



FACULTAD DE COMUNICACIÓN
Maestría en Periodismo y Comunicación Digital

RAMÉ: HABLEMOS DE DEPRESIÓN - PROTOTIPO DE PLATAFORMA
DIGITAL PARA AYUDA EN LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA DEPRESIÓN

PRESENTADO POR
FABIÁN ANDRÉS MOLINA ORREGO

CHÍA, 2020



RAMÉ: HABLEMOS DE DEPRESIÓN - PROTOTIPO DE PLATAFORMA
DIGITAL PARA AYUDA EN LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA DEPRESIÓN

PRESENTADO POR
FABIÁN ANDRES MOLINA ORREGO

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAGISTER EN PERIODISMO Y COMUNICACIÓN DIGITAL
MODALIDAD: MAESTRÍA DE PROFUNDIZACIÓN

ASESOR
VÍCTOR GARCÍA

CHÍA, 2020

AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas las personas que hicieron posible este trabajo de maestría.

A mis padres Celene y Reinaldo que siempre me han apoyado en todas las decisiones y son un ejemplo de persistencia y lucha por salir adelante. Su apoyo durante la maestría fue indispensable; aunque fue a la distancia, los sentí al lado mío en todo momento.

A mi prima Jessica que sin su respaldo no hubiese podido terminar esta maestría.

A Alejandra y Gabriel, compañeros y ahora amigos entrañables que me deja este posgrado. Sin sus risas, apoyo constante y regaños no hubiese sacado esta maestría y tesis adelante.

A Andrea que sin sus palabras de aliento y guía en los momentos difíciles no llego hasta aquí.

A los que ya no están pero me acompañaron en una parte del proceso de la maestría y dejaron en este trabajo ideas invaluable e importante apoyo.

Gracias a cada uno por no solo aportar a este trabajo, sino por ayudarme en mi crecimiento como profesional y ser humano.

¡GRACIAS!

RESUMEN

Según un reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de 2018, Colombia ocupa la quinta casilla entre los países más afectados por discapacidad asociada a la depresión. El presente trabajo tiene como objetivo presentar el prototipo de la herramienta *RAMÉ hablemos de depresión* como una opción en la promoción y educación sobre esta enfermedad dentro de organizaciones privadas y públicas. Este prototipo propone compartir por medio de contenidos de psicoeducación, como audios y videos, información útil sobre la depresión, así como brindar asesoría de un experto a través de video llamadas buscando combatir la enfermedad dentro de los sitios de trabajo. La herramienta fue evaluada por 30 personas, entre estos empleadores y empleados, cuya opinión fue en un 75% favorable en cuanto al uso de una herramienta como estas dentro de las organizaciones a las que pertenecen.

Palabras clave: Depresión, herramienta web, psicoeducación.

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	4 - 9
ANEXOS.....	10
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	10
1. ANTECEDENTES.....	11
1.1 Tecnología y salud mental.....	15
1.2 Mensajería instantánea y la salud mental.....	18
2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DIAGNÓSTICO.....	21
3. POBLACIÓN A LA CUAL VA DIRIGIDO EL PROYECTO.....	24
3.1 Empresas privadas o públicas.....	25
3.2 Empleados de empresas privadas o públicas.....	24
4. JUSTIFICACIÓN.....	26
5. MARCO CONCEPTUAL.....	29
5.1 Depresión.....	29
5.3 Salud 2.0.....	29
5.5 Inventario de Beck.....	31
5.7 Terapia cognitiva para la depresión.....	32
6. MARCO JURÍDICO.....	35
7. BENCHMARKING.....	36
7.1 Referencias internacionales.....	36
7.2 Referencias Nacionales.....	39
7.3 Conclusiones de benchmarking.....	41

8. OBJETIVOS.....	43
8.1 Objetivo general.....	43
8.2 Objetivos específicos.....	43
9. MODELO DE NEGOCIO.....	44
9.1 Propuesta de valor.....	44
9.2 Canales de distribución y relación con los clientes.....	46
9.3 Modelo de ingresos.....	47
9.4 Estructura de costos/presupuesto presupuesto.....	47
10. PLAN DE INVERSIONES Y FINANCIAMIENTO.....	51
10.1 Equipo necesario para empezar a funcionar.....	51
10.2 Fuentes consideradas y fuentes descartadas para la financiación.....	52
10.3 Inversiones necesarias.....	53
11. PLAN DE MARKETING.....	54
11.1 Objetivo de plan de marketing	54
11.2 Segmento de usuarios.....	54
11.3 Nuestra propuesta de valor	54
11.4 Alianzas clave.....	54
11.5 Actividades clave.....	55
12. MAQUETA DEL SITIO.....	57
12.1 Elementos gráficos.....	57
12.2 Estructura del sitio.....	60
12.3 Look del prototipo.....	62
13. PRUEBA Y VALORACIÓN DEL PROTOTIPO.....	73

13.1 Instrumentos de evaluación del prototipo.....	73
13.2 Resultados de la encuesta.....	75
13.3 Plan de mejoramiento.....	78
13.4 Cronograma del plan de mejoramiento.....	79
14. CONCLUSIONES.....	80
15. REFERENCIAS.....	81

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Proporción de la población con depresión en Colombia (2010 – 2017).....	13
Gráfica 2. Tasa de mortalidad por suicidio en Colombia (2009 – 2018).....	14

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Número de personas atendidas por depresión en Colombia.	27
Tabla 2. Funciones de la salud pública y aplicaciones web 2.0.	30
Tabla 3. Esquema de Terapia Cognitiva para la depresión.....	33
Tabla 4. Análisis de las herramientas internacionales y nacionales para ayudar con el control de la depresión.....	40
Tabla 5. Presupuesto.....	47
Tabla 6. Fuentes de financiación consideradas y descartadas.....	52
Tabla 7. Cronograma del plan de mejoramiento.	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Propuesta de valor.....	44
---	-----------

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Elemento de mercadeo.....	56
Ilustración 2. Logo.....	58
Ilustración 3. Tipografía del logo.....	58
Ilustración 4. Logo definido.....	59
Ilustración 5. Paleta de colores principales.	60
Ilustración 6. Iconografía.....	60
Ilustración 6. Estructura del sitio.....	61

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1 Visualización de la página de inicio.....	62
Imagen 2 Visualización de sección sobre nosotros.....	65
Imagen 3. Visualización de pestaña de ¿Cómo funciona RAMÉ?	67
Imagen 4. Aprendiendo sobre depresión – Noticias.....	69
Imagen 5. Aprendiendo sobre depresión – Audios.....	69
Imagen 6. Aprendiendo sobre depresión – videos.....	70
Imagen 6. Inventario de Beck.....	71

Imagen 7. Más - Contacto.....	72
--------------------------------------	-----------

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de usabilidad del prototipo.....	86
---	-----------

Anexo 2. Instrumentos de Evaluación del prototipo: encuestas.....	86
--	-----------

Anexo 3. Inventarios de Beck.....	86
--	-----------

GLOSARIO DE ABREVIATURAS FRECUENTES

OMS	Organización Mundial de la Salud
NIH	National Institute of Health
BSI	Inventario de Beck
OPS	Organización Panamericana de la Salud
MinSalud	Ministerio de Salud y Protección Social

1. ANTECEDENTES

¿Sabía usted que la depresión ha existido desde el principio de la formación de la humanidad y a lo largo de su historia? Desde hace décadas esta enfermedad ha sido todo un tabú, inclusive en la Edad Media, los líderes religiosos creían que la depresión era causada por espíritus malignos, llevándolos a tratarla “con diferentes remedios como azotes, sangrías, exorcismo y baños” (Zarragoitia et al., 2018). Pero ni los azotes ni el exorcismo funcionaron para disminuir, ni mucho menos mitigar la enfermedad. Hoy la depresión está presente en la vida más de 300 millones de personas y se ha convertido en la epidemia del mundo moderno (OMS, 2020).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2018) “la mitad de las enfermedades mentales comienzan a los 14 años y la mayoría de casos ni se detectan ni se tratan” (OMS, 2018).

La enfermedad mental que con más frecuencia se presenta en adultos y jóvenes, es el trastorno depresivo. Según el National Institute of Mental Health (2009) se considera que una persona sufre de depresión cuando el estado emocional afecta “la vida diaria y el desempeño normal” (NIMH, 2009).

El trastorno depresivo es descrito como un cambio persistente en el estado de ánimo dado por tristeza, anhedonia o pérdida del gusto o placer por hacer ciertas actividades, falta de concentración para sus actividades, irritabilidad, cambios en el apetito y sueño, ideas de culpa, desesperanza y muerte por más de dos semanas afectando su funcionamiento familiar, escolar y social (Cristian Pineda, Comunicación personal, 2019).

Según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª edición*, o conocido como DSM-5 por sus siglas en inglés, se deben presentar cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un periodo de dos semanas (pg. 74):

- Tristeza o sin esperanza
- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso

- Insomnio o hipersomnia casi todos los días
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
- Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días
- Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse
- Pensamientos de muerte recurrentes
- Disminución importante del interés o placer por casi todas las actividades

Este trastorno afecta a un porcentaje elevado de adultos Colombia. Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social (2017) las personas que resultan más afectadas en el país por la depresión son el grupo entre los 20 a 24 años de edad y de 50 a 54 años. En este mismo boletín, el Ministerio de Salud y Protección Social reportó que en 2009 hubo 25.725 personas atendidas por depresión en Colombia, mientras que en el 2015, el número subió a 48.100 atendidos (MinSalud, 2017).

Por otro lado, en este mismo boletín, el Ministerio de Salud (2017) encontró que Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca ocupan los primeros lugares, independiente del tipo de depresión, en presentar más casos. (Minsalud, 2017, p. 6).

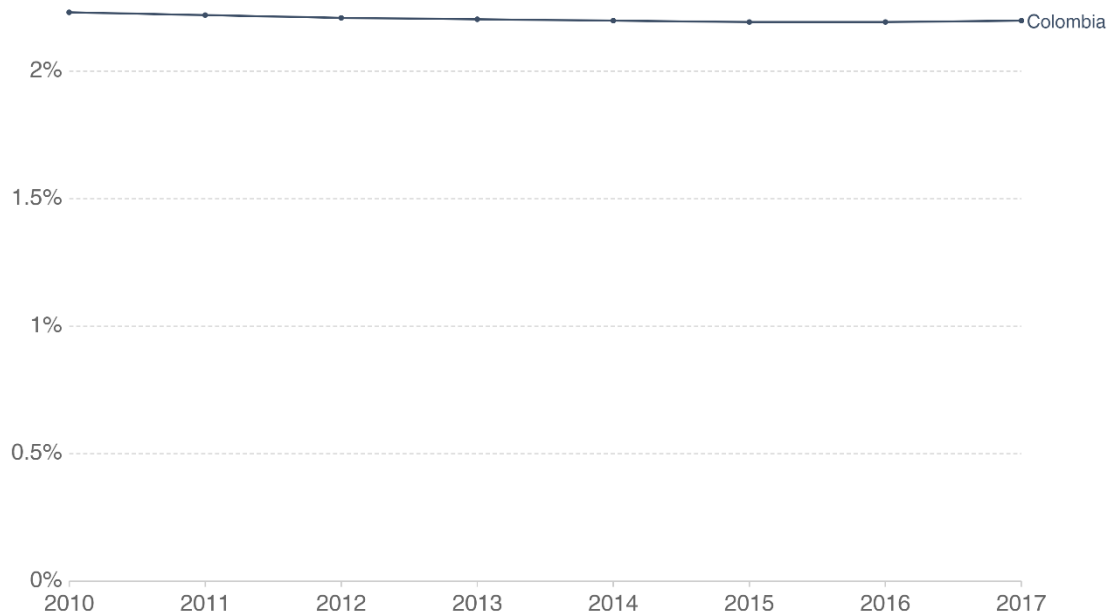
Además de esto, según un reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de 2018, Colombia ocupa la quinta casilla entre los países más afectados por discapacidad asociada a la depresión.

Gráfica 1. Proporción de la población con depresión en Colombia (2010 – 2017).

Share of the population with depression, 2010 to 2017



Prevalence of depressive disorders in a given population. This is measured as the age-standardized prevalence, which assumes a constant age structure to compare between countries and through time. Figures attempt to provide a true estimate (going beyond reported diagnosis) of depression prevalence based on medical, epidemiological data, surveys and meta-regression modelling.



Source: IHME, Global Burden of Disease

CC BY

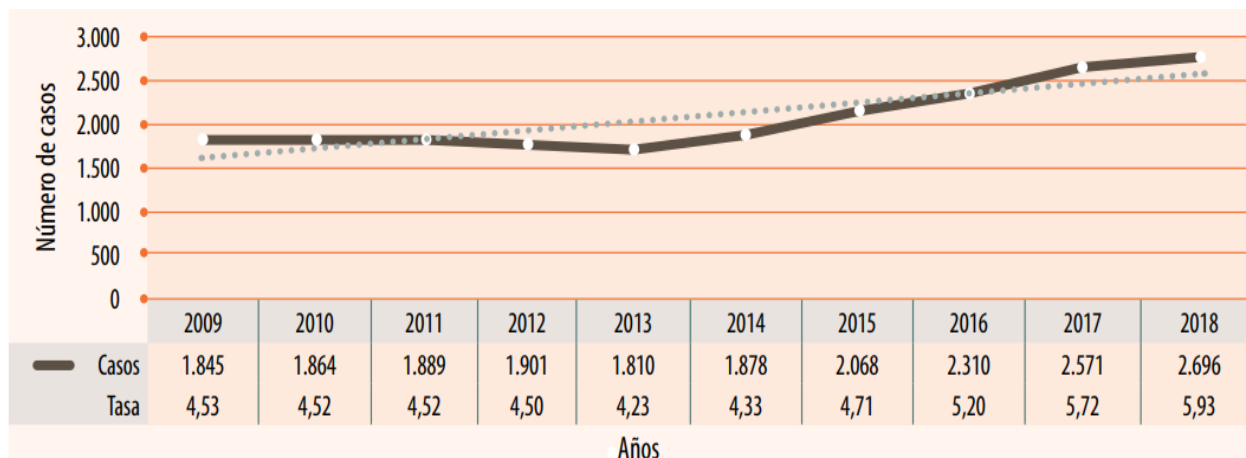
Fuente: IHME, Global Burden of Disease (GBD)

El trastorno depresivo está asociado con otras patologías mentales tales como el trastorno de ansiedad, el consumo de sustancias psicoactivas, TDAH (trastorno por hiperactividad con déficit de atención), disfunción familiar (Rutter’s Child and Adolescent Psychiatry, 2015) y según la OMS, también “está relacionada con las altas tasas de conducta suicida en los jóvenes y adultos”, lo que lo convierte en la segunda causa de muerte entre adultos de 18 y 29 años en el mundo (OMS, 2019).

El suicidio es la complicación más grave de la depresión (MinSalud, 2017). Según la Fundación Sergio Urrego, una “entidad no gubernamental y sin ánimo de lucro que trabaja en la prevención de la discriminación y del suicidio motivado por discriminación prioritariamente en los ámbitos escolares” (Fundación Sergio Urrego, s.f), en 2019 se atendieron más de 2.000 casos de personas que expresaron quererse quitar la vida.

El suicidio como problema social derivado de las enfermedades mentales afecta de manera considerable a Colombia. Según *Medicina Legal*, en Colombia (2005-2014) se presentaron 18.336 registros por suicidio, es decir 1.833 casos promedio por año (Medicina Legal, 2018), y según este mismo instituto señala que entre enero y marzo de 2019 se registraron 592 casos de suicidios en diferentes regiones del país (Medicina Legal, 2019).

