



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**Impacto psicosocial de los discursos dominantes con
relación a los trastornos mentales en la población del
distrito Metropolitano de Quito en el año 2024**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciado en Psicología

AUTOR: Puruncaja Silva Johan Sebastian

TUTORA: Yaima Aguila Ribalta

Quito – Ecuador

**2024 CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, **Puruncaja Silva Johan Sebastian** con documento de identificación N°:1727367789 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 5 de agosto del año 2024

Atentamente,



Puruncaja Silva Johan Sebastián

C.I: 1727367789

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, **Puruncaja Silva Johan Sebastián** con documento de identificación N°:1727367789, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora del Trabajo de Titulación: **“Impacto psicosocial de los discursos dominantes con relación a los trastornos mentales en la población del distrito Metropolitano de Quito en el año 2024”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciado en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 5 de agosto del año 2024

Atentamente,



Puruncaja Silva Johan Sebastián

C.I: 1727367789

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Yaima Aguila Ribalta con documento de identificación N° 1756661003, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: "Impacto psicosocial de los discursos dominantes con relación a los trastornos mentales en la población del distrito Metropolitano de Quito en el año 2024", realizado por Puruncaja Silva Johan Sebastián Paola con documento de identificación 1727367789, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de prácticas de investigación y/o Intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 5 de agosto del año 2024

Atentamente,



Yaima Aguila Ribalta

C.I: 1756661003

Resumen

Esta investigación examina el impacto psicosocial de los discursos dominantes sobre los trastornos mentales en la población del Distrito Metropolitano de Quito en 2024. Utilizando un enfoque cualitativo, el estudio analiza cómo los estereotipos, prejuicios y estigmas asociados a la salud mental influyen en las percepciones y experiencias de los individuos. A través de entrevistas semiestructuradas, se exploran las concepciones de salud mental, los estigmas sociales y los factores de riesgo psicosociales que afectan a la población quiteña.

Los resultados revelan la persistencia de estereotipos negativos y discriminación hacia personas con trastornos mentales, así como barreras significativas en el acceso a servicios de salud mental, especialmente para grupos socioeconómicamente desfavorecidos. El estudio también destaca el papel de los medios de comunicación y las políticas públicas en la perpetuación o mitigación de estos discursos estigmatizantes.

La investigación concluye que abordar el estigma y mejorar la salud mental de la población requiere intervenciones multifacéticas que incluyan educación pública, reforma de políticas, mejora de los servicios de salud mental y esfuerzos para cambiar las representaciones mediáticas de los trastornos mentales. Se proponen recomendaciones para futuras investigaciones y para el desarrollo de estrategias que promuevan una comprensión más empática y menos estigmatizante de la salud mental en Quito.

Palabras clave: Salud mental, Estigma social, Discursos dominantes, Trastornos mentales

Abstract

This research examines the psychosocial impact of dominant discourses on mental disorders in the population of the Metropolitan District of Quito in 2024. Using a qualitative approach, the study analyzes how stereotypes, prejudices, and stigmas associated with mental health influence individuals' perceptions and experiences. Through semi-structured interviews, conceptions of mental health, social stigmas, and psychosocial risk factors affecting the people of Quito are explored.

The results reveal the persistence of negative stereotypes and discrimination towards people with mental disorders, as well as significant barriers to accessing mental health services, especially for socioeconomically disadvantaged groups. The study also highlights the role of the media and public policies in either perpetuating or mitigating these stigmatizing discourses.

The research concludes that addressing stigma and improving the mental health of the population requires multifaceted interventions, including public education, policy reform, enhancement of mental health services, and efforts to change media representations of mental disorders. Recommendations are proposed for future research and the development of strategies that promote a more empathetic and less stigmatizing understanding of mental health in Quito.

Keywords: Mental health, Social stigma, Dominant discourses, Mental disorders

Dedicatoria

A mis queridos padres,

Por enseñarme el valor del esfuerzo y la importancia de la perseverancia. Su apoyo inquebrantable y su confianza en mí han sido la base sobre la que he construido este proyecto. Esta tesis es un testimonio de su amor, su orientación y el ejemplo que siempre me han dado.

A mi amada novia,

Gracias por tu amor incondicional, tu apoyo constante y tu paciencia infinita. Tu presencia en mi vida ha sido una fuente inagotable de inspiración y fortaleza. Esta tesis es el reflejo de tus sacrificios y del aliento que me has brindado en cada paso del camino.

Con todo mi amor y gratitud.

Contenido

I.	Datos informativos del proyecto.....	1
II.	Objetivo.....	1
	General.....	1
	Específicos	1
III.	Eje de la investigación	1
IV.	Objeto de la práctica de la investigación.....	3
V.	Metodología.....	4
	Diseño de investigación	4
	Técnicas de investigación	5
	Entrevista Semiestructurada:	5
	Limitaciones del estudio:	5
	Consideraciones éticas de la investigación	5
VI.	Preguntas clave	6
	Preguntas de inicio:.....	6
	Preguntas interpretativas:	6
	Preguntas de cierre:.....	6
	Pregunta central de investigación:	7
VII.	Organización y procesamiento de la información	7
VIII.	Análisis de la información.....	15
IX.	Justificación.....	18
X.	Caracterización de los beneficiarios	20
XI.	Interpretación.....	21
	Categoría 1: Estigma social.....	21
	Dimensión 1.1: Estereotipos negativos.....	22
	Dimensión 1.2: Prejuicios y discriminación	22
	Dimensión 1.3: Autoestima	23
	Categoría 2: Discursos dominantes de los trastornos mentales.....	23
	Dimensión 2.1: Exclusión social	24
	Dimensión 2.2: Representaciones mediáticas	24
	Dimensión 2.3: Mensajes políticos y legales en torno a los trastornos mentales	24
	Categoría 3: Factores de riesgo Psicosociales.....	25
	Dimensión 3.1: Cultura popular sobre la salud mental.....	25
	Dimensión 3.2: Entorno socioeconómico	25
	Dimensión 3.3: Apoyo social y familiar	26

XII.	Principales logros del aprendizaje	27
	Lecciones aprendidas y aprendizajes del proyecto	27
	Aporte de la formación académica:	27
	Experiencias positivas y negativas	27
	Alternativas para situaciones similares	28
	Logro de objetivos	28
	Elementos de riesgo	28
	Elementos innovadores	28
	Impacto de los elementos innovadores	28
	Impacto en la salud mental.....	28
XIII.	Conclusiones.....	29
XIV.	Recomendaciones	30
XV.	Referencias	32
XVI.	Anexos.....	33

I. Datos informativos del proyecto

La investigación se centra en Impacto psicosocial de los discursos dominantes con relación a los trastornos mentales en la población del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2024, abarcando una diversidad de grupos, géneros y contextos socioeconómicos.

La elección de este marco temporal específico permite capturar con precisión los discursos y las dinámicas sociales pertinentes durante ese lapso. Esta delimitación temporal facilita un análisis contextualizado de los efectos psicosociales, considerando la evolución y cambios en los discursos a lo largo de estos dos años; todo lo cual favorecerá la comprensión de la influencia de los discursos dominantes en diversos escenarios, como hogares, comunidades locales, instituciones de salud y espacios públicos.

II. Objetivo

General

Conocer el impacto psicosocial de los discursos dominantes sobre los trastornos mentales en la población del área metropolitana de Quito durante el período 2024.

Específicos

1. Describir las concepciones de la Salud Mental en el grupo objeto de estudio.
2. Identificar los estigmas sociales asociados a las enfermedades mentales en conversaciones cotidianas informales.
3. Determinar la influencia de los factores de riesgo psicosociales en las percepciones individuales acerca de la Salud Mental en la población de Quito.

III. Eje de la investigación

Para comprender el núcleo de esta investigación, es fundamental partir de la definición de trastornos mentales propuesta por la American Psychological Association (APA, 2013). Según esta organización, los trastornos mentales se caracterizan por alteraciones que genera malestar o afecta en el desempeño del individuo. La evolución de su clasificación, reflejada en documentos como el DSM-5 y la CIE-10, es testimonio de los avances científicos en este campo.

