



# 2024 INFORME DE IMPACTO

CONSTRUYENDO  
UNA SALUD MENTAL  
FUERTE EN  
AMÉRICA LATINA





*Obra de arte creada por una participante de Vida Plena, Elizabeth, para ilustrar su transformación interna.*

Antes de unirme al grupo de apoyo, me sentía atrapada en un túnel sin salida. Pedí ayuda y ahora sé que mi vida tiene sentido y propósito. Sé que si me va bien, mi vida familiar también lo hará.

# Tabla de contenido

<b>CARTA DE LA DIRECTORA</b>	4
<b>DATOS CLAVE</b>	5
<b>MOMENTOS CLAVE</b>	6-11
LOGROS DESTACADOS	8
EXPANSIÓN	9-10
ESTAMOS EN LAS NOTICIAS	11
<b>¿QUÉ DICEN NUESTROS PARTICIPANTES?</b>	12-13
<b>A QUIÉN SIRVE VIDA PLENA</b>	14-16
<b>TEORÍA DEL CAMBIO</b>	17
<b>EL VIAJE DE SANACIÓN</b>	18-38
NUESTRO MODELO	18
A QUIÉNES ACEPTAMOS	19
CÓMO FUNCIONA VIDA PLENA	20-22
ASISTENCIA A SESIONES	23-24
¿CÓMO SE IMPACTAN LOS PARTICIPANTES?	25
ANÁLISIS EN PROFUNDIDAD	26-27
RESULTADOS A LARGO PLAZO	28-29
LIMITACIONES DE LOS DATOS	30
DURACIÓN EFECTIVA DEL PROGRAMA	31-32
¿POR QUÉ LOS PARTICIPANTES ABANDONAN EL PROGRAMA?	33-37
POSIBLES SOLUCIONES PARA COMBATIR EL ABANDONO DEL PROGRAMA	38
<b>CONOZCA AL EQUIPO DE OPERACIONES PRINCIPALES</b>	39-40
<b>LECCIONES APRENDIDAS Y SUPERACIÓN DE DESAFÍOS</b>	41
<b>MIRANDO HACIA EL FUTURO</b>	42
<b>FINANZAS</b>	43
<b>GRATITUD</b>	44-45
<b>ALREDEDOR DE VIDA PLENA</b>	46-47

Cuando Shirley se unió al grupo de apoyo de Vida Plena, las tensiones familiares y el miedo constante a una enfermedad grave se habían apoderado de su vida. Se sentía atrapada, desanimada, aislada e impotente para cambiar su situación. Semana tras semana, con la guía de su facilitadora, comenzó a desarrollar herramientas para comunicarse mejor, mantenerse centrada en las crisis y centrarse en lo que podía controlar. Practicó la escucha, creó momentos de paz con su familia y encontró fuerza en el apoyo compartido del grupo. Al finalizar el programa, Shirley ya no mostraba síntomas de depresión y había construido una base más sólida para su bienestar.

**Shirley, 44**  
De toda la formación que he recibido como emprendedora, puedo decir que PODER y Vida Plena me cambiaron la vida, especialmente las sesiones de apoyo emocional. Fueron un regalo del cielo justo cuando más lo necesitaba. Estoy muy feliz porque el grupo me brindó amigos empáticos y me permitió ver que, aunque la vida puede ser dolorosa, siempre hay razones para seguir adelante.

# Carta de la Directora

## Cuando cuento la historia del origen de Vida Plena,

A menudo hablo de María\*. En concreto, de cómo le fallé. Tenía un trabajo estable en el taller artesanal que yo dirigía, pero tras perder a su marido por suicidio, estaba pasando apuros y sus hijos se ahogaban. Y lo intenté. Intenté conseguirles apoyo psicológico, pero los costos y las distancias eran demasiados. En cambio, observé con impotencia cómo su situación se agravaba. **Cada vez que contaba esa historia de origen, cargaba con la culpa de no haber hecho lo suficiente.**

Cuatro años después, estaba de vuelta en Otavalo, charlando con el antiguo equipo sobre la expansión de Vida Plena allí. En silencio, María me tomó aparte y me preguntó si podíamos ayudar a su hija, ahora una joven que lidiaba con un profundo duelo y las secuelas de una relación disfuncional. **Pero esta vez, pude decir que sí.**

Varios meses después, María y su hija me contaron lo que había significado ese apoyo. Volví a llorar, pero esta vez de alegría. Por fin, pude soltar la culpa que había estado cargando.

Estas son las transformaciones que definen la existencia de Vida Plena. Y este año, ese propósito se materializó de maneras nuevas y más profundas.

**Capacitamos a nuestra segunda cohorte de facilitadores comunitarios en Otavalo,** y para mí, regresar al lugar donde pasé mis primeros ocho años en Ecuador fue profundamente significativo. También ampliamos nuestro alcance en Quito mediante nuevas alianzas con organizaciones locales, llevando la atención a barrios donde los servicios de salud mental han estado fuera del alcance durante mucho tiempo.

Tras bambalinas, reforzamos nuestros sistemas internos e incorporamos a nuestro primer miembro a tiempo completo, enfocado en el monitoreo y la evaluación. **Nos enorgullece el creciente rigor que aplicamos a nuestra medición de datos e impacto.** En las páginas siguientes, verán estos resultados en detalle, demostrando de forma clara y consistente que este modelo funciona.

Quizás el paso más audaz que dimos este año fue **lanzar una capacitación piloto con el personal de la Secretaría Municipal de Salud de Quito. Esto marcó un nuevo rumbo para Vida Plena:** no solo brindar atención directa, sino también colaborar con instituciones públicas para construir modelos escalables. Creemos que cada persona, como la hija de María, merece una verdadera oportunidad de prosperar. Esa visión nos guía a medida que crecemos.

A nuestro equipo local que impulsa esta labor día a día, a nuestros donantes, voluntarios y colaboradores que la hacen posible, y a los participantes que confían en nosotros para su salud mental, gracias. **En el corazón de Vida Plena reside la creencia en la comunidad y el poder de las relaciones para sanar y transformar.** Lo que estamos construyendo juntos no es solo un programa, sino un movimiento en crecimiento basado en la conexión, el propósito y la esperanza.

Gracias por acompañarnos en este viaje. Apenas estamos empezando.

Con gratitud,



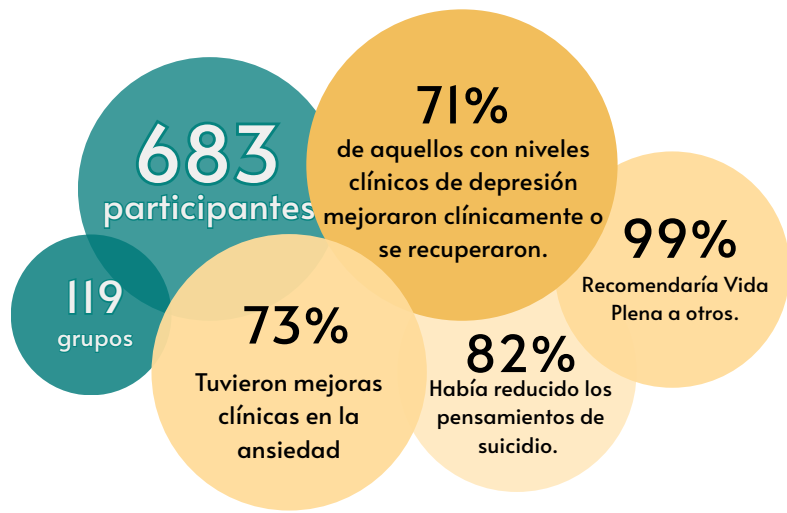
**Joy Bittner**  
Cofundadora y directora ejecutiva



\*Nombre cambiado por confidencialidad.

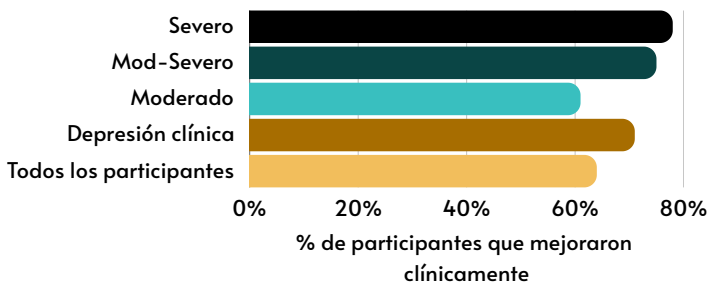
# Datos clave

Vida Plena se enorgullece de haber finalizado su segundo año con resultados consistentes y con respaldo empírico, que demuestran un progreso clínico real de nuestros participantes. Vida Plena ofrece terapia interpersonal grupal (tIPG) a adultos que experimentan depresión, ansiedad y otros problemas socioemocionales. A pesar de los diversos desafíos que Ecuador enfrentó en 2024, desde extensos cortes de electricidad diarios hasta el aumento de la violencia de los cárteles, capacitamos a un nuevo equipo de terapeutas de tIPG en Otavalo para comenzar a ofrecer el programa de Vida Plena a una nueva región y a poblaciones indígenas, y atendimos a casi 700 nuevos participantes.

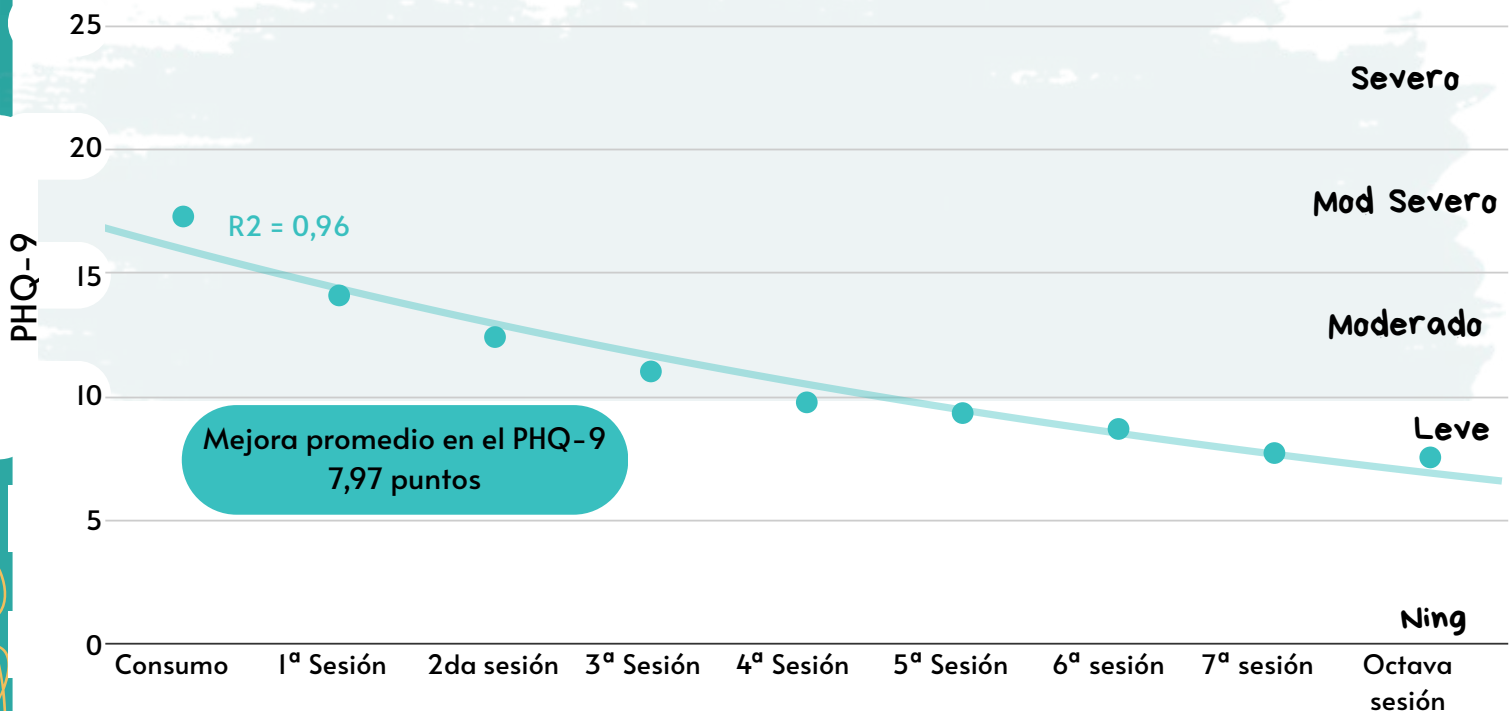


Basándonos en los hallazgos del año pasado, combinamos los datos de los dos últimos años para ofrecer un resumen de los resultados continuos de Vida Plena y garantizar la consistencia del programa. Seguimos observando mejoras clínicas significativas en los participantes que iniciaron el programa con niveles elevados de depresión. **Las personas con las tasas iniciales más altas de angustia emocional muestran mejoras notables en la depresión, la ansiedad y la tendencia suicida.**

## Porcentaje de participantes que mejoran clínicamente



## Reducción en la puntuación del PHQ-9 en personas con depresión clínica



Las líneas de tendencia indican que las mejoras en los síntomas depresivos están altamente correlacionadas con la programación de Vida Plena para todos los participantes. Las puntuaciones del PHQ-9 se toman al comienzo de cada sesión. Las puntuaciones PHQ-9 de 10 o más indican depresión clínica.

**Aquellos que presentaron síntomas de depresión mejoraron clínicamente y en promedio redujeron a la mitad su puntuación depresiva.**

Datos totales: 1.036 participantes || Datos de 2023 y 2024 ||



## Ene

### SEGURIDAD NACIONAL DEL ECUADOR

Los aumentos significativos de la violencia de los cárteles han provocado confinamientos a nivel nacional y toques de queda continuos. El deterioro de la seguridad presenta un contexto complejo para nuestro trabajo.

### VIDA PLENA EN MEXICO!

Joy es invitada a participar en Effective Altruism Global X (EAGx) en Ciudad de México y en el Foro Latinoamericano de Inversión de Impacto (FLII) en Cartagena.

## Feb



## Mar

### EXPANSIÓN DE GUAYAQUIL

Lanzamos grupos en Guayaquil como parte de nuestra colaboración con el proyecto IMPAQTO-PODER.

### NUEVO MIEMBRO DEL EQUIPO

Fausto se une al equipo como Supervisor Clínico de Imbabura.

## Abr



## May

### VIDA PLENA EN WASHINGTON, D.C.!

Joy es invitada a presentarse en la Conferencia EACH en Washington, D.C.

### COMPRENSIÓN COMUNITARIA

Nos asociamos con la Fundación Kyllkay para realizar una serie de entrevistas y grupos focales sobre la comprensión Kichwa de las perspectivas de salud mental en las comunidades indígenas de Imbabura.

## Jun



Joy es entrevistada en el episodio inaugural del podcast Flourishing Minds.

### ¡HITOS ALCANZADOS!

Lanzamos nuestro piloto con la Secretaría de Salud de Quito, capacitando a su equipo de extensión de Salud Mental en g-IPT.

¡Alcanzamos el hito de brindar 100 semanas de atención continua a través de terapia grupal!



## Jul

# Momentos clave



Ago

## DEDICACIÓN A LA ATENCIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA

Diego se une al equipo como nuestro nuevo Coordinador de Monitoreo, Evaluación, Responsabilidad y Aprendizaje (MEAL).

Joy participa en el panel "Navegando la escala: desafíos y estrategias basadas en evidencia para el impacto en las comunidades rurales" en la cuarta Conferencia Anual de Salud Mental de Glasswing International.

## VIDA PLENA EN TURQUÍA!

Vida Plena es seleccionada para participar en una capacitación de la OMS en Estambul, Turquía, sobre EQUIP, una plataforma para garantizar la calidad del programa.

Sept



Oct

## EXPANSIÓN A IMBABURA

¡Lanzamiento en Imbabura! Orientación y capacitación para los nuevos facilitadores de Vida Plena.

## LUCES APAGADAS Y EXPANSIÓN A GALÁPAGOS

La grave sequía significa que Ecuador, que depende de la energía hidroeléctrica, enfrenta cortes de energía de hasta 14 horas al día, lo que causa desafíos importantes para la población y la ejecución de nuestros programas.

¡El proyecto PODER, financiado por USAID, llega a Galápagos! Dirigimos seis grupos de apoyo para 49 mujeres de esta población tan descuidada.

Nov



## ¡VIDA PLENA EN LAS NOTICIAS!



Dic

Vida Plena es seleccionada como una de las dos únicas organizaciones sin fines de lucro para participar en el Consejo Asesor de Salud Mental con la Secretaría de Salud de la Ciudad de Quito

Aparecemos con un artículo de página completa en Diario Expreso, uno de los periódicos nacionales más importantes de Ecuador.

# Logros notables

## **Forjando Políticas: Participando en el Consejo Asesor de Salud Mental de Quito**

A mediados de 2024, Vida Plena fue seleccionada como una de las dos únicas organizaciones sin fines de lucro en unirse al recién creado Consejo Asesor de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito. Este consejo se creó como parte de la implementación más amplia de la nueva ordenanza municipal de salud mental, reuniendo a agencias gubernamentales, expertos técnicos y organizaciones de la sociedad civil para ayudar a definir la aplicación del mandato municipal en toda la ciudad. La participación en el consejo le ha brindado a Vida Plena una oportunidad única para contribuir directamente al diseño y la planificación de servicios comunitarios de salud mental, aprovechando tanto nuestra experiencia clínica como nuestro trabajo de campo. A través de grupos focales regulares, reuniones técnicas y procesos consultivos, hemos podido contribuir a la estrategia de la ciudad en la construcción de nuevos sistemas para llegar a las poblaciones vulnerables con atención accesible. Este ha sido un espacio estimulante para que Vida Plena comparta las lecciones de nuestro trabajo y colabore estrechamente con líderes del sector público comprometidos con la expansión de los servicios de salud mental en Quito.

## **Desarrollo de capacidades: capacitación EQUIP de la OMS**

Vida Plena se emocionó al ser seleccionada para participar en la capacitación EQUIP de la Organización Mundial de la Salud, celebrada en Estambul, Turquía. La plataforma EQUIP ofrece un sistema estandarizado para evaluar y brindar retroalimentación estructurada a profesionales de la salud mental no especializados, como los facilitadores comunitarios capacitados en el modelo g-IPT de Vida Plena. Si bien muchos de los participantes de la capacitación representaban a grandes organizaciones internacionales de desarrollo y a representantes de la familia de instituciones de las Naciones Unidas, Vida Plena fue una de las pocas organizaciones de servicios directos incluidas. Esto nos permitió aprender junto a líderes mundiales en la atención de salud mental con tareas compartidas.

Participar en esta capacitación representó un paso emocionante para continuar fortaleciendo nuestros propios sistemas de supervisión y evaluación. A medida que Vida Plena crece y colabora con más instituciones gubernamentales, la aplicación del marco EQUIP ayudará a garantizar que los facilitadores mantengan altos estándares clínicos y amplíen el acceso a la atención. Esta capacitación ha proporcionado a nuestro equipo herramientas valiosas para apoyar el aseguramiento de la calidad mientras nos preparamos para el crecimiento futuro.

## **Proyecto PODER: Un modelo de impacto holístico**

En 2024, continuamos nuestro segundo año de colaboración con IMPAQTO en el proyecto PODER, financiado por USAID, un programa de desarrollo empresarial para mujeres de sectores vulnerables de todo Ecuador. En 2024, brindamos servicios en Loja, Galápagos, Tena y Ambato. Las mujeres seleccionadas para el programa de emprendimiento también tuvieron la opción de participar en los grupos de apoyo emocional de Vida Plena.

Esta colaboración ha sido un claro ejemplo de cómo la programación integrada puede fortalecer los resultados. Si bien la capacitación empresarial aborda la estabilidad financiera, brindar apoyo en salud mental y resiliencia emocional ayuda a los participantes a afrontar los desafíos personales en casa que impactan directamente su capacidad para crecer y sostener sus negocios.

Lamentablemente, debido a los recortes de USAID, el proyecto PODER se canceló a principios de 2025 antes de completar su tercer año previsto. Aun así, sigue siendo un claro ejemplo de cómo la salud mental puede potenciar las iniciativas de desarrollo internacional y mejorar los resultados generales del programa.



# Expansión de Quito a Otavalo

## Ampliando nuestro alcance: sirviendo a las comunidades indígenas rurales de Imbabura

Tras el piloto de Vida Plena en Quito, capital de Ecuador, y tras completar nuestro primer año completo de operaciones, 2024 marcó un hito importante: nuestra primera expansión geográfica de prestación directa de servicios. Iniciamos nuestro trabajo en la provincia de Imbabura, ubicada justo al norte de Quito. Imbabura fue seleccionada intencionalmente como la siguiente fase de expansión por varias razones. En primer lugar, su proximidad a Quito permitió una supervisión práctica y una coordinación logística durante el lanzamiento inicial. En segundo lugar, e igualmente importante, Imbabura representa un cambio demográfico significativo con respecto a nuestro piloto urbano. La provincia incluye extensas zonas rurales y una importante población indígena kichwa. Esto brindó una oportunidad clave para evaluar cómo se recibiría y adaptaría el modelo de Vida Plena en comunidades que reflejan la diversidad presente en muchas otras regiones de Ecuador.