Gráfica 2. Tasa de mortalidad por suicidio en Colombia (2009 – 2018).



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

En los últimos años, han ocurrido varios casos de conducta suicida en Colombia los cuales acapararon titulares en su momento por las posibles razones que tuvo la persona en cuestión. Uno de los casos más sonados fue el de Sergio Urrego, quien en el 2014 decidió quitarse la vida, tras ser víctima de “situaciones discriminatorias motivadas en los prejuicios contra su orientación sexual” según investigaciones de Colombia Diversa, organización líder de defensa de derechos humanos de las personas LGBT en el país. Otro caso reciente fue el de Jhonni David Coronado, joven de 20 de años, quien decidió suicidarse en 2019 y aunque se desconocen las razones que lo llevaron a tomar esta decisión, se habla de que pudo llegar a ser por grandes presiones académicas.

Esta presión académica encaja entre un constructo o explicación distal y proximal. Estas explicaciones pretenden explicar las diferencias individuales. Según García-Haro, García-Pascual y González (2017, pg. 388) entre el constructo distal existe el diagnóstico psiquiátrico, la serotonina, las citosinas, los genes, etc. Por el otro lado, cuando se habla de

un constructo proximal se habla de una posible desesperanza, vacío existencial, sentirse una carga para los demás, entre otros.

El estudio '*Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana*', realizado por Gómez et. al. (2004) concluyó que "la depresión es una afección frecuente en Colombia. Se deben poner en marcha medidas dirigidas a reducir el riesgo de depresión".

A raíz de las desalentadoras cifras, este proyecto de profundización de la Maestría en Periodismo y Comunicación Digital propone crear un canal de información para atender los requerimientos informativos, de conexión y de comunicación de la población vulnerable a través de plataformas digitales y así disminuir la morbilidad y mortalidad por complicaciones médicas derivadas de la depresión en adultos de Bogotá.

[RAMÉ: hablemos de depresión](#) busca promocionar y educar sobre la depresión y convertirse en un recurso de atención que permita a empresas privadas y públicas a ofrecer a sus empleados la opción de identificar síntomas y orientarlos hacia un oportuno tratamiento de esta enfermedad. La plataforma web ofrecerá recomendaciones de manejo de enfermedades mentales creadas con asesoría por expertos y portales certificados en salud mental. Los usuarios tomarán el Cuestionario Beck, disponible en la herramienta web, donde se podrá deducir si este debe recibir asesoramiento de un experto de la salud mental. Si este es el caso, el usuario será contactado a través de un canal de Whatsapp o de Skype donde podrá hablar con especialistas los cuales lo asistirán con un esquema de tratamiento enfocado a la depresión.

En caso de que la depresión pueda llegar a ser mayor y la persona necesite de una hospitalización, primero esta evaluación debe ser establecida por el experto y será este quien valore si es necesario. La herramienta per se no dará hospitalizaciones, ni determinará si la depresión es mayor o no.

1.1 Tecnología y salud mental

Aunque para el proyecto se plantea una herramienta web para un computador de escritorio, los usuarios podrán acceder a ella desde su móvil a través de su app de internet. Los apps son aplicaciones de software que pueden ser instaladas en dispositivos móviles inteligentes,

tabletas o computadores con el fin de ayudar al usuario a entretenerse, comunicarse, ejecutar tareas diarias o cuidar de su salud.

Las apps son descargadas generalmente de las tiendas online de iOS, conocida como App Store, y la tienda de los dispositivos de Android, llamada Google Play Store.

Existen más de 4 millones de estas aplicaciones disponibles en estas tiendas online (Apple Inc., 2018) y al ver el número de apps que ayudan con el cuidado de la salud de los usuarios, según la Fundación Internet, Salud y Sociedad (iSYS), existen más de 300.000 aplicaciones disponibles con este fin (iSYS, 2018).

Cuando se habla de salud mental específicamente, la tecnología ha abierto también un nuevo camino, pues las apps les están brindando a especialistas, investigadores y al público nuevas formas de acceder a la ayuda, monitorear el progreso y aumentar la comprensión del bienestar mental (The National Institute of Mental Health, 2017).

Pero, ¿qué tan confiables son las aplicaciones a la hora de ofrecer estos servicios? Benjamin T. Crookston de la Universidad Brigham Young, en Utah, Estados Unidos, realizó un estudio a 150 usuarios de aplicaciones relacionadas con salud mental durante seis meses (2017). El objetivo del estudio era principalmente analizar los comportamientos emocionales frente al frecuente uso de dichas aplicaciones (Crookston, 2017). Este estudio encontró que los participantes “informaron que el uso de la aplicación aumentó su motivación, el deseo de establecer metas, la confianza, el control y las intenciones de ser mental y emocionalmente saludables. Este aumento en las percepciones, creencias y actitudes que rodean su salud mental y emocional se asoció considerablemente con el cambio percibido en el comportamiento” (Crookston, 2017).

En Corea del Sur se realizó también un estudio a 208.683 personas en el mundo entre los 10 y 29 años. Los usuarios descargaron una aplicación en sus dispositivos y contestaron un cuestionario con el fin de detectar signos de depresión e ideación suicida (Ho Jang et al., 2017). La investigación concluyó que la aplicación para teléfonos inteligentes puede ser una herramienta útil para detectar estos casos a través de un listado de preguntas respondidas a través de sus smartphones (Ho Jang et al., 2017).

Finalmente, otro estudio realizado por la Universidad de Monash, en Australia, en el que se analizó el comportamiento de 234 personas concluyó que una aplicación para teléfonos inteligentes puede ser una herramienta útil para detectar la depresión y prevenir el suicidio. (Bakker, Rickard, 2018). Los pasos y la metodología para recabar la información de los usuarios fueron descritos de la siguiente manera por los responsables de la investigación:

“Los participantes descargaron la aplicación MoodPrism de las tiendas de aplicaciones iOS y Android y completaron evaluaciones dentro de la aplicación al inicio de su uso y nuevamente 30 días después. La aplicación les solicitó a los participantes que completaran un breve cuestionario sobre su estado de ánimo y recolectaron sus respuestas en un diario del estado de ánimo” (Bakker, Rickard, 2018, p 434).

Al final de la investigación se encontró que utilizar y comprometerse a usar una aplicación que procura el bienestar emocional puede reducir los síntomas depresivos y de ansiedad, y aumentar el bienestar mental (Bakker, Rickard, 2018). En efecto, las aplicaciones móviles tienen una alta probabilidad de ayudar a las personas con problemas mentales pues según The National Institute of Mental Health (2017) estas ofrecen beneficios tales como:

- Comodidad: se puede acceder a los servicios desde el lugar más conveniente.
- Anonimato: Los usuarios pueden buscar opciones de tratamiento sin involucrar a terceros.
- El servicio que alcanza a más personas y se ofrece durante las 24 horas del día, para servir a la hora en la que la persona se sienta más deprimida o con ideación suicida.
- Consistencia: la aplicación puede ofrecer el mismo programa a diferentes personas.
- Interés creciente: la tecnología puede influir en el usuario para que tome la decisión de buscar tratamiento.

Con respecto al uso de teléfonos celulares inteligentes, conocidos como Smartphones, Colombia no ha sido ajeno a la implementación de estos dispositivos. Su adopción es creciente en las universidades, colegios y oficinas, y ha generado notables cambios en estilos de vida y hábitos ya preestablecidos de la sociedad, facilitando la comunicación y el intercambio de información e incluso produciendo una dependencia tecnológica (Arias M,

2011). Los teléfonos celulares inteligentes son una fuente de información y de ayuda. Para el 96% de los encuestados por Arias y colaboradores (2011) la función tradicional de realizar llamadas ahora es menos importantes, pues creen que lo más esencial es tener internet y estar conectados por medios de sus teléfonos móviles (Arias, 2011).

Aunque existe una conexión entre las aplicaciones, la tecnología y la salud mental, en entrevista personal con Cristian Pineda (Marzo, 2019), el médico psiquiatra señaló que las aplicaciones no podrían considerarse como el sustituto de un experto: “No hay una fórmula mágica. Si una aplicación promete soluciones con solo iniciar una sesión de 15 minutos al día, esto es totalmente falso. No se debe usar una aplicación con esas expectativas porque promete cosas que nunca llegarán a suceder”.

Según Pineda, las herramientas de tecnología son el primer paso para ayudar a reconocer síntomas e informarse más a fondo: “Las aplicaciones o plataformas web son esas herramientas que le permiten a esa persona posiblemente enferma emocionalmente y/o mentalmente a conocer más de la enfermedad sin el miedo a ser juzgado”, dijo el experto en comunicación personal (Marzo, 2019).

1.2 Mensajería instantánea y la salud mental

Además de la llegada de la salud 2.0, con la nueva era tecnológica se crearon innovadores canales de contacto online, conocidos como apps de mensajería instantánea. Estas aplicaciones de chat online funcionan para comunicarse con individuos o grupos de personas utilizando tanto texto, como imágenes, GIFs, emojis y también permiten un intercambio de enlaces con información de cualquier tipo. Algunos ejemplos de herramientas de chat incluyen:

- WhatsApp
- Facebook Messenger
- Telegram
- Google hangouts
- Skype

En un estudio realizado por el Departamento de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Mental y Neurociencias, en Bangalore, India, se encontró que después de enviarles mensajes de texto todos los días para buscar una mejoría en su salud mental durante un mes a 40 niñas entre los 16-

18 años, el 62% de las jóvenes se sintieron apoyadas, pues además de recibir mensajes de salud mental a sus dispositivos, tenían la opción de contestarlos en cualquier momento que tuvieron un problema emocional o tuvieran el deseo de hablar con un asesor . En este mismo estudio se halló que 25 de las 40 participantes pidieron servicios de salud mental e informaron que se sentían bien con el servicio (2014).

De acuerdo a la revisión sistemática *The use of Mobile Apps and SMS Messaging as Physical and Mental Health Interventions: Systematic Review* por Amy Leight y Julie Prescott, de la Escuela de Educación y Psicología de la Universidad de Bolton, en Reino Unido, es “prometedor y emergente el uso de aplicaciones móviles y mensajes de texto SMS como intervenciones” (Leigh & Prescott, 2017) para personas que enfrentan problemas de salud mental. Esto luego de revisar 27 estudios donde participaron 4.658 personas. “Los SMS se envían a las bandejas de entrada privadas principales del participante y se pueden recibir y eliminar fácilmente; esta podría ser una de las razones de su eficacia como intervenciones de salud mental” (Leigh & Prescott, 2017). A su vez, la Universidad de Bolton recalca que esta modalidad de mensajería de texto se considera más anónima, lo que permite erradicar el estigma y generar un mayor acceso a atención médica (Leigh & Prescott, 2017).

En cuanto al uso de aplicaciones móviles de mensajería instantánea en Colombia, según la investigación, *Siempre conectados: ¿Bendición o maldición?* de la firma privada Deloitte, el 79% de los encuestados usan Whatsapp, hallazgo que posiciona a esta herramienta de mensajería como la aplicación que más usan los colombianos, seguida por Facebook Messenger, con el 64%. Pero no solo en Colombia el uso de esta aplicación es exitosa, en el mundo se registran más de 1.500 millones de usuarios que utilizan esta herramienta de comunicación interpersonal (Whatsapp, 2018).

El uso de aplicaciones de mensajería móvil tiene beneficios para los usuarios. Entre estos se encuentran:

- Multiplataforma: están disponibles para diferentes dispositivos, como Android y iOS. Inclusive, en muchos casos tienen la versión web.
- Más seguras: la mayoría de empresas de mensajería instantánea han enfocado sus esfuerzos en la seguridad de su aplicación, con el cifrado de datos y encriptación.
- Bajo costo: las aplicaciones de mensajería generalmente son gratis o tienen un bajo coste.

- Van más allá del texto: estas herramientas permiten un intercambio de contenido multimedia que aporte valor a la conversación.

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DIAGNÓSTICO

Los adultos con síntomas depresivos se encuentran con múltiples barreras al momento de buscar ayuda, ya sea por la estigmatización que tienen las enfermedades mentales o por las dificultades en atención que imponen algunas aseguradoras en el país. En un estudio hecho a 3.481 pacientes de atención primaria en Bogotá realizado por Riveros, Bohórquez, Gómez-Restrepo y Okuda (2006) se encontró que alrededor del 60% de los encuestados no saben cómo reconocer el estado de depresión y, además, que el 53% de los pacientes pensaban que los medicamentos antidepresivos eran adictivos, lo que refleja un vacío en psico-educación respecto a esta enfermedad mental. (Riveros et al., 2006).

La estigmatización de la enfermedad es la principal causa de que pacientes no acudan a un experto para ser valorados y tratados. El 58% de los encuestados, del estudio mencionado, encontraron la depresión como algo culturalmente inaceptable o inferior (Riveros et al., 2006). Además, otras investigaciones han revelado que “alrededor del 40% de las personas con trastornos mentales graves presentan altos niveles de auto-estigma” (Mascayano Tapia, Castro, Mena, Manchego, 2015) lo que hace más difícil que estas personas reconozcan problemas asociados con su salud mental.

Aunque el trastorno depresivo es altamente tratable y manejable, únicamente un tercio de los pacientes con síntomas depresivos reciben un tratamiento apropiado (Almanza-Muñoz, 2004). Una de las principales razones de esto son las barreras de acceso a la seguridad social. En Bogotá, Vargas y Molina (2009) encontraron que “a pesar de la existencia de una relativa suficiencia de la red médica, no alcanza a satisfacer la demanda” (p. 60). Esta limitación lleva a la población a retrasar la consulta de su enfermedad y con esto al incremento y agravamiento de la misma, al punto de llegar al riesgo de mortalidad (Vargas & Molina, 2009).

Otro obstáculo para el tratamiento y detección de la depresión es el bombardeo de desinformación o información falsa en redes sociales, que ofrece alternativas y soluciones fatalistas para tratar o terminar con la enfermedad. Entre estas, según el Doctor

, médico psiquiatra de la ciudad de Bogotá, el *cutting*, un comportamiento riesgoso que consiste en “gestos auto líticos dados por cortes generalmente en antebrazos que se pueden interpretar con fines suicidas o ansiolíticos”. (Comunicación Personal, 2018).

Por otro lado cuando hablamos de la depresión y el campo laboral, las noticias no son del todo alentadoras. Según la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, para 2020 “la depresión será la primera causa de retiro laboral” (Centero- Téllez & Ramírez- Páez, 2009). Según la Organización Mundial de la Salud el estrés laboral es muy común y es desarrollado debido a factores como: horarios incontrolables, falta de tiempo y espacio y presión para hacer más cosas con menos. Todo esto desencadenando una salud mental deficiente (OMS, 2006). A su vez, esta deficiencia conllevará costos extras para los empleadores, pues se generará un “mayor ausentismo, menor productividad, mayor renovación de empleados, [...], y mayores demandas por discapacidad” (OMS, 2006).