El discurso dominante juega un papel fundamental en la percepción de la salud mental y su estigmatización. Los medios de comunicación, por ejemplo, a menudo representan los trastornos mentales de manera sensacionalista, retratando a quienes los padecen como individuos violentos, peligrosos o inestables. Esta representación cultural distorsionada contribuye a la semejanza de los trastornos mentales con rasgos negativos de carácter (Corrigan & Watson, 2002).

La epidemiología nos proporciona información valiosa sobre la prevalencia de los trastornos mentales y sus factores de riesgo asociados (OMS, 2019). Es importante destacar que las percepciones sobre la salud mental pueden variar según las creencias y normas de una sociedad (Gómez-Beneyto et al., 2017). Este aspecto subraya la importancia de abordar la salud mental desde una perspectiva culturalmente sensible para garantizar la efectividad de las intervenciones y la aceptación de la comunidad (Ortega y Parada, 2021).

Los discursos dominantes sobre los trastornos mentales tienen un impacto considerable de manera notable en la percepción social y la atención psicológica. Estas narrativas moldean el estigma, influyen en el tratamiento y en las políticas públicas, determinando cómo la sociedad comprende y responde a los problemas de salud mental.

Identificar los discursos dominantes relacionados con los trastornos mentales permite comprender cómo la sociedad define y comunica lo relacionado con la salud mental. El discurso social es el principal responsable de la marginación y la discriminación de quienes padecen trastornos mentales, ya que forma y perpetúa los estigmas asociados a estas condiciones (Goffman, 1963).

La comprensión de los discursos dominantes es esencial para desarrollar intervenciones educativas y de sensibilización que desafíen las percepciones negativas y fomenten una comprensión más informada y compasiva de los trastornos mentales (Pescosolido et al., 2013). Un análisis en relación con los trastornos mentales nos proporciona un punto de partida para abordar el estigma, mejorar la percepción pública y fortalecer la comprensión y el soporte para quienes enfrentan estos desafíos en la salud mental.

El estigma ligado con los trastornos mentales sigue siendo un desafío importante que afecta las vidas de las personas que viven con estos trastornos y la percepción que la sociedad tiene de ellos.

La depresión, en particular, a menudo se asocia con un estigma significativo. "Las percepciones erróneas que rodean a la depresión, como una muestra de debilidad personal o falta de voluntad, pueden generar sentimientos de vergüenza y auto estigmatización" (Pescosolido et al., 2013, p. 456). Este estigma puede crear barreras para acceder al tratamiento y contribuir a la carga global de enfermedades mentales.

El estigma puede generar un efecto no solo en el entorno social, sino también en la atención médica. "Los profesionales de la salud mental a veces internalizan estereotipos negativos, lo que puede afectar la calidad del tratamiento que brindan" (Hinshaw y Stier, 2008, p. 115). Este fenómeno pone de relieve la necesidad de abordar los prejuicios a nivel comunitario, así como dentro del sistema de atención de salud, para garantizar un enfoque justo e imparcial.

El estigma asociado con ciertos trastornos mentales sigue siendo una barrera importante en la percepción que la sociedad tiene de la vida y la salud mental de los afectados. Al comprender y abordar estos estigmas, podemos trabajar hacia una sociedad más inclusiva y comprensiva que apoye eficazmente a quienes padecen trastornos mentales.

IV. Objeto de la práctica de la investigación

Esta investigación se centra en explorar el impacto de los discursos predominantes sobre las patologías mentales en el contexto psicosocial de Quito, analizando cómo influyen en la percepción y experiencia de la enfermedad mental en el tejido social de la ciudad.

La APA define las patologías mentales como "afecciones de salud mental caracterizadas por alteraciones en el pensamiento, el estado de ánimo o el comportamiento, que generan malestar significativo o deterioro en el funcionamiento personal, social o laboral" (APA, 2013, pág. 20). Esta definición subraya el impacto de los trastornos mentales en la vida cotidiana.

La comprensión de los trastornos mentales ha evolucionado, reflejándose en clasificaciones como el DSM-5 y el CIE-10, que ofrecen una perspectiva más sistemática de estas condiciones.

La OPS (2022) señala que los problemas de salud mental son la mayor causa principal de años perdidos a causa de discapacidad, enfatizando la necesidad de mayor inversión en atención comunitaria. Este enfoque resalta la importancia de entender los efectos psicosociales de los discursos dominantes como un componente crítico de la salud pública.

La teoría del etiquetamiento proporciona una valiosa perspectiva teórica, sugiriendo que el lenguaje influye en cómo se perciben y categorizan las enfermedades mentales (Tapia et al., 2015). Goffman conceptualiza el estigma como resultado de características que desvalorizan, generando estereotipos negativos (Goffman, 1963).

Este estudio adopta un enfoque interdisciplinario, abarcando la psicología social y la salud pública, y considerando diversos factores que influyen en las percepciones de la enfermedad mental. Se utilizan tres enfoques principales:

1. Ecológico: examina las interacciones individuales con el entorno.
2. Cognitivo-conductual: analiza cómo emociones, comportamientos y pensamientos contribuyen a las patologías mentales.
3. Discursivo: estudia la influencia de los discursos sociales y culturales en la percepción de las patologías mentales.

La motivación del estudio es abordar los desafíos psicosociales de la población quiteña respecto a la enfermedad mental, buscando mejorar la calidad de vida y promover el bienestar psicosocial y la inclusión.

Los factores de riesgo psicosociales, según la OIT (2016), se refieren al entorno laboral o social que puede impactar negativamente la salud física y mental. En esta investigación, se examina cómo los discursos dominantes sobre patologías mentales influyen en la población, potencialmente incrementando el estigma, la discriminación, el estrés y el aislamiento social entre quienes padecen trastornos mentales.

V. Metodología

Esta investigación adopta una perspectiva cualitativa, buscando comprender la complejidad de las narrativas en torno a las patologías mentales. A través de la explicación y análisis, se pretende identificar qué estigmas o estereotipos se perpetúan y cómo influyen en la percepción de las personas con trastornos mentales, garantizando así la captura de los aspectos cruciales del fenómeno (Hernández- Sampieri, et. al, 2014).

Como señala Goffman (1963), el discurso social es el principal responsable de la marginación y la discriminación de quienes padecen trastornos mentales, ya que forma y perpetúa los estigmas asociados a estas condiciones.

Diseño de investigación

Para este estudio, se ha optado por un enfoque cualitativo coherente con el modelo propuesto. Se busca describir y comprender los diversos discursos y sus posibles efectos en la población de Quito.

Este estudio descriptivo y fenomenológico tiene como propósito identificar, analizar y comprender en profundidad la diversidad de discursos y patrones sobre salud mental presentes en el Distrito Metropolitano de Quito. La investigación se enfoca en examinar cómo estos discursos están configurados y manifestados en la población quiteña, ofreciendo una visión detallada del fenómeno en su contexto sociocultural específico.

Técnicas de investigación

La técnica cualitativa es un método de investigación que recolecta datos no numéricos para comprender conceptos, experiencias y opiniones. Estas técnicas son fundamentales para comprender en profundidad los fenómenos sociales o psicológicos, permitiendo al investigador explorar las diferentes percepciones y comportamientos de las personas en contextos específicos (Creswell & Poth, 2018). Para este estudio, se ha seleccionado una técnica en particular:

Entrevista Semiestructurada:

La entrevista semiestructurada es una técnica de recolección de datos cualitativos que utiliza preguntas previamente definidas, pero permite explorar con flexibilidad temas emergentes en profundidad (Hernández- Sampieri, et. al, 2014). Aunque se sigue una guía, el entrevistador puede plantear preguntas adicionales basadas en las respuestas del entrevistado, lo que favorece una exploración más detallada y rica de los temas de interés.

Se llevarán a cabo entrevistas con miembros de diversos grupos poblacionales de Quito para explorar sus percepciones individuales y colectivas sobre los trastornos mentales, y cómo estas percepciones son influenciadas por los discursos dominantes. Las entrevistas proporcionarán una visión más detallada de las experiencias y opiniones de la población en relación con la salud mental (Anexo 1).