Rosita, 54

“ Ya no quiero estar con mi esposo, mis hijos y yo estamos empezando a explorar opciones para irnos. Veo que hablar de lo que me estaba pasando y compartirlo con mis hijos para que me ayudaran me ayudó mucho. Ahora veo que tengo muchas opciones y tengo esperanza en la vida que le daré a mi hija menor y a mí misma. ”

Rosita, una mujer kichwa de 54 años, vivía en una relación violenta con su pareja. Esto generó un ciclo de violencia en el que Rosita se sentía incapaz de tomar decisiones o hablar con sus hijos sobre la situación.

Durante Vida Plena, aprendió estrategias para recuperar su autonomía mediante el análisis de decisiones. También aprendió a comunicarse con sus hijos sobre la situación. Su red de apoyo se amplió desde que Rosita llegó sintiéndose sola. Se dio cuenta de que había muchas personas que le ofrecían apoyo.

Nuestra expansión a Imbabura también fue posible gracias a las relaciones preexistentes en la región. La fundadora de Vida Plena, Joy Bittner, trabajó durante casi una década en Imbabura, donde forjó sólidas alianzas locales y desarrolló un profundo conocimiento del panorama cultural de la región. Estos vínculos de larga data crearon una sólida base de confianza y conocimiento local, lo que facilitó significativamente las primeras etapas de la implementación.

El primer paso en esta expansión fue la contratación de Fausto Aguilar, psicólogo clínico universitario con dominio del kichwa, quien se unió al equipo como Supervisor Clínico. Fausto completó su certificación formal en terapia interpersonal grupal (tIPG) a través del Programa de Salud Mental Global de la Universidad de Columbia, lo que garantizó la conformidad con los estándares internacionales de formación y aportó al equipo una fluidez cultural esencial.

Una vez finalizada la capacitación de Fausto, pasamos a una fase de diseño y difusión de varias etapas para comprender mejor el contexto local. Como parte de este proceso, colaboramos con [Kyllkay](#), una organización local indígena liderada por jóvenes. **Kyllkay realizó entrevistas y grupos focales en Otavalo y Cotacachi para comprender la cosmovisión kichwa y cómo los modelos occidentales de atención de salud mental podrían adaptarse a los marcos culturales locales.** (Lea el informe completo)

Con esta base establecida, reclutamos una nueva cohorte de facilitadores comunitarios. Siguiendo nuestro modelo, **buscamos deliberadamente candidatos sin formación formal previa en salud mental, pero que demostraran un profundo compromiso con el servicio social, una sólida inteligencia emocional y empatía.** Muchos contaban con experiencia previa en educación, salud o desarrollo comunitario, pero nunca habían desempeñado funciones terapéuticas. El proceso de selección incluyó múltiples rondas de entrevistas y ejercicios prácticos diseñados para evaluar las habilidades interpersonales y la capacidad de conectar significativamente con los demás.

# Nueva Alianza con los Gobiernos Locales

En octubre de 2024, tras meses de preparación, realizamos una capacitación intensiva de dos semanas para los nuevos facilitadores. **Esto marcó un hito importante, ya que nuestro equipo asumió la responsabilidad principal de dirigir la capacitación, recibiendo supervisión virtual en vivo y retroalimentación diaria de los miembros del Programa de Salud Mental Global de la Universidad de Columbia.** La evaluación que la acompañó proporcionó información valiosa que seguirá fortaleciendo nuestro modelo de capacitación a medida que crecemos. [\(Lea la evaluación completa\).](#)

Tras completar la capacitación, los facilitadores recién certificados lanzaron sus primeros grupos de terapia, lo que marca el inicio de la impartición de g-IPT por y para la comunidad kichwa. Durante el próximo año, realizaremos un análisis completo que comparará los resultados de los participantes en Imbabura con los de nuestro piloto inicial en Quito. Si bien la evaluación completa aún está en curso, nos sentimos alentados por la pronta acogida. La atención de salud mental sigue siendo muy limitada y, a menudo, inaccesible en estas zonas rurales. Por lo tanto, ofrecer servicios culturalmente sensibles y dirigidos por la comunidad representa un paso esencial para abordar esta brecha. Esperamos compartir datos y perspectivas a medida que continúen estos esfuerzos, ya que no se incluyen en el informe de este año.

## **Nuevo modelo de implementación: Alianza institucional con la Secretaría de Salud de Quito**

Este año marcó una evolución significativa en la estrategia de crecimiento de Vida Plena. Desde nuestro lanzamiento, nos hemos centrado exclusivamente en la prestación directa de servicios, la capacitación y la contratación de nuestros propios facilitadores para dirigir grupos de terapia. Este enfoque garantizó la calidad del programa y permitió una supervisión rigurosa de los resultados. Sin embargo, a través de conversaciones con miembros de la Coalición de Escalamiento para la Salud Mental, y a medida que surgían nuevas oportunidades, vimos la importancia de explorar modelos que permitieran una escala más amplia y sostenible.

Cuando la Secretaría de Salud de Quito anunció un [mandato municipal](#) para ampliar los servicios de salud mental comunitarios, creó una oportunidad pertinente para una asociación.

El municipio de Quito atiende a más de tres millones de habitantes en una extensa área geográfica, con algunas comunidades a casi dos horas del centro de la ciudad. El Ministerio de Salud ya contaba con personal de extensión comunitaria que impartía talleres educativos puntuales a poblaciones vulnerables, pero carecía de un modelo terapéutico estructurado. Esto representaba una gran oportunidad para evaluar si el modelo de Vida Plena podía integrarse en los servicios gubernamentales existentes.

**Nos asociamos con la Secretaría de Salud para diseñar un programa piloto que capacitó a un grupo selecto de 9 miembros de su personal en el modelo g-IPT.** Vida Plena impartió una capacitación de dos semanas, tras la cual el personal inició sus primeros grupos de terapia. Nuestros supervisores clínicos brindan apoyo continuo para garantizar la fidelidad al modelo. Paralelamente, colaboramos para alinear los procesos de recopilación de datos, integrando el seguimiento de resultados en sus sistemas existentes, manteniendo al mismo tiempo el rigor clínico.

Para muchos empleados del gobierno, esta fue su primera capacitación formal en terapia de grupo. Como comentó un participante: **«Estoy muy agradecido. Lo disfruté y me encantó aprender sobre TIP con ustedes».** Estas primeras respuestas han reforzado la importancia de fortalecer las capacidades de los sistemas públicos existentes, dotando a los equipos locales de nuevas herramientas para servir a sus comunidades con mayor eficacia.

Esta alianza ofrece información valiosa sobre cómo las colaboraciones institucionales pueden ampliar el impacto de Vida Plena y, al mismo tiempo, fortalecer la capacidad del gobierno. Al brindar asistencia técnica, supervisión y monitoreo mientras el personal gubernamental presta servicios, este modelo ofrece una vía rentable para ampliar la atención de salud mental. La recopilación de datos continuará hasta 2025, y **las lecciones de este piloto orientarán directamente nuestra estrategia a largo plazo para construir una implementación escalable, liderada por el gobierno, en todo Ecuador.**

# ¡Estamos en las noticias!

Gracias al increíble apoyo pro bono del equipo de Comunicandes, Vida Plena ha tenido un lugar destacado en las noticias ecuatorianas. Hemos aparecido en 26 medios de comunicación durante el último año, con la mayor presencia en septiembre, coincidiendo con el Día Mundial para la Prevención del Suicidio. Aparecimos en periódicos, redes sociales y programas de radio.

## Facilitadora destacada



### Jessy

Jessy es la "mamá" del equipo, ya que su risa contagiosa y su calidez atraen a la gente. Como madre, conecta profundamente con las mujeres de sus grupos, especialmente con aquellas que enfrentan las exigencias de la crianza. Su calidez y empatía generan confianza, y se esfuerza por estar atenta y asegurarse de que nadie se sienta sola. Antes de unirse a Vida Plena, dirigía un programa infantil, y sus fuertes vínculos con la comunidad siguen moldeando su trabajo. Jessy ahora lidera nuestros esfuerzos con participantes que enfrentan desafíos relacionados con el consumo de sustancias, ofreciendo apoyo constante y compasivo en algunas de las situaciones más complejas. Su fe la guía, y esto se refleja en la forma en que sirve tanto a sus participantes como a su equipo.

## ONG apoya a personas con depresión durante festividades

Crisis energética y las fechas importantes aumentan la desesperanza en Ecuador. Fundación Vida Plena ofrece apoyo emocional gratuito para enfrentar el período

**FUNDACIÓN VIDA PLENA**

**Impacto de la depresión navideña en Ecuador:**

- 25% de las personas experimentan trastornos emocionales en festividades (OMS)
- 29% de aumento en llamados de asistencia a servicios de salud mental debido a los apagones.

**Factores que agravan la depresión:**

- Expectativas sociales y económicas.
- Presión por la felicidad.
- Sentimientos de soledad y angustia.

**Señales de alerta:**

- Dificultad para realizar actividades cotidianas.
- Britabilidad y problemas de insomnio.
- Comentarios que reflejan desesperanza.
- Aislamiento social.

**Servicios:** Ofrece terapia grupal gratuita basada en el método g-IFT (Terapia Interpersonal Grupal).

**Resultados positivos:**

- 71% de los participantes redujeron síntomas de depresión.
- 86% mejoraron su satisfacción con la vida y sus relaciones.

**Lema:** "No estás solo".

**DATOS:** La depresión afecta al 25% de la población durante las festividades, pero solo el 50% de quienes la padecen busca ayuda profesional, según la OMS.

**RECOMENDACIONES DE LA ONG:**

- ACCIONES:** Realiza actividades significativas como escribir cartas, decorar con manualidades o hacer cuestionarios navideños. Pequeñas acciones ayudan.
- REDES SOCIALES:** Evita la presión de las comparaciones y las expectativas poco realistas sobre las celebraciones. Prioriza tu bienestar emocional sobre las apariencias.
- VOLUNTARIADO:** Ayudar a otros puede brindarte un propósito renovado y una conexión con la comunidad, lo que contribuye a mejorar tu salud mental en las fiestas.

que han acudido desde finales de noviembre redujeron sus síntomas de depresión a niveles leves o insignificantes, mientras que el 86% reportaron una mejora en su satisfacción con la vida, sus relaciones sociales y su sentido de propósito. "La depresión navideña es silenciosa, pero no debemos afrontarla solos", enfatiza Bello. Bajo el lema "No estás solo",

Vida Plena tiene doble página en el Diario Expreso el 6 de diciembre de 2024. El título dice: «Una ONG ayuda a personas con depresión durante las fiestas». Destaca que muchas personas sufren depresión durante las fiestas y que Vida Plena ofrece terapia gratuita a quienes la necesitan. Enfatiza la importancia del autocuidado y el apoyo comunitario.



Anita representó a Vida Plena compartiendo consejos cruciales para la prevención del suicidio en GammaTV el 16 de octubre. **Nos honra aparecer en televisión nacional** y difundir este importante mensaje sobre la salud mental. Si bien hablar sobre el suicidio puede ser difícil, es crucial para crear conciencia y apoyar a quienes lo necesitan.



# ¿Qué dicen nuestros participantes?

De igual manera, la mayoría de los participantes se sintieron abiertos a compartir en sus grupos y que escuchar las historias de los demás contribuyó significativamente a la experiencia. De quienes proporcionaron retroalimentación adicional por escrito, el 63 % comentó cosas positivas sobre su grupo, incluyendo que se sintieron escuchados, aceptados y apoyados [35 %]. Los participantes también señalaron que estar en un entorno grupal les hizo sentir que no estaban solos en sus dificultades [20 %] y que escuchar las historias de los demás les ayudó a afrontar sus propias circunstancias personales [22 %].



Me sentí apoyada y escuchada en cada sesión, y sentí el reconocimiento y el orgullo de mi facilitadora y mis colegas por los pequeños pasos que di. Escuchar los consejos y las herramientas que me brindó mi facilitadora, junto con los diferentes puntos de vista y consejos de mis compañeros, hizo del proceso un espacio muy agradable.

~Noemí

Vi cómo otras personas se sentían igual que yo, aunque no estuvieran pasando por lo mismo. Hay empatía. Querer ayudar a los demás me llevó, consciente o inconscientemente, a escuchar y seguir sus consejos. Pensé que quizás esas sugerencias también podrían funcionar para mí.

~Rita

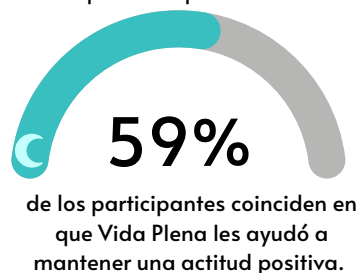
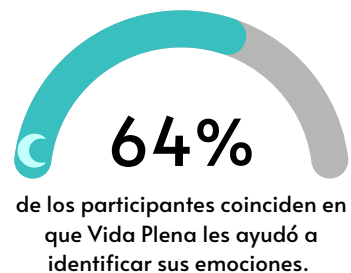


## Bella

Bella es madre soltera y cuidadora de su hijo con síndrome de Down. Se unió al grupo no porque estuviera en crisis, sino porque creía en el poder de compartir su historia. Tras haber sobrevivido a experiencias de violencia, esperaba apoyar a otras mujeres. Y lo hizo. En las primeras sesiones, Bella se convirtió en una presencia constante, ofreciendo empatía y ánimo a quienes atravesaban momentos difíciles.

Pero para la sexta semana, su propio mundo empezó a desmoronarse. Las dificultades económicas la obligaron a dejar su hogar, sumiéndola en un período de inestabilidad y angustia emocional. Por primera vez, empezó a mostrar síntomas de depresión clínica. Se mudó con un familiar, sin saber qué pasaría después. En respuesta, las mujeres a las que una vez había apoyado intervinieron. La visitaron, le recordaron su valor y la ayudaron a sentirse valorada.

A pesar de todo, Bella se mantuvo firme en su determinación. Incluso sin una solución inmediata a sus dificultades financieras, reconoció su fuerza. Decidió seguir adelante, arraigada en la esperanza y el apoyo que había ayudado a construir.



Datos totales ||2024|| ★ 390 participantes ☾ 190 participantes

Nos complace compartir que la mayoría de quienes completaron la encuesta posterior al programa quedaron satisfechos con nuestros servicios, con comentarios como: "¡Siguen con el excelente trabajo! Una vez más, expreso mi gratitud a la organización por esta oportunidad. Muchas gracias".



Sé que la vida me ha puesto a prueba muchas veces, pero también me ha dado la fuerza para seguir adelante.

# ¿A quién sirve Vida Plena?

Vida Plena continúa apoyando a poblaciones vulnerables, incluyendo a quienes enfrentan inseguridad alimentaria, mujeres cabeza de familia, grupos étnicos minoritarios y personas con discapacidad. Este año, hemos analizado con mayor detalle las comunidades a las que servimos. **Casi el 80% de los participantes de Vida Plena provienen de entornos vulnerables, y cerca del 40% se encuentra en múltiples categorías de vulnerabilidad.**

La pobreza extrema, especialmente entre quienes reportan inseguridad alimentaria, sigue siendo nuestro grupo vulnerable más grande. Además, apoyamos a las mujeres que son las únicas responsables del cuidado de sus familias, así como a migrantes y refugiados de Colombia y Venezuela. Muchas personas de estos grupos vulnerables carecen de acceso a atención de salud mental debido a las condiciones de vida rurales, la insuficiencia de los servicios públicos o el alto costo de la atención privada. Nos enorgullece llevar nuestros servicios a quienes más lo necesitan.



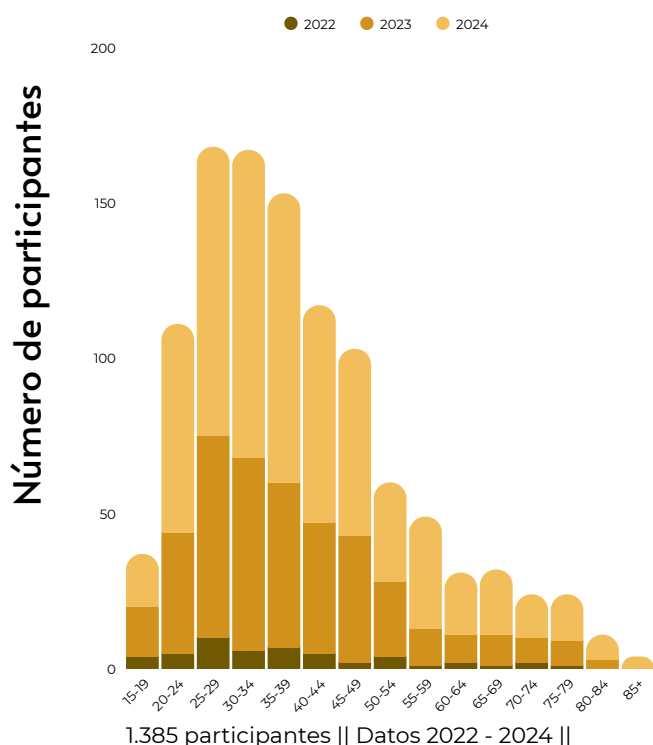
Datos totales: 1130 participantes || Datos de 2023 y 2024 || \* Nuevas categorías demográficas medidas en || 685 participantes || Datos de 2024 ||

# ¿A quién sirve Vida Plena?

Como vimos el año pasado, la mayoría de los participantes siguen siendo mujeres, principalmente de entre 25 y 40 años, y casi la mitad son madres y padres. Este ha sido nuestro grupo demográfico habitual desde el piloto de 2022. Además, la mayoría de los participantes tiene educación universitaria, pero a medida que nos expandimos a zonas más rurales en 2025, prevemos una transición hacia participantes con menor educación formal. Si bien seguimos viendo migrantes y refugiados venezolanos entre nuestros participantes, su representación disminuyó del 16 % en 2023 al 8 % en 2024. Si bien hubo menos refugiados colombianos en 2024, la disminución fue menos pronunciada (del 6 % en 2023 al 4 % en 2024). En cuanto a la situación laboral, el 56 % tiene algún tipo de empleo, mientras que el 18 % está desempleado y busca trabajo activamente.