Estas dificultades llevan a los expertos a considerar que “se debe implementar la detección oportuna de la depresión porque en ocasiones las manifestaciones de esta enfermedad solo salen a flote si el médico pregunta al paciente en forma intencionada” (Leyva-Jiménez et al., 2006, p. 65). Como solución a esta limitación en la atención y detección, se han adelantado campañas en Colombia que van desde el entrenamiento de médicos generales para que identifiquen los síntomas tempranos de depresión, como es la Guía de Intervención mhGAP liderado por la OPS, OMS y el Ministerios de Salud, hasta programas de entrenamiento para que los periodistas ejerzan su función social e investiguen temas relacionados con la salud mental a profundidad. Un ejemplo de esto último es la Beca Rosalynn Carter para Periodismo en Salud Mental que la Universidad de La Sabana administra en convenio con el Carter Center de Atlanta.

Cuando hablamos específicamente de Colombia, las posibles causas del deterioro de la salud mental de la población se rigen a tres problemáticas principales (Departamento Nacional de Planeación, 2020):

- Baja coordinación intersectorial en temas de salud mental.
- Las barreras en los entornos y en las competencias socioemocionales de los individuos.

- Las limitaciones en la atención integral e inclusión social de personas con problemas o trastornos mentales.

El uso de la herramienta web propuesta ayudará a empresas privadas y públicas a que sus empleados conozcan y profundicen sus conocimientos en el tema de la depresión, así como también para aquellos que quieran identificar síntomas, tratamientos y que tengan la opción de contactar un especialista de salud mental para acceder a un diagnóstico oportuno y un esquema de tratamiento enfocado a la depresión.

Es importante resaltar que *RAMÉ* sólo trabajará con Proveedores profesionales independientes, con certificación, asegurados y examinados previamente, cumpliendo con los estándares del Ministerio de Salud y Protección Social y los estándares del Colegio Colombiano de Psicología (COLPSIC).

3. POBLACIÓN A LA CUAL VA DIRIGIDO EL PROYECTO

RAMÉ: hablemos de depresión: prototipo de plataforma digital para ayuda en la promoción y educación de la depresión, está dirigida a dos (2) grupos poblacionales:

3.1 Empresas privadas o públicas

Todas las empresas de propiedad del estado o constituidas por capital privado que estén en Colombia y que quieran que el servicio hagan parte de sus estrategias de derivación o que identifiquen problemas emocionales con su planta de personal y que busquen alternativas para combatirlos.

Para este sector es conveniente implementar la herramienta *RAMÉ*, porque de no identificar posibles casos de depresión el impacto que ese desconocimiento general en el campo laboral puede ser muy costoso y difícil de manejar hacia el futuro para las empresas.

Según en entrevista personal con Abdallah Sotter (2020), psicólogo de la ciudad de Barranquilla, algunos de los cambios en el comportamiento que pueden ser evidentes, pero que pueden también ser derivados de otros comportamientos, son:

- Frecuentes enfrentamientos con los compañeros de trabajo.
- Incumplimiento del horario laboral.
- Abandono del puesto laboral.
- Errores frecuentes en el trabajo.

Para la prueba de esta primera fase del proyecto, se busca trabajar solamente con empresas que cuenten entre 25 – 150 empleados.

3.2 Empleados de empresas privadas o públicas

Este proyecto tiene un amplio espectro en cuanto hablamos de individuos. Principalmente se enfocará en mujeres y hombres:

- Mayores de 18 años
- Con acceso a un computador e internet

- Que sean empleados de organizaciones o empresas que hayan contratado el servicio de *RAME*.
- Cuyos intereses incluyan:
 1. Conocer y profundizar sus conocimientos en el tema de la depresión.
 2. Quieran identificar síntomas, tratamientos y buscar un especialista en el tema de la depresión.

Es importante resaltar que los contenidos están dirigidos a mayores de edad, con las características mencionadas y sin distinción de estrato socioeconómico.

4. JUSTIFICACIÓN

Uno de los planes más pertinentes para justificar la realización de este trabajo es el Plan de acción sobre salud mental (2013-2030) de la Organización Mundial de la Salud, el cual propone objetivos y estrategias oportunas para promover la salud mental en el lugar de trabajo (OMS, 2013) y la Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia (2020 – 2023), documento que promueve la salud mental de la población y la cual cuenta con la participación del Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Cultura, el Departamento para la Prosperidad Social, el Ministerio del Deporte y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (DNP, 2020). En ese sentido, este apartado debe formular su conveniencia, proyección social e implicaciones prácticas.

En primer lugar, la conveniencia de crear una herramienta como *RAMÉ* abarca principalmente a los propietarios de corporaciones privadas o públicas porque tendrán a mano una opción como parte de una estrategia de derivación y a su vez ofrecer atención para aquellos que presenten síntomas graves de la depresión como la idea suicida. Y es que Según la Organización Mundial de la Salud “en una compañía de 1,000 trabajadores, entre 200 y 300 de ellos sufrirán un serio problema de salud mental, en cualquier año en particular, y cada diez años un trabajador cometerá suicidio.” (OMS, 2006).

Al mismo tiempo, cuando se aborda la depresión en el ámbito del trabajo se habla de que es una de las primeras causas de “pérdida de productividad, absentismo laboral, incremento de accidentes laborales, utilización de los servicios de salud y jubilación anticipada” (Saiz Ruiz et al., 2016). Teniendo esto en cuenta, el seguimiento correcto de la enfermedad no solamente mejoraría la calidad de vida del empleado, sino que también estaría contribuyendo a la productividad y economía de las organizaciones.

En segundo lugar, la proyección social que se busca con *RAMÉ*, además de ayudar a empresas, es auxiliar a empleados dándoles a conocer información de primera mano sobre la depresión y buscando tener un impacto importante en la morbilidad y mortalidad derivado de los trastornos

depresivos. La Organización Panamericana de la Salud (2017) señala que las personas que sufren de problemas de salud mental llegan a ocultar sus trastornos por temor a perder su cargo laboral. *RAMÉ* busca tener también un impacto en estos adultos que no se atreven a hablar de su problema emocional en su sitio de trabajo.

Por otra parte, la situación actual de Colombia frente a las atenciones por depresión se ha ido incrementando, dejando como resultado más de 36.000 personas diagnosticadas con depresión moderada en 2015 (MinSalud, 2017).

Tabla 1. Número de personas atendidas por depresión en Colombia.

Año						
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Depresión Moderada						
17.711	18.534	21.633	26.860	28.467	38.638	36.584
Depresión grave sin síntomas psicóticos						
4.703	4.801	6.647	6.499	6.879	20.111	8.385
Depresión grave con síntomas psicóticos						
3.311	3.100	3.963	4.755	2.546	3.137	3.131

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2017)

Por otro lado, como las investigaciones han demostrado que “un gran número de personas con trastornos y problemas mentales no acceden a los servicios de salud debido al estigma público y al auto-estigma” (MinSalud, 2014) este proyecto asegura ser un espacio seguro, libre de estigma y discriminación, es por eso que todos los empleados, asociados a la empresa privada que contrate el servicio de consultoría de *RAMÉ*, serán bienvenidos a usar la herramienta. Según en entrevista personal con el médico psiquiatra, Cristian Pineda (2019), el estigma o auto-estigma lleva a la persona afectada a no buscar información que pueda ayudarlo en sus procesos de identificación y tratamiento, además de estar expuesta a consecuencias fatales como el suicidio por la falta de acceso a ayuda.

Aunque *RAMÉ*, en ningún momento busca ser el reemplazo de un especialista en salud mental, en cuanto a implicaciones prácticas le apunta a ser parte de la solución al problema de educación en el tema de depresión, que se puede llegar a presentar en las instituciones privadas. ¿Cómo? A

través de herramientas como audios, artículos y videos que ayuden a concientizar sobre la depresión. Será una plataforma segura donde el usuario podrá encontrar estudios e información verídica sobre la enfermedad publicada por instituciones certificadas en el tema y contenidos creados por *RAMÉ*.

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1 Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud la depresión es un “trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima” (2020).

Según el Instituto Nacional de Salud Mental existen cuatro (4) tipos de depresión (2018):

- El trastorno depresivo persistente
- Depresión psicótica
- Depresión posparto
- Trastorno afectivo estacional

De acuerdo al *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª edición* o conocido como DSM-5 por sus siglas en inglés se deben presentar cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un periodo de dos semanas (pg. 74):

- Tristeza o sin esperanza
- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
- Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días
- Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse
- Pensamientos de muerte recurrentes
- Disminución importante del interés o placer por casi todas las actividades

5.2 Salud 2.0

Las nuevas herramientas tecnológicas han tenido también un impacto en el sector de la salud. De esta transformación surgió el término Salud 2.0 el cual se define como una forma de asistencia médica “en la que los actores involucrados (pacientes, profesionales, administradores, proveedores) participan de forma activa empleando las redes sociales y las herramientas de la web 2.0” (Fernández Silano, 2013).

Según Mariano Fernández Silano (2013), profesor de la Escuela de Salud Pública en la Universidad Central de Venezuela, hay varias funciones de la salud pública que pueden ser cumplidas a través de la Salud 2.0 o aplicaciones de la Web 2.0. A continuación una tabla creada por el profesor donde detalla dicha relación:

Tabla 2. Funciones de la salud pública y aplicaciones web 2.0.

Funciones esenciales de la salud pública	Aplicaciones Web 2.0
<ul style="list-style-type: none"> • La monitorización, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población. • La vigilancia, la investigación y el control de riesgos y las amenazas para la salud pública 	<p>Inteligencia en salud pública a través de Internet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de información geográfica 2.0., geolocalización de casos en tiempo real a través de la Web. • Rastreo y análisis de búsquedas frecuentes en Internet y redes sociales. Infodemiología (1, 2) • Análisis de comentarios por parte de ciudadanos: mediante etnografía virtual y análisis de comentarios en redes sociales.
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud: Creación de hábitos saludables 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de Páginas Web para la implementación de habilidades de vida saludable. • Creación de comunidades virtuales de salud para la promoción de hábitos Saludables. • Aplicaciones interactivas y juegos de persuasión en línea o en aplicaciones móviles (gamificación).

	<ul style="list-style-type: none"> • Envío de mensajes a través de social media: SMS, Twitter, FB, correo electrónico, etc.
<ul style="list-style-type: none"> • Aseguramiento de la participación social en salud. • Formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y control del cumplimiento en la salud pública. 	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de contenido colaborativos (inteligencia colectiva), por parte de los ciudadanos y crowdsourcing (medios de colaboración abierta) • Portales, Páginas web, foros de opinión ciudadana sobre salud. • Comunidades virtuales de pacientes e interesados
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud pública. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunidades de práctica profesionales (médicas y de otros profesionales de la salud). • Repositorios de buenas prácticas y de recursos abiertos. • Plataformas virtuales de capacitación y autoinstruccionales.

Fuente: Mariano Fernández-Silano.

5.3 Inventario de Beck (BDI)

Dentro de la herramienta [RAMÉ](#) se le dará la opción al usuario de utilizar el Inventario de Beck (BDI). El inventario de Beck es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de Europa, 2011). Este autoexamen se puede realizar con lápiz y papel, de forma oral o virtual y toma alrededor de cinco (5) a diez (10) minutos para ser completado.

Según el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de Europa (2011) las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Dependiendo del puntaje se clasificará a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos:

- Mínima depresión: si obtiene un puntaje de 0 – 13
- Depresión leve: si recibe un puntaje de 14 – 19
- Depresión moderada: un puntaje de 20 – 28
- Depresión grave: si recibe un puntaje de 29 - 63

El Inventario de Beck está compuesto por 21 items los cuales los usuarios tendrán que contestar y al terminar sus resultados serán evaluados únicamente por profesionales que tengan la experiencia clínica necesaria.

En el caso de *RAMÉ* se implementará la versión en español del Inventario de Depresión de Beck (BDI). De acuerdo a un estudio aplicado a 136 pacientes internados del Centro Médico Naval en Lima, Perú, se encontró que la versión en español del BDI tiene “propiedades psicométricas adecuadas para la evaluación de depresión” (Vega-Dienstmaier, Coronado-Molina, Mazzotti, 2014).

5.5 Terapia cognitiva para la depresión

Cuando hablamos de un tratamiento por parte de un especialista para los empleados, hablamos de la Terapia Cognitiva (TC) para la depresión, la cual tiene metas predeterminadas “con metas predeterminadas, que se van ejecutando en una secuencia precisa, que requiere la colaboración activa entre el paciente y el terapeuta, y que se ha demostrado eficaz a través de numerosas investigaciones empíricas rigurosas” (Figuroa, 2002).

A continuación se entrega un esquema de las fases de la TC en la depresión desarrollado por la Universidad Vanderbilt en Nashville, Tennessee en Estados Unidos.

Tabla 3. Esquema de Terapia Cognitiva para la depresión

SESIÓN 1
<ul style="list-style-type: none">- Obtener historia - establecer un diagnóstico- Iniciar fármacos antidepresivos (si es apropiado)- Enseñar al paciente el modelo de TC- Pauta para la próximas sesiones
SESIÓN 2
<ul style="list-style-type: none">- Explorar impacto de las actividades en el ánimo- Explorar impacto de pesimismo en las actividades- Discutir adherencia al tratamiento- Examen en conjunto de una pauta de actividades para reunir más información sobre la semana- Tareas para la casa: elaborar una pauta concreta a desarrollar
SESIONES 3 - 5
<ul style="list-style-type: none">- Introducir concepto de pensamiento automático- Introducir concepto de distorsión cognitiva- Enseñar a usar la autopercepción para identificar distorsiones y su impacto en pensamiento- Enseñar técnicas para desafiar pensamientos automáticos- Tareas para la casa
SESIONES 6 - 8

- Explorar papel de creencias condicionales
- Discutir estrategias compensatorias que usa el paciente
- Continuar la tareas de evaluación de pensamientos
- Introducir noción de “auto-terapia”
- Uso de pauta de sesiones programadas para comenzar auto-terapia
- Uso de literatura apropiada para continuar informándose
- Resumen- vuelta a los fundamentos-tareas para la casa

Fuente: Gustavo Figueroa

6. MARCO JURÍDICO

Ley 1616 de 2013. Garantía en el derecho a la salud mental. Esta ley tiene por objeto:

“Garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud” (Congreso de Colombia, 2013).

Para el desarrollo de este proyecto, *RAMÉ* se enmarca bajo esta ley buscando que la propuesta de la plataforma sea una herramienta para promover y prevenir la enfermedad mental como es la depresión.

Ley Estatutaria 1581 de 2012. La cual tiene por objeto:

“Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma” (Congreso de Colombia, 2012).

Ya que el prototipo de la plataforma guardará información personal de los empleados de la empresa que contrate el servicio, estos tendrán todo el derecho de saber para qué se usará su información y el fin de su recolección de datos.

Además de esto, es importante tener en cuenta que la relación del paciente con el Proveedor/especialista es estrictamente con este. *RAMÉ* no está involucrado en la relación Proveedor-paciente y no interfiere, valida o controla el tratamiento del profesional, a menos que cuando se realice un seguimiento de una queja en particular.

7. BENCHMARKING

Al buscar referentes o posible competencia frente a *RAMÉ*, existen diversos recursos que ofrecen un servicio tanto para la detección temprana de la depresión como para el tratamiento de esa enfermedad. A continuación, presentamos algunos ejemplos destacados de iniciativas y organizaciones que usan la tecnología digital y las plataformas para proveer información valiosa y ayuda a las personas que sufren de enfermedades mentales:

7.1 Referentes internacionales

Instagram:

La red social Instagram incluyó una nueva actualización en su app para ayudar a persona con depresión. Esta función se establece desde la barra de búsquedas, con el numeral #Depresión. Al hacer la búsqueda, en vez de mostrar resultados de fotos con esta palabra, te da una advertencia y tres opciones: 'Obtener ayuda', 'Mostrar publicaciones' y 'Cancelar'.

