bien su trabajo, pues hay ciertos que te diagnostican una cosa cuando en realidad tienes otra, o que te mandan terapias bobas que son milagrosas”. A partir de esto, María a pesar de haber mejorado casi en su totalidad, nunca dejó de hacerse chequeos constantes con su médico, para asegurar el bienestar de su salud mental.

La otra parte de la entrevista se centra en el trato que María recibía por parte de las gente y de cuál era su visión a respecto a cómo esperaba ser tratada. María calló su enfermedad y no se la comentó a nadie pues “sentía que si yo hablaba de mi problema, la gente me iba a ver como alguien inferior y no me iban a tomar en cuenta para ninguna actividad”. Esto claramente demuestra el errado concepto que existe en la sociedad que padecer una enfermedad mental es cuestión de “poner de parte o de ser fuerte”, cuando en realidad es algo que no se puede controlar por uno mismo, y aunque la gente no lo entienda, es necesario ayuda profesional. A todo esto, María esperaba que si la gente se enteraba, debía ser tratada igual que todos y tener las mismas oportunidades que todos, sin embargo al callar su enfermedad por su miedo a ser rechazada, demuestra el sesgo existente en el tema y que esto sigue siendo visto como algo tabú y no como una situación seria por parte de nuestra sociedad.

### *Testimonio 2.*

La segunda entrevistada como paciente es Gaby, quien es actualmente licenciada en comunicación y trabaja como profesora en la Universidad San Francisco de Quito. Gaby nos cuenta su experiencia y nos dice que ella fue diagnosticada con depresión crónica. Estuvo casada por 13 años, de los cuales 9 fueron intentando poder tener un bebé. Después de su separación y de la frustración de no poder quedarse embarazada, su depresión comenzó. “Al principio no

sabía qué me pasaba, me sentía mal y muy triste, incluso vomitaba y tenía mucha ansiedad”. Gaby tomó esto primero como síntomas de su tristeza a causa de su separación, pero afortunadamente supo actuar rápidamente y acudió a un profesional. Ahí ella comprendió que la depresión es un problema serio de salud que debe ser tratado por un profesional, así como también se trata a un paciente con diabetes o con cualquier otro tipo de enfermedad.

Para Gaby fue increíble su experiencia desde el inicio de su tratamiento, pues al tener su diagnóstico claro, y al empezar con su medicamento, ella sintió mejoría a pocos días de haber empezado con su terapia. “Fue impresionante darme cuenta que en realidad no era algo que solo pasaba y que todo el mundo te repite cuando se tiene depresión, es el pon de parte, lo cual es absurdo y no se puede poner de parte pues así como a un diabético no se le dice pon de parte para tratar su condición, de la misma manera no se debería decirlo a un depresivo”. El cuerpo de Gaby simplemente no producía las sustancias químicas del cerebro necesarias para estar en equilibrio y estar saludable. Una vez que se hizo tratar, ella sintió mejor en seguida pero de todas formas siguió con su tratamiento por 6 años pues sabía que era serio y debía tratarse debidamente. En cuanto a su enfermedad, Gaby afirma que “la depresión para mi era como un camino que debía superar y como una enfermedad, que no tenía que poner de parte o tener un diagnóstico de cualquiera, pues es un mal funcionamiento de mi cerebro y tenía que ser tratado profesionalmente, pues llega a ser una enfermedad grave y mortal”.

Para Gaby es triste saber que hay muchos casos como el de ella y que estas personas fueron incomprendidas por la falta de información existente en la población, y que muchas veces trae consecuencias mortales y estos son juzgadas por reaccionar de esa manera, pues cuando estas personas se encuentran en esta situación solo no funcionan bien su mente y necesitan ayuda y comprensión. Gaby afirma nunca haber exteriorizado con la gente a su alrededor acerca de su

enfermedad, salvo por su familia inmediata y uno que otro amigo muy íntimo. Esto no es por cuestión de vergüenza de su condición sino más bien como efecto de la misma y por no querer realizar contacto con gente en general.

Finalmente para Gaby esto es un tema tenaz que la gente debe informarse mucho más, pues nos afirmó que el trato o cómo te ven las personas al padecer una enfermedad de ese estilo no debería ser de temor o rechazo, sino más bien de trato igualitario, y de saber que si no se integra mucho socialmente, son solamente como consecuencias de su enfermedad, mas no por ser alguien extraño y que no pone “de parte”.

### *Testimonio 3.*

El tercer entrevistado fue Cristina de 45 años, psicóloga clínica la cual se encuentra actualmente trabajando para una unidad educativa. La entrevista inicia al preguntar si a su punto de vista existe desinformación acerca de la salud mental en el Ecuador, y a que se debe la misma. Cristina responde estar segura de que hay demasiada desinformación y desconocimiento acerca de la importancia de la salud mental, y que solo se ha dado importancia al estado físico de una persona a causa de problemas principalmente culturales. “Las personas no están acostumbradas a poner atención a su parte espiritual o mental, y más aún porque es mucho más fácil darte cuenta de algún problema físico que de alguno que está en la mente y que por ende no son tangibles”.

Según Cristina, es muy difícil entender esta parte de la salud porque la gente no sabe que está ahí y no sabe que es algo grave que se debe atender. Para ella también se debe a que en nuestra sociedad, a pesar del siglo en que nos encontramos, esto sigue siendo un tema tabú, el cual si llegas a tener un problema psicológico, la gente genera rechazo y esto hace aún más difícil el entender y aceptar que se padece una enfermedad de este tipo. El estigma social que existe en la cultura ecuatoriana esta muy arraigada en nuestro país, a pesar de que en años

anteriores el tema era aún más escondido, e incluso la presencia de un psicólogo no era exigida en las instituciones educativas.

Cristina afirma que sí ha habido un progreso en cuanto a investigaciones y avances, sin embargo a nivel social, como por ejemplo solamente a nivel familiar a la gente le cuesta mucho decir que tiene a un enfermo mental en su casa y no aceptan que es algo muy importante pues tanto ellos como la gente en su entorno no comprende bien de que se trata, y cómo se debería lidiar con ellos. También se centra en un problema económico, pues la gente tiene más interés por cuidar su salud física, y con la cantidad de pobreza existente en el país, no piensan que la salud mental es algo en lo que se debe invertir. “Vivimos en una cultura donde muchos ni siquiera tienen cubiertas sus necesidades básicas, como para empezar a preocuparse por sus necesidades que no son de mucha importancia para ellos”. Según Cristina, el problema del desconocimiento también recae en el alto índice de desempleo en el país, por lo cual le cuesta a la gente poder tener presupuesto para poder cubrir la parte de salud mental.

La falta de educación también es una de las causas del estigma social, pues como la gente nunca ha sido informada y educada en el tema, la salud mental pasa a encontrarse en segundo plano, y solamente cuando existe un gran desequilibrio en una familia de una persona enferma, ahí recién las personas dan la atención necesaria, que muchas veces es urgente por el grado que puede llegar a tener al no ser tratada a tiempo. Otro aspecto interesante que Cristina menciona es que muchas veces en los centros de salud, los profesionales de la psicología son tratados como consejeros y no se les da ni siquiera en una institución profesional la importancia que deberían tener. En muchos de estos lugares los psicólogos son vistos como “para decirles qué hacer”, más no para tratar de una manera correcta, y mucho menos para poder hablar de prevención.

Con los testimonios y las opiniones descritas por gente que tiene el tema muy cercano, nos permite tener una clara visión de la situación de la salud mental en las personas naturales que viven un día a día pero que están conscientes de la importancia de este tema. Es claro que la sociedad ecuatoriana tiene aún mucho que aprender y entender, donde las personas deben poder estar abiertas a estos temas, deben saber de qué se trata, de cómo se puede prevenir, tener una buena salud mental y de cómo poder convivir con alguien que tiene alguna enfermedad de este tipo y del trato que debería recibir. Lo más claro de las entrevistas es la falta de información y de familiarización del tema, el estigma que existe aún en la actualidad, y la urgencia por cambiar esta percepción que hay en la sociedad, donde solamente si sientes un dolor o padecimiento físico se debe acudir a un profesional, cuando en realidad el cuerpo y la mente inciden el uno sobre el otro y ambos tienen el mismo grado de importancia.



# CAMPAÑA MENTALÍZATE: LA SALUD MÁS ALLÁ DEL ESTADO FÍSICO

## Justificación y antecedentes

Se desconoce o ignora casi en su totalidad por parte de la sociedad ecuatoriana que la salud involucra el bienestar y armonía entre estado físico, mental y social. La cultura de prevención ha sido enfocada directamente en el cuidado del cuerpo promoviendo revisiones generales constantes con médicos especialistas para mantener una salud física que, si bien es cierto, comprende más que lo estético. Cabe recalcar que estas prácticas y promoción de salud física han tenido resultados positivos en cuanto a crear buenas costumbres sobre salud. Sin embargo, el cerebro, siendo uno de los órganos esenciales del cuerpo por no decir el más importante, no recibe el mismo nivel de atención que el resto de componentes que conforman al ser humano. Esta ironía inconsciente es el resultado del enfoque físico que se ha asignado a la salud, dejando descuidados los demás factores que constituyen a la salud integral que plantea la OMS.

Adicionalmente, el desconocimiento del tema se observa en la carencia de fundamento en las prácticas de actividad física. Es decir, se toma en cuenta apenas un pequeño porcentaje de los beneficios que trae la actividad física, limitados nuevamente al beneficio que trae para el estado físico cuando en realidad las bondades se expanden también a nivel mental a manera de prevención de enfermedades degenerativas y desgaste cerebral, además de ser un agente esencial para canalizar emociones y sustancias químicas.

Mencionar además que el constante debate de la relación entre mente y cuerpo como un solo elemento o como elementos separados ha provocado sesgos que la rama de la neurociencia se ha

encargado de resolver progresivamente. Sin embargo, estos resultados no han sido socializados hacia la comunidad de la misma forma dejando una brecha entre el conocimiento popular y la investigación científica.

El hecho de que uno de estos elementos, el estado físico, tenga más importancia sobre el resto abre un campo y oportunidad para posicionar a la salud mental como relevante e importante para socializar los conceptos e informar y al mismo tiempo reducir las percepciones personales del tema, donde se promueve una cultura de prevención y conciencia sobre trastornos. El estigma creado alrededor de los trastornos reduce sustancialmente las posibilidades y oportunidades para las personas que presentan esta condición cuando se puede sensibilizar sobre la normalización de la Salud Mental, empezando por informar que llevar una salud mental adecuada no implica únicamente la ausencia de un trastorno, rompiendo prejuicios, miedos y temores que hoy en día acompañan la realidad de quienes padecen un trastorno psicológico.

Considerando todos estos antecedentes, se puede inferir que el conjunto de los deportistas son quienes más atención prestan a su estado físico principalmente porque de ello depende su actividad. Por esta misma razón, se consideran un grupo vulnerable a padecer un trastorno mental y no identificarlos a tiempo puesto que este tipo de enfermedades mentales se caracterizan por ser silenciosas y poco notorias en primeras instancias. Tomando en cuenta esto, los elencos del Ballet Nacional del Ecuador fueron un potencial grupo objetivo para llevar a cabo la campaña ya que es fundamental crear conciencia y educar a los bailarines a identificar oportunamente las señales de trastornos para poder evitarlos y no afectar su rendimiento por desconocer del tema.

## Línea de base

Edad:

20-25\_\_ 26-30\_\_ 31-35\_\_ +35\_\_

Género:

Masculino\_\_ Femenino\_\_ Otro\_\_

Nacionalidad:

\_\_\_\_\_

1. Ha cambiado tu percepción en cuanto a la importancia de la Salud Mental?

Si\_\_ No\_\_

2. Cuáles de los siguientes aspectos consideras que conforman una buena salud mental:

\_\_ Estabilidad,

\_\_ Equilibrio,

\_\_ Relaciones interpersonales

\_\_ Satisfacción laboral

3. En una escala del 1 al 5, siendo uno lo más bajo y 5 lo más alto, califique qué tan alcanzables son las metas que se ha propuesto para el Ballet:

1 2 3 4 5

4. En una escala del 1 al 5, siendo uno lo más bajo y 5 lo más alto, califique las siguientes sensaciones cuando no se alcanzan las metas que se propuso.

	1	2	3	4	5
Frustración	—	—	—	—	—
Ansiedad	—	—	—	—	—
Estrés	—	—	—	—	—
Indiferencia	—	—	—	—	—
Culpa	—	—	—	—	—
Motivación para mejorar	—	—	—	—	—

5. Si alguna vez ha sufrido una lesión, marque si ha sentido alguna de las siguientes sensaciones durante su periodo de recuperación..