## Edad de los participantes



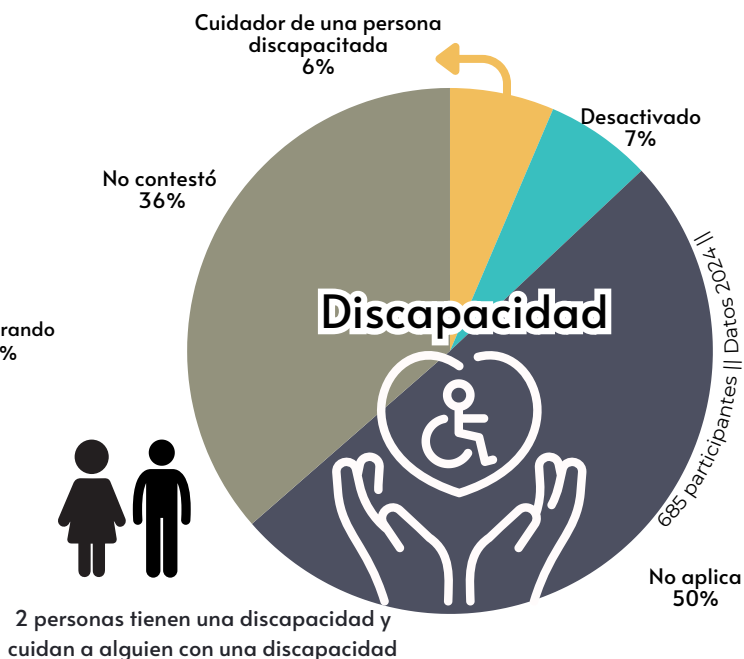
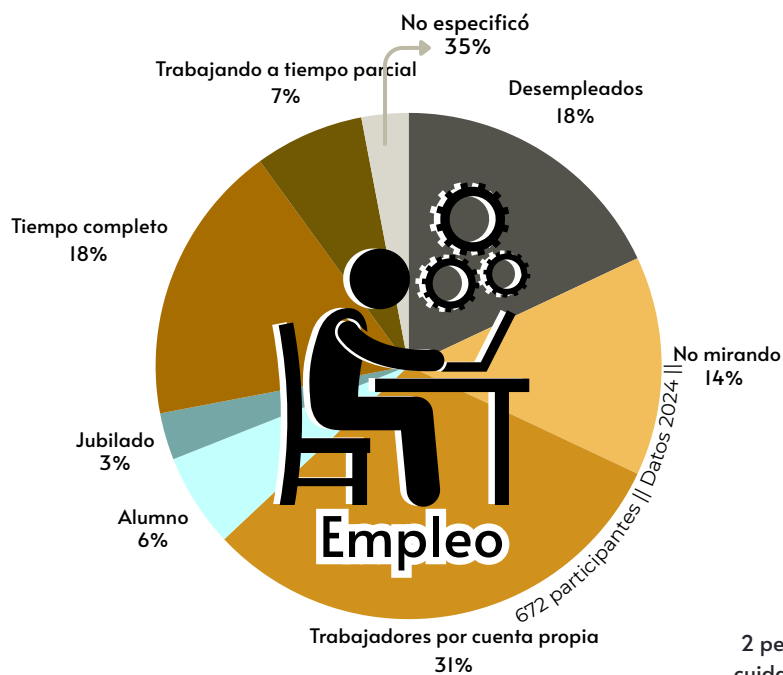
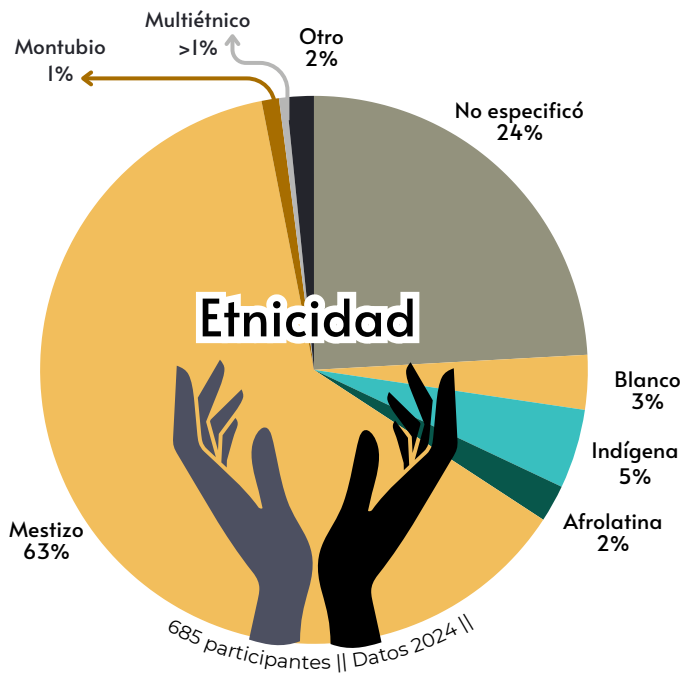
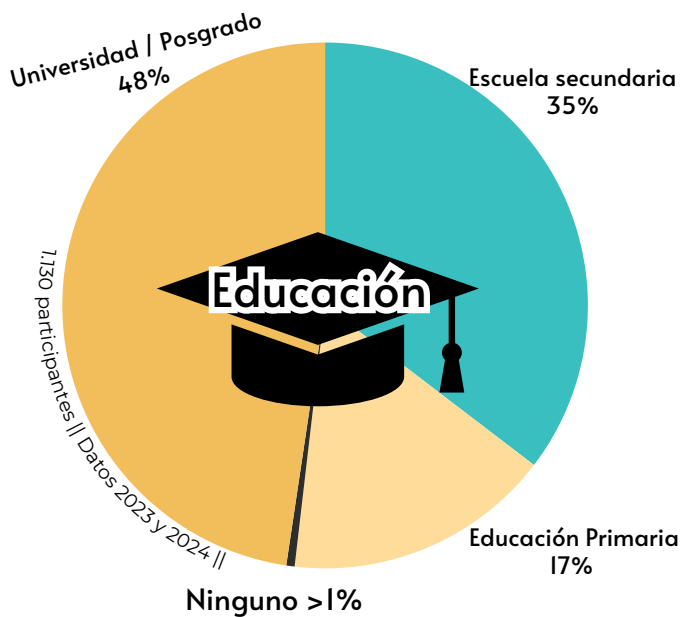
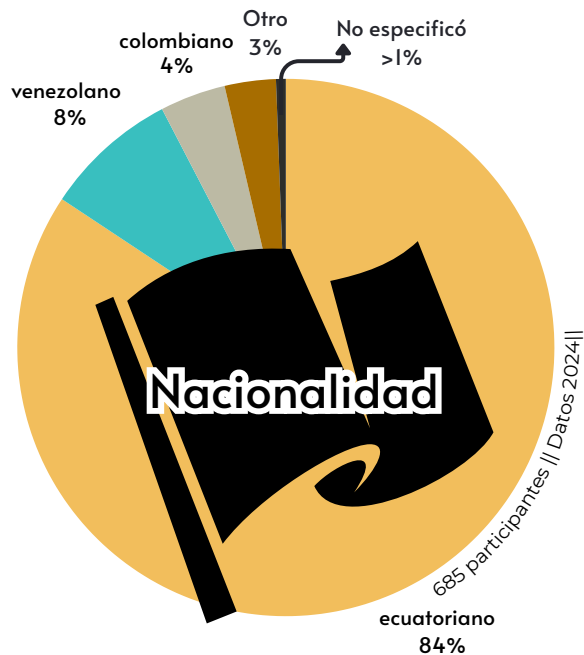
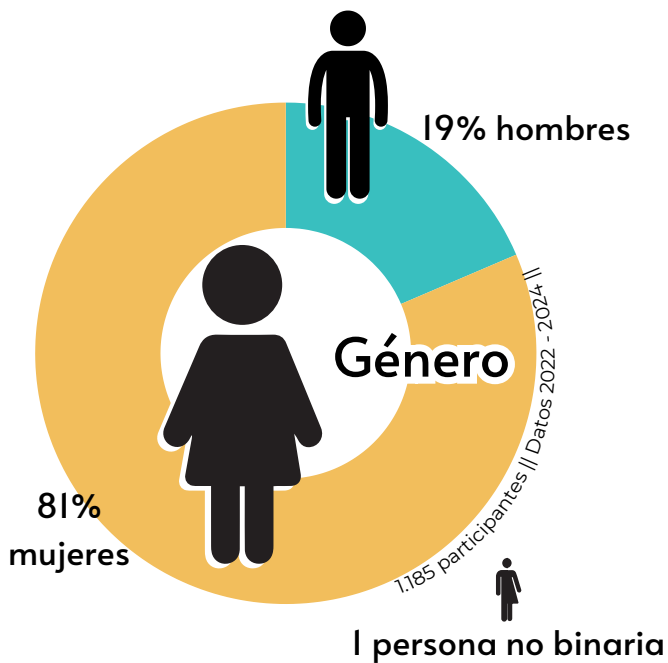
En 2024, comenzamos a examinar la etnia de nuestros participantes para comprender mejor el contexto de las personas a las que servimos. Dado que atendemos a una población diversa, hemos considerado cuidadosamente si el programa Vida Plena requeriría una adaptación significativa para diferentes grupos culturales o demográficos. Resulta alentador que, en su discurso inaugural en el Intercambio Colaborativo, el líder mundial en salud mental, Vikram Patel, enfatizara que, si bien el contexto local es importante, las características fundamentales de las afecciones de salud mental son en gran medida universales. Esto sugiere que los enfoques basados en la evidencia, como la terapia individual basada en la g, pueden ser ampliamente eficaces en diferentes entornos, especialmente cuando se combinan con una implementación culturalmente sensible. Esto refuerza nuestra convicción de que es posible brindar un apoyo significativo a comunidades diversas, respetando al mismo tiempo las experiencias únicas de cada grupo.

En 2024, también comenzamos a preguntar a los participantes si tenían alguna discapacidad o cuidaban a alguien con discapacidad. Si bien muchos participantes no respondieron, el 13 % reportó tener alguna discapacidad o cuidar a alguien con discapacidad. Dos participantes tenían alguna discapacidad y cuidaban a alguien con discapacidad.

Para garantizar la transparencia total, faltan algunos datos sociodemográficos debido a que los participantes no siempre completaron los formularios de admisión según lo previsto. Por ello, revisamos los formularios en 2025 para mejorar su claridad y accesibilidad. Siempre que fue posible, completamos la información demográfica faltante, como sexo, edad y nacionalidad, mediante la comparación con otros registros mantenidos por los facilitadores.



# ¿A quién sirve Vida Plena? Un desglose



# Teoría del cambio

Nos comprometemos con un enfoque basado en la evidencia y colaboramos estrechamente con especialistas en datos e investigadores en psicología para guiar el diseño y el análisis de nuestros programas. Vida Plena sigue el modelo de terapia interpersonal grupal (TIPG) recomendado por la OMS, que consta de ocho sesiones grupales semanales. Si bien algunos ensayos clínicos y programas de TIPG tienen una duración mayor, utilizamos el formato de ocho semanas por su rentabilidad y su conformidad con las directrices de la OMS.

Nuestros facilitadores son miembros de la comunidad, la mayoría de los cuales no contaban con formación previa en salud mental. Todos han recibido formación en el modelo g-IPT desarrollado por la Universidad de Columbia, y **actualmente estamos en proceso de certificación como formadores de g-IPT para apoyar la expansión** futura del programa. Además de la formación inicial, todos los facilitadores reciben supervisión semanal para garantizar la calidad y un apoyo continuo.

Este modelo empodera a los facilitadores para liderar el cambio desde sus propias comunidades. Es especialmente importante en zonas rurales donde los servicios de terapia son limitados o desconocidos. Los participantes se benefician de recibir atención de alguien que comprende sus realidades locales y experiencias vividas, algo que a menudo no es posible para proveedores ajenos al contexto cultural.

**Aunque g-IPT se ha implementado con éxito en todo el mundo, Vida Plena es la primera organización en aplicar este modelo en América Latina.**



## Cuidando a los cuidadores

Apoyar el bienestar y el crecimiento profesional de nuestros facilitadores sigue siendo una parte central del modelo de Vida Plena.

**Los facilitadores participan en varias estructuras de apoyo continuo para fortalecer tanto sus habilidades clínicas como su resiliencia emocional.**

**1) Supervisión Clínica Semanal:** Cada facilitador se reúne semanalmente con un psicólogo clínico certificado como supervisor de g-IPT por la Universidad de Columbia. Estas sesiones brindan un espacio para revisar casos, discutir situaciones desafiantes y garantizar la calidad clínica continua y la seguridad de los participantes.

**2) Capacitaciones profesionales bimensuales:** Los facilitadores participan en capacitaciones externas enfocadas en el desarrollo de habilidades y el crecimiento profesional cada dos meses. Los temas han incluido la gestión del riesgo de suicidio, la entrevista motivacional y enfoques para trabajar con poblaciones específicas.

**3) Grupos Bimensuales de Procesamiento Emocional:** Además de la supervisión clínica, los facilitadores también participan en sesiones de procesamiento emocional dirigidas por un psicólogo externo. No hay presencia de líderes de Vida Plena, lo que permite a los facilitadores un espacio confidencial para procesar sus propias emociones, reflexionar sobre su trabajo y recibir apoyo mutuo.

Además de estos apoyos básicos, los facilitadores también participan en reuniones de equipo mensuales y eventos especiales periódicos que fomentan la conexión del equipo y el aprendizaje compartido.

# Nuestro modelo

## Facilitador Destacado



### Santi

Santi se unió a Vida Plena mientras cursaba su segundo año de psicología clínica. Siendo el más joven del equipo, nos impresionó a todos con su madurez y profundo sentido de propósito. Antes de unirse, ya había ocupado puestos de liderazgo en varias organizaciones de base, siempre buscando maneras de servir a los demás. En Vida Plena, aporta ideas innovadoras a las sesiones grupales, forja vínculos sólidos incluso con participantes que le doblan la edad y nunca duda en dar un paso al frente cuando algo es necesario. Le apasiona especialmente hacer que la atención de salud mental sea más accesible en las comunidades rurales de Ecuador.



# A quiénes aceptamos en Vida Plena

Vida Plena no descarta a los participantes según sus niveles iniciales de depresión, como otras organizaciones, sino que da la bienvenida a todos los que desean formar parte de un grupo. Lo hacemos por varias razones. En primer lugar, la metodología g-IPT no solo aborda la depresión, sino que también reduce la ansiedad, ayuda con el estrés emocional, fomenta nuevas conexiones y desarrolla habilidades interpersonales. Además, cuando es posible, Vida Plena colabora con ONG locales que ofrecen servicios sociales adicionales, como capacitación en habilidades empresariales, apoyo legal para migrantes y bancos de alimentos. La evidencia sugiere que los programas de salud mental pueden mejorar los resultados de los programas principales centrados en la salud o los negocios. (Khan, 2024; Dillon y Hagan, 2023). Si bien muchos participantes de estas organizaciones colaboradoras cumplen con los criterios de depresión, una proporción significativa no los cumple.

Además, los programas de g-IPT a menudo no aceptan participantes con ideación suicida, sino que los derivan a especialistas. Sin embargo, Vida Plena incluye a estas personas debido a la falta de alternativas en las zonas donde prestamos servicios. En muchas regiones, los terapeutas privados son escasos y costosos, y los servicios públicos gratuitos tienen listas de espera abrumadoras y grandes trabas burocráticas. Un informe gubernamental de 2022 indicó que había poco más de 500 terapeutas registrados para los 18 millones de habitantes de Ecuador. Ante la escasez de alternativas, aceptamos en nuestro programa a participantes con ideación suicida. Pueden recibir sesiones adicionales de Vida Plena o, en la medida de lo posible, derivamos a las personas a servicios externos de salud mental.



Alexandra

“**Cuando empecé el grupo, aunque ya había recibido terapia psicológica individual, me sentía como en una pecera, pues había muchas barreras a mi alrededor que me impedían avanzar. Hoy sé que soy más fuerte; soy una mujer guerrera. Ya no estoy en la pecera. Ahora estoy en el mar porque soy más libre, tengo mucha más energía y esperanza para seguir adelante. Me alegra tener amigos y que nos reunamos para celebrar nuestros logros y alegrías.**”

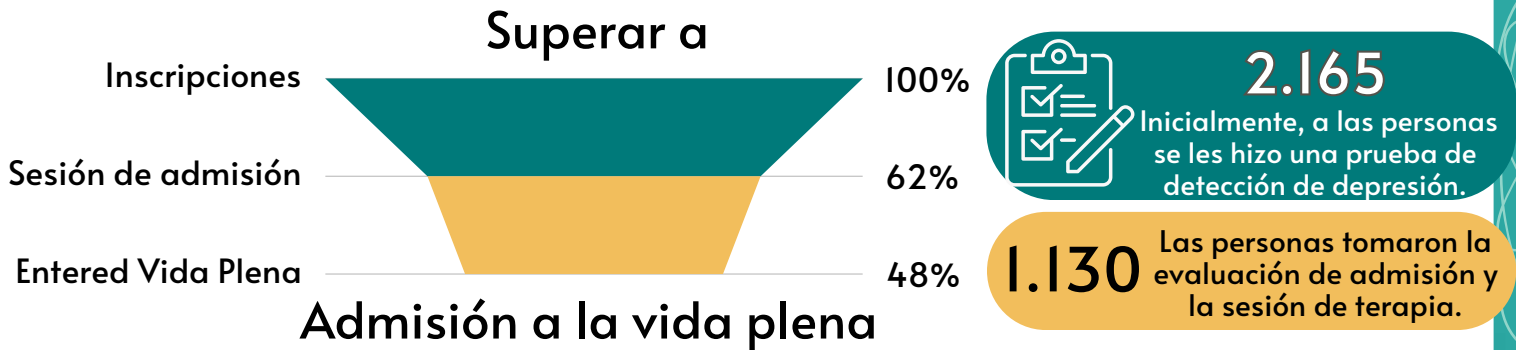
Desde 2010, Alexandra vive con cáncer de mama y, al mismo tiempo, lidia con una relación tensa con su hijo adulto. Se unió al grupo buscando recuperar su autoestima, mejorar la comunicación con él y conectar con otras mujeres que enfrentan sus propios desafíos. A medida que transcurrían las sesiones, Alexandra comenzó a compartir su historia. Su franqueza inspiró empatía y conexión, y descubrió el profundo valor de formar parte de una comunidad que la apoya en momentos difíciles.

Con cada sesión, encontraba renovada fuerza y claridad. La distancia entre ella y su hijo comenzó a disminuir a medida que practicaba nuevas maneras de relacionarse con él. Al mismo tiempo, dedicó toda su energía a expandir su pequeño negocio, motivada por el deseo de mantener a su hijo y mantenerse enfocada durante su enfermedad. Al final del proceso, Alexandra se sintió más preparada para afrontar su camino hacia la salud y cultivar la relación que más le importaba.

# Cómo funciona Vida Plena

Los participantes nos encuentran por recomendación, eventos de divulgación o por organizaciones colaboradoras, y el 48 % nos recomiendan ONG colaboradoras locales, incluyendo nuestra colaboración con el programa PODER. Este año, nuestro equipo de Quito impartió 23 talleres de bienestar y colaboración, diseñados específicamente para el personal de las ONG colaboradoras locales.

Estas sesiones presentan nuestro modelo, brindan herramientas para cuidar su propia salud mental y ofrecen una visión de la experiencia del participante.



Datos Totales: 2,165 personas se inscribieron a la programación de Vida Plena || Datos 2023 y 2024 ||

## ¿Cómo nos encuentran nuestros participantes?

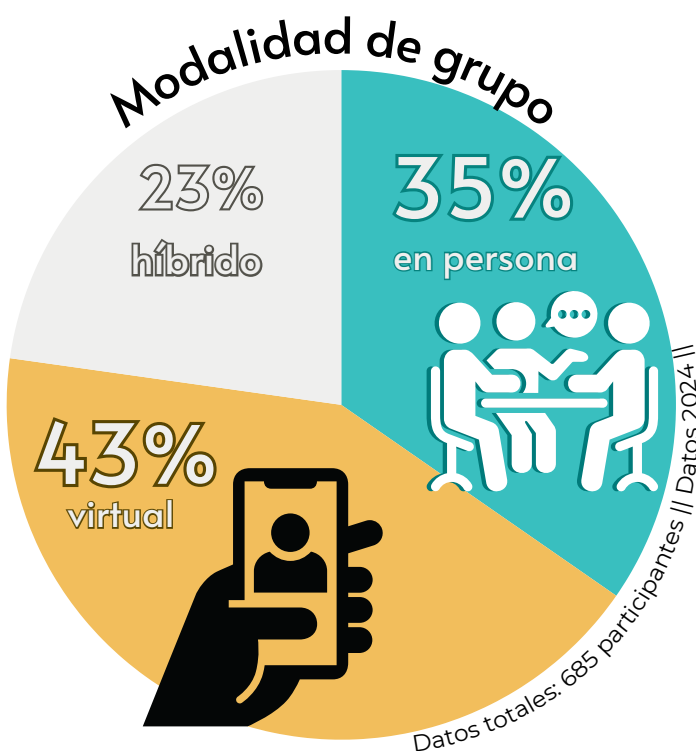
Organización socia	% de participantes que fueron derivados	Organización socia	% de participantes que fueron derivados
ACNUR	1,23%	Iglesia La Paz	3,07%
Banco de Alimentos (BAQ)	0,92%	Junta Nacional Defensa del Artesano	0,61%
Casa Somos	4,29%	Magma	0,31%
Catalizador 2030	0,31%	Brigada Médica o Feria de Salud	0,92%
Centro de Mediación Municipal	1,23%	Municipio de Quito	0,31%
Consulado de Colombia	0,31%	Parroquia María Auxiliadora	1,84%
FUDELA	1,53%	Personal Vida Plena	1,84%
Fundación Bienestar	1,53%	PODER - IMPAQTO	42,02%
Fundación Fabián Ponce	1,23%	Profesional de la salud	3,07%
Fundación Martina	3,37%	Red Somos Uno Galápagos	0,31%
Fundación Niños con Destino	0,61%	REGULAR	3,07%
Hospital del Dia de la Central	1,53%	Supermercados Santa María	2,76%
Hospital Militar	0,31%	suegros	0,31%
Hospital San Juan de Dios	8,59%	Tejido Violeta	0,61%
Iglesia Alianza República	1,23%	USAID	0,31%
Iglesia Esmeraldas	1,23%	OTRO	9,20%
<b>Total de participantes referidos</b>	<b>326</b>	<b>Total de participantes admitidos en 2024</b>	<b>685</b>

# Cómo funciona Vida Plena

Los posibles participantes completan un formulario de admisión y responden preguntas sobre la gravedad de su depresión. Posteriormente, asisten a una sesión individual de admisión con un facilitador para comprender sus circunstancias vitales, las causas actuales de su depresión y establecer objetivos terapéuticos.

Una vez admitidos, los participantes participan en ocho sesiones semanales de g-IPT dirigidas por facilitadores comunitarios. Los grupos se realizan de forma virtual, presencial o mixta.

**Grupos Virtuales:** Otra adaptación única de Vida Plena es la opción de ofrecer grupos de terapia virtuales. Estas sesiones se realizan mediante llamadas grupales de WhatsApp, Google Meet o Zoom, según la opción que mejor se adapte a los participantes. Si bien los grupos virtuales no son accesibles para todos ni en todas las regiones geográficas debido a las dificultades de conectividad, nos han permitido llegar a personas que de otro modo no tendrían acceso a apoyo de salud mental. Este formato ha ampliado significativamente nuestro alcance, especialmente en zonas remotas o rurales.



La estructura de los grupos virtuales refleja la de las sesiones presenciales, manteniendo el mismo proceso terapéutico y los mismos objetivos. Sin embargo, los facilitadores han desarrollado adaptaciones específicas para que las sesiones virtuales sean efectivas. Estas incluyen establecer reglas básicas, como mantener la cámara encendida siempre que sea posible, buscar un espacio privado donde otros no puedan escuchar la conversación y estar completamente presente durante la llamada. Estos ajustes ayudan a preservar el entorno seguro y de apoyo esencial para la terapia de pareja interactiva (G-IPT).