Al elegir la opción de 'Obtener ayuda', se abre un enlace externo que te permite elegir entre tres opciones: hablar con un amigo, ver un listado de formas para sentirse mejor o hablar con un voluntario en línea.

Estados Unidos

Crisis Text Line:

En Estados Unidos existe el servicio de ayuda desde 2013 llamado Crisis TEXT line. El propósito de esta herramienta es ofrecerles a usuarios que pasan por un momento de crisis la posibilidad de acceder a través de mensajes de texto a un voluntario con quien puede hablar sobre su estado de ánimo y su crisis. Además, se le entrega una guía para crear un plan que le permitirá mantenerse seguro y saludable (Crisis TEXT line). Todo esto por medio de un servicio gratis de mensajes de texto.

Crisis TEXT line está disponible las 24 horas del día y tiene un grupo de 1,500 asesores voluntarios (no expertos), quienes “pasan por un riguroso proceso de selección, 34 horas de capacitación y una verificación de antecedentes. Están obligados a comprometerse con al menos 4 horas a la semana de soporte de texto.” (CNN, 2016)

Para acceder al servicio, el usuario envía un SMS (servicio de mensajería de texto vía celular) al 741741 desde cualquier parte de Estados Unidos, lo recibe un asesor y este comienza una conversación con la persona en crisis hasta sentir que el momento de riesgo haya pasado. La conversación dura usualmente entre 15-45 minutos (*Crisis TEXT line*).

Más de 20 millones de mensajes han sido intercambiados en la plataforma. El 30% de esas comunicaciones vía mensaje son sobre suicidio y depresión. El servicio es ofrecido a personas de todas las edades (*Crisis TEXT line*, 2016).

Pacifica app:

La aplicación móvil *Pacifica* brinda, según la descripción de la app en la tienda de Google Play, “herramientas diseñadas por psicólogos para tratar a posibles pacientes en base a la terapia cognitiva conductual, meditación consciente, relajación y seguimiento del estado de ánimo y de la salud.” (Google Play, 2018)

Pacifica ofrece diferentes maneras para ayudar al usuario a calmar sus momentos de estrés y ansiedad. En la aplicación están disponibles 25 audios de relajación con sonidos de agua y naturaleza, métodos de autoayuda y retos diarios que buscan llevar al usuario a mantener un pensamiento positivo.

La aplicación además ofrece una comunidad de apoyo donde se comparten consejos e historias por parte de los usuarios de la app. *Pacífica* es usada mayormente por jóvenes y está disponible para usuarios de iOS y Google Play.

La app se puede descargar completamente gratis, pero tiene un acceso limitado a sus recursos. El costo para usarla en su totalidad es de \$5.99 dólares por mes o \$35.99 por un año (Think Pacifica, S.f.).

Europa

Siquia:

En Barcelona, la plataforma web *Siquia* está disponible para aquellos que sufren de trastornos mentales y emocionales. Esta iniciativa de psicología se realiza para el promover la terapia online; cuenta con una guía de psicoterapeutas especializados y, en la página, el usuario puede dejar su consulta a un psicólogo a través del portal.

Los usuarios pueden recibir atención psicológica online por chat, mail o videoconferencia. La plataforma web cuenta con más de 1.100 psicólogos con experiencia en diferentes traumas mentales. Tienen especialistas en ansiedad, estrés, depresión, dependencia emocional, terapia de pareja, terapia sexual y adicciones. (Siquia, s.f.)

El valor de una sesión por videoconferencia de una hora tiene un valor de alrededor de \$164 mil pesos colombianos, una hora presencial cuesta \$200 mil y una sesión a domicilio \$218 mil pesos.

La plataforma también ofrece noticias de actualidad de psicología, entrevistas con psicólogos y consejos. Además, venden libros de psicología, autoayuda, bienestar y talleres y cursos de psicología.

Psico-K:

Psico-K es una página web que promueve la prevención, el apoyo y la educación en salud mental en Madrid, España. Ofrece una terapia online y presencial para usuarios. Además, tienen disponible guías, artículos, podcasts y videos sobre salud mental totalmente gratis.

Entre los temas desarrollados en formato podcast por la herramienta se encuentran: trastorno obsesivo compulsivo, estrés postraumático, déficit de atención y Alzheimer. La lista de videos ofrecidos está archivada en su plataforma de Youtube y se pueden encontrar charlas de especialistas, así como también presentaciones sobre temas de salud mental.

Una herramienta adicional que ofrece este servicio es la *PsicoKlinik*. Un lugar donde es posible tomar la sesión de psicoterapia presencial, la cual tiene un costo alrededor de

\$218.601 pesos colombianos por una hora y una sesión de psicoterapia online cuesta \$109.301 pesos.

7.2 Referentes nacionales

Optimista:

El objetivo de la aplicación móvil *Optimista* es identificar factores de riesgo y detectar de forma temprana problemas de salud mental en jóvenes estudiantes entre los 12 y 18 años de la ciudad de Medellín, Colombia. La app crea además un contacto entre los psicólogos del colegio y el estudiante para generar un mayor control de enfermedades mentales. (Optimista, s.f.)

Para determinar el estado del joven, la app utiliza tres pruebas: La primera de ellas es la rueda de color Manchester, una serie de caras que representa su humor y la elección de una palabra que describa cómo se siente. Estos exámenes deben ser tomados diariamente por el estudiante durante 7 días. Si durante este tiempo las respuestas del joven no son alentadoras, la aplicación crea una alerta en la plataforma del psicólogo del colegio. En ese momento, el experto en salud mental del colegio evalúa los resultados y es él o ella el que se encarga de diagnosticar y evaluar holísticamente al joven.

Adicionalmente, la aplicación incluye un chat para que estudiantes y psicólogos se comuniquen. Esta herramienta está disponible solamente para colegios que quieran implementar esta tecnología.

Enterapia:

Esta plataforma web ofrece servicios de terapia tanto individual como en pareja. Enterapia da la opción de elegir el terapeuta y el costo de la sesión por videollamada dependerá del especialista que se elija. El costo de la sesión va desde los \$60.000 hasta los \$120.000 COP. La plataforma cuenta con un servicio de chat en el cual la persona paga

\$25.000 COP y tendrá la posibilidad de tener máximo 5 respuestas de parte del psicoterapeuta.

La plataforma también cuenta con un servicio para empresas donde tratan problemas de estrés, depresión y ansiedad relacionados al trabajo.

Tabla 4. Análisis de las herramientas internacionales y nacionales para ayudar con el control de la depresión.

	1	2	3	4	5	6	7	8
VARIABLE	Uso de herramientas digitales: videos, texto, gráficas, audios, fotos, infografía, animación	Acceso desde un portal web, App o celular	Cuenta con una guía de experto o en temas de salud mental	El servicio es para adultos	Tiene servicios para empresas	Cuenta con información actualizada de estudios e información relacionada a la depresión	Se enfoca solo en depresión.	Servicio personalizado por parte de los profesionales de salud.
REFERENTES								
Instagram		X	X	X				
Crisis Text Line		X	X	X				X
Pacífica app	X	X	X	X				X
Siquia	X	X	X	X		X		
Psico-K	X	X	X	X		X		
Optimista	X	X	X					
Enterapia	X	X	X	X	X			X
RAMÉ	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: elaboración propia.

7.3 Conclusiones del benchmarking

Al revisar las herramientas digitales disponibles en el mercado para tratar y evaluar síntomas de la depresión se encontró que:

Uso de herramientas digitales: videos, texto, gráficas, audios, fotos, infografías, animaciones: el 71% de las herramientas encontradas utilizan estos elementos a la hora de presentar la información; sin embargo, el diferencial de *RAMÉ* dentro de esta categoría es que cuenta con audios de especialistas que guían y hablan más a fondo de la depresión, dándole al especialista la oportunidad de ir más a fondo que una gráfica o un texto y ofreciéndole al usuario la seguridad que el contenido está respaldado por un especialista en depresión.

Acceso desde un portal web, app o celular: Aunque a todas las herramientas mencionadas en el benchmarking se pueden acceder desde un portal web, app o celular, *RAMÉ* dará la opción de conectarse también a través de Whatsapp en caso de encontrarse con necesidad de consultar a un especialista. Esta comunicación se dará después de que el usuario haya llenado el Inventario de Beck y obtenido un resultado de 14 a 63 puntos.

Cuenta con una guía de expertos en salud mental: el 100% de las herramientas encontradas en el benchmarking cuenta con una asesoría de expertos, *RAMÉ* por su parte contará con profesionales con una alta experiencia en el tratamiento y desarrollo de la depresión.

El servicio es para adultos: el 85% de las herramientas tiene un servicio específicamente para adultos. *RAMÉ* se registrará principalmente a este grupo de usuarios.

Tiene servicio para empresas: Dentro de las herramientas similares a *RAMÉ*, se encontró que solamente una de ellas tiene servicios para empresas. Sin embargo, son servicios generales sobre salud mental. *RAMÉ* se enfocará directamente en uno de los problemas que más afecta al trabajador: la depresión. Esto significa, que la herramienta dedicará sus esfuerzos principalmente a hablar de esta afección buscando ser una plataforma que se posicione sobre la educación del tema.

Cuenta con información actualizada de estudios e información relacionada a la depresión: el 28% de las herramientas encontradas cuenta con información relacionada a la

depresión. *RAMÉ* busca ser una plataforma líder en el tema y disponible para consultas específicamente sobre este trastorno a través de herramientas web 2.0.

Se enfoca solamente en depresión: ninguna herramienta encontrada aborda el tema de la depresión como eje principal. Todas se enfocan en problemas como la ansiedad, fobias, trastornos de alimentación, entre otras. *RAMÉ* únicamente se enfocará en la educación sobre los trastornos depresivos y sus rasgos.

Servicio personalizado: el 42% de las herramientas halladas cuentan con un servicio de un profesional que puede ser contactado a través de video llamada o mensajes de texto. *RAMÉ* se rige alrededor de este servicio y busca ser un aliado a la hora de combatir la depresión de la mano de expertos sobre el tema. Como mencionado anteriormente *RAMÉ* sólo trabajará con Proveedores profesionales independientes, con certificación, asegurados y examinados previamente, cumpliendo con los estándares del Ministerio de Salud y Protección Social y los estándares del Colegio Colombiano de Psicología (COLPSIC).

8. OBJETIVOS

8.1 Objetivo general

Ofrecer información útil a adultos sobre la depresión y sus síntomas a través del diseño de un prototipo de una herramienta digital que pueda también direccionar a los usuarios al apoyo terapéutico más apropiado.

8.2 Objetivos específicos:

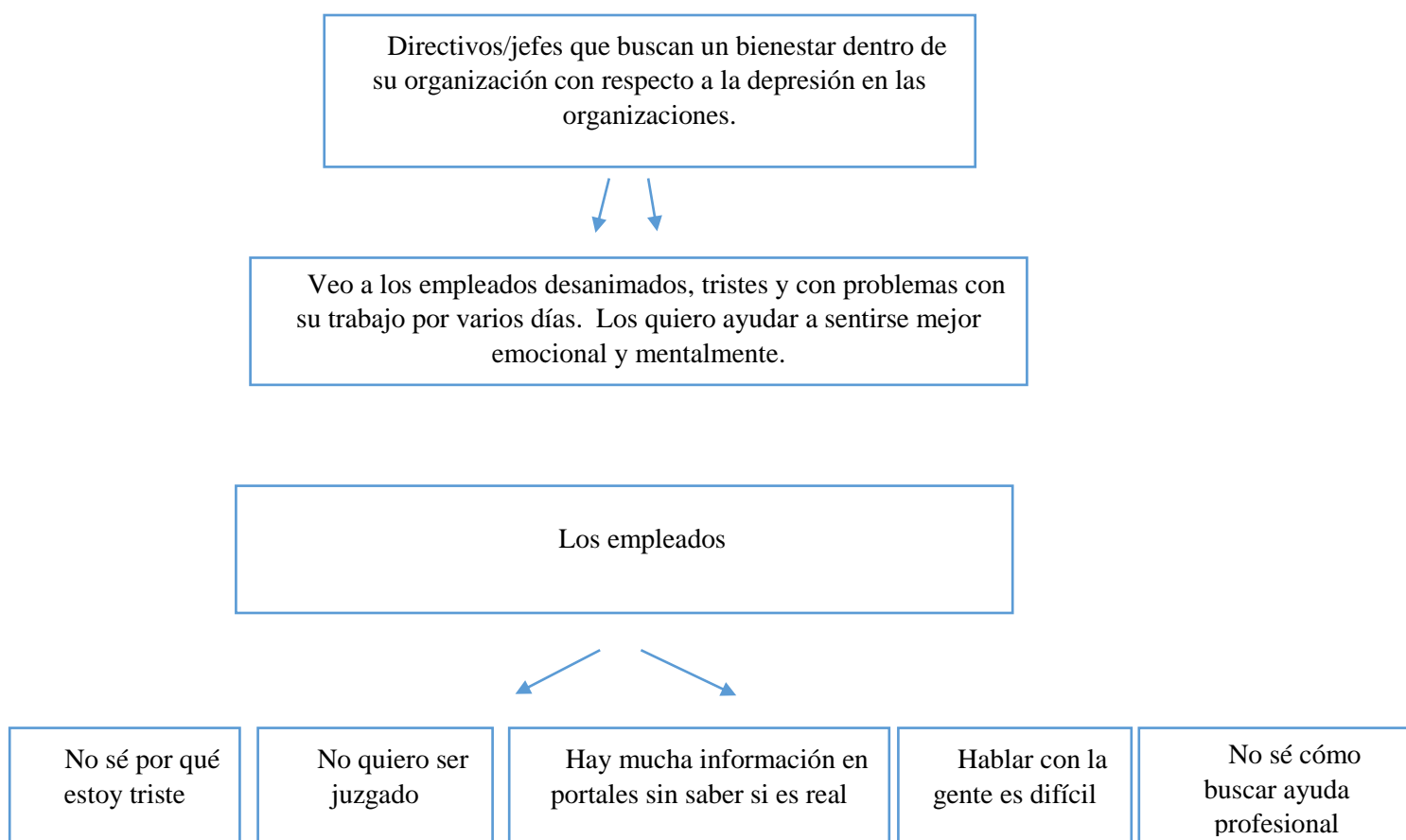
- Crear contenidos prototipo de psico-educación de la mano de expertos en el tema.
- Diseñar un prototipo de la herramienta digital.
- Validar la interfaz gráfica del prototipo.
- Identificar la viabilidad de la herramienta como proyecto

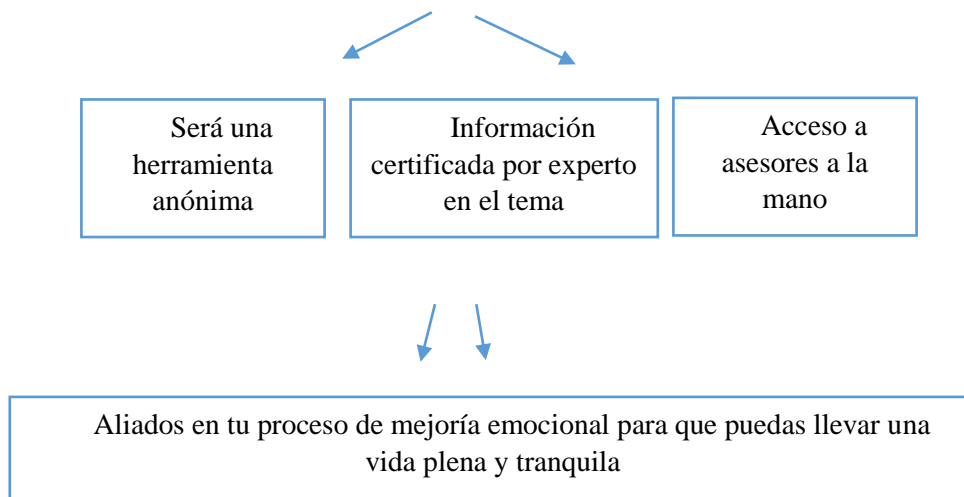
9. MODELO DE NEGOCIO

La [herramienta web](#) busca sobreponerse al estigma que sufren los que padecen depresión a la hora de acceder a tratamientos, pues según el Ministerio de Salud, “investigaciones han demostrado que un gran número de personas con trastornos y problemas mentales, así como sus familias, no acceden a los servicios de salud debido al estigma público y al auto-estigma” (2014). Por esto, una de las características del modelo de negocio de la herramienta propuesta es ofrecer información completa sobre la depresión a empresas y sus empleados. A su vez, en este mismo modelo de negocio se contempla la prestación del servicio de terapias cognitivas por parte de un experto en salud mental.