Frustración       Ansiedad       Estrés       Depresión  
 Todas       Ninguna

6. ¿Dejaría que un psicólogo interviniera durante su periodo de recuperación de una lesión?

SI\_\_      NO\_\_

7. ¿Piensa usted que la salud mental y la salud física son cosas distintas?

SI\_\_      NO\_\_

8. Considera que la salud en general está compuesta de factores (Puede seleccionar varias respuestas) :

Físicos     Mentales     Sociales     Todos     Ninguno

9. Señale en cuál de las siguientes condiciones cree que se debe acudir a un psicólogo

Depresión             Ansiedad             Estrés             Esquizofrenia  
 Conflictos interpersonales     Neuroticismo     Todas     Ninguna

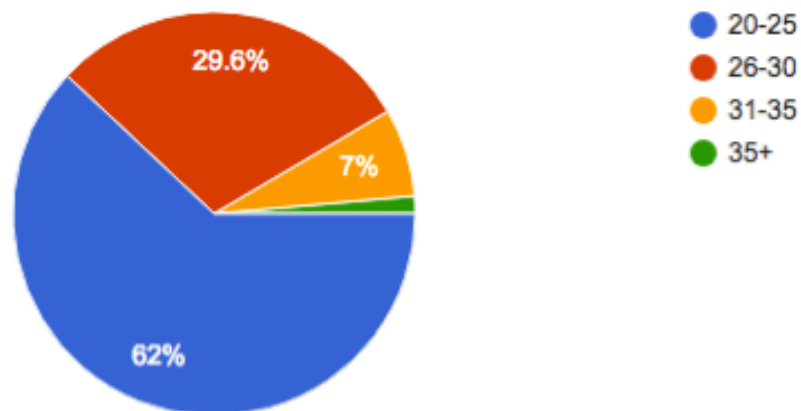
10. ¿Consideras relevante tener un departamento de psicología dentro de las instalaciones del Ballet Nacional del Ecuador?

SI\_\_            NO\_\_

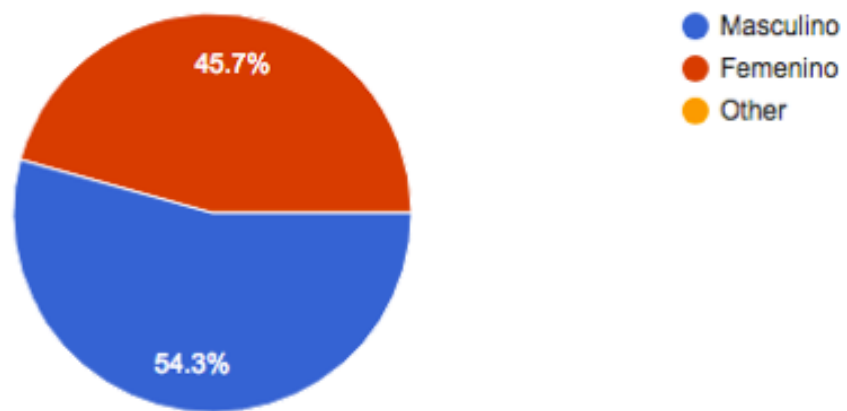
### **Análisis de Resultados**

Figura #6: Resultados de la encuesta inicial al grupo objetivo. Fuente: propio.

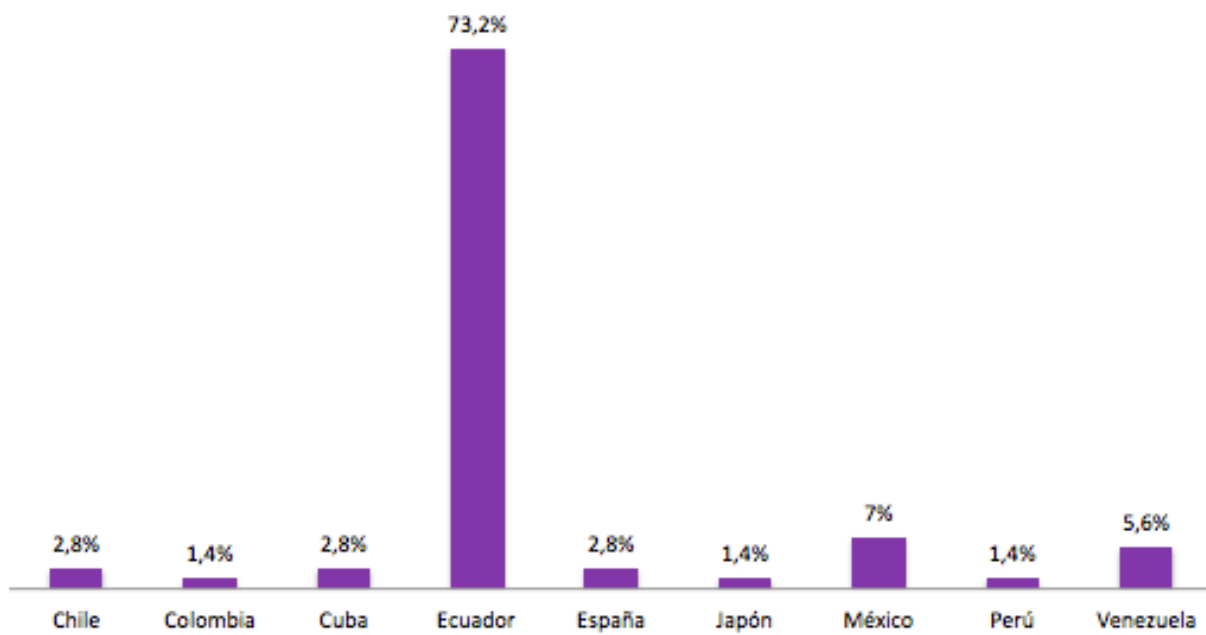
#### **Edad**



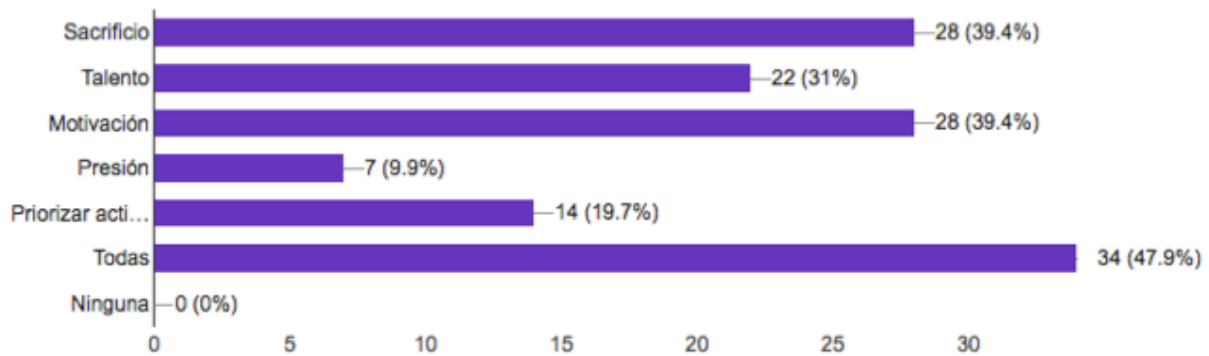
## Genero



## Nacionalidad

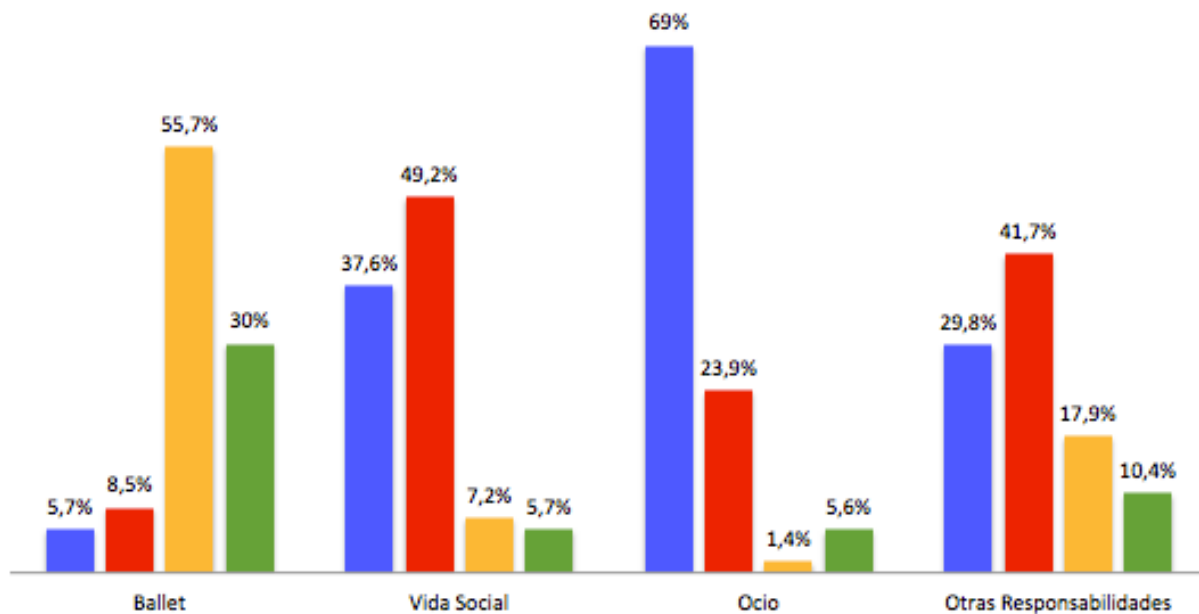


## 1. Características que requiere el ballet

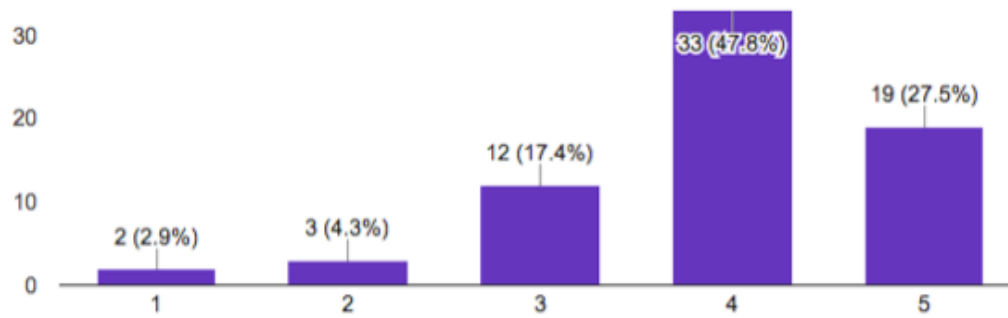


## 2. Cantidad de horas asignadas a las actividades diarias

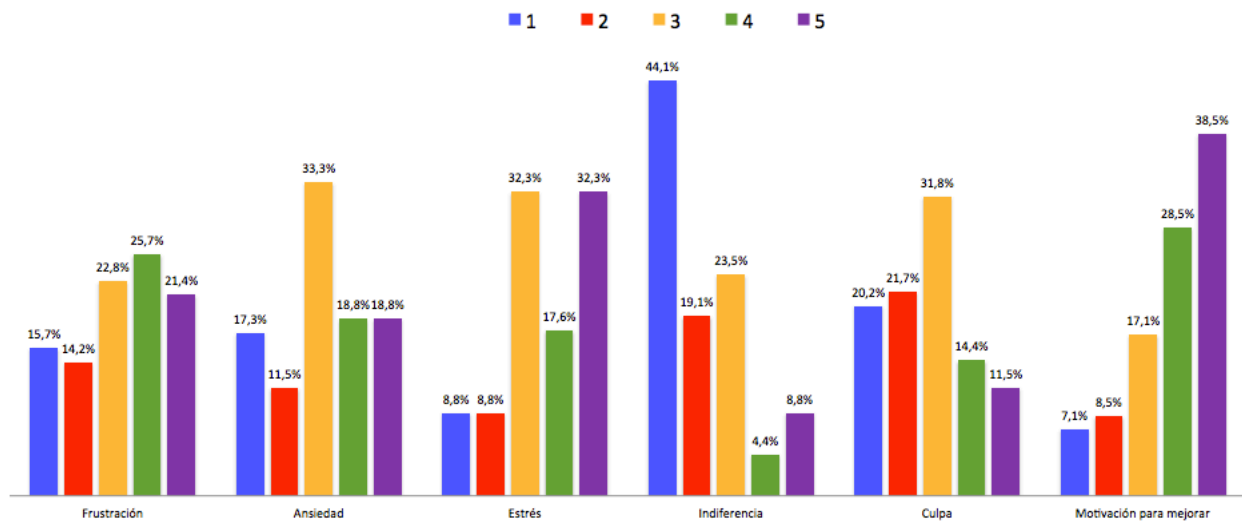
■ menos de 2 horas ■ de 2 a 4 horas ■ de 5 a 8 horas ■ más de 8 horas



