



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE GUAYAQUIL
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**SENSIBILIZACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
MENTAL EN UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, 2024**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de **Licenciada en Psicología**

AUTORAS:

AGUILERA YÁNEZ FABIANA ÁMBAR

PERLAZA VÁSQUEZ DAMARYS AMMAR

TUTORA:

PSIC. CL. SAMANIEGO BRIONES PAOLA MERCEDES, MSC

Guayaquil-Ecuador

2025

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

Nosotras, **Aguilera Yáñez Fabiana Ámbar** con documento de identificación No. **0931894109** y **Perlaza Vásquez Damarys Ammar** con documento de identificación No. **0924203383**; manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos 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.

Guayaquil, 21 de febrero del año 2025

Atentamente,

Fabiana Aguilera Yáñez

Aguilera Yáñez Fabiana Ámbar

0931894109

Damarys Perlaza Vásquez

Perlaza Vásquez Damarys Ammar

0924203383

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

Nosotras, Aguilera Yáñez Fabiana Ámbar con documento de identificación No. 0931894109 y Perlaza Vásquez Damaris Ammar con documento de identificación No. 0924203383, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “Sensibilización y promoción de la salud mental en un centro de salud de guayaquil, 2024”, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

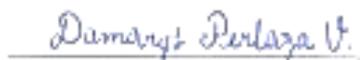
En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 21 de febrero del año 2025

Atentamente,


Aguilera Yáñez Fabiana Ámbar

0931894109


Perlaza Vásquez Damaris Ammar

0924203383

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Samaniego Briones Paola Mercedes** con documento de identificación N° **0912520475** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **SENSIBILIZACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, 2024**, realizado por **Aguilera Yáñez Fabiana Ámbar** con documento de identificación No. **0931894109** y por **Perlaza Vásquez Damarys Ammar** con documento de identificación No. **0924203383**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la **Universidad Politécnica Salesiana**.

Guayaquil, 21 de febrero del año 2025

Atentamente,



Psic. Paola Mercedes Samaniego Briones, Msc

0912520475

Dedicatoria y agradecimiento

Me gustaría expresar mi más pleno agradecimiento y dedicación a Dios, que siempre vive dentro de mí y me hace un ser humano fuerte e invaluable, acompañándome en cada paso hasta el final de mi vida universitaria haciendo de la misma uno de los mejores procesos vividos.

A mi mamá, el pilar más fuerte de mi vida. Todo lo que soy y seré te lo dedico a ti, fue tu apoyo incondicional que me acompañó toda esta etapa y tu motivación que siempre me impulsan a superarme. Gracias por creer en mí y darme todo tu amor y esfuerzo para que mis sueños se hagan realidad, te amo mamá.

A mis hermanas Doménica y Fiorella, que me acompañaban cada noche de tareas y destacaron lo mejor de mí para motivarme; Doménica, gracias por nunca dejarme sola y esperarme cada noche que llegara. Ustedes iluminan toda mi vida.

A mis abuelitos Blanca y Marcelo, por su crianza y valores, fueron sus palabras y consejos que me impulsaron a seguir quién era, este logro es por ustedes, siempre orgullosos de quién soy y en lo que me estoy convirtiendo.

A mi mascota Musa, apareciste cuando más te necesitaba, fue tu amor incondicional que me mantuvieron feliz, y hoy te convertiste en la pieza más valiosa de mi vida.

A mis amigos de la universidad, que hicieron de este proceso inolvidable y maravilloso, siempre recordaré esta como la mejor etapa de mi vida hasta ahora por ustedes. A Damarys, mi amiga, gracias por ser mi compañera de sistematización en este inolvidable viaje, las risas y los buenos momentos los guardaré en mi corazón.

A mis profesores, su dedicación y entusiasmo por esta hermosa carrera fueron clave en mi desarrollo personal y académico; A mis tutoras Psi. Paola S. y Psi. Andrea G., quienes me motivaron, potenciaron y destacaron todas mis habilidades.

Con mucho amor
Fabiana Aguilera Y.

En este momento, con una profunda alegría y gratitud, me complace dedicar este Proyecto de Sistematización a Dios, por permitirme llegar hasta aquí, culminando una etapa tan importante en mi vida; y a cada una las personas que contribuyeron a mi crecimiento personal y académico. El trayecto fue largo, lleno de retos, y experiencias inolvidables, pero el apoyo de estas personas fue invaluable.

A mis padres, a quienes se lo debo todo, puesto que siempre me brindaron su apoyo y constante motivación para convertirme en lo que hoy soy, les dedico este logro con todo el amor, cariño y atención con el que me han criado. Le agradezco especialmente a mi mamá, por todo el esfuerzo que hizo para que pueda llegar hasta aquí. Gracias por todo su amor y sacrificio.

A mis abuelitos: César, le dedico este logro por cada acto de amor que me demostró, sin sus cuidados y atención, no lo hubiera logrado. A mi abuelita Gloria, que ahora reside en un lugar más allá de mi alcance, pero siempre está presente en mi mente y corazón.

A mis hermanos: David, Steeven y Kelly, por ser mi fuente de inspiración en esta trayectoria, gracias a los tres, por su predisposición a apoyarme en todo lo concerniente a mi crecimiento profesional. Gracias Steeven por esperarme y recogerme todos los días cuando llegaba de la universidad.

A Cristina y Melany, mis mejores amigas, su apoyo fue ineludible.

A mis amigos de la universidad, compañeros de este viaje, lleno de risas y alegrías. Su amistad es un regalo que atesoraré por siempre. Gracias a ti Fabiana, por elegirme como tu compañera para el desarrollo de este trabajo, eres un grandioso ser humano, fue un placer terminar esta etapa junto contigo, gracias por la paciencia y el esfuerzo.

A mis profesores, y a mis tutoras: Psi. Paola S., y Psi. Fátima C., por su guía y orientación, gracias por sembrar en mí la semilla del conocimiento, por guiarme con paciencia y sabiduría, y por inspirarme a alcanzar mis sueños. Su dedicación y apoyo han sido invaluable en mi formación.

Con amor y gratitud infinita,
Damaris Perlaza V.

Resumen

Esta sistematización se centra primordialmente en la sensibilización y promoción de la salud mental entre los pacientes de un centro de salud, con el objetivo de mitigar el estigma vinculado a los trastornos mentales y promover una conceptualización social y clínica apropiada del asunto. Con ello, se aspira a optimizar las experiencias vivenciales de los usuarios y fomentar un efecto positivo en su calidad de vida cotidiana. El propósito primordial consiste en sensibilizar a los pacientes de un centro de salud en Guayaquil acerca de la relevancia de la salud mental, considerando tanto sus repercusiones personales como sociales. Se adoptó un enfoque cualitativo, enfocado en una comprensión profunda de las experiencias humanas a través de métodos adaptativos y flexibles al contexto, lo que facilitó la exploración de las percepciones y actitudes hacia los trastornos mentales en la población objetivo. Los hallazgos del análisis demuestran un grado considerable de estigmatización hacia los individuos diagnosticados con trastornos mentales, a quienes frecuentemente se categoriza como "peligrosos" o "inestables". Esta percepción no solo incide en los pacientes diagnosticados, sino que también tiene implicaciones adversas en su contexto social y familiar, obstaculizando su reinserción y plena integración en la sociedad. Para concluir, la adopción de estrategias más estructuradas ha evidenciado su eficacia en el tratamiento de cuestiones vinculadas a la salud mental, promoviendo el acceso a servicios especializados y fomentando una mayor comprensión acerca de la importancia de este asunto. La sensibilización ha desempeñado un papel crucial en la desmitificación de concepciones erróneas y la promoción de una percepción más positiva y responsable de los trastornos mentales, subrayando así la relevancia de continuar desarrollando iniciativas que integren educación, sensibilización y apoyo holístico para optimizar el bienestar psicológico y social de los usuarios.

Palabras claves: Sensibilización, salud mental, bienestar psicológico, estigma, trastornos mentales, percepción social.

Abstract

This systematization primarily focuses on raising awareness and promoting mental health among patients at a health center, with the aim of mitigating the stigma associated with mental disorders and promoting an appropriate social and clinical conceptualization of the issue. With this, the aim is to optimize the lived experiences of the users and foster a positive effect on their daily quality of life. The primary purpose is to raise awareness among patients at a healthcare facility in Guayaquil about the importance of mental health, considering both its personal and social repercussions. A qualitative approach was adopted, focused on a deep understanding of human experiences through adaptive and context-flexible methods, which facilitated the exploration of perceptions and attitudes towards mental disorders in the target population. The findings of the analysis demonstrate a considerable degree of stigmatization towards individuals diagnosed with mental disorders, who are frequently categorized as "dangerous" or "unstable." This perception not only affects the diagnosed patients but also has adverse implications in their social and family context, hindering their reintegration and full integration into society. To conclude, the adoption of more structured strategies has demonstrated its effectiveness in addressing issues related to mental health, promoting access to specialized services and fostering a greater understanding of the importance of this matter. Awareness has played a crucial role in demystifying misconceptions and promoting a more positive and responsible perception of mental disorders, thus highlighting the relevance of continuing to develop initiatives that integrate education, awareness, and holistic support to optimize the psychological and social well-being of users.

Key words: Sensitivity, mental health, psychological well-being, stigma, mental disturbances, social perception.

Tabla de Contenido

Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
Datos informativos del proyecto	11
<i>Nombre de la práctica de intervención o investigación</i>	11
<i>Nombre de la institución o grupo de investigación</i>	11
<i>Tema que aborda la experiencia:</i>	11
<i>General</i>	12
<i>Específicos</i>	12
Eje de la intervención o investigación.....	12
Conceptualización de sensibilización.....	12
Conceptualización de promoción.....	13
Promoción Digital	14
Promoción a través de Relaciones Públicas.....	14
<i>Promoción Interna</i>	14
Conceptualización de Salud Mental.....	15
<i>Salud Mental en Ecuador</i>	16
Atención primaria	17
<i>Atención de segundo nivel</i>	17
<i>Atención de tercer nivel</i>	18
<i>Atención primaria en Ecuador</i>	18
Trastornos mentales	19
Estigma de los trastornos psicológicos.....	19
<i>Estigma en la depresión</i>	19
<i>Estigma en la ansiedad</i>	20
<i>Estigma en el trastorno bipolar</i>	20
Enfoque de terapia cognitivo conductual	20
Factores de riesgo.....	22
Factores socioeconómicos.....	22
Factores protectores	23
Objeto de la intervención o de la práctica de investigación.....	23
Metodología	24
<i>Sistematización de experiencias</i>	24
<i>Tipo de Estudio</i>	24
<i>Tipo de Diseño</i>	24
<i>Muestra</i>	25
<i>Instrumentos de Recolección de Datos</i>	26

Preguntas clave.....	29
Organización y procesamiento de la información	29
<i>Tabla 1.</i>	29
<i>Cronograma de actividades</i>	29
<i>Tabla 2.</i>	31
<i>Descripción de las actividades</i>	31
Análisis de la información	34
Justificación	38
Caracterización de los beneficiarios.....	41
Interpretación	42
Principales logros del aprendizaje	47
Conclusiones	50
Recomendaciones.....	51
Referencias bibliográficas	52
Anexos.....	56

Datos informativos del proyecto

Nombre de la práctica de intervención o investigación

Sensibilización y Promoción de la Salud Mental en un Centro de Salud de Guayaquil, 2024

Nombre de la institución o grupo de investigación

Unidad de Salud Pública ubicada al Norte de la ciudad de Guayaquil.

Tema que aborda la experiencia:

El presente trabajo de Sistematización de Experiencias se desarrolla desde la Psicología Clínica y bajo el enfoque cognitivo conductual, el tema que se aborda es sobre la Sensibilización y Promoción de la Salud Mental en una población que integra a adolescentes y adultos; con la finalidad de educar sobre salud mental, y asimismo proporcionar a la población medios y recursos necesarios para gozar de una salud integral, de tal manera que, puedan tener el control sobre su salud, y de esta manera mejorarla; así como también contribuir a eliminar estigmas asociados a los trastornos mentales.

Localización:

Figura 1.

Ubicación geográfica del Centro de Salud



Fuente: Google Maps (2024)

Objetivos

General

Sensibilizar a los usuarios de un centro de salud de Guayaquil sobre la importancia de la salud mental.

Específicos

- Desarrollar talleres psicoeducativos que informen a los pacientes y al personal sobre los trastornos mentales más comunes y sus efectos.
- Implementar campañas de comunicación que busquen erradicar el estigma asociado a la salud mental.
- Elaborar estrategias para la prevención y el manejo correcto de la salud mental.

Eje de la intervención o investigación

El eje principal de este proyecto es la sensibilización y promoción de la salud mental a usuarios de un centro de salud, como método de reducción de estigma y difusión de mejores experiencias vivenciales sobre el conocimiento de trastornos mentales, y una adecuada conceptualización en el ámbito social y clínico en el área y mejoramiento de la vida cotidiana del usuario.

Conceptualización de sensibilización

La sensibilización nos aporta un amplio campo de conocimiento para la adquisición de nuevas estrategias, y sensibilizar al usuario sobre la prevención de una problemática. Según Meza, A. (2013): “Hace referencia a un proceso de carácter afectivo por el cual el aprendiz se halla en un estado de disposición favorable para iniciar y mantener la actividad del aprendizaje. Un proceso que forma parte de la sensibilización es la motivación, sin la cual fracasaría cualquier intento de adquirir nuevos

conocimientos” (p. 209).

Con esto, entendemos que la sensibilización nos aporta también una perspectiva diferente del aprendizaje y nos aporta un motivo por el cual se asciende a una mejor difusión. Es fundamental el procedimiento de sensibilización como táctica para generar transformaciones en las actitudes y mentalidades, que quiebren las ataduras de la homogeneidad y la exclusión, implicando a los actores sociales para sensibilizar y adoptar comportamientos que promuevan la equidad, fomentando el procedimiento de comunicación dinámica a través del canal de sensibilización. (Gaviria, 2017).

Conceptualización de promoción

Para Jané-Llopis (2004), las acciones de fomento de la salud mental implican la generación de circunstancias personales, sociales y ambientales que facilitan un desarrollo psicológico y psicofisiológico adecuado para elevar la calidad de vida. Se enfocan en reconocer los factores individuales, sociales y estructurales que influyen en la salud mental, para posteriormente actuar con el objetivo de disminuir los riesgos, fortalecer la resiliencia y establecer ambientes propicios para el bienestar mental. Pueden estar orientadas a personas, grupos particulares o comunidades completas. (World Health Organization: WHO, 2022)

Citando a World Health Organization: WHO (2011) en su publicación sobre la promoción de salud: “Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud”. (p. 10). Ayuda al usuario a adoptar una mejor manera de vivir, adoptándose a nuevas maneras de optimizar su estilo de vida para mantener una salud eficiente.

Asimismo, la promoción no solo se describe en el ámbito de la salud, existe otros modos de promoción que describen perfectamente la consistencia de promoción.

Promoción Digital

El marketing digital soluciona una ardua serie de tácticas que promueven una marca en las diferentes plataformas que se ofertan en línea. Su principal objetivo es entender de manera concreta la audiencia para generar contenidos y propuestas que se puedan adaptar con los hábitos e intereses de los usuarios de navegación digital. (Pursell, 2023).

Promoción a través de Relaciones Públicas

De acuerdo con Rodsevich (2024) Las relaciones públicas se centran en poder administrar y comunicar información de una entidad específica, para poder impactar el mensaje hacia la recepción de forma favorable. Las siguientes actividades tienen más que el objetivo de informar, desarrollar la capacidad de que el público pueda percibir a la persona o marca involucrada.