9.1 Propuesta de valor

Figura 1 – Propuesta de valor





Fuente: elaboración propia

En la propuesta de valor que se explica en la figura 1 abordamos el tema de la depresión desde dos focos: la organización *per se*, como una sombrilla que debe ser sostenible y el segundo foco son sus empleados, que son quienes ayudarán y aportarán a que la empresa logre serlo. Vemos que la primera acción para que los servicios de *RAMÉ* sean contratados es que la organización requiera o vea la opción de que sus empleados aprendan más de esta enfermedad o porque piensan que la herramienta puede ser de gran utilidad para su empresa. Esta es una de las propuestas de valor de la herramienta, ser un aliado en la salud laboral de la organización.

Por otro lado vemos a los empleados de la organización que contrate los servicios, quienes pueden sentirse cansados, desanimados, pero que sin embargo no buscan ayuda por varias razones, como por ejemplo: no saben cómo hacerlo, no saben bien ni siquiera qué les pasa, y si lo saben, tiene miedo a sentirse estigmatizados. Teniendo esto en consideración, entra en juego la herramienta propuesta de este proyecto en donde los empleados puedan acceder a ella con seguridad, ahondar en cómo se sienten y con la ayuda de expertos identificar si el empleado de la organización sufre de una posible depresión. Si este es el caso, sería información privada que nunca sería compartida con el empleador precisamente para evitar el estigma sobre el empleado. Pero, ¿cómo función la herramienta?

Paso 1: la organización contrata los servicios de *RAMÉ*: hablemos de depresión.

Paso 2: se les da acceso a los empleados de la organización con su respectiva clave y usuario a la herramienta web.

Paso 3: el usuario tomará el test de depresión de Beck, uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de Europa, 2011).

Paso 4: uno de nuestros expertos evalúa las respuestas del empleado y se contacta con la persona para discutir sus resultados.

Paso 5: Dependiendo del resultado del test de depresión Beck se agendará una cita con un especialista. El empleado tendrá derecho a 4 citas mensualmente.

Paso 6: en este proceso se brindará la mejor y más confiable información de expertos para reconocer y mejorar el estado de salud. Todo esto a través de WhatsApp.

Paso 7: dentro de la misma herramienta se encontrará información sobre la depresión, así como también estudios y datos sobre la enfermedad.

Paso 8: toda la información entregada a la herramienta será totalmente anónima para evitar un estigma sobre el empleado.

9.2 Canales de distribución y relación con los clientes

El principal canal de distribución digital es el portal web rame.com.co y mensajes de WhatsApp con información útil para el cliente.

El canal por WhatsApp será de uso alternativo, ya que será una plataforma donde el cliente tendrá la opción de elegir el tipo de información que quiera recibir, entre estas:

- Reportes nacionales de cifras de la enfermedad
- Herramientas para apoyar a una persona con posible depresión
- Estudios sobre la enfermedad

- Herramientas de educación para mejorar y apoyar el posible tratamiento del paciente.

9.3 Modelo de ingresos

La herramienta para uso de empresas privadas se ofrecerá en forma de paquetes, estos paquetes dependerán del número de empleados de la organización.

El primer paquete, para atención mensual de 25 personas tendrá un costo de \$449.000, el segundo paquete para atención de 50 personas tendrá un costo de \$949.000 y el tercer paquete entre 100 – 150 personas tendrá un valor de \$2.500.000 pesos. Es clave aclarar que *RAMÉ* busca crecer exponencialmente a medida que vayan surgiendo clientes, por eso en esta primera etapa busca ofrecer sus servicios solamente a empresas que tengan el número de empleados mencionados.

Cada paquete tendrá los siguientes beneficios para la empresa y empleados afiliados a estas:

- Noticias, estudios, informes, entre otros que vayan surgiendo con respecto a la depresión.
- Atención de especialistas para ayudar a tratar una posible depresión.
- Un canal de WhatsApp en donde se les recordará las tareas diarias y se le compartirá información relevante en cuanto al posible tratamiento.
- Contenido exclusivos, como audios, con expertos sobre temas relacionados con la enfermedad.

9.4 Estructura de costos/presupuesto

Con el fin de lograr crear el prototipo se determinó el siguiente presupuesto para los próximos 5 años, teniendo en cuenta:

- Equipo técnico
- Mantenimiento y dominio del sitio web
- Plan de comunicaciones
- Suministros de oficina

Tabla 5. Presupuesto

Descripción	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Costos fijos					
Nómina					
Coordinador de proyecto/creador de contenido	60.000.000	63.000.000	66.150.000	69.457.500	72.930.375
Psicólogo Especialista de planta. Salario anual.	91.000.000	95.550.000	100.327.500	105.343.876	110.611.068
Sitio web					
Dominio	2.000.000			2.200.000	
Mantenimiento y ajustes		1.000.000	1.050.000	1.102.500	1.157.625
Plan de comunicaciones					
Diseño de acciones estratégicas para visibilización y posicionamiento	5.000.000				
Implementación de acciones estratégicas	3.000.000	3.150.000	3.307.500	3.472.875	3.646.519
Evaluación de acciones implementadas (eficiencia, impacto)			5.000.000		6.000.000
Gastos generales					
Suministros de oficina	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000

Total costos fijos	163.000.000	164.700.000	177.835.000	183.576.751	196.345.587
Costos Variables (unidad)					
Especialistas					
Psicólogo	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000
Total costos fijos	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000

Fuente: elaboración propia

Dentro del presupuesto presentado en la tabla 5 se tiene en cuenta:

Costos fijos

- **Nomina**
 - **Coordinador del proyecto/creador de contenido:** esta persona se encargará del contenido ofrecido en la plataforma y se encargará de actualizarla.
 - **Psicólogo especialista de planta:** en una primera fase del proyecto se propone tener a dos (2) psicólogo de planta quien será el encargado de atender a las personas que requieran del tratamiento de Terapia cognitiva para la depresión.
- **Sitio web**
 - **Dominio y mantenimiento web y ajustes:** cualquier actualización de plugins o plantilla necesaria y el pago del dominio anualmente.
- **Plan de comunicaciones**
 - **Diseño de acciones estratégicas para visibilización y posicionamiento:** dentro de las cuales pueden incluir pero no se limita a: creación de banners, pendones, panfletos.
 - **Implementación de acciones estratégicas**
 - **Evaluación de eficiencia de impacto:** desde el tercer año se evaluará la estrategia de comunicaciones implementada, partiendo de esta se verificará si cambiarla o seguir con la misma.
- **Gastos generales**

- **Suministros de oficina:** dentro de estos suministros se incluye papelería o artículos necesarios para realizar actividades diarias correctamente.

Costos variables

- Especialistas

- **Psicólogo:** este costo dependerá de los empleados que se requieran asistir. Entre más psicólogos se requieran, el costo será más alto.

Es importante aclarar que dentro de los costos no se incluye un establecimiento de oficina, pues todas las actividades de la nómina se podrán hacer remotas.

10. PLAN DE INVERSIONES Y FINANCIAMIENTO PARA HACER REALIDAD EL PROYECTO

Ya que los costos del primer año de funcionamiento son de más de 100 millones de pesos con este plan de financiamiento se busca acercar el proyecto a una realidad, es una parte fundamental de la planeación porque nos permitirá tener un mapa de ruta que dará inicio a la búsqueda de estos recursos. Es un diagnóstico inicial que nos permitirá ver si realmente el proyecto es viable.

Además, aunque ya se vieron los recursos económicos necesarios para darle inicio a *RAMÉ* en el apartado 9, aquí daremos una descripción de las inversiones que necesitamos en cuanto al equipo y estrategias para poner a funcionar el proyecto.

10.1 Equipo necesario para llevar a la realidad este proyecto

Para hacer realidad este proyecto se necesitaría tener en cuenta el siguiente equipo humano y técnico:

- **Coordinador de proyecto/creador de contenido**
 - Persona encargada de nutrir la página web y crear contenido para la misma
- **Psicólogo especialista (1)**
 - Teniendo en cuenta que para el primer año le apostamos a empezar con pocas empresas, empezaremos con dos psicólogos especialistas que ayudará en los tratamientos de las personas que posiblemente registren un caso de depresión.
- **Sitio web (dominio y mantenimiento)**
- **Plan de comunicaciones**
 - Este plan incluye:
 - Creación de estrategias para dar a conocer el producto
 - Evaluación de acciones implementadas
 - Implementación de acciones priorizadas
 - Suministros de oficina
- **Búsqueda de fuentes de financiación**

10.2 Fuentes consideradas y fuentes descartadas para la financiación

Teniendo en cuenta la tabla 5, que se encuentra en el apartado 9, la financiación necesaria para cubrir el primer año de operación se estima que es de \$163.000.000, incluyendo dos psicólogos de planta los cuales tendrán un salario de \$3.700.000 mensuales. A continuación se podrá encontrar una tabla las fuentes de financiación consideradas con sus especificaciones, así mismo como aquellas que no aplicarían al proyecto:

Tabla 6. Fuentes de financiación consideradas y descartadas

Fuente	Especificaciones	Considerado/descartado
Crédito bancario - Especial para Startups	<ul style="list-style-type: none"> - Crédito Innpulsa/Apoyo Bancóldex. - Formalización de micros y pequeñas empresas - Monto máximo de \$100.000.000. - Plazo de hasta 3 años. - Periodo de gracia de 6 meses - Cuotas mensuales, trimestrales o semestrales. - Tasa de interés negociable estimada: DTF + 3 puntos (EA) 	Considerada
Crédito bancario- Bancos comerciales	<ul style="list-style-type: none"> - Altas tasas de interés por caracterización de riesgo alta. - Sin periodos de gracia. 	Descartada
Factoring	<ul style="list-style-type: none"> - Financiamiento por contrato de acuerdo de transferencia de cobranza por facturación futura. 	Considerada
Concurso de proyectos	<ul style="list-style-type: none"> - Fondo Emprender - SENA Acceso a capital semilla, recursos necesarios para poner en marcha nuevas oportunidades productivas de la economía naranja. 	Considerada

	<p>- Montos a financiar de acuerdo con el número de empleos creados</p>	
--	---	--

Fuente: elaboración propia

10.3 Inversiones necesarias

Cabe aclarar que el valor de los costos variables depende de la cantidad de clientes y la cantidad de empleados que tenga este. Por cada 50 empleados adicionales será necesario contratar un psicólogo más.

Teniendo en cuenta la tabla 5, la financiación necesaria para cubrir el primer año de operación se estima que es de \$163.000.000. Se estima que a partir del segundo año los ingresos superan los costos fijos y variables, cubriendo la operación del proyecto y produciendo beneficios.

11. PLAN DE MARKETING

Para lograr un exitoso lanzamiento de la herramienta se plantea un plan de marketing que nos permitirá dar a conocer el proyecto con posibles interesados. Este plan nos acercará al objetivo principal que se plantea *RAMÉ*: ser una herramienta para la promoción y educación de la depresión dentro de las empresas privadas y públicas. Además de salir al mercado a buscar clientes, con este plan de mercadeo también se le dará inicio a la creación de marca y de empezar con una fidelización de clientes. Logrando esto, llegamos a un aumento de facturación, lo que le permitirá al proyecto seguir vivo en el mundo empresarial.

11.1 Objetivo del plan de marketing

Lanzamiento del proyecto digital *RAMÉ*: hablemos de depresión a organizaciones públicas y privadas colombianas y medios de comunicación para dar a conocer su funcionalidad.

11.2 Segmento de usuarios

Además de tener a las organizaciones como principal enfoque de la herramienta, los usuarios principales de este servicio serían precisamente los empleados de aquellas empresas que contraten los servicios de la herramienta.

11.3 Nuestra propuesta de valor

Aunque existen diferentes plataformas que ofrecen servicios similares a los de *RAMÉ*, esta plataforma se enfoca en la depresión y sus derivados: terapia cognitiva, información y herramientas para manejar una posible depresión en el trabajo. *RAMÉ* busca ser líder en la promoción y educación sobre esta afección la cual, según una encuesta de salud mental realizado por el Ministerio de Salud en 2015, el 80% de los colombianos han presentado entre uno y tres síntomas de esta en algún momento de su vida (2015).

11.4 Alianzas clave para que el plan de marketing sea exitoso

Dentro de los socios clave para dar a conocer esta propuesta se encuentra:

- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

- Hospitales y organizaciones privadas de salud mental
- Organizaciones no gubernamentales
- Influenciadores de redes que hablen y estén interesados con el aspecto de la salud mental.

11.5 Actividades clave para realizar el plan de marketing

Para lograr un efectivo lanzamiento se proponen las siguientes actividades:

1. Posicionamiento en buscadores, optimización en motores de búsqueda (SEO, por sus siglas en inglés).
 - a. Con esto buscamos que directivos o jefes directos de organizaciones busquen por servicios de salud mental, especialmente de depresión, nos encuentre a nosotros como primera opción para ofrecer nuestras herramientas.
2. Encontrar una buena oportunidad de lanzamiento.
 - a. Al momento de lanzar la herramienta se propone buscar un día importante como el 10 de octubre, fecha en que se celebra el Día Mundial de la Salud Mental donde se propone una campaña que concentran su atención en la identificación, prevención y tratamientos de algún trastorno emocional por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020).
3. Relacionamiento con hospitales y organizaciones privadas y ONGs de salud mental
 - a. Se busca proponer el servicio de promoción en las instalaciones mencionadas a través de:
 - i. Pendones
 - ii. Panfletos
 - iii. Gráficas en televisores en sala de espera
 - iv. Habladores

A continuación un ejemplo de la propuesta de pendón que se busca distribuir en las organizaciones mencionadas:

Ilustración 1. Elemento de mercadeo



Fuente: elaboración propia

Relacionamiento con influenciadores de salud mental para promocionar la herramienta en espacios digitales como:

- Redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter)
- YouTube
- Transmisiones en vivo

12. MAQUETA DEL SITIO

12.1 Elementos gráficos

El [diseño del prototipo web](#) y elementos que lo conforman se definieron a partir del mismo nombre del producto.

La palabra *Ramé* viene del balinés y no tiene una traducción en español. Sin embargo, esta palabra expresa algo que es caótico y hermoso al mismo tiempo.