### 3. Que tan alcanzables son tus metas

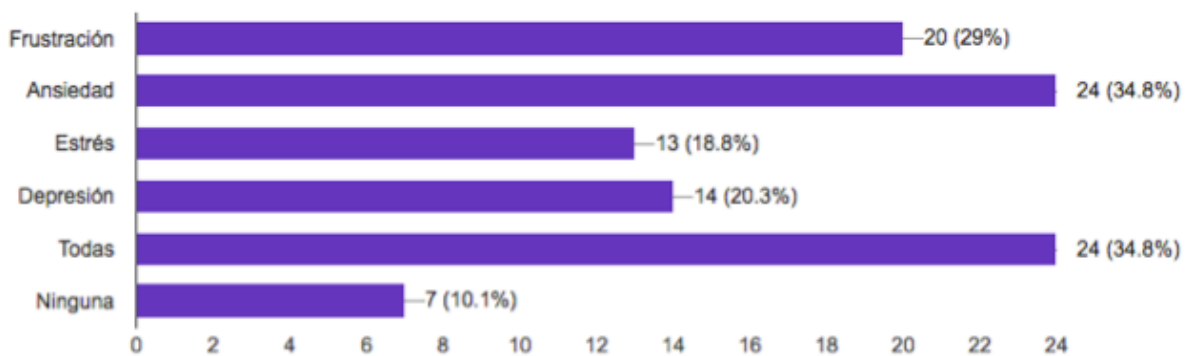


### 4. Grados de sensaciones al no alcanzar las metas

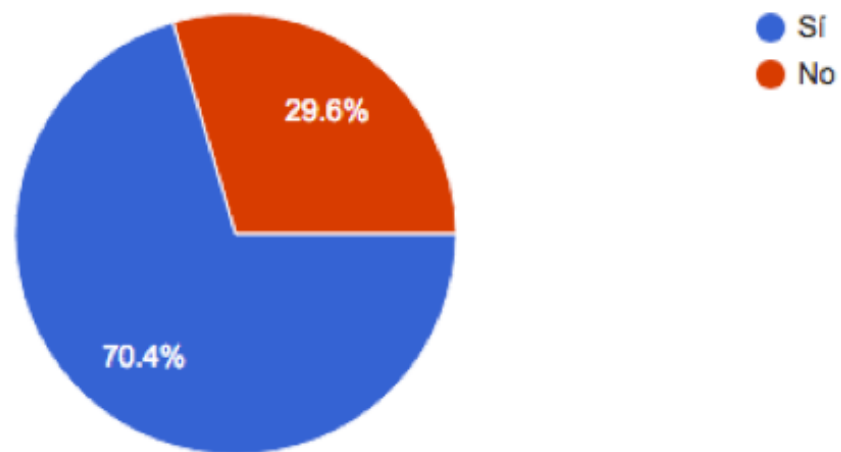




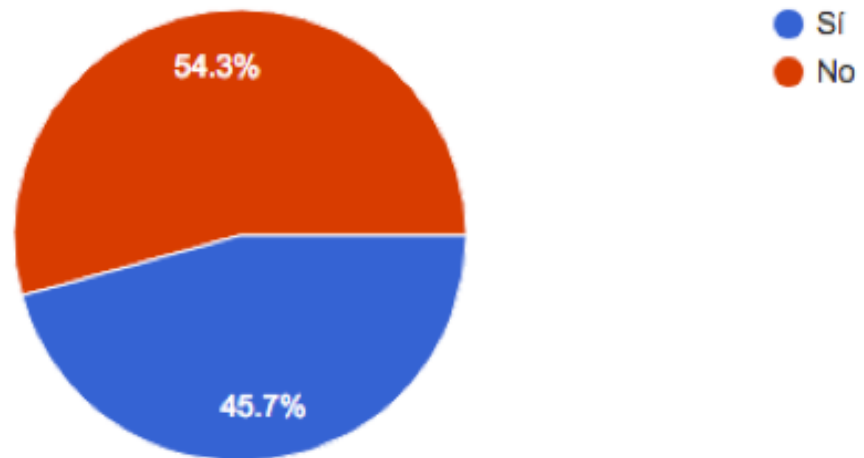
## 5. Sensaciones al sufrir una lesión



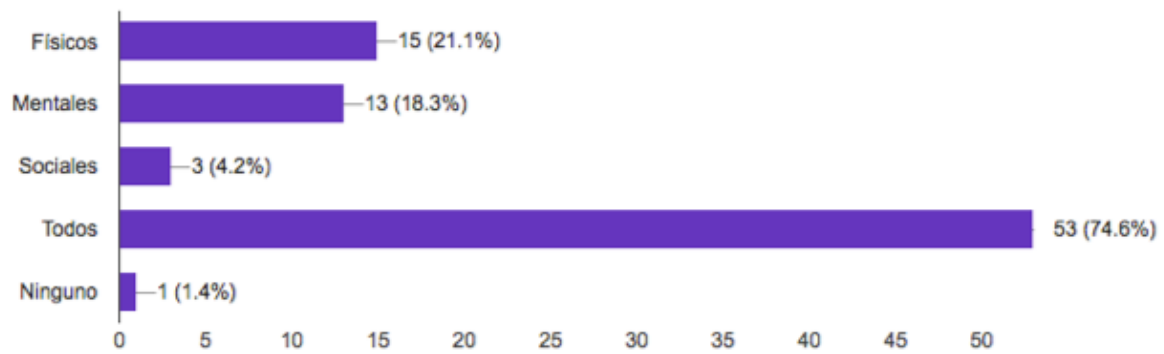
## 6. Intervención del psicólogo en la recuperación



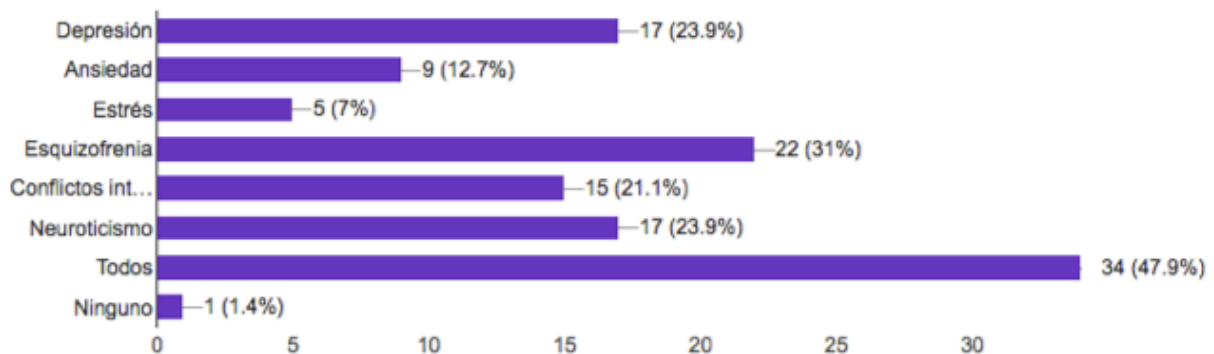
## 7. Salud Mental y Salud Física no tienen relación?



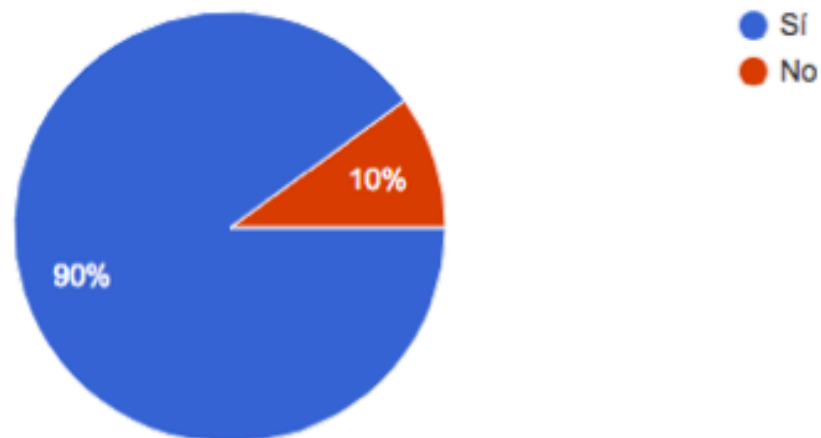
## 8. Factores que componen la salud



## 9. Condiciones en las que se debe acudir al psicólogo



## 10. Departamento de psicología en el ballet



El análisis de los resultados se basa en los datos cuantitativos pero también se realizan interpretaciones y relaciones entre los resultados con los conocimientos adquiridos por los marcos teóricos tanto internacional como nacional.

Los gráficos expuestos anteriormente son la representación gráfica de los resultados obtenidos por la encuesta aplicada a 71 miembros de los cuatro elencos que conforman al Ballet Nacional del Ecuador (BNE) donde un 62% de los encuestados se encuentra en un rango de edad

entre 20 y 25 años, seguido de un 29,6% que se encuentra 26 y 30 años. Es decir, el 91,6% está entre los 20 y 30 años que es un rango de edad donde los bailarines profesionales ya cuentan con una trayectoria pero al mismo tiempo empiezan a temer por el corto periodo de tiempo que tiene el cuerpo para ser funcional en esta profesión, sobretodo al acercarse o sobrepasar los 30 años.

Por otra parte, el 54,3% de encuestados son hombres mientras el 45,7% son mujeres, y es probablemente una estadística que llama la atención por la concepción social ecuatoriana de los grupos de ballet, donde se piensa que está conformado por mujeres o, en otros casos, por mujeres y hombres donde las mujeres son más numerosas. Mencionar además en esta sección de datos demográficos que existe prominencia de bailarines ecuatorianos en un 73,2%, significando esto que el 26,8% restante está conformado por una variedad considerable de nacionalidades como parte de los datos demográficos, entre ellas están: chilena, cubana, venezolana, mexicana, colombiana, peruana, e incluso representantes de España y Japón.

Desde esta sección se empiezan a analizar directamente los resultados obtenidos de las preguntas donde el primer enfoque es conocer las emociones que sienten durante su actividad en el ballet donde, para iniciar, se observa que los balletistas de este grupo conocen, identifican y comparten una opinión de manera grupal sobre los requerimientos necesarios para ser bailarín donde se destacan características como el sacrificio, el talento, la motivación e incluso la presión por tratarse de una danza que se caracteriza por los altos niveles de exigencia y dedicación necesaria. Es por este motivo que un 55,7% respondió que dedica de 5 a 8 horas a ensayar o recibir clases y adicionalmente, un 30% señala dedicarle más de 8 horas al día. Estos porcentajes se relacionan directamente con la siguiente pregunta donde la consigna era asignar en una escala del 1 al 5 qué tan realizables consideran que son las metas que se han planteado. Tomando en cuenta que el 85,7% dedica de 5 a 8 horas o más a practicar ballet, se entiende que un 47,8%

haya asignado el número 4 y un 27,5% haya asignado el número 5 que, de acuerdo a la escala, significan bastante alcanzables o completamente alcanzables. Sin embargo, estas son primeras señales de que las metas se plantean de acuerdo al alto nivel de exigencia que se mencionaba anteriormente donde la presión por la misma incide directamente, llevando algunos casos a obsesiones por el perfeccionismo como se enuncia en el estudio llevado a cabo en Barcelona que se explicó en el marco internacional. Cuando estas metas no se logran parcial o completamente, expresaron sentir considerables niveles de frustración (25,7%) en nivel 4 de la escala sobre 5 y ansiedad (33,33%), estrés (32,3%), y culpa (31,8%) en nivel 3 de la misma escala. Sin embargo, es positivo resaltar que predomina la motivación para mejorar con un 38,5% en nivel 5 de la escala.