Promoción Social

El propósito de una promoción social es poder implementar de manera conjunta las medidas públicas que son encaminadas a fomentar la movilidad social y colectiva de las personas que se posan en la ausencia del reconocimiento de derechos, marginación social, y pobreza extrema. Además, se enfoca a en motivar la equidad de derechos sanitarios, fomentar la democratización y poder expandir oportunidades a aquellas personas que las carecen, incluyendo competencias y éxitos (Ministerio de salud y Protección Social, 2024).

Promoción Interna

Cuando hablamos de promoción interna nos referimos al procedimiento que numerosas organizaciones ofrecen a sus empleados. Las empresas promueven este enfoque para fomentar el compromiso de su personal y estratégicamente proponer nuevos talentos, mientras que el personal tiene la ventaja de poder acceder a un mejor

crecimiento profesional, experimentan a la vez una motivación de mayor escala (Promoción Interna: La Clave Para Fomentar el Crecimiento En Tu Empresa, 2023).

Conceptualización de Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud tiene un segmento dedicado a la Salud Mental desde 1948. Fue en el año 1949 cuando se llevó a cabo la creación del Instituto Nacional de Salud Mental en los Estados Unidos de Norteamérica. Fue aquí cuando se atrajo el interés de las grandes potencias en un tema abordado durante décadas, que no solo se mantuvo en las grandes potencias, sino que creció día a día en el resto del mundo. No es exagerado demostrar que en la actualidad se está experimentando un verdadero auge en la salud mental, aunque este tema sea políticamente conflictivo.

En palabras de Hiriart, G., (2018): el concepto de salud mental se originó a mediados del siglo XX, donde se incorporó la adaptación del término que posicionó una visión holística del ser humano, entendida desde una perspectiva biopsicosocial que conlleva estados de salud mental como de enfermedades. De hecho, la salud mental conserva un valor fundamental para el bienestar del individuo tanto físico como psicológico, lo que conlleva a un Bienestar Social en conjunto, que favorece la calidad de vida de las familias, hasta ciudadanos que contribuyen a un rendimiento y productividad óptimo que se alinean al patrón de conductas asociadas a un buen comportamiento dentro del entorno social (Tito & Peregrina, 2018).

La salud mental entendida como un estado de bienestar psicológico, permite al individuo afrontar momentos de estrés, caracterización de sus capacidades, trabajar y aprender de una manera más eficaz, y principalmente poder integrarse en el entorno. La salud mental conlleva un valor intrínseco y esencial, siendo la esencia de nuestro bienestar general (World Health Organization: WHO, 2019).

Salud Mental en Ecuador

Según datos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2024) en Ecuador, la proporción de años de vida que se pierden a causa de discapacidades vinculadas a problemas de salud mental es del 33,4%: 8,3% por depresión, 5,2% por ansiedad, 1,6% por esquizofrenia, 1,5% por suicidio y trastorno bipolar, y 0,9% por consumo de alcohol. En el mismo marco, en 2023 se contabilizaron un total de 1.201 defunciones por suicidio en todo el país, con mayor frecuencia en la población de personas de edad avanzada, así como en hombres y mujeres jóvenes, y en adolescentes. A partir de enero de 2024, Ecuador dispone de una Ley Orgánica de Salud Mental que establece el marco regulatorio para su implementación en la nación.

En respuesta a los acontecimientos mencionados previamente, el MSP está desarrollando la Política Nacional de Salud Mental, cuyo objetivo es situar acciones hacia la promoción y prevención de factores de riesgo vinculados a problemas de salud mental; proporcionar servicios con énfasis en los primeros y segundos niveles de atención; facilitar la recuperación y la inclusión, así como el cuidado a largo plazo y la integración socio-comunitaria. Además, se da prioridad a la capacitación y formación del personal del MSP (Ministerio de Salud Pública, 2024).

Según las estadísticas, Ecuador ha vivido una vertiente severa en la salud mental en los últimos años, esto debido a la pandemia de la COVID-19, que tuvo un repunte de personas en calidad de paciente por trastornos psicológicos como son la depresión, ansiedad, fobias y trastornos bipolares, entre otros. Es esencial que se implementen enfoques que no solo se centren en el tratamiento, sino que también consideren las causas profundas de estos problemas, tales como la desigualdad social, el acceso restringido a servicios de salud mental y el estigma relacionado con la búsqueda de ayuda.

La reciente ratificación de la Ley Orgánica de Salud Mental en Ecuador representa un avance significativo hacia la formación de un marco normativo que asegure una atención apropiada y accesible para todos, siendo una normativa que reconoce la salud mental como un elemento crucial de la atención integral en salud. Esto significa que no debe ser vista de forma aislada, sino como una parte fundamental del bienestar general de la persona, lo que favorece una perspectiva holística del cuidado. La ley impulsa el fortalecimiento y la participación de los individuos con trastornos mentales en las decisiones relacionadas con su tratamiento. En los resultados esperados no solo valora su autonomía, sino que también puede optimizar los resultados terapéuticos al incluir a los pacientes en su proceso de recuperación.

Atención primaria

La Atención Primaria (AP) constituye el ingreso inicial al sistema sanitario, en el que se tratan primordialmente las distintas afecciones físicas, problemas de salud mental, o disputas sociosanitarias que afectan a la población. La atención debe ser holística, basada en un modelo biopsicosocial, para lo que resulta indispensable establecer los cimientos con equipos multiprofesionales. Según un estudio realizado en España por Gómez et al. (2019) señalan que aproximadamente el 25-55% de las consultas de atención primaria se atribuyen a la existencia de un trastorno mental, de los cuales el 80% serían de grado leve o moderado, manifestándose en estados de depresión o ansiedad. De toda esta demanda, solo el 10% de los casos son derivados a Salud Mental, dejando el 90% restante para los servicios de atención primaria.

Atención de segundo nivel

En el segundo nivel de atención se encuentran los hospitales y centros que ofrecen servicios en áreas como medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden abordar hasta el 95% de los problemas de salud de la población. La detección temprana involucra

la caracterización de enfermedades en individuos que parecen estar sanos, con el mesurado objetivo de hacerlo lo más pronto posible. Este proceso encierra acciones encaminadas al diagnóstico anticipado y a un tratamiento adecuado. Estos objetivos se pueden alcanzar mediante exámenes médicos regulares y la realización de pruebas de Screening. (Vignolo et al., 2011).

Atención de tercer nivel

El tercer nivel de complejidad se refiere a instituciones que ofrecen servicios médicos y quirúrgicos, incluyendo subespecialidades en estas áreas. Estas instalaciones se distinguen por un uso intensivo de recursos humanos y equipos, así como por la realización de procedimientos complejos que requieren tecnología avanzada. Se refiere a las intervenciones orientadas a la recuperación total de enfermedades que se han presentado clínicamente, a través de un diagnóstico preciso y un tratamiento eficaz. Esto incluye la rehabilitación física, psicológica y social en situaciones de discapacidad o secuelas, con el fin de reducir estos impactos. En el contexto de la prevención terciaria, el monitoreo y seguimiento del paciente son fundamentales para aplicar de manera oportuna las terapias y estrategias de rehabilitación (Vignolo et al., 2011).

Atención primaria en Ecuador

La atención primaria en Ecuador ha ido mejorando en los últimos años, como consecuencia de la alta demanda del ecuatoriano en el área de la salud sea física, psicológica y preventiva, creando nuevos modelos de atención y con ellas estrategias que ayudan a optimizar el desempeño de profesional en su área dependiendo del nivel de especialidad y cualidades del mismo, esperando que el paciente experimente un sentido de seguridad y satisfacción con la atención proporcionada, así como un reconocimiento del compromiso del gobierno hacia la salud de cada usuario.

Trastornos mentales

Un trastorno mental se caracteriza por una anomalía clínicamente diferenciada en la cognición, el manejo de las emociones o la conducta de un individuo. Por lo general, se asocia con un malestar o una incapacidad funcional en otras áreas relevantes. Hay muchos tipos de alteraciones mentales. También se les denomina problemas de salud mental, aunque este último concepto es más extenso e incluye los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y otras condiciones mentales vinculadas a un malestar considerable, incapacidad funcional o peligro de comportamientos autolesivos (World Health Organization: WHO, 2022). Como afirma Gómez et al. (2019): Las tasas de prevalencia de los trastornos mentales leves han aumentado considerablemente en los últimos años. Se ha demostrado que la crisis económica ha representado un factor de riesgo para la salud mental.

Estigma de los trastornos psicológicos

Se refiere a la asimilación, por parte del individuo estigmatizado, de las actitudes negativas que ha recibido. El estigma internalizado se ha vinculado con creencias de desvalorización y exclusión, así como con una disminución en la calidad de vida, la autoestima, la autoeficacia y el empeoramiento de los síntomas. Es relevante señalar que actualmente diversas investigaciones han establecido que aproximadamente el 40% de las personas con trastornos mentales severos presentan altos niveles de autoestigmatización. En lo que respecta al estigma que enfrentan las personas con enfermedades mentales, su forma más severa es el autoestigma o estigma internalizado. Esta situación se refiere a la asimilación, por parte del individuo estigmatizado, de las percepciones negativas que ha experimentado. (Mascayano et al., 2015)

Estigma en la depresión

Como afirma Michaels (2013), al hablar de "estigma" se hace referencia a un temor, una aversión o simplemente una falta de interés en interactuar de cualquier forma

con personas que experimentan pensamientos negativos de tristeza o fracaso, y estos sentimientos pueden dirigirse hacia otros o hacia uno mismo.

Estigma en la ansiedad

En la sociedad actual, donde se estiman soberanamente características como la fortaleza y la vitalidad, la persona ansiosa a menudo se aprecia avergonzada y culpable por su contexto. La aversión a solicitar ayuda no solo ocasiona el miedo a ser etiquetados e identificados notoriamente como personas con problemas de salud mental, sino también en la alusión de debilidad, auto-desprecio y desvaloración de la autoestima que muchos individuos aceptan al reconocer que requieren apoyo psicológico. (Galindo et al., 2012).

Estigma en el trastorno bipolar

El estigma en torno a la bipolaridad se origina en el hecho de que, además de ser un diagnóstico psiquiátrico, se considera grave dentro de esta condición. Así, los estereotipos negativos sobre las enfermedades mentales se ven exacerbados, de modo que no solo se la percibe como una condición incapacitante que limita el control o la autonomía de la persona, sino que también se cree que, a pesar de estar en tratamiento, las personas con este diagnóstico apenas podrán alcanzar el nivel de funcionalidad necesario para llevar una vida plena. (Recoba, 2024).

Enfoque de terapia cognitivo conductual

Las raíces del modelo cognitivo-conductual (TCC) se hallan en el conductismo, que comenzó a desplegarse a principios del siglo XX. Investigadores como John B. Watson e Iván Pavlov sentaron las bases del condicionamiento clásico, demostrando cómo los organismos aprenden a través de la asociación de estímulos. De igual manera, Mary Cover Jones y Joseph Wolpe fueron unos de los principales autores en aportar teorías de la terapia conductual, basándose en el desaprendizaje de fobias y en la

aplicación de técnicas de condicionamiento operante (Becoña & Oblitas, 2017).

De acuerdo con Rial (2024) durante el año de 1960 y años posteriores, el enfoque cognitivo empezó a tomar relevancia, con personajes principales como Aaron T. Beck y Albert Ellis. Beck identificó que las secuencias o patrones de pensamientos negativos tenían repercusiones considerables en la depresión, razón por la cual creó la etapa cognitiva, que se centraba en alcanzar objetivos como identificar y modificar los pensamientos disfuncionales. Por su parte, Ellis incorporó la terapia racional emotiva conductual, que notaba como las creencias irracionales tenían un gran impacto en las emociones y comportamientos.

La terapia cognitivo conductual es una nueva forma común de terapia verbal. El paciente colabora con un profesional de la salud mental de una manera jerarquizada y donde participa en un número determinado sesiones acordadas entre el paciente y el terapeuta. Este enfoque permite el reconocimiento de pensamientos distorsionados o débiles, que le permite al individuo percibir situaciones desafiantes con mayor claridad y a reaccionar ante ellas de una manera más adaptativa (Mayo Clinic, 2021).

Como afirma Arnal y Arbona (1994), se toma el modelo cognitivo de trastornos emocionales, el cual sostiene que las dificultades emocionales de los individuos siempre están interrelacionadas entre ciertas estructuras cognitivas que le den un sentido en particular a todo lo que una persona conoce. Se emplea este enfoque para lograr educar al paciente y que adquiera alternativas para interpretar la realidad, y que se convierta en su propio agente de cambio, a su vez, se proporciona una retroalimentación constante que motive y garantice la comprensión de estas estrategias.

El tratamiento de este enfoque se centra solamente en el presente, donde se destacan y examinan aquellos procesos actuales del paciente que puedan estar persistiendo el problema inicial. Al analizar esta situación, el aspecto cognitivo pasa a ser

una de las condicionales que influyen en las reacciones emocionales y conductuales que pueden ser observadas. A su vez, aquellos comportamientos se convierten en un factor determinante para modificar el estado psicológico (Dávila, 2014).

La terapia cognitivo-conductual puede ser un recurso de gran valor, ya sea de manera autónoma o en conjunto con otros tratamientos, para tratar trastornos de salud mental, tales como la depresión, el trastorno por estrés postraumático o un trastorno de la alimentación. No obstante, no todos los individuos que obtienen beneficios de la terapia cognitivo-conductual sufren de una afección mental. Esta terapia puede ser un método asertivo para asistir a cualquier persona a manejar de manera más efectiva las circunstancias estresantes de la vida.

Factores de riesgo

De acuerdo con Pita-Fernández et al. (1997), la vulnerabilidad se origina por la existencia de un conjunto de características de tipo genético, ambiental, biológico y psicosocial, que, actuando de manera individual o en conjunto, provocan la aparición de un proceso. De este modo, se introduce el concepto de "riesgo", que implica la existencia de una característica o factor (o varios) que incrementa la probabilidad de resultados negativos.

Un factor de riesgo es cualquier rasgo o condición visible de un individuo o grupo de individuos que se conoce por estar coherente con un incremento en la contingencia de sufrir, desarrollar o estar particularmente expuesto a un proceso patológico. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, conductuales, socioculturales, económicos, entre otros) pueden combinarse entre sí, fomentando el efecto individual de cada uno y generando un fenómeno de interacción.

Factores socioeconómicos

Desde el punto de vista de Abril (2024), la complicada interrelación entre los factores socioeconómicos y el aumento de la incidencia de los trastornos mentales resalta la

necesidad de analizar la conexión entre la posición socioeconómica y la salud mental. Los factores socioeconómicos son relevantes para la salud mental de las personas, y entre estos, la situación familiar tiene un impacto considerable. La estabilidad emocional y económica en el hogar crea un ambiente favorable para el bienestar mental, mientras que la existencia de conflictos familiares, presiones financieras o situaciones estresantes puede influir negativamente en la salud mental de los individuos.

Factores protectores

De acuerdo con Amar et al. (2011), los factores protectores desempeñan un papel crucial, ya que son componentes externos que pueden ser optimizados para ofrecer mayores oportunidades para un desarrollo adecuado. Se define como factores de protección a todas aquellas situaciones, peculiaridades, contextos y atributos afines con el comportamiento prosocial, que fortifican las destrezas de un individuo para afrontar con éxito ciertas situaciones desfavorables.