Los datos del año pasado nos ayudaron a evaluar la eficacia de los grupos virtuales. Dada la alta demanda de sesiones virtuales debido a la distancia geográfica y las dificultades de programación, esta pregunta fue especialmente importante. **Nuestros resultados no muestran diferencias significativas en las puntuaciones del PHQ-9 entre los formatos** presenciales y virtuales, por lo que seguimos ofreciendo los grupos virtuales como una opción viable para quienes no pueden asistir presencialmente.

**Técnicas Terapéuticas de g-IPT:** Cada sesión de g-IPT sigue un formato estructurado, diseñado para ayudar a los participantes a comprender y gestionar mejor los desafíos emocionales que enfrentan. Los facilitadores guían al grupo a través de conversaciones abiertas, ayudando a los participantes a identificar la conexión entre su estado de ánimo y eventos clave de su vida o problemas de relación. Las sesiones incluyen técnicas prácticas como juegos de rol, donde los participantes practican nuevas formas de comunicarse o afrontar situaciones difíciles. Los facilitadores también apoyan a los participantes en el desarrollo de habilidades de resolución de problemas para abordar los factores estresantes actuales y los conflictos interpersonales. Con el tiempo, el grupo trabaja en conjunto para construir una sólida red de apoyo, reforzando la conexión y el apoyo mutuo. Estas estrategias ayudan a los participantes no solo a mejorar su estado de ánimo, sino también a obtener herramientas que pueden seguir utilizando en su vida diaria.

Michelle

“

El grupo me recordó que, más allá de ser madre, soy una mujer con varias metas. Es justo que quiera alcanzarlas. Las mujeres del grupo me inspiraron a creer que soy capaz y que puedo actuar para acercarme a mi vida ideal.

”

Michelle se sentía abrumada por las exigencias de la maternidad y las tareas diarias. Creía haber perdido de vista su plan de vida, e incluso su negocio se había estancado. En las sesiones, encontró espacio para reflexionar y herramientas para reconstruir. Con el apoyo del grupo, Michelle comenzó a recuperar el equilibrio entre su rol de madre y sus metas personales. También desarrolló habilidades de comunicación más sólidas que la ayudaron a hablar abiertamente con su esposo sobre la importancia de la crianza compartida.

En el grupo, Michelle encontró seguridad y solidaridad. Las demás mujeres la escucharon, la apoyaron y reconocieron parte de sus propias historias en la suya. Poco a poco, Michelle empezó a salir adelante. Reinició su negocio, solicitó becas y nuevos proyectos, y reencontró un sueño que anhelaba desde hacía mucho tiempo: convertirse en líder en la lucha por los derechos de las mujeres. Atribuye al grupo el haberla ayudado a recordar quién es y lo que puede ofrecer a los demás.



**Grupos de chat de WhatsApp:** Otra adaptación única desarrollada por Vida Plena es la creación de grupos de WhatsApp para cada grupo de terapia. Estos grupos de chat ofrecen a los participantes una forma de mantenerse en contacto durante todo el programa, animarse mutuamente entre sesiones y buscar apoyo en momentos de bajo ánimo. Los facilitadores también utilizan el chat para coordinar sesiones y enviar enlaces para las revisiones semanales del PHQ-9 y la encuesta final. Si bien no todos los participantes tienen acceso a teléfonos inteligentes, hemos detectado que un porcentaje significativo sí lo tiene, y WhatsApp se ha convertido en una herramienta valiosa para crear vínculos y crear comunidad.

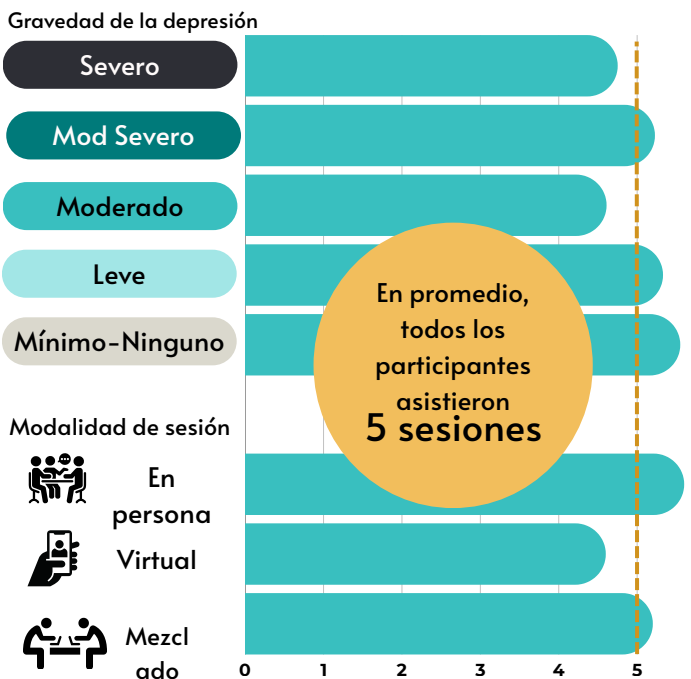
Los participantes pueden seguir formando parte del grupo de WhatsApp incluso después de la finalización del programa. Muchos optan por continuar estas conversaciones: **el 50 % de los participantes sigue activo en sus chats grupales tres meses después de la finalización del programa y el 40 % mantiene la comunicación después de seis meses.** Estas interacciones continuas resaltan los fuertes vínculos sociales que se forman durante el proceso terapéutico y las redes de apoyo duraderas que los participantes mantienen.

**Referencias:** Cuando es necesario, los facilitadores de grupo trabajan con su supervisor clínico para derivar a personas que necesitan atención mental especializada a otros servicios comunitarios, como organizaciones sin fines de lucro asociadas y clínicas privadas. Debido a las dificultades que implica la atención de salud mental accesible, esta es la mejor opción que nuestros facilitadores pueden ofrecer, aunque no sea la ideal. Siempre buscamos nuevas alianzas y trabajar con nuevas organizaciones en el sector de la salud mental en Ecuador.

# Asistencia a la sesión

La asistencia a las sesiones mejoró en 2024. El año pasado, los participantes asistieron a un promedio de 4,5 sesiones de las 8 ofrecidas, **mientras que este año el promedio aumentó a cinco sesiones.** Un pequeño porcentaje de los participantes, alrededor del 8%, asistió solo a una sesión y no completó el cuestionario PHQ-9, lo que dificultó la evaluación de sus resultados. Si bien los participantes en grupos virtuales tienden a asistir a un poco menos de sesiones, lo cual coincide con los hallazgos del año pasado, aún muestran mejoras significativas gracias a su participación en Vida Plena.

## Promedio de sesiones a las que se asistió



Datos totales: 685 participantes # Sesiones a las que se asistió  
 Datos 2024 ||



## Glosario de terminología de evaluación

### GAD-7:

#### Evaluación del trastorno de ansiedad generalizada

El GAD-7 consta de 7 preguntas para determinar la gravedad clínica de la ansiedad de una persona. La prueba tiene una puntuación máxima de 21 (ansiedad severa), con una puntuación de 0 a 3 puntos para cada pregunta. Una diferencia de **4 puntos entre las evaluaciones del GAD-7 es clínicamente significativa.** La ansiedad se autoevalúa mediante el GAD-7 al inicio y al final de la prueba.

### Cuestionario PHQ-9:

#### Cuestionario de salud personal

Consta de 9 preguntas para determinar la gravedad clínica de la depresión. La prueba tiene una puntuación máxima de 27 (depresión grave), con una puntuación de entre 0 y 3 puntos para cada pregunta.

Un cambio de **5 puntos entre las evaluaciones del PHQ-9 es clínicamente significativo.** La depresión se autoevalúa semanalmente con el PHQ-9.

### Umbrales clínicos

El umbral para determinar si un participante presenta un nivel clínico de depresión o ansiedad. El PHQ-9 tiene un umbral clínico de más de 10 puntos para determinar los niveles clínicos de depresión. El GAD-7 tiene un umbral clínico de más de 8 puntos para determinar los niveles clínicos de ansiedad.

### Remisión espontánea:

Cuando las personas ven reducciones clínicas en su sintomatología depresiva a pesar de no estar participando activamente en la terapia.

### Terminación prematura:

Cuando los participantes abandonan la terapia antes del tratamiento recomendado, son diferentes a quienes no asisten a la primera sesión.



# ¿Cómo se ven afectados los participantes?

## Resultados de los participantes

**71%**

**mostraron una mejoría en su depresión.**

**80%**

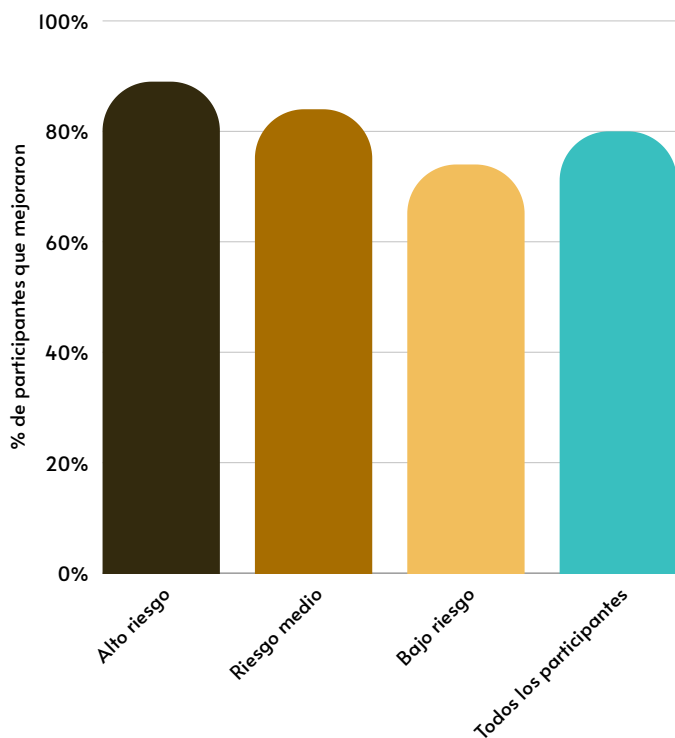
**Ya no corrían un alto riesgo de suicidio**

**64%**

**Me preocupé menos y tuve menos ansiedad**



## Participantes con ideación suicida mejorada



### Riesgo de suicidio de los participantes al ingresar a Vida Plena

La mayoría de los participantes que ingresaron con ideología de autolesión vieron mejoras a través de la programación de Vida Plena.

Datos totales: 546 participantes || Datos de 2023 y 2024 ||

Desde principios de 2023 hasta finales de 2024, Vida Plena apoyó a más de 1100 participantes. De aquellos con datos completos (1036 participantes), el 63 % ingresó al programa con niveles clínicos de depresión, definidos como una puntuación de 10 o superior en la autoevaluación PHQ-9. En total, el 71 % de los participantes mostró una mejoría clínicamente significativa, y algunos experimentaron beneficios tras tan solo unas pocas sesiones de g-IPT. Este año, mejoramos significativamente nuestras tasas de recuperación: el 68 % de los participantes con depresión mostró una mejoría clínica en 2023, cifra que aumentó al 76 % en 2024. Casi todos los participantes que ingresaron al programa con niveles clínicos de depresión en 2024 presentaron una mejoría significativa o finalizaron el programa por debajo del umbral clínico.

La tendencia suicida se monitorea mediante el ítem 9 del PHQ-9, que pregunta si los participantes "piensan que estarían mejor muertos o si piensan en hacerse daño de alguna manera". Casi la mitad de los participantes de Vida Plena se identifican como en riesgo al ingresar. Dado que Vida Plena acepta participantes con ideación suicida, les damos seguimiento individual mediante una sesión de planificación de seguridad específica, donde evaluamos el nivel de riesgo y trabajamos juntos para desarrollar un plan de seguridad personalizado. Estas sesiones también incluyen derivaciones a atención especializada cuando corresponde.

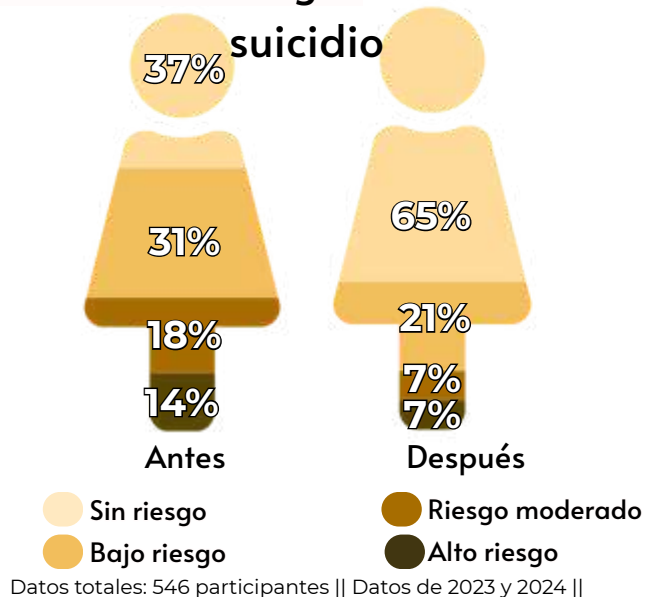
Entre aquellos que ingresaron al programa con pensamientos suicidas, el **80% mostró una mejoría y el 67% completó el programa sin ningún riesgo restante de autolesión.**



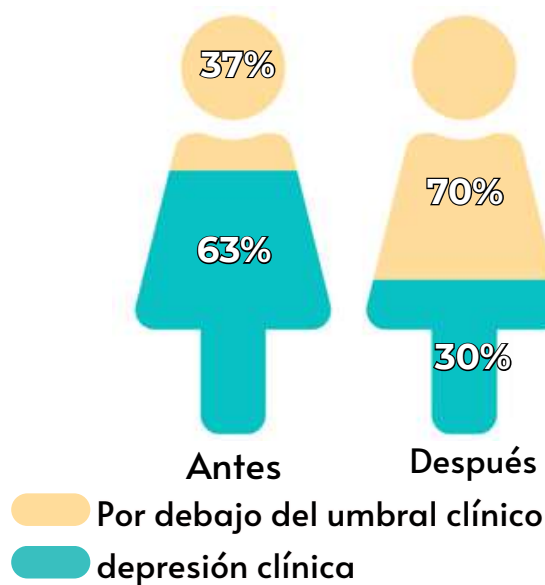
# ¿Cómo se ven afectados los participantes?

Además de la depresión, también medimos los niveles de ansiedad mediante la herramienta de autoevaluación estandarizada del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). El 62 % de los participantes comenzó el programa con una puntuación superior al umbral clínico (definido como una puntuación GAD-7 de ocho o más). Para evitar abrumar a los participantes con evaluaciones largas, solo administramos la GAD-7 al inicio y al final del programa. El 64 % de quienes ingresaron con alta ansiedad y preocupación mostraron una mejoría clínica, y el 74 % completó el programa con una puntuación inferior al umbral clínico de ansiedad y preocupación crónicas.

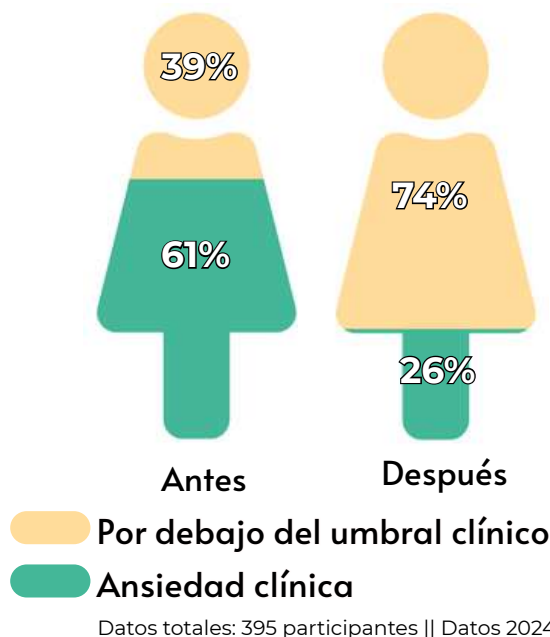
## Riesgo de suicidio



## Gravedad de la depresión



## Gravedad de la ansiedad



Me siento muy feliz porque ahora tengo un plan de vida más claro y, por primera vez, solo pienso en mí. Sé que estudiar será difícil, pero creo en mi potencial. También me siento empoderada por mi grupo. Sé que me apoyarán en estos pasos.

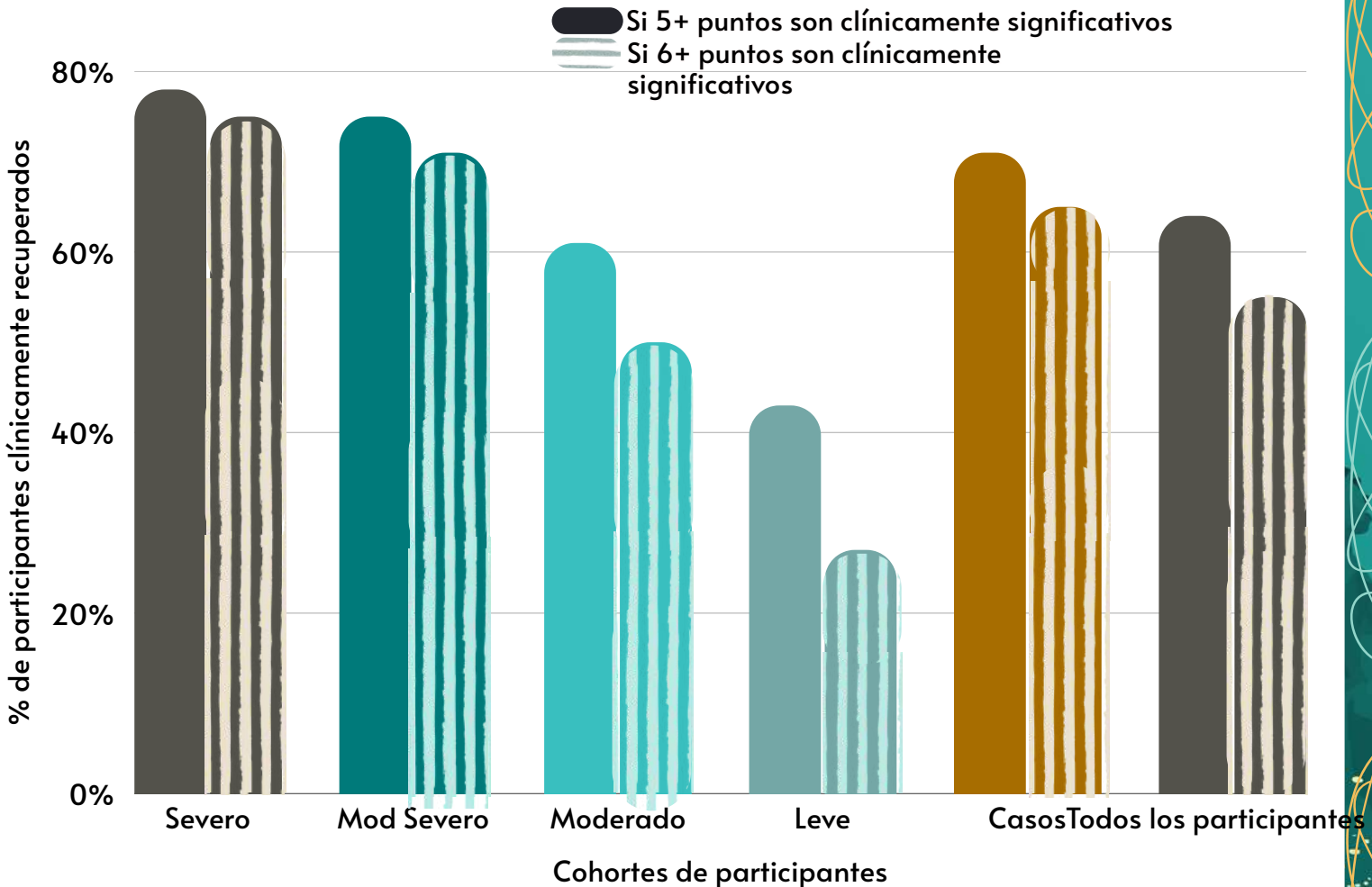
**Juana**  
Juana se unió a Vida Plena con la esperanza de mejorar sus habilidades sociales y de comunicación, y escapar del profundo aislamiento que la había acosado desde la infancia. Hacer amigos siempre le había parecido imposible, y con el tiempo, abandonó sueños personales como continuar sus estudios o expandir su pequeño negocio. En el grupo, algo empezó a cambiar. Semana tras semana, Juana ganaba confianza. Hablaba con más libertad, conectaba con las demás mujeres y empezó a verse capaz y digna. El apoyo que recibía de sus compañeras era constante y sincero. A medida que su autoestima crecía, también lo hacía su sentido de posibilidad.