Limitaciones del estudio:

Es importante reconocer que esta investigación puede enfrentar ciertas limitaciones, como la disponibilidad de los participantes o la presencia de sesgos tanto en los participantes como en el investigador. Sin embargo, se implementarán estrategias para mitigar estos desafíos, como el uso de un muestreo diversificado y un análisis riguroso de los datos.

Consideraciones éticas de la investigación

Se incorporarán las siguientes consideraciones éticas. En primer lugar, el consentimiento informado: todos los entrevistados serán informados sobre el objetivo de la investigación, los posibles riesgos, los procedimientos y los beneficios. Se obtendrá su consentimiento antes de su participación (Anexo 2). En segundo lugar, la participación voluntaria: la participación en esta investigación será en su totalidad voluntaria, y los entrevistados podrán retirarse en cualquier momento sin ninguna penalización. Por último, la confidencialidad y anonimato: se priorizará la confidencialidad de la información proporcionada por los entrevistados y se protegerá su identidad mediante el uso de seudónimos y el resguardo seguro de los datos.

VI. Preguntas clave

Para esta investigación sobre el impacto psicosocial de los discursos dominantes en relación con los trastornos mentales en la población del Distrito Metropolitano de Quito, se formulan las siguientes preguntas clave:

Preguntas de inicio:

1. ¿Cuáles son los discursos dominantes sobre los trastornos mentales en la población de Quito?
2. ¿Qué conocimientos y creencias tienen los habitantes de Quito sobre la salud y los trastornos mentales?
3. ¿Cómo se manifiesta el estigma social asociado a los trastornos mentales en la vida cotidiana de los quiteños?

Preguntas interpretativas:

4. ¿De qué manera los discursos dominantes sobre los trastornos mentales influyen en la percepción y el comportamiento de la población quiteña hacia las personas con enfermedades mentales?
5. ¿Cómo afectan los estigmas y prejuicios asociados a los trastornos mentales en el acceso a servicios de salud mental y en la búsqueda de ayuda profesional?
6. ¿Qué papel juegan los medios de comunicación y las redes sociales en la formación y perpetuación de los discursos dominantes sobre la salud mental en Quito?

Preguntas de cierre:

7. ¿Qué estrategias podrían implementarse para desafiar los discursos dominantes negativos y promover una comprensión más empática de los trastornos mentales en la población de Quito?
8. ¿Cómo se podría mejorar la educación sobre salud mental para reducir el estigma y fomentar actitudes más positivas hacia las personas con trastornos mentales?
9. ¿Qué cambios en las políticas públicas y en el sistema de salud serían necesarios para abordar eficazmente el impacto de los discursos dominantes sobre los trastornos mentales en Quito?

Pregunta central de investigación:

¿Cuál es el impacto psicosocial de los discursos dominantes sobre los trastornos mentales en la población del Distrito Metropolitano de Quito y cómo influyen estos discursos en las percepciones, actitudes y comportamientos hacia las personas con enfermedades mentales?

VII. Organización y procesamiento de la información

La organización y procesamiento de la información recolectada a través de las entrevistas semiestructuradas es un paso crucial en nuestra investigación sobre el impacto psicosocial de los discursos dominantes relacionados con los trastornos mentales en Quito. Este proceso nos permite identificar patrones, temas recurrentes y perspectivas diversas que emergen de las experiencias y opiniones de los participantes.

Para estructurar eficientemente los datos obtenidos, hemos desarrollado un sistema de categorización que refleja los principales ejes de nuestra investigación. Estas categorías incluyen el estigma social, los discursos dominantes sobre los trastornos mentales y los factores de riesgo psicosociales. Cada categoría se subdivide en dimensiones más específicas, permitiéndonos un análisis detallado y matizado de la información.

En la tabla siguiente, presentamos una síntesis de las verbalizaciones más significativas de los participantes, organizadas según nuestras categorías y dimensiones de análisis. Estas citas textuales ofrecen una visión directa de las percepciones, experiencias y actitudes de la población quiteña en relación con la salud y los trastornos mentales.

Tabla 1*Matriz de datos cualitativos*

Categorías	Dimensiones	Verbalizaciones	Observaciones
Estigma social	Estereotipos negativos	- "Que son locos y los aíslan. Que son personas locas que hay que tenerles mucho cuidado. No darles el mismo valor como personas." - "Los llaman locos y estos estereotipos incrementan el riesgo de contraer una enfermedad mental ya que, por temor a ser juzgadas, las personas no buscan ayuda." - "Las personas con trastornos están locas o que han sido violadas y necesitan estar internadas en hospitales de salud mental toda una vida y que no podrán nunca volver a tener una vida normal." - "La sociedad generalmente define que una persona con trastornos mentales es una persona agresiva." - "Que dicen cosas sin sentido. Que son personas tontas y que no sirven para nada, que necesitan ayuda para todo."	Se observa que las personas usan frecuentemente el término "loco" para referirse a quienes tienen trastornos mentales. Se nota que las personas tienden a evitar o alejarse de aquellos percibidos con problemas de salud mental.

	Prejuicios y discriminación	- "Existen los trastornos, pero es mal visto socialmente tenerlo. Exclusión por parte de grupo y hablar mal de él." - "En algunas ocasiones he visto cómo aíslan a las personas que tienen depresión o ansiedad ya que no las consideran saludables." - "En el trabajo, a la persona se la calificaba como problemática, loca, histérica y no les integraban a los eventos sociales." - "En el colegio vi la discriminación hacia personas con depresión por parte de las autoridades de la institución, mi compañera no recibió la ayuda necesaria y se suicidó." - "Una vez iba en un bus y había un chico con comportamientos raros, la señora al lado lo miraba feo hasta que le pidió al familiar que se sentara en otro lado."	Se observa que en ambientes laborales y educativos, las personas con trastornos mentales son excluidas de actividades sociales. Se nota que en espacios públicos, algunas personas reaccionan negativamente o muestran incomodidad visible ante comportamientos asociados a trastornos mentales.
	Autoestima	- "Contribuyen a bajar su autoestima al no sentirse comprendidos por los demás. Se sienten juzgados por la sociedad." - "Afectan porque empiezan a considerarse personas enfermas y esto evita su recuperación emocional." - "Tratan de apartarse de la sociedad y dejan de convivir con sus seres queridos por depresión." - "Los estereotipos afectan negativamente en la autoestima de las personas que padecen trastornos mentales, ya que se sienten evitadas o señaladas como locos." - "El hecho de no ser aceptados o ser la burla de la sociedad hace que las personas se vean afectadas emocionalmente."	Se observa que las personas con trastornos mentales tienden a aislarse socialmente y evitan buscar ayuda profesional. Se nota una disminución en la participación en actividades sociales y laborales por parte de quienes experimentan problemas de salud mental.