Objeto de la intervención o de la práctica de investigación

El enfoque central del presente trabajo de Sistematización de Experiencias gira en torno a la Salud Mental, impulsado por el notable incremento de los trastornos mentales en nuestro país, particularmente en el contexto postpandemia. Este fenómeno se ve agravado por el aumento de la criminalidad y la violencia que afectan a la población ecuatoriana en su vida cotidiana. En vista de la creciente demanda previamente mencionada, este proyecto cumplió con el objetivo de establecer estrategias que permitieron abordarla, tales como: accesos simplificados a servicios de salud mental, soporte a las comunidades en la gestión e identificación de problemas relacionados, entre otros. La intervención se llevó a cabo en usuarios de un centro de salud del Ministerio de Salud Pública, localizada en el norte de Guayaquil, donde se realizaron múltiples intervenciones semanales, durante un período de tiempo significativo. Las intervenciones ejecutadas se planificaron en sesiones con una estructura establecida y con una duración de 20 minutos cada una.

Metodología

Sistematización de experiencias

La Sistematización de Experiencias en mención, bajo un enfoque analítico y reflexivo, tiene la intención de extraer experiencias personales y aprendizajes adquiridos de forma individual y colectiva en una práctica clínica desarrollada. El proceso de elaboración de la presente investigación implicó una organización y reconstrucción de los eventos y hechos de la experiencia, con la finalidad de plasmar una visión clara y sistematizada de los acontecimientos. El proceso no se simplifica meramente a la recopilación de información, sino que se centra en estudiar profundamente, y con una visión analítica, las dinámicas y los contextos que influyeron en el desarrollo de la experiencia vivida (Jara, 2015).

Tipo de Estudio

En la presente investigación realizada en un centro de salud de Guayaquil, se utilizó un enfoque cualitativo, tal como conceptualiza Hernández-Sampieri et al., (2014): el eje central de este tipo de estudios es la exploración e interpretación de las experiencias humanas mediante métodos flexibles y no convencionales; asimismo, su enfoque son las experiencias subjetivas de los participantes, lo que permite, un estudio enriquecedor y contextualizado de fenómenos sociales complejos (Hernández-Sampieri et al., 2014). En este sentido, este enfoque facilita la exploración de las experiencias personales y las percepciones individuales y colectivas de los participantes sobre la sensibilización y promoción de la salud mental, permitiendo al investigador comprender los contextos y significados que se atribuyen a estas experiencias.

Tipo de Diseño

Por la naturaleza participativa de la presente investigación, se utilizó el diseño cualitativo investigación-acción participativa; tal como indica Hernández-Sampieri et al., (2014), este tipo de diseño promueve la generación de conocimientos y el cambio social mediante la participación de los individuos involucrados en la investigación, los cuales,

trascienden de ser “objetos” a “sujetos” de estudio. Partiendo de este concepto, y con relación al tema de estudio, este diseño es el más adecuado para comprender a profundidad las interacciones sociales y culturales en torno a la salud mental, y cómo estas afectan a los individuos y colectivos. Las investigaciones implementadas bajo este diseño no solo tienen el interés de fortalecer la salud mental individual, sino también reforzar el tejido social, promoviendo entornos más saludables y solidarios. La investigación-acción participativa se basa en un ciclo continuo que incluye la evaluación, la observación, la planificación, la escucha activa, la acción y la reflexión. Este ciclo, permite a los investigadores y a los participantes analizar el impacto de las acciones ejecutadas, realizar ajustes y mejorar continuamente el proceso.

Una característica del diseño investigación-acción participativa es su naturaleza colaborativa. Los individuos estudiados que involucra: profesionales sanitarios, pacientes, y miembros de la comunidad, no son meros sujetos de estudio; son coinvestigadores activos en el proceso. Esto empodera a los individuos involucrados, y fomenta su participación en la detección de problemas y en la búsqueda de soluciones. En el contexto del centro de salud, se refiere a la ejecución de talleres y actividades donde los miembros de la comunidad contribuyan a diseñar programas de sensibilización que realmente resuenen con sus experiencias y necesidades.

Muestra

La muestra fue **no probabilística y de participantes voluntarios**: estuvo compuesta por aproximadamente **18 participantes** que incluyó:

- Profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras, médicos familiares, obstetras, etc.) que se han involucrado en actividades de sensibilización.
- Pacientes o usuarios del centro de salud que han participado en programas de promoción de la salud mental.
- Miembros de la comunidad que han asistido a talleres o charlas sobre salud mental.

Los criterios de inclusión serán:

- Participantes mayores de 18 años.
- Personas que han estado involucradas en las actividades durante al menos seis meses.
- Consentimiento informado para participar en el estudio: Es importante garantizar el consentimiento informado de los participantes, brindándoles una explicación clara sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, así como los riesgos y beneficios. Los participantes tendrán derecho a retirarse en cualquier momento sin enfrentar consecuencias negativas.

Instrumentos de Recolección de Datos

Por otro lado, las técnicas utilizadas para la recolección de datos incluyeron entrevistas y observaciones. Se empleó el análisis temático para identificar patrones y temas relevantes en las respuestas obtenidas. Es importante destacar que, si bien las técnicas representan los instrumentos utilizados en una investigación, el método alude a las fases o etapas secuenciales a seguir (Hernández-Sampieri et al., 2014). Por tanto, estas técnicas permitieron organizar e interpretar los datos recopilados, facilitando así la identificación de áreas donde existe mayor desconocimiento o falta de sensibilización.

Cuestionario CAMI

El Cuestionario de Actitudes de la Comunidad hacia las Personas con Enfermedad Mental (CAMI, por sus siglas en inglés) es una herramienta elaborada para evaluar las actitudes del público hacia las personas con trastornos mentales. Este instrumento, desarrollado por Taylor y Dear en 1981, fue seleccionado por su capacidad para medir el estigma que la sociedad general puede presentar hacia estas personas y por su validez comprobada en diversos contextos culturales. El CAMI compuesto por 40 ítems que evalúan factores como el autoritarismo, la benevolencia, la restricción social, y la ideología sobre

salud mental, permite obtener una perspectiva integral de las actitudes hacia la salud mental en determinada población.

El CAMI evalúa actitudes en cuatro dimensiones principales:

1. **Autoritarismo:** Determina la tendencia a considerar a las personas con enfermedades mentales como inferiores.
2. **Benevolencia:** Revela actitudes paternalistas que incluye: compasión o lástima hacia estas personas.
3. **Restricción social:** Evalúa la creencia de que las personas con enfermedades mentales deben ser limitadas en su participación social, ya que pueden ser percibidas como un peligro.
4. **Ideología de salud mental:** Identifica las convicciones sobre la inclusión de personas con trastornos mentales en la comunidad.

Observación participante:

En los estudios de tipo cualitativo, la observación se considera una técnica fundamental para la descripción de las percepciones y características del sujeto u objeto de estudio. Esta técnica no se limita al acto de visualizar a través del sentido de la vista, sino que implica la integración de todos los sentidos, permitiendo una comprensión integral del fenómeno investigado. Así, en este sentido, Hernández-Sampieri et al. (2014) sugiere: “No es mera contemplación (“sentarse a ver el mundo y tomar notas”); implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones” (p.399).

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizó este instrumento con el objetivo de comprender más profunda y vivencialmente el contexto y las dinámicas sociales que se presentan en las intervenciones relacionadas con la salud mental, facilitando la

identificación de patrones de conducta y percepciones que influyen en la experiencia de los individuos respecto al estigma a los trastornos mentales.

Entrevistas semiestructuradas:

La entrevista es una herramienta destinada al diálogo y al intercambio de información entre un individuo (el entrevistador) y uno o más participantes (los entrevistados). En el caso de las entrevistas semiestructuradas, se utilizan una serie de preguntas a modo de guía, permitiendo al entrevistador la flexibilidad de añadir preguntas adicionales para aclarar conceptos o profundizar en la información (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Bajo el contexto de la definición de esta herramienta, en la presente investigación se realizaron entrevistas individuales utilizando un formato de preguntas abiertas, lo que permitió a los participantes describir sus experiencias y opiniones en relación con las actividades vinculadas a la salud mental.

Grupos focales:

En esta herramienta, el grupo se ubica como la unidad de análisis, ya que lo que expresa proviene de las dinámicas grupales, un enfoque ampliamente empleado en el campo de la psicología; mientras que las entrevistas individuales buscan profundizar en las narrativas personales, los grupos focales se centran en la narrativa colectiva, lo cual permite entender cómo un grupo comparte y construye su historia común (Hernández-Sampieri et al., 2014).

De tal manera que, en la presente Sistematización de Experiencia se organizó sesiones con grupos de 6 a 8 participantes para discutir temas específicos relacionados con la sensibilización y promoción de la salud mental. Los grupos focales fomentó la interacción entre los participantes, lo que generó nuevas ideas y perspectivas.

Preguntas clave

1. ¿Cuáles son las principales creencias y actitudes hacia la salud mental que prevalecen entre los pacientes del centro de salud?
2. ¿Cómo afecta el estigma asociado a los trastornos mentales en la participación de los pacientes en programas de sensibilización y atención psicológica?
3. ¿Cómo se pueden adaptar las campañas de sensibilización para abordar las necesidades específicas de diferentes grupos estratégicos en Guayaquil?

Organización y procesamiento de la información

En la Tabla 1 se muestra la información más significativa acerca de las actividades llevadas a cabo durante el proceso de aprendizaje plasmado en esta sistematización. Estos datos han sido recolectados y evaluados de acuerdo con los criterios y el cronograma previamente establecidos.

Tabla 1.

Cronograma de actividades

Fecha	Tiempo	Actividad	Responsables
FASE 1 – SOCIALIZACIÓN			
03 DE JUNIO DEL 2024	2 HORAS	Presentación e introducción del proyecto de sistematización.	Damarys Perlaza, Fabiana Aguilera
FASE 2 – APLICACIÓN DE CUESTIONARIO CAMI			
04 AL 07 DE JUNIO DEL 2024	40 MINUTOS	Aplicación de Cuestionario de Actitudes de la Comunidad hacia las Personas con Enfermedad Mental (TEST CAMI)	Damarys Perlaza, Fabiana Aguilera
FASE 3 – SENSIBILIZACIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL			
10 DE JUNIO	4 HORAS	Campaña de Sensibilización en Salud Mental	Damarys Perlaza

AL 05 DE JULIO DEL 2024		Estigma asociado con los trastornos mentales.	Fabiana Aguilera
-------------------------	--	---	------------------

FASE 4 – DIAGNÓSTICO

08 AL 26 DE JULIO DEL 2024	20 HORAS	Jornadas de Capacitación para Docentes	Damarys Perlaza, Fabiana Aguilera
		Actividades Recreativas y Deportivas	Fabiana Aguilera
		Programa de Apoyo Psicológico	Damarys Perlaza

FASE 5 – CIERRE

02 DE AGOSTO DEL 2024	4 HORAS	Feria de Salud Mental y Cierre del Proyecto de Sistematización	Damarys Perlaza, Fabiana Aguilera
-----------------------	---------	--	--------------------------------------

Elaborado por: *Aguilera F., Perlaza D.*

El efecto favorable de estas iniciativas no solo eleva el estado de bienestar de las personas que padecen trastornos mentales, sino que también favorece a la sociedad en su totalidad. Una comunidad más informada y empática puede disminuir los gastos relacionados con el tratamiento de problemas de salud mental y fortalecer la cohesión social.

Esta reducción del estigma es crucial, ya que facilita la búsqueda de ayuda por parte de quienes lo padecen, alentándolos a acceder a servicios de salud mental sin temor al juicio o la discriminación. Además, al difundir información sobre salud mental y promover la empatía y la comprensión, se contribuirá a crear entornos más inclusivos en escuelas, y lugares de trabajo de las comunidades.

El análisis detallado de estas actividades en la Tabla 2 proporciona una visión clara de los avances logrados y permite identificar áreas de mejora. Además, al seguir los parámetros establecidos, se garantiza que el proceso se mantenga dentro de los estándares requeridos, lo que contribuye a la efectividad del aprendizaje.

Tabla 2.

Descripción de las actividades

Nombre del taller	Objetivo	Materiales	Impacto	Responsables
Presentación e introducción del proyecto de sistematización.	Presentar el tema de sustentación a usuarios del centro de salud.	Material didáctico.	Se establece Rapport para un impacto positivo en cada usuario.	Damarys Perlaza, Fabiana Aguilera
Aplicación del cuestionario CAMI (Community Attitudes Toward the Mentally Ill)	Analizar el estigma de los usuarios del centro de salud frente a los trastornos de salud mental.	Prueba psicológica, hojas, bolígrafo.	Se logra la aplicación efectiva de la prueba psicológica en los usuarios esperados.	Damarys Perlaza, Fabiana Aguilera
Campana de Sensibilización en Salud Mental	Impulsar la salud mental en la comunidad mediante la información y el apoyo emocional.	Folletos y carteles	Incluyen testimonios de personas que hayan superado problemas de salud mental.	Damarys Perlaza, Fabiana Aguilera
Estigma asociado con los trastornos mentales.	Concientizar la promoción de la salud mental en la disminución del estigma asociado con los trastornos mentales.	Material didáctico	Se fomenta la participación y el intercambio de experiencias entre los asistentes.	Damarys Perlaza, Fabiana Aguilera

Presentación e introducción del proyecto de sistematización.	Presentar el tema de sustentación a usuarios del centro de salud.	Material didáctico.	Se establece Rapport para un impacto positivo en cada usuario.	Damarys Perlaza, Fabiana Aguilera
Jornadas de Capacitación para Docentes	Capacitar a los docentes en la identificación y manejo de problemas de salud mental en los estudiantes.	Presentaciones, manuales, recursos digitales	Evaluar el impacto a través de encuestas post-capacitación.	Damarys Perlaza, Fabiana Aguilera
Actividades Recreativas y Deportivas	Estimular el bienestar a través del ejercicio y la socialización.	Equipamiento deportivo, espacios al aire libre	Se promueve el trabajo en equipo y la diversión.	Damarys Perlaza, Fabiana Aguilera
Programa de Apoyo Psicológico	Proporcionar apoyo psicológico a quienes lo requieran mediante sesiones individuales o grupales.	Espacio privado, material informativo	Garantizar confidencialidad y crear un ambiente acogedor para los participantes.	Damarys Perlaza, Fabiana Aguilera
Feria de Salud Mental y Cierre del Proyecto de Sistematización	Comunicar sobre recursos disponibles y fomentar servicios de salud mental en la comunidad. Cerrar el Proyecto de Sistematización y agradecimiento a los participantes.	Stands, folletos, personal capacitado	Incluir actividades interactivas que atraigan a diferentes grupos etarios.	Damarys Perlaza, Fabiana Aguilera

Elaborado por: *Aguilera F., Perlaza D.*

En conjunto, estas actividades están cuidadosamente diseñadas para generar un impacto positivo en las actitudes de la sociedad hacia los trastornos mentales, con el objetivo de promover una mayor aceptación e inclusión social. Al abordar el estigma asociado a estas condiciones de manera integral, se busca no solo educar a la población, sino también fomentar un cambio cultural que valore la diversidad y la salud mental como parte esencial del bienestar humano. Se espera que, al implementar estas estrategias, se logre una disminución significativa del estigma que rodea a los trastornos mentales.