Este significado de la palabra nos lleva a usarla, y aplicarla en este caso, como una metáfora aplicada a la vida del ser humano; pues las emociones y la vida en el día a día pueden ser una montaña rusa, con subidas y bajadas, en unos momentos caótico y en otros hermoso.

Bajo este concepto de dos mundos, o dos estados de la vida, se avanza en el desarrollo del concepto gráfico de la herramienta.

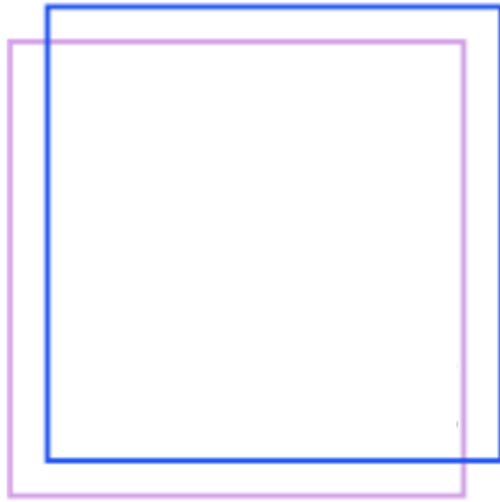
1. Logo

El logo de la herramienta se propone que sean dos cuadrados, uno de color azul y otro de color púrpura donde se incluye el nombre de la herramienta y un ícono de una persona.

Los colores seleccionados se basaron en la psicología del color es un área de investigación que “analiza cómo el color influye en nuestro comportamiento y en la toma de decisiones,” (Kalowich, 2017).

En este caso el cuadrado azul está por encima del violeta pues en *RAMÉ* se busca dar tranquilidad pero sin ignorar la melancolía que acompaña a la persona.

Ilustración 2. Logo



Fuente: elaboración propia

2. Tipografía

Ilustración 3. Tipografía del logo.

Quicksand Bold

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

1234567890

! " # \$ % & / () = ? * [] °

Fuente: elaboración propia

Ilustración 4. Logo definido



Fuente: elaboración propia

3. Paleta de color.

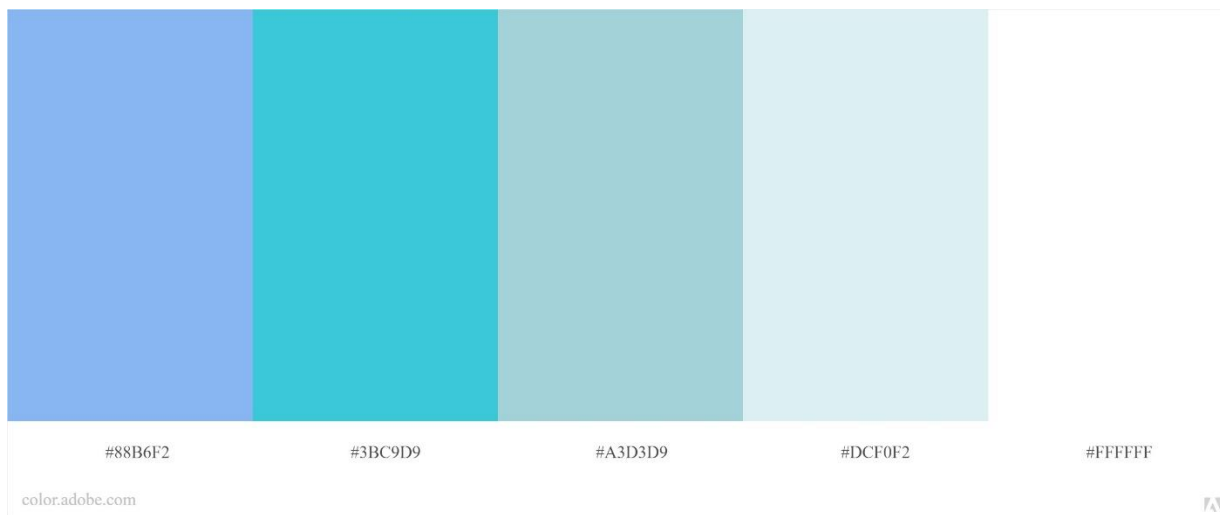
Teniendo en cuenta ya la mencionada psicología del color se escogieron el azul y violeta como parte del logo ya que transmiten:

- **Azul:** simboliza ideas de tranquilidad, afecto e inteligencia. Su uso aporta para tranquilizar la mente.
- **Violeta:** transmite melancolía.

A través de la herramienta web se distingue una paleta de color con colores suaves de azules hasta el blanco con los siguientes códigos:

- #88B6F2
- #3BC9D9
- #A3D3D9
- #DCF0F2
- #FFFFFF

Ilustración 5. Paleta de colores principales.



Fuente: elaboración propia

4. Iconografía

Ilustración 6. Iconografía



12.2 Estructura general del sitio

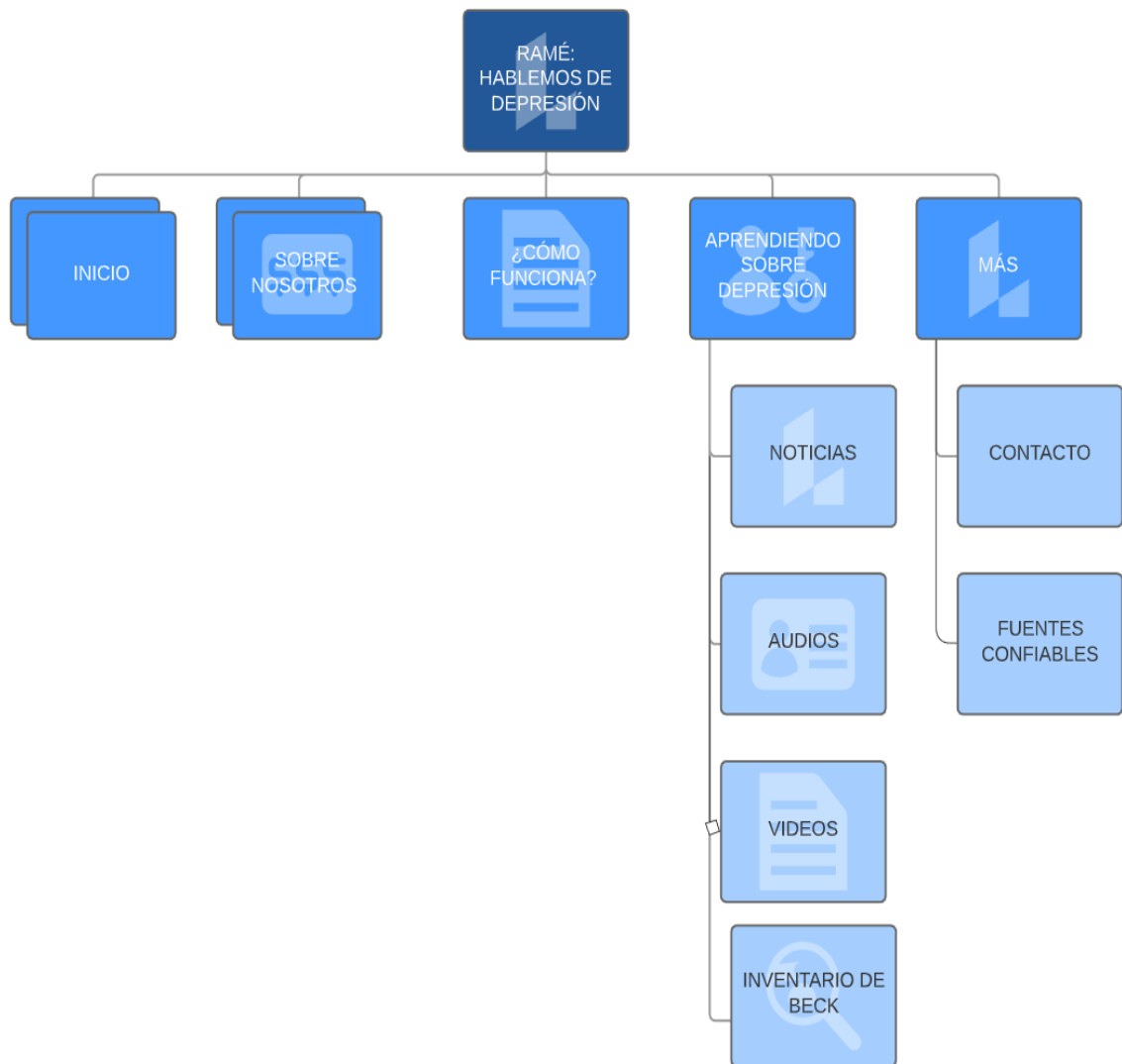
Con nuestra estructura del sitio web queremos que los visitantes sientan que es una página de fácil acceso y navegación. Con nuestras secciones buscamos:

- **Inicio:** entregar la información principal de cómo funciona la herramienta y ser la antesala a las otras secciones del sitio.
- **Sobre nosotros:** con esta sección buscamos crear un acercamiento con el usuario, que conozca cómo poderlos ayudarlos.
- **Cómo funciona:** esta sección se crea para explicar con brevedad los pasos que hay que tomar para ser valorado por un especialista.

- **Aprendiendo sobre depresión:** se elige esta sección con el fin de ofrecerle al usuario potenciales recursos para que aprenda sobre la enfermedad.
- **Contacto:** un enlace directo para resolver dudas o preguntas.

Nuestra meta con esta estructura es que los usuarios entren y no tengan que hacer tantos clics para llegar a la información importante. Una herramienta sencilla pero cargada de información.

Ilustración 7. Estructura del sitio



Fuente: elaboración propia

La herramienta *RAMÉ* tiene 4 secciones principales conformadas de la siguiente manera:

- 1. Inicio**
- 2. Sobre nosotros**
- 3. ¿Cómo funciona RAMÉ?**
- 4. Aprendiendo sobre depresión**
 - a. Noticias
 - b. Audios
 - c. Video
 - d. Inventario de Beck
- 5. Más – Contacto**

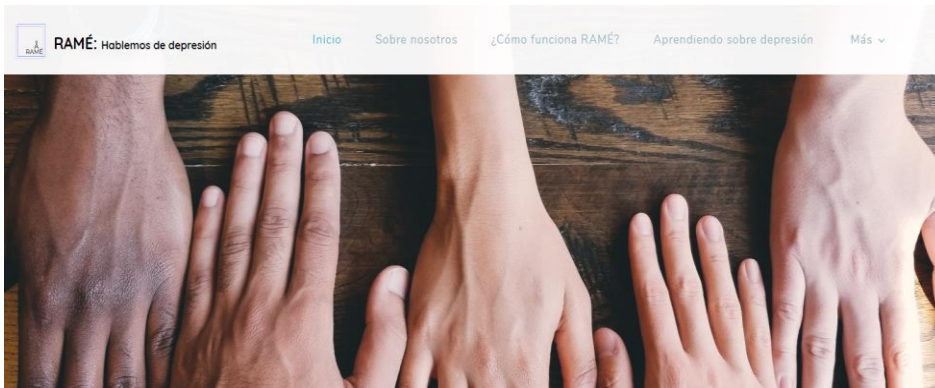
12.3 Look del prototipo web

1. Inicio

En el home de la herramienta se pondrá información como:

- Una pequeña introducción sobre la herramienta
- Cifras importantes sobre la depresión en Colombia y el mundo
- Un resumen de cómo funciona *RAMÉ*
- Un listado de herramientas disponibles para conocer más sobre la depresión

Imagen 1: Visualización de la página de inicio



¿Qué es RAMÉ?

El nombre de nuestra organización expresa algo que es **caótico y hermoso al mismo tiempo**. Así puede llegar a ser nuestra vida, pues sabemos que en algunos momentos se pueden presentar obstáculos o situaciones que llegan a causar un efecto negativo en nuestro estado de ánimo.

A través de nuestros expertos y herramientas de educación queremos **ofrecerle a tus empleados el poder del conocimiento y comprensión de sus sentimientos para tomar mejores decisiones** a la hora de enfrentarse a un momento difícil que esté pasando.

La depresión en cifras



80% de los colombianos han tenido entre uno y tres síntomas de depresión en algún momento de su vida.



La depresión afecta a **más de 300 millones de personas** en el mundo.



Actualmente la depresión es la **segunda causa de enfermedad** en Colombia.

¿Cómo funciona RAMÉ?



Toma el test de Beck

El test de depresión de Beck es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar síntomas de una posible enfermedad.



Te contactamos

Después de tomar el test un experto evaluará tu examen y te contactará para discutir tus resultados.



Agendas tu cita

Dependiendo del resultado de tu test de Beck te brindaremos una cita con un especialista en la materia.



Damos herramientas

En tu proceso te brindaremos la mejor y más confiable información de expertos para reconocer y mejorar tu estado a través de WhatsApp.

Combatiendo la depresión

En RAMÉ creemos en que el poder del conocimiento nos ayuda a combatir cualquier enfermedad. A continuación te brindamos una serie de artículos, audios y videos de diferentes fuentes del campo de la salud que pueden ayudarte a entender más a fondo la depresión.

Audios

Escucha nuestros audios exclusivos donde expertos en depresión nos hablan más a fondo sobre el tema:



Patricia de Castro - ¿Cómo ayudar a alguien que puede sufrir de depresión?



Patricia de Castro

Videos

A continuación te brindamos algunos videos con testimonios y herramientas de entidades privadas y públicas expertas en salud mental:



Artículos

Asesorados de especialistas en salud mental creamos artículos que están disponibles en cada sesión y compartimos la última información sobre depresión de organizaciones nacionales e internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional de Salud y el National Institutes of Health (NIH por sus siglas en inglés), entre otros.

Julio
11

Último boletín de salud mental en Colombia

Conozca las cifras más recientes sobre salud mental del Ministerio de Salud de Colombia.

Junio
16

La depresión a nivel mundial

Conozca las cifras a nivel mundial en un mapa interactivo ofrecido por Our World in Data.

Mayo
20

Abordando la depresión en el trabajo

La depresión en el ámbito del trabajo representa una de las primeras causas de pérdida de productividad. Conozca en este artículo una serie de recomendaciones y

Recuerda

Mantenemos protección y seguridad sobre los datos que nos des. No brindaremos información a tu empresa sobre tu situación.

A menos que se especifique, nuestros exámenes online están validados solo para adultos. Al hacer clic en la pantalla a continuación, reconoce que el test no es un instrumento de diagnóstico. RAMÉ Inc., patrocinadores, socios y anunciantes renuncian a cualquier responsabilidad, pérdida o riesgo incurrido como consecuencia, directa o indirectamente, del uso de la herramienta.

Creado con [Webnode](#)

Fuente: elaboración propia

2. Sobre nosotros

Dentro de esta pestaña el usuario podrá encontrar toda la información de *RAMÉ* desde por qué se creó hasta la meta de la herramienta.

Imagen 2: Visualización de sección sobre nosotros



RAMÉ: ¿quiénes somos?

El nombre de nuestra organización expresa algo que es **caótico y hermoso al mismo tiempo**. Así puede llegar a ser nuestra vida, pues sabemos que en algunos momentos se pueden presentar obstáculos y situaciones que llegan a causar un efecto negativo en nuestro estado de ánimo.

¿Sabías que en una compañía de 1.000 trabajadores, entre 200 y 300 de ellos sufrirán un serio problema de salud mental? Por eso creamos RAMÉ, un espacio, ofrecido a empleados de organizaciones privadas y públicas, que se dedica a **promover el bienestar mental y a hablar de depresión, el trastorno mental más frecuente en el mundo**.