Juana tomó la valiente decisión de matricularse en la universidad y perseguir los sueños que había postergado durante tanto tiempo. Al mismo tiempo, sus relaciones interpersonales mejoraron a medida que desarrolló una comunicación más sólida y una mayor autoconciencia. Completó el proceso sin síntomas depresivos y compartió: «Me siento muy feliz porque ahora tengo un plan de vida más claro y, por primera vez, solo pienso en mí misma. Sé que estudiar será difícil, pero creo en mi potencial. También me siento empoderada por mis compañeros; sé que me apoyarán en estos pasos».

Nos enorgullece informar que los participantes suelen mejorar en ocho semanas o menos, superando las tasas de remisión espontánea reportadas en la literatura (Posternak y Miller, 2001). La remisión espontánea se refiere a la recuperación de la depresión sin tratamiento. Los participantes con niveles clínicos de depresión muestran una mejoría, ya sea mediante una reducción clínicamente significativa en su puntuación del PHQ-9 (una disminución de 5 puntos o más) o al descender por debajo del umbral clínico de síntomas depresivos (una puntuación inferior a 10). Nos complace informar que este año hemos observado mejoras aún mayores en nuestros participantes, y aquellos con depresión presentaron mejoras más significativas en la sintomatología y en las puntuaciones del PHQ-9 que en 2023.

Como se explicó anteriormente, una disminución de cinco puntos en el PHQ-9 sugiere recuperación clínica (Kroenke, 2012), y según esta medida, la mayoría de nuestros participantes mejoraron. Si bien existe cierta variación en la literatura sobre lo que se considera clínicamente significativo, utilizamos el umbral de cinco puntos como medida de éxito basándonos en varios factores: la menor duración de nuestro programa, el uso de un modelo de terapia grupal en lugar de terapia individual y el respaldo de la literatura académica que identifica una disminución de cinco puntos como clínicamente significativa (Kroenke, 2012). Aun así, utilizando un criterio de disminución más estricto de seis puntos, similar al observado en otras publicaciones (Smith et al., 2025), más del 70 % de las personas con depresión moderada a grave mejoraron clínicamente.

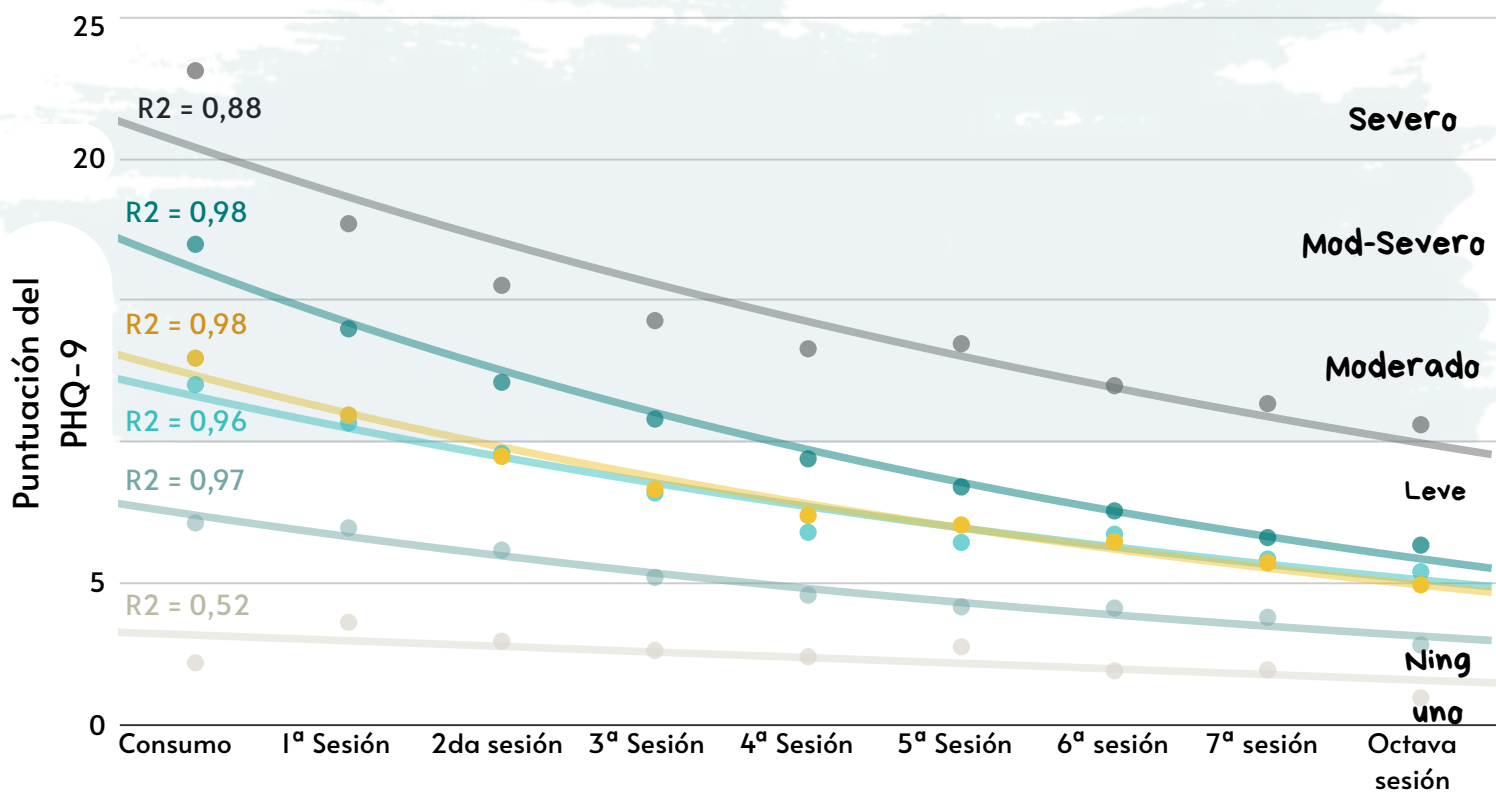
## Porcentaje de participantes que mejoran clínicamente



Incluso cuando utilizamos una métrica más rigurosa al analizar la mejora de los participantes, todavía vemos que la mayoría de los participantes más afectados se recuperan clínicamente.

# Análisis en profundidad

## Reducción del PHQ-9 por sesión de Terapia Vida Plena



### Reducción total promedio de puntos en el PHQ-9

Severo	10,49 puntos
Mod - Severo	8,33 puntos
Moderado	5,22 puntos
Leve	2,93 puntos
Mínimo-Ninguno	0,07 puntos
Todos los participantes	5,66 puntos

Las líneas de tendencia indican que la mejora de los síntomas depresivos está altamente correlacionada con el programa Vida Plena para todos los participantes. Las puntuaciones del PHQ-9 se obtienen al inicio de cada sesión. Las puntuaciones de 10 o más en el PHQ-9 indican depresión clínica. **Quienes presentaron depresión mejoraron clínicamente y, en promedio, redujeron a la mitad su puntuación de depresión.**

Datos totales: 1.036 participantes || Datos de 2023 y 2024 ||

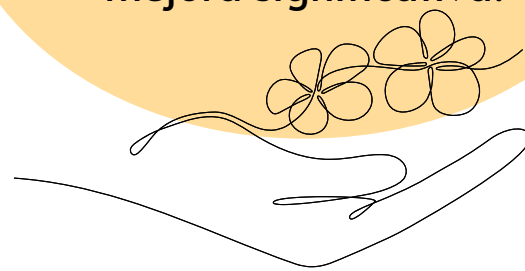
### Reducción promedio total de la puntuación del PHQ-9 por año

Mejora promedio en el PHQ-9	Severo	Moderado Severo	Moderado	Leve	Ninguno	Todos los participantes
2023 353 participantes	8.47	7.30	4.70	2.21	-0,25	5.28
2024 683 participantes	11.55	8,95	5.52	3.36	0,15	5.88
Conjunto 1.036 participantes	10.39	8.33	5.22	2.93	0.07	5.66

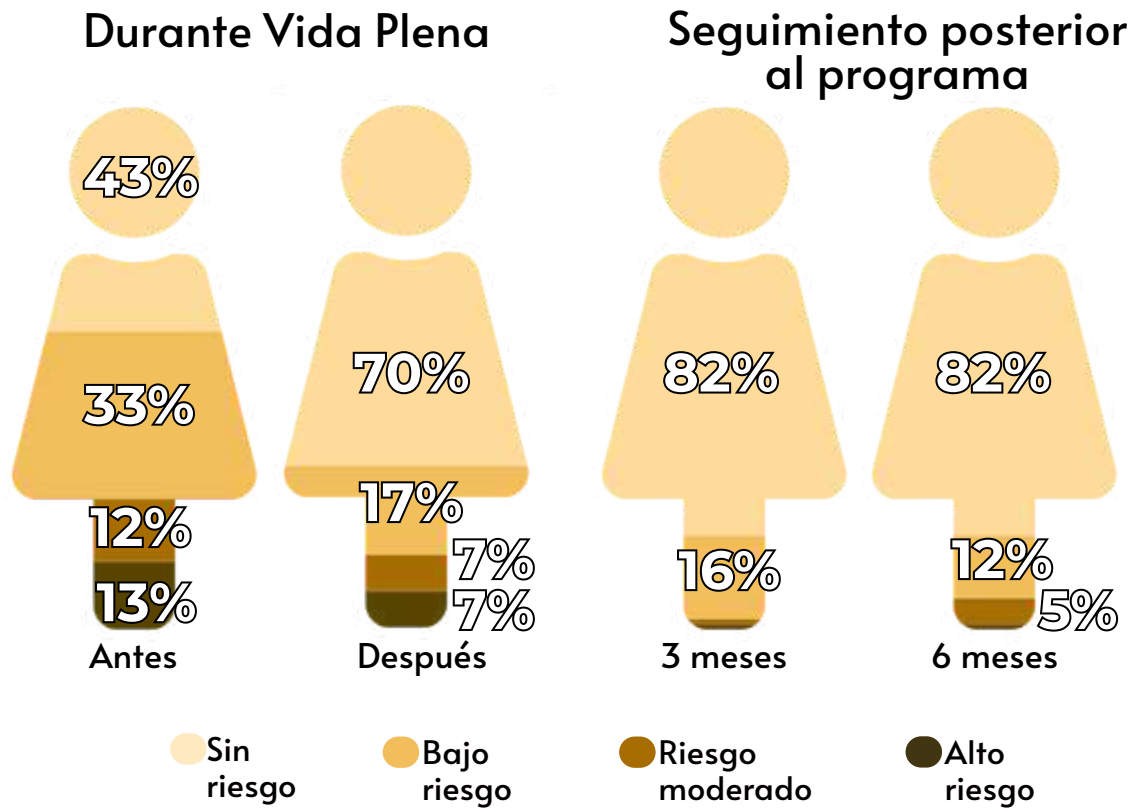
# Resultados a largo plazo

A finales de 2024, comenzamos a recopilar datos de seguimiento a los tres y seis meses posteriores al programa para evaluar si los resultados de los participantes en términos de depresión, ansiedad y tendencias suicidas se mantenían en el tiempo. Nos pusimos en contacto con los participantes que asistieron al menos a cuatro sesiones para evaluar si la mejora observada al final de su participación se mantenía estable y si seguían beneficiándose de Vida Plena. De ellos, 365 participantes respondieron a nuestra evaluación de seguimiento a los tres meses, 164 a la de los seis meses y 95 a ambas. Tras analizar nuestros datos, observamos que los 95 participantes que respondieron a ambas evaluaciones eran representativos de las cohortes más grandes que solo respondieron a una. Por ello, para mayor brevedad, presentamos los hallazgos después de los 95 participantes que respondieron a los seguimientos de tres y seis meses.

Seis meses después de finalizar el programa, el 77% de los participantes todavía mostraban una mejora significativa.



## Riesgo de suicidio



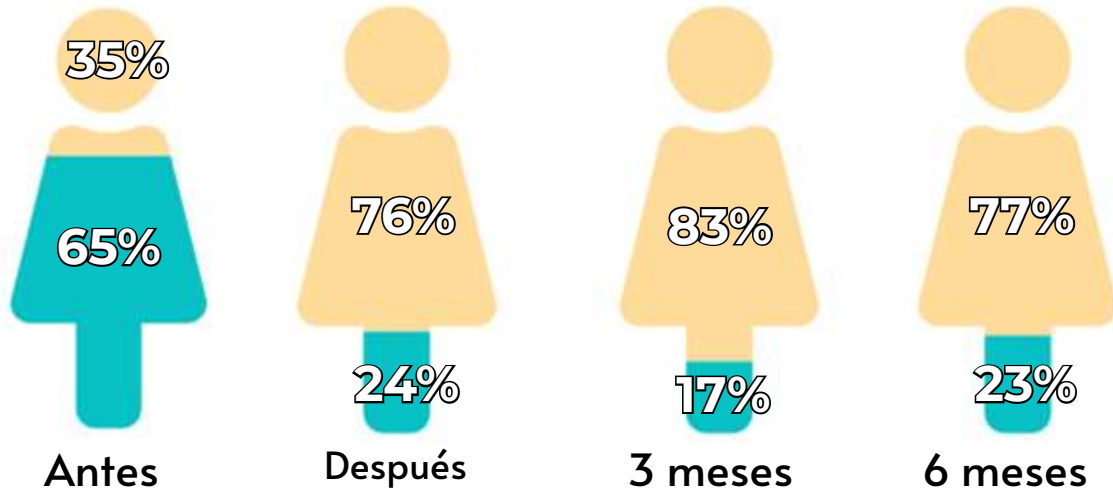
Autolesión y suicidio en seguimientos post-término. Los participantes que ingresaron con pensamientos de autolesión experimentaron una reducción de su sintomatología y, en general, mantuvieron su progreso después de tres y seis meses.

# Resultados a largo plazo

## Gravedad de la depresión

Durante Vida Plena

Seguimiento posterior al programa



Por debajo del umbral clínico    depresión clínica

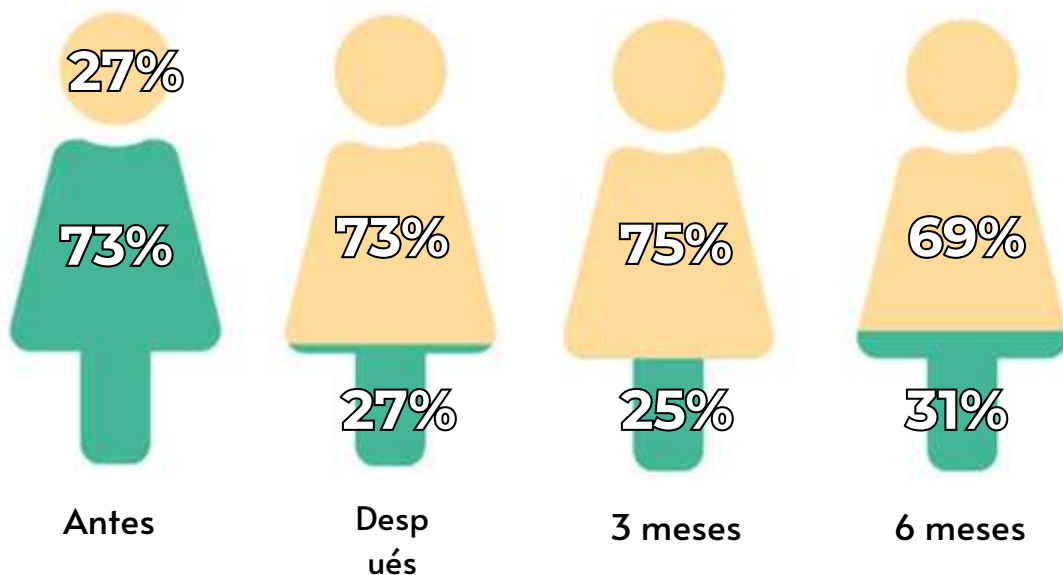
Después de la Vida Plena, los participantes se estabilizaron en sus puntuaciones de depresión. El 73% mejora clínicamente con la ingesta y continúa estabilizándose con respecto a sus puntuaciones de salida.

Datos totales: 95 participantes || Datos 2024 ||

## Gravedad de la ansiedad

Durante Vida Plena

Seguimiento posterior al programa



Por debajo del umbral clínico    Ansiedad clínica

Luego de la Vida Plena los participantes se estabilizaron en sus puntuaciones de ansiedad. El 82% mejora clínicamente con la ingesta y el 75% se estabiliza con la salida del medicamento.

Datos totales: 75 participantes || Datos 2024 ||

# Limitaciones en la recopilación de datos

## Katherine

Katherine ingresó a Vida Plena con una depresión severa. Tenía dificultades para dormir, se sentía constantemente irritable y le costaba desenvolverse en la vida diaria. Se aislaba de los demás, cargaba con profundos sentimientos de soledad y baja autoestima, y a menudo chocaba con su familia y pareja. El miedo a ser juzgada la perseguía a todas partes, arraigado en las tensiones comunitarias relacionadas con su padre. Creía que no encajaría en ningún grupo de mujeres.

Al principio, Katherine se contuvo. Se resistía a indagar en su pasado o a compartir sus emociones. Pero para la cuarta semana, tras completar las actividades asignadas, algo cambió. Empezó a hablar abiertamente de sus miedos y su dolor, y ese paso lo cambió todo. A medida que procesaba su historia, empezó a conectar con las demás mujeres. Su empatía creció y se convirtió en una fuente de consuelo y aliento para las demás del grupo.

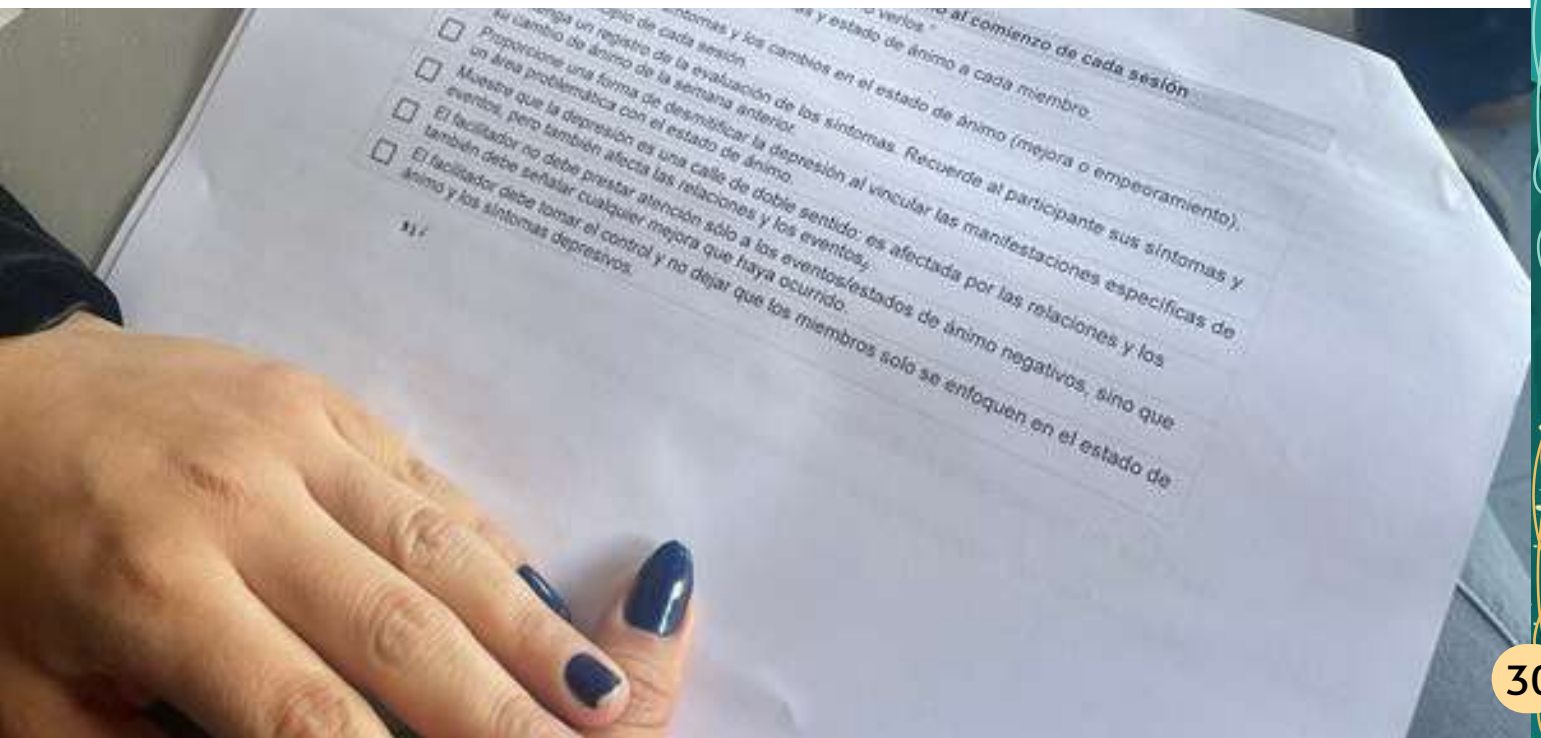
La transformación de Katherine se produjo mediante la reflexión honesta y la responsabilidad personal. Al finalizar el programa, ya no presentaba síntomas de depresión y se fue con una renovada sensación de conexión, fuerza y esperanza.