Resultados del desarrollo de las actividades

La implementación del cuestionario CAMI ha facilitado la evaluación de las percepciones del público, revelando transformaciones en la comprensión y aceptación de las personas con trastornos mentales, asimismo las campañas de sensibilización han capacitado a la población sobre la salud mental, desmitificando creencias erróneas y promoviendo que las personas busquen ayuda sin miedo al juicio social.

Las jornadas de capacitación para docentes pudieron establecer entornos inclusivos dentro del aula de clases, lo cual fue esencial para el bienestar emocional de los estudiantes. Las actividades recreativas y deportivas han conseguido una integración social que puede contribuir a normalizar las experiencias de vida de personas con trastornos mentales y a construir y fomentar redes de apoyo para que ellos que no la tuvieran, los programas de apoyo psicológico contribuyeron en un espacio donde se puedan sentir más seguros de compartir experiencias y poder recibir la atención pertinente mejorando el clima de bienestar general.

En conclusión, todas las iniciativas propuestas han orientado a la disminución del estigma social de los trastornos mentales, consiguiendo una calidad de vida más elevada de quienes lo sufren y promocionando una cultura más inclusiva y agradable hacia la salud mental. Al llevar a cabo esas nuevas estrategias integrales, se consiguió una reducción significativa del estigma asociado con los trastornos mentales.

Análisis de la información

Para la ejecución del proyecto, se llevó a cabo una serie de actividades, las cuales se detallarán a continuación:

Se llevó a cabo una primera actividad que consistió en ofrecer una introducción sobre los responsables del proyecto, acompañada de una breve explicación sobre su propósito, con la finalidad de generar rapport con los participantes. Durante esta sesión de introducción, se presentó al equipo de trabajo, destacando sus roles y expectativas, lo que permitió establecer un vínculo más cercano con los asistentes. Se dedicó un tiempo considerable a explicar de manera clara y concisa los objetivos específicos que se pretendían alcanzar con el proyecto. Se enfatizó la importancia de la participación de todos los involucrados, subrayando cómo cada contribución es indispensable para el éxito del mismo. Esta actividad no solo tuvo como finalidad informar, sino también inspirar confianza y entusiasmo entre los participantes, fomentando desde el inicio un sentido de pertenencia y compromiso.

Asimismo, se realizó una segunda actividad que implicó la aplicación de un instrumento de recolección de datos: El CAMI, a una muestra de 18 participantes compuesta por adultos de diversas edades, géneros y niveles educativos, con la intención de identificar la existencia de conductas estigmatizantes en los usuarios del centro de salud acerca de las personas con enfermedades mentales. La validación del CAMI ha revelado que es un instrumento fiable, con buenos índices de consistencia interna para sus subescalas. La actitud de los miembros de la comunidad frente a las enfermedades mentales y hacia las personas que las padecen, nos permite identificar el nivel de estigma o desconocimiento sobre este tipo de enfermedades, y de esta manera, proporcionar información y herramientas para reducir dicho estigma.

Para obtener una comprensión detallada de las respuestas proporcionadas por la muestra, se llevó a cabo un análisis preciso de las puntuaciones asignadas, que variaban desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". Este sistema de

puntuación fue diseñado de tal manera que, dependiendo de la formulación de cada pregunta, una puntuación alta (5) indicaría la presencia de conductas estigmatizantes hacia los trastornos mentales, mientras que una puntuación baja (1) reflejaría actitudes más positivas y de aceptación hacia la salud mental.

Este instrumento demostró que efectivamente existe un nivel representativo en cuanto a la falta de aceptación y apoyo a las personas con trastornos mentales y su pertenencia o reinserción en la sociedad; los resultados evidencian que existe una tendencia a discriminar a estas personas, principalmente porque son consideradas “peligrosas” o “inestables”. Este tipo de estigmatización no solo afecta a los individuos diagnosticados, sino que también tiene repercusiones negativas en su entorno social y familiar.

Un 27.8% de los participantes mostró niveles altos de autoritarismo, lo que cual refleja una tendencia a considerar a las personas con enfermedades mentales como peligrosas o disfuncionales. Los resultados de esta categoría sugieren que algunos participantes asocian estos trastornos con comportamientos violentos, lo que revela un estigma persistente en la comunidad. El alto nivel de autoritarismo identificado en los participantes refleja un estigma persistente hacia las personas con enfermedades mentales. Estos resultados resaltan la necesidad urgente de intervenciones educativas y programas de sensibilización que erradiquen estas creencias erróneas y promuevan una comprensión más racional y empática de las realidades asociadas con la salud mental. Al abordar estos prejuicios, se fomenta la inclusión y solidaridad en la comunidad, donde las personas con trastornos mentales se cataloguen como individuos capaces y dignos de respeto.

Según los resultados, un 33.3% expresó actitudes benevolentes, indicando compasión y deseo de ayudar, las entrevistas sugirieron que esta benevolencia a menudo estaba acompañada de actitudes paternalistas. Muchos participantes mencionaron que deseaban ayudar, porque consideraban que las personas con enfermedades mentales necesitan ser protegidas. La benevolencia inducida del paternalismo puede tener efectos negativos en la

autoestima y el sentido de pertenencia de las personas con enfermedades mentales. Cuando el trato hacia estas personas es bajo la creencia de que deben ser "salvados" o "cuidados", se corre el riesgo de reforzar estigmas negativos sobre su capacidad para contribuir a la sociedad. Esto puede llevar a sentimientos de desesperanza y desvalorización, lo cual es contraproducente para su recuperación.

Por otro lado, un 33.3% de los participantes manifestó creencias negativas sobre la necesidad de restringir la participación social de las personas con enfermedades mentales. Los resultados sugieren que existe un alto nivel de preocupación sobre la seguridad y el bienestar comunitario, lo que supone que estas actitudes pueden limitar la inclusión social.

Un 38.9% mostró una ideología desfavorable hacia la atención y tratamiento de la salud mental. Estos resultados indican que la comunidad puede tener creencias o actitudes que subestiman la importancia de la salud mental, estigmatizan a quienes buscan ayuda o consideran que los tratamientos disponibles son ineficaces o innecesarios. Los resultados enfatizan la necesidad de implementar campañas educativas y de sensibilización que promuevan una comprensión más positiva y abierta sobre la salud mental, así como la importancia de elaborar un tratamiento adecuado.

Avanzando con el detalle de actividades, tras finalizar el cuestionario, se llevó a cabo una campaña de sensibilización en salud mental con el propósito de promover el bienestar emocional en la comunidad. Esta campaña se diseñó específicamente para informar y educar a los participantes sobre la importancia de la salud mental y cómo afecta a todos los aspectos de la vida diaria. La campaña englobó diversas actividades y recursos informativos, tales como: talleres, y distribución de material psicoeducativo que incluía temas relevantes como la prevención de trastornos mentales, la identificación de síntomas y la importancia de buscar ayuda profesional. A través de la psicoeducación, el testimonio personal y el apoyo emocional, se fomentó un ambiente más comprensivo y solidario, con la finalidad de reducir estigmas y desinformación asociada a los trastornos mentales.

Posteriormente, se desarrolló una serie de talleres psicoeducativos enfocados en la comprensión de cómo el estigma repercute en las personas que padecen estas condiciones, y, al mismo tiempo, en la promoción de la salud mental como una estrategia clave para reducir dicho estigma. A través de dinámicas grupales y actividades interactivas, los participantes tuvieron la oportunidad de reflexionar sobre sus propias percepciones y actitudes hacia la salud mental, y la identificación de los prejuicios que pueden existir en su entorno.

Además, se llevó a cabo Jornadas de Capacitación dirigidas a docentes, con el objetivo de facultarlos con las herramientas necesarias para identificar y manejar problemas de salud mental en los estudiantes. Haciendo hincapié en el rol que los educadores desempeñan en el bienestar emocional de los jóvenes; estas jornadas proporcionaron conocimientos teóricos y prácticos sobre la salud mental. Una vez finalizadas las Jornadas de Capacitación, se implementaron encuestas post-capacitación para evaluar el impacto de las sesiones en la percepción y preparación de los docentes respecto al tema abordado.

Asimismo, mediante sesiones individuales y grupales se implementó un Programa de Apoyo Psicológico con la intención de ofrecer acompañamiento terapéutico a quienes lo requerían. Este programa cumplió con objetivo de proporcionar un espacio seguro y accesible donde los participantes pudieron explorar sus inquietudes, recibir orientación, y trabajar en su bienestar emocional. De igual forma, se proporcionó material informativo relevante que complementó las sesiones, permitiendo a los participantes profundizar en los temas abordados, y acceder a recursos útiles para su proceso de recuperación.

Finalmente, como actividad de cierre, se realizó La Feria de Salud Mental, que sostuvo como meta informar a la comunidad sobre los recursos disponibles en materia de salud mental y fomentar el acceso a servicios que contribuyan a la salud de los habitantes de la zona. El cierre del Proyecto de Sistematización formó parte del evento antes mencionado, donde se realizó un agradecimiento especial a todos los participantes, colaboradores y profesionales involucrados en el desarrollo del mismo. Este reconocimiento fue

imprescindible para valorar el esfuerzo colectivo realizado a lo largo del proyecto, y para motivar a la comunidad a seguir comprometida con la promoción de la salud mental. Se resaltó la importancia y contribución de la participación de cada individuo, y se les animó a continuar siendo agentes de cambio en su comunidad.

Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la salud mental no únicamente como la falta de trastornos, sino como una condición de bienestar que facilita a las personas manejar las tensiones cotidianas de la vida y aportar a su comunidad. Es fundamental fomentar la salud mental para incrementar la calidad de vida y el desempeño en diferentes sectores sociales. No obstante, es significativo el desconocimiento acerca de la relevancia de la salud mental y los desórdenes relacionados en la sociedad. Es fundamental que la comunidad reconozca el valor de cuidar la salud mental, elimine el estigma relacionado con los trastornos mentales y fomente una sensibilidad que despierte sentimientos positivos hacia este tema (Tapia, 2015).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2023) aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental: esto sugiere que a nivel global existe una prevalencia significativa en lo que respecta a problemas de salud mental; en este sentido, los trastornos mentales son mucho más comunes de lo que se cree, de esta manera, la salud mental se posiciona como una necesidad que requiere mayor atención de la que usualmente se le da, lo cual se debe a que atender a esta necesidad, representa una carga considerable para los sistemas de salud, y economía de los países.

Una investigación llevada a cabo por el Ministerio de Salud Pública calcula que cerca del 20% de la población de Ecuador padece algún tipo de trastorno mental durante toda su existencia. Esto abarca afecciones como la depresión, la ansiedad y los trastornos conductuales, registrando un aumento del 30% en los casos de ansiedad y depresión en relación con años previos (Ministerio de Salud Pública, 2022).

A pesar de su elevada incidencia, los trastornos mentales siguen siendo un estigma en varias comunidades, lo que ocasiona un obstáculo entre los individuos que solicitan ayuda y la atención hacia el tratamiento correcto, esto forma un impacto significativo en la calidad de vida de estos pacientes. Las deficiencias mentales impactan a individuos sin distinción de edad, sexo, cultura y estatus económico que crean un efecto considerable y repercusiones en la vida laboral, social y familiar de aquellos que constituyen a la familia. En este sentido es conveniente recalcar que la atención mental debe de ser un derecho humano reconocido (OPS, 2023), la salud mental es un derecho que pertenece a todas las personas sin distinción de raza, género, orientación sexual, discapacidad, origen nacional o cualquier otra condición.

El poco financiamiento y recursos humanos capacitados han dificultado la inserción efectiva y sostenida de programas de sensibilización. Sin importar los esfuerzos, se mantiene un alto grado de desconocimiento sobre los problemas de salud mental, lo que resta la efectividad de las campañas y programas existentes, la cultura local mantiene estigmas que desmotivan a las personas a buscar ayuda, disminuyendo de esta manera la efectividad de las intervenciones (Huizen, 2021).

Con la psicoeducación se espera poder incrementar la desestigmatización sobre la salud mental, desmintiendo conceptos erróneos y disminuyendo el estigma asociado con los trastornos mentales. Esta meta no solo nos ayudó a concientizar, si no a fomentar un entorno más inclusivo y empático en la atención sanitaria en Guayaquil. Con estas nuevas iniciativas y métodos, se busca mejorar el bienestar de la comunidad y llegar al fácil acceso a servicios de salud esenciales. Notoriamente Ecuador experimenta un aumento en los problemas de salud mental, especialmente post pandemia.

La sensibilización aborda esa creciente demanda, llegando al acceso a servicios de salud mental y motivando a las comunidades en la identificación y gestión de problemas asociados con trastornos mentales. De esta manera se prevé que la iniciativa pueda elevar la conciencia individual y colectiva sobre la salud mental dentro de la comunidad, fomentando

la eliminación del estigma asociado a los trastornos mentales y una comprensión más profunda sobre su relevancia dentro de la comunidad. El proyecto se ejecutó mediante un proceso de capacitación al personal médico, administrativo y beneficiarios de la unidad de salud, lo que incrementó la capacidad de todos los profesionales para poder detectar y abordar problemas de salud mental, resultando una atención integral y efectiva.

La sensibilización y promoción de la salud mental desde un enfoque cognitivo conductual es clave en este proceso, dado al aumento de los trastornos mentales post pandemia. Este enfoque se centra en corregir pensamientos y comportamientos disfuncionales, y se ha mostrado su eficacia en intervenciones que nos anteceden, como lo fue el programa “Reconéctate por la salud” que ayudó a varios jóvenes a promover habilidades socioemocionales.

El enfoque cognitivo conductual utilizado en esta Sistematización de Experiencia inicia de un análisis comparativo con otros enfoques psicosociales y humanistas que nos ayudan a abordar la salud mental desde perspectivas más amplias y contextuales. Estos enfoques fueron la base para poder centrarnos en las interacciones sociales, las experiencias vividas y el contexto en el que se encuentra el individuo, lo que permite una visión más profunda de los problemas de salud mental. No obstante, esta amplitud resulta una falta de estructura en las interacciones, lo que dificulta la medición del progreso en las intervenciones y la evaluación de los resultados.

En contraste, el enfoque cognitivo conductual proporciona cambios más estructurados y medibles sobre los pensamientos y comportamientos. La idea parte de ese enfoque al momento de reestructurar los pensamientos disfuncionales, donde es posible transformar comportamientos problemáticos, constituyendo así un proceso observable y medible. Además, la reciente aprobación de la Ley de Salud Mental en Ecuador también subraya la necesidad de programas integrales que incluyan estrategias basadas en evidencia, es decir, resalta la importancia de contar con intervenciones que no solo sean comprensivas

sino también efectivas y medibles, lo cual es fundamental para garantizar una atención adecuada a las necesidades de salud mental de la población.

Caracterización de los beneficiarios

El centro de salud comenzó hace aproximadamente 50 años, en ese momento estuvo situado en las calles El Morro y Santa Elena, donde operó durante cerca de 20 años y se conocía como PROFILAXIS. Posteriormente, se trasladó a las calles Argentina y la 17, donde brindó servicios por alrededor de 15 años bajo el nombre de CONTROL VENEREO “SANIDAD”. En la actualidad, se edificó en las calles José Mascote 100 y Julián, donde opera hasta la fecha desde hace 19 años. A nivel ministerial, se registra como CENTRO DE CONTROL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL N°2. En el año 2000, bajo la gestión del Dr. Félix Carrera, este fue renovado y se equipó con el apoyo de la Asociación de Trabajadoras Sexuales.