A través de nuestros expertos y herramientas de educación queremos ofrecerte a **tus empleados el poder del conocimiento y comprensión de sus sentimientos para tomar mejores decisiones a la hora de enfrentarse a un momento difícil que esté pasando**.



Fuente: elaboración propia

3. ¿Cómo funciona *RAMÉ*?

Esta sección va a fondo sobre el paso a paso para utilizar *RAMÉ* y cómo contactar los servicios.

Imagen 3. Visualización de pestaña de ¿Cómo funciona RAMÉ?



Fuente: elaboración propia

4. Aprendiendo sobre depresión (Noticias, Audios, Video, Inventario de Beck)

La funcionalidad de esta pestaña es ofrecer información creada por el equipo de *RAMÉ* sobre depresión y también tener información reciente sobre instituciones oficiales de salud mental en el mundo sobre la enfermedad. La idea de esta pestaña es ofrecer un banco de información confiable para el usuario. En esta sección se podrán encontrar:

1. Noticias

Aquí se encontrarán artículos, mapas y estudios con respecto a la depresión.

2. Audios

Estos audios son exclusivos de *RAMÉ*. La idea de los audios es que las personas los puedan oír en cualquier momento del día y quien les habla es un experto sobre depresión. Es un espacio para tocar temas sencillos y complejos sobre la enfermedad o sobre cosas relacionadas a la misma.

Estos audios tienen una cortinilla de inicio y otra de cierre que los permite identificar como propiedad de la herramienta. A continuación un listado de los audios que se tienen publicados:

- [¿Qué debo hacer si me siento triste?](#)
- [¿Depresión o tristeza?](#)
- [¿Cómo ayudar a alguien que puede sufrir de depresión?](#)

3. Video

Mayormente se encontrarán videos creados por organizaciones nacionales e internacionales sobre depresión como la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección, entre otros.

4. Inventario de Beck

El usuario tendrá la oportunidad de tomar el inventario de Beck ya mencionado anteriormente donde se evaluará una posible depresión.

Imagen 4. [Aprendiendo sobre depresión – Noticias](#)

The screenshot shows the RAMÉ website's news section. The header includes the RAMÉ logo and navigation links: Inicio, Sobre nosotros, ¿Cómo funciona RAMÉ?, Aprendiendo sobre depresión, and Más. The main heading is 'Noticias, estudios y cifras sobre depresión'. Below this, there are six article cards arranged in a 2x3 grid. Each card contains a title, a date, and a short description. The footer contains a disclaimer and a 'Creado con Webnode' notice.

RAMÉ: Hablemos de depresión Inicio Sobre nosotros ¿Cómo funciona RAMÉ? Aprendiendo sobre depresión Más ▾

Noticias, estudios y cifras sobre depresión

- Último boletín de salud mental en Colombia**
11.07.2020
Conozca las cifras más recientes sobre salud mental del Ministerio de Salud de Colombia.
- La depresión a nivel mundial**
16.06.2020
Conozca las cifras a nivel mundial en un mapa interactivo ofrecido por Our World in Data.
- Abordando la depresión en el trabajo**
20.05.2020
La depresión en el ámbito del trabajo representa una de las primeras causas de pérdida de productividad. Conozca en este artículo una serie de recomendaciones y opciones de tratamiento
- Depresión en las mujeres**
09.04.2020
El Instituto Nacional de Salud mental ofrece 5 cosas que debe saber usted sobre la depresión en las mujeres.
- Síntomas de la depresión**
16.03.2020
Los signos y síntomas de la depresión varían de una persona a otra. Estos pueden ser:
- Depresión: información básica**
23.01.2020
El Instituto Nacional de Salud Mental comparte una guía práctica para conocer la información básica sobre la depresión. En el siguiente botón puede descargar el documento.

A menos que se especifique, nuestros exámenes online están validados solo para adultos. Al hacer clic en la pantalla a continuación, reconoce que el test no es un instrumento de diagnóstico. RAMÉ Inc., patrocinadores, socios y anunciantes renuncian a cualquier responsabilidad, pérdida o riesgo incurrido como consecuencia, directa o indirectamente, del uso de la herramienta.
Creado con [Webnode](#)

Fuente: elaboración propia

Imagen 5. [Aprendiendo sobre depresión – Audios](#)



Audios

Escucha nuestros audios exclusivos donde expertos en depresión nos hablan más a fondo sobre el tema:

Fabián Molina
¿Qué debo hacer si me siento triste?

SOUNDCLOUD
Compartir

Política de cookies

Fabián Molina - ¿Qué debo hacer si me siento triste?

Fabián Molina
¿Depresión o tristeza?

SOUNDCLOUD
Compartir

Política de cookies

Fabián Molina - ¿Depresión o tristeza?

Fabián Molina
¿Cómo ayudar a alguien que puede sufrir de depresión?

SOUNDCLOUD
Compartir

Política de cookies

Fabián Molina - ¿Cómo ayudar a alguien que puede sufrir de depresión?

A menos que se especifique, nuestros exámenes online están validados solo para adultos. Al hacer clic en la pantalla a continuación, reconoce que el test no es un instrumento de diagnóstico. RAMÉ Inc., patrocinadores, socios y anunciantes renuncian a cualquier responsabilidad, pérdida o riesgo incurrido como consecuencia, directa o indirectamente, del uso de la herramienta.

Creado con [Webnode](#)

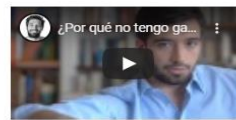
Fuente: elaboración propia

Imagen 6. [Aprendiendo sobre depresión – Videos](#)



VIDEOS

A continuación te brindamos algunos videos con testimonios y herramientas de entidades privadas y públicas expertas en salud mental:



A menos que se especifique, nuestros exámenes online están validados solo para adultos. Al hacer clic en la pantalla a continuación, reconoce que el test no es un instrumento de diagnóstico. RAMÉ Inc., patrocinadores, socios y anunciantes renuncian a cualquier responsabilidad, pérdida o riesgo incurrido como consecuencia, directa o indirectamente, del uso de la herramienta.

Creado con Webnode

Fuente: elaboración propia

Imagen 7. [Inventario de Beck](#)



Inventario de Beck

El inventario de Beck es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Este autoexamen se puede realizar con lápiz y papel, de forma oral o virtual y toma alrededor de cinco (5) a diez (10) minutos para ser completado.

Cuando termines de responder el test de Beck automáticamente recibiremos tus respuestas, un experto evaluará tu puntaje y empezaremos a brindarte la mejor información.

Inventario de Depresión de Beck

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Por favor, elija la respuesta con la que más se identifique.

* Required

Nombre *

Celular *

Si no puedes contestar el inventario Beck en esta página, intenta entrando al siguiente enlace: <https://forms.gle/M4VVG46sZ3tvXDRUB>.

Fuente: elaboración propia

5. Más – Contacto

El usuario encontrará en esta pestaña la opción de comunicarse con el equipo de *RAMÉ* para cualquier duda o pregunta.

Imagen 8. Más - Contacto

RAMÉ: Hablemos de depresión Inicio Sobre nosotros ¿Cómo funciona RAMÉ? Aprendiendo sobre depresión Más ▾

Info de contacto

RAMÉ

Paseo de la Castellana, 79
Paseo de la Castellana, 79, 28046
Madrid, España

Ampliar el mapa

Taxi a Manhattan

Yakitoro

EL VISO

Paseo de la Castellana, 79

Nuevos Ministerios

República Argentina

S. ROSAS

Datos del mapa Condiciones del Servicio Informar un error en el mapa

Consultas en línea

Nombre

Email

Número de teléfono

Enviar

Confirmaremos tu cita en las próximas 24 horas.

A menos que se especifique, nuestros exámenes online están validados solo para adultos. Al hacer clic en la pantalla a continuación, reconoce que el test no es un instrumento de diagnóstico. RAMÉ Inc., patrocinadores, socios y anunciantes renuncian a cualquier responsabilidad, pérdida o riesgo incurrido como consecuencia, directa o indirectamente, del uso de la herramienta.

Creado con [Webnode](#)

Fuente: elaboración propia

13. PRUEBA Y VALORACIÓN DEL PROTOTIPO

13.1 Instrumentos de evaluación del prototipo

Tipo de metodología y técnica

La metodología que se implementará para la prueba del diseño del prototipo será de carácter cualitativo. La metodología cualitativa por lo general se enfoca en “conocer y comprender el significado o la naturaleza de las experiencias de las personas,” (Hernández, 2007).

Con el fin de evaluar el método se plantea como técnica la encuesta cualitativa con preguntas abiertas y cerradas. La encuesta es considerada una técnica de recogida de datos “a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre conceptos” (López-Roldán & Fachelli, 2015). En la encuesta con preguntas abiertas, los temas y categorías que sean relevantes “son identificadas a través de la interpretación de los datos sin procesar” (Jansen, 2012). Las preguntas abiertas ofrecen información “de carácter textual, opiniones, explicaciones, justificaciones” (Rincón, 2014). En otras palabras, este tipo de preguntas permite recoger información más rica y con más matices.

Teniendo esto en cuenta, las respuestas a este tipo de preguntas abiertas proporcionan información muy valiosa, que según William Rincón, docente de la Universidad Santo Tomás de Colombia, “deben ser tenidas en cuenta para enriquecer análisis cuantitativos. (Rincón, 2014).

Por el otro lado, con las preguntas cerradas dan “las posibilidades de respuesta están predeterminadas” (López-Roldán & Fachelli, 2015). Dentro de las preguntas cerradas que se hicieron en esta encuesta se encuentran aquellas de los siguientes tipos:

- Dicotómicas: permite la afirmación o la negación
- De elección o respuesta múltiple

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria debido al COVID-19 que se ha presentado desde marzo de 2020, mes en la que se finalizó el prototipo y se proponía hacer la encuesta, se planteó hacer una primera evaluación de interfaz gráfica usando la plataforma online Google Forms. Esto se hace después de que el Gobierno Nacional declaró cuarentena obligatoria, impidiendo la realización de grupos focales para medir la utilidad de la herramienta.

Evaluación propuesta: Interfaz gráfica

La estructura y preguntas de la siguiente encuesta son tomadas mayormente del prototipo de estilo comunicativo creado por Marcos Antonio Catalán Vega (2013). (La encuesta puede ser consultada en el anexo 1. Encuesta del prototipo).

Preguntas de la encuesta

- ¿Identificó de manera rápida a lo que se dedica la herramienta? ¿cómo?
- ¿Entiende la información que le proporciona la interfaz?
- ¿Le es útil la información que le proporciona la interfaz?
- ¿La semántica de los menús es clara?
- ¿Existe alguna opción que no sabe lo que significa?
- ¿El tipo de letra usado en la herramienta es legible?
- ¿Se ha encontrado usted con algún ícono que no representaba la acción que esperaba?
- ¿Qué le llamó la atención de la herramienta?
- ¿Ha podido realizar sus tareas de la manera que esperaba?
- Si es empleador, ¿ofrecería una herramienta como está a sus empleados?
- Si es empleado, ¿le interesaría que en su trabajo ofreciera una herramienta como esta?

Teniendo en cuenta que este prototipo será usado por mayores de edad que estén vinculados a empresas privadas o públicas, y con el fin de estar asesorados por expertos en salud mental, se definieron así las 30 encuestas (las respuestas a las preguntas pueden consultarse en el anexo 2. Instrumentos de Evaluación del prototipo: encuestas):

- 12 hombres mayores de 18 años vinculados a una empresa/organización
- 12 mujeres mayores de 18 años vinculados a una empresa/organización
- 3 profesionales de salud mental
- 3 dueños o socios de pequeños negocios

Es importante recalcar que la encuesta no se utilizó solamente para comprender la usabilidad de la herramienta propuesta, sino que con esta se quería conocer más afondo las necesidades y entendimiento de información de los usuarios frente al contenido.

13.2 Resultados de la encuesta

Pregunta 1: ¿Identificó de manera rápida a lo que se dedica la herramienta? ¿Cómo?

- 30 de los 30 participantes encontraron con facilidad a qué se dedica la herramienta. Encontraron clara la descripción que se tiene de la herramienta en el inicio de la página. Todas acertaron que la herramienta busca ofrecer un espacio para ofrecer información y ayuda sobre la depresión. “Me gusta que de entrada ya sé para qué es todo lo que voy a ver”, contestó una de las participantes.

Pregunta 2: ¿Entiende la información que le proporciona la interfaz?

- Para 28 personas de las 30 encuestadas, encontraron la información fácil de leer y que lograron entender lo que se exponía en la interfaz.
- Por el otro lado, 2 de los 30 participantes encontraron confuso el mapa ofrecido en la sección de noticias – artículos.

Pregunta 3: ¿Le es útil la información que le proporciona la interfaz?

- De los 30 encuestados, 25 coincidieron que la información es importante o podría ser importante en algún momento de sus vidas.
- 4 de los 30 participantes no se identificaron con el contenido pues creían que no necesitaban conocer sobre la enfermedad.

- 1 de los participantes dijo que le es indiferente la información. “si la tengo está bien, pero sino también.”

Pregunta 4: ¿La semántica de los menús es clara?

- Para 29 de los 30 encuestados fue clara la semántica del menú.
- Para un usuario no fue clara, pues sintió que el test de Beck, una de las funcionalidades que ofrece la herramienta, estaba muy escondido.

Pregunta 5: ¿Existe alguna opción que no sabe lo que significa?

- Para 21 de 30 encuestados no entendieron la opción del inventario Beck, pues no sabían de su existencia y utilidad. Uno de estos usuarios manifestó: “se debería explicar mejor para qué sirve el examen y cómo puedo obtener los resultados”.
- Por otro lado, 6 de los participantes entendieron todas las opciones, incluyendo el inventario Beck.
- 3 personas no contestaron a la pregunta

Pregunta 6: ¿El tipo de letra usado en la herramienta es legible?

- 29 de los participantes contestaron que la letra en la herramienta web si es legible.
- 1 de los 30 encuestados contestó que le costaba ver partes del texto de la página de inicio.

Pregunta 7: ¿Se ha encontrado usted con algún ícono que no representaba la acción que esperaba?

- 27 de las 30 personas que contestaron la cuesta dijeron no encontrarse con iconos que representara la acción esperada.
- 3 de los encuestados creyeron que el texto resaltado en azul los llevaba a un enlace externo con información adicional.

Pregunta 8: ¿Qué le llamó la atención de la herramienta?

- En esta pregunta las respuestas fueron variadas, a continuación se da una lista de las respuestas:
 - a. Audios:** 12 personas contestaron que la manera tan fácil en que explica el especialista les pareció interesante la herramienta.
 - b. Inventario de Beck:** 5 personas contestaron interesarse en la prueba de Beck, pues no sabían de su existencia.
 - c. La cita por video llamada con un experto:** 4 de las 30 personas encuestadas creen que les parece muy interesante esta opción, pues les permite hacer todo desde casa.
 - d. La información sobre la depresión:** 3 participantes encontraron interesante los mapas ofrecidos y los artículos sobre cifras de depresión en el país. “No sabía que era una afección tan común,” contestó uno de los encuestados.
 - e. Los videos:** 2 de los participantes encontraron en los videos como algo que les llamó más la atención.
 - f. El color de la página:** 1 persona le gustó el color de la herramienta web.
 - g.** 3 personas de las 30 encuestadas no contestaron a la pregunta.