	Exclusión social	- "Afectan en su autoestima. Sí, afecta mucho a su autoestima y a la imagen que tienen de sí mismos sobre su valor como personas." - "No pueden socializar con las demás personas y tener vida social." - "En mi trabajo, claro que afecta ya que la persona puede sentirse menos y hasta podemos crear en la persona un resentimiento." - "Su integración social es afectada ya que de varios grupos son excluidos, haciendo que el individuo esté solo." - "Tuve que hacer prácticas en un ministerio y los ascensores solo funcionaban en los pisos impares, afectando a las personas con discapacidad."	Se observa que las personas con trastornos mentales tienen menor participación en eventos sociales y comunitarios. Se nota una reducción en las oportunidades laborales y educativas para quienes son percibidos con problemas de salud mental.
--	-------------------------	---	--

Discursos dominantes de los trastornos mentales	Representaciones Mediáticas	- "En algunos medios de comunicación exhiben a las personas con trastornos mentales como personas locas o esquizofrénicas." - "La televisión no ayuda con programas educativos sobre el tema y eso es muy negativo." - "Los medios de comunicación aún no dejan de proyectar a los trastornos mentales como tabúes." - "Las películas y redes sociales representan a las personas con trastornos mentales, como personas locas y no es precisa esa representación."	Se observa que en películas y programas de televisión, los personajes con trastornos mentales son frecuentemente retratados como peligrosos o inestables. Se nota una falta de representación positiva o realista de la salud mental en los medios de comunicación.
---	---	--	--

	Mensajes Políticos y Legales en torno a los trastornos mentales	- "No se da la importancia debida a la salud mental, las campañas sobre el cuidado de la salud mental son muy pocas." - "El sistema de salud pública es tan mala que muchas personas buscan el sistema privado." - "Es una preocupación temporal, mas no continua. Existen leyes, pero la ayuda es mínima." - "En mi país hay más interés por la salud mental, sin embargo, falta mucho por conseguir." - "No tienen planes para apoyar a las personas con trastornos mentales, no dan la importancia adecuada al tema de la salud mental."	Se observa una escasez de campañas públicas y programas gubernamentales enfocados en la salud mental. Se nota una falta de asignación de recursos adecuados para servicios de salud mental en semejanza con otros servicios de salud.
--	---	---	--

	Cultura Popular sobre la Salud Mental	- "Ha influido mucho en la percepción de las personas creando estereotipos y estigmas." - "La cultura ha promovido una comprensión compasiva y educada sobre las enfermedades mentales." - "Creo que las campañas han sido muy importantes ya que han creado mayor conciencia y comprensión de la salud mental." - "Existen diferencias muy claras entre las personas que lo han normalizado y otras que aún siguen creyendo que no existe." - "Debe hacerse más campañas y talleres de inclusión en los cuales se pueda trabajar el autoestima y la autoaceptación."	Se observa un aumento en el uso de términos relacionados con la salud mental en conversaciones cotidianas, aunque a menudo de manera incorrecta o estigmatizante. Se nota una mayor presencia de temas de salud mental en redes sociales, aunque no siempre con información precisa.
--	---	---	---

Factores de riesgo Psicosociales	Entorno Socioeconómico	- "Las personas no pueden acceder a tratar su salud mental por los costos." - "La pobreza afecta mucho, porque se piensa más en suplir necesidades básicas antes de cuidar la salud mental." - "El entorno socioeconómico afecta directamente a la salud mental, ya que una persona con mayores recursos económicos tiene más facilidad para acceder a tratamientos." - "La pobreza influye mucho, ya que no se prioriza la salud mental." - "Considero que la pobreza y falta de recursos es uno de los factores de riesgo más grandes que hay."	Se observa que las personas de bajos recursos económicos tienen menor accesibilidad a los servicios de salud mental. Se nota una mayor prevalencia de síntomas de estrés y ansiedad en comunidades de bajos ingresos.
---	-------------------------------	---	--

	Apoyo Social y Familiar	- "La familia es muy importante para superar una crisis o trastorno mental." - "El apoyo de la familia y amigos ayuda a sentirse bien emocionalmente." - "Sin apoyo social y familiar una persona puede caer en una depresión profunda y no tener la fuerza para salir de ella." - "El apoyo social y familiar es muy importante, ya que la persona se siente querida y apoyada en su proceso de recuperación." - "Considero que el apoyo social y familiar es fundamental para la recuperación de una persona con trastornos mentales."	Se observa que las personas con fuerte apoyo familiar y social muestran mayor adherencia a tratamientos de salud mental. Se nota que quienes cuentan con redes de apoyo tienden a tener una recuperación más rápida y sostenida de episodios de crisis mental.
--	--------------------------------	--	--

VIII. Análisis de la información

Para el análisis de la información se utiliza como procedimiento el análisis de contenido (Andréu, 2019), esta técnica permitirá comprender una visión más detallada de los trastornos mentales que nos ayude a identificar patrones, factores de riesgo psicosociales tales como estereotipos, estigmas y prejuicios asociados con los trastornos mentales y como estos influyen en las percepciones individuales y colectivas.

Tabla 1

Categorías y dimensiones de análisis

Categorías	Dimensiones	Definición
Estigma social	Estereotipos negativos	Los estereotipos comúnmente asociados con los trastornos mentales, como la idea de que las personas con trastornos mentales representan un peligro, son impredecibles o incompetentes. Esta

		dimensión implica explorar cómo estos estereotipos se perpetúan en la sociedad y cómo afectan la forma en que se trata a las personas con trastornos mentales
	Prejuicios y discriminación	Análisis de los prejuicios y la discriminación experimentados por las personas con trastornos mentales en varios aspectos de la vida, como el trabajo, la educación, la atención médica, etc. Esto incluye examinar cómo se manifiestan estos prejuicios y discriminaciones y cómo afectan el nivel de vida y el estado de bienestar de las personas afectadas.
	Autoestigma	El impacto del estigma internalizado en las personas con trastornos mentales, conocido como Autoestigma. Esta dimensión implica explorar cómo las personas internalizan los estereotipos y prejuicios sobre la salud mental y cómo esto afecta su auto concepto, autoestima y acceso a la atención médica.
	Exclusión social	Análisis de cómo el estigma puede llevar a la exclusión social y la marginación de las personas con trastornos mentales, tanto a nivel individual como estructural. Esto incluye examinar cómo se perpetúa la exclusión social a través de prácticas discriminatorias y cómo afecta la participación plena y la integración en la sociedad.

Discursos dominantes de los trastornos mentales	Representaciones Mediáticas	Investigación sobre cómo los trastornos mentales se representan en los medios de comunicación, como noticias, programas de televisión, películas, redes sociales, etc. Esto implica examinar qué tipos de narrativas y estereotipos se utilizan para describir los trastornos mentales y cómo estas imágenes pueden moldear la percepción pública. Los trastornos mentales suelen ser representados de manera sensacionalista en los medios de comunicación, lo que aporta a la perpetuación de estereotipos negativos y a una visión distorsionada de las personas que sufren de estos trastornos (Corrigan & Watson, 2002)
	Mensajes Políticos y Legales en torno a los trastornos mentales	Los discursos políticos y legales pueden influir significativamente en la forma en que se perciben y se tratan los trastornos mentales en la sociedad, lo que resalta la importancia de analizar críticamente estos mensajes (Moreno-Küstner, Pastor, & Fernandez, 2018).
	Cultura Popular sobre la Salud Mental	La cultura popular y el entretenimiento contribuyen de manera significativa la formación de actitudes y creencias sobre la salud mental, lo que marca el valor de examinar críticamente las interpretaciones de los trastornos mentales en estos medios (Roca et al., 2017).
Factores de riesgo Psicosociales	Entorno Socioeconómico	Se analizará cómo las condiciones socioeconómicas afectan la percepción de la salud mental. Incluye factores como la pobreza, el acceso y el desempleo a recursos económicos.

	Apoyo Social y Familiar	Se tomará en cuenta en como la calidad y cantidad de apoyo social y familiar que una persona recibe y cómo esto influye en su percepción de la salud mental. Incluye el apoyo emocional, la cohesión familiar, y la red social.
--	-------------------------	---

IX. Justificación

Este proyecto de investigación se desarrolla con el propósito de abordar diversas perspectivas relacionadas con el ámbito de la salud mental. La necesidad de investigar y comprender los impactos psicosociales de los discursos dominantes en torno a las patologías mentales en la población de Quito se sustenta en varias dimensiones interconectadas:

Contribución al Ámbito de la Salud Mental

La salud mental es un componente crucial de la calidad de vida individual y comunitario. Los malentendidos y las percepciones erróneas sobre las enfermedades mentales pueden generar estigma, discriminación y barreras para la búsqueda de ayuda. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que en Quito se registraron alrededor de 958 suicidios en 2021, lo que subraya la urgencia de abordar este tema de manera integral y continua (Ecuador, ¿Dónde está mi cabeza?: un encuentro entre la comunidad para tomar conciencia sobre lo vital de la salud mental, 2023).

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 254 millones de personas sufren de depresión, y cerca de 800,000 personas mueren por suicidio cada año. Estas cifras revelan el impacto profundo de las enfermedades mentales no solo en quienes las padecen, sino también en sus familias y comunidades.