El grupo con el que colaboramos estaba compuesto por 8 adolescentes y 10 adultos. En las primeras sesiones, los participantes se mostraban algo tímidos y aprehensivos; sin embargo, a lo largo del proceso, demostraron ser activos y muy colaboradores, sin observarse signos de apatía o miedo por desconocimiento de los practicantes. Cada actividad era única y permitía que los participantes revelaran sus verdaderas virtudes y cualidades, lo que hacía que las dinámicas fueran más personales y significativas. Observamos que cada usuario manifestaba un interés particular en ciertos temas, lo que nos llevó a enfatizar esos aspectos para conectar mejor con ellos. A medida que avanzaban las sesiones, se notaba un creciente interés y una mayor familiaridad con el entorno y la comunicación entre los participantes. Es importante destacar la cordialidad y predisposición de todos, a pesar del breve tiempo de convivencia, su actitud contribuyó a crear un ambiente acogedor y propicio para el aprendizaje y la interacción.

En los últimos años los informes de suicidio evidencian un proporcional incremento a nivel global en poblaciones vulnerables como lo son adolescentes y jóvenes adultos, que

comprende edades entre 15 a 24 años, este fenómeno se convierte en las 3 principales causas de muerte en este segmento poblacional y la sexta como resultado del fallecimiento de niños de entre 5 a 14 años, además de personas vulnerables que participan en diversas actividades.

Los adolescentes, que comprende edades entre 10 hasta 18 años que experimentan un proceso de cambios físicos, psicológicos y sociales significativos, que incluye la construcción de su identidad y la búsqueda de la autonomía, así como también la exploración de sus roles en la sociedad. Los adolescentes tienen necesidades específicas que requieren ser atendidas como la protección, la educación de calidad, la participación social y cultural, el acceso a información importante y educación crítica. Es esencial proteger y respetar sus derechos que incluyen la libertad personal, la dignidad y la privacidad en el acceso a servicios de salud adecuados.

Dentro de la población adolescente, existen grupos más vulnerables, como aquellos que enfrentan desventajas socioeconómicas, discriminación por identidad de género, origen étnico, discapacidad o condición de refugiado. Estos grupos pueden requerir intervenciones específicas y centradas en fortalecer sus lazos sociales y brindarles apoyo emocional y psicológico. Las actividades grupales deben ser diseñadas considerando la subetapa de la adolescencia, el sexo, la identidad de género y la cultura de los participantes. Estas actividades pueden incluir educación sobre salud sexual y reproductiva, habilidades para la vida y promoción de la salud mental.

La educación y la sensibilización sobre temas como la salud mental, el estigma y la prevención del suicidio son esenciales para promover un envejecimiento saludable y reducir problemas de salud en la edad adulta.

Interpretación

El proceso de sistematización nos ayudó a evidenciar el significativo desfase del estigma asociado con los trastornos mentales que se presentan regularmente en los centros de salud y no son bien analizados por los usuarios, como resultado de este trabajo logramos

una desestigmatización por medio de la promoción y sensibilización de la salud mental, llevando a un porcentaje alto de conciencia sobre esta condición que puede afectar a cualquier usuario sin distinción alguna.

Inicialmente, Según Muñoz y Uriarte (2013) el estigma social se refiere a las respuestas de la comunidad hacia un colectivo, fundamentadas en el estigma asociado a ese colectivo. Constantemente clasificamos y distinguimos distintos grupos en la sociedad según una amplia variedad de atributos. Sin embargo, hay una selección social sobre qué rasgos humanos son relevantes socialmente y pueden ser objeto de etiquetado, y otros no.

El estigma es un fenómeno reconocido y presente en numerosos ámbitos, especialmente en el área de la salud mental, donde ha sido, y continúa siendo, un obstáculo significativo para el desarrollo de servicios comunitarios y para la inclusión de las personas afectadas.

Fomentar la salud mental se refiere a un conjunto de medidas que conllevan la creación de condiciones bio-psico-sociales que promuevan un desarrollo psicológico y psicofisiológico ideal. Estas acciones implican a los individuos en el proceso de lograr un bienestar, elevar el nivel de vida y reducir la desigualdad en las expectativas. Si tomamos un enfoque más personal, centramos el propósito de fomentar la salud mental en los elementos vinculados con las maneras de sentir y razonar de cada persona, sus requerimientos emocionales y emocionales, además de sus vivencias vitales (Casañas & Lalucat, 2018).

El estigma de los trastornos mentales afecta significativamente en el constructo de una generación que incluya la salud mental como parte de un bienestar integral y que se pueda evidenciar que sin salud mental solo existe un bienestar subjetivo de la parte orgánica del ser humano, haciendo de este dependiente de una idea errónea de lo que es la salud desde un sistema macro.

En base a la experimentación de sistematización se evidenció el desconocimiento de lo que era una condición, este término generalmente se refiere a un conjunto particular de

síntomas o características que pueden ser permanentes o temporales, donde estas situaciones son identificables y pueden requerir atención médica o psicológica y las condiciones pueden ser por factores biológicos, psicológicos y sociales, y dependen de su gravedad y duración. Estado, refiere cómo una persona se siente y trabaja en su vida diaria, incluyendo su capacidad para manejar el estrés, establecer relaciones y tomar decisiones y los trastornos mentales, por ende, había una tendencia de estigma alto entre los usuarios que desconocían de los términos y las distintas causas posibles de estas variables que puede afectar sin excepción alguna a cualquier persona.

Durante el desarrollo de los talleres de sensibilización y promoción, fue fundamental abordar conceptos básicos, como los ya mencionados, para que los participantes adquirieran el conocimiento necesario para comprender la raíz de la problemática. Esto permitió que los resultados de los talleres tuvieran resultados positivos en la gestión del estigma hacia las personas con trastornos mentales. Al inicio, cada participante compartió su perspectiva sobre el tema, lo que facilitó una conceptualización más clara de cómo las personas se relacionan con estas condiciones. Se observó un alto grado de empatía durante las exposiciones, y los asistentes realizaron valiosas aportaciones sobre el asunto tratado.

Según Papalia & Felman (2012) la adolescencia se define como un período de transición del desarrollo que conlleva cambios físicos, cognoscitivos, y emocionales; esta etapa del desarrollo humano, que se puede identificar como un período de transición que implica también cambios a nivel biológico, psicológico, y social; es una condición determinante para el crecimiento, desarrollo, y formación de la identidad. Este período de vida está también enmarcado por la construcción y definición de la personalidad, así como también está relacionada a cambios emocionales como consecuencia de la pubertad que trae consigo variaciones hormonales, que pueden provocar cambios de humor, irritabilidad, ansiedad, y depresión.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza la adolescencia

como un período de transición que se sitúa entre la niñez y la adultez, abarcando desde los 10 hasta los 19 años. Durante esta etapa, se producen cambios físicos significativos y un crecimiento acelerado, impulsados por diversos procesos biológicos (OMS, 2006).

Bajo lo anteriormente mencionado, los cambios psicológicos que atraviesan los adolescentes tienen un impacto significativo en su bienestar subjetivo. Por esta razón, fue necesario desarrollar programas de promoción de la salud mental que se centren en fomentar habilidades emocionales y el autocuidado. Cabe recalcar que, en esta etapa de la vida, enseñar a los adolescentes a regular y gestionar sus emociones resulta un desafío, ya que concierne problemas psicológicos importantes, como la ansiedad y la depresión, que pueden ser el resultado de una mala metodología de enseñanza. Regular las emociones permite a los jóvenes identificar y comprender sus sentimientos de manera adecuada, lo que promueve la prevención de la aparición de trastornos mentales.

Además, estos programas fortalecen la resiliencia de los adolescentes y fomentan hábitos de vida saludables. Lo cual no solo mejora su bienestar emocional a corto plazo, sino que también establece prácticas positivas a largo plazo que se perduran durante la transición hacia la vida adulta.

Estos programas se orientan a erradicar el estigma asociado a los trastornos mentales en los adolescentes, y para ello se incluyeron estrategias destinadas a la prevención del acoso y la discriminación hacia jóvenes que presentan síntomas, o un diagnóstico clínico de algún trastorno mental. Una mayor comprensión y aceptación motiva a los jóvenes a buscar ayuda cuando la requieran, lo cual es esencial en el proceso de recuperación y el bienestar emocional y psicológico.

Durante la práctica realizada, se identificaron diversos desafíos que enfrenta la población adolescente al enfrentarse con esta etapa del desarrollo, caracterizada por profundos cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales. Uno de los aspectos más preocupantes observados fue la falta de conocimiento, tanto por parte de los padres como del

entorno social, sobre las dificultades emocionales y psicológicas que experimentan los adolescentes. Esta falta de información y sensibilidad hacia las necesidades propias de esta etapa del desarrollo deriva a la ausencia de apoyo adecuado, lo que impacta negativamente en el bienestar mental de este tipo de población.

En la práctica realizada se pudieron identificar varios desafíos que enfrenta la población adolescente al transitar por esta etapa, que se caracteriza por cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales. Los aspectos más preocupantes evidenciados, fue el desconocimiento, por parte de los padres como del entorno social, sobre las diferentes dificultades emocionales y psicológicas que ellos padecen en la adolescencia. Este déficit de información y sensibilidad hacia las necesidades que surgen en esta etapa deriva a una falta de apoyo adecuado, lo que da como resultado a un bienestar mental negativo.

Por parte de los padres, la desinformación se manifiesta en las subestimación o invalidación de las narrativas emocionales de sus hijos. Lo que provoca un entorno en el que los adolescentes se sienten incomprendidos, o incluso aislados emocionalmente; la falta de conocimiento de sus problemas no solo dificulta la comunicación familiar, sino que también aumenta el riesgo de desarrollar problemas psicológicos como ansiedad o depresión.

Por otra parte, el entorno social que se conforma por amigos, compañeros y la comunidad en general, desempeña un rol importante en la construcción de la salud mental de todos los adolescentes. La carencia de empatía y comprensión por parte de los padres da apertura a respuestas negativas, como el acoso escolar o la exclusión social. Estas situaciones vividas no solo generan malestar en la juventud afectada si no que los obliga a enfrentar estrés emocional, lo cual contribuye al desarrollo de sentimientos de inseguridad, baja autoestima y vulnerabilidad emocional.

En vista de lo anteriormente expuesto, resulta crucial sensibilizar tanto a las familias como a los entornos sociales sobre las necesidades emocionales y psicológicas de los adolescentes de manera que se promueva el apoyo y comprensión de estas necesidades desde

el núcleo familiar, lo que da como resultado la garantía de un desarrollo saludable en esta etapa tan crítica del ciclo vital.

El diseño e implementación de proyectos destinados a la sensibilización y promoción de la salud mental, es de gran relevancia para prevenir la aparición de trastornos más severos. Educar a la población acerca de los signos y síntomas que están asociados a los trastornos mentales contribuye a la detección temprana y la vía oportuna a intervenciones terapéuticas responsables. Este enfoque es destacable en poblaciones vulnerables, como los adolescentes y jóvenes, quienes presentan una mayor predisposición a desarrollar problemas de salud mental como consecuencia de factores estresantes a nivel académico; las exigencias sociales, y los cambios propios de la etapa del desarrollo.

En relación con lo anteriormente mencionado, la promoción de la salud mental cumple un papel importante en la reducción del estigma que concierne a los trastornos mentales. Muchas personas que padecen estas condiciones suelen evitar buscar ayuda profesional por temor al rechazo o juicio social. A través de estrategias de sensibilización comunitaria, se fomenta un entorno más inclusivo y empático, en el cual los individuos se sienten respaldados para expresar sus experiencias y acceder al apoyo necesario sin temor a ser estigmatizados.

Principales logros del aprendizaje

De acuerdo con el proceso de sistematización, uno de nuestros principales logros de aprendizaje es que muchos pacientes vinculan las enfermedades mentales con atributos como el peligro y la inestabilidad personal. Estas concepciones equivocadas dan lugar a la discriminación y al rechazo social hacia quienes sufren de alguna condición mental. Las personas que padecen de un trastorno mental somatizan este malestar provocando una brecha en su autoestima y una reducción en su autoeficacia, llevándolos a sentirse indignos de recibir tratamiento o sentirse merecedores de apoyo. El temor a ser juzgados por los

demás provoca negación en la búsqueda de ayuda familiar y profesional, fundamentándose en la creencia de que pueden ser percibidos como disfuncionales o peligrosos.

En lo que se refiere al estigma podemos decir que restringe las oportunidades de los pacientes para experimentar servicios de salud mental. El conocimiento desfavorable que tienen tanto la sociedad como las bases familiares sobre las enfermedades mentales acarrea la discriminación, lo que dificulta que los pacientes indaguen o se permitan la atención prioritaria. Muchos pacientes reflejan las actitudes negativas hacia ellos, lo que da lugar a la autoestigmatización, disminuyendo la autoestima y autoeficacia, haciéndolos sentir incapaces de recibir apoyo.

Las campañas deberían implementar un lenguaje inclusivo y comprensible que sea adaptable a las características y necesidades de cada grupo poblacional. En el caso de los jóvenes, es favorable y estratégico usar plataformas digitales y redes sociales donde se implementen recursos visuales dinámicos, como vídeos breves y gráficos que atrapen su atención de manera inmediata. Pero los adultos mayores, es preferible optar por talleres presenciales o materiales impresos que estén diseñados con tipografías legibles y contenidos claros que faciliten su lectura y comprensión.

El ejercicio tuvo como resultado una variedad de productos que pudieron incrementar la conciencia acerca de la salud mental en la comunidad. Los productos destacables incluyen: folletos y materiales digitales que aportaron en la educación de los usuarios acerca de la salud mental, los síntomas de los trastornos más comunes y la importancia de solicitar ayuda mediante talleres interactivos y conferencias informativas, los cuales nos ayudaron a impulsar un ambiente seguro para dialogar sobre asuntos relacionados con la salud mental. Se crearon grupos de apoyo donde los integrantes pueden asociar vivencias y proporcionar ayuda recíproca, generando un sentimiento de pertenencia entre los miembros.

Se logró una mayor sensibilización acerca de la importancia de la salud mental, lo que aportó una mayor predisposición de los usuarios al momento de solicitar ayuda e involucrarse en actividades de salud mental implementados en la unidad de salud. Se proporcionaron redes comunitarias que aportaron respaldo emocional y recursos a pacientes con trastornos mentales, favoreciendo la elaboración de un ambiente más solidario y compasivo.

Nuestra formación educativa desempeñó un rol fundamental para comprender las prácticas psicosociales de diferentes áreas de intervención, posibilitando la implementación de teorías sobre salud mental y poniéndolas en ejecución con estrategias psicosociales eficaces, simplificando la planificación y desarrollando capacidades para valorar las necesidades de la comunidad y realizar ajustes en las intervenciones a situaciones particulares.

El vínculo afectivo desarrollado entre expertos en salud y los miembros de la comunidad se enriqueció gracias al proyecto, puesto que se intercambiaron diferentes puntos de vista y soluciones estratégicas en actividades colaborativas. Fue crucial establecer un entorno seguro y confiable para el debate de asuntos delicados, que provocara una mayor receptividad entre los usuarios. Luego del éxito de esta intervención se destacan algunas sugerencias para futuras intervenciones que presenten factores en común:

1. Continuar con talleres interactivos que promuevan el aprendizaje activo sobre salud mental.
2. Fomentar alianzas con organizaciones locales para ampliar el acceso a recursos y servicios.
3. Implementar campañas específicas para abordar el estigma asociado a los trastornos mentales, utilizando testimonios positivos y casos exitosos.