La siguiente sección de la encuesta se dedica a analizar las emociones que sienten cuando sufren alguna lesión y no pueden dedicar su tiempo a practicar o presentarse. Se obtuvo que la principal sensación es la ansiedad con un 34,8% seguido de la respuesta 'Todas' con el mismo 34,8% donde se incluyen el resto de emociones como frustración, estrés y depresión. Señalan además que un 70.4% si permitiría que un psicólogo interviniera en el proceso de recuperación, precisamente para evitar caer en estados de depresión o ansiedad por tener demasiado tiempo libre que no se puede aprovechar en entrenar como se mencionaba en el estudio de Barcelona.

Así mismo para conocer mejor las percepciones, se preguntó a los encuestados si la Salud Mental y Salud Física no tienen relación haciendo énfasis en el debate mencionado en el marco teórico si la mente y el cuerpo funcionan de manera separada o conectada, donde los resultados señalaron que un 54.3% considera que son aspectos separados siendo una de las respuestas claves para impulsar la campaña. No obstante, al momento de identificar cuáles son los componentes de la salud un 74,6% marcó la opción 'Todas', la cual comprende al resto de

opciones que eran factores físicos, mentales y sociales demostrando ser una inconsistencia que merece especial atención. Relacionado a este tema, se consultó a los encuestados cuáles consideran que son las condiciones mentales en las que se debe acudir a un psicólogo ya que popularmente se considera que acudir a un psicólogo es sinónimo de padecer una condición mental crítica. Nuevamente, la opción ‘Todos’ se lleva el mayor porcentaje con un 47,9% de las respuestas seguido de la Esquizofrenia con un 31% y Neuroticismo con el 23,9% de respuestas demostrando que persiste la percepción de que recibir asesoría de un psicólogo es necesaria únicamente en condiciones de trastorno mas no como prevención o cuidado.

Finalmente, se consultó si consideran relevante y necesario introducir un departamento de psicología dentro de las instalaciones del BNE y se recibió un 90% de respuestas positivas significando que es una opción que debería considerarse.

## **Campaña**

- Nombre general de la campaña: Mentalízate
- Slogan: La salud más allá del estado físico
- Cromática:
  - Rosa
  - Morado
  - Blanco

- Logo de la campaña:



- Producto:



- Físico: Jarro de cerámica con una franja tipo pizarra y en la parte superior el logo de nuestra campaña.

- Útil: Es útil a manera de que un jarro siempre se utiliza en cualquier momento, ya sea en la casa, en el trabajo o en cualquier espacio, y con la franja para tiza se puede hacer

cualquier nota, dibujo o ya sea un garabato a manera de desfogar alguna carga emocional causado por un momento de estrés.

- Simbólico: Es simbólico pues al ser el jarro un objeto de uso cotidiano causa recordación e impacto, además de tener el logo de la campaña y el slogan, los cuales sugieren que la salud no está solo en los aspectos físicos. Llama la atención por la franja para dibujar con tiza, e incluso puede servir como un adorno que te permite dejar notas sobre él.

- Puntos de venta: La venta se realizó por medio de las gestoras de la campaña, por lo que era una venta directa con los clientes y permitía la fácil explicación del producto y su fin como una herramienta de marketing con causa.

-Venta: Se realizaron un total de 40 unidades del producto, el cual fue vendido a \$5 por cada uno, la venta total fue de \$200.

- Target: El target o el público objetivo al cual la campaña se dirigió fueron los 4 elencos del Ballet Nacional del Ecuador. Este extenso grupo de deportistas (70 personas) fue escogido como nuestro objeto de estudio ya que los mismos al encontrarse expuestos a factores externos como presión, ansiedad, estrés, junto con otros, alteran gravemente su estado mental con un efecto directo en su rendimiento. Esta campaña también presenta un alcance a la comunidad en un porcentaje reducido en comparación al target principal, y esto sucede gracias a la difusión de la campaña mediante distintos medios de



comunicación y redes sociales. El rango de edad del target principal está entre los 18-35 años de edad, los cuales son pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos.

## **Objetivos**

### **Objetivo general de la campaña.**

Promocionar y mejorar la comprensión de la salud mental en los usuarios del Ballet Nacional del Ecuador (BNE) en un 40% mediante una campaña comunicacional de psicoeducación desarrollada y ejecutada en un periodo de 2 meses y medio en las instalaciones del BNE y fuera de las mismas para ampliar el alcance donde se pretende medir los cambios de comportamiento en balletistas antes y después de aplicar la campaña mediante técnicas cualitativas y cuantitativas.

### **Objetivos específicos.**

1. Incentivar un cambio en la línea de pensamiento y percepción que se tiene sobre la salud mental en el grupo objetivo mediante capacitaciones y actividades btl.
2. Vincular la salud mental con factores influyentes relacionados como son la alimentación y la actividad física para fortalecer el concepto de salud integral.
3. Generar recursos para la fundación “Hellen Keller para niños y jóvenes con el trastorno del espectro autista” recaudando un mínimo de \$500 mediante un evento de recaudación de fondos.
4. Realizar una gira de medios para expandir el alcance de la campaña a nivel de comunidad, a manera de free press.

5. Proponer la socialización de datos estadísticos de salud mental mediante una carta redacta dirigida al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

### **Evento “Desayuno de apertura”**

- Dónde: Restaurante Cactus Food
- Cómo: Desayuno informativo acerca de la campaña y sus actividades con directivos del Ballet Nacional del Ecuador y autoridades responsables del seguimiento de la campaña.
- Cuándo: Llevado a cabo el viernes 24 de febrero del 2017.
- Quién: Presentado por las creadoras y gestoras de la campaña.
- Por Qué: Dar inicio a la campaña, exponer los objetivos y las aspiraciones de la misma mientras se comenta las actividades planeadas a realizar a lo largo de su desarrollo.

### **Evento para recaudar fondos para la Fundación Hellen Keller**

- Dónde: Teatro Calderón de la Barca, Universidad San Francisco de Quito.
- Cómo: Obra de teatro con música y danza para demostrar las destrezas y talentos de los niños de la fundación.
- Cuándo: El día sábado 8 de abril del 2017.
- Quién: Elenco de Ballet Urbano junto con los niños y jóvenes de la fundación Hellen Keller.
- Por Qué: Para la recaudación de fondos destinados a la fundación Hellen Keller, al ser una fundación que educa y potencia las habilidades de los niños y jóvenes que asisten a la misma.

## **Evento de cierre de campaña Mentalízate**

- Dónde: Teatro Epicuro y Plaza Da Vinci, Universidad San Francisco de Quito.
- Cómo: Presentación de análisis y resultados obtenidos mediante la campaña, finalizando con una puesta en escena del elenco de Ballet Urbano del Ballet Nacional del Ecuador.
- Cuándo: Viernes 12 de mayo del 2017.
- Quién: Llevado a cabo por las creadoras y gestoras de la campaña, junto con la presentación del elenco de Ballet Urbano.
- Por qué: Para la presentación de la evaluación y resultados que fueron obtenidos a lo largo del desarrollo de la campaña, las conclusiones obtenidas y el pertinente cierre de la misma.

## **Charlas informativas**

- Dónde: Instalaciones del Ballet Nacional del Ecuador.
- Cómo: Charlas informativas sobre distintos temas relacionados con la promoción, prevención, y conocimiento de los factores de una buena salud mental.
- Cuándo: Los lunes 13 y 27 de marzo, 3 y 17 de abril.
- Quién: Charlas dictadas por los especialistas en psicología, enlistadas a continuación:
  1. ¿Qué es la salud mental? Conexión entre mente y cuerpo. Dictado por María Sol Garcés.
  2. Movimiento y felicidad. Dictado por Verónica Espinosa Sánchez.
  3. Convivencia con personas que padecen trastornos mentales. Dictado por Alexandra Carrasco

4. Salud mental en deportes y cómo manejarla durante lesiones. Dictado por Msc. Carlos Andrango.
- Por qué: Con el objetivo de capacitar y concientizar acerca de la importancia tanto de la salud mental como de la salud integral (físico, psicológico y social), y de esta manera inculcar una cultura que se preocupe por el cuidado del estado mental y de reducir los prejuicios de acudir a un psicólogo sin necesidad de presentar alguna condición o trastorno mental evidente.

### **Activación BTL “Juegos Cognitivos”**

- Dónde: Instalaciones del Ballet Nacional del Ecuador
- Cómo: Activación que invita a participar a los distintos elencos a la realización de juegos cognitivos que les permita medir su nivel de rendimiento mental el cual muchas veces se ve afectado por la presencia de factores externos como el estrés, frustración y similares.
- Cuándo: Lunes 10 de abril del 2017.
- Quién: Las creadoras y gestoras de la campaña, con el previo asesoramiento de un profesional en psicología.
- Por qué: Este tipo de actividades permiten obtener una evaluación más directa sobre las reacciones y el rendimiento de quienes las realicen, identificando si existe la probabilidad de que haya algún factor externo nublando las habilidades y destrezas personales.

### **Activación BTL “Cine foro”**

- Dónde: Instalaciones del Ballet Nacional del Ecuador.
- Cómo: Activación que tiene como objetivo proyectar un cortometraje sobre el tema de salud mental, y posteriormente la creación de un debate enfocado en los aspectos vistos en el cortometraje.
- Cuándo: el día lunes 24 de abril del 2017
- Quién: Las creadoras y gestoras de la campaña.
- Por qué: El cine foro es una actividad que permite conocer las opiniones personales de un tema en particular para llevar a cabo posteriormente un análisis e interpretación de lo que se ha expresado, ya que mediante esta herramienta multimedia es posible tener una perspectiva amplia sobre las percepciones personales o grupales.

### **Activismo**

- Dónde: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Cómo: Creación de un carta de petición dirigida a la ministra donde se solicita que se socialice al público los datos y cifras obtenidas de investigación sobre la salud mental en el Ecuador, para que reducir el desconocimiento general y para facilitar futuros estudios con respecto a este tema en nuestro país.
- Cuándo: Lunes 8 de mayo del 2017.
- Quién: Realizado por las creadoras y gestoras de la campaña.
- Por qué: Los estudios que se llevan a cabo tanto por el INEC como por representantes del ministerio de salud deben ser considerados material de acceso público para facilitar investigaciones que tienen como línea base temas de salud. Socializar estos temas implica

publicar en la página web y crear campañas informativas o de educomunicación que empapen a la comunidad constantemente sobre resultados para que, a manera de exposición constante y repetición, sea normalizado por la gente. Se propone adicionalmente que los enfoques no se centren únicamente en el consumo de sustancias psicotrópicas, pese a ser uno de los principales problemas de nuestro país, sino también considerar los demás escenarios donde se puede evaluar la salud mental.

### **Cuña de Radio**

La cuña de radio fue realizada a manera de explicación y promoción, con una duración de \*\*\*\* segundos, en donde se invita a formar parte de la campaña, explicar de qué se trata y dar a conocer la importancia de la misma:

“Te invitamos a formar parte de la campaña ‘Mentalízate: La salud más allá del estado físico’ la cual se centra en la prevención y promoción de la salud mental. Esta iniciativa pretende hacer conciencia en que la salud involucra el bienestar y armonía entre el estado físico, mental y social. Queremos posicionar a la salud mental como un aspecto relevante e importante promoviendo una cultura de prevención y conciencia sobre trastornos. Únete a nuestra causa y no te dejes engañar, porque la salud va más allá el estado físico.”

Anexado en CD.

### **Videos comunicacionales:**

- Video explicativo: Este video muestra un día de entrenamiento de uno de los elencos del Ballet Nacional del Ecuador. En este se puede apreciar lo duro que puede llegar a ser la

rutina diaria de entrenamiento. El video va acompañado con un diálogo de voz en off, el cual describe lo que conlleva ser un deportista de élite que trabaja duro, pero que comprende que ir al psicólogo y cuidar su salud mental es igual de importante para mantener su rendimiento. El video tiene una duración de 1:00 minuto.

- Video de recordación: El video de recordación se basa principalmente en la recolección de todo el material audiovisual y fotográfico de las capacitaciones, eventos, charlas y activaciones realizadas a lo largo de la campaña, para plasmar de esa manera las experiencias vividas.

## **Plan de Relaciones Públicas**

Se desarrolló a inicios de la campaña en conjunto con la planificación de la misma, un plan de medios de comunicación con el objetivo de difundir la campaña a distintos sectores de la comunidad que no habían sido alcanzados por el plan piloto. Este plan de comunicación contempla una gira de medios de comunicación escritos, audiovisuales, radio y digitales para cumplir el objetivo de difundir el mensaje de la campaña para generar un mayor alcance. Los medios donde se promocionó “Mentalízate: la salud más allá del estado físico” fueron los siguientes:

- Radio La Red (102.1 fm)
- Facebook Oficial de RTU
- Joya Estéreo (97.3 fm)
- Hot 106 (106.1 fm)
- Radio Futura (1430 am)
- Radio Casa de la Cultura (940 am)

- Diario La Hora
- Radio Pública (100.9 fm)
- Francisco Estéreo (102.5 fm)
- Infórmate y punto (periódico en línea)

Los medios de comunicación proporcionaron en su mayoría entrevistas personales a ambas gestoras de la campaña en distintos programas radiales y en el caso de RTU, con una transmisión en vivo desde su página oficial de Facebook. Adicionalmente, se cuenta con dos medios que han ofrecido post difusión para plasmar el mensaje de lo que fue la campaña y los resultados obtenidos por la misma. Es relevante recalcar que ninguna aparición en los medios fue pagada puesto que la campaña no dispone de fondos, por ende, toda la difusión fue el resultado de la gestión de relaciones públicas obteniendo los diez medios enlistados a manera de free press, es decir, sin invertir dinero para la difusión.

### **Piezas Comunicacionales**

Las piezas comunicacionales que se realizaron forman parte de la difusión tanto de los eventos realizados, como de información e infografías difundidas entre los elencos del BNE y en las redes sociales. Con estas piezas se pretende informar a la comunidad sobre datos importantes de salud mental, así como invitar a participar de los diferentes eventos de la campaña.



1. Invitación desayuno de apertura: Esta invitación solo fue realizada con el fin de extender una invitación a las autoridades de la universidad responsables del seguimiento de la campaña, así también como a los directivos del Ballet Nacional del Ecuador.

**Desayuno**  
»—————»  
**MENTALÍZATE:**  
La salud más allá del estado físico

Nos es grato invitarle a usted, junto a otros directivos del COCOA, al desayuno de lanzamiento de nuestra campaña “Mentalízate: La salud más allá del estado físico”.

Fecha: Viernes 24 de febrero  
Hora: 10h00 am  
Lugar: Restaurante “Cactus”. Av. Pampite 162 y Diego de Robles, atrás de la USFQ

\*Se pide confirmar asistencia al 0999146440 o al correo [estefania.aguilar26@gmail.com](mailto:estefania.aguilar26@gmail.com)

  
**MENTALÍZATE:**  
La salud más allá del estado físico

  
comunicación organizacional  
y relaciones públicas

  
**COCOCI.USFQ**  
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS

2. Afiche de evento: En este afiche se expresa la fecha, lugar, hora y motivo del evento de recaudación de fondos. Los mismos fueron colocados en las carteleras ubicadas alrededor del campus de la universidad así como en redes sociales. Formato A3.

"Fundación Hellen Keller para niños y jóvenes con el Trastorno del Espectro Autista",  
en conjunto con el Ballet Nacional del Ecuador y la Campaña  
"Mentalízate: La salud más allá del estado físico"  
presentan:



Más allá de las  
**palabras**

Una puesta en escena que permitirá  
descubrir  
nuestras valiosas capacidades

Lugar: Teatro Calderón de la Barca,  
Universidad San Francisco de Quito  
Hora: 11 am  
Fecha: Sábado 8 de abril de 2017  
Valor Sugerido: \$10

presentado por:



## 3. Entrada para el evento de recaudación de fondos:



Más allá de las palabras

Abril : Teatro : 10  
08 : USFQ : AM

Valor sugerido  
\$10

---

"Fundación Hellen Keller para niños y jóvenes con el Trastorno del Espectro Autista" en conjunto con el Ballet Nacional del Ecuador y la Campaña "Mentalízate: La salud más allá del estado físico" presentan:



Más allá de las palabras

\*Fondos recaudados para la Fundación Hellen Keller

presentado por:

Hellen Keller  
Ballet Nacional del Ecuador  
USFQ  
COCCOL

Fondos recaudados para la  
"Fundación Hellen Keller para  
niños y jóvenes con el  
Trastorno del Espectro Autista"

4. Infografía 1: Esta infografía tiene como título “Entrenamiento mental en la danza”, y muestra datos sobre cómo un buen entrenamiento en habilidades mentales en bailarines puede ayudar en varios aspectos mentales.



5. Infografía 2: La siguiente infografía se titula “El Ballet y la Mente”, la cual muestra en qué maneras el estado físico y mental están relacionados directamente con la actividad física y la danza, y cómo esto puede ser beneficioso para la salud en general.



## Redes Sociales

Twitter: En esta red social se postearon las infografías utilizadas en el ballet, notas sobre lo que fue la gira de medios de la campaña, información en general sobre la salud mental, se hizo retweets de otros perfiles de psicología, otras piezas comunicacionales utilizadas en la campaña y más. El nombre de la campaña en Twitter es “@Mentalízate\_” y obtuvo 42 seguidores.

The image shows the Twitter profile page for @Mentalízate\_. At the top, the word "MENTALIZATE:" is written in large, purple, outlined letters, with the tagline "salud más allá del estado físico" below it. To the left is a logo of a smiling brain with legs. The profile header shows 11 tweets, 1,163 followers, 39 following, and 0 moments. A tweet from 1 hour ago is highlighted, mentioning a media tour for the campaign. The right sidebar shows a list of accounts to follow, including Adobe Stock, ControlPoderM, and nicole byer.

Página principal del perfil de Twitter donde se observa que se realizaron 11 tweets y se obtuvieron 39 seguidores.

- El tweet con más impresiones fue acerca de una de las capacitaciones realizadas en el ballet, con un alcance de 237 impresiones.

## Actividad del Tweet



Impresiones	237
Interacciones totales	12
Me gusta	4
Retweets	3
Clics en el perfil	3
Interacciones con el contenido multimedia	1
Clics en el enlace	1

La publicación con mayor actividad en el perfil de Twitter

Facebook: En el fanpage de Facebook de la campaña, se hicieron publicaciones de diversos aspectos en torno a Mentalízate, como fueron post acerca del evento de recaudación de fondos, datos sobre salud mental, fotos y videos de lo que fueron las actividades de la campaña, así como infografías que fueron compartidas en el BNE, y algunas fotografías de lo que fue la gira de medios. Esta página tiene por nombre “Mentalízate: La salud más allá del estado físico” y contó con 152 likes.

**MENTALIZATE:**  
 La salud más allá del estado físico

Mentalízate: La salud más allá del estado físico  
 @mentalizatesalud

Te gusta ▾ Compartir Guardar ... Enviar mensaje

Estado Foto/video

Escribe algo en esta página...

Opiniones

Mentalízate: La salud más allá del estado físico has no reviews yet

Di a los demás qué te parece

Comunidad

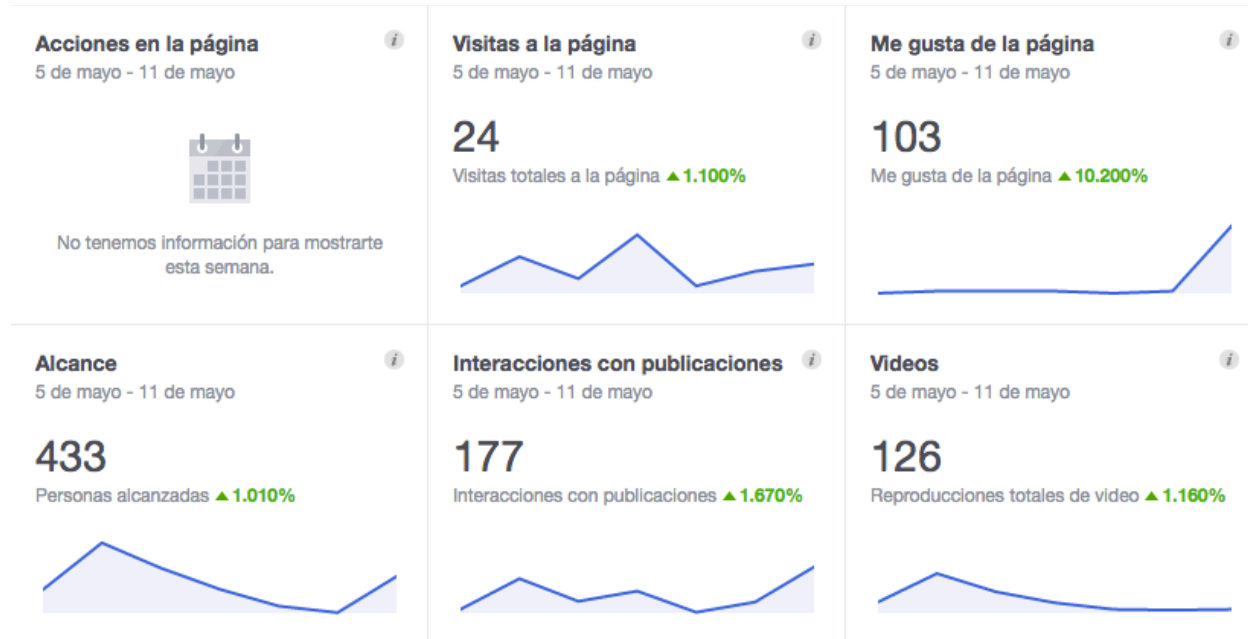
Comunidad

Invita a tus amigos a indicar que les gusta esta página

A 152 personas les gusta esto

A Majo Silva Vela y 30 amigos más les gusta esto

Página de inicio de la campaña en Facebook señalando la cantidad de likes (152).



Datos generales sobre la página en el periodo comprendido entre el 5 al 11 de mayo donde se observa: visitas de la página (24), los ‘me gusta’ obtenidos (103), el alcance generado (433 personas), las interacciones con publicaciones (177) y las reproducciones totales de video (126).



El rendimiento de la página demostrado en el gráfico donde mayo fue el mes con mayor actividad debido a la difusión en medios.



**Mentalízate: La salud más allá del estado físico**

Publicado por Estefy Aguilar [?] · 4 de mayo a las 21:45 · 🌐

Les compartimos el video promocional sobre nuestra campaña siendo aplicada a los grupos de bailarines del Ballet Nacional del Ecuador, el cual muestra el arduo y asombroso trabajo de uno de los elencos. [#Mentalízate](#) [#LaSaludMásAlláDelEstadoFísico](#) [#SaludMental](#) [#Psicología](#) [#Ballet](#) [#Deporte](#)



01:13

Obtén más **Me gusta, comentarios y contenido compartido**

**347** Personas alcanzadas

---

**128** Reproducciones de video

---

**20** Reacciones, comentarios y veces que se compartió

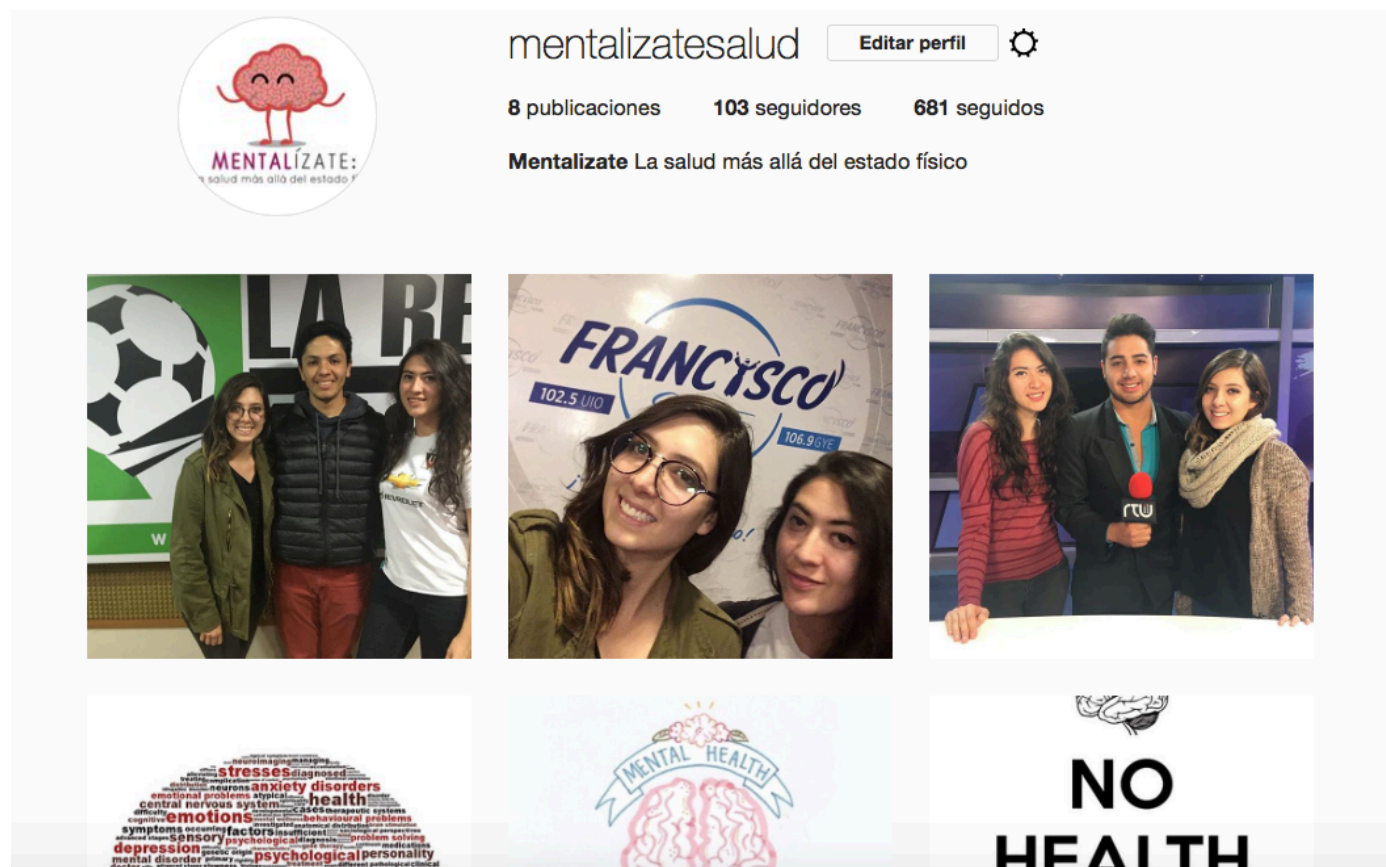
<b>12</b> Me gusta	<b>7</b> En publicación	<b>5</b> En contenido compartido
<b>4</b> Me encanta	<b>4</b> En publicación	<b>0</b> En contenido compartido
<b>1</b> Comentarios	<b>1</b> En publicación	<b>0</b> En contenido compartido
<b>3</b> Veces que se compartió	<b>3</b> En publicación	<b>0</b> En contenido compartido

**35** Clics en publicaciones

<b>5</b> Clics para reproducir	<b>0</b> Clics en el enlace	<b>30</b> Otros clics
-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------

La publicación más destacada de la página es el video promocional de la campaña con un alcance de 347 personas,, 128 reproducciones del video y 20 reacciones, comentarios y veces compartidas.

Instagram: En esta red social, solo se publicaban fotos sobre actividades de la campaña, e imágenes que concientizan y fomentaban la práctica de la salud mental. Se contó con 103 seguidores.



Página inicial del perfil de Instagram de la campaña. Se obtuvieron 103 seguidores.

## Actividades por objetivo

### Objetivo 1 y 2.

#### Infografías:

- Realizar investigación previa para elaborar propuestas.
- Reunión de equipo Mentalízate y equipo de promoción del BNE para determinar: la cantidad de infografías necesarias, los espacios estratégicos y la disponibilidad de dichos espacios.
- Colocación de infografías en las principales carteleras del BNE (6 carteleras).

#### Capacitaciones:

- Reunión con promoción y gestión del BNE para la propuesta del tema para las conferencias y para preparar el cronograma de ponencias.
- Reunión con Emilia Zamora (Asistente en el Laboratorio de Psicología USFQ) para sugerir y generar el contacto con especialistas para las charlas.
- Conversación con los diferentes especialistas y gestionar actividades.
- Realización de las capacitaciones para los elencos del BNE.
- Clipping de material fotográfico y audiovisual para redes sociales.

#### BTL 1 (Juegos cognitivos):

- Reunión con Emilia Zamora para determinar opciones de juegos cognitivos que cuenten como material didáctico para la activación.
- Visita al Laboratorio de Psicología USFQ con Emilia Zamora y Graham Pluck con el objetivo de asignar cuáles juegos van acorde a la campaña y a lo que se

puede medir por nosotras con la guía de ambos ej: nivel de tolerancia a la frustración.

- Gestión y aprobación por parte del área directiva del BNE para la actividad.
- Selección del espacio dentro del BNE para ubicar el stand con juegos, apoyadas por la fisioterapeuta del BNE.

BTL2 (Cine Foro):

- Selección de un documental que tenga las tramas de la importancia de la salud mental y de cómo se relaciona con la actividad física para generar un espacio de debate y pensamiento crítico tras el conocimiento adquirido por las capacitaciones.
- Revisar la disponibilidad de los salones para la proyección.

### **Objetivo 3.**

Evento Recaudación de fondos:

- Contacto con la Fundación Hellen Keller mediante Andrea Ludeña, encargada de promoción.
- Reunión en las instalaciones de la fundación para establecer las pautas del evento, destino de los fondos y el propósito del mismo.
- Contacto con padres de familia interesados en el proyecto como apoyo en distintas áreas (Diseño, medios, etc).
- Elaboración de diversas piezas gráficas para promocionar el evento, entradas, etc.

- Consulta de la disponibilidad del Teatro Calderón de la Barca (USFQ) para llevar a cabo el evento.
- Reservación del Teatro Calderón de la Barca para el día del evento y para ensayos generales (3 días).
- Reconocimiento del Teatro por parte de los miembros de la fundación y del Ballet Nacional del Ecuador en conjunto con el equipo de Mentalízate.
- Montaje de escenografía llevada a cabo por los técnicos del Ballet Nacional del Ecuador.

#### Venta del Producto comunicacional:

- Contacto con empresa distribuidora de tazas para solicitar el producto (entre 50 y 100 unidades).
- Primeras propuestas de cotizaciones.
- Compra de 50 tazas, 1 galón de pintura (3.7 Litros), impresión de stickers con el logo de la fundación y papel celofán para envolver a los mismos.
- Realización y venta de producto.

#### **Objetivo 4.**

- Elaborar un plan de medios de comunicación y de redes sociales para la pertinente difusión de los eventos y de la campaña.
- Conseguir free press en los medios de comunicación contactando a cada uno de ellos para vender la causa de la campaña Mentalízate.



Capacitación 2 Tema: Psicopatologías más frecuentes de nuestro entorno y sus síntomas								X							
Capacitación 3 Tema: Convivencia con personas que padecen enfermedades mentales									X						
Capacitación 4 Tema: Salud mental en el ballet										X					
BTL 2: Cine Foro											X				
Evento 2: Recaudación de fondos									X						
Encuestas Finales															X
Video1: Promoción					X										
Video 2: Resumen														X	
Evento 3: Presentación de cierre con el BUR															X

Tabla #4: Cronograma de Campaña

## Gastos y Ganancias

Descripción	Gastos	Ingresos
Desayunos en Cactus Food	\$70	
12 afiches infografías	\$14	
Impresión encuestas iniciales	\$7,50	
Snacks para las charlas	\$14	
Encuestas post campaña	\$3	
40 tazas a 2,50 c/u	\$100	
Galón pintura pizarra	\$15	
Stickers con el Logo	\$5	
Otros afiches	\$20	
Venta de producto		\$200
Evento Recaudación de Fondos 140 entradas vendidas a \$10		\$1400
Total	\$248	\$1600
Total ganancias	\$1352	

Tabla # 5: Comparación de gastos y ganancias de la campaña

Los recursos monetarios que obtuvo la fundación fueron de \$1400.

## Encuesta Post Campaña

1. Ha cambiado tu percepción en cuanto a la importancia de la Salud Mental?

Si \_\_\_ No\_\_\_

2. ¿Cuál de los siguientes aspectos tú consideras que conforman una buena salud mental? :

\_\_\_ Abstención al consumo de sustancias psicotrópicas.



Alimentación, relaciones interpersonales, chequeos periódicos.

Conseguir ayuda adicional o distinta a un psicólogo.

Superar trastornos psicológicos

Todos

3. ¿Piensa usted que la salud mental y la salud física son cosas distintas

SI  NO

4. Considera que la salud en general está compuesta de factores (Puede seleccionar varias respuestas) :

Físicos  Mentales  Sociales  Todos  Ninguno

5. Señale en cuál de las siguientes condiciones cree que se debe acudir a un psicólogo

Depresión  Ansiedad  Estrés  Esquizofrenia

Conflictos interpersonales  Neuroticismo  Todas  Ninguna

6. ¿Influye de alguna manera el tipo de alimentación que llevas en tu salud mental?

Si  No

7. En tu criterio personal, apoyar a una persona con una condición psicológica implica:

- Darle su espacio personal

- Sugerir tratamiento psicológico

- Tolerar su situación \_\_\_\_
- Proponer tratamientos alternos a los psicológicos \_\_\_\_
- Incluirlo/a en las actividades cotidianas \_\_\_\_

8. La actividad y el ejercicio se miden a nivel:

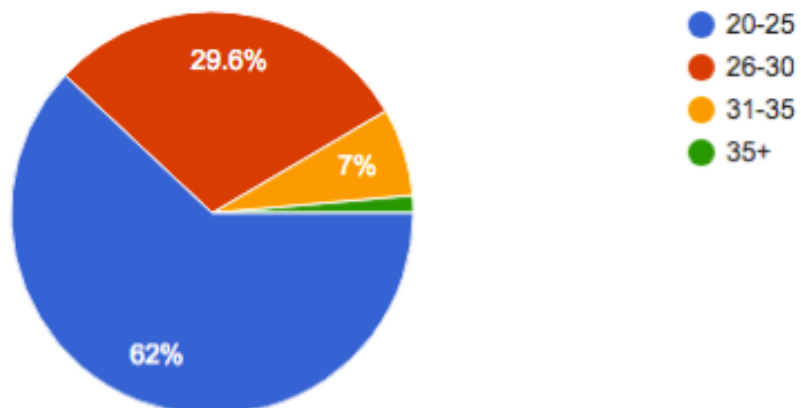
Físico \_\_\_\_ Mental \_\_\_\_

Todos \_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_

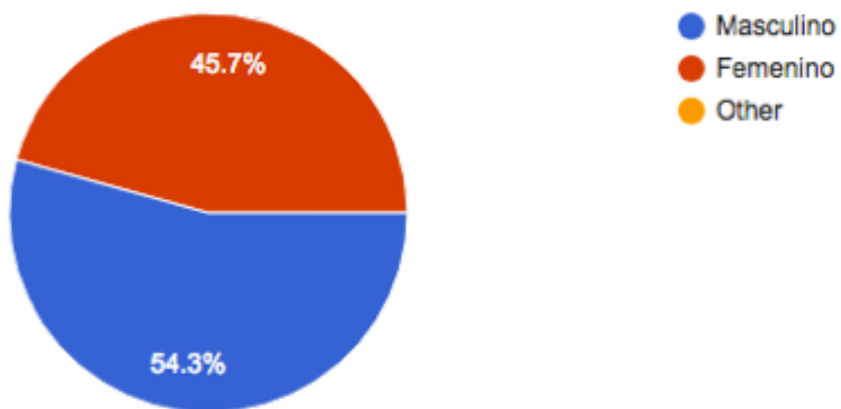
## Análisis de Resultados

Figura #7: Resultados de encuesta final al grupo objetivo. Fuente: propio.

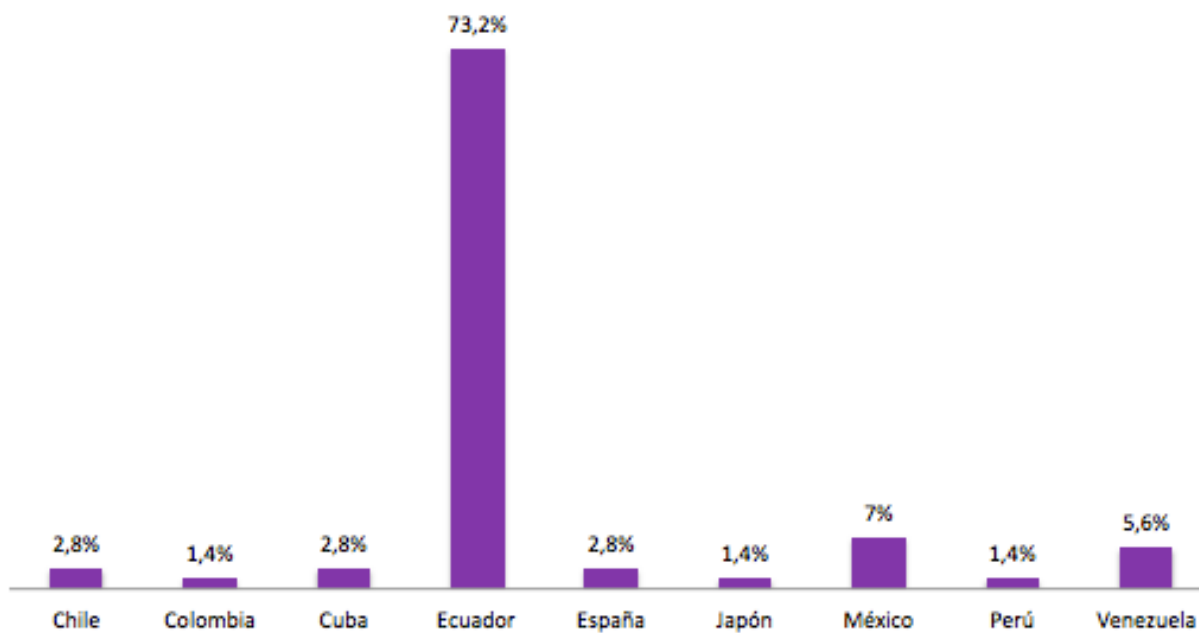
### Edad



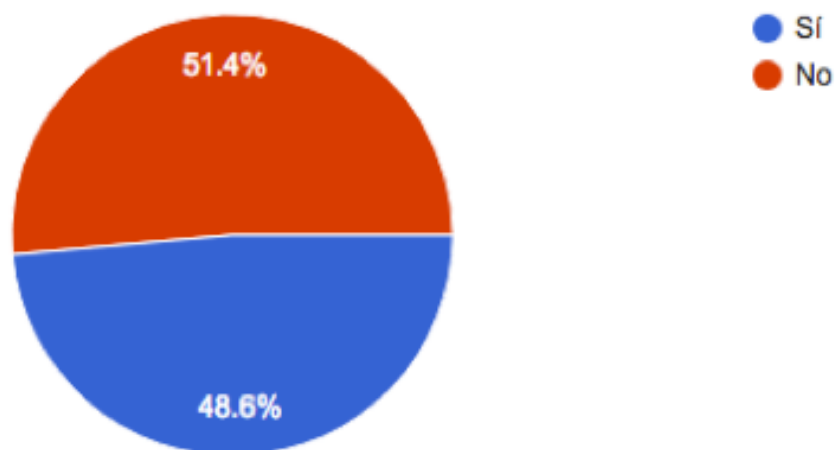
## Genero



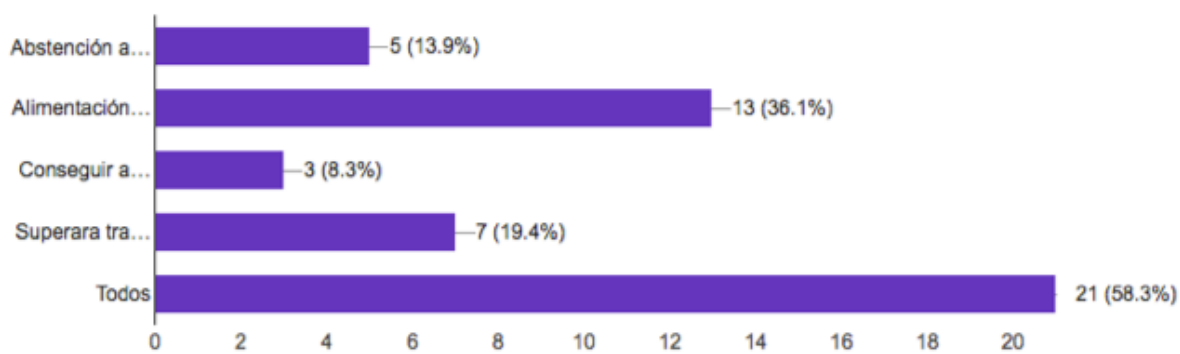
## Nacionalidad



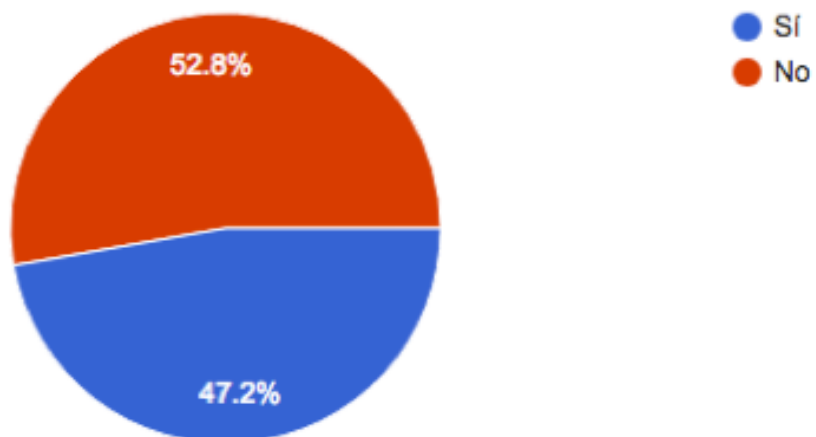
## 1. Cambió tu percepción sobre Salud Mental



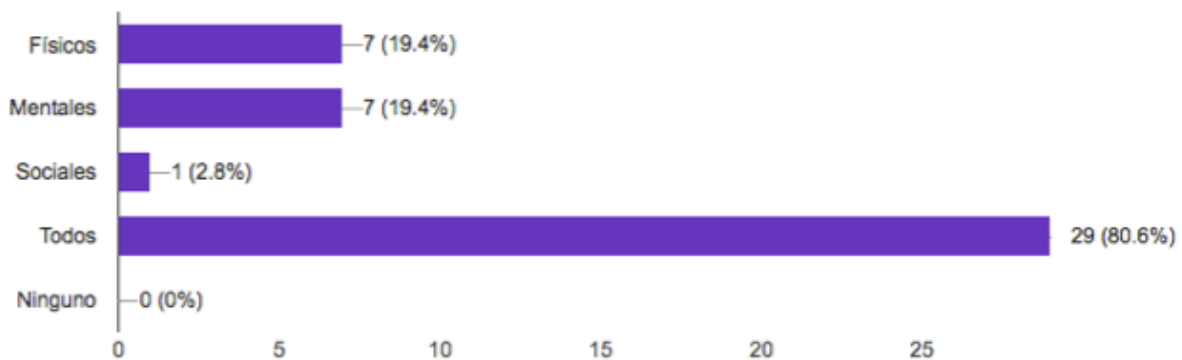
## 2. Aspectos que conforman una buena Salud Mental



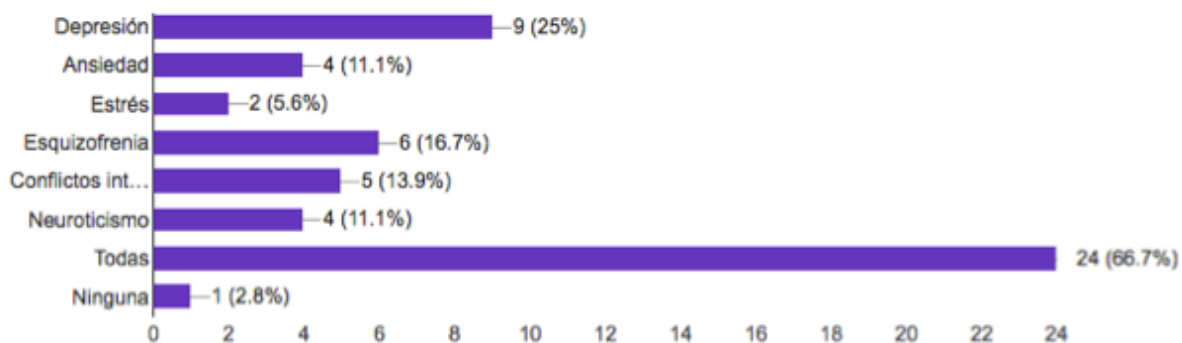
### 3. La salud física y la salud mental son cosas distintas?



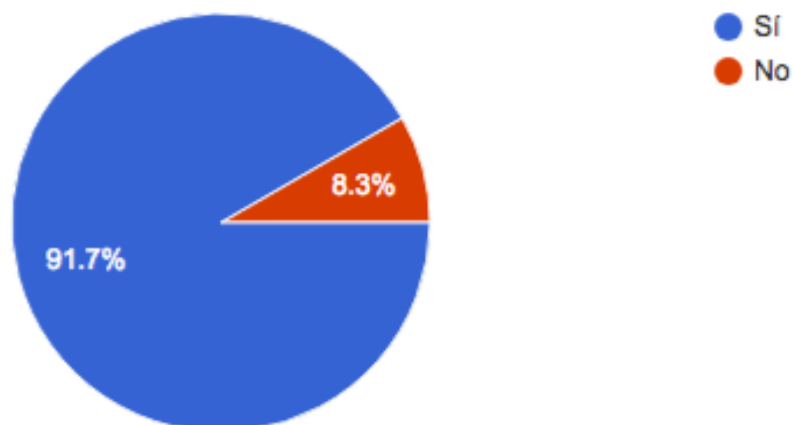
### 4. Factores que componen la Salud Mental



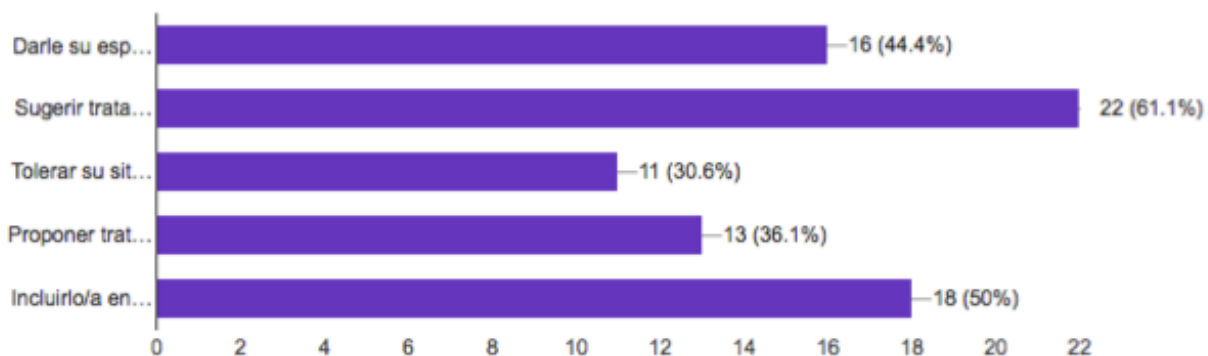
## 5. Condiciones en las que se debe acudir a un psicólogo



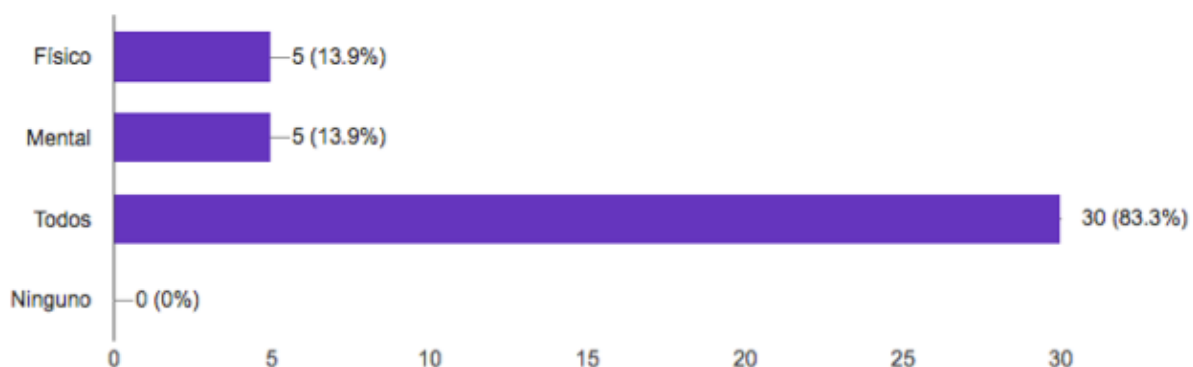
## 6. Influye la alimentación en la salud mental



## 7. Apoyar a una persona con una condición psicológica implica:



## 8. La actividad y el ejercicio se miden a nivel



Con el objetivo de poder evidenciar un cambio de pensamiento y los logros de la campañas se llevó a cabo una encuesta final que repite algunas de las preguntas de la primera encuesta con el objetivo de comparar resultados previos y nuevos. Adicionalmente, se agregaron nuevas preguntas que consideran los temas conversados en las capacitaciones.