Pregunta 9: ¿Ha podido realizar sus tareas de la manera que esperaba?

- 26 de las 30 personas encuestadas realizaron sus tareas sin problema alguno.
- Por otro lado, 4 personas quisieron intentar enviar una pregunta por medio de la sección de contacto y les dio error. “No me funcionó esa opción y me parece importante”, escribió una de las encuestadas.

Pregunta 10: Si es empleador, ¿ofrecería una herramienta como esta a sus empleados?

- 2 de los 3 empleadores encuestados contestaron que les parece interesante la propuesta y que sí la usarían con sus empleados
- 1 de los empleadores no le encontró utilidad a la herramienta.

Pregunta 11: Si es empleado, ¿le interesaría que en su trabajo ofreciera una herramienta como esta?

- 18 de las 24 personas vinculadas a una organización contestaron que sí les interesaría tener este servicio.
- Por otro lado, las otras 6 no encontraron que fueran a usar mucho en su día a día la herramienta.

13.3 Plan de mejoramiento

Teniendo en cuenta las respuestas entregadas por los usuarios se plantean las siguientes mejoras para la herramienta:

- Dar una mejor aclaración sobre lo que es el inventario de Beck y su funcionamiento dentro de la herramienta.
- Crear más enlaces externos y definir la estética de estos para evitar confusiones dentro de los usuarios con los mismos.
- Crear más contenido educacional en audio, video y mapas, pues fue el tipo de contenido que más le interesó a los usuarios.
- Acondicionar de manera más clara y funcional la sección de preguntas de la página web.
- Explicar más a fondo el funcionamiento de la video llamada con un experto.

Además de estos ajustes, al usar la herramienta el creador de esta propuesta encontró las siguientes mejoras para un funcionamiento inicial y efectivo de la herramienta:

- Hacer la página web compatible en su totalidad con móviles.
- Enfocar la página web a lograr las siguientes acciones:
 - a. Tomar el test de Beck
 - b. Dar la opción del servicio del especialista
- Incluir la herramienta web en *Google my Business*, la cual permite que en las búsquedas de una mayor visibilidad a la herramienta.
- Mejorar la velocidad de carga de los audios de la herramienta.

13.4 Cronograma del plan de mejoramiento

Teniendo en cuenta estas mejoras se propone el siguiente programa para efectuarlas y poner en funcionamiento *RAMÉ*:

Tabla 7. Cronograma del plan de mejoramiento

		MEJORAS DEL PROYECTO 2021																							
		Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
ACTIVIDADES		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Plan de mejoramiento																								
1.1	Búsqueda de fuentes de financiación																								
1.2	Mejorar sección inventario de Beck + enlaces externos																								
1.3	Contenido educacional en audio, video y mapas																								
1.4	Ajustar sección de videollama con experto																								
1.5	Crear página web compatible con móviles																								
1.6	Enfocar la página web																								
1.7	Incluir página web en Google my business																								
1.8	Mejorar velocidad de audios en la herramienta																								
1.9	Publicar la herramienta web																								

Fuente: elaboración propia

14. CONCLUSIONES

El proyecto RAMÉ: hablemos de depresión nace de la necesidad que tiene el mundo de la salud mental para seguir creando herramientas de detección, promoción y prevención. Después de analizar las cifras nacionales e internacionales mencionadas en este documento, hablar con especialistas en salud mental, e inclusive, conversar con personas que sufren o han sufrido de depresión, se llegó a la conclusión de crear una herramienta para promover el bienestar mental y para hablar de esta enfermedad, el trastorno mental más frecuente del mundo (OMS).

Aunque la salud mental en Colombia ingresó al Plan de Beneficios en Salud en 2011, según Nubia Bautista, coordinadora del grupo de gestión integrada para la salud mental del Ministerio de Salud, en entrevista con el periódico *El Tiempo*, desde ese entonces la consulta externa ha aumentado un 65 por ciento; sin embargo, “aún hay insuficiente formación al respecto en los niveles primarios de atención. Eso dificulta el diagnóstico y la atención oportuna,” (*El Tiempo*, 2017).

Con esta información en mano se abre el paso a crear el prototipo de la herramienta *RAMÉ: hablemos de depresión* para que organizaciones privadas y públicas ofrezcan este servicio a sus empleados como un espacio dedicado a hablar sobre la enfermedad y también convertirse en un equipo de herramientas que ofrezca consejos y maneras de detectar, controlar y/o tratar la depresión.

En otras palabras, este prototipo logra ser una herramienta que incluye valiosos elementos de comunicación como audios, videos, artículos y hasta la misma plataforma, los cuales le apuntan a unir esfuerzos para informar sobre depresión, una enfermedad que ha afectado al 80% de los colombianos en algún momento de su vida (MinSalud, 2015).

Aunque existen varias plataformas nacionales e internacionales similares a *RAMÉ*, ninguna tiene un foco específico en la depresión. Por esto, *RAMÉ* busca ser líder en cuanto a información sobre este trastorno y más teniendo en cuenta que actualmente la depresión es la segunda causa de enfermedad en Colombia (MinSalud, 2015).

Con este primer prototipo las posibilidades de mejora son extremas. Desde empezar a construir contenido de psicoeducación pues es lo que llama mucho la atención de las personas que contestaron a la encuesta, hasta a hacer mejoras en cuenta estructura y posicionamiento de la herramienta en los diferentes buscados. En una versión mejorada puede llegar a incluirse desde blogs anónimos para crear una conversación entre empleados, hasta ofrecer webinars o reuniones virtuales con los mismos para generar una mayor prevención dentro de la organización.

En un principio esta herramienta le apunta a trabajar con empresas que tengan entre 25 – 150 empleados, de esta manera se hará una prueba piloto para ver cómo acogen las empresas esta herramienta.

El prototipo de la herramienta fue utilizado por 30 personas a las cuales se les hizo una encuesta la cual arrojó posibles cambios en la plataforma como por ejemplo: incluir enlaces de contacto, crear más contenidos en audio, mejorar el despliegue del inventario de Beck e incluir más imágenes para hacer más interactiva la herramienta, entre otras.

Para lograr llevar a la realidad esta herramienta se tendrá la necesidad de hablar con organizaciones privadas y públicas para empezar a crear una campaña de promoción y así lograr acercarnos a posibles clientes.

RAMÉ: hablemos de depresión busca ser también un ejemplo social para empresas, empleados y ciudadanos de a pie demostrándoles que así como cuando tienes problemas del corazón vas a un cardiólogo o cuando tienes una molestia en un diente vas a un dentista, así debería ser cuando no te sientes bien emocionalmente. Simplemente toma el paso de buscar ayuda sin temor a ser juzgado, pero con muchas ganas de ser tratado.

15. REFERENCIAS

- Almanza-Muñoz, J. (2004). Depresión Prevención y manejo en el primer nivel de atención. Medigraphic.com. Disponible <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2004/sm0431.pdf>.
- Arias Espitia, A., Ávila Torres, C., Enciso Abril, L., Garzón Cruz, J., Matías Parrado, S., Peralta Sánchez, L., Preciado Corredor, D., Torres Reyes, C., Salazar Zuluaga, P. and Vega Salgado, D. (2011). Influencia de los smartphones en los estilos de vida de los jóvenes universitarios y jóvenes ejecutivos en la ciudad de Bogotá. Utadeo.edu.co.
https://www.utadeo.edu.co/files/collections/documents/field_attached_file/influencia_de_los_smartphones_en_los_estilos_de_vida_de_los_jovenes_universitarios_y_jovenes_ejecutivos_en_la_ciudad_de_b1.pdf
- Catalán-Vega, M. (2000). Metodologías de evaluación de interfaces gráficas de usuario. eprints. [http://eprints.rclis.org/6732/1/Metodologias de evaluaci%C3%B3n de interfaces graficas de usuario.pdf](http://eprints.rclis.org/6732/1/Metodologias_de_evaluaci%C3%B3n_de_interfaces_graficas_de_usuario.pdf).
- Colombia Diversa. Educación – Sergio Urrego (s.f.). <https://colombiadiversa.org/casos/sergio-urrego/>.
- Cristian Pineda, Médico Psiquiatra (Marzo de 2019). Comunicación personal.
- Crookston Benjamin T. (2017). Mental and Emotional Self-Help Technology Apps Cross-Sectional Study of Theory, Technology, and Mental Health Behaviors. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5663950/>.
- De las Mercedes Cancelo Sanmartín, M. (s.f.). Los usos de las Apps entre los jóvenes como estrategia de comunicación en educación saludable. Riuma.uma.es. <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/13852/LOS%20USOS%20DE%20LAS%20APPS%20ENTRE%20LOS%20JÓVENES%20COMO%20ESTRATEGIA%20DE%20COMUNICACIÓN%20EN%20EDUCACIÓN%20SALUDABLE.pdf?sequence=1>
- Diccionario de Acción Humanitaria. (s. f.). Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/132>.

- Fernández Moreno C., Granados Bolívar M., Jiménez García A. (2016). CA 4-108 EL POTENCIAL DE LAS TICS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD 2.0 http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/download/314/pdf_256
- Figueroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(Supl. 1), 46-62
- Folgueiras Bertomeu, P. (2016). La entrevista; Técnica de recogida de información: La entrevista. *Recercat*, 1-11. <http://hdl.handle.net/2445/99003>.
- García-Haro, García- Pascual & González González (2017). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v38n134/2340-2733-raen-38-134-0381.pdf>.
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Pinto Masis, D., Gil Laverde, J., Rondón Sepúlveda, M. and Díaz-Granados, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Iris.paho.org*. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8150/23682.pdf?sequence=1>.
- Guia Digital. (s. f.). Modelo test de usuario - Guía para el Desarrollo de Sitios Web del Gobierno de Chile - Versión 2.0. *Guia Digital Gobierno de Chile*. Recuperado 10 de julio de 2020, de <http://www.guiadigital.gob.cl/guia-v2/capitulos/05/anexos/pauta-test-usuario.pdf>.
- Hernández Sánchez, J. (2007). El método cualitativo y su aplicación en fisioterapia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 39(2),105-115.
- HoJanga S., SupWoob Y., Wan Hongc J., Hyun Yoond B., Yeon Hwange T., Doo Kimf M., Yeol Leea S., Myong Bahkb W. (2017). Use of a smartphone application to screen for depression and suicide in South Korea. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834316303747?via%3Dihub>.
- Ignacio Zarragoitia Alonso, Miriam de la Osa O' Reilly, Sara Gilda Agudín Depestre, Milagros Marot Casañas (2018). La Depresión: Retos y conflictos en el siglo XXI. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-13-pon4%5b1%5d.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Forensis Datos para la vida* (2018). <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4>

816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60

Kolowich, L. (2017, 3 noviembre). Color Psychology in Marketing [Infographic]. hubspot.
<https://blog.hubspot.com/marketing/psychology-of-color>.

LEY N° 1616. Diario Oficial Republica de Colombia No. 48.680, 21 de enero de 2013.
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n1/v30n1a01.pdf> -

LEY N° 1581. Secretaria General del Senado No. 48.587, 18 de octubre de 2012.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html

Leyva-Jiménez, R., Hernández-Juárez, A., Nava-Jiménez, G. and López-Gaona, V. (2006). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. Redalyc.org. Disponible <http://www.redalyc.org/html/4577/457745527004/>

López-Roldán & Fachelli. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf.

Mascayano Tapia, F., Lips Castro, W., Mena Poblete, C. and Manchego Soza, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales características e intervenciones. Scielo.org.mx. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n1/v38n1a8.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Minsalud.gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletín-conducta-suicida.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Minsalud.gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletín-depresion-marzo-2017.pdf>.

Ministerio de Salud (2014). ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigmas. minsalud.gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>.

Morales, J. (s. f.). Dia Mundial de la Salud Mental. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2852:d

ia-mundial-de-la-salud-mental&Itemid=553.

National Institute of Mental Health (s.f.). NIMH » Depresión. Nih.nih.gov.
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/index.shtml>

O'Brien, S. (2016). Meet the 78-year-old Crisis Text Line counselor. CNNMoney.
<https://money.cnn.com/2016/07/25/technology/crisis-text-line-78-year-old-counselor/index.html>

Optimista.co. (s.f.). Optimista. <http://optimista.co>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Desarrollo en la adolescencia.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Panamericana de la Salud (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. <https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/La-carga-de-los-trastornos-mentales-en-la-Regi%C3%B3n-de-las-Am%C3%A9ricas-2018.pdf>.

Pacifica Labs Inc. (2018). Pacifica - para la Ansiedad. Play.google.com.
https://play.google.com/store/apps/details?id=com.pacificalabs.pacifica&hl=es_CO

Pacifica. (n.d.). Pacifica - #1 App for Anxiety & Depression. Reduce stress. Feel better..
<https://www.thinkpacifica.com>

Pardo, A., Sandoval, D. and Umbarila, Z. (2004). Adolescencia y depresión. Dialnet.unirioja.es.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3246301>

Pedro López-Roldan, Sandra Fachelli (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa.
https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccu_a2016_cap2-3.pdf.

Peper, E., & Harvey, R. (2018). Digital addiction Increased loneliness, anxiety, and depression. *NeuroRegulation*, 5(1), 3–8. <http://dx.doi.org/10.15540/nr.5.1.3>.

Revista Dinero (2018). Colombianos prefirieron heredar teléfono a comprar uno nuevo en 2017. dinero.com. <https://www.dinero.com/pais/articulo/siempre-conectados-bendicion-o-maldicion-de-deloitte/254457>

Riveros Vargas, M., Bohórquez Peñaranda, A., Gómez-Restrepo, C. and Okuda Benavides, M. (2006). Conocimientos sobre la depresión en pacientes que asisten a centros de

- atención primaria en Bogotá, Colombia. Resultados colombianos del Proyecto Internacional de Depresión. Redalyc.org.
<http://www.redalyc.org/html/806/80635102/>
- Sanmartín, M. & Aldave, G. (2013). Empoderamiento de las redes sociales en las crisis institucionales. Dialnet.unirioja.es.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5004631>. pp. 106-120
- Silano, M. (2013). La Salud 2.0 y la atención de la salud en la era digital. Revistas.utp.edu.co.
<http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8483/5675>
- TigoUne y Universidad EAFIT (2018). Contigo Conectados – Programa RSE para el uso responsable y creativo de internet. Tigo-une.com. <http://tigo-une.com/contigoconectados/img/press-book-tigo-une.pdf>
- The National Institute of Mental Health. (2017). Technology and the Future of Mental Health Treatment.
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/technology-and-the-future-of-mental-health-treatment/index.shtml>
- US National Library of Medicine National Institutes of Health (2014). 'SMS' for mental health—feasibility and acceptability of using text messages for mental health promotion among young women from urban low income settings in India ncbi.nlm.nih.gov.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25453699>
- US National Library of Medicine National Institutes of Health (2017). The Use of Mobile Apps and SMS Messaging as Physical and Mental Health Interventions Systematic Review. ncbi.nlm.nih.gov. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590007/>
- Vargas J, J. & Molina M, G. (2009). Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia limitaciones y consecuencias. Scielo.org.co. Disponible <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a03.pdf>
- Vega-Dienstmaier, J, Coronado-Molina, O, & Mazzotti, G. (2014). Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. Revista de Neuro-Psiquiatría, 77(2), 95-103.

16. ANEXOS

[Anexo 1. Encuesta del prototipo.](#)

[Anexo 2. Respuestas de encuesta.](#)

[Anexo 3. Inventario de Beck](#)