Conclusiones

Podemos concluir que el proceso de sistematización contribuyó significativamente al fortalecimiento de nuestros conocimientos fundamentales y proporcionó una perspectiva más amplia sobre las percepciones que tienen los usuarios del centro de salud respecto a los trastornos y la salud mental en general.

Ese proceso ayudó a identificar a través del lenguaje y el discurso, cómo se puede fomentar la sensibilización para así lograr promover la salud mental de una manera adecuada y efectiva, asegurando la recepción positiva por parte de los usuarios.

La sensibilización es fundamental para promover la conciencia sobre la salud mental entre usuarios del centro de salud y la comunidad. Talleres y campañas informativas que faciliten la comprensión de los trastornos mentales, sus síntomas y la importancia de solicitar ayuda profesional; son iniciativas que promueven el bienestar integral.

A través de estas iniciativas, se ha logrado mitigar las creencias negativas asociadas a las enfermedades mentales. Al propiciar un ambiente de empatía y comprensión, los pacientes lo consiguen sentirse más seguros al momento de expresar sus problemas y buscar ayuda, lo cual es crucial para la recuperación. La sensibilización estimuló a un mayor número de personas a involucrarse en programas de atención psicológica. La creación de espacios seguros donde los individuos comparten sus experiencias ha sido crucial para fomentar la inclusión y el apoyo mutuo entre pares.

Basada en nuestra Sistematización de Experiencias, la culminación de este proyecto fomentó de manera significativa el establecimiento de una nueva perspectiva sobre el adecuado cuidado de la salud mental. Este enfoque abordó de manera estratégica este conflicto silencioso, que sin la debida atención e interés de los interventores se convierte en una barrera, como resultado de la estigmatización que afecta a los usuarios del centro de salud.

Recomendaciones

La ejecución de un enfoque estratégico facilitó el tratamiento efectivo de los problemas vinculados a la salud mental, lo cual fue imprescindible para la optimización de la atención y el apoyo a los usuarios del centro de salud. Por tanto, se recomienda para las futuras intervenciones emplear el mismo enfoque, identificando primero las actitudes de los usuarios hacia el problema a abordar, puesto que esto permite una mayor predisposición a colaborar.

Crear ambientes amigables y estimulantes fue clave para el éxito de esta intervención. Por tanto, se recomienda acoger un enfoque colaborativo que permita a los participantes sentirse coprotagonistas activos del proyecto. Esto supone el papel de facilitador, hacerse parte integral del proceso e involucrarse activamente, de tal manera que, los participantes no se autoperciban como mero “sujetos” de estudio, sino como protagonistas del cambio que se pretende lograr.

A causa del corto lapso de tiempo para la ejecución del proyecto, no se tomó en consideración un sistema de monitorio de indicadores que permitan evaluar de forma cuantitativa el impacto y resultados de la intervención, por tal motivo, se sugiere en las futuras intervenciones diseñar un sistema de monitoreo, con la finalidad de observar puntos de mejora y dar apertura a investigaciones cuantificables.

Referencias bibliográficas

Abril, R. (2024). *Incidencia de los factores socioeconómicos y el acceso a la salud mental en Ecuador* [UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO].

<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/42092>

Arnal, R. B., & Arbona, C. B. (1994). El tratamiento psicologico del trastorno por angustia. *Revista de Psicoterapia*, 5(17), 85-112. <https://doi.org/10.33898/rdp.v5i17.1057>

Becoña, E., Oblitas, L. (27 noviembre, 2017). Terapia Cognitivo Conductual. Antecedentes y características. *Instituto Salamanca*. <https://institutosalamanca.com/blog/terapia-cognitivo-conductual-antecedentes-y-caracteristica>

Casañas, R., & Lalucat, L. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma: estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 121, 117-132. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7161805>

Dávila, W. (2014). Terapia cognitivo-conductual en el trastorno obsesivo-compulsivo. *Norte de Salud Mental*, 12(49), 58-64. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830460.pdf>

Galindo, J. T. G., Martínez, R. M., Ferrer-García, M., & Ral, J. M. T. (2012). La ansiedad como estigma: el estereotipo de la persona ansiosa en la población clínica, sanitaria y general. *Anuario de Psicología/The UB Journal Of Psychology*, 42(1), 113-127. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/95990/1/615954.pdf>

Gaviria, A. E. B. (2017). El Proceso de Sensibilización como Metodología para la Aceptación y Reconocimiento del Ser. *Revista Senderos Pedagógicos*, 3(3).

Gómez, R. A., Reina, L. L., Méndez, I. F., García, J. M., & Briñol, L. G. (2019). El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud mental. *Atención Primaria*, 51(5), 310-313. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.012>

<https://doi.org/10.53995/21458243.27>

Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89.

<https://doi.org/10.4321/S0211-57352004000100005>

Mayo Clinic. (2021, 29 julio). *Terapia cognitivo conductual*.

<https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cognitive-behavioral-therapy/about/pac-20384610>

Meza, A. (2013). Estrategias de aprendizaje. Definiciones, clasificaciones e instrumentos de medición. Propósitos y Representaciones, pág 209. doi:

<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2013.v1n2.48>

Michaels, E. (2013). El estigma de la depresión y cómo está influenciado por la percepción de la enfermedad En Santiago, Chile. *School For Internacionl Training*.

https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1648/

Ministerio de salud y Protección social. (2024, 9 diciembre). *Promoción social*.

Gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/promocion-social.aspx>

Miranda Hiriart, G., (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>

Muñoz, A. A., & Uriarte, J. J. U. (2013). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, 6(26), 49-59. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4830167.pdf>

Papalia & Felman, (2012). *Desarrollo humano*. (12° ed.). McGraw-

hill/Interamericana Editores.

Pita-Fernández, S., Alonso, M. T. V., & Montero, J. C. (1997). Determinación de factores de riesgo. *Cadernos de Atención Primaria*, 4(2), 75-78.

<http://www.cii.org.ar/Riesgo.pdf>

Promoción interna: la clave para fomentar el crecimiento en tu empresa. (2023, 2 mayo). Personio. <https://www.personio.es/glosario/promocion-interna/>

Pursell, S. (2023, 25 septiembre). Qué es el marketing digital, sus ventajas y tipos. *HubSpot*. <https://blog.hubspot.es/marketing/que-es-marketing-digital>

Recoba, P. (2024). *El rol del estigma y el autoestigma en la aceptación de diagnóstico de bipolaridad* [Pontificia Universidad Católica del Perú].

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/26921>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). *Metodología de la investigación*. (6^a ed.) Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

Tito, M., & Peregrina, S. (2018). Salud mental positiva en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2017. En *Universidad Nacional del Altiplano*. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6903>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Alvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 11-14.

<https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosdemedicinainterna/2011/vol33/no1/3.pdf>

World Health Organization: WHO. (2011). Promoción de la Salud, glosario. *World Health Organization*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42973>

World Health Organization: WHO. (2019, 19 diciembre). *Salud mental*. https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1

World Health Organization: WHO. (2022, 17 junio). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization: WHO. (2022, junio 8). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Anexos

Actividad 1

Presentación del Proyecto



Actividad 2

Aplicación de Test



Actividad 3

Campaña de Sensibilización en Salud Mental



Actividad 4

Estigma asociado a los trastornos mentales



Actividad 5

Presentación del Proyecto de Sistematización



Actividad 6

Jornadas de Capacitación para Padres de Familia y Docentes



Actividad 7

Actividades Recreativas y Deportivas



Actividad 8

Programa de Apoyo Psicológico



Cuestionario CAMI

CUESTIONARIO DE ACTITUDES DE LA COMUNIDAD HACIA LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (CAMI)

Estimado/a: Me dirijo a usted para invitarle a participar en una encuesta, como parte de mi estudio sobre "Sensibilización y Promoción de la Salud Mental en un Centro de Salud de Guayaquil".

La encuesta, basada en el instrumento CAMI (Actitudes de la Comunidad hacia la Enfermedad Mental), busca identificar el nivel de estigma presente en su comunidad, sus causas y efectos en el acceso a la salud mental. Las afirmaciones expresan opiniones distintas sobre enfermedades mentales y las personas que las padecen. El concepto de personas con enfermedades mentales se refiere a personas que necesitan tratamiento para trastornos mentales, pero que son capaces de vivir de forma independiente fuera de un hospital. Debes marcar con un círculo la respuesta que refleja más adecuadamente tu reacción a cada frase. La primera reacción es la más importante. No te preocupes si algunas son parecidas a otras que ya has respondido anteriormente. Por favor, no dejes ningún ítem sin respuesta.

Su participación será forma libre y voluntaria, su colaboración es fundamental * para el éxito de este estudio. Garantizo la confidencialidad de su participación y el uso ético de la información recopilada. Si decide participar, lea atentamente y siga las instrucciones adjuntas para acceder a la encuesta. Agradezco de antemano su tiempo y valiosa contribución.

Al seleccionar la opción "Acepto", usted afirma haber leído y comprendido la información proporcionada, otorgando su consentimiento informado para que la misma sea utilizada exclusivamente para los fines de esta investigación académica.

Marca solo un óvalo.

Acepto

No Acepto

1. En cuanto que una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2. Se debería gastar más dinero de los fondos estatales en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

3. Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener aisladas de la comunidad.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4. La mejor terapia para muchas personas con enfermedades mentales es formar parte de la comunidad.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6. Las personas con enfermedades mentales representan una carga para la sociedad.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

7. Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que supone la mayoría de la gente.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

8. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales degrada el barrio.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

9. Las personas con enfermedades mentales tienen algo que las hace fácil distinguirlas de las personas normales.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

10. Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

11. Una mujer sería tonta si se casa con un hombre que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando éste parezca estar totalmente recuperado.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

12. Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de centros en la comunidad.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

13. Se debería dar menos importancia a proteger a la población de las personas con enfermedad mental.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

14. Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero público.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

15. Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

16. El hecho de tener personas con enfermedades mentales viviendo en comunidades residenciales puede ser una buena terapia, pero los riesgos para los residentes son demasiado grandes.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

17. Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

18. Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

19. No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

20. Los residentes deberían aceptar la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios para cubrir las necesidades de la comunidad local.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

22. Hay suficientes servicios para las personas con enfermedades mentales.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

23. Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

24. Los residentes tienen buenos motivos para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

25. La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es mantenerlos bajo llave.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

26. Nuestros hospitales parecen más cárceles que sitios donde se puede cuidar de las personas con enfermedades mentales.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

27. Cualquier persona con historia de problemas mentales debería estar excluida de asumir un trabajo público.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

28. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales no representa ningún peligro para los residentes.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

29. Los hospitales para enfermedades mentales representan un tipo de tratamiento obsoleto.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

30. Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

31. No deberían negarse sus derechos como individuos a las personas con enfermedades mentales.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

32. Los centros de salud mental deberían estar fuera de barrios residenciales.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

33. Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de autodisciplina y de fuerza de voluntad.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

34. Tenemos la responsabilidad de proporcionar el mejor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

35. No se puede dar ninguna responsabilidad a las personas con enfermedades mentales.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

36. Los residentes no tienen nada que temer de personas que vienen a sus barrios para ser atendidos en los servicios de salud mental.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

37. Prácticamente cualquier persona puede sufrir una enfermedad mental.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

38. Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

39. En la mayoría de los casos, se puede confiar en mujeres que han sido pacientes en hospitales de enfermedades mentales como canguros.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

40. Asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en barrios residenciales.

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

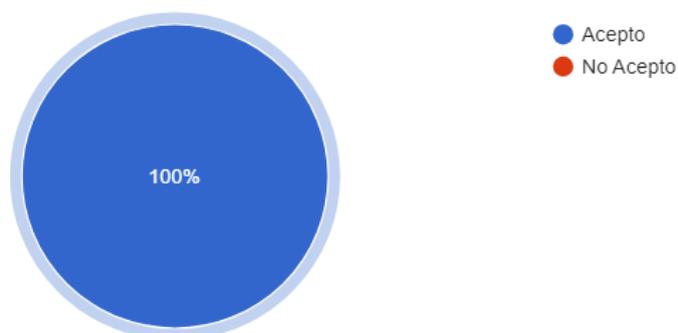
Tabulación del cuestionario CAMI

Su participación será forma libre y voluntaria, su colaboración es fundamental para el éxito de este estudio. Garantizo la confidencialidad de su participación y el uso ético de la información recopilada. Si decide participar, lea atentamente y siga las instrucciones adjuntas para acceder a la encuesta. Agradezco de antemano su tiempo y valiosa contribución.

 Copiar gráfico

Al seleccionar la opción "Acepto", usted afirma haber leído y comprendido la información proporcionada, otorgando su consentimiento informado para que la misma sea utilizada exclusivamente para los fines de esta investigación académica.

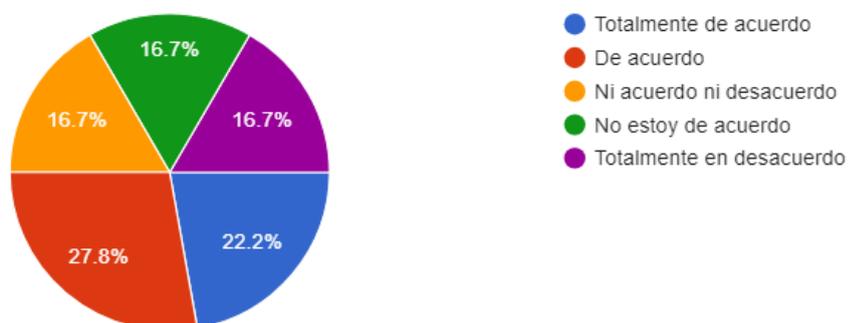
18 respuestas



1. En cuanto que una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital.

 Copiar gráfico

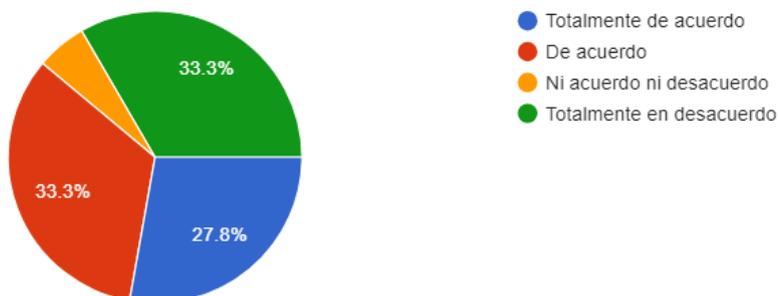
18 respuestas



2. Se debería gastar más dinero de los fondos estatales en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales.

 Copiar gráfico

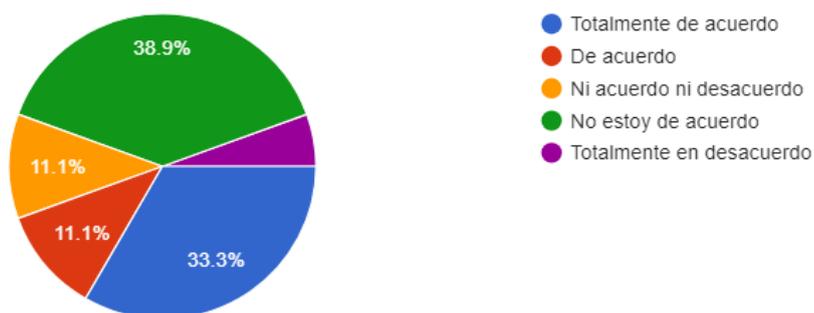
18 respuestas



3. Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener aisladas de la comunidad.