“

Este espacio me permitió ver que no estoy sola y que, al ayudar a otros, también me ayudo a mí misma.

”

Como estamos comprometidos con un enfoque basado en la evidencia, aplicamos un análisis riguroso de datos, utilizando estándares clínicos, para determinar la gravedad de la depresión de los participantes al ingresar y al recuperarse. Sin embargo, nuestros datos presentan algunas limitaciones. La principal limitación es que utilizamos autoevaluaciones semanales del PHQ-9 para medir los niveles de depresión y hacer seguimiento al progreso de los participantes. Los participantes reciben recordatorios antes de las sesiones para que completen el PHQ-9. Desafortunadamente, algunos participantes no completan el PHQ-9 a tiempo, no lo completan en absoluto o lo completan pero luego no asisten a la sesión correspondiente. Por lo tanto, el número de puntuaciones del PHQ-9 que tenemos para un participante determinado puede no coincidir con su asistencia real a la sesión, la cual se documenta por separado. En estos casos, truncamos su asistencia a la sesión para que coincida con el número de puntuaciones del PHQ-9 que tenemos disponibles para ese participante al calcular las puntuaciones del PHQ-9 a lo largo de la programación de Vida Plena o al calcular el cambio en el PHQ-9. Finalmente, algunos participantes (94) solo tienen una puntuación del PHQ-9 al ingresar, a pesar de asistir a la primera sesión. La mayoría de estos participantes son de 2023. Los participantes con solo una puntuación PHQ-9, a pesar de asistir a más sesiones, fueron excluidos del análisis porque no podemos rastrearlos a lo largo del programa.

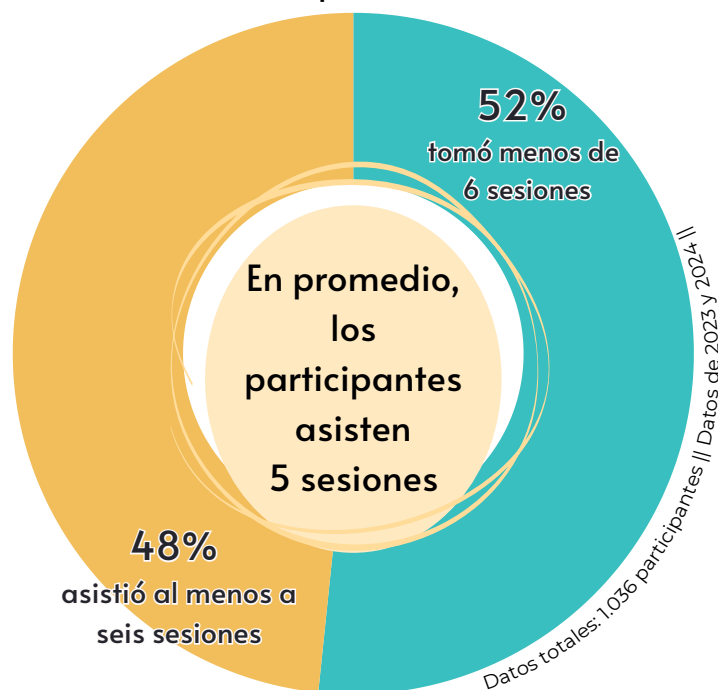


# La duración adecuada del programa



Si bien recomendamos la asistencia a las ocho sesiones, reconocemos que esto no siempre es posible debido a las circunstancias de cada persona. Este año, nos propusimos determinar el número de sesiones de g-IPT que impactan significativamente la recuperación. Esta medición nos ayuda a evaluar el número mínimo de sesiones grupales para la mayoría de los participantes. Con esto en mente, podemos colaborar con socios institucionales para ayudarles a comprender la importancia de la estructura actual del programa y comunicarles los resultados que probablemente obtendrán al comprometerse con el programa.

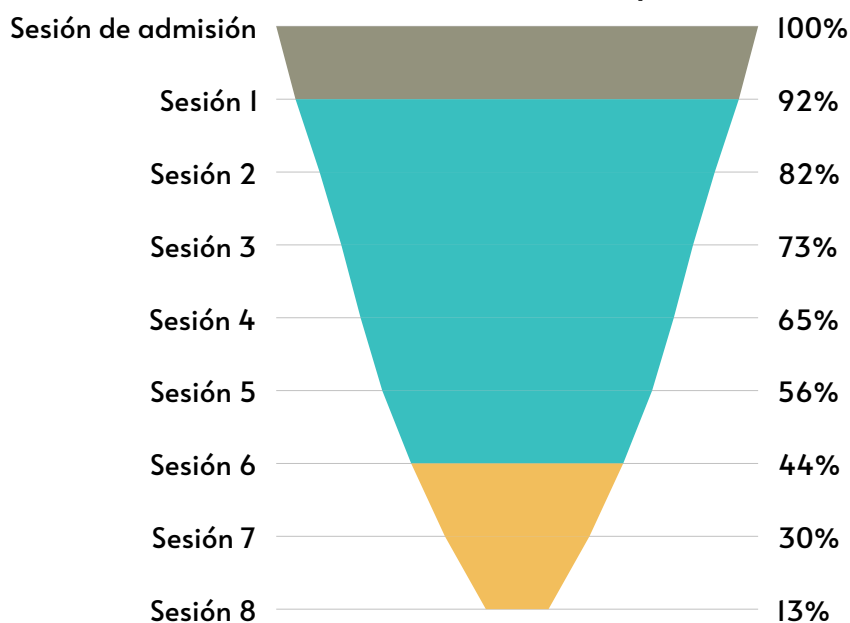
Número promedio de sesiones a las que se asistió según los formularios PHQ-9 completados



El 48% de los que ingresaron continuaron al menos hasta la 6ta sesión recibiendo un curso completo de g-IPT.

## Retención de Participantes en Vida Plena

### Admisión a la vida plena



1.036

Los participantes tienen puntuaciones de admisión y salida del PHQ-9.

629

Asistieron a menos de seis sesiones. Algunos nunca asistieron a la primera sesión grupal.

501

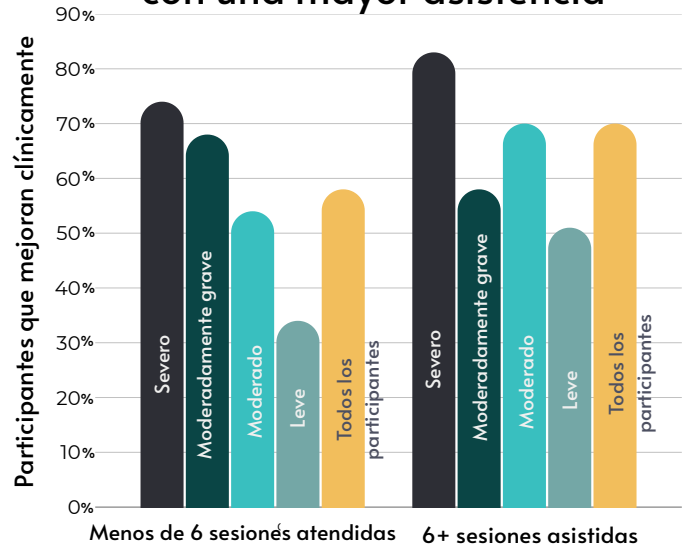
asistió a más de seis sesiones completando un tratamiento completo.

1,130 personas ingresaron a la programación de Vida Plena, sin embargo, 94 participantes solo tienen un puntaje de ingreso PHQ-9. El 48% de los que tienen puntajes de ingreso y egreso PHQ-9 continuaron al menos hasta la sexta sesión, recibiendo un curso g-IPT completo.

# La duración adecuada del programa

Nuestro análisis demostró que seis sesiones son óptimas para mejorar los síntomas depresivos. Al revisar los datos completos de 2024 junto con los resultados de 2023, confirmamos que asistir a seis sesiones produce los mejores resultados clínicos en todos los niveles de gravedad de la depresión inicial. Esto fue especialmente cierto, y de forma algo inesperada, para los participantes que ingresaron con depresión moderada. Si bien las personas con depresión más grave (clasificada como grave o moderadamente grave) suelen mostrar una mejoría temprana y continúan progresando significativamente, quienes tienen depresión moderada generalmente necesitan asistir al menos a seis sesiones para lograr una mejoría clínica.

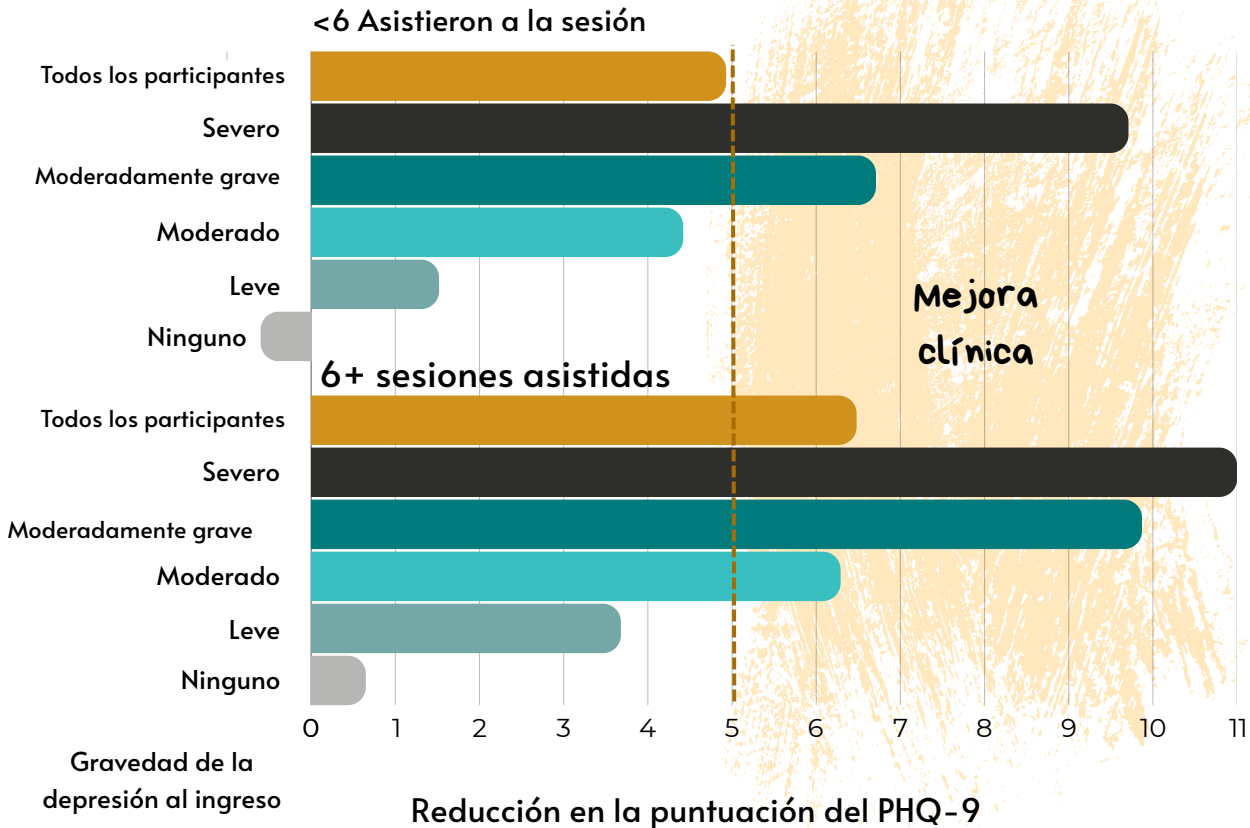
## Participantes que mejoran clínicamente con una mayor asistencia



Los participantes, independientemente de la gravedad de su depresión, se benefician al asistir al menos a seis sesiones de terapia Vida Plena, ya que más participantes se benefician de una mejoría clínica si asisten al menos a seis sesiones.

Datos totales: 1036 participantes tuvieron puntuaciones de admisión y de salida || <6 dosis: 535 participantes || 6+ dosis: 501 participantes || Datos de 2023 y 2024 ||

## Cambio en las puntuaciones de depresión



Cambio en la puntuación del PHQ-9 utilizando datos acumulativos de 2023 y 2024. Los participantes, independientemente de la gravedad de la depresión al inicio del tratamiento, muestran mejores resultados al participar en seis o más sesiones de terapia Vida Plena. En promedio, tras seis sesiones, es probable que los participantes observen mejoras clínicas en su depresión.

Datos totales: 1036 participantes obtuvieron puntuaciones de admisión y de egreso || <6 dosis: 535 participantes || 6+ dosis: 501 participantes ||

# ¿Por qué los participantes abandonan el curso antes de tiempo?

A pesar de los resultados positivos generales logrados hasta la fecha, queremos mejorar. En 2024, la mitad de los participantes de Vida Plena asistieron al menos a seis sesiones. En contraste, un metaanálisis de programas de psicoterapia en países de altos ingresos estima una tasa promedio de abandono del 20% (Swift y Greenberg, 2012), inferior a la observada en Vida Plena. Sin embargo, los factores que influyen en la retención siguen siendo poco investigados, especialmente en países de bajos y medianos ingresos. Los estudios existentes sugieren que probablemente existan diferencias demográficas y categóricas significativas entre los participantes que abandonan el programa prematuramente y quienes lo completan.

Utilizando la retroalimentación de los facilitadores, el análisis de datos y una revisión de la literatura, trabajamos activamente para comprender y abordar la pérdida de participantes. Estos conocimientos nos ayudan a perfeccionar nuestro enfoque para mejorar el acceso y la participación sostenida. Actualmente, estamos probando varias hipótesis para comprender mejor los factores subyacentes que pueden influir en la participación de los participantes.

## **Hipótesis:** Desafíos logísticos

Realizamos una revisión cualitativa con los facilitadores, quienes observaron que factores como la distancia de viaje, la falta de cuidado infantil y el acceso inestable a internet afectan la asistencia. De los participantes que comentaron en su encuesta de salida, el 8% mencionó específicamente dificultades logísticas como el cuidado infantil o conflictos laborales. Además, si bien nos esforzamos por ofrecer opciones de terapia que se adapten a los horarios y lugares de los participantes, algunos aún viajan más de una hora para asistir a las sesiones. Para agravar aún más la situación, en 2024, Ecuador experimentó una sequía de seis meses, lo que provocó cortes de electricidad diarios de 14 horas, lo que planteó desafíos significativos tanto para brindar como para recibir terapia. Los facilitadores también observaron que las prioridades de los participantes podrían haber cambiado, requiriendo un mayor enfoque en el cuidado familiar o el trabajo (muchos lugares de trabajo modificaron sus horarios o redujeron su personal). Estos obstáculos ambientales (Anderson, 2015) son razones bien documentadas para el abandono del programa.

## **Hipótesis:** *Las personas de poblaciones vulnerables tienen mayor probabilidad de abandonar la escuela*

*Dado nuestro trabajo con participantes que enfrentan diversas circunstancias vitales desafiantes (como la inseguridad alimentaria, provenir de una comunidad históricamente marginada o ser madre soltera cabeza de familia), planteamos la hipótesis de que quienes experimentan formas multidimensionales o interseccionales de discriminación y dificultades podrían asistir a menos sesiones. La evidencia sugiere que las personas de bajos recursos económicos, grupos étnicos minoritarios o con niveles educativos más bajos tienden a abandonar los programas de terapia con mayor frecuencia (Anderson, 2015). Sorprendentemente, nuestro propio análisis no encontró una relación significativa entre los tipos o el número de vulnerabilidades y la asistencia a las sesiones. Planteamos la hipótesis de que esto podría ser menos observable en nuestros datos, ya que la mayoría de nuestros participantes provienen de estas circunstancias y, por lo tanto, carecemos de un grupo de contraste significativo.*

## **Hipótesis:** Falta de conexión con los facilitadores y/o miembros del grupo

*La literatura sugiere que la falta de conexión con un terapeuta impacta significativamente las tasas de deserción y la satisfacción con el programa (Anderson, 2015). Sin embargo, en nuestras evaluaciones, la gran mayoría de las personas que completaron la evaluación final respondieron positivamente a las afirmaciones "En general, mi facilitador/a me ayudó a cumplir los objetivos que tenía al entrar al grupo" y "Me sentí cómodo para participar y expresarme en el grupo". Las personas que proporcionaron comentarios adicionales en el cuadro de respuesta abierta tampoco mencionaron problemas con sus facilitadores, pero reconocemos que estos datos podrían estar sesgados debido a un sesgo de autoselección. Solo el 30% de nuestros participantes respondió, y este subconjunto también completó al menos 4 sesiones grupales, excluyendo a aquellos que abandonaron el programa anticipadamente.*

# ¿Por qué los participantes abandonan el curso antes de tiempo?

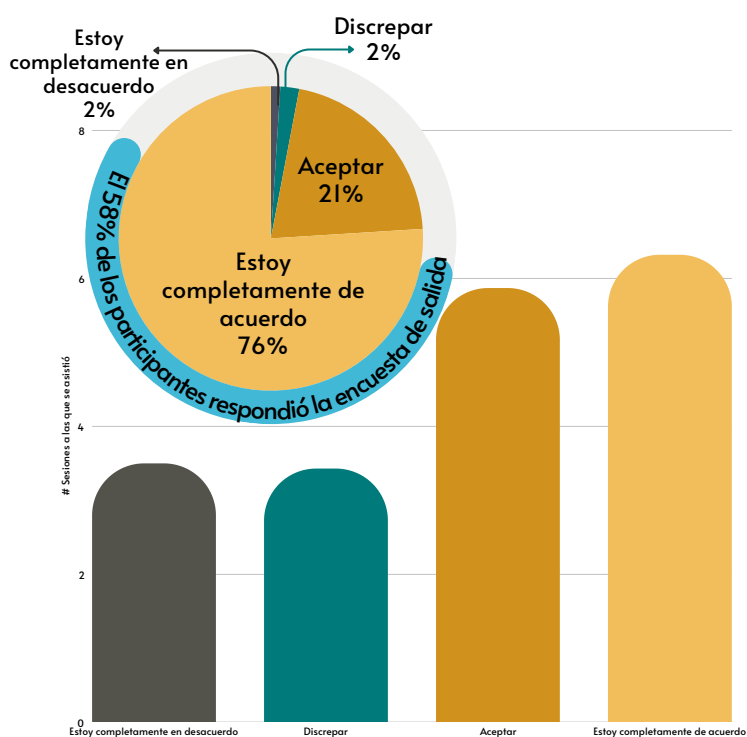
En 2025, haremos un esfuerzo más concertado para que las personas que abandonaron el programa antes de cuatro sesiones completen la evaluación final con el objetivo de comprender mejor sus motivos para abandonarlo.

El 8% de las personas que mostraron descontento con la estructura del grupo no estaban de acuerdo con las sesiones virtuales en general, y el 11% deseaba que hubiera sesiones presenciales que las reemplazaran o se añadieran a la programación virtual. De los 23 participantes (26%) que reportaron experiencias grupales negativas, una proporción significativa se encontraba en sesiones virtuales, donde estos desafíos eran especialmente comunes. Varios no sentían que tuvieran un espacio seguro donde pudieran ser vulnerables (7%), y algunos comentaron que parecía que otras personas estaban en segundo plano en las videollamadas de sus compañeros.

Además, algunas personas (22%) se sintieron frustradas porque muchos de sus compañeros llegaban constantemente tarde a las sesiones, se distraían o simplemente no asistían. Algunos participantes (6%) no se sintieron escuchados ni comprendidos, lo que generó una sensación de juicio y aislamiento.

## # Sesiones a las que se asistió

“Me sentí cómoda participando y expresándome en el grupo”



Datos totales: 403 participantes || Datos de la encuesta de salida de 2024 ||



### **Hipótesis:** No hay mejora notable

Los facilitadores observaron que los participantes a veces abandonan la terapia cuando sienten que no progresan o necesitan apoyo más individualizado. Entre quienes dejaron comentarios, el 7 % solicitó sesiones de terapia individual, lo que sugiere que el formato grupal de g-IPT podría no satisfacer todas las necesidades. Algunos participantes pueden percibir la terapia como improductiva o ineficaz, influenciados por la insatisfacción con la dinámica de grupo, la poca conexión con el facilitador o la baja motivación (Anderson, 2015). Otros pueden esperar resultados más rápidos y desanimarse cuando la mejora tarda más de lo previsto (Swift et al., 2012).

Aunque la mayoría de los participantes mejoran sus puntuaciones en el PHQ-9, quienes asisten a una sola sesión muestran resultados dispares: aproximadamente la mitad reporta sentirse mejor, mientras que la otra mitad no observa cambios o se siente peor. Esto indica que algunos abandonan el grupo después de una sesión porque experimentan beneficios tempranos, mientras que otros lo hacen debido a expectativas incumplidas o a la falta de resultados inmediatos. Una comunicación clara sobre el ritmo de progreso esperado y la estructura del grupo puede animar a los participantes a quedarse más tiempo.