Diversas investigaciones demuestran que la promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades mentales requieren un enfoque multifacético. Este enfoque debe incluir educación pública para reducir el estigma, mejora del acceso a la salud pública y la implementación de políticas que fomenten el bienestar mental (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022). Es crucial considerar los elementos sociales, culturales y económicos que afectan la salud mental, como la pobreza, el desempleo, la violencia y la discriminación, representan riesgos para el desarrollo de trastornos mentales (APA, 2022).

Contexto Nacional

En el Distrito Metropolitano de Quito, como en muchas otras regiones, la salud mental se ha convertido en un tematica de creciente importancia. A medida que aumenta la conciencia sobre las enfermedades mentales y los trastornos psicológicos, se presta mayor atención a los discursos dominantes en torno a estas condiciones y sus efectos en la población.

En Ecuador, el estigma asociado a las patologías mentales persiste como un problema significativo. Estudios recientes indican que el 62% de las personas con alguna enfermedad mental han experimentado discriminación en el ámbito laboral, lo que subraya la necesidad de abordar esta cuestión a nivel nacional (Universidad San Francisco de Quito, 2023).

En 2017, el gobierno ecuatoriano implementó un Plan Nacional de Salud Mental con el objetivo de integrar los servicios de salud mental en la atención primaria y promover programas de prevención y tratamiento (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2017). Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, el gasto en salud mental representa solo el 2% del presupuesto total de salud, una cifra alarmantemente baja en comparación con el promedio recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018).

Enfoque Multidimensional

Este proyecto aborda cuestiones fundamentales en los ámbitos clínico, organizacional, social y comunitario. El estigma y la falta de comprensión que rodean a las enfermedades mentales se manifiestan en todos estos contextos, afectando a personas en diferentes etapas de sus vidas (González & Martínez, 2020; Pérez & Díaz, 2019).

El enfoque multidimensional de esta investigación busca entender la complejidad de los desafíos que enfrentan las personas con enfermedades mentales en diversos contextos. En el ámbito clínico, se investigará la eficacia de diferentes intervenciones terapéuticas y tratamientos para mejorar el bienestar mental de los pacientes (López et al., 2018). En el contexto organizacional, se examinará cómo las políticas laborales y el ambiente de trabajo influyen en la salud mental de los empleados, y qué medidas pueden implementarse para promover un entorno laboral más saludable (Hernández & Ramírez, 2021).

Desde una perspectiva social, se analizarán los discursos y representaciones mediáticas de las enfermedades mentales, y cómo estos pueden contribuir al estigma y la discriminación (Sánchez & García, 2020). En el ámbito comunitario, se explorarán las iniciativas y programas de apoyo social que pueden ayudar a las personas con enfermedades mentales a integrarse plenamente

en sus comunidades y acceder a los recursos necesarios para su recuperación (Martínez & Rodríguez, 2022).

Propósito de la Investigación

El objetivo principal de esta investigación es comprender los efectos psicosociales de los discursos dominantes sobre las enfermedades mentales, lo que permitirá desarrollar estrategias efectivas para reducir el estigma y mejorar la salud mental.

Los resultados del proyecto tienen una aplicación práctica para promover el bienestar y crear un entorno más comprensivo y alentador (Jones & Brown, 2020). Se espera que este estudio arroje luz sobre cómo los discursos sociales y mediáticos influyen en la percepción y el comportamiento hacia las personas con enfermedades mentales en el contexto ecuatoriano.

Dado que los estigmas y prejuicios pueden tener un impacto significativo en la vida diaria de las personas que viven con enfermedades mentales, comprender la naturaleza y la propagación de estos discursos es fundamental para implementar intervenciones efectivas (García & López, 2018).

Además, esta investigación buscará identificar las barreras existentes en el acceso a los servicios de salud mental en Ecuador, incluyendo factores como la disponibilidad de recursos, la educación pública y la aceptación social (Martínez & Sánchez, 2021). El conocimiento generado a través de este estudio proporcionará una base sólida para el diseño e implementación de políticas y programas que promuevan la inclusión y el bienestar de las personas con enfermedades mentales en la sociedad ecuatoriana.

X. Caracterización de los beneficiarios

La población en donde se pretende el estudio es de un rango amplio, incluyendo adultos a partir de los 18 años independientemente de su género, que puedan o no tener una experiencia con las patologías mentales o individuos que puedan estar afectados o como los mismos familiares. De esta manera una amplia gama de perspectivas dentro de la población puede ayudar a enriquecer la comprensión de los discursos y estigmas asociados a los trastornos mentales (Corrigan & Watson, 2002).

Viendo un enfoque cualitativo en esta investigación, no se determina de antemano el tamaño de lo que será la muestra ya que se optó por el principio de saturación teórica, ya que nos permite tener una redundancia en los temas emergentes y poder obtener una comprensión más profunda de las experiencias y percepciones referentes a las patologías mentales (Guest et al.,

2006). De esta manera se prevé que la cantidad de los participantes se logre capturar una cantidad significativa de perspectivas y así poder obtener una comprensión completa de los discursos en torno a la patología en la comunidad (Patton, 2006).

El estudio cualitativo se realizó con un total de 26 participantes. Esta muestra se tomó en consideración como adecuada para poder alcanzar un adecuado en una saturación teórica, en donde se asegura que las diversidades de puntos de vistas como las experiencias sean suficientemente explorados y documentados. La selección de estos nos permitió obtener una completa y rica comprensión de los discursos y estigmas asociados a los trastornos mentales.

Tabla 3

Criterios de inclusión y exclusión de muestra.

Criterios de Inclusión:	Criterios de Exclusión:
Personas mayores de 18 años.	Menores de 18 años.
Individuos con o sin experiencia con patologías mentales.	Personas no residentes del Distrito Metropolitano de Quito.
Familiares de personas con patologías mentales.	Personas que no consientan participar en la entrevista.
Personas dispuestas a participar en una entrevista semiestructurada.	Pacientes hospitalizados en instituciones de salud mental
Residentes del Distrito Metropolitano de Quito.	

XI. Interpretación

En la investigación cualitativa, la interpretación juega un papel crucial al permitirnos dar sentido a los datos recopilados, contextualizándolos dentro del marco teórico y los objetivos del estudio. Este proceso implica un análisis profundo de las narrativas y experiencias compartidas por los participantes, buscando patrones, temas emergentes y significados subyacentes. En este estudio, la interpretación se realizará a partir de las categorías y dimensiones establecidas, permitiéndonos una comprensión holística del impacto psicosocial de los discursos dominantes sobre los trastornos mentales en Quito.

Categoría 1: Estigma social

El estigma social asociado a los trastornos mentales emerge como un desafío significativo en la sociedad quiteña, influyendo profundamente en las percepciones, actitudes y comportamientos hacia las personas que viven con estas condiciones. Como señalan Livingston &

Boyd (2010), el estigma puede "llevar a un ciclo de aislamiento y deterioro de la salud mental", lo que subraya la importancia de abordar este fenómeno.

Dimensión 1.1: Estereotipos negativos

Los estereotipos negativos son creencias simplificadas y generalizadas sobre las personas con trastornos mentales que a menudo carecen de fundamento empírico, pero persisten en el imaginario colectivo. Estas percepciones erróneas pueden tener un impacto profundo en cómo la sociedad trata a quienes padecen enfermedades mentales. Por ejemplo, algunas personas consideran a los pacientes con trastornos mentales como “*locos*” o que no tienen “...*el mismo valor como personas*”. Estas verbalizaciones reflejan la persistencia de estereotipos negativos profundamente arraigados en la sociedad quiteña. El uso recurrente del término “*loco*” para describir a las personas con trastornos mentales denota una simplificación y estigmatización de condiciones de salud complejas. Este lenguaje no solo deshumaniza a quienes viven con enfermedades mentales, sino que también perpetúa la idea de que son personas peligrosas o incapaces de funcionar en la sociedad.