 Copiar gráfico

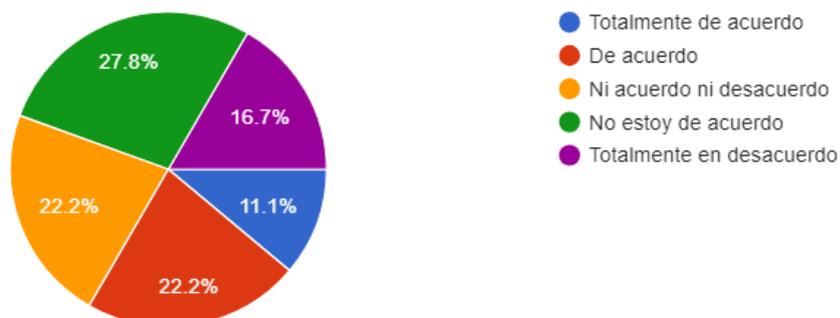
18 respuestas



4. La mejor terapia para muchas personas con enfermedades mentales es formar parte de la comunidad.

 Copiar gráfico

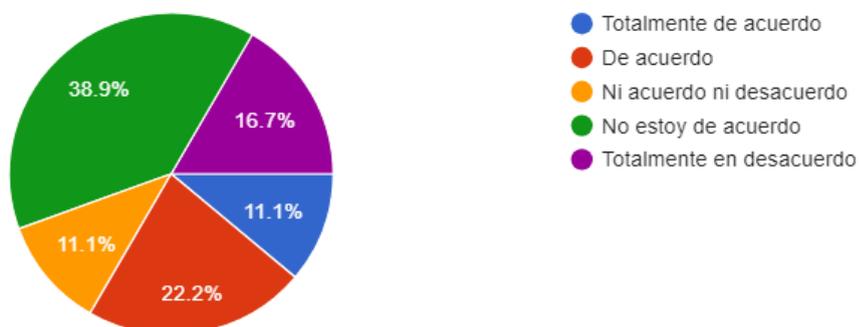
18 respuestas



5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.

 Copiar gráfico

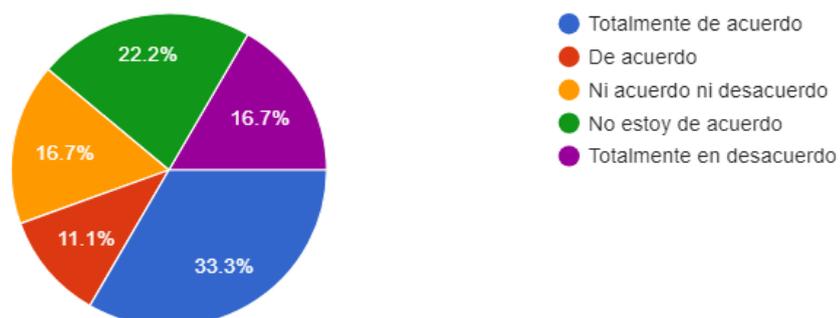
18 respuestas



6. Las personas con enfermedades mentales representan una carga para la sociedad.

 Copiar gráfico

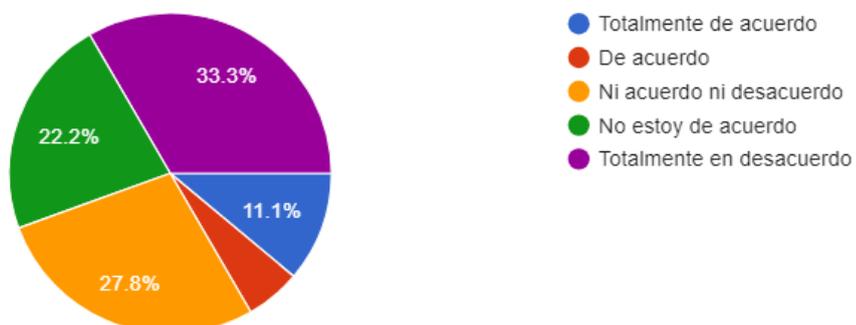
18 respuestas



7. Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que supone la mayoría de la gente.

 Copiar gráfico

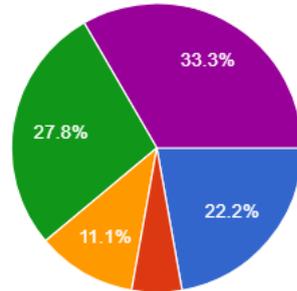
18 respuestas



8. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales degrada el barrio.

[Copiar gráfico](#)

18 respuestas

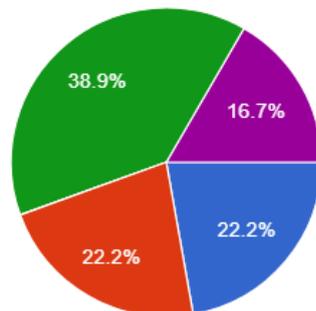


- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

9. Las personas con enfermedades mentales tienen algo que las hace fácil distinguirlas de las personas normales.

[Copiar gráfico](#)

18 respuestas

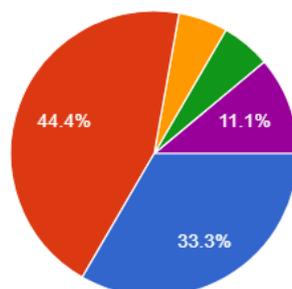


- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

10. Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo.

[Copiar gráfico](#)

18 respuestas

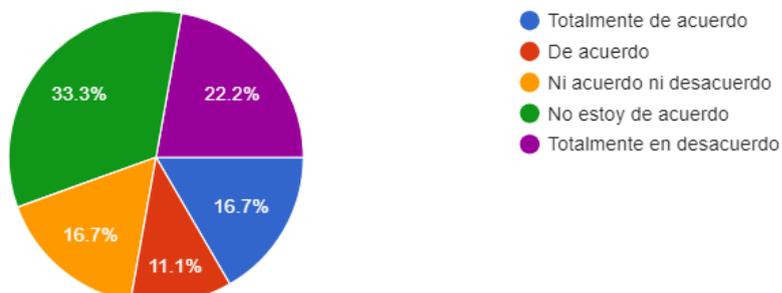


- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

11. Una mujer sería tonta si se casa con un hombre que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando éste parezca estar totalmente recuperado.

[Copiar gráfico](#)

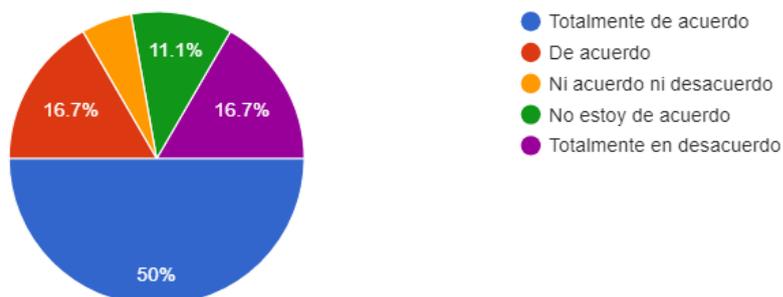
18 respuestas



12. Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de centros en la comunidad.

[Copiar gráfico](#)

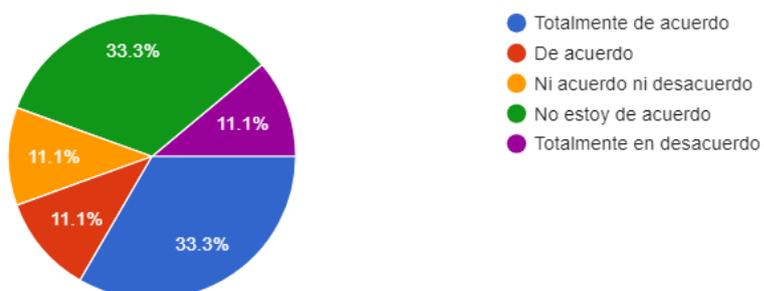
18 respuestas



13. Se debería dar menos importancia a proteger a la población de las personas con enfermedad mental.

[Copiar gráfico](#)

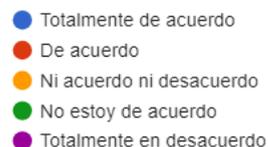
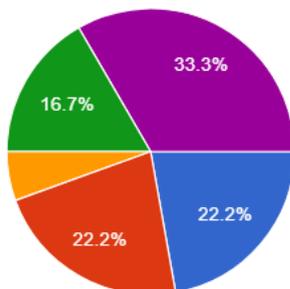
18 respuestas



14. Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero público.

[Copiar gráfico](#)

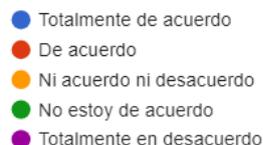
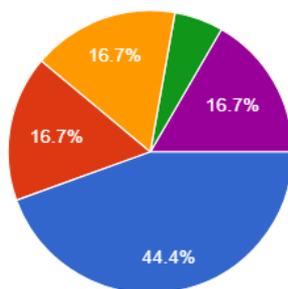
18 respuestas



15. Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio.

[Copiar gráfico](#)

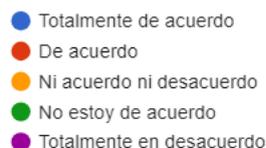
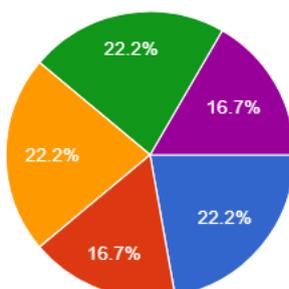
18 respuestas



16. El hecho de tener personas con enfermedades mentales viviendo en comunidades residenciales puede ser una buena terapia, pero los riesgos para los residentes son demasiado grandes.

[Copiar gráfico](#)

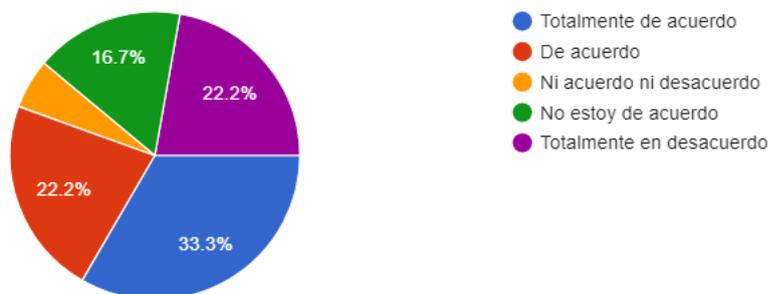
18 respuestas



17. Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño.

 Copiar gráfico

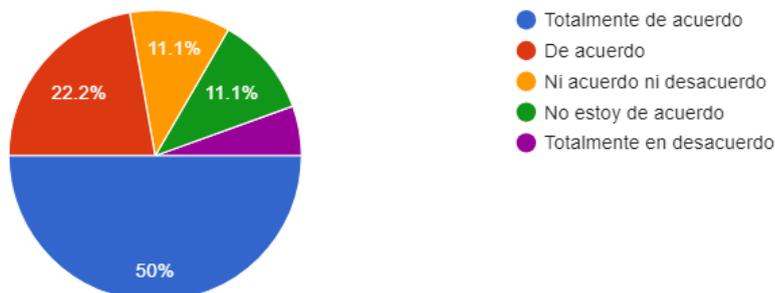
18 respuestas



18. Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales.

 Copiar gráfico

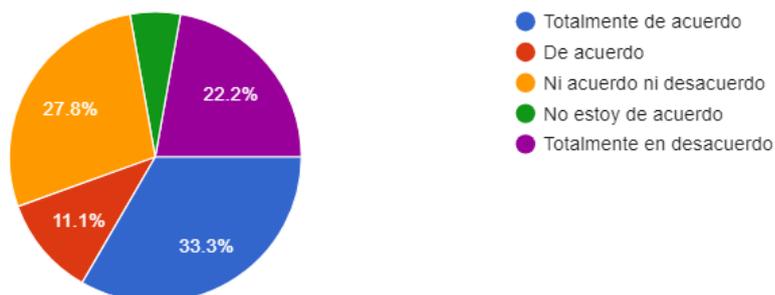
18 respuestas



19. No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental.

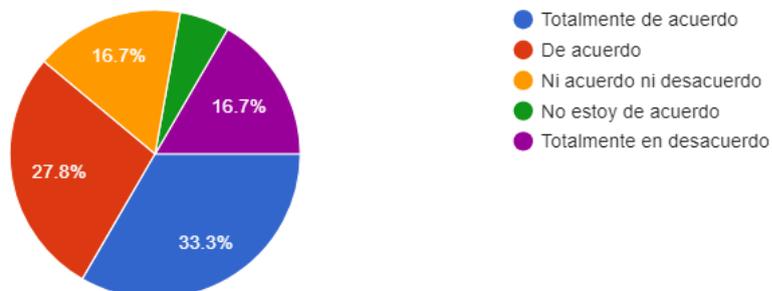
 Copiar gráfico

18 respuestas



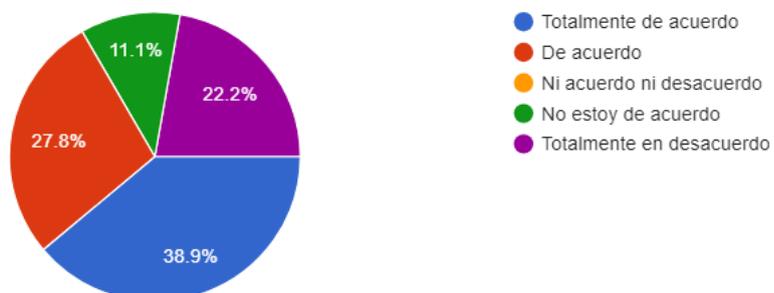
20. Los residentes deberían aceptar la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios para cubrir las necesidades de la comunidad local. [Copiar gráfico](#)

18 respuestas



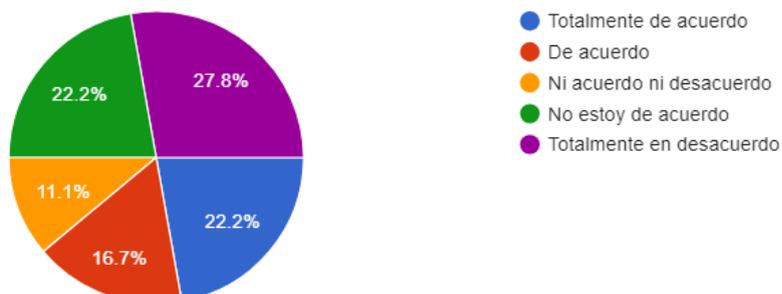
21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales. [Copiar gráfico](#)

18 respuestas



22. Hay suficientes servicios para las personas con enfermedades mentales. [Copiar gráfico](#)

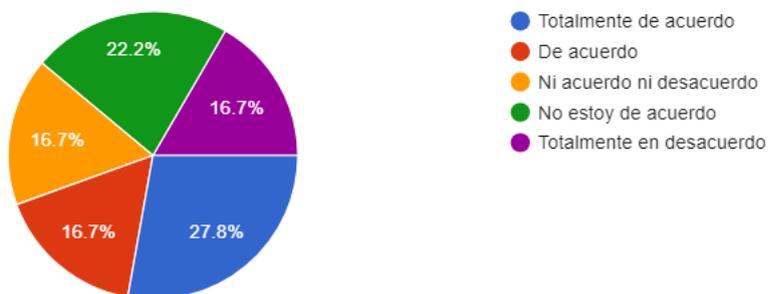
18 respuestas



23. Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal.