### **Hipótesis:** Los participantes se sienten mejor

A diferencia de la hipótesis anterior, algunos participantes podrían abandonar el estudio porque empiezan a sentirse mejor. Nuestro análisis de los datos de 2023 respaldó esta hipótesis, y la tendencia continúa con los datos combinados de 2023 y 2024. Hemos observado las siguientes tendencias.

# ¿Por qué los participantes abandonan el curso antes de tiempo?

**Hipótesis:** Los participantes se sienten mejor

**Tendencia 1:**

Los participantes que ingresan con niveles clínicos de depresión se van cuando caen por debajo del umbral de depresión clínica (10 puntos en el PHQ-9).

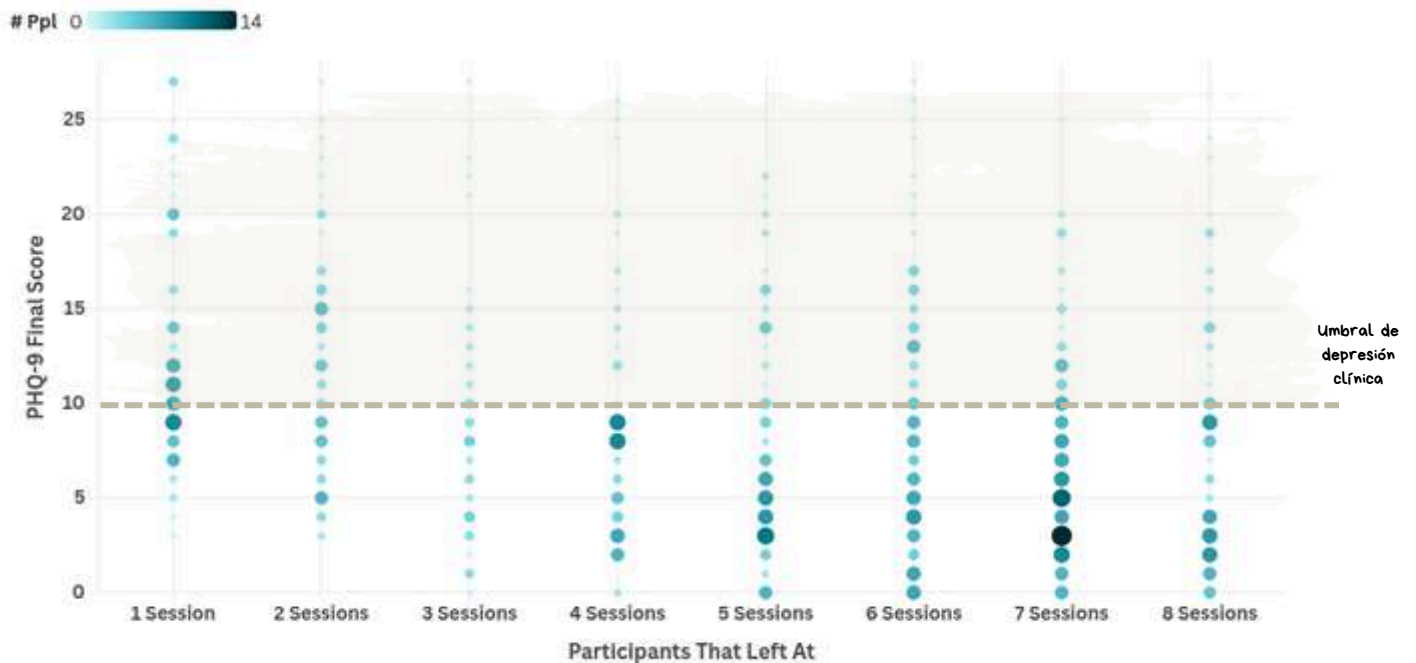
**Hipótesis:** Los participantes se sienten mejor

**Tendencia 2:**

Los participantes que ingresan con niveles clínicos de depresión se van cuando observan cambios clínicamente significativos en su puntuación PHQ-9, incluso si no caen por debajo del umbral clínico para la depresión.

**Tendencia 1**

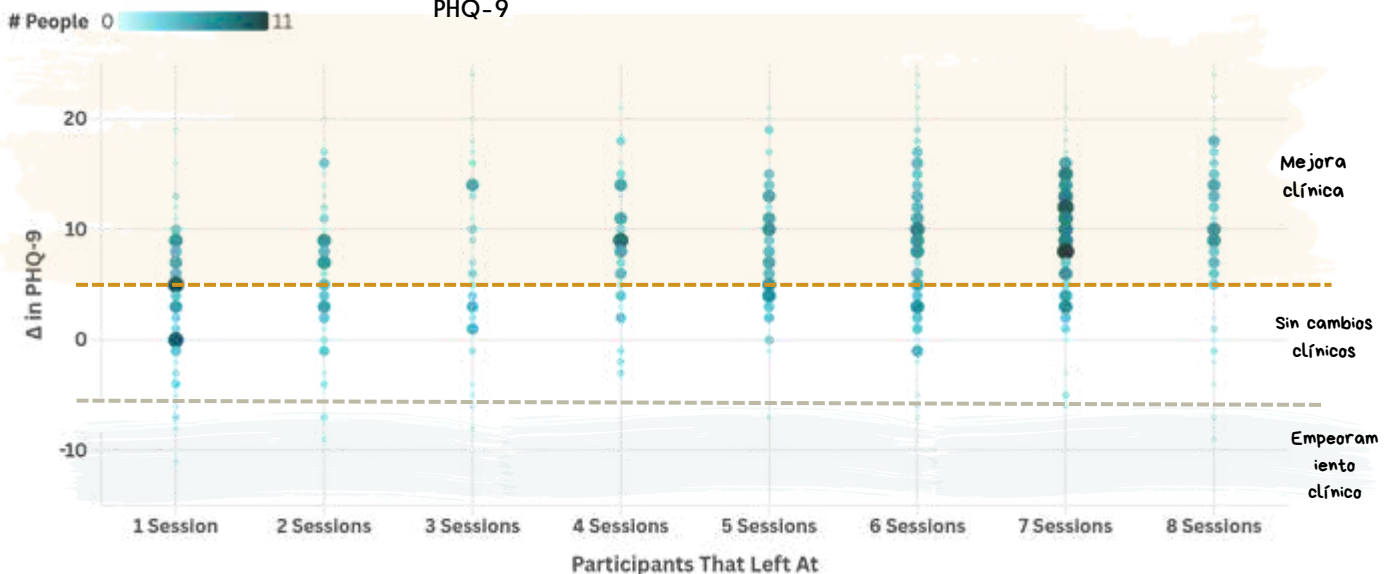
Distribución de participantes, momento de abandono y puntuaciones finales del



La mayoría de los participantes, al finalizar su sesión, se encuentran por debajo del umbral clínico de depresión. Cada punto representa el número de participantes (tamaño y color) que asistieron a ese número de sesiones y obtuvieron esa puntuación final en el PHQ-9.

**Tendencia 2**

Distribución de participantes, tiempo de abandono y cambio en las puntuaciones del PHQ-9

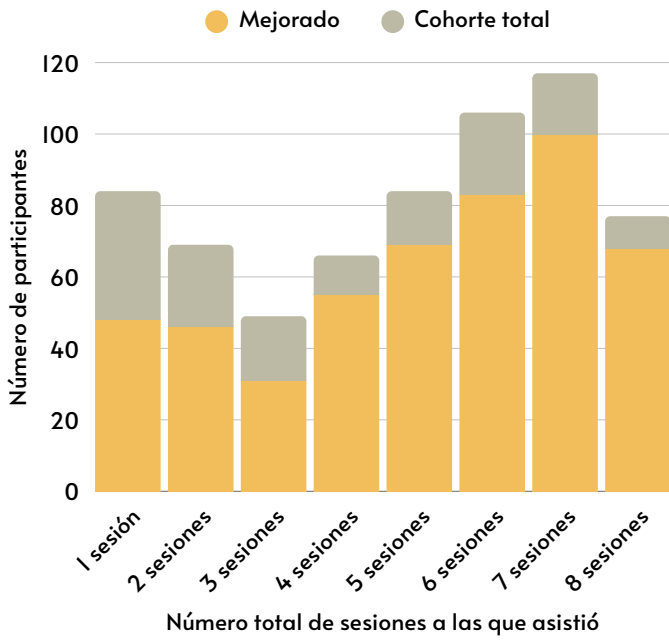


La mayoría de los participantes observan una mejoría clínica tras su última sesión. Cada punto representa el número de participantes (tamaño y color) que asistieron a ese número de sesiones y se marcharon con ese cambio en la puntuación del PHQ-9.

# ¿Por qué los participantes abandonan el curso antes de tiempo?

## Tendencia 3

Número de personas que terminaron la VP por debajo del umbral de depresión clínica o mejoraron en 5 o más puntos sus puntuaciones del examen PHQ-9



La mayoría de los participantes salen de Vida Plena por debajo del umbral clínico de depresión o habiendo mejorado clínicamente, como lo demuestra una reducción de 5+ puntos en sus puntuaciones PHQ-9.

Datos totales: 652 participantes que presentan el umbral clínico de depresión al momento del ingreso || Datos de 2023 y 2024 ||

**Hipótesis:** Los participantes se sienten mejor *Tendencia 3:*

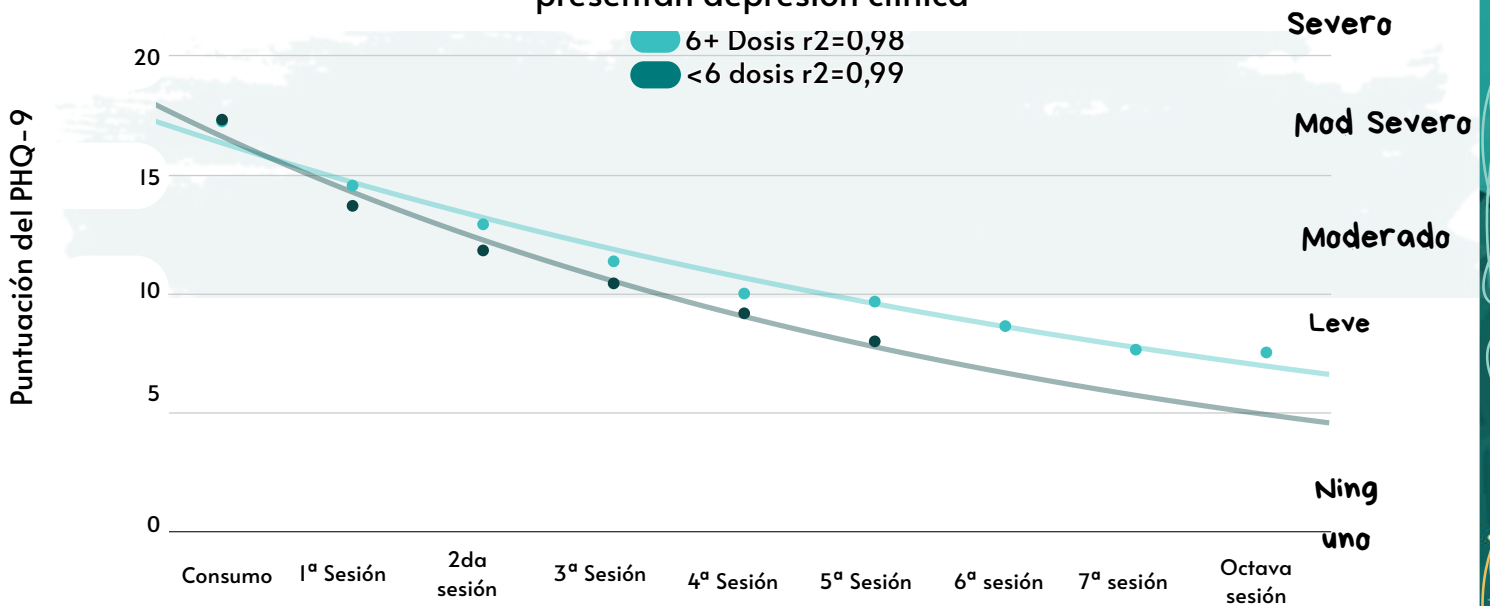
Los participantes que ingresan con niveles clínicos de depresión se van cuando caen por debajo del umbral de depresión clínica o mejoran clínicamente.

**Hipótesis:** Los participantes se sienten mejor *Tendencia 4:*

Existe una correlación entre una mejora temprana significativa y el abandono del programa, en comparación con quienes presentan un progreso más lento pero constante, quienes tienden a asistir a más sesiones en general. En promedio, la mejora significativa en el PHQ-9 ocurre entre el ingreso y la primera sesión del participante, y posteriormente se estabiliza. Aun así, los participantes que permanecen en el programa se benefician de la mejora acumulada entre sesiones.

## Tendencia 4

Cambio en la puntuación del PHQ-9 según las dosis de terapia en los participantes que presentan depresión clínica



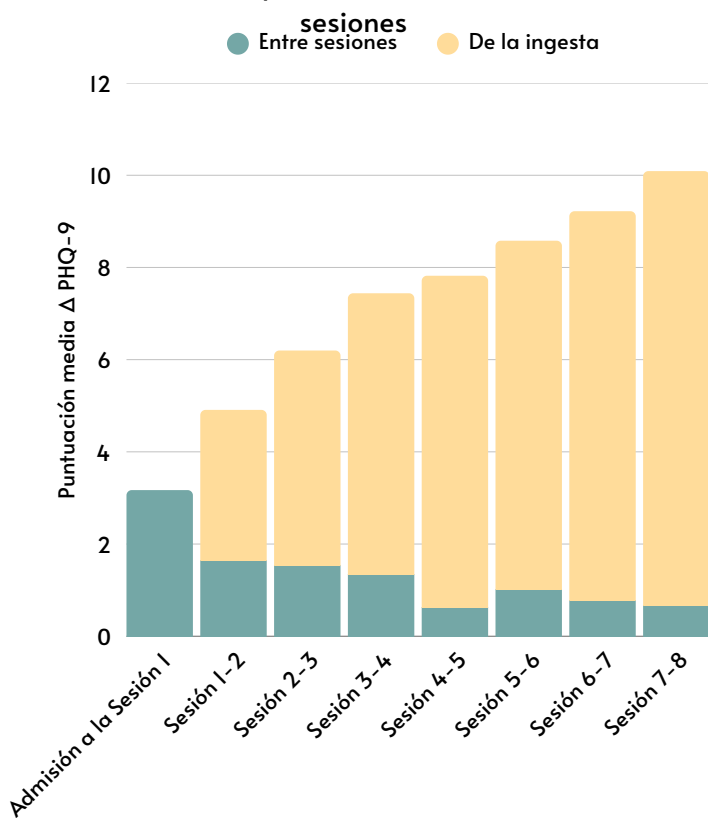
Las líneas de tendencia indican que las mejoras en los síntomas depresivos están altamente correlacionadas con el número de sesiones de g-IPT a las que asisten. Las puntuaciones del PHQ-9 se obtienen al inicio de cada sesión. Los participantes con depresión que asisten a menos de seis sesiones experimentan una recuperación más rápida de los síntomas depresivos que quienes permanecen más tiempo en el programa.

Datos totales: 1.036 participantes || Datos de 2023 y 2024 ||

# ¿Por qué los participantes abandonan el curso antes de tiempo?

## Tendencia

### 4 Cambio en la puntuación del PHQ-9 entre



Cambio en el PHQ-9 en participantes con casuística según dosis

El cambio más significativo en la puntuación del PHQ-9 ocurre entre el inicio y la primera sesión. A partir de ahí, el cambio en la puntuación del PHQ-9 se mantiene relativamente constante, pero se acumula a lo largo de las sesiones. Por lo tanto, los participantes obtienen beneficios acumulativos al permanecer más tiempo en el programa.

Datos totales: 652 participantes que presentan el umbral clínico de depresión al momento del ingreso || Datos de 2023 y 2024 ||

Con estas líneas de evidencia, podemos determinar que la mayoría de los participantes abandonan Vida Plena prematuramente porque se sienten mejor. Al igual que ocurre con quienes suspenden los antibióticos al sentirse mejor en lugar de completar el tratamiento, esto podría explicar las salidas prematuras. A medida que los participantes se sienten mejor, la terapia puede perder prioridad y centrarse en otras actividades, el trabajo o la familia. Este fenómeno, conocido como Mejora del Problema (Anderson, 2015), está bien documentado como una causa común de abandono precoz. En 2025, planeamos realizar un seguimiento de los participantes que completaron menos de cuatro sesiones para evaluar si su recuperación se mantiene a largo plazo.

## Facilitadora Destacada



### Erica

Originaria de Venezuela, Erica es la orgullosa mamá del primer bebé de Vida Plena desde nuestra fundación.

Además de su trabajo como facilitadora, administra nuestro Instagram en español:

[@vidaplena.latam](https://www.instagram.com/vidaplena.latam). Aunque no tiene formación académica en diseño gráfico, se ha convertido en la persona de referencia del equipo para maquetación visual y edición de video, aportando un gran sentido estético a todo lo que crea. Erica es considerada y generosa. La Navidad pasada, creó regalos personalizados para cada miembro del equipo, con un pequeño momento de autocuidado para cada día de diciembre. También participa activamente en su iglesia, y su fe se refleja en el cuidado que dedica a cada aspecto de su vida y trabajo.

# Posibles soluciones para combatir el abandono del programa

Como parte de nuestros esfuerzos por mejorar la retención de participantes y profundizar su participación, estamos diseñando una serie de pruebas A/B que se implementarán en 2025. Estos experimentos controlados a pequeña escala nos permitirán evaluar qué intervenciones ayudan a los participantes a completar el programa y a sentirse conectados con su grupo de forma más eficaz. A continuación, se presentan las estrategias que estamos considerando probar:

## 1. Ejercicio de valor esperado

Objetivo: Fortalecer el compromiso con el proceso.

Intervención: Una breve actividad de escritura en la que los participantes reflexionan sobre la relevancia del grupo para sus vidas y objetivos. Este enfoque se basa en técnicas de entrevista motivacional para fomentar la aceptación desde el principio.

## 2. Vídeo sobre pertenencia social

Objetivo: Reducir el abandono escolar temprano mediante la normalización de las dificultades de adaptación.

Intervención: Durante la primera sesión, se muestra un breve video con un exparticipante que comparte sus altibajos al conectar con el grupo. El mensaje enfatiza que es normal no sentir resultados inmediatos ni una conexión profunda, pero que la asistencia continua conlleva una mejora significativa.



## 3. Sistema de compañeros

Objetivo: Formar vínculos sociales más fuertes que perduren más allá del grupo.

Intervención: Formar parejas de participantes para que se comuniquen entre sí entre sesiones. Esto busca aumentar la responsabilidad y la conexión emocional durante todo el proceso.

## 4. Tiempo social informal

Objetivo: Profundizar los vínculos dentro del grupo.

Intervención: Incorporar un momento informal de café/refrigerio después de las sesiones grupales para fomentar interacciones personales relajadas fuera del entorno de terapia estructurada y servir como una forma para que las personas se descompriman.

## 5. Gamificación con tokens

Objetivo: Fomentar la asistencia constante y reducir la deserción.

Intervención: Distribuir una ficha (por ejemplo, una cuenta para una pulsera) en cada sesión a la que se asista, creando un marcador visible y tangible de progreso y participación.

## 6. Mentoría de Hermano Mayor/Hermana Mayor

Objetivo: Fortalecer el apoyo y promover la conexión a largo plazo. Intervención: Invitar a ex participantes que completaron el programa a actuar como mentores para los nuevos miembros del grupo, ofreciendo aliento y controles periódicos fuera de las sesiones.



# Conozca al equipo de operaciones principales

Si bien esta sección destaca a nuestro equipo operativo principal, nada de lo que hacemos sería posible sin nuestros excepcionales facilitadores comunitarios. Ellos son el corazón de Vida Plena, brindando atención, constancia y compasión a cada grupo. Su dedicación hace que este trabajo sea una realidad. Puede leer más sobre cada uno de ellos en nuestro sitio web aquí.



## Fundadora Joy Bittner



Joy cuenta con más de dieciocho años de experiencia liderando trabajo de impacto social en Latinoamérica. Antes de fundar Vida Plena, dirigió las alianzas globales de Faire Collection, una iniciativa de mujeres artesanas, y lanzó las Brigadas de Salud Pública en Honduras. Tiene títulos avanzados en trabajo social y gestión de organizaciones sin fines de lucro y es exalumna de Charity Entrepreneurship Incubator. Joy también es la primera directora organizacional en completar la formación de la Universidad de Columbia para convertirse en proveedora y supervisora de IPT. En Vida Plena, lidera las operaciones, la estrategia, la recaudación de fondos y las alianzas. Fuera de la oficina, suele escalar las montañas de Ecuador, recorrer el campo en bicicleta o admirar los textiles tradicionales hechos a mano. Le apasionan el café fuerte y las grandes ideas, generalmente al mismo tiempo.