Es importante recalcar que la primera pregunta, a simple vista, puede causar sorpresa ya que se consultaba a los encuestados, los mismos 71, si su percepción sobre la salud mental había cambiado recibiendo un 51,4% de respuestas marcando no. Sin embargo, se puede interpretar

estos resultados de distintas maneras. La primera, es tomar en cuenta comentarios que se recibieron vía comunicación personal tras finalizar la encuesta, entre ellos, el hecho de que la disciplina estricta es uno de los componentes que caracteriza a ciertos profesores dependiendo la corriente que sigan para enseñar ballet donde pueden existir comportamientos que se perciban como tradicionales o conservadores. La metodología que se usa para enseñar ballet entonces genera una especie de interferencia con respecto a la percepción de salud mental, ya que ciertas características de estos modelos tradicionales, como los gritos y trato fuerte, pueden entenderse como factores que afectan la salud mental pero hay balletistas y bailarines en general que prefieren este tipo de trato para aprender. De manera que, su percepción de la salud mental puede no haber cambiado por preferir este modelo tradicional de aprendizaje. Por otro lado, otra de las razones que se plantean para ese resultado es que algunas personas han fortalecido la percepción positiva que tenían de salud mental y no necesariamente ha cambiado dando un giro significativo hacia otro extremo. Hay que recalcar que los porcentajes están a la par para ambas opciones pero se reitera que el objetivo estaba planteado en promover la salud mental en un 40% y el 48,6% de respuestas positivas en esta pregunta encamina a deducir que el objetivo si fue alcanzado.

Para conocer las nuevas opiniones tras la aplicación de la campaña se propuso una lista de aspectos que pueden considerarse parte de una buena salud mental donde la opción que englobaba alimentación, relaciones interpersonales y chequeos periódicos obtuvo la mayor cantidad de respuestas con un 36.1% después de la opción 'todas' que es la más evidente. Este resultado alienta a deducir que el mensaje de la campaña fue transmitido correctamente entre los miembros de este grupo objetivo, sin descalificar al resto de respuestas como son la abstención al consumo de sustancias psicotrópicas (13.9%) o conseguir ayuda de un profesional que sea un psicólogo o alguien distinto (8.3%).



Pese a los resultados de la primera pregunta, en la tercera se observan resultados distintos. Se planteó nuevamente en esta pregunta si los encuestados consideran que la salud física y la mental son cosas distintas y alejadas y un 52.8% responde que no lo son. En la primera encuesta se observaba diferentes resultados, donde se fortalecía en cambio la idea de que mente y cuerpo funcionan separados mientras que ahora se puede observar en esta segunda encuesta la negación de ese pensamiento. Así mismo, se volvió a plantear en otra pregunta cuáles consideran los encuestados que son los factores que componen a la salud mental obteniendo la respuesta 'Todos' un 80.6% del total, cuando en la anterior encuesta esa misma respuesta, la cual se considera la más adecuada, obtuvo un 74.6% demostrando de esa manera que ha habido un fortalecimiento del concepto de salud integral, aumentada en 6%, el cual es uno de los principales ejes de la campaña. Esta respuesta abarca a las otras tres opciones que eran aspectos físicos, mentales y sociales.

La última de las preguntas que fueron repetidas en ambas encuestas comprende las condiciones bajo las cuales consideran que se debe acudir a un psicólogo donde lo esperado no era que una de las opciones resalte sobre la otra sino que se considere que todas las condiciones son meritorias de una revisión psicológica. En los resultados, se obtuvo que la opción 'Todas' fue escogida por el 66,7% de los encuestados en comparación a un 47,9% que se presentó en la primera encuesta. Demostrando de esa manera que el grupo objetivo piensa que todas las condiciones expuestas en la pregunta, como son depresión, ansiedad, estrés, esquizofrenia, conflictos interpersonales y neuroticismo merecen ser consultadas con un especialista reduciendo el pensamiento de que solo las condiciones mentales graves merecen atención y chequeos psicológicos.

En cuanto a las preguntas planteadas y basadas en las charlas para conocer nuevas opiniones respecto a los temas, se incluye una pregunta que consulta a los encuestados si consideran que la alimentación influye en la salud mental donde el 91,7% afirma que si respondiendo positivamente a una de las charlas impartidas. Por otra parte, era importante conocer la opinión frente a lo que involucra apoyar a una persona con una condición psicológica. Esta era una pregunta donde se pueden seleccionar varias respuestas y por ende cada factor se mide sobre 100%, donde los encuestados piensan que la mejor opción es sugerir tratamientos psicológicos en un 61.1% seguido de la inclusión social en actividades cotidianas con un 50%. Estos resultados favorecen a la campaña ya que se promovió tanto la intervención psicológica en condiciones mentales como la convivencia social junto a quienes las padecen.

Finalmente, la última pregunta resume uno de los puntos esenciales de la campaña ya que se pretendía conocer cómo consideran los encuestados que se mide la actividad y ejercicio para conocer si el estado físico ha dejado de ser el único componente relevante. Se obtuvo que un 83,3% de las respuestas están dirigidas a la opción 'todos' seguida de un 13,9% para actividad física y otro 13,9% para actividad mental. Se demuestra finalmente mediante esta pregunta que el mensaje de la campaña fue aceptado por la gente pese a tener respuestas impactantes al inicio de esta encuesta.

## CONCLUSIONES

La salud mental es parte de un estado de bienestar que en conjunto con la salud física y social conforman un equilibrio denominado salud integral que aún se desconoce. Es fundamental reconocer que la salud integral contempla un balance y sentimiento de bienestar tanto personal con el resto así como con uno mismo en función de los aspectos que la conforman. Por lo tanto, llevar una salud mental adecuada y cuidada no solo significa la ausencia de un trastorno o condición mental sino que, por el contrario, abarca muchas más dimensiones de bienestar como se puede evidenciar. Hoy por hoy, continúa habiendo una prevalencia del estado físico sobre el resto de factores que constituyen la salud, sin que esto signifique que no se han llevado a cabo planes, modelos y proyectos impulsados por ONGs e instituciones gubernamentales para remediar este desequilibrio y reajustar la valoración e importancia a nivel social que se le ha asignado a cada uno. Esta dominancia del factor físico es la principal causa para los niveles de desconocimiento sobre salud mental que han sido identificados y evidenciados tanto en la investigación como en la práctica, los cuales han sido atacados de acuerdo a los ejes y objetivos planteados para la campaña.

Haber alcanzado el objetivo principal de promover en un 40% una cultura preventiva de salud mental en un grupo objetivo y delimitado demuestra que los cambios de pensamiento y comportamientos son progresivos y que una sola campaña no va a representar un giro de concepciones que se han mantenido durante generaciones por los distintos motivos sociales. Sin embargo, es una manera de comprobar que la continuación y repetición de mensajes similares sobre el tema van generando pequeños cambios en sectores específicos en primeras instancias. Considerando además que las campañas que apoyan causas sociales con estrategias de mercadeo

tienen como principal característica la repetición y continuación del tema precisamente para ir evidenciando cambios de actitudes y acciones en la comunidad.

La aplicación de la campaña en los elencos que conforman al Ballet Nacional del Ecuador arrojó resultados útiles para comprobar estos cambios de pensamiento donde se resaltan aspectos como el fortalecimiento del concepto de salud integral aumentado en un 6% tras el desarrollo de la campaña. Se redujo sustancialmente la idea de que las intervenciones o visitas al psicólogo se deben realizar únicamente en presencia de un trastorno o cuando este es considerado grave promocionando que todas las emociones y estados mentales deben ser atendidos y canalizados, demostrado con un aumento del 18,8% de aceptación en cuanto a ir a un psicólogo ante cualquier condición mental ya sea a modo de prevención o de tratamiento.

Adicionalmente, se debe rescatar que existen en Ecuador leyes que amparan y velan por las adecuadas condiciones de salud de todos los ecuatorianos, donde además se impulsa la participación social en temas de interés público como son los programas que ha lanzado el Ministerio de Salud Pública con enfoques de salud mental. Sin embargo, consideramos que está muy enfocado hacia los problemas de salud mental que se desencadenan por el consumo de alcohol, tabaco y drogas cuando el espectro de causalidad de los trastornos psicológicos va más allá del consumo de sustancias sino que también conlleva temas como la alimentación, los niveles de actividad física y las condiciones sociales que son influyentes en cuanto al desarrollo de una enfermedad mental, los cuales si son canalizados correctamente funcionan también a manera de prevención.

## RECOMENDACIONES

Es esencial que se sigan llevando a cabo campañas de mercadeo social enfocadas no solamente en salud mental de manera general, sino en las diferentes dimensiones que la afectan. Es decir, manejar las relaciones de la salud mental con: alimentación adecuada, niveles de actividad física, convivencia y el correcto trato a las personas con alguna condición mental por parte del resto de la comunidad y afines. Esto con el objetivo de seguir profundizando y sobretodo informando a la comunidad para continuar aumentando los cambios progresivos en la manera de pensar de la gente y sobre las percepciones que se tienen de la salud mental y las visitas a los psicólogos. De esa forma se reducen además sustancialmente los estigmas creados alrededor tanto de los trastornos como del rol de los psicólogos de manera general.

Adicionalmente, se recomienda que se lleven a cabo posteriormente campañas que involucren también al factor social que compone a la salud integral ya que el factor físico predomina y el factor mental ha sido impulsado mediante esta y algunas campañas anteriores. Sin embargo, para continuar con el objetivo más amplio, que es posicionar el concepto de salud integral, también se debe impulsar proyectos que involucren los factores de salud social.

Finalmente, se considera relevante sugerir que futuros proyectos se vinculen con esta iniciativa ya que lo que deja este proyecto, considerado un plan piloto, son apenas semillas de lo que podría llegar a ser un plan de salud mental con nuevos enfoques para el Ministerio de Salud Pública que no solo involucre a un grupo objetivo sino que se expanda a nivel de la ciudad de Quito y posteriormente a nivel nacional.

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, E. y Torres, C (2016). *Salud Mental en el Ecuador*. [encuesta en línea] Google Formularios. Quito: Ecuador
- Arguello, C. (*Comunicación personal, 19 de octubre de 2016*). Quito: Ecuador
- Barlow, D. y Durand, M. (2001). *Psicología anormal. Un enfoque integral*. México D.F. : Thomson Learning
- Costales, J. (*Comunicación personal, 19 de octubre de 2016*). Quito: Ecuador
- Durand, M. y Barlow, D. (2007). *Psicopatología. Un enfoque integral de la psicología anormal*. México D. F.: Cengage Learning.
- Ecuador en cifras. (s/f). *Salud mental en el Ecuador: Personas mayores de 60 años de edad*. [Infografía]. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento. Quito: INEC.
- Estrella, E., Cazar, R., Benitez, E. y Carranco, O. (1982). *Estudios de salud mental*. Quito: Editorial Belén Madrid
- Falconí, G. (*Comunicación personal, 19 de octubre de 2016*). Quito: Ecuador
- Guillem, H., Cueva, W., Enríquez, C., y Pacurucu, S. (1980). *Lineamientos para el plan de salud mental*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Maridueña, M.G. (*Comunicación personal, 19 de octubre de 2016*). Quito: Ecuador
- Marks, D.; Murray, M.; Evans, B.; Willig, C.; Woodall, C.; y Sykes, C. (2008). *Psicología de La Salud. Teoría, investigación y práctica*. México: Manual Moderno.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016). *Guía de Salud mental Comunitaria*. Primera edición. Quito: Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.

Organización Mundial de La Salud. (2004). *Promoción de la Salud Mental*. Francia: Ediciones de la OMS.

Organización Mundial de La Salud. (2005). *Legislación sobre Salud Mental y Derechos Humanos*. Madrid: Editores Médicos, s.a.

Organización Mundial de La Salud. (2006). *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación*. Ginebra: Ediciones de la OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Ginebra: Ediciones de la OMS.

Organización Panamericana de La Salud. (1992). *Temas de salud mental en la comunidad*. Washington D.C.: Oficina Sanitaria Panamericana.

Saforcada, E. (2001). *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de la salud*. Buenos Aires: Paidós

Sanahuja Maymó, M. (2009). *Algunos aspectos psicológicos en los profesionales de danza*. Estudis Escènics, Vol. 36. Barcelona: Institut del Teatre.

Sarafino, E. (1998). *Health Psychology*. Crawfordsville: Wiley Editions