La noción de que hay que “*tenerles mucho cuidado*” sugiere una percepción de peligrosidad asociada a los trastornos mentales, lo cual puede llevar al aislamiento social y la discriminación. Este estereotipo no solo es dañino para las personas afectadas, sino que también crea barreras para la búsqueda de ayuda y el tratamiento adecuado.

Como señalan Corrigan y Watson (2002), estos estereotipos negativos contribuyen significativamente al estigma público y al auto-estigma, creando un ciclo de discriminación y aislamiento. La observación de que “*por temor a ser juzgadas, las personas no buscan ayuda*” es particularmente preocupante, ya que indica cómo el estigma puede actuar como una barrera directa para el acceso a la atención de salud mental.

Además, la falta de información adecuada sobre los trastornos mentales, mencionada en las verbalizaciones, sugiere una necesidad urgente de educación pública y campañas de sensibilización. Como argumentan Pescosolido et al. (2013), la educación es una herramienta crucial para combatir los estereotipos negativos y promover una comprensión más precisa y compasiva de la salud mental.

Dimensión 1.2: Prejuicios y discriminación

Los prejuicios y la discriminación representan la manifestación activa del estigma social, traduciéndose en comportamientos y actitudes negativas hacia las personas con trastornos

mentales. Se pudo notar en uno de los entrevistados cómo es percibido este tipo de valoración negativa: *" En algunas ocasiones he visto cómo aíslan a las personas que tienen depresión o ansiedad ya que no las consideran saludables como para algún acto en el que participen los demás."* La exclusión de personas con depresión o ansiedad de actividades sociales refleja una falta de comprensión sobre la naturaleza de estos trastornos y perpetúa el aislamiento social, que puede exacerbar los síntomas (Corrigan, Druss, & Perlick, 2014). En otros casos se alude a cómo son perjudicadas en contextos laborales: *"Bueno, pues en el trabajo a la persona se la calificaba como una persona problemática, loca, histérica y no les integraban a los eventos sociales y eso es discriminación"*. Estas verbalizaciones revelan cómo los prejuicios se manifiestan en acciones discriminatorias concretas, particularmente en entornos sociales.

La etiquetación en el ámbito laboral como *"problemática"*, *"loca"*, *"histérica"* demuestra cómo los estereotipos negativos se traducen en discriminación activa, afectando las oportunidades laborales y la integración social de las personas con trastornos mentales. Esto coincide con los hallazgos de Link & Phelan (2001), quienes argumentan que el estigma opera a través de múltiples niveles, desde las etiquetas hasta la pérdida de estatus y la discriminación.

Dimensión 1.3: Autoestima

El impacto del estigma en la autoestima es evidente. Pescosolido et al. (2013) argumentan que los estereotipos afectan negativamente en la autoestima de las personas que padecen trastornos mentales, ya que se sienten evitadas o señaladas como locos. Esto se refleja en las verbalizaciones que ilustran cómo *"Contribuyen a bajar su autoestima al no sentirse comprendidos por los demás. Se sienten juzgados por la sociedad."*, llevando a una disminución de la autoestima y a la auto descalificación. La sensación de ser juzgado por la sociedad puede llevar a un ciclo de aislamiento y deterioro de la salud mental, como lo comentan porque empiezan a considerarse personas enfermas y esto evita su recuperación emocional y es señalado por Livingston & Boyd (2010). La creencia de que no habrá recuperación y el consecuente abandono de las terapias demuestran cómo el autoestigma puede interferir directamente con el proceso de tratamiento y recuperación.

Categoría 2: Discursos dominantes de los trastornos mentales

Los discursos dominantes sobre los trastornos mentales en los sujetos de estudio reflejan y refuerzan las percepciones sociales, influyendo significativamente en cómo se entienden y abordan estas condiciones en la sociedad y los discursos políticos y legales pueden influir

significativamente en la forma en que se perciben y se tratan los trastornos mentales en la sociedad (Moreno-Küstner, Pastor, & Fernandez (2018).

Dimensión 2.1: Exclusión social

La exclusión social emerge como una consecuencia directa de los discursos dominantes sobre los trastornos mentales. Las verbalizaciones de los participantes ilustran cómo estos discursos se traducen en prácticas de marginalización: *"Su integración social es afectada ya que de varios grupos son excluidos, haciendo que el individuo esté solo."*; *"No pueden socializar con las demás personas y tener vida social"*. Estas narrativas no solo perpetúan estigmas, sino que también limitan las oportunidades de las personas para construir relaciones significativas y participar plenamente en la comunidad, exacerbando aún más su aislamiento y vulnerabilidad.

Estas experiencias de exclusión reflejan describen como el estigma opera a través de múltiples niveles, desde las etiquetas hasta la pérdida de estatus y la discriminación. La exclusión social no solo afecta la calidad de vida de las personas con trastornos mentales, sino que también refuerza los estereotipos negativos y perpetúa el ciclo de estigmatización.

Dimensión 2.2: Representaciones mediáticas

Las representaciones mediáticas juegan un papel crucial en la formación y perpetuación de los discursos dominantes sobre los trastornos mentales. Como señalan Gómez-Beneyto et al. (2017), *"la cultura popular y el entretenimiento desempeñan un papel crucial en la formación de actitudes y creencias sobre la salud mental"*. Esto se refleja en las verbalizaciones, *"En algunos medios de comunicación, exhiben a las personas con trastornos mentales como personas locas o esquizofrénicas."*, *"Las películas y redes sociales representan a las personas con trastornos mentales, como personas locas y no es precisa esa representación"*. Estas verbalizaciones reflejan la preocupación por la representación sensacionalista y estereotipada de los trastornos mentales en los medios de comunicación. La asociación de trastornos mentales con actos fuera de control perpetúa el estereotipo de peligrosidad, contribuyendo al estigma social.

Dimensión 2.3: Mensajes políticos y legales en torno a los trastornos mentales

Los mensajes políticos y legales son fundamentales en la configuración de los discursos dominantes sobre los trastornos mentales. Las verbalizaciones de los participantes sugieren una percepción de negligencia por parte de las autoridades, *"No se da la importancia debida a la salud mental, las campañas sobre el cuidado de la salud mental son muy pocas"* y *"Es una preocupación temporal, mas no continua. Existen leyes, pero la ayuda es mínima"*. Esta falta en la atención eficaz

evidencia una subestimación del bienestar mental en las políticas públicas como de igual manera la desinformación dejando a las personas afectadas sin el respaldo necesario.

Estas percepciones contrastan con los esfuerzos reportados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022), que indica la implementación de políticas para mejorar la atención en salud mental. Sin embargo, la brecha entre la política y la percepción pública sugiere que aún queda mucho por hacer en términos de comunicación e implementación efectiva de estas políticas.

La falta de atención percibida a la salud mental en el ámbito político y legal no solo refleja, sino que también refuerza los discursos dominantes que minimizan la importancia de los trastornos mentales. Esto puede tener implicaciones significativas en la asignación de recursos y en la priorización de la salud mental en la agenda pública de Quito.

Categoría 3: Factores de riesgo Psicosociales

Los factores de riesgo psicosociales juegan un papel crucial en la manifestación y el manejo de los trastornos mentales en la población de Quito. Como señala la OMS (2018), estos factores pueden influir significativamente en la salud mental de los individuos y comunidades.

Dimensión 3.1: Cultura popular sobre la salud mental

La cultura popular tiene un impacto significativo en cómo se percibe y se aborda la salud mental en Quito. Las variedades de percepciones, *"Ha influido mucho en la percepción de las personas creando estereotipos y estigmas."* y como *"La cultura ha promovido una comprensión compasiva y educada sobre las enfermedades mentales"*. Estas influencias contrapuestas subrayan la importancia de la narrativa positiva para combatir los estereotipos negativos, creando un entorno más comprensivo para quienes enfrentan desafíos de salud mental.

Estas opiniones contrastantes sugieren que la cultura popular en Quito está en un proceso de transición en cuanto a su comprensión de la salud mental. La cultura popular y el entretenimiento desempeñan un papel crucial en la formación de actitudes y creencias sobre la salud mental. Esta influencia cultural puede actuar tanto como un factor de riesgo como de protección, dependiendo de los mensajes que se transmiten (Roca et al., 2017).

Dimensión 3.2: Entorno socioeconómico

El entorno socioeconómico emerge como un factor de riesgo significativo en la salud mental de la población quiteña. Los costos prohibitivos impiden el acceso a tratamientos de salud mental, como lo expresan algunos participantes: *"Las personas no pueden acceder a tratar su salud mental por los costos."* Además, la pobreza obliga a priorizar las necesidades básicas sobre el

cuidado del bienestar mental, como se menciona en la observación: *"La pobreza afecta mucho, porque se piensa más en suplir necesidades básicas antes de cuidar la salud mental"*. Lo que esta situación resalta una necesidad urgente de políticas públicas que garanticen el acceso asequible y equitativo a los servicios de salud mental, que todas las personas sin exclusión puedan recibir el apoyo para su bienestar.

Estas observaciones se alinean con lo señalado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2021), que destaca las desigualdades socioeconómicas en Ecuador. La falta de recursos económicos no solo limita el acceso a servicios de salud mental, sino que también puede exacerbar los factores de estrés que contribuyen a los trastornos mentales.

Dimensión 3.3: Apoyo social y familiar

El apoyo social y familiar se revela como un factor crucial en la salud mental de los individuos en Quito. Los participantes comentan su importancia con comentarios como: *"La familia es muy importante para superar una crisis o trastorno mental. "y "Sin apoyo social y familiar una persona puede caer en una depresión profunda y no tener la fuerza para salir de ella."* Estas percepciones están en línea con lo que Livingston & Boyd (2010) señalan sobre la importancia del apoyo social en la reducción del autoestigma y la mejora de la salud mental. El apoyo social y familiar no solo actúa como un factor protector contra los trastornos mentales, sino que también puede ser crucial en el proceso de recuperación.

La interacción entre estos factores de riesgo psicosociales crea un panorama complejo en Quito. Por un lado, la cultura popular parece estar evolucionando hacia una mayor comprensión de la salud mental, lo que podría actuar como un factor protector. Sin embargo, las barreras socioeconómicas siguen siendo un desafío significativo, limitando el acceso a servicios y apoyo necesarios. En este contexto, el apoyo social y familiar emerge como un recurso crucial, que puede mitigar los efectos negativos de otros factores de riesgo.

Como señala el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022), es crucial considerar estos factores psicosociales en el diseño e implementación de políticas de salud mental. Abordar estos factores de riesgo requiere un enfoque integral que no solo se centre en el tratamiento de los trastornos mentales, sino también en la creación de entornos sociales y económicos que promuevan y protejan la salud mental de la población quiteña.

El análisis de las tres categorías principales - estigma social, discursos dominantes y factores de riesgo psicosociales - revela un panorama complejo de la salud mental en Quito. El

estigma social persiste, manifestándose a través de estereotipos negativos, prejuicios y discriminación, que impactan significativamente en la autoestima de las personas con trastornos mentales. Los discursos dominantes, influenciados por representaciones mediáticas y mensajes políticos, contribuyen a la exclusión social y a una comprensión distorsionada de la salud mental. Simultáneamente, los factores de riesgo psicosociales, como el entorno socioeconómico y la cultura popular, juegan un papel crucial en la manifestación y manejo de los trastornos mentales. Sin embargo, el apoyo social y familiar emerge como un factor protector potencial. Esta interacción compleja entre factores sociales, culturales y económicos subraya la necesidad de un enfoque holístico e intersectorial en el abordaje de la salud mental en Quito, que considere tanto la reducción del estigma como la mejora de las condiciones socioeconómicas y el fortalecimiento de las redes de apoyo.

XII. Principales logros del aprendizaje

Lecciones aprendidas y aprendizajes del proyecto

Este proyecto de investigación sobre el impacto psicosocial de los discursos dominantes en relación con los trastornos mentales realizada en la ciudad de Quito ha proporcionado valiosas lecciones y aprendizajes. Una de las principales fue la importancia de abordar la salud mental desde una perspectiva multidimensional, considerando factores sociales, culturales y económicos. Otro elemento a destacar es que los discursos dominantes sobre la salud mental están profundamente arraigados en la sociedad y tienen un impacto significativo en cómo se perciben y tratan los trastornos mentales.

Aporte de la formación académica:

Mi formación académica en psicología fue fundamental para entender las prácticas psicosociales desde distintos ámbitos de intervención. Los conocimientos en psicología social, clínica y comunitaria me permitieron analizar el fenómeno del estigma y los discursos dominantes desde múltiples perspectivas. La formación en métodos de investigación cualitativa fue crucial para diseñar y ejecutar este estudio de manera efectiva.

Experiencias positivas y negativas

Entre las experiencias positivas destaca la apertura de muchos participantes para compartir sus percepciones y experiencias sobre la salud mental, lo que enriqueció enormemente la investigación. La colaboración con profesionales de la salud mental y líderes comunitarios también fue muy gratificante y educativa.

Como experiencia negativa, se enfrentaron desafíos al abordar temas sensibles relacionados con el estigma y la discriminación, lo que requirió un manejo cuidadoso y ético de la información.

Alternativas para situaciones similares

Para futuras investigaciones similares, mantendría el enfoque cualitativo y el uso de entrevistas semiestructuradas, ya que resultaron muy efectivos para obtener información rica y detallada. Sin embargo, consideraría ampliar la muestra para incluir una mayor diversidad de voces, incluyendo más profesionales de la salud mental y responsables de políticas públicas.

Logro de objetivos

Se lograron los objetivos de identificar los discursos dominantes sobre trastornos mentales y analizar su impacto psicosocial. Sin embargo, el objetivo de proponer estrategias concretas de intervención se cumplió parcialmente, ya que requiere un trabajo más extenso y colaborativo con instituciones locales.

Elementos de riesgo

Se identificaron riesgos en cuanto a la confidencialidad de la información sensible compartida por los participantes, lo que se manejó mediante protocolos estrictos de anonimización y protección de datos.

Elementos innovadores

Un elemento innovador fue el enfoque interseccional adoptado en el análisis, que permitió examinar cómo diferentes factores (género, clase social, etnia) se entrelazan en la experiencia del estigma y los trastornos mentales.

Impacto de los elementos innovadores

Este enfoque interseccional tuvo un impacto significativo en la comprensión más holística de las experiencias de las personas con trastornos mentales, revelando patrones de desigualdad y discriminación que de otra manera podrían haber pasado desapercibidos.

Impacto en la salud mental

Aunque el impacto directo en la salud mental de los participantes es difícil de medir a corto plazo, el proyecto contribuyó a aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental y los efectos negativos del estigma. Varios participantes expresaron que la experiencia les había hecho reflexionar sobre sus propias actitudes y creencias acerca de la salud mental.

Este proyecto no solo generó conocimientos valiosos sobre los discursos dominantes y el estigma en torno a la salud mental en Quito, sino que también sentó las bases para futuras intervenciones y políticas más informadas y sensibles. El aprendizaje obtenido destaca la necesidad de un enfoque continuo y multifacético para abordar los desafíos de la salud mental en la comunidad.

XIII. Conclusiones

Esta investigación sobre el impacto psicosocial de los discursos dominantes en relación con los trastornos mentales en la población del Distrito Metropolitano de Quito, ha arrojado luz sobre la compleja interacción entre los factores sociales, culturales y estructurales que influyen en la percepción y el manejo de la salud mental en la comunidad.

Los hallazgos revelan un panorama complejo donde el estigma y los estereotipos negativos siguen profundamente arraigados en la sociedad quiteña. Esto se manifiesta a través de los tres niveles de estigma identificados en nuestro marco teórico: estigma público, estigma estructural y autoestigma.

Encontramos una variabilidad significativa en las percepciones y concepciones de la Salud Mental, que van desde visiones tradicionales que equiparan la salud mental con la ausencia de trastornos, hasta conceptualizaciones más holísticas que la entienden como un estado de bienestar integral. Esta diversidad de perspectivas refleja la coexistencia de diferentes discursos sobre la salud mental en la sociedad quiteña, influenciados tanto por el conocimiento científico como por creencias culturales arraigadas.

Se constata la persistencia de estereotipos negativos que asocian a los trastornos mentales con peligrosidad, imprevisibilidad e incapacidad. Estos estigmas se manifiestan en diversos ámbitos de la vida social, desde las interacciones cotidianas hasta las representaciones mediáticas y las políticas institucionales, constatándose la multidimensionalidad del estigma.

Respecto a la influencia de los factores de riesgo psicosociales en las percepciones individuales, se identificó cómo el entorno socioeconómico, el apoyo social y familiar, y el acceso a la información y los servicios de salud mental juegan un papel crucial en la formación y perpetuación de los discursos sobre los trastornos mentales. Esto se alinea con el enfoque ecológico propuesto en nuestra metodología, que subraya la importancia de considerar los múltiples niveles de influencia en la salud mental.

La metodología cualitativa empleada, particularmente el uso de entrevistas semiestructuradas demostró ser efectiva para comprender la riqueza y complejidad de las experiencias y percepciones de los participantes. Este enfoque nos permitió no solo identificar los discursos dominantes, sino también explorar las contradicciones y matices en las narrativas individuales y colectivas sobre la salud mental.

Un hallazgo significativo fue la influencia de los medios de comunicación en la perpetuación de estereotipos negativos sobre los trastornos mentales, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas y de sensibilización dirigidas tanto a los profesionales de los medios como al público en general.

Asimismo, la investigación reveló importantes barreras estructurales en el acceso a servicios de salud mental, particularmente para los grupos socioeconómicamente desfavorecidos. Esto sugiere la necesidad de políticas públicas que aborden no solo la disponibilidad de servicios, sino también las barreras socioeconómicas y culturales que impiden su utilización efectiva.

Este estudio ha demostrado que los discursos dominantes sobre los trastornos mentales en Quito están profundamente arraigados en estructuras sociales, culturales y económicas más amplias. Abordar el estigma y mejorar la salud mental de la población requerirá intervenciones multifacéticas que incluyan educación pública, reforma de políticas, mejora de los servicios de salud mental y esfuerzos para cambiar las representaciones mediáticas de los trastornos mentales.

Futuras investigaciones podrían beneficiarse de un enfoque longitudinal para examinar cómo evolucionan estos discursos a lo largo del tiempo, así como de estudios comparativos con otras regiones para identificar patrones y diferencias en los discursos sobre salud mental a nivel nacional e internacional.

XIV. Recomendaciones

Se sugiere profundizar en el estudio de los programas psicoeducativos sobre salud mental en instituciones educativas de Quito. La educación es una herramienta crucial para combatir los estereotipos negativos y promover una comprensión más precisa y compasiva de la salud mental. Futuras investigaciones podrían evaluar la efectividad de estos programas en la reducción del estigma y la promoción de una comprensión más empática de los trastornos mentales.

En cuanto a los medios de comunicación, se propone realizar un análisis de contenido exhaustivo de la representación de los trastornos mentales en los medios locales de Quito. La asociación de trastornos mentales con actos fuera de control perpetúa el estereotipo de

peligrosidad, contribuyendo al estigma social. Esta investigación podría informar el desarrollo de guías éticas para una representación mediática más precisa y menos estigmatizante de la salud mental.

Respecto a las políticas públicas, se recomienda un análisis comparativo de las políticas de salud mental en diferentes regiones de Ecuador y otros países latinoamericanos. Según la OMS el gasto en salud mental representa solo el 2% del presupuesto total de salud en Ecuador, lo que subraya la necesidad de investigar la relación entre la inversión en servicios de salud mental comunitarios y los indicadores de salud mental poblacional.

En el ámbito de la formación profesional, se propone evaluar los currículos actuales de los programas de salud, educación y trabajo social en las universidades de Quito. Los profesionales de la salud mental a veces internalizan estereotipos negativos, lo que puede afectar la calidad del tratamiento que brindan. Por lo tanto, es crucial investigar la efectividad de diferentes enfoques de formación en la mejora de las actitudes y prácticas de los profesionales.

Se sugiere iniciar estudios longitudinales que examinen la evolución de los discursos sobre salud mental en Quito a lo largo del tiempo. El estigma opera a través de múltiples niveles, desde las etiquetas hasta la pérdida de estatus y la discriminación. Estos estudios podrían proporcionar información valiosa sobre los cambios en las percepciones sociales y la efectividad de las intervenciones a largo plazo.

Para abordar el acceso a servicios, se recomienda realizar un mapeo detallado de la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud mental en diferentes áreas de Quito. Como se observó en la investigación, la pobreza influye mucho, ya que no se prioriza la salud mental. Es crucial identificar las barreras específicas que enfrentan diferentes grupos poblacionales y estudiar la efectividad de la integración de servicios de salud mental en la atención primaria.

Se propone investigar el impacto de los programas de apoyo familiar y grupos de apoyo entre pares en el bienestar de las personas con trastornos mentales y sus cuidadores. Se ha señalado cómo el autoestigma puede llevar a un ciclo de aislamiento y deterioro de la salud mental, lo que subraya la importancia de estos sistemas de apoyo. Estas recomendaciones buscan proporcionar direcciones para futuras investigaciones que puedan informar políticas y prácticas basadas en evidencia, contribuyendo así a mejorar la comprensión y el manejo de la salud mental en Quito.

XV. Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2020). Manual diagnóstico y estadístico
- Contreras, E. K. P., Castro, S. E. L., Pacheco, G. A. B., Sizer, M. E. A., Keyes, C. L., & Medina, W. P. A. (2017). Fiabilidad y validez de la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC–SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 223-232.
- Goffman, E. (1963). **Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity.** Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Gómez-Beneyto, M., Bonet, C., Rigabert, A., & Monreal, J. A. (2017). Cultural diversity in mental health: Challenges and opportunities. **International Review of Psychiatry**, 29(4), 317-325. doi:10.1080/09540261.2017.1310305
- Gómez-Beneyto, M., Roca, M., Altarriba-Artigas, A., Gastó, C., & Palao, D. (2017). Mental health in the mass media: Representations of mental illness in fiction and documentaries in Spain. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(5), 399–406.
- Gómez-Beneyto, M., Roca, M., Altarriba-Artigas, A., Gastó, C., & Palao, D. (2017). Mental health in the mass media: Representations of mental illness in fiction and documentaries in Spain. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(5), 399–406.
- Hernández- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. Obtenido de <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/upload/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021). Encuesta de Condiciones de Vida. Quito: INEC.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161.
- Mascayano Tapia, Franco, Lips Castro, Walter, Mena Poblete, Carlos, & Manchego Soza, Cristóbal. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58. Recuperado en 04 de noviembre de 2023, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252015000100008&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2023). Política Nacional de Salud Mental 2023-2033. Quito: MSP. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/04/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-MENTAL-2023-2033.pdf>.

Moreno-Küstner, B., Pastor, L., & Fernández, V. (2018). The stigma of mental illness in Spain. *European Psychiatry*, 48(S1), S69.

OPS. (2022). Ecuador trabaja por lograr un modelo de salud mental de base comunitaria, centrado en las personas y basado en los derechos, que promueva la desinstitutionalización. <https://www.paho.org/es/noticias/5-9-2022-ecuador-trabaja-por-lograr-modelosalud-mental-base-comunitaria-centrado-personas>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades para la Salud Mental* (CIE-11). Geneva: World Health Organization.

Ortega, E. J. C., & Parada, B. V. (2021). Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en el Ecuador. *Gaceta Médica Espirituana*, 23(2), 53-65.

Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Long, J. S., Medina, T. R., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2013). “A Disease Like Any Other”? A Decade of Change in Public Reactions to Schizophrenia, Depression, and Alcohol Dependence. *American Journal of Psychiatry*, 170*(12), 1326–1333. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13010008>

Política de salud publica
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539.

XVI. Anexos