## Cofundadora Anita Kaslin



Anita es una psicóloga clínica ecuatoriana con más de una década de experiencia brindando atención de salud mental culturalmente competente a poblaciones marginadas. Anteriormente, brindó terapia clínica a comunidades indígenas afectadas por empresas mineras y fundó un programa que fomenta la conexión social entre adultos mayores. Su dedicación y experiencia inspiraron a Joy a invitarla a cofundar Vida Plena. Como coordinadora del programa, Anita capacita a facilitadores comunitarios en g-IPT, establece alianzas con organizaciones locales y lidera iniciativas de divulgación, garantizando la prestación de una terapia de alta calidad que se adhiere al modelo del programa g-IPT, a la vez que aborda las necesidades únicas de las comunidades a las que sirve. También es madre primeriza y, aunque no lo ha admitido, el equipo sospecha que, en secreto, podría amar más a los animales que a las personas.

# Conozca al equipo de operaciones principales

Gabi es psicóloga clínica con más de una década de experiencia en el apoyo a la salud mental en Ecuador. En Vida Plena, brinda supervisión clínica para garantizar una atención de alta calidad, la correcta implementación de la terapia g-IPT y el bienestar emocional de nuestros facilitadores. Certificada como supervisora de terapia g-IPT por la Universidad de Columbia, Gabi es conocida por su calidez, rigor clínico y apoyo incondicional al equipo. Fuera del trabajo, es miembro activo de su iglesia local y una orgullosa "tía" que siempre tiene una historia que compartir sobre las últimas aventuras de sus dos inquietos sobrinos, sus seres queridos.

**Gabi Pozo**



**Supervisora clínica**

Diego es economista y especialista en políticas públicas con una sólida trayectoria en análisis de datos, evaluación de impacto y diseño de encuestas en Latinoamérica. En Vida Plena, mantiene todos nuestros datos en orden, monitoreando resultados, analizando tendencias y garantizando nuestro cumplimiento de nuestros objetivos y socios. Como el único profesional no especializado en salud mental en el equipo de operaciones, aporta una perspectiva analítica innovadora a nuestro trabajo, navegando con paciencia y gracia en el delicado mundo de la terapia. Diego, un dedicado padre de perros, es conocido por sus reflexiones profundas, su capacidad para soportar largas reuniones virtuales y su firme compromiso con la evidencia.

**Diego Galán**



**Coordinador de MEAL (Monitoreo, Evaluación, Aprendizaje y Rendición de Cuentas)**

Fausto es psicólogo clínico y hablante nativo de kichwa, con profundas raíces en la región de Imbabura. Ha contribuido a los esfuerzos de Vida Plena para ampliar el apoyo a la salud mental en las comunidades indígenas, aprovechando su experiencia con organizaciones como la Fundación Killkay, donde investigó sobre violencia de género, y la Fundación Maki Wambrakuna, donde ofreció terapia mediante visitas domiciliarias. Fausto también aporta una perspectiva académica gracias a su trabajo como docente universitario. Su combinación de formación clínica, conocimiento cultural y experiencia comunitaria ha fortalecido nuestra expansión a Imbabura.

**Fausto Aguilar**



**Supervisor clínico**

## **La venta de servicios corporativos no es una estrategia rentable para generar ingresos**

En 2024, evaluamos la venta de servicios de salud mental a empresas locales, ofreciendo evaluaciones de bienestar laboral, coaching y talleres de salud mental tanto para ejecutivos como para personal de primera línea. Si bien se vendieron e impartieron algunos talleres pequeños, el potencial de ingresos no justificó el tiempo y los recursos necesarios para desarrollar y gestionar estos servicios. Tras una evaluación exhaustiva, concluimos que las ventas corporativas no son una estrategia viable para generar ingresos en esta etapa, y nuestro enfoque sigue siendo expandir nuestra labor principal mediante alianzas.

## **Las cuotas de los participantes requieren sistemas más claros para una implementación exitosa**

En 2024, realizamos una breve prueba piloto del cobro de cuotas nominales a los participantes, basadas en los ingresos declarados. El objetivo se centraba menos en la generación de ingresos y más en fomentar el compromiso y la participación de los participantes. Sin embargo, dadas las realidades financieras de muchos de los participantes, incluso las cuotas pequeñas generaban obstáculos. Los facilitadores tenían dificultades con la evaluación y el cobro de cuotas, y esto corría el riesgo de disuadir a las personas de buscar atención médica debido a la incertidumbre sobre los costos. La lección aprendida es que la introducción de cuotas para los participantes requiere una preparación interna mucho más sólida, un análisis profundo de la capacidad financiera de la población, sistemas operativos claros y personal dedicado para que pueda implementarse eficazmente.

## **Navegando por los crecientes riesgos de seguridad**

Lamentablemente, el año 2024 comenzó con Ecuador enfrentando niveles récord de violencia de cárteles, atrayendo la atención internacional con varios incidentes de alto perfil. Si bien nuestras operaciones en Quito no se han visto afectadas directamente, la expansión a las regiones costeras ha generado nuevas preocupaciones de seguridad. Los participantes de PODER en los programas costeros expresaron un mayor temor a salir de casa debido a la actividad de los cárteles. Estas condiciones cambiantes nos han obligado a evaluar activamente los protocolos de seguridad tanto para el personal como para los participantes, un área que antes no habíamos tenido que gestionar. En parte debido a estas realidades, priorizamos la expansión geográfica a Imbabura, una región que se ha mantenido relativamente tranquila y estable.

## **Apoyar a los trabajadores de primera línea requiere un enfoque diferente**

En 2024, varias organizaciones locales colaboradoras preguntaron si Vida Plena también podía apoyar a su personal de primera línea, como los cuidadores en hogares de adolescentes. Inicialmente, intentamos implementar nuestros grupos de apoyo habituales, pero muchos miembros del personal dudaban en abrirse frente a sus compañeros de trabajo. En algunos casos, las tensiones en el trabajo dificultaban aún más la dinámica de grupo. Como respuesta, creamos talleres breves y prácticos centrados en el bienestar emocional, la gestión del estrés y la comunicación. Estas sesiones ofrecen herramientas útiles sin necesidad de compartir personalmente y ayudan al personal a comprender y confiar mejor en el modelo de Vida Plena, lo que mejora su capacidad para recomendar nuestros servicios a otras personas.



# Mirando hacia el futuro: Prioridades para 2025 y más allá

## 1. Llegar a 1000 personas mediante la ampliación de la prestación de servicios y las asociaciones.

En 2025, esperamos llegar a aproximadamente 1500 personas mediante una combinación de grupos directos de Vida Plena y una programación ampliada basada en alianzas. Este crecimiento nos permite atender a más personas, protegiendo al mismo tiempo la calidad clínica y los resultados de los participantes que definen nuestro modelo.

## 2. Implementación de la alianza a gran escala con la Secretaría de Salud de Quito y nuevas instituciones.

Tras el exitoso piloto con el Departamento de Salud de Quito, donde ocho empleados municipales completaron la capacitación de Vida Plena, ampliaremos esta alianza e iniciaremos dos nuevas colaboraciones institucionales. En cada caso, Vida Plena brindará capacitación, supervisión clínica y asistencia técnica en la recopilación y el monitoreo de datos, garantizando la fidelidad al modelo y una medición rigurosa de los resultados a medida que este se amplía.

## 3. Construir una base de evidencia más sólida mediante nuevos esfuerzos de investigación y evaluación

Estamos invirtiendo en nuevas colaboraciones académicas para analizar rigurosamente los factores que impulsan la participación de los participantes y la mejora clínica. En 2025, también comenzaremos a implementar medidas de resultados complementarias que abarcan dimensiones más amplias del bienestar, lo que nos permitirá documentar con mayor detalle el impacto a largo plazo de Vida Plena mientras nos preparamos para su futura expansión a nivel nacional.



Carla, 27

“ El grupo me ayudó a comprender que podía lograr grandes cambios, tanto en mí como en la sociedad. Ahora soy más consciente de mis acciones y emociones. También he llegado a conocerme mejor y he profundizado mucho mi empatía. Sé que no estoy solo y que cuento con el apoyo de una comunidad. ”

Carla, una guayaquileña de 27 años, ingresó al programa con altos niveles de depresión. Estaba de luto por la pérdida de sus gatitos, quienes habían sido su principal fuente de consuelo en momentos difíciles. Al mismo tiempo, se enfrentaba a la creciente inseguridad en el país y a constantes conflictos familiares. Esta combinación la dejaba sin esperanza, emocionalmente agotada y propensa a autolesionarse.

Con el apoyo de su facilitadora, Carla comenzó a explorar cómo estos desafíos superpuestos la afectaban. Adquirió herramientas para comunicarse con mayor claridad y asertividad, y empezó a dar pequeños pasos para recuperar el control de su vida. Comprendió que incluso las pequeñas acciones podían generar un cambio significativo.

Al finalizar el proceso, Carla ya no presentaba síntomas de depresión. Salió con fuerzas renovadas y un camino más claro hacia adelante.



# Finanzas

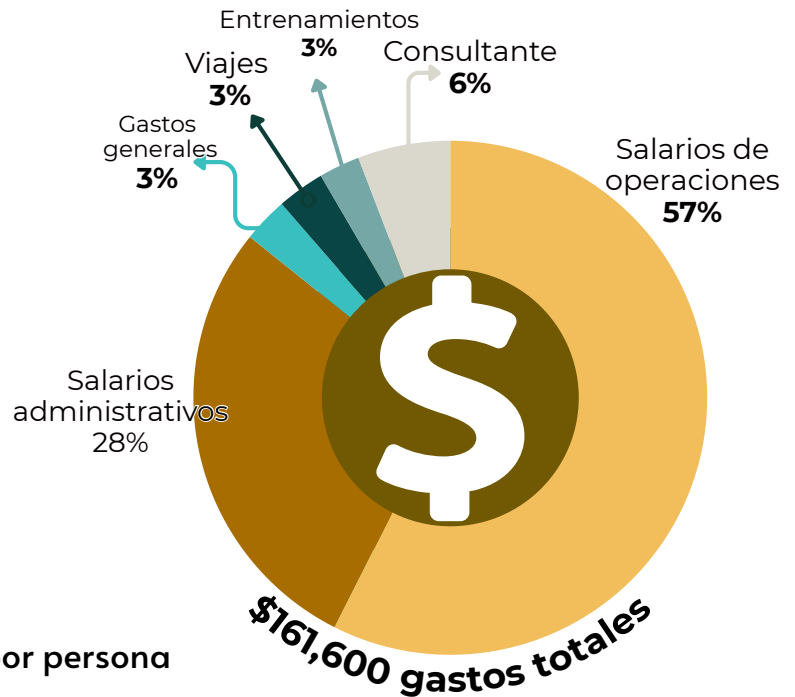
Este año, los salarios de Vida Plena se distribuyen entre cuatro miembros del equipo operativo, once facilitadores de Quito y cuatro de Imbabura. Para un mejor seguimiento de los resultados de nuestro programa y la medición del impacto, contratamos a un especialista en MEAL (Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje), responsable de organizar y analizar nuestros datos. Estos salarios incluyen el salario mínimo, los impuestos y el seguro médico.

Además, Vida Plena trabaja con consultores expertos en áreas especializadas como recaudación de fondos y apoyo legal, incorporando contratistas con las habilidades específicas requeridas.

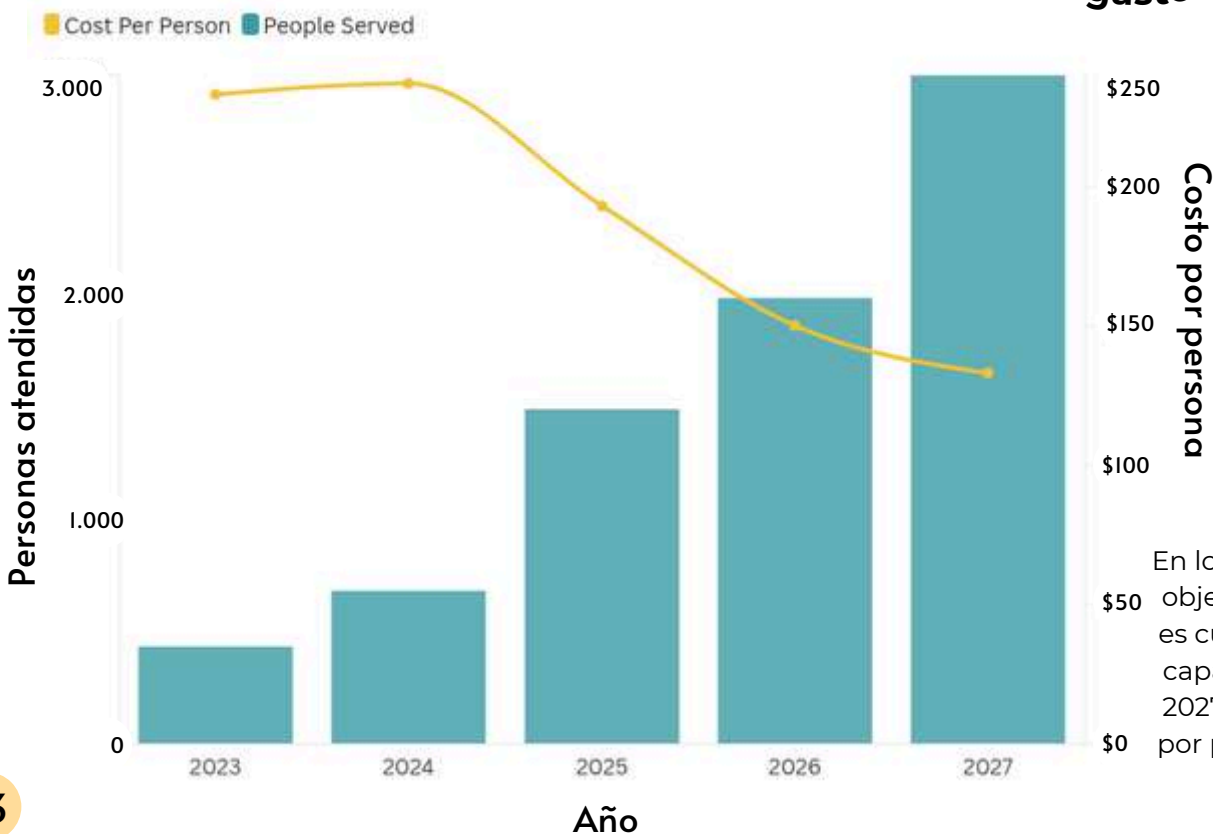
Nuestros gastos administrativos respaldan el mantenimiento del software esencial de recopilación de datos, las tarifas del sitio web, la impresión, los materiales para eventos del equipo y los costos bancarios.

Nuestro presupuesto de viaje se destina a asistir a conferencias fuera de Ecuador y participar en eventos locales dentro del país. Este año, Vida Plena representó a Latinoamérica como líder en g-IPT en conferencias en México y el Reino Unido.

Actualmente, nuestro costo por participante es de poco más de \$200. Como organización relativamente nueva, estamos expandiendo activamente nuestras alianzas con el sector público. Estamos colaborando con el Ministerio de Salud de Quito y la Unidad de Atención a la Violencia Doméstica de Imbabura, lo que reducirá nuestra carga financiera y ayudará a subsidiar la atención vital. La colaboración con agencias gubernamentales también nos permitirá llegar a un público más amplio que el que podríamos alcanzar con nuestras propias iniciativas de divulgación. Buscamos cuadruplicar nuestro alcance y reducir a la mitad nuestro costo por persona para finales de 2027.



Proyección del costo total de Vida Plena por persona



En los próximos años, el objetivo de Vida Plena es cuadruplicar nuestra capacidad actual para 2027 y reducir el costo por persona a la mitad.

# ¡GRACIAS!

Gracias a todos los que han sido tan generosos al donar su tiempo y dinero para hacer realidad Vida Plena. Literalmente no habría sido posible sin ustedes.

## ORGANIZACIONES Y SOCIOS

 **Happier Lives Institute**

 **The Agency Fund**



Albergue San Juan de Dios  
Hospital San Juan de Dios



y su equipo dedicado



CORPORACIÓN SOCIAL  
www.ayudaautoayuda.org



1. IGLESIA GIRON



Segundas Oportunidad Ecuador



Effective Altruism for Christians



Casa Martina



y su equipo dedicado



FUNDACION NIÑOS CON DESTINO



Construyendo Esperanza



Catalyst Now



ECUADOR



Te acompaña



World Health Organization

Equipo de equipamiento



La Agencia de la ONU para los Refugiados



Talleres de consultoría pro bono



Fundación Overcome



# Gratitud

Un agradecimiento especial a Julia Karbing por crear la base de datos inicial y a Diego Galán y Nancy Miorelli por recopilar y analizar los datos relevantes necesarios para este informe. Gracias a Elizabeth, una de nuestras participantes, por crear muchas de las ilustraciones lineales abstractas utilizadas en este informe.

Alana Murphy	Gaia Dempsey
Albert Wu	Giuseppe La Mantia
Alessandra Patti	Greer Gosnell
Alexander Mont	Greg Krupa
Alexandra	Gunthar Hartwig
Alexandra Voica	Helen Verdeli
Alexandra Yost	JD Bauman
Angela Paredes-Montero	Jack Rafferty
Anne Schulze	James Che
Anthony Lara	James Underhill
Aras Jizan	Jamie Walsh
August Hochman	Jan Michelfeit
Barry Grimes	Janine Edgerton-Avin
Benjamin	Jason Scoggins
Bernardo Chrispim Baron	Jazmina Estupinan
Bloom Wellbeing Fund	Jessica Palenchar
Brandon Kohrt	Joao Paulo Rio Branco
Bret Homer	Joe & JoAnn Bittner
Brian Goldman	Joey Savoie
Bryan Cheng	Johnstuart Winchell
Carolina del Cisne Costa	Jonathan McKay
Chris Underhill	Jordan Zarate
Claire Greene	Juan Benzo
Comunicandes	Juan Fernando
Connor White	Peñaherrera
Céline Kamsteeg	JueYan Zhang
Dan Mindus	Julia Karbing
Danelia Peralvo	Julian Jamison
Daniela Peralvo Lupera	Karen Vanderwillik
Dave Cortright	Kate Coleman
Deborah Ramamoorthy	Kathryn Kelly Carroll
Derek Xie	Katriel Friedman
Dixon Chibanda	Kenneth Scheffler
Eos de Feminis	Laura Castro
Eric Friedman	Laura Venzal
Eric Martin	Lena Verdeli
Erla Magnusdottir	Letian Wang
Fabio Kuhn	Lily Chamberlain
Fernando Irarrazaval	Lily Yu
Fiamma Rupp	Lin Bowker-Lonnecker
Fielding Dupuy	Lorenzo Barberis
Fina Dempsey	Mamduh Halawa
Gabriella Fleischman	Maria Jose Lara

## 1. INDIVIDUOS

Matthew Goodman	Sarah Hough
Melanie Basnak	Sarah Pomeranz
Michael Morell	Simon Newstead
Michael Plant	Sophie Gulliver
Michaelah Gertz-Billingsley	Stan Pinsent
Mirela Zaneva	Stefan Shaw
Mohamad Yatim	Stephan
Morgan Fairless	Stephan Llerena
Museo Camilo Egas	Stephen
MĆ©lanie Basnak	Stephen R. Smith
Nancy Miorelli	Steve Thompson
Naomi Koerner	Steven Dupree
Nathalie Shoukourian	Stijn Bruers
Nicola Willis	Teresa Maria Hidalgo
Olivia Addy	Paucar
Orpheus Lummis	Tyler Nelson
Oscar David Correa	Victor Porras
Cuenca	Vivian
Pablo Francisco Analuisa	Wendy Almeida
Aguilar	William Troy
Paola Vallejo	Zezhen (Michael) Wu
Patrice	
Patricio Andrade	
Patrick Stadler	
Peter Brietbart	
Phoebe Freidin	
Pippa Yeats	
Rachael	
Rachael Gilbert	
Raili Marks	
Rasmus Andersen	
Richard Sedlmayr	
Robert	
Robert & Jan Bittner	
Robert G	
Robert On	
Roland Hoksbergen	
Romain Barbe	
Ronald Centeno Chandi	
Rory Fenton	
Roshni Dadlani	
Rubens Mazzon	
Sally Tsai	
Samantha Kassirer	
Samuel Dupret	
Sara Recktenwald	

Y GRACIAS a todo el increíblemente dedicado y trabajador equipo que conforma Vida Plena Ecuador, sin quienes nuestro impactante trabajo no sería posible.



# Alrededor Vida Plena



Celebración navideña en la azotea del equipo de Quito



Formación de facilitadores en Otavalo



Evento de divulgación



Colaboración con el Comité de Mujeres de Cotacachi



Mercado Artesanal Empresarial PODER



Fiesta de Navidad del equipo Imbabura



Taller de extensión con docentes de Otavalo



Arteterapia: Cuidando a los cuidadores

# Alrededor de la vida plena



Taller con Casa Martina



Taller con Supermercados Santa María



Reunión de colaboración del Municipio de Otavalo



Reunión de facilitadores de Quito IMPAQTO



Reunión inicial con Warmi Imbabura



Taller de Cuidado Facilitador con Dramaterapia



Pulseras de vida plena



[www.vidaplena.ec](http://www.vidaplena.ec)



@ VidaPlena.Global

@ VidaPlena.Latam



[Joy@VidaPlena.global](mailto:Joy@VidaPlena.global)