 Copiar gráfico

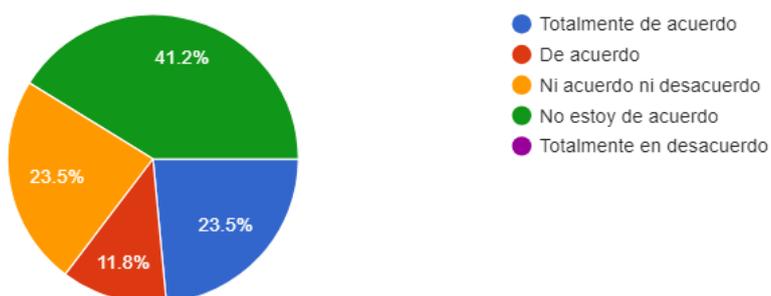
18 respuestas



24. Los residentes tienen buenos motivos para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios.

 Copiar gráfico

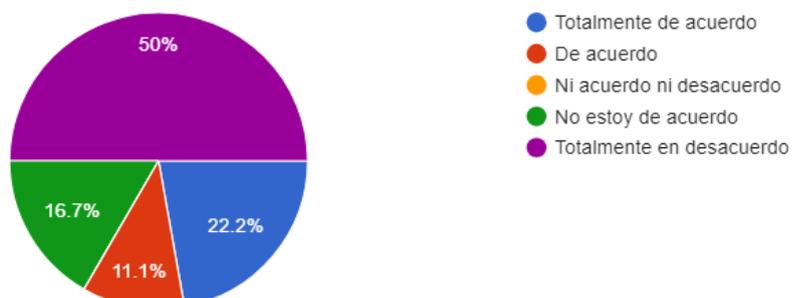
17 respuestas



25. La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es mantenerlos bajo llave.

 Copiar gráfico

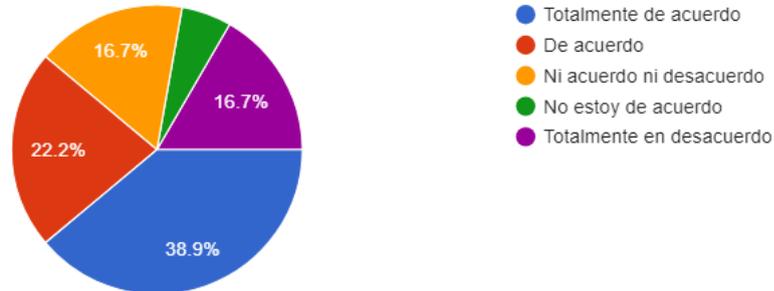
18 respuestas



26. Nuestros hospitales parecen más cárceles que sitios donde se puede cuidar de las personas con enfermedades mentales.

[Copiar gráfico](#)

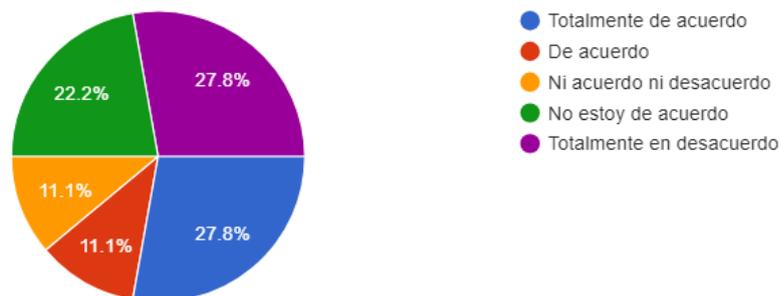
18 respuestas



27. Cualquier persona con historia de problemas mentales debería estar excluida de asumir un trabajo público.

[Copiar gráfico](#)

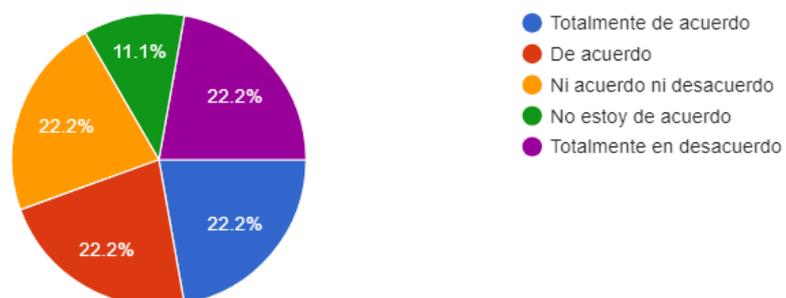
18 respuestas



28. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales no representa ningún peligro para los residentes.

[Copiar gráfico](#)

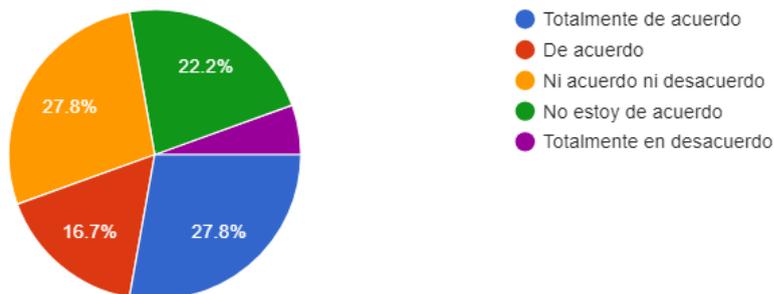
18 respuestas



29. Los hospitales para enfermedades mentales representan un tipo de tratamiento obsoleto.

 Copiar gráfico

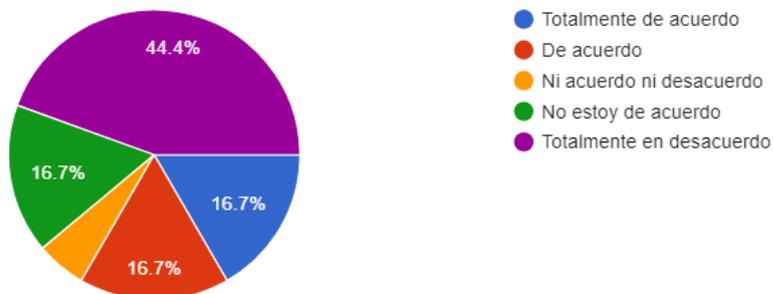
18 respuestas



30. Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión.

 Copiar gráfico

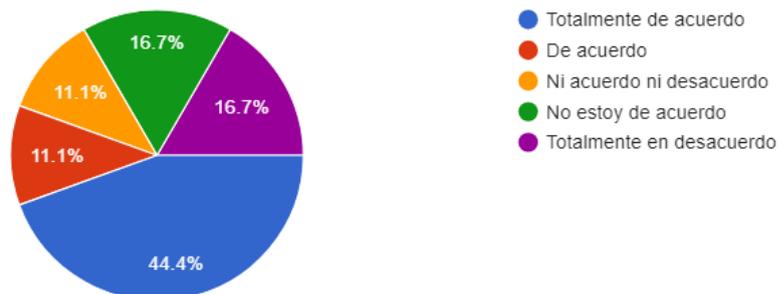
18 respuestas



31. No deberían negarse sus derechos como individuos a las personas con enfermedades mentales.

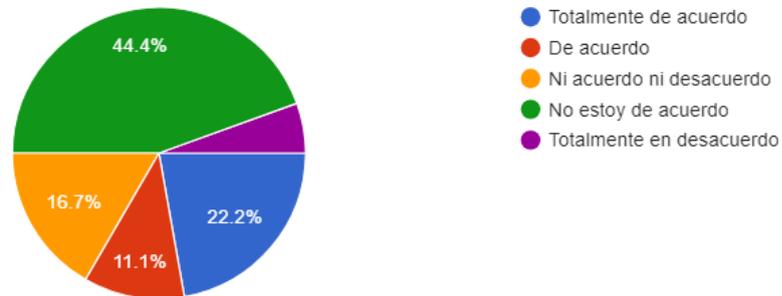
 Copiar gráfico

18 respuestas



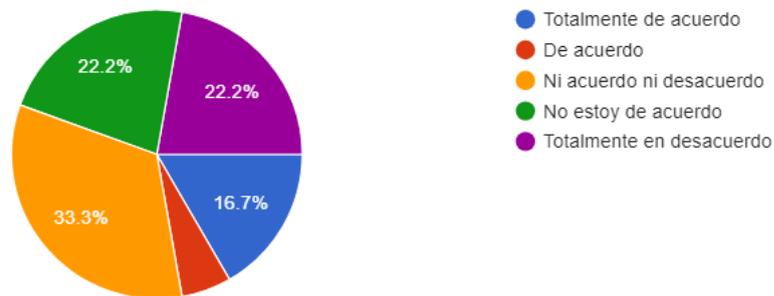
32. Los centros de salud mental deberían estar fuera de barrios residenciales. [Copiar gráfico](#)

18 respuestas



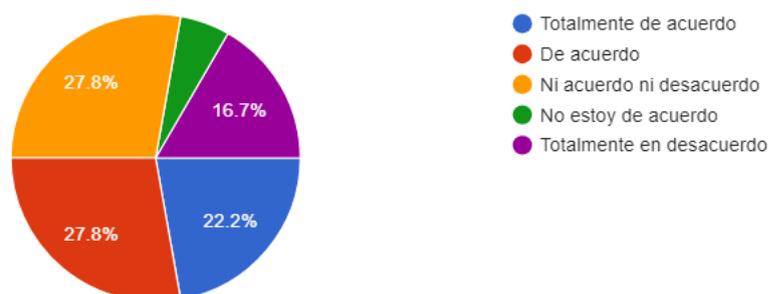
33. Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de autodisciplina y de fuerza de voluntad. [Copiar gráfico](#)

18 respuestas



34. Tenemos la responsabilidad de proporcionar el mejor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales. [Copiar gráfico](#)

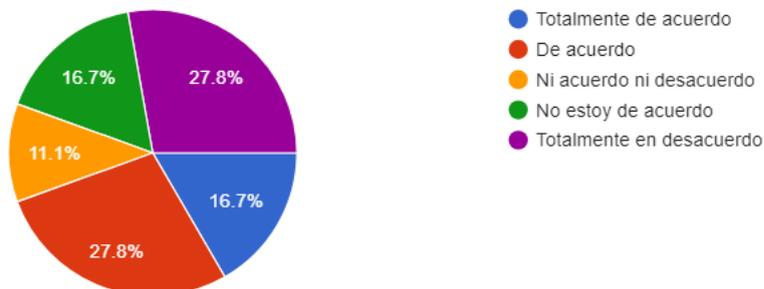
18 respuestas



35. No se puede dar ninguna responsabilidad a las personas con enfermedades mentales.

 Copiar gráfico

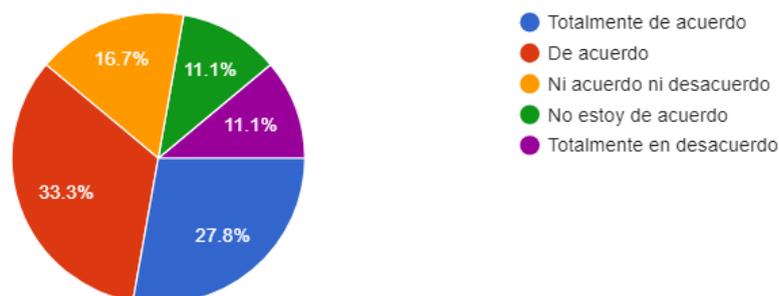
18 respuestas



36. Los residentes no tienen nada que temer de personas que vienen a sus barrios para ser atendidos en los servicios de salud mental.

 Copiar gráfico

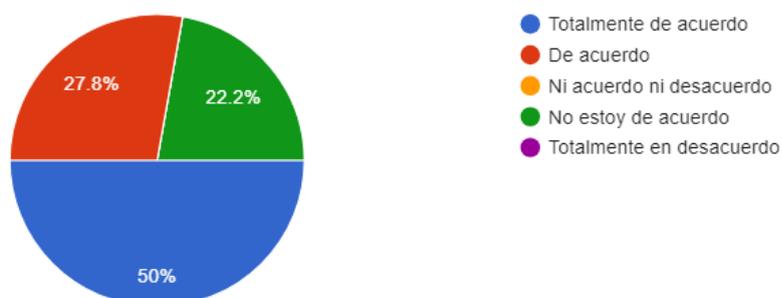
18 respuestas



37. Prácticamente cualquier persona puede sufrir una enfermedad mental.

 Copiar gráfico

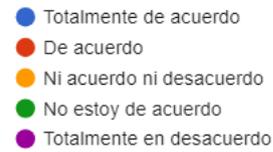
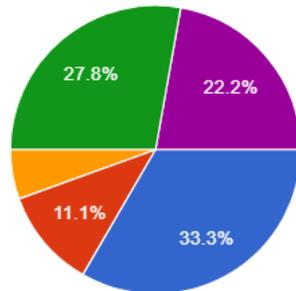
18 respuestas



38. Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales.

[Copiar gráfico](#)

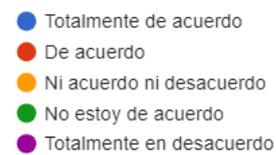
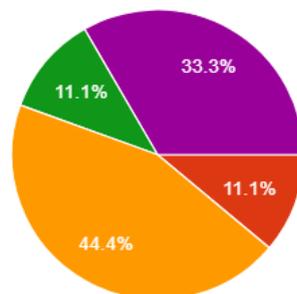
18 respuestas



39. En la mayoría de los casos, se puede confiar en mujeres que han sido pacientes en hospitales de enfermedades mentales como canguros.

[Copiar gráfico](#)

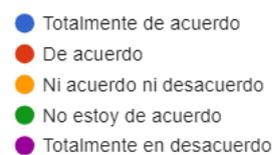
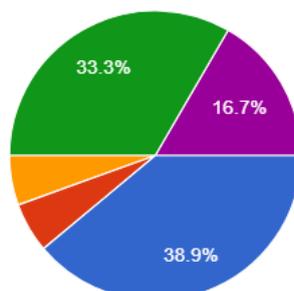
18 respuestas



40. Asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en barrios residenciales.

[Copiar gráfico](#)

18 respuestas



Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LAS ENTREVISTAS**

Fecha:/...../.....

Nombre del paciente/entrevistado:

.....

Nombre del estudiante de psicología:

.....

Los/las abajo firmantes manifiestan estar de acuerdo con las siguientes condiciones de trabajo para las entrevistas.

- La propuesta de duración de las entrevistas constara de ____ sesiones.
- La duración de la sesión es de 45 minutos que se cuentan desde la hora fijada. En caso de que no asista a la sesión deberá informarse con 24hr de anticipación.
- Todo lo que sea abordado durante las entrevistas será manejado con confidencialidad. La confidencialidad está sujeta a las excepciones que señala el código de ética profesional dirigido a precautelar la integridad de consultantes y otros.
- La/el consultante se compromete a asistir puntualmente a las sesiones acordadas los días _____ a las _____ horas.
- Las sesiones no tendrán ningún costo.
- Se solicita el compromiso de contestar y ser participativo durante las entrevistas.
- Las sesiones podrán ser videograbadas como parte del proceso de aprendizaje de los estudiantes de la carrera, para la cual confirme si acepta o no lo siguiente:
 - Acepta que las sesiones sean videograbadas **Si** **No**
 - Grabadas sólo en audio **Si** **No**

Manifestamos entender y aceptar las condiciones que anteceden.

Firma del paciente/entrevistado:

Firma estudiante de la Carrera de Psicología en formación:
