



2025 Informe de impacto

Ampliando el alcance y
fortaleciendo las
comunidades

CONSTRUYENDO UNA SALUD MENTAL
FUERTE EN AMÉRICA LATINA



Vida Plena 2025: Un vistazo al impacto

2025 representó un año de expansión estratégica para Vida Plena.

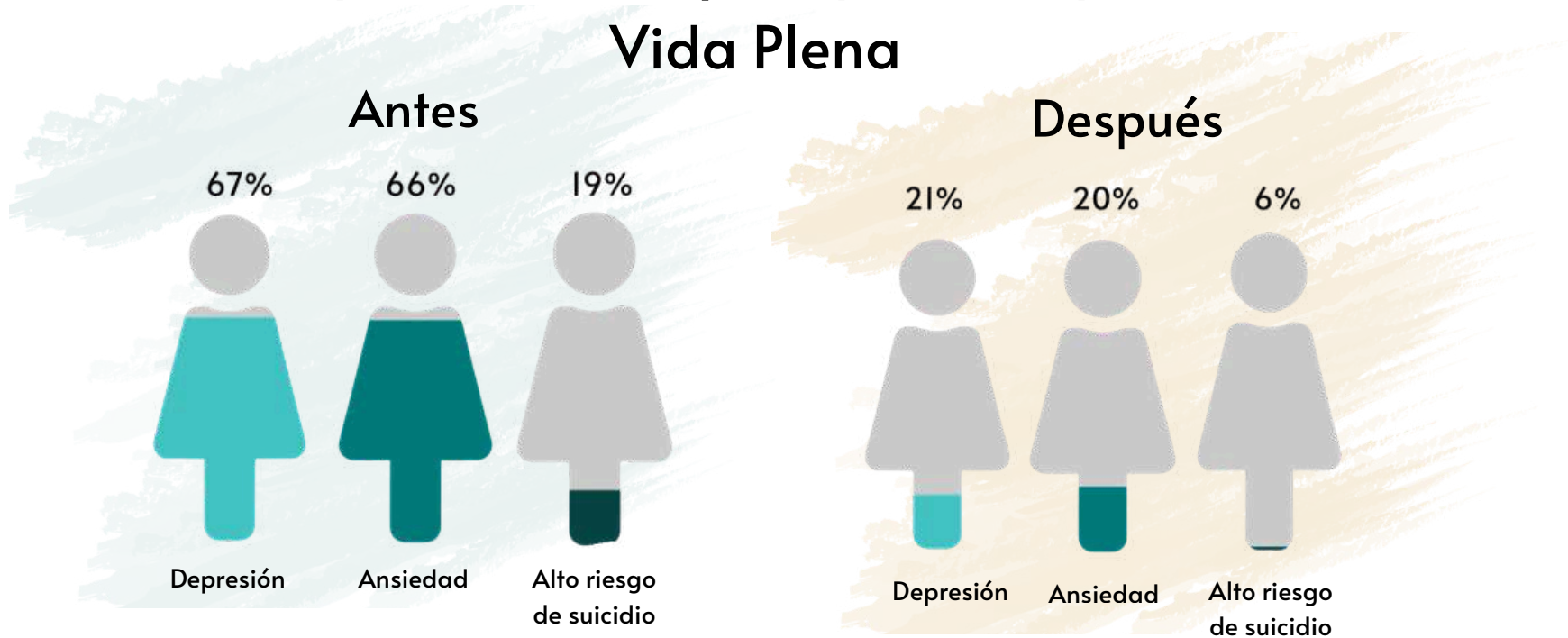
Duplicamos nuestro equipo en Imbabura. Finalizamos ambas fases de un proyecto piloto que incorpora el modelo de Vida Plena en el sistema de salud municipal de Quito.

La efectividad del programa también se incrementó: la participación y la asistencia aumentaron, mientras que la depresión, la ansiedad y los pensamientos suicidas disminuyeron.

Estos avances fomentan dos objetivos esenciales:

1. Proporcionar atención de salud mental de alta calidad en comunidades desatendidas.
2. Ampliar el modelo a través de la integración gubernamental.

Participantes antes y después del programa Vida Plena



Los participantes de Vida Plena experimentan mejoras en todos los indicadores clave.

Depresión: 10 puntos o más en el PHQ-9, mejoría clínica de 5 puntos o más / Grupo de datos: 1099 participantes

Ansiedad: 8 puntos o más en el GAD-7, mejoría clínica de 4 puntos o más / Grupo de datos: 730 participantes

Riesgo de suicidio: 0-1 puntos, riesgo nulo o bajo; 2-3 puntos, riesgo elevado en el ítem 9 del PHQ-9. Conjunto de datos: 1069 participantes.

Después de dos años enfocados en Quito, nuestros Equipos de Servicio Directo demostraron que el modelo es efectivo en nuevas regiones y con diversas poblaciones, actuando como un campo de pruebas previo a su expansión.

Nuestra colaboración con la Secretaría de Salud de Quito se fundamenta en estas lecciones aprendidas, evidenciando que las organizaciones asociadas pueden aplicar el modelo con resultados comparables y con notable fidelidad. La expansión mediante alianzas gubernamentales también optimiza la eficiencia de costos al aprovechar los recursos públicos disponibles y facilitar una prestación de servicios más amplia a lo largo del tiempo.

Nuestro modelo grupal involucra a múltiples participantes simultáneamente, proporcionando resultados excepcionales a un costo inferior al de la terapia individual.



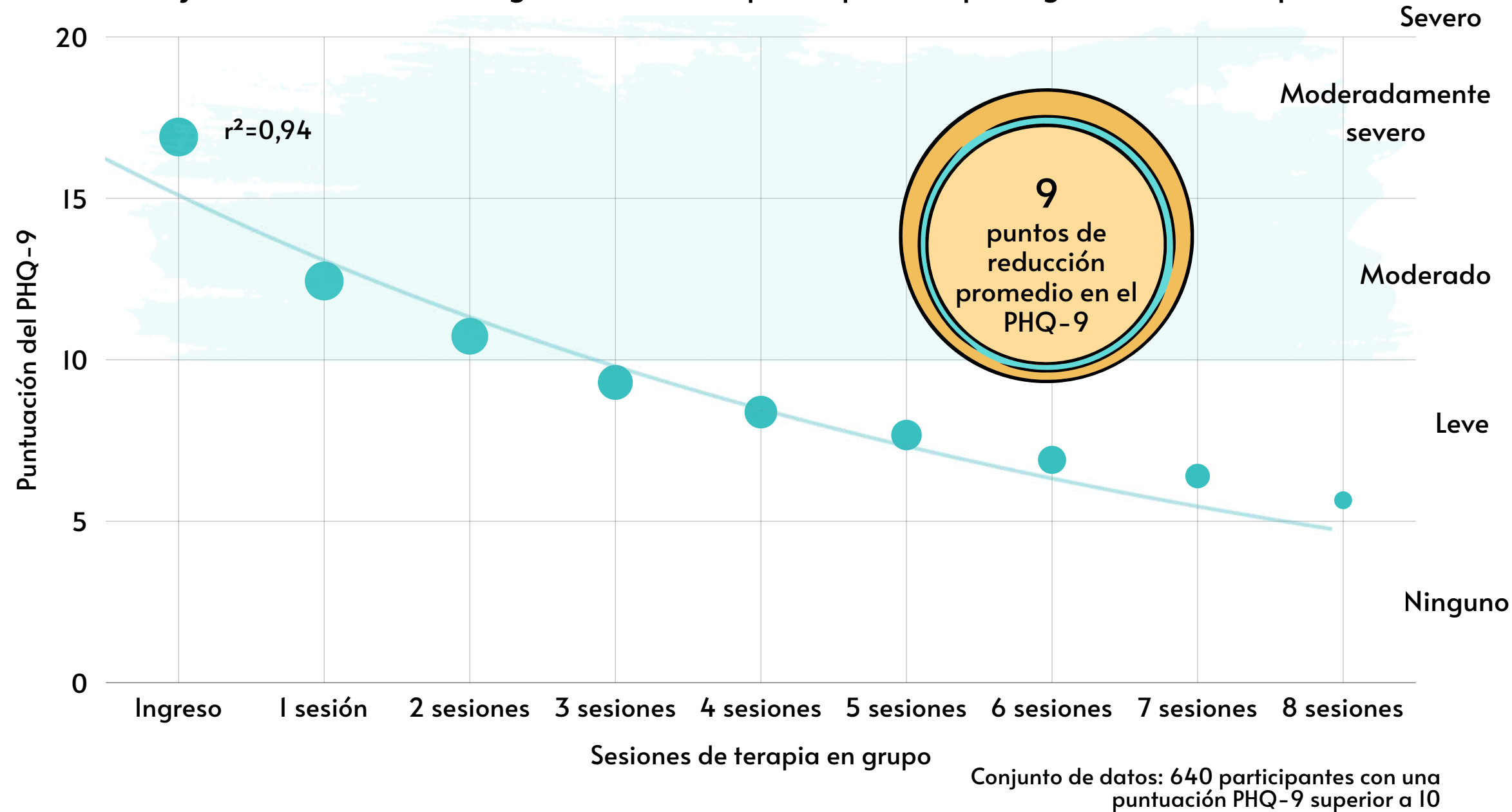
Datos clave

Vida Plena alcanza a individuos que padecen depresión clínica

La mayoría de los participantes de Vida Plena inicia el programa con depresión clínica (PHQ-9 ≥ 10). En 2025, el 61% cumplía con este umbral al ingresar y estos participantes **no solo mejoraron sus puntuaciones en el PHQ-9, sino que al finalizar el programa se situaron por debajo del punto de corte clínico.**

Mejora de la puntuación del PHQ-9 a lo largo del tiempo

Mejora de la sintomatología en todos los participantes que ingresaron con depresión



Un taller que trata el tema del desgaste emocional.

“Observar a otras personas avanzar me inspiró.”

Cada pequeño avance es un triunfo.”

- Participante de Vida Plena

El tamaño de la burbuja refleja la cantidad de participantes en cada muestra, lo que sugiere que menos participantes finalizan las ocho sesiones en comparación con aquellos que inician el programa y asisten al menos a una sesión.

Tabla de contenidos

<u>INFORMACIÓN CLAVE</u>	2
<u>CARTA DE LA DIRECTORA</u>	5
<u>FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA</u>	6-12
Teoría de cambio	6
Cómo funciona	8
<u>LO QUE EXPRESAN LOS PARTICIPANTES</u>	12-14
<u>CUIDANDO A LOS CUIDADORES</u>	15
<u>VIDA PLENA A LO LARGO DEL AÑO</u>	16-18
<u>PROGRAMA PILOTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE QUITO</u>	19-20
<u>EXPANSIÓN CULTURALMENTE RESPONSABLE</u>	21-22
<u>¿A QUIÉN BENEFICIA VIDA PLENA?</u>	23-27
<u>¿CÓMO DESCUBREN LAS PERSONAS VIDA PLENA?</u>	28-29
<u>MODALIDAD Y ASISTENCIA AL PROGRAMA</u>	30-31
<u>EFICIENCIA DEL EQUIPO DE ATENCIÓN DIRECTA DE VIDA PLENA</u>	33-43
Depresión: PHQ-9	33
Pensamientos suicidas: PHQ-9, P9	36
Ansiedad: GAD-7	38
Postprograma	41
<u>NUEVAS INICIATIVAS</u>	44-47
<u>CONOCE AL EQUIPO</u>	48-51
<u>ENSEÑANZAS Y RETOS</u>	52-54
<u>FINANZAS</u>	53-55
<u>AGRADECIMIENTOS</u>	56-59



Las facilitadoras Sonia, Katy y Sisa comparten un plato tradicional de hornado tras un taller de divulgación.

Carta del director

Al concluir un grupo que dirigí el año pasado, una adolescente se me acercó silenciosamente.

“Gracias por ayudar a mi madre”, dijo.

Unas semanas antes, yo había conversado por teléfono con su madre en un momento de profunda desesperación. Aquella conversación se me quedó grabada. Las palabras de la hija resonaron con mayor intensidad.

No fue un año de titulares. Fue un año de determinación silenciosa y de progreso al superar desafíos.

Nos despedimos de un supervisor clínico y, al mismo tiempo, gestionamos la licencia de maternidad de una miembro fundamental. Las colaboraciones con el gobierno se ralentizaron debido a la reorganización de los departamentos. Más grave aún, la intensa violencia política en Imbabura perturbó la vida cotidiana durante semanas. Esto también interrumpió nuestra formación con nuevos facilitadores y socios provinciales. Durante esos días, el objetivo era simplemente proporcionar un espacio seguro para que las personas compartieran su dolor.

Sin embargo, a pesar de todo, **nuestro equipo lideró 195 grupos**. La asistencia incrementó. La mejora en las puntuaciones del PHQ-9, que evalúa los síntomas de la depresión, alcanzó un promedio de 9,2 puntos. Las personas estaban mejorando, incluso en un año que se sintió estable en lugar de espectacular.

Ahora estoy aún más convencida de que la atención estructurada y basada en evidencia, proporcionada por miembros capacitados de la comunidad, puede transformar vidas. A pesar de las dificultades, esta convicción se ha mantenido inalterada.

También nos tomamos un tiempo para retroceder. Después de posponer nuestro retiro de equipo debido a las huelgas, finalmente reunimos a los equipos de Imbabura y Quito para reflexionar sobre en quiénes nos estamos convirtiendo. Juntos, los facilitadores y el personal reescribimos nuestra misión:

“Construir bienestar emocional fuerte en comunidades latinoamericanas desfavorecidas.”

La redacción es sutil, pero significativa. Refleja con mayor precisión nuestro enfoque en el bienestar de los participantes y la colaboración con las comunidades, en lugar de actuar como un proveedor clínico. **Es importante señalar que este lenguaje emergió del equipo**. La responsabilidad es esencial.

Este trabajo nunca es resultado del esfuerzo de una sola persona ni de un único equipo. Se edifica gracias a la presencia semanal de facilitadores, al personal operativo que maneja la complejidad, a **una extensa red de donantes, voluntarios y a innumerables personas que nos respaldan y hacen posible nuestra labor**.

Agradecemos su compañía durante este año. **Gracias a ustedes, 1.394 personas tuvieron acceso a cuidado basado en evidencia en sus comunidades**, un tipo de atención que une de nuevo a las familias. Nuestro siguiente objetivo es ampliar este modelo a través de los sistemas gubernamentales para que miles de personas más puedan acceder al cuidado cerca de sus hogares.



Con gratitud desde Quito,

Joy Bittner
Fundadora y Directora
Ejecutiva

La necesidad

Problema

La depresión socava las relaciones que las personas requieren para prosperar y en América Latina casi 3 de cada 4 individuos que necesitan cuidado no pueden acceder a este.

A quiénes atendemos

Personas de toda América Latina que experimentan angustia emocional, particularmente en comunidades marginadas donde el acceso al cuidado es restringido.

Razón

Todos tienen derecho a una vida plena y próspera, pero con demasiada frecuencia, los problemas de salud mental comunes y tratables obstaculizan este objetivo.

El trabajo

Intervenciones

Servicio directo

- La atención comunitaria de salud mental grupal alcanza a poblaciones desatendidas.

Desarrollo de competencias gubernamentales

- Capacitar al personal del sector público para que realice intervenciones grupales estructuradas.
- Proporcionar supervisión continua, asistencia técnica y monitoreo para asegurar una implementación de alta calidad.

Aprendizaje e innovación

- Emplear datos exhaustivos de resultados para perfeccionar de manera continua nuestros modelos.
- Adaptar y optimizar las intervenciones para alcanzar una mayor eficacia y escala.

Insumos

- Financiación sostenible y sin restricciones
- Equipo central altamente cualificado (clínico, formación, monitoreo)
- Alianzas gubernamentales
- Sistemas normalizados de intervención y supervisión
- Infraestructura sólida de monitoreo y evaluación

Idea principal

Vida Plena expande el círculo de individuos capaces de proporcionar atención en salud mental al capacitar a miembros de la comunidad para ofrecer terapia grupal basada en evidencia y al apoyar a los gobiernos en su implementación a mayor escala.

Misión

Construir bienestar emocional en comunidades latinoamericanas desfavorecidas.

Los resultados

Resultados a corto plazo

Mejora del bienestar emocional y del funcionamiento diario.

- Reducción de la angustia
- Mayor eficiencia
- Mayor respaldo social
- Mayor resiliencia emocional

Productos

- # de participantes
- % de mejora cuantificable del bienestar
- # de empleados del sector público entrenados
- Cobertura geográfica (municipios alcanzados)
- \$ Costo por participante

Resultados a largo plazo

- Relaciones familiares y comunitarias más robustas
- Mayor participación social y económica
- Reducción de los suicidios y las crisis de salud mental

Objetivo a una década

Para el año 2035, si asistes a una clínica pública en Ecuador o Colombia, contarás con acceso a grupos de apoyo emocional como parte de la atención médica estándar.

Visión

Una Latinoamérica en la que, al enfrentar dificultades, sabes con certeza a dónde dirigirte y dónde encontrarás respaldo.



Facilitadora: Sonia

Historia de Anita. Edad: 67 años.



Anita, de 67 años y residente de la comunidad de Ambi Grande, se unió a un grupo de apoyo de Vida Plena en un momento extremadamente difícil. Tras un accidente que le causó una hernia discal, tuvo que enfrentar problemas de salud persistentes y dificultades económicas para viajar a Quito a recibir tratamiento. Menos de un año después, su hijo fue atropellado por una motocicleta. La carga de estos acontecimientos la sumió en una profunda tristeza y la llevó a recluírse en su hogar.

Anita se comunica principalmente en kichwa y tuvo la oportunidad de unirse a un grupo que se impartía en su lengua materna, dirigido por Sonia, una facilitadora de Vida Plena que también habla kichwa. Al principio, tenía dudas sobre la efectividad de un grupo de apoyo. Sin embargo, con el tiempo comenzó a experimentar el respaldo del grupo. «Compartí toda la tristeza que llevaba dentro», expresó. «Ella me ayudó a sobrellevarla». Muchas de estas experiencias eran aspectos que nunca había compartido ni con su esposo ni con sus hijos.

“Mi mente, mi cuerpo y mi corazón empezaron a sentirse más livianos, como si el viento se llevara la tristeza.”

Con el tiempo, Anita relata que comenzó a sentirse más ligera. Incluso cuando las sesiones se interrumpían debido a huelgas regionales, su facilitadora la contactaba para saber cómo se encontraba. Hoy ríe con mayor facilidad, disfruta de la compañía de sus amigos e incluso baila al escuchar música. Su mensaje para los demás es claro: «Confía en el proceso. Permítete ser escuchada y recibir apoyo».

Región: Imbabura

Sonia está revisando los materiales de formación.

Partiendo de nuestro compromiso con la práctica basada en evidencia, empleamos los siguientes sistemas para evaluar el impacto, asegurar la calidad y potenciar el aprendizaje continuo.

- **Instrumentos validados:** PHQ-9 (depresión) y GAD-7 (ansiedad), administrados al inicio, al final y en seguimientos a los 3 y 6 meses; el PHQ-9 también se registra semanalmente para monitorear los cambios en los síntomas.
- **Indicadores adicionales:** Bienestar subjetivo y satisfacción de los participantes.
- **Supervisión clínica:** Los supervisores analizan los datos semanalmente para identificar a los participantes que requieren apoyo adicional (seguimiento individual, plan de seguridad o derivación a otras organizaciones) y proporcionan orientación sobre la retroalimentación de los facilitadores.
- **Experimentación estructurada:** pruebas A/B y análisis de subgrupos para optimizar el diseño de la intervención y mejorar los resultados.
- **Colaboraciones en investigación:** Asociación con el Laboratorio de Salud Mental Global de la Universidad de Columbia, la Universidad de Toronto y el equipo EQUIP de la OMS.

Evaluando el impacto

Vida Plena se especializa en ofrecer psicoterapia interpersonal grupal (TIP-G), la recomendación de primera línea de la OMS para el tratamiento de la depresión (OMS), basada en evidencia sólida y aplicada con estrictos estándares de calidad.

Vida Plena es la primera organización en América Latina en implementar TIP-G.

Hemos recibido formación y estamos en proceso de certificación a través del Laboratorio Global de Salud Mental de la Universidad de Columbia. Además, fuimos seleccionados por la OMS para recibir capacitación en la metodología EQUIP con el objetivo de fortalecer la calidad de nuestros servicios. Como la única organización en Latinoamérica en proceso de certificación como formadora de formadores en TIP-G, Vida Plena se compromete a ampliar soluciones de salud mental de eficacia comprobada con una fidelidad excepcional.

Vida Plena opera a través de dos pilares que se refuerzan entre sí: la provisión directa de servicios y el fortalecimiento de las capacidades gubernamentales. La implementación directa nos permite optimizar la capacitación, la supervisión y los sistemas de prestación de servicios híbridos en contextos reales. Estos aprendizajes constituyen la base de nuestras alianzas con agencias gubernamentales, donde transferimos el modelo a través de capacitación estructurada y supervisión continua.

Descripción general de la intervención

Capacitación y supervisión de facilitadores

Los facilitadores (especialistas y no especialistas capacitados) completan una formación de 35 horas en psicoterapia interpersonal grupal estandarizada (TIP-G), adaptada al contexto local. Psicólogos clínicos proporcionan supervisión semanal y revisión de casos para asegurar la calidad y la fidelidad.

Inscripción de participantes, admisión y evaluaciones preliminares

Los participantes se inscriben de manera independiente o a través de organizaciones aliadas, completando un formulario de inscripción en línea y asistiendo a una sesión inicial de una hora. Esta sesión sirve como evaluación preliminar y punto de partida del apoyo terapéutico. La entrevista inicial, llevada a cabo por un facilitador, es un proceso exhaustivo de una hora que se asemeja a una sesión de terapia individual, donde los participantes pueden compartir su situación y sus emociones. Por lo tanto, consideramos que la sesión inicial marca el inicio del recorrido de un participante en Vida Plena, y que ya recibe beneficios terapéuticos al ingresar a su primera sesión grupal.

Asignación de grupos

Los participantes son asignados a grupos según factores logísticos (por ejemplo, la distancia a las sesiones presenciales, la disponibilidad y las derivaciones de otras organizaciones). Se aceptan todos los participantes, independientemente de la presencia de síntomas de depresión. Esto se debe a que consideramos que Vida Plena complementa los programas existentes y proporciona un enfoque más integral, no solo para combatir la depresión, sino también para mejorar el bienestar general.

Modalidad grupal:

Los participantes asisten a ocho sesiones grupales semanales de 90 minutos (13 horas en total, incluyendo la sesión inicial), enfocadas en mejorar las relaciones interpersonales y disminuir los síntomas depresivos. Las sesiones se llevan a cabo de manera presencial o virtual para reducir las barreras geográficas y económicas.

GAD-7: Evaluación del trastorno de ansiedad generalizada

El GAD-7 se compone de 7 preguntas destinadas a evaluar la gravedad clínica de la ansiedad. La prueba tiene una puntuación máxima de 21 (ansiedad severa), asignando a cada pregunta un valor de entre 0 y 3 puntos. Un cambio de 4 puntos entre las evaluaciones del GAD-7 se considera clínicamente significativa. La ansiedad se autoevalúa a través del GAD-7 al inicio y al final del estudio.

PHQ-9: Cuestionario de Salud del Paciente

Consta de 9 preguntas destinadas a evaluar la gravedad clínica de la depresión. La prueba tiene una puntuación máxima de 27 (depresión severa), asignando entre 0 y 3 puntos a cada pregunta. Una diferencia de 5 puntos entre las evaluaciones del PHQ-9 se considera clínicamente significativa. La depresión se autoevalúa semanalmente a través del PHQ-9.

Umbrales clínicos

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

Remisión espontánea

Cuando las personas experimentan disminuciones clínicas en su sintomatología depresiva a pesar de no estar involucradas activamente en terapia.

Terminación anticipada

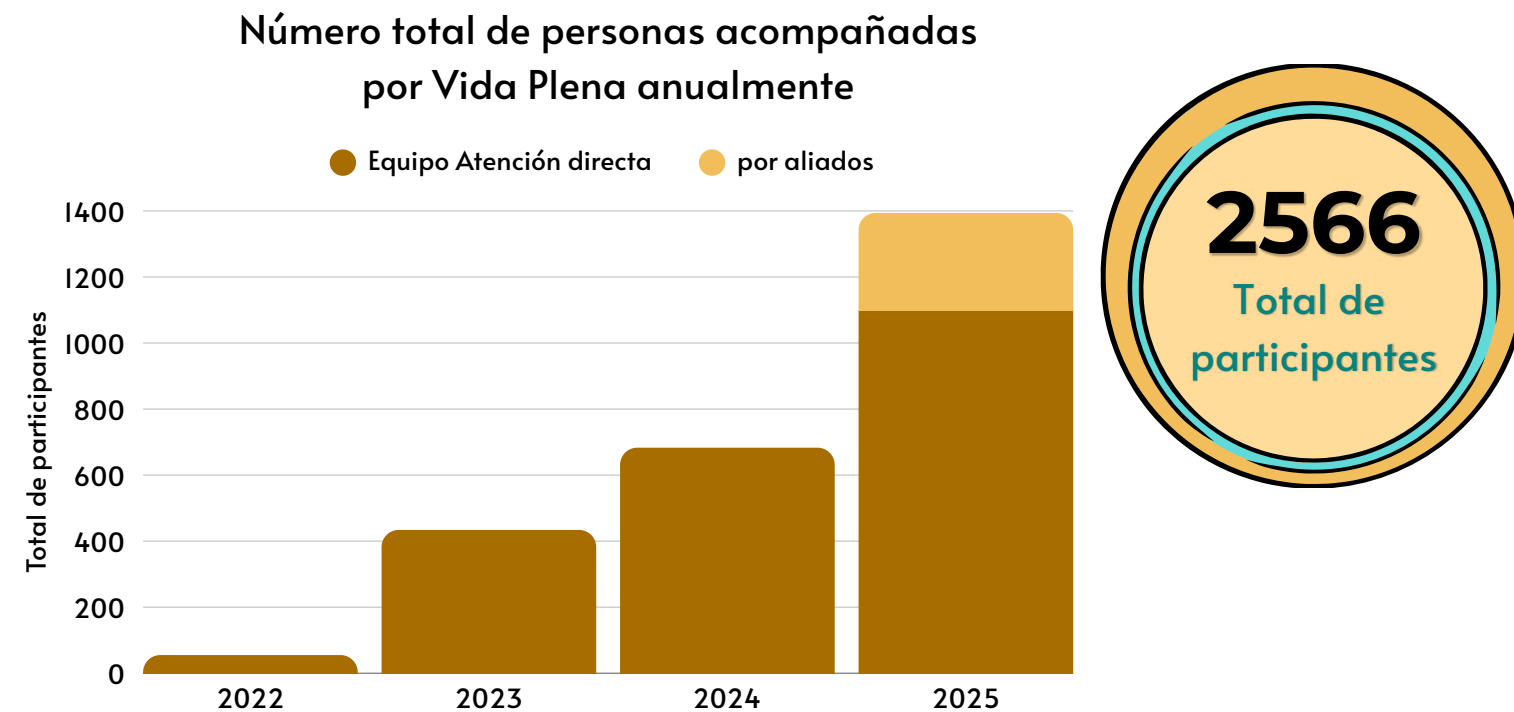
Cuando los participantes abandonan la terapia antes de finalizar el tratamiento recomendado. Estos participantes son diferentes de aquellos que no asisten a la primera sesión de terapia.

Glosario de evaluaciones

Descripción general de la intervención

Monitoreo mediante el PHQ-9: La depresión se evalúa utilizando el PHQ-9 en cada sesión. Los participantes auto-reportan sus puntuaciones antes de cada encuentro semanal, las cuales representan su estado al inicio de esa sesión (por ejemplo, la puntuación de la semana 2 indica el progreso en relación con la semana 1).

Calendario de seguimiento: Realizamos seguimientos a los 3 y 6 meses posteriores al programa para evaluar los síntomas de depresión y ansiedad. En 2025, actualizamos nuestro protocolo. Anteriormente, solo se invitaba a participar en las encuestas a quienes completaban 4 o más sesiones; ahora invitamos a todos los participantes que hayan asistido a al menos una sesión grupal.



- Los facilitadores comunitarios pueden ofrecer terapia bajo supervisión.
- Los gobiernos ya disponen de infraestructura.
- La terapia de grupo amplifica el alcance.
- La capacitación de formadores facilita la implementación a nivel nacional.

Por qué este modelo es escalable

perfil del facilitador



Sonia

Sonia es madre, hablante nativa de kichwa y una de las facilitadoras más creativas del equipo. Este año, a pesar de enfrentar significativos desafíos personales, se ha destacado por su capacidad para incorporar aplicaciones innovadoras y reflexivas del modelo de terapia interpersonal en sus grupos. Sueña con abrir algún día un restaurante de comida tradicional y su espíritu de servicio se manifiesta en todas sus acciones. Inspirada por su labor en Vida Plena, Sonia decidió este año iniciar una licenciatura en psicología, transformando su práctica diaria en una vocación a largo plazo.

Equipo Imbabura

Talleres comunitarios

- Impartidos por nuestros facilitadores en centros comunitarios durante una sesión de una hora, a solicitud de las autoridades locales o de las ONG.
- Se ofrece tanto a comunidades como a grupos específicos, como personas mayores y sus cuidadores.
- Diseñados para sensibilizar acerca de los síntomas de la depresión, exponer el modelo TIP-G y alentar a quienes lo requieran a inscribirse en nuestro programa.



En los talleres comunitarios, se invita a las personas a participar en actividades para el bienestar emocional.
Día de la Prevención del Suicidio en Quito



Evento y taller comunitario en Imbabura, realizado por Sonia, facilitadora de Vida Plena.

¿Cuál es la opinión de nuestros participantes?

Se invita a los participantes a expresar sus opiniones sobre lo que consideraron más y menos útil del programa. La retroalimentación es voluntaria y de formato libre, pero proporcionó información cualitativa valiosa del 66 % de los participantes que completaron esta sección de los cuestionarios de salida. Emergieron varios temas recurrentes que ofrecen una visión más completa e integral del impacto de Vida Plena.



Taller comunitario de Vida Plena.

El 12% ofreció comentarios positivos adicionales sobre su facilitador, destacando su profesionalismo, las herramientas proporcionadas a los participantes y la moderación general del grupo. Algunos ejemplos son las siguientes citas:

Sara mencionó que le agradó "la profesionalidad y la empatía de su facilitadora a lo largo del proceso".

Stefy comentó que su facilitador "era muy tranquilo y transmitía esa serenidad" y que "escuchó atentamente y con compasión".

Otro 10% disfrutó estableciendo nuevas amistades y compartiendo con otras mujeres.

Rosa describió su grupo: "Éramos todas mujeres, y siempre nos prestaban atención, nos motivaban y nos respaldábamos unas a otras".

Jenny afirmó que le agradaba "compartir experiencias entendidas por otras mujeres, y que cada día nos fortalecíamos para ser mejores personas".

32%

Mantiene comunicación con su grupo después de tres meses.

30%

Mantiene comunicación con su grupo después de seis meses.

Si bien la mayoría de los participantes no mantiene contacto con sus grupos, aquellos que lo hacen, lo conservan a largo plazo.

Algunos participantes continúan en contacto con sus compañeros de grupo incluso después de la finalización del programa. Estas relaciones perduran de manera espontánea, sin la intervención de Vida Plena ni de nuestros facilitadores, lo que refleja los vínculos auténticos que se establecen a través de la experiencia grupal.

Este año, la conexión sostenida se robusteció de manera significativa. En 2024, el 18 % de los participantes continuó en contacto a los tres meses y el 12 % a los seis meses. **Esta cifra a los seis meses se multiplicó por más de dos, alcanzando el 30%, lo que sugiere un apoyo entre pares más profundo y duradero que trasciende la intervención formal.**

¿Cuál es la opinión de nuestros participantes?

Sin que se les preguntara directamente, **aproximadamente el 7% de los encuestados indicaron haber adquirido nuevas técnicas, herramientas y haber hallado soluciones a sus problemas.** Algunos ejemplos son las siguientes citas:

Jacki expresó: "He adquirido herramientas prácticas que puedo aplicar en casa, en la vida cotidiana".

Ana Lu coincidió: "He aprendido a establecer límites saludables y a priorizarme a mí misma".

Mirma comentó: "He aprendido a respirar, a hacer una pausa y a seleccionar mis palabras antes de reaccionar".

Rebecca escribió: "He aprendido a gestionar mis emociones y a observarme desde una nueva perspectiva".

En nuestra última serie de preguntas abiertas, indagamos a los participantes sobre cómo podríamos mejorar el programa. La respuesta más frecuente, que puede considerarse como una retroalimentación positiva, fue que el programa no es lo suficientemente extenso: **el 21 % de los participantes expresó su deseo de que las sesiones fueran más prolongadas o que la duración total del programa se extendiera, y el 32 % indicó específicamente que no había nada que les desagradara del programa.**

Facilitador: Ariel

Historia de Gabi.
Edad: 39 años.

Gabi llegó al grupo exhausta por las responsabilidades. Cuidaba de su madre, quien padece Alzheimer y podía volverse agresiva, y además brindaba apoyo a una tía y un tío que recibían tratamiento contra el cáncer. La presión constante la dejaba irritable, abrumada y con escasa paciencia para sus propios hijos.

Ella buscaba un espacio para hablar. En el grupo, comenzó a identificar cómo se manifestaba su ira en el hogar y aprendió métodos prácticos para gestionarla. Empezó a discernir qué aspectos podía controlar y en qué áreas necesitaba establecer límites.

Poco a poco, Gabi empezó a reaccionar de manera distinta ante las exigencias de su familia. Se sentía más presente, más consciente y más segura de sí misma para hacerse valer.

Asegura que el grupo le ha proporcionado herramientas para cuidar mejor de su salud emocional y enfrentar su tristeza con mayor serenidad.

Región: Quito

Perfil del facilitador



Kary

Kari es psicóloga y siente una profunda pasión por trabajar con refugiados y migrantes. En Vida Plena, siempre está dispuesta a ofrecer asistencia de manera discreta donde sea necesario, desde proporcionar apoyo en las entrevistas hasta optimizar la recopilación de datos de las encuestas de seguimiento, un trabajo esencial en segundo plano. De espíritu aventurero, disfruta viajar y pasar los fines de semana en festivales de música, y ha cultivado grandes amistades dentro del equipo. Desde su incorporación a la organización, Kari ha crecido junto a ella, aportando afecto y curiosidad a todas sus actividades.

Equipo de Quito

Para proporcionar una atención de salud mental de alta calidad, es esencial cuidar a quienes la brindan. En un ámbito donde el trauma secundario y el agotamiento son frecuentes, Vida Plena invierte de manera deliberada en el bienestar de los facilitadores.

Hasta la fecha, 18 de los 22 facilitadores que se han incorporado a Vida Plena continúan en el equipo. Consideramos que esta retención refleja tanto su compromiso con el apoyo a sus comunidades como el respaldo estructurado que les proporcionamos, que incluye:

- **Supervisión clínica semanal:** Los facilitadores participan en sesiones de supervisión semanales con psicólogos clínicos acreditados. Estas sesiones aseguran la adherencia al modelo de TIP-G, al tiempo que ofrecen un espacio para abordar los desafíos emocionales y la sobrecarga personal.
- **Vida Plena SPA (Sentimientos, Pensamientos y Apoyo):** Sesiones confidenciales cada dos meses con un psicólogo clínico externo, sin la presencia de líderes, que ofrecen un espacio para procesar y discutir las dificultades.
- **Estipendios para terapia:** Asistencia financiera mensual para facilitadores que elijan consultar a su propio terapeuta independiente.
- **Tutoría entre pares:** Implica la asignación de facilitadores nuevos a miembros experimentados del equipo para proporcionarles orientación y apoyo.

Cuidando a nuestros cuidadores



Ene

CUANDO UNA PUERTA SE CIERRA, SE ABRE UNA VENTANA

- USAID termina el programa PODER que respalda la salud mental de las mujeres emprendedoras.
- Inicia la colaboración con el municipio de Ibarra para atender a la población de adultos mayores.



Jul

SUBVENCIÓN OTORGADA

- Recibimos una subvención de Fondation pour les enfants de l'Équateur (FEÉ) con el propósito de expandir el equipo de Imbabura y ofrecer un servicio superior a las comunidades indígenas.

¡CRECIMIENTO!

- Tras el programa piloto de 2024, la Secretaría de Salud de Quito amplía su colaboración; se capacita a 24 empleados.
- Modelo adoptado por el Patronato San José; Vida Plena capacita a 6 psicólogos que brindan atención a poblaciones vulnerables.

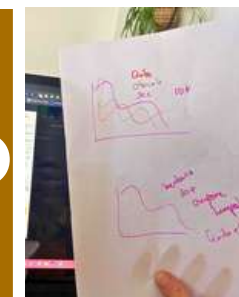
Feb



PROFUNDIZANDO EN LA COMPRENSIÓN

- Una subvención de The Agency Fund respalda la investigación de Samantha Kassirer (Universidad de Toronto) sobre los factores conductuales que afectan la aplicación al programa.

Ago



Mar

NUEVAS INICIATIVAS

- Los facilitadores de Quito inician la supervisión entre pares, incrementando la capacidad y el aprendizaje colaborativo.
- Un programa piloto de arteterapia integra el grabado en madera en los grupos, en colaboración con artistas locales y un museo de arte en Quito.



Sep

EL IDIOMA IMPORTA

- Cuatro nuevos facilitadores de lengua kichwa han sido contratados gracias al proyecto de apoyo de FEÉ.
- Facilitadores de Quito e Imbabura dan inicio a un programa de mentoría interregional.

LÍDERES GLOBALES

- Vida Plena lleva a cabo la Cena de Innovadores en Salud Mental durante la Semana Skoll en Oxford, congregando a líderes y financiadores de todo el mundo.
- El equipo fundador de Vida Plena obtuvo la certificación como proveedor de Terapia Interpersonal (TIP) de ISIPT, posicionándose entre los primeros en Latinoamérica.

Abr



POR MUJERES, PARA MUJERES

- Inicia la formación para los nuevos facilitadores de Imbabura y 15 promotores de Warmi que brindan apoyo a las sobrevivientes de violencia de género.
- Una delegación de FEÉ se encuentra en Ecuador para la primera visita presencial de los donantes de Vida Plena.

Oct



May

NUEVAS ADICIONES

- ¡Nueva Vida Plena, bebé! Anita, cofundadora de Vida Plena, tiene su primer bebé
- Se ha establecido una red de psicólogos que brindan sus servicios de manera gratuita para apoyar a los participantes que requieren atención continua.



Nov

PROTESTAS A NIVEL NACIONAL

- El componente de higiene del sueño fue ensayado como parte de la innovación del programa en curso.
- Las huelgas nacionales detienen los entrenamientos; la violencia extrema en Imbabura interrumpe las labores durante 5 semanas.

COMPRENSIÓN DE LA COMUNIDAD

- Transición de liderazgo en Otavalo; Sisa, facilitadora, fue ascendida a Coordinadora Regional de Imbabura.
- La Secretaría de Salud de Quito presenta el informe piloto de 2024, subrayando la transición de un enfoque centrado en los productos a uno orientado hacia los resultados, con el respaldo de Vida Plena.

Jun



COMPRENSIÓN DE LA COMUNIDAD

- Una subvención de Bastion financia el programa para refugiados y migrantes venezolanos, empleando facilitadores venezolanos para liderar la atención.
- Retiro de Vida Plena en el que congregamos a los equipos de Imbabura y Quito para reflexionar sobre los valores de nuestra organización y reformular nuestra misión.

Dic



Hitos fundamentales y expansión del programa

- Vida Plena se menciona en este libro: 101 cosas que hacer con un título en Trabajo Social: Trayectorias profesionales en la práctica micro, meso y macro (2025), de Melanoe Sage, PhD y Laurel Hichcock, PhD.
- Joy fue entrevistada en el pódcast Mind The Gap.
- Joy fue invitada a hablar en nombre de Vida Plena en la Conferencia de Cristianos para el Impacto en Londres.
- A nivel local, Vida Plena se presentó en la radio Imbabura, en las noticias de UTV Ibarra y en las noticias de Sarance Vision EC en nuestra nueva área de expansión.
- Para obtener más información sobre las actividades de Vida Plena, visita nuestro canal de YouTube.



Sisa aborda la salud mental en la televisión nacional.

HITO I: En 2025, el número de participantes en Vida Plena y los grupos asociados se multiplicó por más de dos.

En 2025, Vida Plena atendió a un total de **1.394 participantes en Quito, Imbabura y el programa piloto de la Secretaría de Salud de Quito**. Esta cifra representa un aumento respecto a los 683 participantes atendidos en 2024, lo que implica un incremento del 104 % en el alcance. Nuestro crecimiento se atribuye a la ampliación de la capacidad de facilitadores, al trabajo comunitario sostenido para reducir el estigma en torno a la salud mental en Ecuador y al número de participantes alcanzados a través de nuestra alianza con la Secretaría de Salud de Quito (295 personas).

A lo largo del año, llevamos a cabo 97 talleres comunitarios (80 en Imbabura y 17 en Quito), alcanzando a 1.500 personas y ampliando el conocimiento del programa tanto en áreas ya establecidas como en nuevas. Estos talleres comunitarios fueron esenciales para nuestra implementación y éxito este año en Imbabura, ya que contar con una sólida presencia comunitaria antes de presentar nuestro programa genera confianza, promueve la empatía y establece vínculos.



La carpa de Vida Plena en un evento comunitario en Quito, con los facilitadores Santi y Jacqui.

Reconocimiento en aumento

Hitos fundamentales y expansión del programa

HITO 2: La capacidad general de facilitadores se ha quintuplicado gracias al aumento en la prestación directa de servicios y a las alianzas para la implementación.

Antes de 2025, Vida Plena contaba con 12 facilitadores que implementaban el modelo de terapia interpersonal grupal. **Para finales de año, nuestro equipo de atención directa se expandió a 17 facilitadores, incluyendo cuatro facilitadores indígenas adicionales de habla kichwa en Imbabura**, que se unieron a un equipo ya existente de tres facilitadoras locales.

Este crecimiento se logró tras un proceso de selección sumamente riguroso que atrajo a aproximadamente 150 candidatos. Los facilitadores fueron seleccionados no por sus credenciales clínicas formales, sino por su compromiso con la comunidad, su empatía, su inteligencia emocional y su afinidad con nuestro modelo grupal. Todos los nuevos facilitadores completaron la capacitación de 40 horas correspondiente antes de iniciar los grupos y las actividades de extensión comunitaria. La implementación inicial ha sido exitosa, con una alta participación y una creciente confianza en los facilitadores.

Paralelamente, el modelo de socios implementadores experimentó una expansión significativa en 2025. La Fase 1 se inició a finales de 2024 con 9 miembros del personal de la Secretaría Municipal de Salud de Quito. Tras una evaluación formal de los resultados, la Secretaría invitó a Vida Plena a profundizar y ampliar la colaboración. Esto dio lugar a una implementación más extensa de la Fase 2 en 2025, durante la cual se capacitó a 26 empleados municipales adicionales y el modelo se extendió a un segundo socio, el Patronato de San José, donde se formó a cuatro empleados más.

En total, 35 nuevos facilitadores fueron capacitados y comenzaron a implementar el modelo solo en 2025, lo que prácticamente triplicó el tamaño de nuestra base original de facilitadores.



Capacitación para facilitadores de Imbabura y visita de FEÉ



Nuevos facilitadores capacitados de la Secretaría de Salud de Quito

Programa piloto de la Secretaría de Salud de Quito

El programa piloto de la Secretaría de Salud de Quito, que comenzó en 2024 y concluyó en 2025, evaluó el modelo de terapia interpersonal grupal de Vida Plena en un entorno gubernamental. **Durante dos fases, personal municipal capacitado facilitó 21 grupos, acompañando a 295 participantes.** Estas actividades contaron con el respaldo de supervisión clínica semanal proporcionada por Vida Plena.

Debido a que el programa piloto de la Secretaría de Salud de Quito funcionó fuera del modelo de servicio directo de Vida Plena y empleó procedimientos de recolección de datos distintos, los resultados del piloto se presentan de manera separada. Aunque el equipo municipal evaluó los niveles de ansiedad y depresión, utilizó un instrumento de ansiedad diferente al GAD-7, y los datos del PHQ-9 se recolectaron de forma independiente a través de un flujo de trabajo separado. Por estas razones, las comparaciones con el programa interno de Vida Plena deben realizarse con cautela.

Por consiguiente, esta sección se enfoca en los resultados del proceso y los cambios observados en el contexto del programa piloto, en lugar de llevar a cabo comparaciones directas entre programas. En términos generales, la experiencia indica que, con la capacitación adecuada y la supervisión continua, los equipos gubernamentales pueden proporcionar una atención eficaz y comenzar a transitar del seguimiento de las actividades a la medición de cambios significativos.

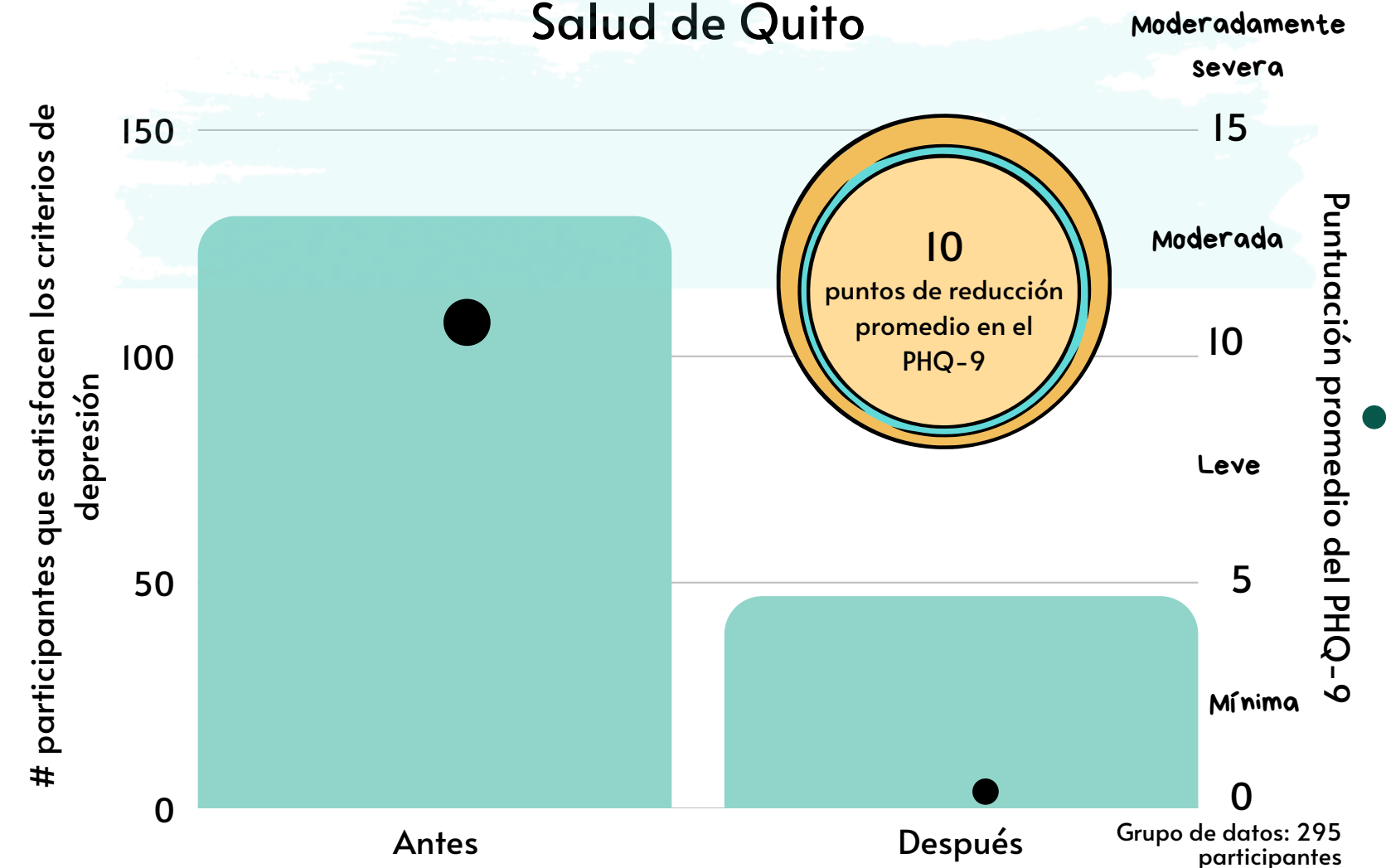
CONCLUSIONES PRINCIPALES

Resultados relacionados con la depresión: el 44 % de los participantes presentaba síntomas depresivos al inicio del estudio y, en promedio, presentaban una depresión moderadamente grave (puntuación PHQ-9: 15,8). De ellos, el 71 % mostró una mejora significativa, con una reducción promedio de aproximadamente 10 puntos en la puntuación PHQ-9 desde el inicio hasta el final de la prueba piloto.

Lea el informe completo aquí, en su idioma original [español](#) o [inglés](#).

Expansión en las agencias gubernamentales

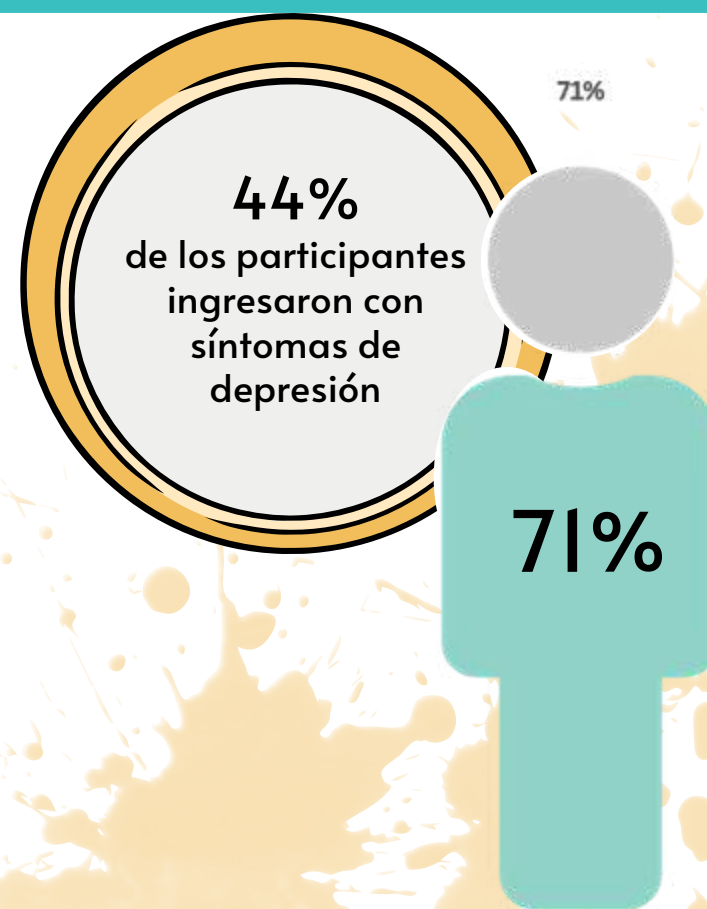
Mejora de la depresión en la Secretaría de Salud de Quito



Los participantes que accedieron al modelo terapéutico de Vida Plena a través de la Secretaría de Salud de Quito generalmente mostraron una mejoría en su depresión, con una disminución promedio de 10,4 puntos en la puntuación del PHQ-9. Un total de 131 participantes (44%) ingresaron con síntomas depresivos y 47 continuaron presentando síntomas depresivos tras la finalización de nuestro programa; no obstante, sus puntuaciones promedio en el PHQ-9 se redujeron de manera significativa.

- Superpuestas, se exhiben burbujas oscuras que representan la puntuación media del PHQ-9 de los participantes que aún mostraban síntomas depresivos en ese momento.

Programa piloto de la Secretaría de Salud de Quito



**de los participantes que
presentaron niveles elevados
de depresión experimentaron
una mejora clínica**

La colaboración con agencias gubernamentales ha demostrado ser un medio eficaz para ampliar la cobertura. Los departamentos de salud municipales tienen la responsabilidad de atender a poblaciones vulnerables y geográficamente aisladas, extendiendo la atención mucho más allá del alcance directo de los servicios de Vida Plena.

Estos hallazgos respaldan la expansión continua del sistema de salud pública de Ecuador, fortaleciendo la capacidad institucional para ofrecer terapia grupal de alta calidad de manera sostenible y a gran escala.

DESAFÍOS DE LA ASOCIACIÓN

La colaboración con la Secretaría de Salud de Quito generó oportunidades significativas, así como desafíos estructurales. Tras una primera fase exitosa, la segunda coincidió con una importante reorganización departamental. Los equipos, anteriormente estructurados por área programática bajo la dirección de salud mental, se reconfiguraron en unidades integradas regionalmente, lideradas por directores médicos generales. Esto disminuyó la supervisión de salud mental de los equipos de extensión que habíamos capacitado e interrumpió la continuidad en la implementación.

Al mismo tiempo, un nuevo mandato impuesto desde la dirección exigió que el personal priorizara poblaciones específicas y altamente vulnerables, como los vendedores ambulantes informales, lo que restringió el alcance de la intervención y limitó el número de grupos atendidos. Otros desafíos surgieron debido a la reasignación periódica del personal a otras prioridades. Por ejemplo, gran parte del tercer y cuarto trimestre se vieron interrumpidos cuando los trabajadores de extensión comunitaria fueron redirigidos para llevar a cabo una amplia encuesta sobre el consumo de sustancias en escuelas secundarias, lo que redujo considerablemente la capacidad para continuar facilitando los grupos.

Estas experiencias reflejan la realidad general del trabajo en el sector público, donde los cambios estructurales y los mandatos contradictorios son comunes. En respuesta, nos estamos enfocando en solicitar proactivamente a nuestros socios implementadores que presenten un plan de capacitación con antelación, fortalecer los acuerdos escritos siempre que sea posible y continuar adaptando nuestro enfoque. A pesar de los desafíos, mantenemos el optimismo de que este modelo de colaboración representa una valiosa estrategia a largo plazo.

“Dejé de estar aislado. Volví a relacionarme con las personas.”

Participante de Vida Plena

Ampliación de la difusión culturalmente sensible

IMBABURA

Desde nuestro lanzamiento en 2022, a lo largo de los últimos cuatro años de implementación en Quito, Vida Plena ha refinado su modelo y ha evidenciado un impacto constante. En 2025, fundamentados en esta evidencia, comenzaremos a expandirnos hacia el norte, a una región más rural de Ecuador.



Imbabura



Quito

Debido a su cercanía a Quito, las relaciones establecidas con los fundadores y la oportunidad de implementar nuestro modelo en un contexto cultural diferente, Vida Plena inició la expansión de sus servicios hacia Imbabura. Situada a aproximadamente 80 kilómetros al norte de Quito, Imbabura es reconocida por sus pueblos artesanales, su producción agrícola, su industria textil, sus lagos volcánicos y su extensa población indígena de habla kichwa. La provincia cuenta con un 28 % de población indígena, y en algunas localidades este porcentaje puede alcanzar hasta el 60 % (1).

El acceso a los servicios de salud mental en la región es restringido, especialmente en kichwa, la lengua materna de numerosos residentes (2). Nuestros datos internos evidenciaron disparidades análogas:



Kasha y Liz colaboran en una actividad destinada a fortalecer el trabajo en equipo.

Solo el 31% (77 de 248) de los participantes en Imbabura indicaron haber recibido previamente apoyo en salud mental, en contraste con el 57% (488 de 851) en Quito.

Como parte de la preparación para la expansión a Imbabura, Vida Plena realizó en 2023 una investigación formativa en colaboración con Killkay, una organización sin fines de lucro en Otavalo, con el objetivo de comprender la cosmovisión kichwa y adaptar de manera adecuada los enfoques terapéuticos occidentales. Este trabajo preliminar ha sido fundamental para nuestra implementación actual. La evidencia indica que la Terapia Interpersonal Grupal (TIP-G) es un modelo flexible que puede ajustarse mediante modificaciones menores, incluyendo el idioma de impartición (3)(4). **Por lo tanto, Vida Plena ofrece la TIP-G a través de facilitadores de las comunidades a las que sirve, asegurando así la adecuación cultural y, en Imbabura, la enseñanza en kichwa.**

Vida Plena inició sus actividades en Imbabura en 2024 con un programa piloto, ampliando su implementación hasta 2025. Una subvención de la Fondation pour les Enfants de l'Équateur facilitó un crecimiento adicional en la región mediante la contratación de cuatro facilitadores adicionales de habla kichwa, lo que reforzó la afinidad cultural y amplió la capacidad regional. Como resultado, el 23 % de todos los participantes de Vida Plena atendidos en 2025 procedían de Imbabura, y sus datos se incluyen en los resultados que se presentan a continuación.

Ampliación de la difusión culturalmente sensible

A pesar de que las huelgas nacionales del tercer trimestre interrumpieron temporalmente las sesiones de terapia y retrasaron la formación de nuevos facilitadores en Imbabura, el avance general de la implementación para 2025 se mantuvo robusto, gracias a estrategias de colaboración intencionadas y a la participación continua de la comunidad.

La implementación en Imbabura se inició con una estrategia concreta: establecer asociaciones con los comedores comunitarios municipales de Ibarra que brindan atención a personas mayores. Esto ofreció un punto de acceso accesible, aprovechando la confianza existente, la infraestructura y los espacios de reunión habituales.

A partir de ese momento, los esfuerzos se enfocaron en la divulgación comunitaria y la sensibilización. **A través de casi 100 talleres que alcanzaron a aproximadamente 1500 miembros de la comunidad**, Vida Plena invirtió en sesiones informativas, el fortalecimiento de relaciones y la participación pública para combatir el estigma y aumentar la visibilidad. Estas actividades han establecido las bases para una futura expansión a nivel provincial.



Taller comunitario en Imbabura para colaborar con personas de la tercera edad.



Taller comunitario en Imbabura liderado por la facilitadora de grupos, Sonia.

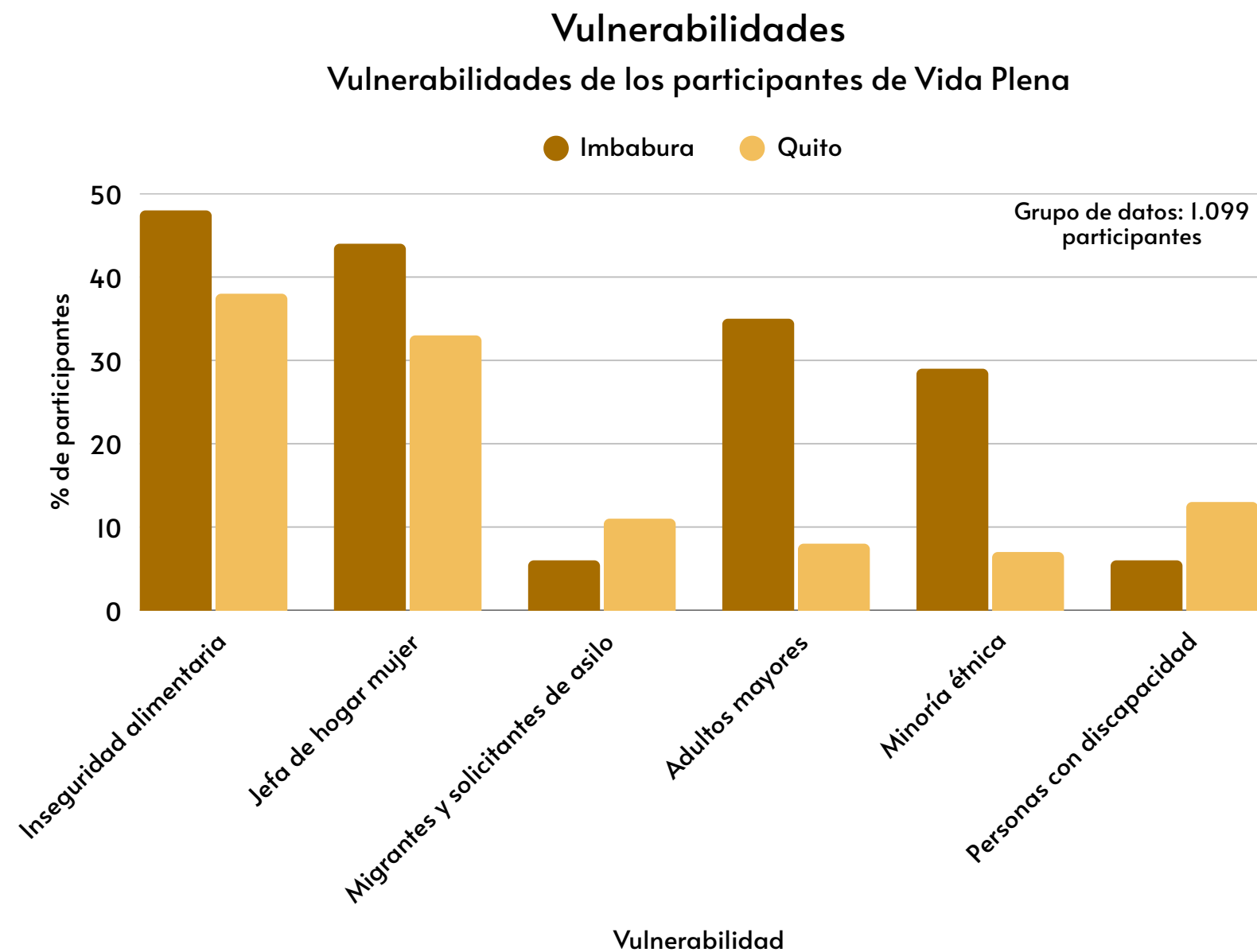
MIGRANTES Y REFUGIADOS DE VENEZUELA

No toda nuestra expansión es geográfica. A medida que evoluciona la población de Ecuador, también debe adaptarse nuestra programación. Los migrantes y refugiados venezolanos constituyen actualmente casi el 3 % de la población, con hasta 500.000 venezolanos residiendo de manera permanente en Ecuador. ⁽⁶⁾ Muchos enfrentan obstáculos migratorios, xenofobia, inestabilidad económica y separación familiar.

En respuesta, Vida Plena obtuvo una subvención de Bastion Life a finales de 2025 para llevar a cabo talleres específicamente dirigidos a migrantes y refugiados venezolanos. A principios de 2026, contratamos a cuatro facilitadoras venezolanas para liderar estas sesiones, asegurando así la adecuación cultural y la comprensión de las experiencias vividas. Aunque esto no amplía nuestra cobertura geográfica, representa una profundización estratégica de nuestro alcance a las comunidades desatendidas dentro de nuestras áreas de servicio actuales.

A quién sirve Vida Plena

Vida Plena sigue alcanzando a comunidades desatendidas. **El 71% de los participantes proviene de una población vulnerable y el 35% presenta múltiples indicadores de vulnerabilidad.** La forma más prevalente de vulnerabilidad que enfrentan nuestros participantes es la inseguridad alimentaria, y muchas de nuestras participantes son las jefas de familia.

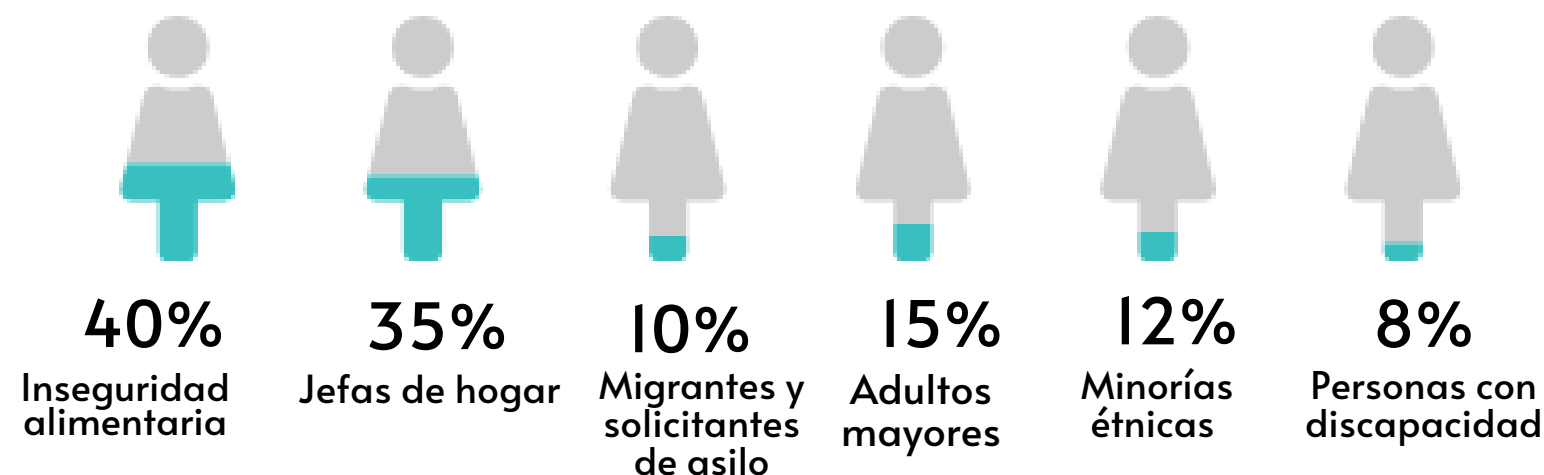


Aunque los participantes de Imbabura representan únicamente el 23% de los involucrados en Vida Plena, en términos generales constituyen una población más vulnerable. Un porcentaje mayor enfrenta inseguridad alimentaria, son mujeres jefas de hogar, personas mayores, pertenecen a minorías étnicas o presentan alguna discapacidad.



El 71% corresponde a poblaciones vulnerables

El 35% de los participantes presenta múltiples indicadores de vulnerabilidad



A quién sirve Vida Plena

Dado que nuestro equipo de atención directa colaboró con participantes de Imbabura y Quito, poseemos una perspectiva singular sobre la demografía de estas dos regiones. Se observan diferencias notables entre los participantes provenientes de Imbabura y aquellos de Quito.

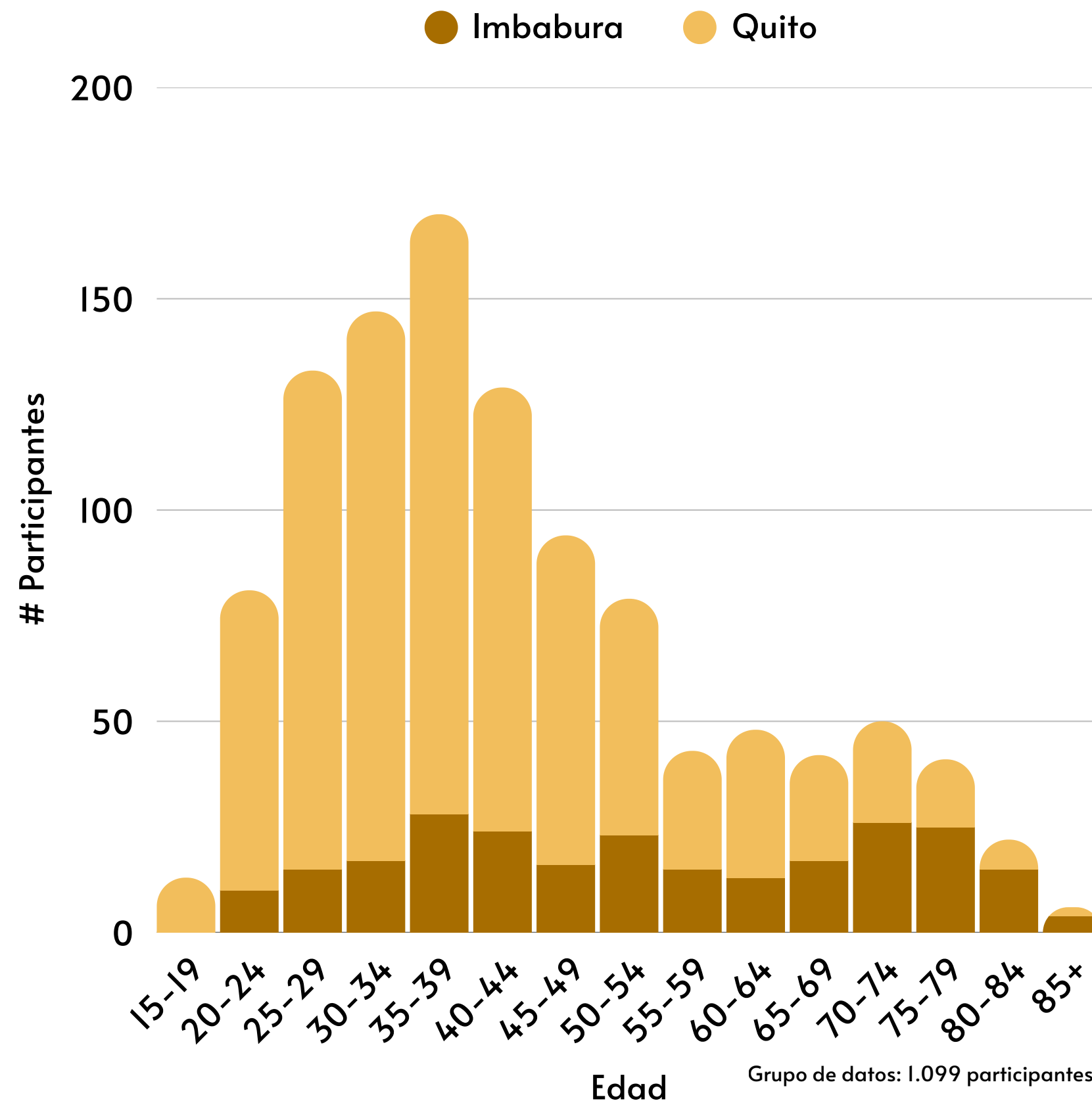
Como era de esperar, la proporción de participantes provenientes de Imbabura fue mayor que la de Quito. **El 26% de los participantes de Imbabura que asistieron a Vida Plena son indígenas, lo que refleja con precisión el promedio del censo nacional para esta región.**

Los participantes de Imbabura son, además, significativamente mayores y presentan discapacidades con mayor frecuencia. Esto se debe probablemente a que Vida Plena atendía generalmente a una población de mayor edad en Imbabura, gracias a las alianzas específicas que establecimos con el comedor social municipal gestionado por la ciudad de Ibarra, que ofrece atención especializada a personas mayores.



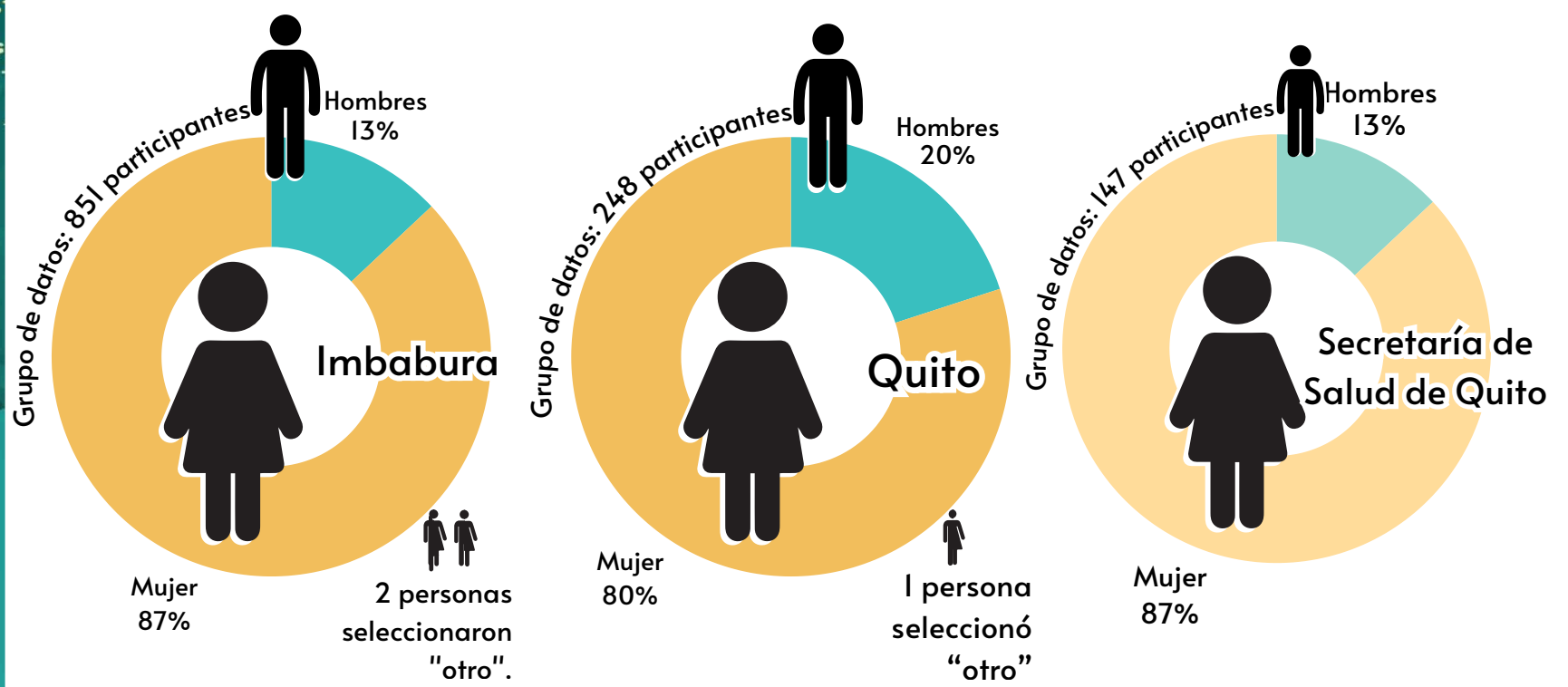
Nuestro primer grupo compuesto exclusivamente por personas mayores llegando a su cierre.

Edad de los participantes de Vida Plena



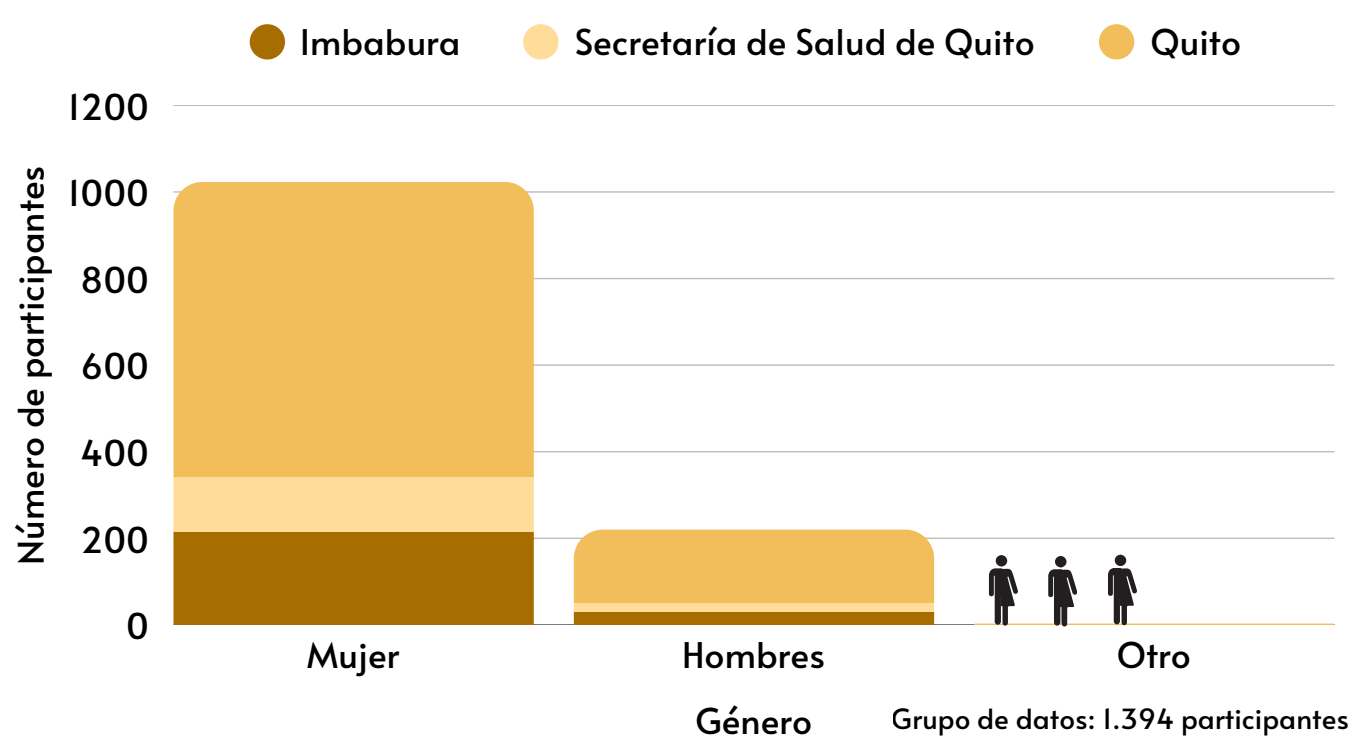
En 2025, la mayoría de los participantes continuarán siendo mujeres de entre 25 y 40 años. Proporcionalmente, los participantes de Imbabura tienden a ser de mayor edad, probablemente debido a las poblaciones a las que atienden nuestros programas asociados.

Datos demográficos en un vistazo Género

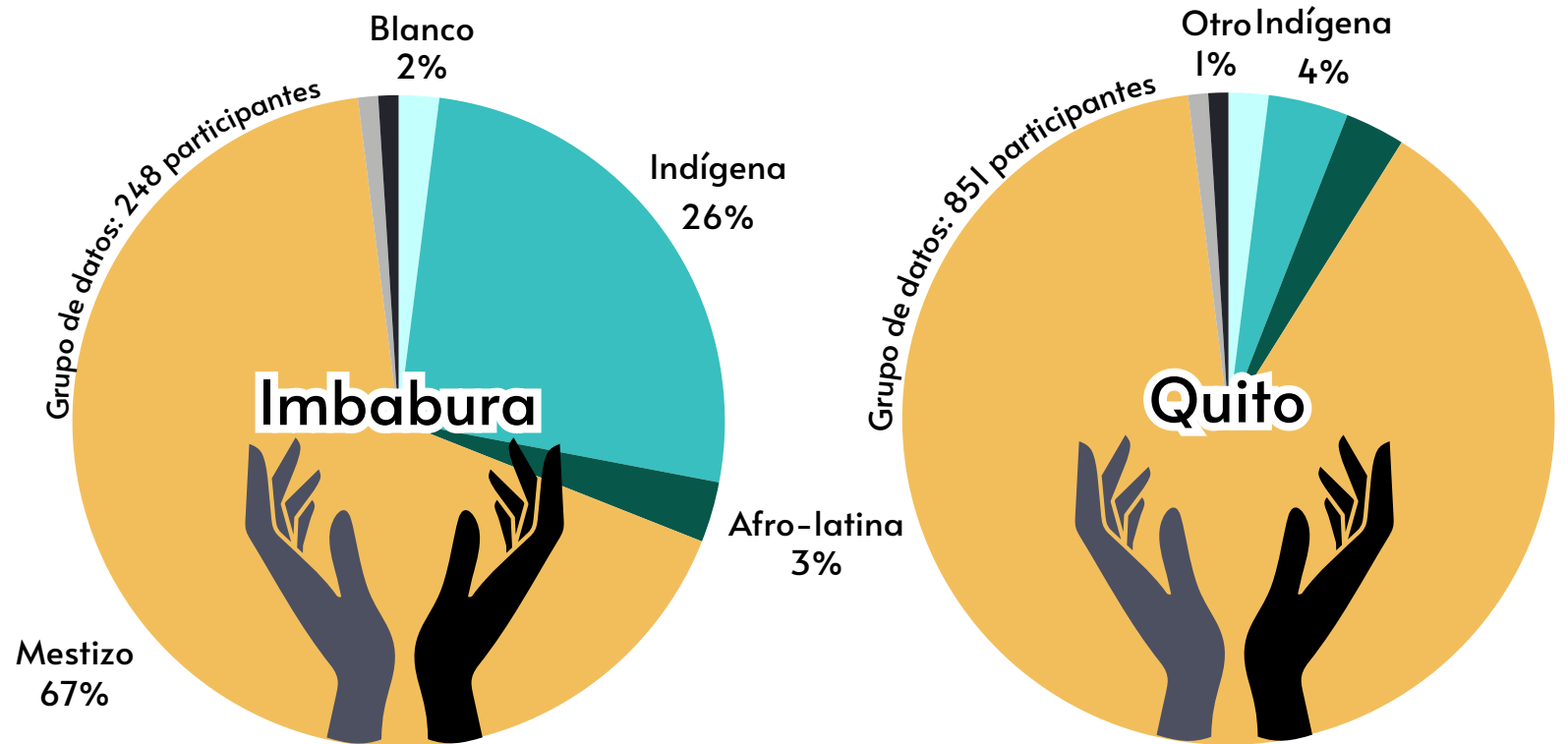


Las participantes del programa Vida Plena continúan siendo mujeres. El género es el único dato demográfico recopilado por el Departamento de Salud de Quito y, por ende, se incluye en este contexto.

Género de los participantes de Vida Plena según la región

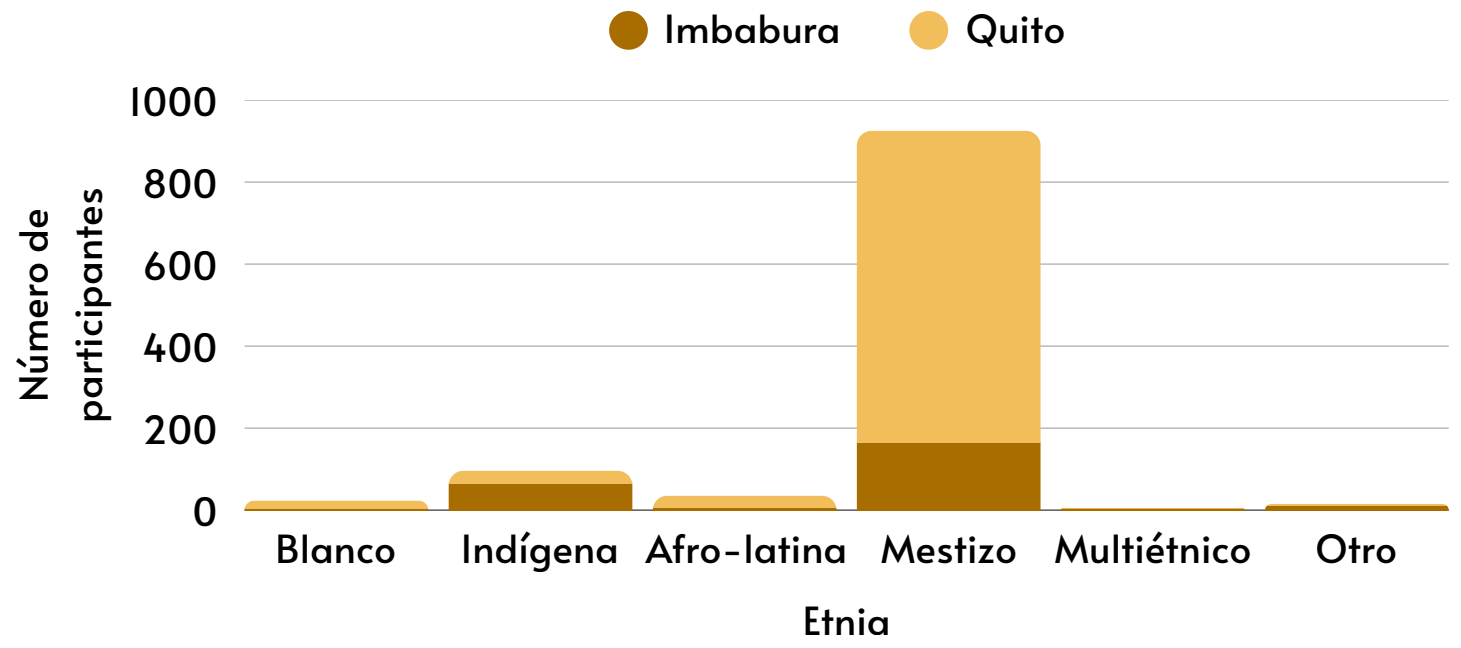


Etnia



Imbabura cuenta con una población indígena superior a la de Quito; sin embargo, en ambas regiones, la mayoría de los participantes se identifican como mestizos.

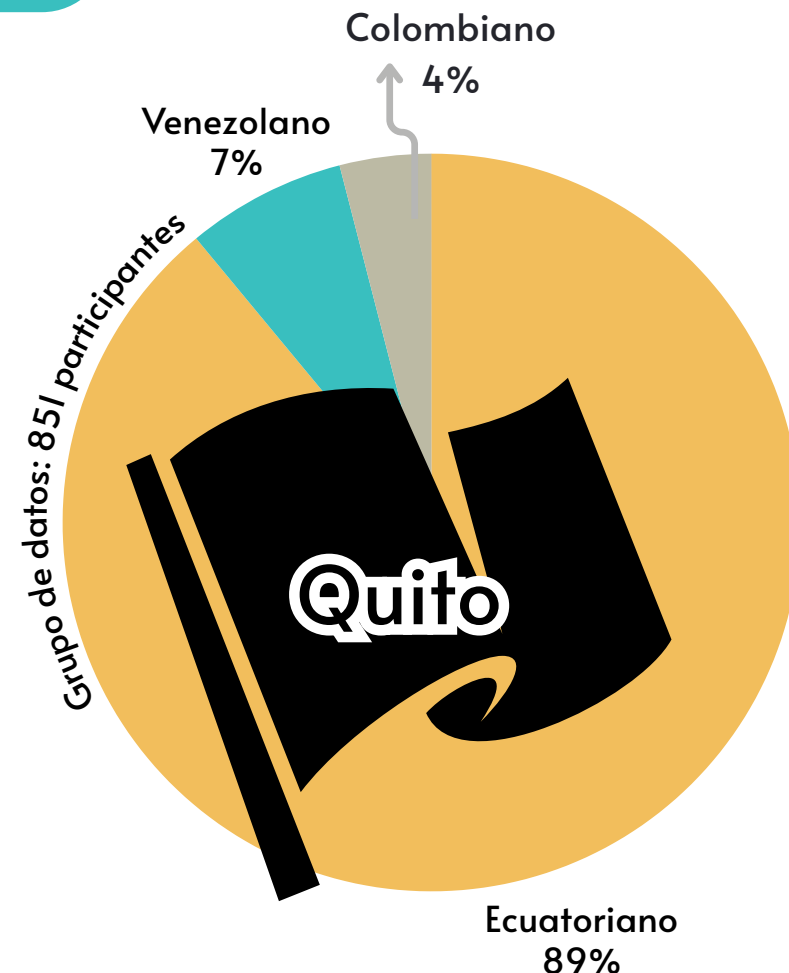
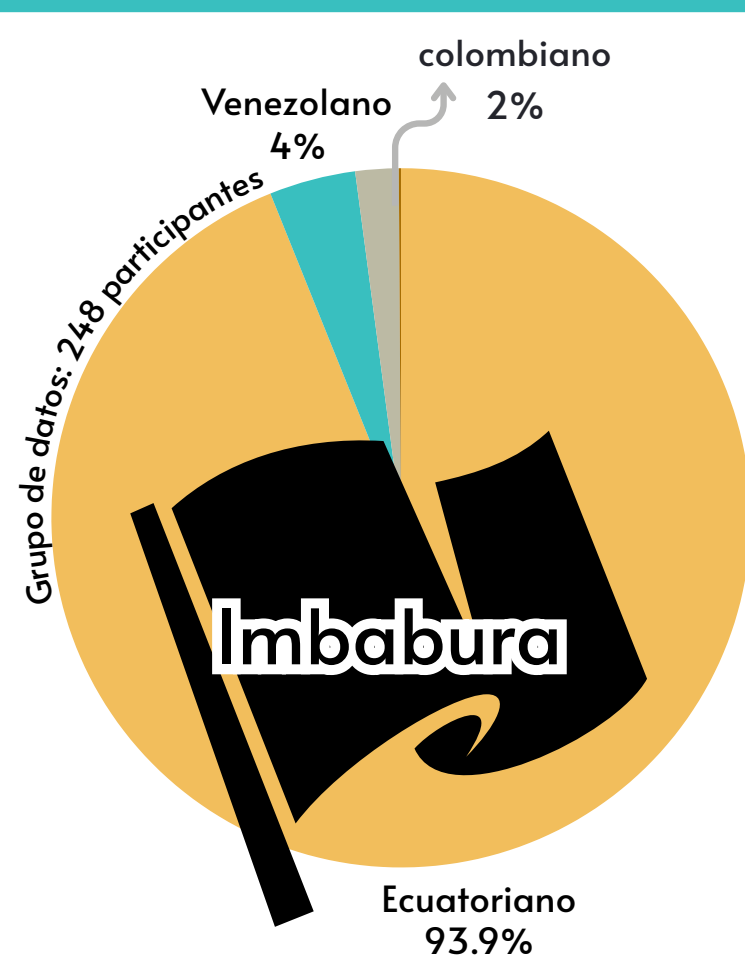
Etnia de los participantes de Vida Plena por región



Grupo de datos: 1.099 participantes

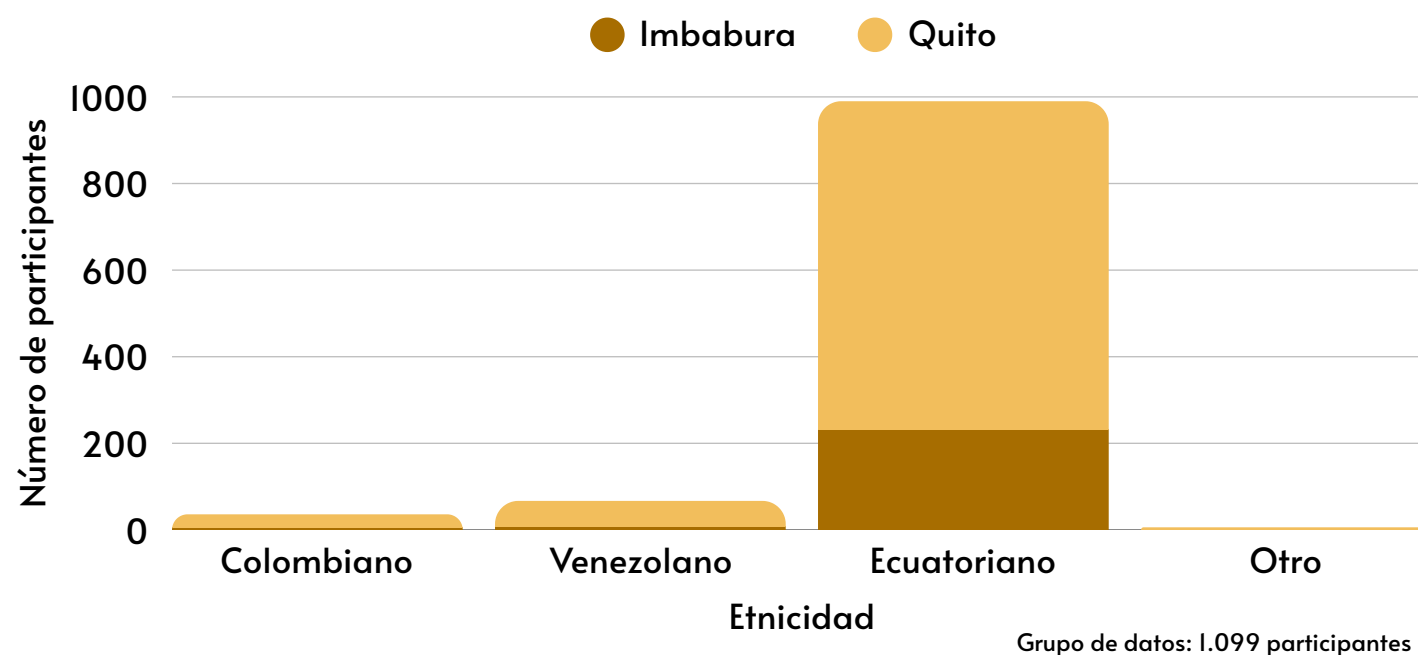
A quién sirve Vida Plena

Nacionalidad



Tanto en Quito como en Imbabura, la mayoría de los participantes son ecuatorianos; no obstante, en Quito se observa una mayor cantidad de participantes venezolanos o colombianos.

Nacionalidad de los participantes de Vida Plena según la región



Facilitador: Sisa

La historia de María José.
Edad: 45 años.

María José se incorporó al grupo tras años de anhelar apoyo psicológico, pero sintiendo una profunda vergüenza para buscarlo. Fue invitada a través de un espacio de actividades para personas mayores y asistió con la esperanza de mitigar lo que describía como un dolor persistente en el pecho que había soportado durante años.

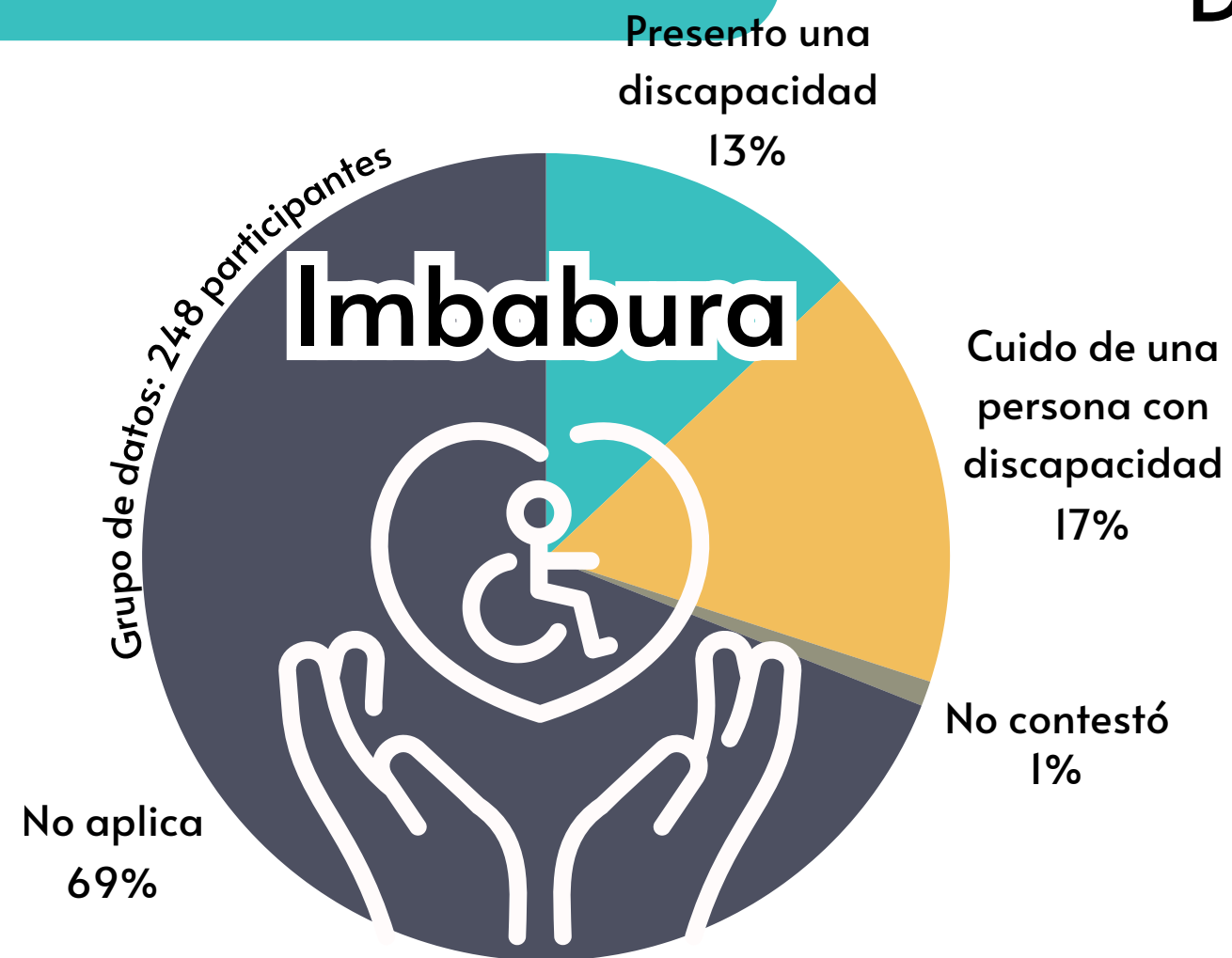
Desde las primeras sesiones, experimentó una inusual sensación de confianza, "como si conversara con alguien a quien conocía desde hacía mucho tiempo". Observar a otros compartir sus experiencias le otorgó el valor para expresarse y comenzó a sentirse más aliviada. Se percató de que no estaba sola y de que sus dificultades, aunque abrumadoras, no eran permanentes.

Viviendo sola en una ciudad nueva, lejos de su Colombia natal, María José supuso que no permanecería más de unos meses en Ecuador. Hoy, lleva más de un año allí. Duerme mejor, reflexiona de manera diferente y se siente más conectada con las personas y el entorno que la rodea.

A menudo repite una frase que aprendió en el grupo: "Los problemas son como el viento, llegan, golpean con intensidad y luego se desvanecen".

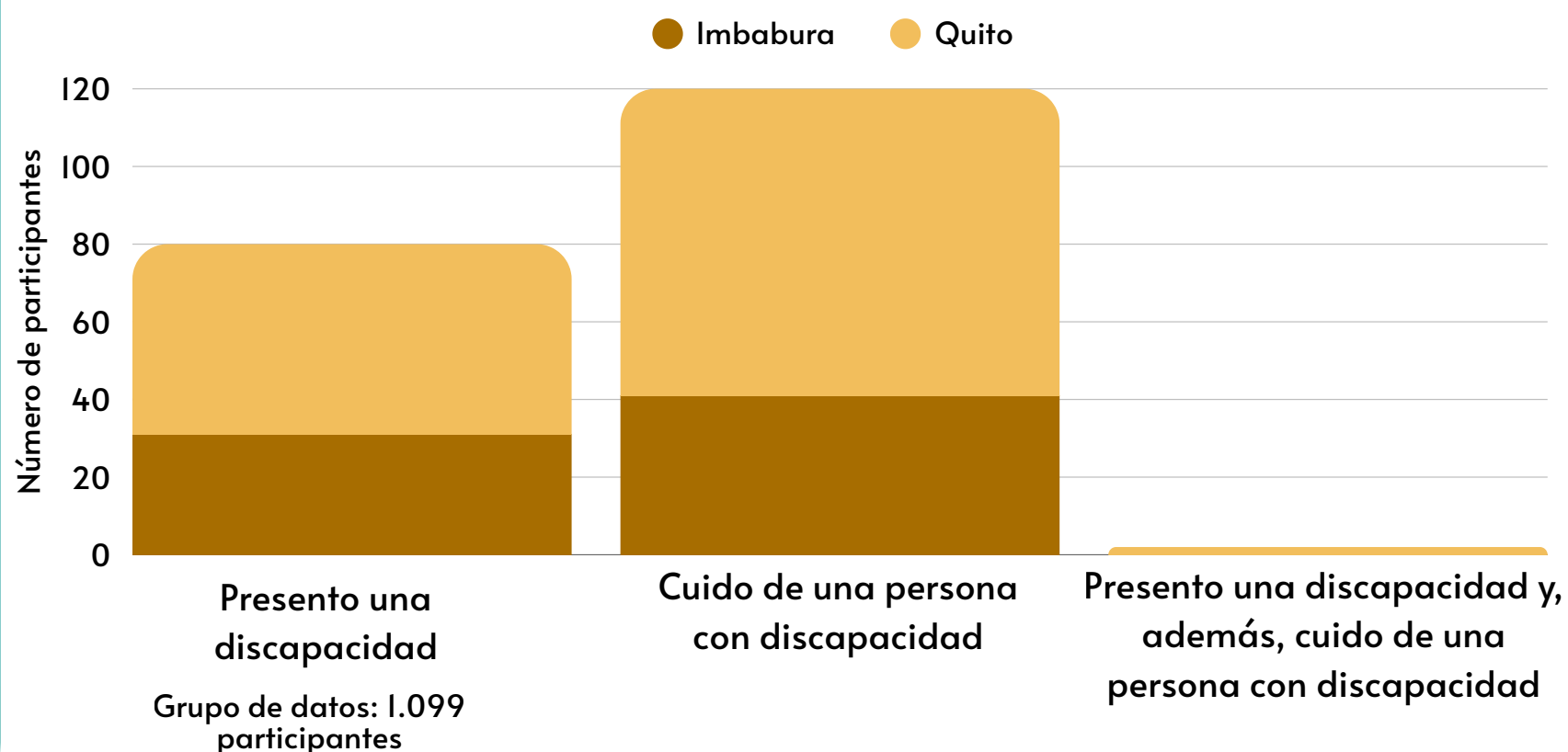
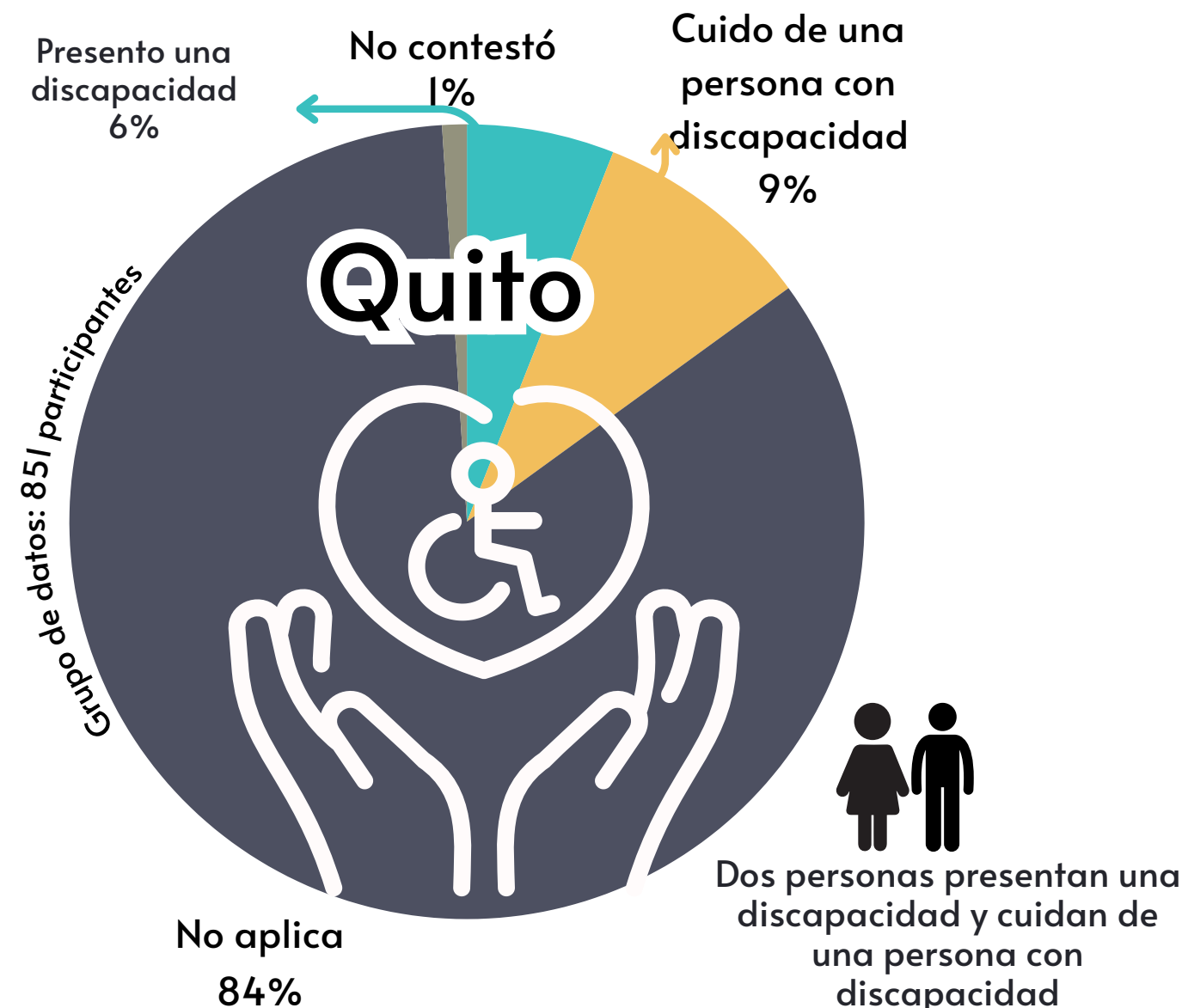
Región: Imbabura

A quién sirve Vida Plena



Indicadores de discapacidad de los participantes en Vida Plena

Discapacidad



En Imbabura, un mayor porcentaje de participantes presenta alguna discapacidad en comparación con Quito, y un mayor porcentaje actúa como cuidadores de una persona con discapacidad.

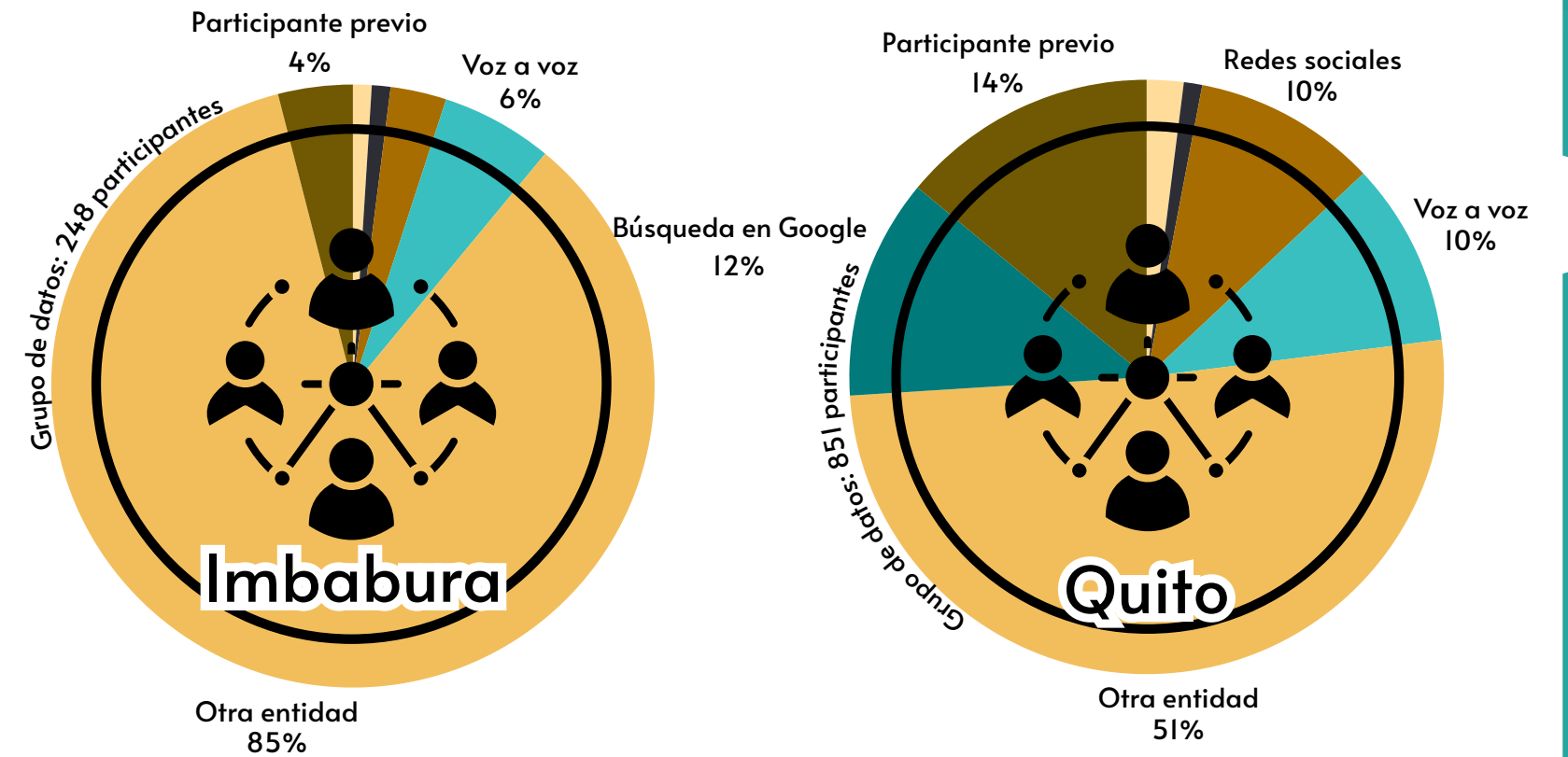
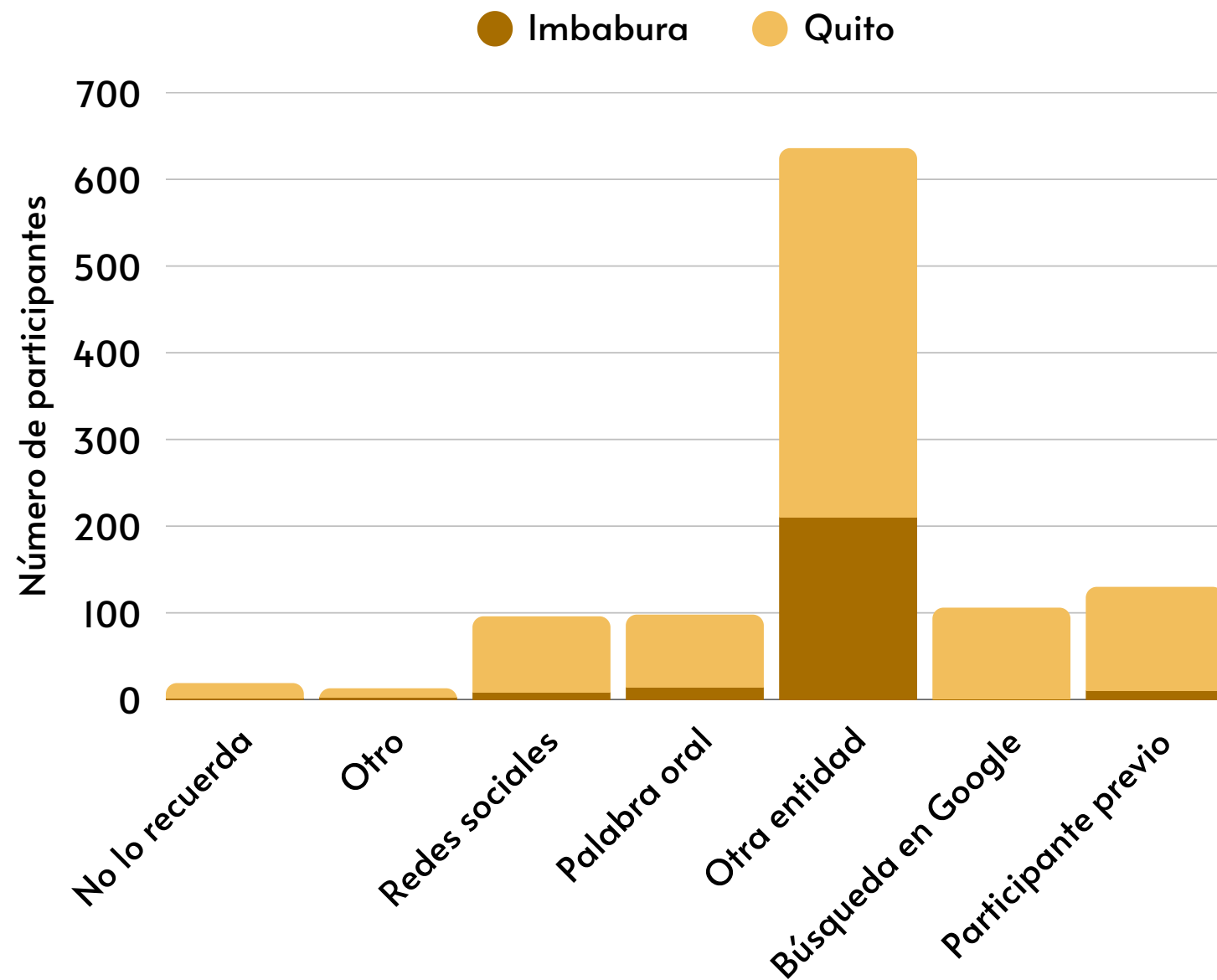
Cuidar a una persona con discapacidad implica un sacrificio personal considerable y, en muchas ocasiones, un conocimiento profundo sobre los medicamentos, la rutina y la discapacidad de la persona. Los cuidadores a menudo no reciben el apoyo necesario, lo que puede resultar en su propio descuido. Es esencial que reciban la atención que requieren y merecen.

Funcionamiento del programa

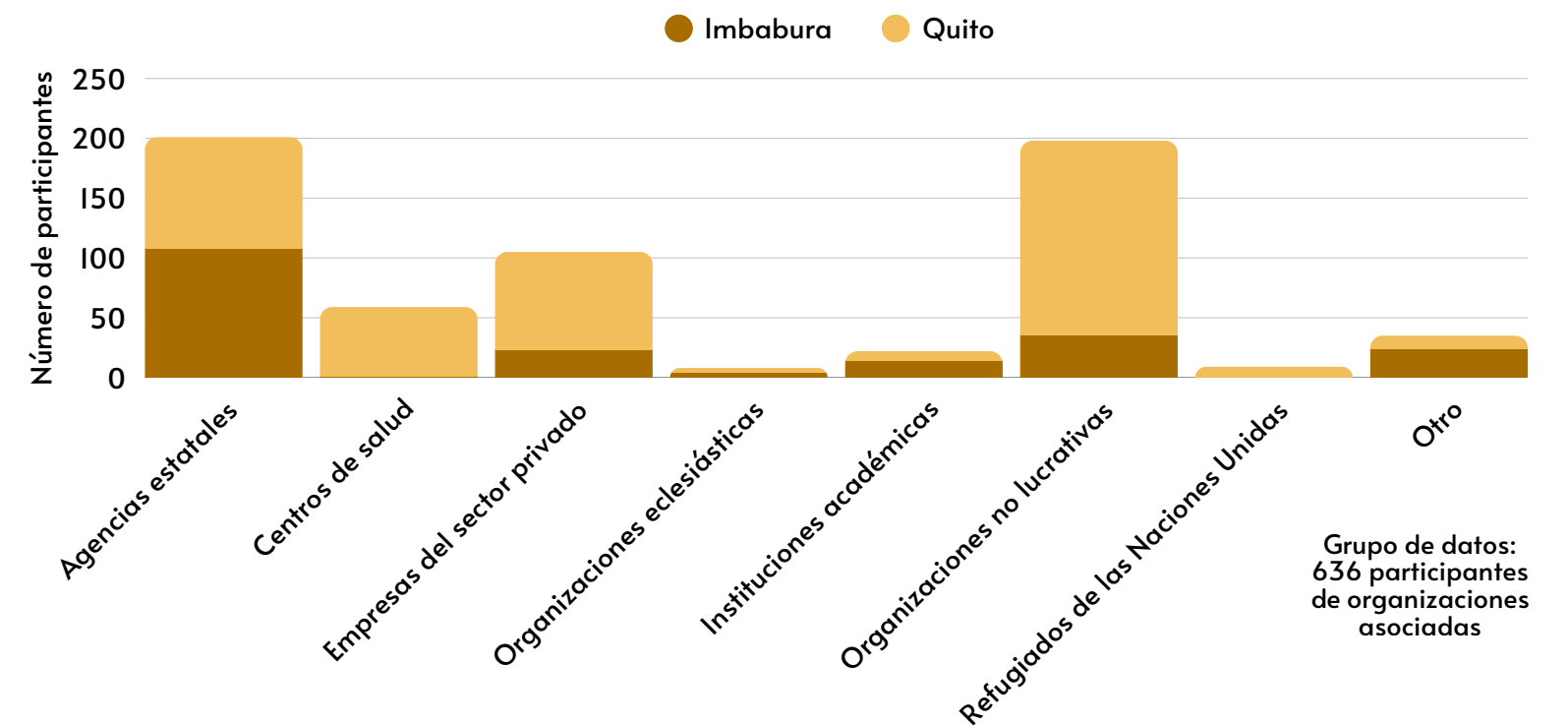
¿CÓMO LLEGAN LAS PERSONAS A VIDA PLENA?

Las personas conocieron Vida Plena a través de diversos canales, pero tanto en Imbabura como en Quito, la mayoría de los participantes (58%) fueron recomendados por organizaciones aliadas. Sorprendentemente, el 12% de los participantes en Quito descubrieron Vida Plena mediante búsquedas en Google.

¿Cómo encontraron los participantes a Vida Plena?

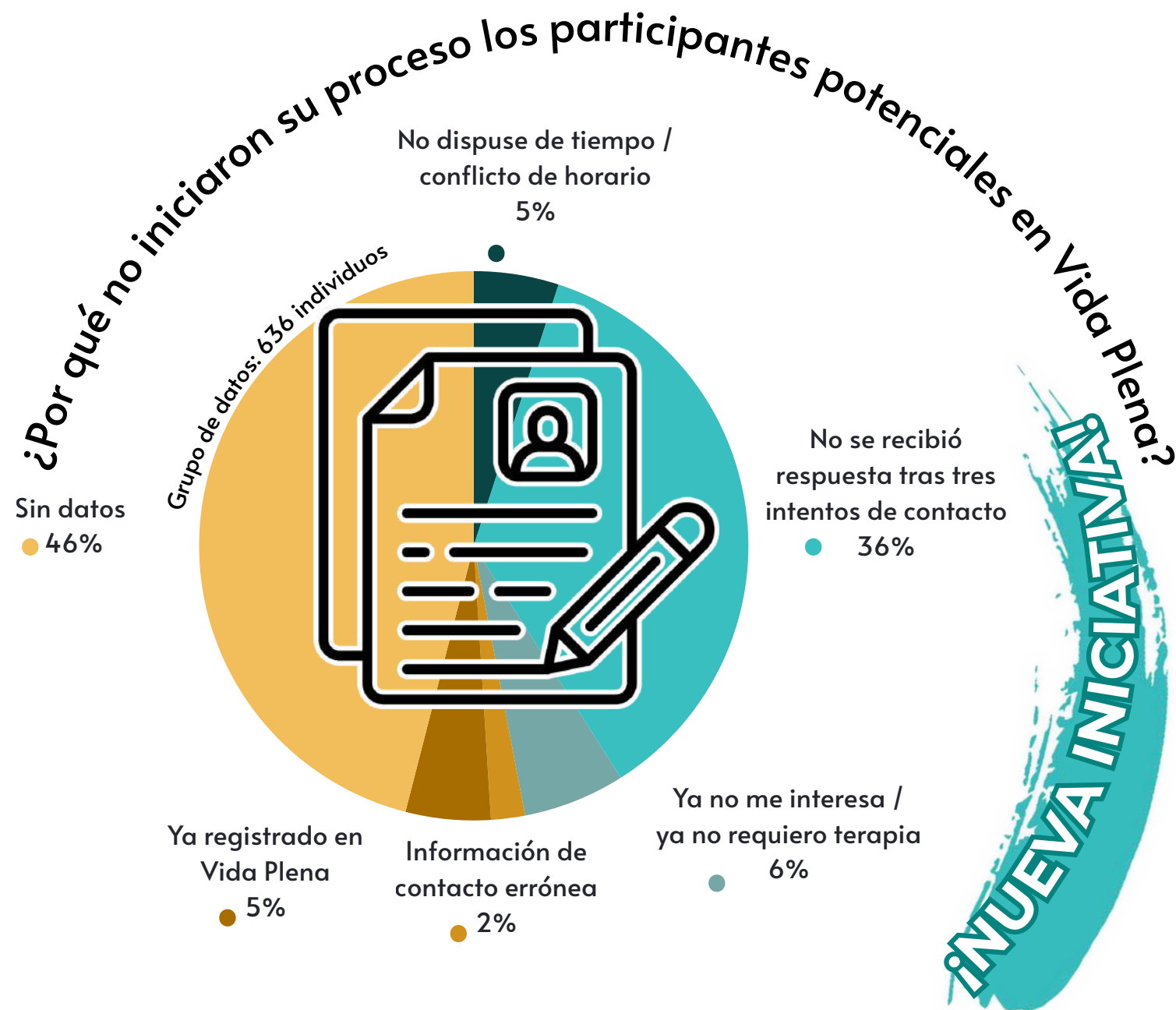


Organizaciones aliadas Quién refirió a los participantes a Vida Plena



Vida Plena colabora con múltiples organizaciones. La mayoría de los participantes de Vida Plena fueron referidos a través de organizaciones sin fines de lucro, empresas privadas o agencias gubernamentales (504 participantes).

Funcionamiento del programa



Los posibles participantes deben llenar un formulario de inscripción en línea y, posteriormente, un facilitador se comunicará con ellos para una sesión inicial de terapia de una hora de duración.

Una proporción considerable de los casos se categoriza como sin datos, dado que esta iniciativa de seguimiento no se llevó a cabo hasta la segunda mitad de 2025.

ENTRADA A VIDA PLENA

Entre noviembre de 2024 y octubre de 2025, aproximadamente 1.850 personas completaron nuestro formulario de inscripción en línea y solicitaron participar en un grupo. Dado que recibimos solicitudes durante todo el año, utilizamos este período como referencia, ya que el programa tiene una duración aproximada de dos meses y medio. De esas 1.850 personas, el 59 % se inscribió como participantes en las sesiones grupales. Debido a que los grupos se forman de manera continua a medida que se completan las plazas, la mayoría de los participantes finalizaron el tratamiento en 2025, mientras que aquellos que se inscribieron a finales de 2025 lo concluirán en 2026. Entre las personas que no fueron asignadas a un grupo, la mayoría de los casos se debieron a la imposibilidad de contactarlas (38 %). Esto incluyó a participantes que no respondieron a los intentos de contacto (36 %) y a una pequeña proporción que brindó información de contacto incorrecta (2 %).

Si bien los expertos indican que es habitual que en los programas comunitarios de salud mental se observe una disminución entre el interés inicial y la participación en el grupo, consideramos que esta brecha representa un área significativa de mejora. Nos comprometemos a comprender mejor las barreras que obstaculizan la finalización de la inscripción por parte de las personas.

Plantamos la hipótesis de que los prejuicios de los participantes y el estigma asociado a la salud mental pueden contribuir a esta brecha. Para verificarlo, obtuvimos una subvención de The Agency Fund para colaborar con una investigadora en ciencias del comportamiento. Junto a [Samantha Kassirer](#), de la Escuela de Administración Rotman de la Universidad de Toronto, estamos analizando posibles barreras, tales como las expectativas sobre el disfrute del grupo, la mejora personal esperada y las actitudes hacia la salud mental. Esta investigación comenzó la segunda mitad de 2025 y se extenderá hasta 2026. Simultáneamente, estamos implementando intervenciones específicas para reducir la brecha de inscripción.

“La calidad de la atención fue a la vez profundamente humana y auténticamente profesional.”

Participante de Vida Plena

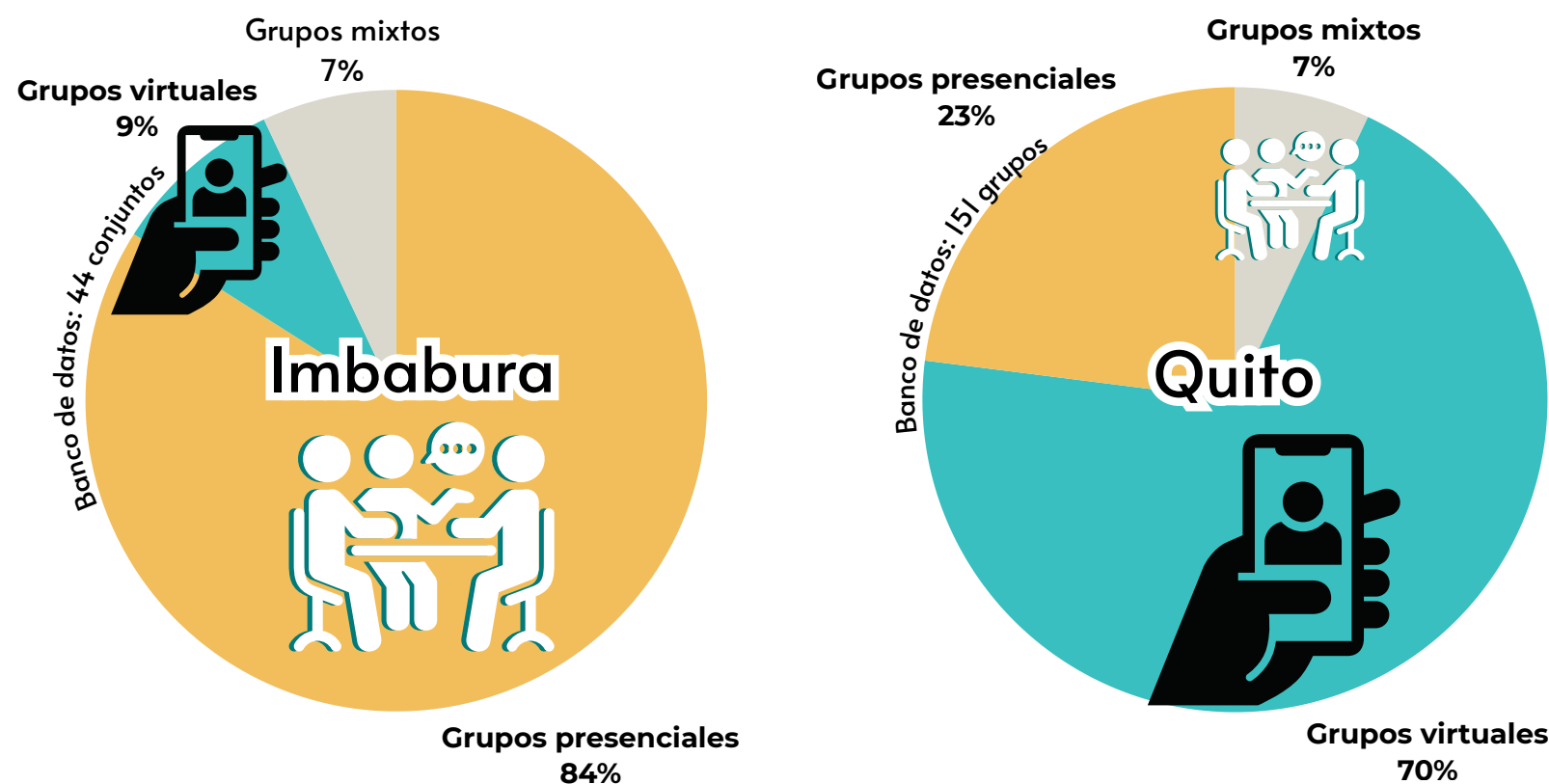
Funcionamiento del programa

MODALIDAD DE LA SESIÓN

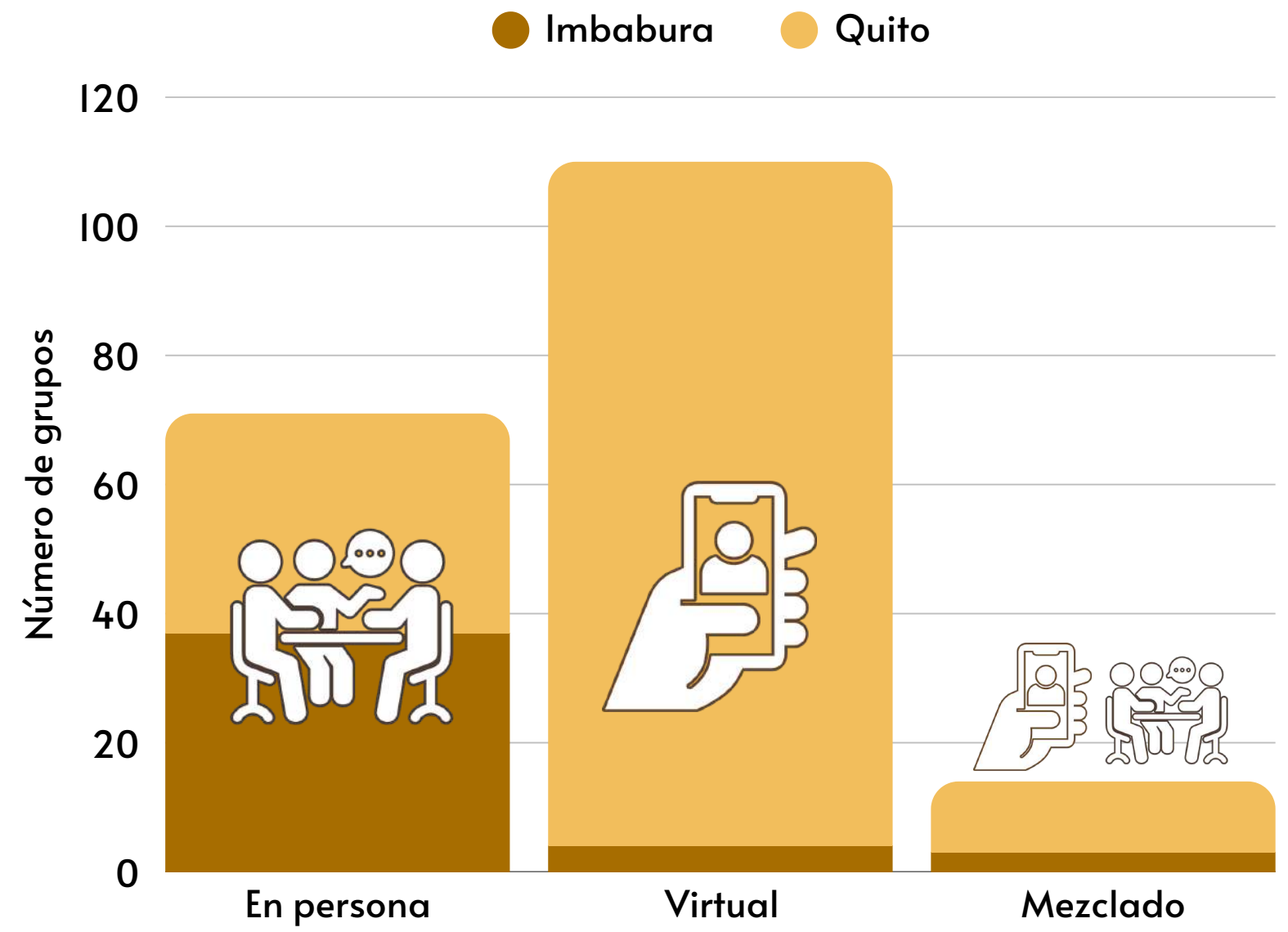
Vida Plena proporciona sesiones grupales en tres modalidades: virtual, presencial e híbrida. El programa piloto de la Secretaría de Salud de Quito se realizó exclusivamente de manera presencial, en línea con su estructura operativa y su mandato de atender a poblaciones altamente vulnerables a través de programas de alcance comunitario y localizado.

En contraste, la modalidad dentro del Equipo de Servicio Directo de Vida Plena varió según la región. En Quito, la mayoría de los participantes se inscribieron en grupos virtuales, lo que probablemente refleja el tamaño de la ciudad, las dificultades de desplazamiento y las limitaciones horarias. En Imbabura, la programación se realizó principalmente de forma presencial, con el respaldo de entornos comunitarios más pequeños y espacios de reunión locales ya establecidos.

Si bien la programación virtual continúa mostrando resultados positivos, algunos participantes en grupos en línea han manifestado su preferencia por formatos totalmente o parcialmente presenciales.



Cómo recibieron los participantes de Vida Plena su terapia



Grupo de datos: 195 grupos

La mayoría de las actividades grupales en Imbabura se llevaron a cabo de manera presencial. En Quito sucedió lo opuesto. Esto se debe a razones operativas y a la manera en que se asignan los participantes a los grupos según su ubicación y los programas de alianzas.

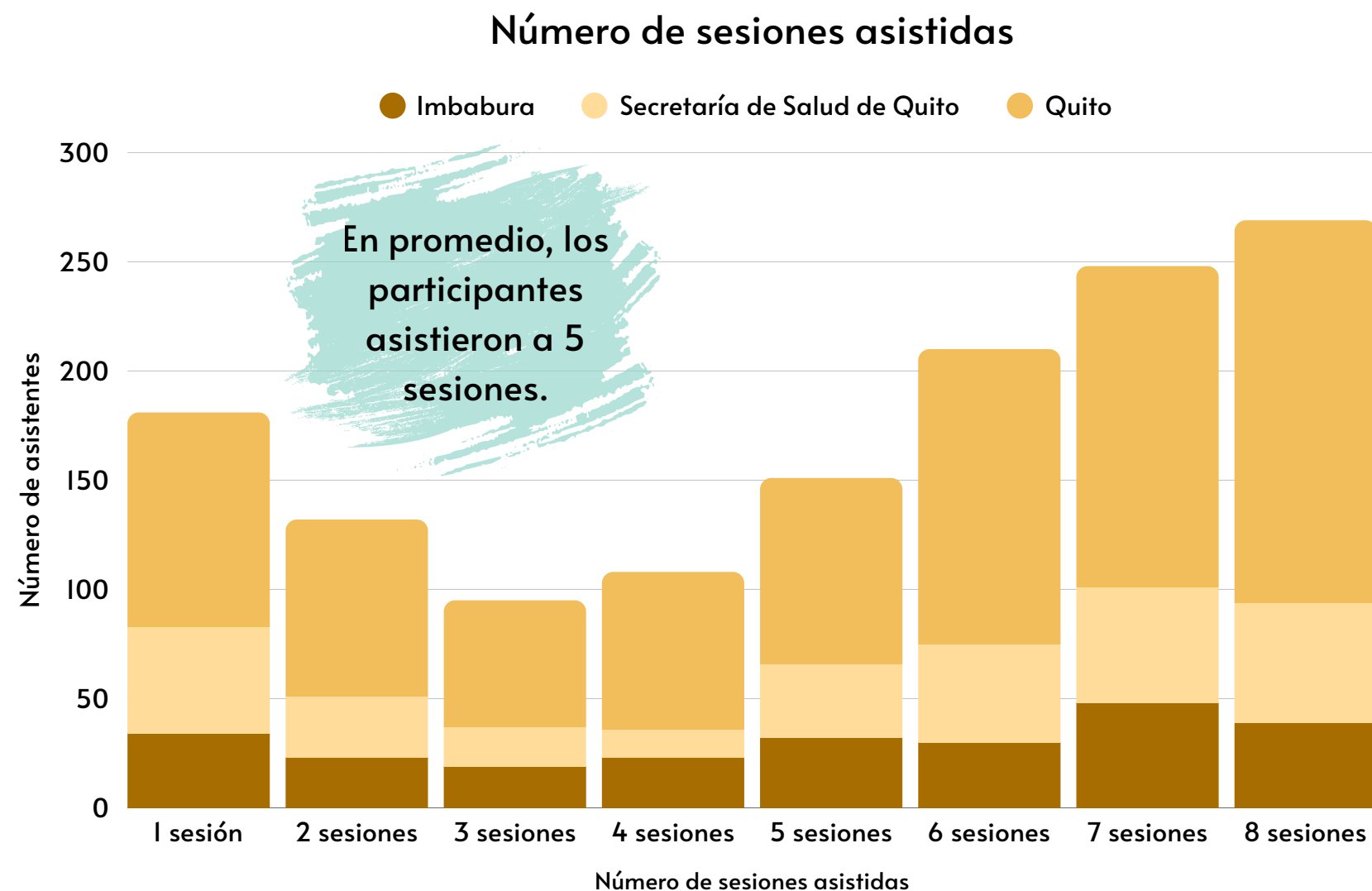
La modalidad mixta se ofrece únicamente a un subconjunto de nuestros participantes del programa IMPAQTO. Por esta razón, son pocos los participantes que eligen las sesiones de modalidad mixta.

Funcionamiento del programa

ASISTENCIA

El año pasado, establecimos que la finalización del programa requería seis sesiones grupales, dado que en la sexta sesión la mayoría de los participantes caía por debajo del umbral clínico de depresión (<10 puntos en el PHQ) o mostraba una mejoría clínicamente significativa. Aunque el año pasado la mayoría de los participantes no asistieron a seis o más sesiones, **nos complace informar que este año más de la mitad de los participantes completaron al menos la sexta sesión.**

El promedio de sesiones a las que asistieron los participantes fue de cinco, mientras que la Secretaría de Salud de Quito se situó ligeramente por debajo, con 4,5 sesiones. Curiosamente, la modalidad de las sesiones de Vida Plena no mostró correlación con las tasas de asistencia.



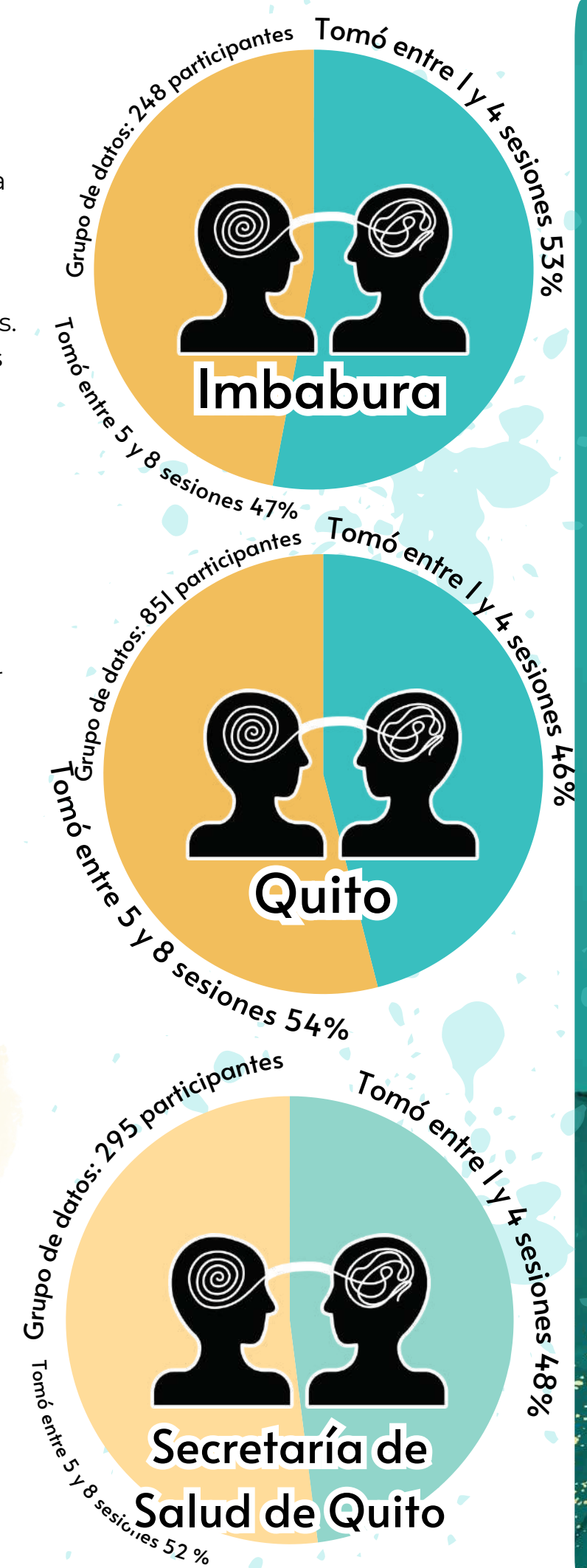
La menor retención se observó tras tres o cuatro sesiones, lo que sugiere que las estrategias para mantener a los participantes comprometidos después de la tercera sesión podrían incrementar la asistencia el próximo año. De quienes completaron nuestra encuesta de cierre, un 26% de los participantes indicó que abandonaron el programa debido a la falta de dos o más sesiones consecutivas. Esta fue la razón más frecuente, mientras que otros participantes mencionaron que ya no disponían de tiempo para Vida Plena, se sentían mejor emocionalmente o consideraban que el programa no les ayudaba a mejorar su bienestar.

Es probable que podamos mejorar aún más la asistencia si tranquilizamos a los participantes que faltaron a dos sesiones, haciéndoles saber que siguen siendo bienvenidos y ayudándoles a superar cualquier incomodidad que puedan sentir por su ausencia. Un participante mencionó específicamente que se sentía avergonzado por no haber asistido a más sesiones. Abordar este tipo de sentimientos podría ser fundamental para incrementar aún más la asistencia.

Vida Plena sostiene que la finalización de 6 sesiones equivale a concluir el programa.

Entre todos los participantes, el 52% asistió a seis o más sesiones.

Esto representa una mejora considerable en comparación con 2024, cuando menos de la mitad de los participantes completaron 6 sesiones.



perfil del facilitador



Liz

Liz es una facilitadora de voz suave, pero con una fortaleza interior que se manifiesta en su labor. Madre de un niño pequeño y miembro activo del coro de su iglesia, toca la guitarra y habla kichwa, su lengua materna. Durante los fines de semana, ayuda a su madre en la venta de tilapia asada tradicional a orillas del lago San Pablo, cerca de su hogar. Además, confecciona hermosas blusas florales bordadas al estilo tradicional de su comunidad.

Aunque era la integrante más joven del equipo de Imbabura y e algún punto tenía dudas de sí misma, Liz se ha transformado en una facilitadora excepcional, liderando ahora grupos en los que los participantes evidencian algunos de los cambios más significativos.

Equipo Imbabura



Sonia, Diego, Gabi, Liz, Kasha y Sisa participan en una actividad de integración de equipos junto al lago San Pablo en Imbabura.

Eficacia del servicio directo de Vida Plena

INSCRIPCIÓN INCLUSIVA Y CARACTERÍSTICAS DE LÍNEA BASE

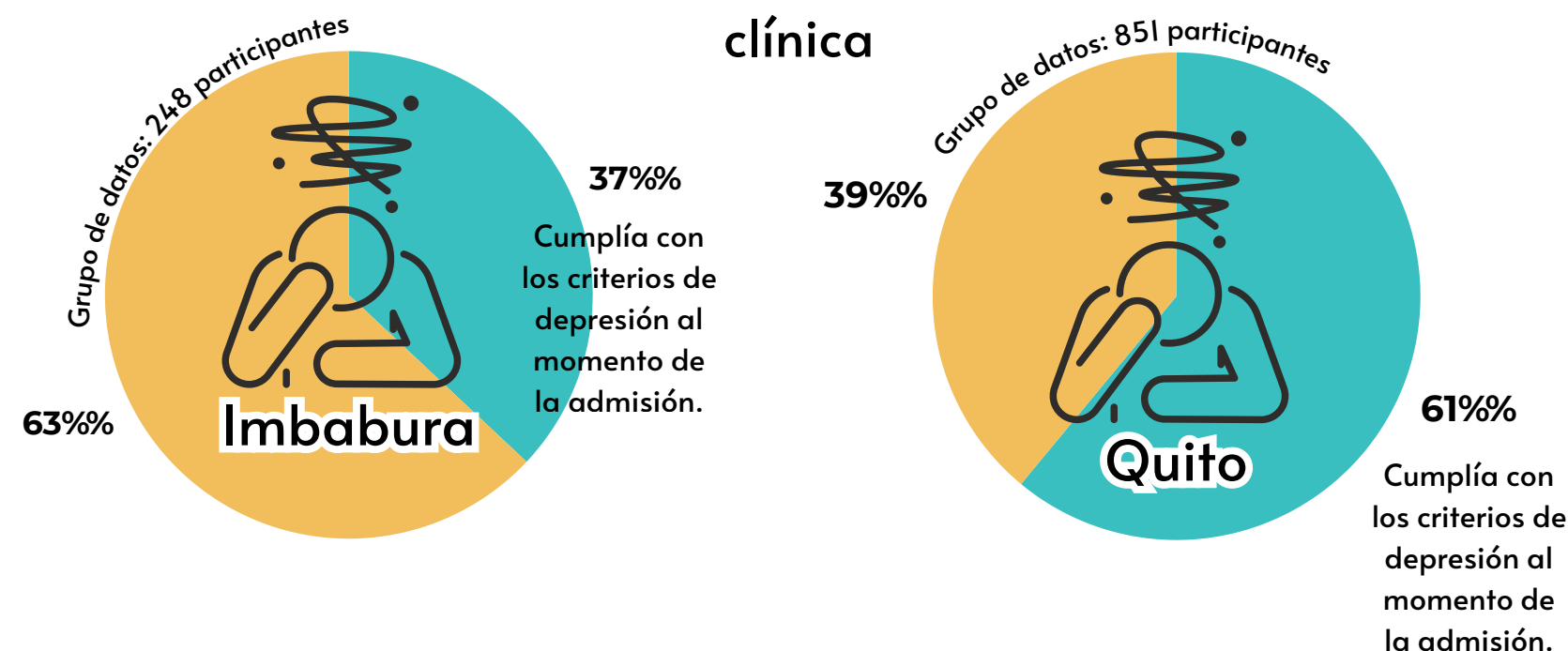
Vida Plena no limita la participación en función de las puntuaciones iniciales del PHQ-9. En lugar de utilizar los niveles de síntomas como criterio de selección, adoptamos un modelo de inscripción inclusivo que refleja tanto los beneficios generales de la Terapia Interpersonal Grupal (TIP-G) como nuestra integración en programas comunitarios asociados. Además de disminuir los síntomas depresivos, la TIPG promueve mejoras en la ansiedad, el malestar emocional, la conexión social y el funcionamiento interpersonal.

Con frecuencia, implementamos programas en colaboración con ONG locales que ofrecen servicios complementarios, tales como capacitación en habilidades empresariales, asistencia legal para migrantes y programas de seguridad alimentaria. La evidencia sugiere que la integración de intervenciones de salud mental en servicios sociales más amplios puede mejorar los resultados en áreas como la salud ⁽⁷⁾ y la estabilidad económica ⁽⁸⁾. En consecuencia, aunque muchos participantes cumplen con los criterios de depresión al momento de la admisión, una proporción considerable se inscribe con puntuaciones de síntomas iniciales más bajas. Esta distribución de puntuaciones iniciales tiene implicaciones para la interpretación de los cambios agregados en las medidas estandarizadas de depresión.

“Descubrí un entorno seguro en el que podía expresarme sin reservas ni vergüenza.”

Participante de Vida Plena

% de participantes que ingresan a Vida Plena con depresión clínica



Proporcionalmente, las personas de Imbabura ingresan a Vida Plena con niveles de depresión inferiores a los de Quito, con un 37 % y un 61 % de los participantes, respectivamente, que alcanzan el umbral clínico de depresión. Además, aquellos que ingresaron a Vida Plena y cumplieron con dicho umbral, obtuvieron una puntuación promedio más baja en el PHQ-9 en comparación con los provenientes de Quito (15 puntos frente a 17 puntos, respectivamente).

SESIONES COMPLEMENTARIAS

Como parte de su compromiso con la seguridad de los participantes, Vida Plena ofrece un nivel adicional de atención para casos de mayor riesgo. En 2025, **los facilitadores llevaron a cabo 258 sesiones complementarias para apoyar a participantes que enfrentaban desafíos complejos**, incluyendo riesgo suicida. La mayoría de estas fueron **sesiones de planificación de seguridad (69%) para abordar el riesgo suicida**, junto con la coordinación con contactos de emergencia (3%) y otras intervenciones adaptadas (28%), como seguimiento a casos complejos, derivaciones y contención emocional. Este enfoque flexible y oportuno ayuda a garantizar que los participantes reciban el nivel adecuado de apoyo cuando más lo necesitan.

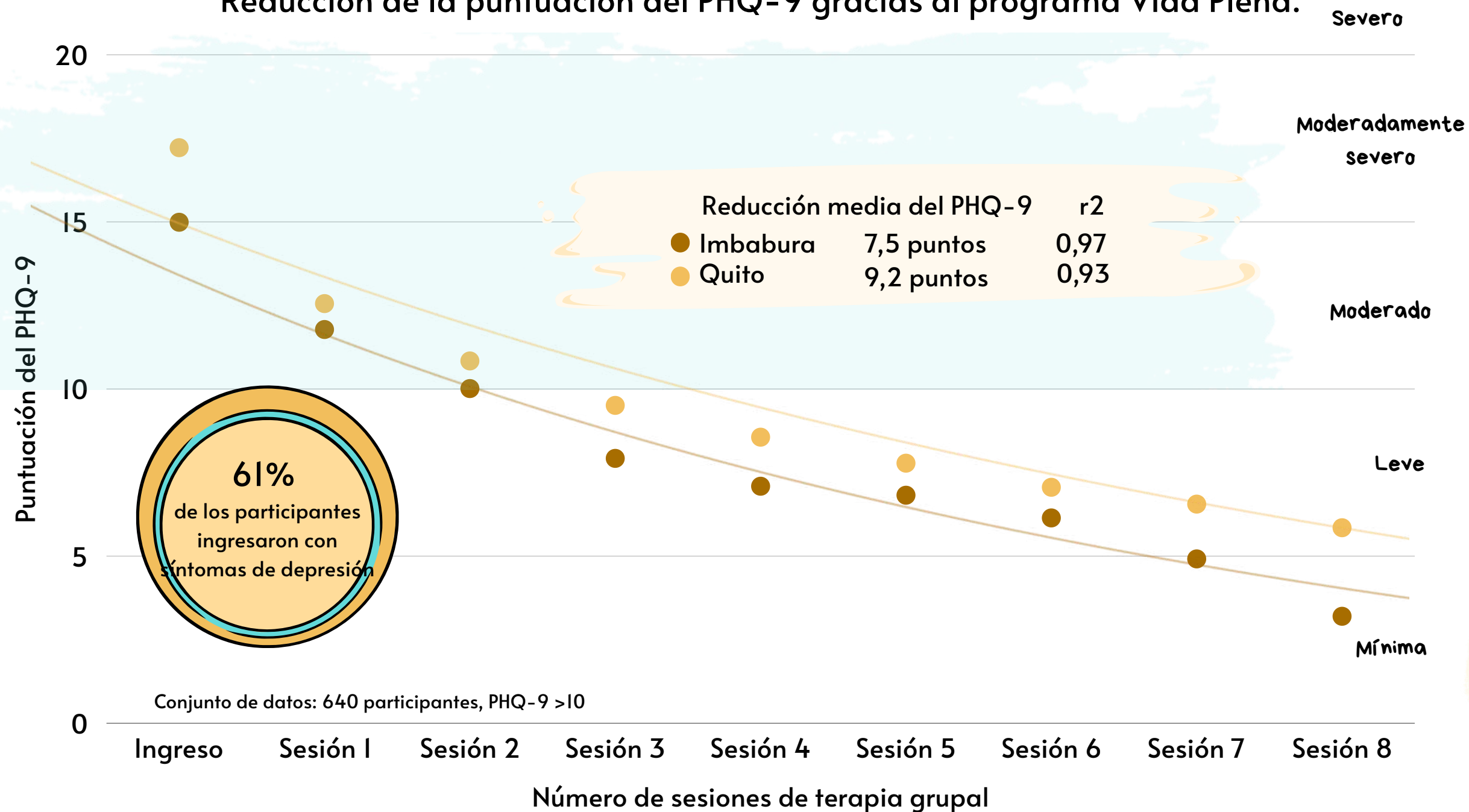
Eficacia del servicio directo de Vida Plena

PRINCIPALES CONCLUSIONES: MEJORA DEL PHQ-9

Un objetivo de larga data de Vida Plena ha sido reducir la depresión de los participantes en 9 o más puntos en la escala PHQ-9, lo que implica una disminución de dos niveles en la gravedad de la depresión. Este año, hemos alcanzado este objetivo en Quito. **La reducción promedio de puntos de los participantes que ingresaron con síntomas de depresión en Quito es de 9,2 puntos a través de Vida Plena y de 10 puntos mediante la Secretaría de Salud de Quito.** Imbabura se encuentra ligeramente rezagada, con una reducción promedio de 7,2 puntos en la escala PHQ-9, probablemente debido a que los participantes de Imbabura ingresaron a Vida Plena con una menor gravedad de la sintomatología depresiva.

Mejora de los síntomas de depresión

Reducción de la puntuación del PHQ-9 gracias al programa Vida Plena.



Mapa emocional en un evento de divulgación

Los síntomas de depresión mostraron una mejora a medida que los participantes continuaban con las sesiones de terapia grupal de Vida Plena. En promedio, los participantes experimentaron una disminución de 9 puntos en el PHQ-9, lo que sugiere una mejoría clínicamente significativa. Para la tercera sesión, los participantes se encontraban por debajo del umbral clínico de depresión. Los valores de R² reflejan una alta correlación entre el programa de Vida Plena y la reducción de los síntomas depresivos. Solo se incluyeron aquellos participantes que cumplían con el umbral clínico de depresión.

Eficacia del servicio directo de Vida Plena

VÍAS DE INSCRIPCIÓN Y PUNTUACIONES DE REFERENCIA DEL PHQ-9

Los participantes que acceden a las sesiones virtuales tienden a obtener puntuaciones más elevadas en el PHQ-9 en comparación con aquellos que se inscriben en modalidades mixtas o presenciales. Es probable que este fenómeno se deba a factores operativos, aunque resulta complicado identificar los mecanismos precisos. En primer lugar, la mayoría de los participantes de este año asistieron a grupos en línea, lo que podría sesgar la distribución general hacia la modalidad más prevalente en lugar de reflejar una diferencia real en la gravedad de los síntomas según la modalidad.

Una segunda explicación pertinente es que los participantes que se inscriben en sesiones virtuales pueden seleccionarse a sí mismos en función de la gravedad de sus síntomas depresivos. Los grupos presenciales suelen organizarse a través de organizaciones aliadas, donde la inscripción incluye tanto a personas con depresión como a aquellas sin ella. En contraste, quienes se unen a grupos en línea a menudo buscan directamente a Vida Plena para abordar cuestiones relacionadas con la depresión. Esta dinámica es especialmente evidente en Quito, donde solo el 37% de los participantes se inscribieron a través de organizaciones asociadas, en comparación con el 85% en Imbabura.

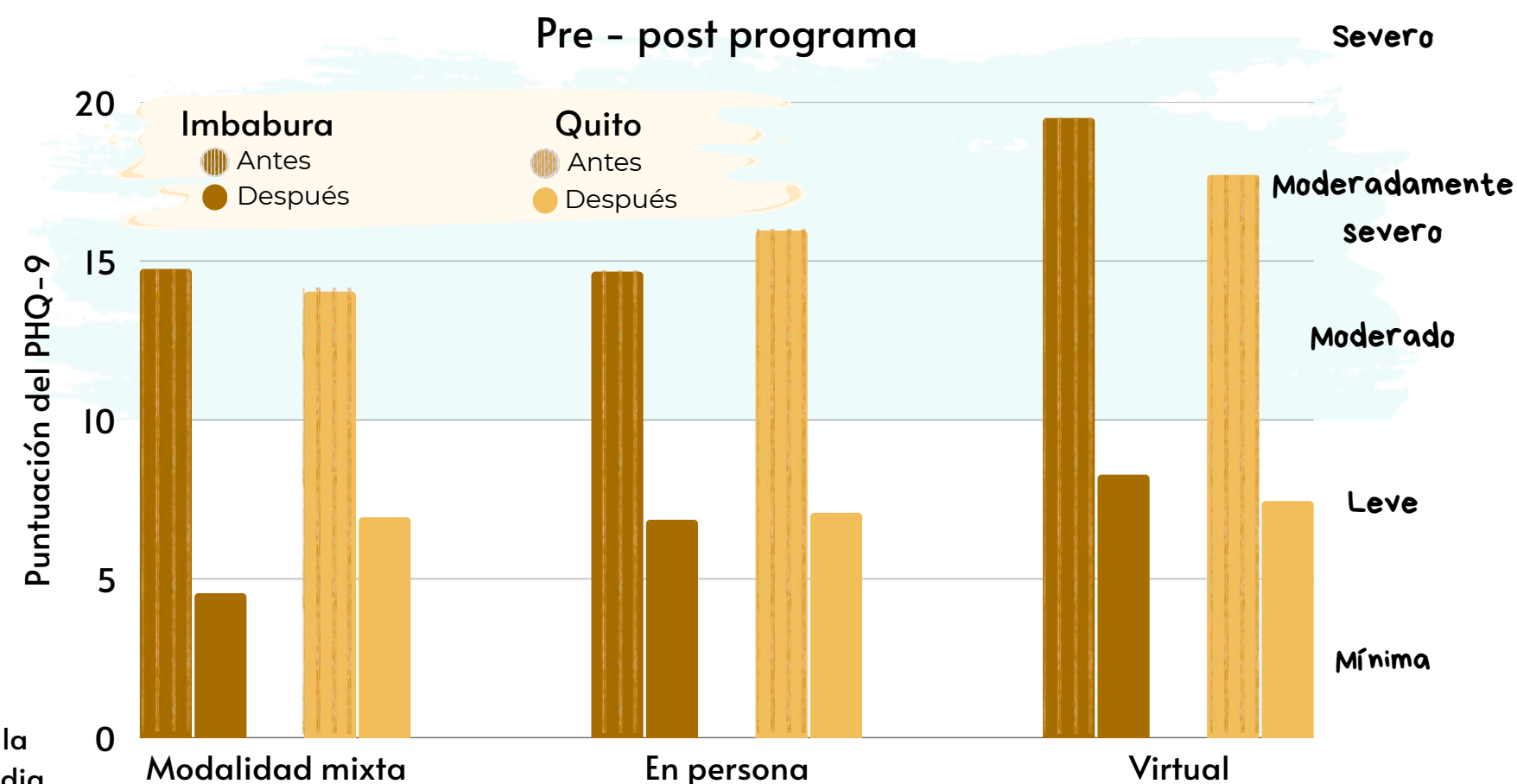
Independientemente de la forma en que los participantes accedan a Vida Plena, hemos observado que todas las modalidades reducen de manera efectiva y clínica los síntomas de la depresión. En promedio, los participantes en grupos presenciales presentan reducciones más significativas en las puntuaciones del PHQ-9 en comparación con aquellos que asisten a sesiones virtuales.



Revisando nuestros valores organizacionales durante el retiro del equipo.

Dicho esto, estas diferencias deben interpretarse con precaución. Los procesos de inscripción y los niveles de síntomas iniciales varían según la modalidad, y la mayoría de los participantes de este año asistieron a grupos virtuales. Es importante señalar que, aunque los participantes en grupos presenciales comienzan con puntuaciones promedio de PHQ-9 ligeramente más bajas, aún así muestran una mejora significativa con el tiempo. Aunque este patrón podría sugerir posibles ventajas de la modalidad presencial, los datos no permiten atribuir la diferencia exclusivamente a esta modalidad.

Mejora del PHQ-9 según la modalidad de tratamiento



Reducción de la puntuación media del PHQ-9.

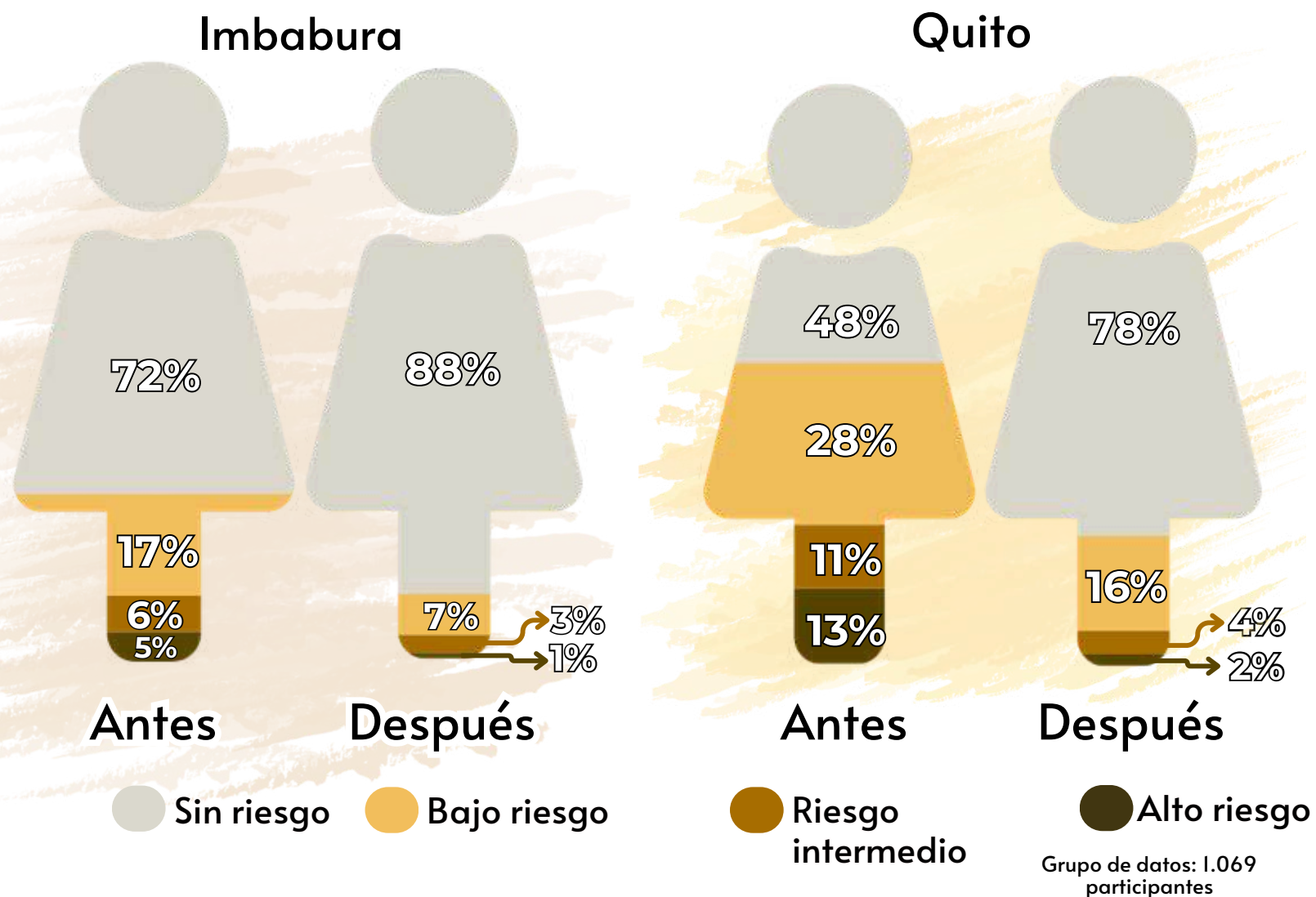
	Grupo de datos: 644 participantes		
Imbabura	13 puntos	7,3 puntos	6,7 puntos
Quito	5,6 puntos	10,5 puntos	9,8 puntos
Todos los participantes	6,5 puntos	9 puntos	9 puntos

Eficacia del servicio directo de Vida Plena

PREGUNTA 9 DEL PHQ-9: IDEACIONES SUICIDAS

El ítem 9 del PHQ-9 evalúa la frecuencia de pensamientos suicidas en una escala de 0 (nunca) a 3 (casi a diario). Utilizamos este ítem para determinar el riesgo de suicidio de manera independiente a la gravedad general de la depresión. Las puntuaciones de 0 a 1 se consideran de riesgo bajo o mínimo, mientras que las de 2 a 3 se clasifican como riesgo moderado a alto. Es importante señalar que aproximadamente el 10 % de los participantes reportan ideación suicida al inicio del estudio sin alcanzar el umbral general del PHQ-9 para la depresión.

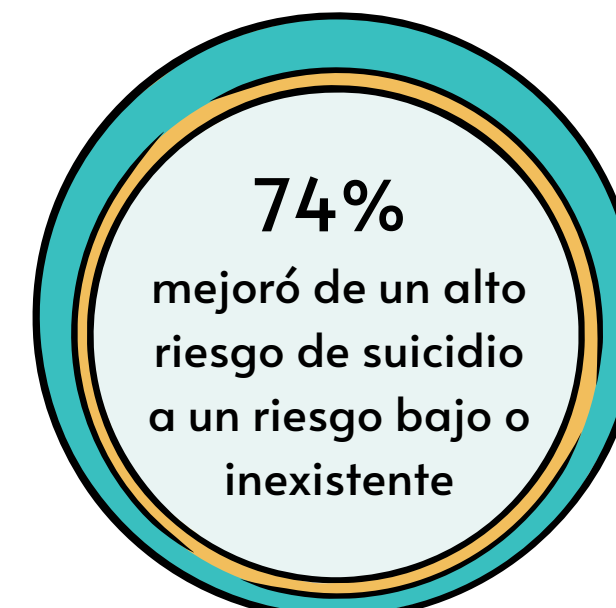
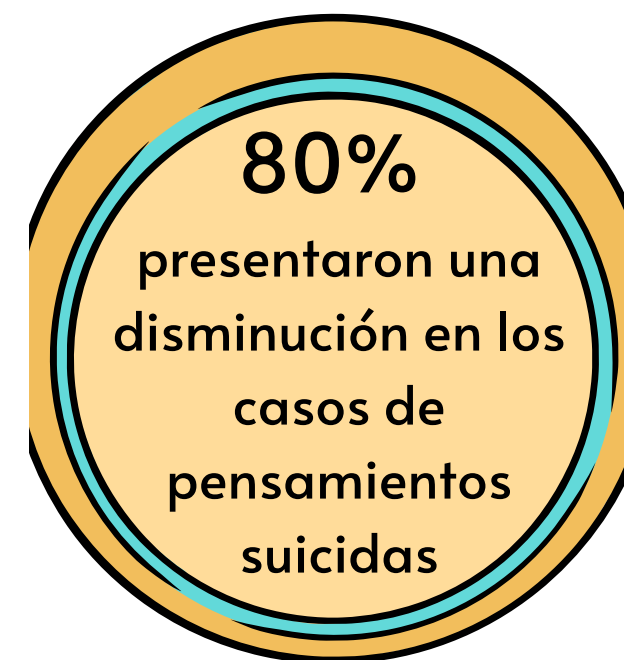
Riesgo de suicidio



Si bien algunas intervenciones grupales excluyen a las personas que presentan ideación suicida, Vida Plena adopta un modelo de inscripción inclusivo respaldado por protocolos de seguridad bien estructurados. Los participantes con pensamientos suicidas reciben una evaluación clínica adicional, un plan de seguridad personalizado, derivaciones a servicios especializados y, cuando es necesario, la intervención de contactos de emergencia. Estas medidas de seguridad están diseñadas para garantizar la protección de los participantes y, al mismo tiempo, asegurar el acceso a la atención médica.

HALLAZGOS CLAVE: IDEACIONES SUICIDAS

Se observaron reducciones significativas en la ideación suicida a lo largo del programa entre los participantes de Imbabura y Quito. Como se refleja en las tendencias generales de depresión y ansiedad, los niveles iniciales de ideación suicida fueron inferiores en Imbabura en comparación con Quito. Es relevante señalar que las mejoras se mantuvieron en general, y los participantes conservaron una disminución de los pensamientos suicidas hasta seis meses después de concluir el programa.



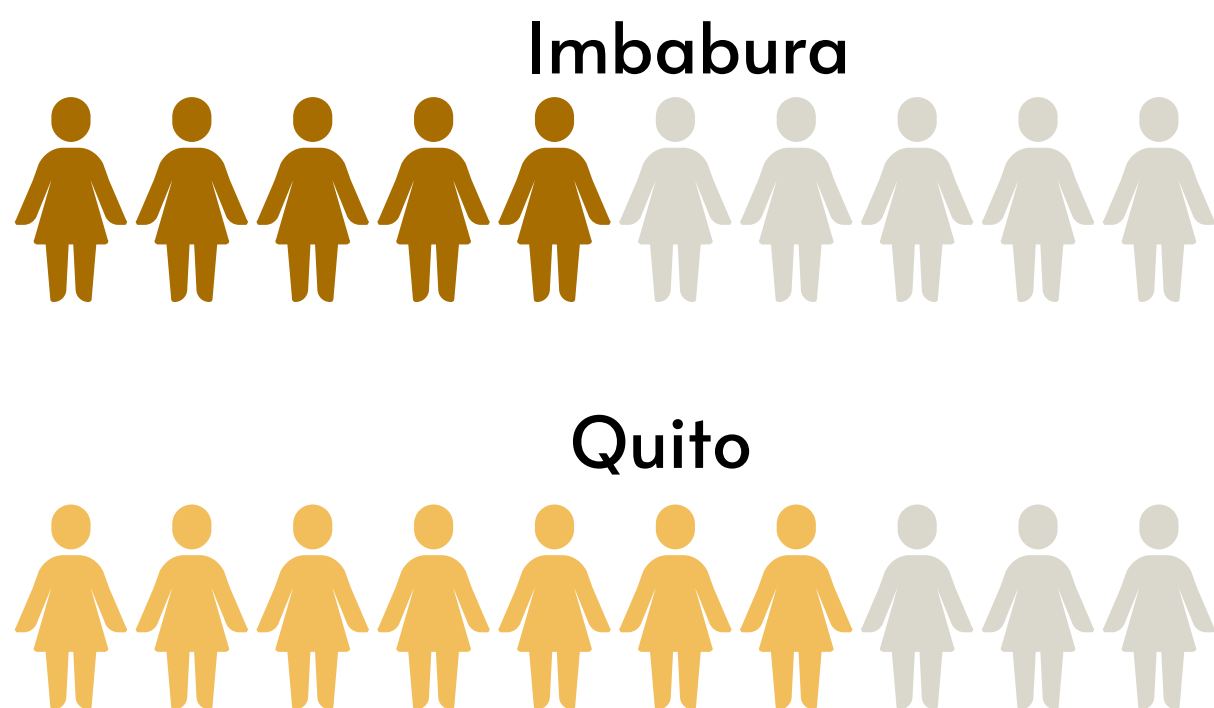
Los participantes de Imbabura presentaban un menor riesgo de suicidio en comparación con los participantes de Quito. No obstante, ambos grupos evidenciaron mejoras significativas en sus pensamientos suicidas.

Eficacia del servicio directo de Vida Plena

GAD-7: ANSIEDAD

Como uno de nuestros indicadores secundarios, también evaluamos los niveles de ansiedad de nuestros participantes, dado que la ansiedad y la depresión suelen estar interrelacionadas. La medición de la ansiedad nos permite comprender nuestro programa de manera más integral y matizada, ya que una menor ansiedad sugiere un mayor bienestar emocional en general. Para disminuir la carga cognitiva de nuestros participantes, únicamente analizamos las puntuaciones del GAD-7 al inicio y al final del programa.

Porcentaje de participantes que presentaron síntomas de ansiedad al ingresar



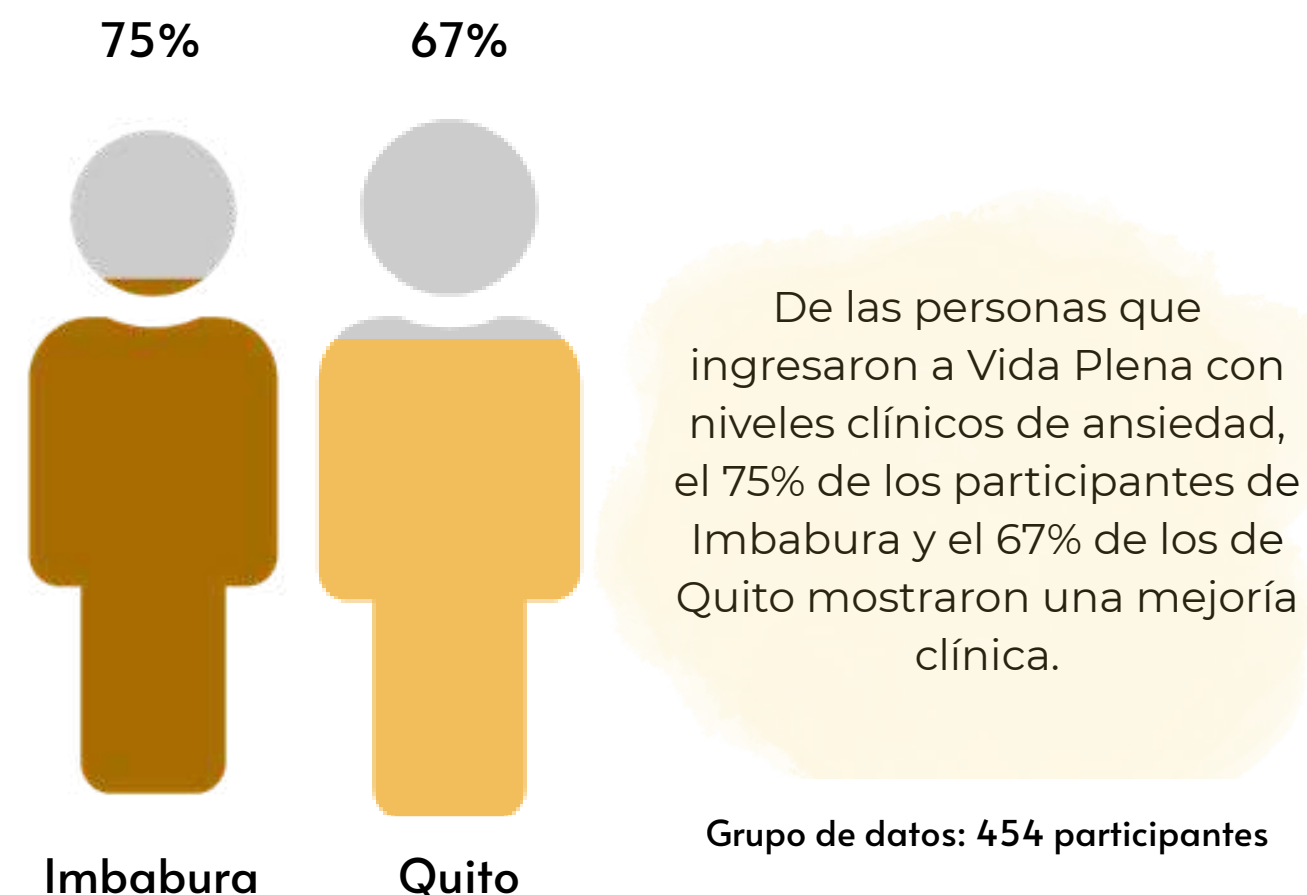
El 48% de los participantes de Imbabura se unieron a Vida Plena con niveles clínicos de ansiedad, mientras que el 72% de los participantes de Quito ingresaron con ansiedad.

PRINCIPALES HALLAZGOS: ANSIEDAD

Al igual que en el caso de la depresión y el riesgo de suicidio, los individuos de Imbabura presentaron niveles de ansiedad más bajos al ingreso. En total, el 62% de los participantes (de 730 participantes de Vida Plena en Quito e Imbabura) ingresaron con ansiedad. Solo el 48% (80 participantes) de Imbabura mostró niveles clínicos de ansiedad, mientras que el 72% de Quito sí los presentó. La puntuación promedio del GAD-7 al ingreso fue de 11,4 puntos para los participantes de Imbabura y de 14 para los de Quito. Una puntuación de 8 o superior indica la presencia de ansiedad clínica.

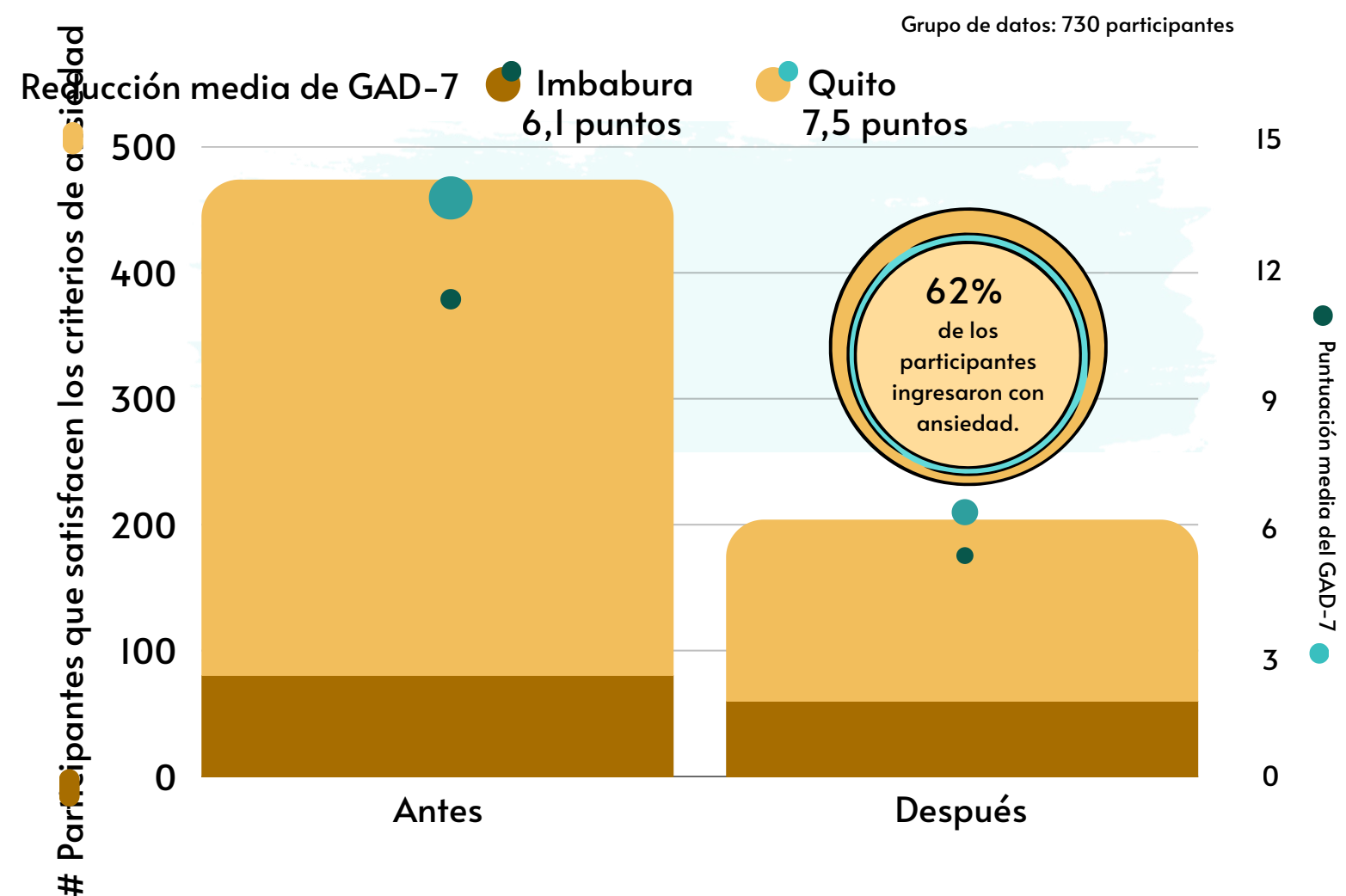
De quienes ingresaron con ansiedad, el 75% de los procedentes de Imbabura y el 67% de los de Quito evidenciaron mejoría clínica. Los participantes de ambos lugares experimentaron una mejora en su ansiedad, con una reducción promedio de 6,1 puntos en la escala GAD-7 para los de Imbabura y de 7,5 puntos para los de Quito. Se considera que una disminución de 4 puntos indica mejoría clínica.

Porcentaje de participantes que mostraron una mejora en la ansiedad clínica



Mejora de la ansiedad

Participantes con ansiedad antes y después del programa Vida Plena



En términos generales, los participantes de Vida Plena experimentaron mejoras en su ansiedad como resultado del programa. Una puntuación superior a 8 sugiere ansiedad clínica, mientras que una disminución de más de 4 puntos indica una mejoría clínica.

Las burbujas azules superpuestas ilustran las puntuaciones promedio del GAD-7 antes y después del programa en Imbabura y Quito. El tamaño de las burbujas indica el número relativo de participantes en cada muestra.

Facilitadora: Karina

La historia de Luz.
Edad: 45 años.

Luz se incorporó al grupo sintiendo, en sus propias palabras, que llevaba una "cruz" y un inmenso peso emocional. Experimentaba una ansiedad constante y ataques de pánico recurrentes, especialmente cuando sus hijos o su pareja llegaban tarde a casa. Su mente instantáneamente concebía escenarios catastróficos, "siempre anticipando lo peor".

Al principio, solía escuchar más de lo que hablaba. Sin embargo, prestar atención a las experiencias de los demás se transformó en un "alivio emocional" inesperado para ella. Gradualmente, comenzó a compartir y a utilizar las herramientas que aprendía para tranquilizar su cuerpo y redirigir sus pensamientos.

Con el tiempo, Luz se dio cuenta de que, aunque los desafíos en su vida no habían desaparecido, ya no la afectaban de la misma manera. Los ataques de pánico cesaron y, finalmente, pudo dejar de tomar medicamentos.

Ella sostiene que el grupo la asistió en transformar de manera significativa su vida y en acercarse a lo que ella denomina una auténtica "Vida Plena".

Región: Quito

Eficacia del servicio directo de Vida Plena

PROGRAMA POST

Se invitó a los participantes que completaran encuestas de seguimiento a los 3 y 6 meses tras la finalización de su grupo. Debido a la fecha de este informe, no todos los participantes que finalizaron las sesiones en 2025 fueron elegibles para el seguimiento a los 6 meses. Entre los elegibles (n = 495), el 45 % (n = 224) completó las encuestas posteriores al programa.

Las tasas de seguimiento variaron según la región. En Imbabura, 88 participantes completaron la encuesta a los 3 meses y 60 a los 6 meses, en comparación con los 182 participantes de Quito que completaron ambos seguimientos. Por lo tanto, los resultados de Imbabura deben interpretarse con precaución debido al menor tamaño de la muestra.

CONCLUSIONES PRINCIPALES: PHQ-9 POST PROGRAMA

En Quito, los participantes generalmente conservaron sus mejoras durante el seguimiento. En Imbabura, aunque una parte de los participantes experimentó un resurgimiento de los síntomas depresivos, solo el 14% continuó cumpliendo con el umbral clínico de depresión en el seguimiento a los 3 meses.

Además, entre los participantes de Imbabura que ingresaron al programa cumpliendo con los criterios de depresión, las puntuaciones promedio del PHQ-9 en el seguimiento fueron inferiores a 5. Esto indica que muchas personas que iniciaron el programa con síntomas clínicamente significativos experimentaron una mejora considerable desde el comienzo, a pesar de que algunos síntomas pudieron haber reaparecido con el tiempo.

“Era la primera vez que solicitaba ayuda, y encontré esperanza y soluciones efectivas.”

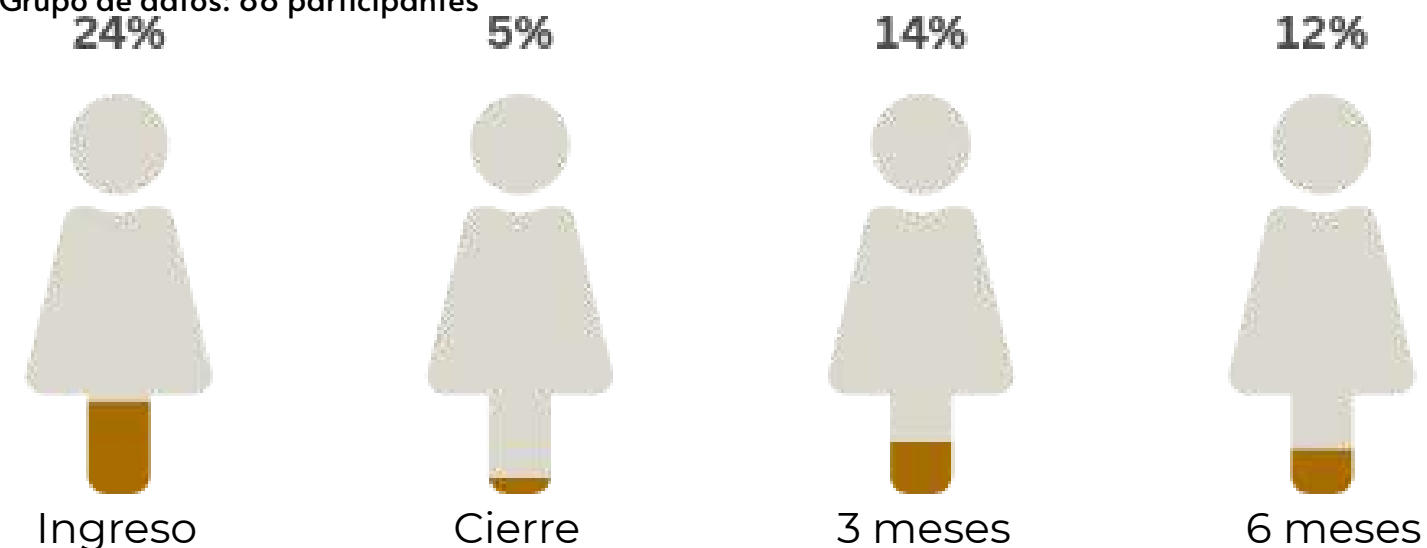
Participante de Vida Plena

Depresión post-programa

Porcentaje de participantes que satisfacen los criterios de depresión entre aquellos que completaron nuestras encuestas posteriores

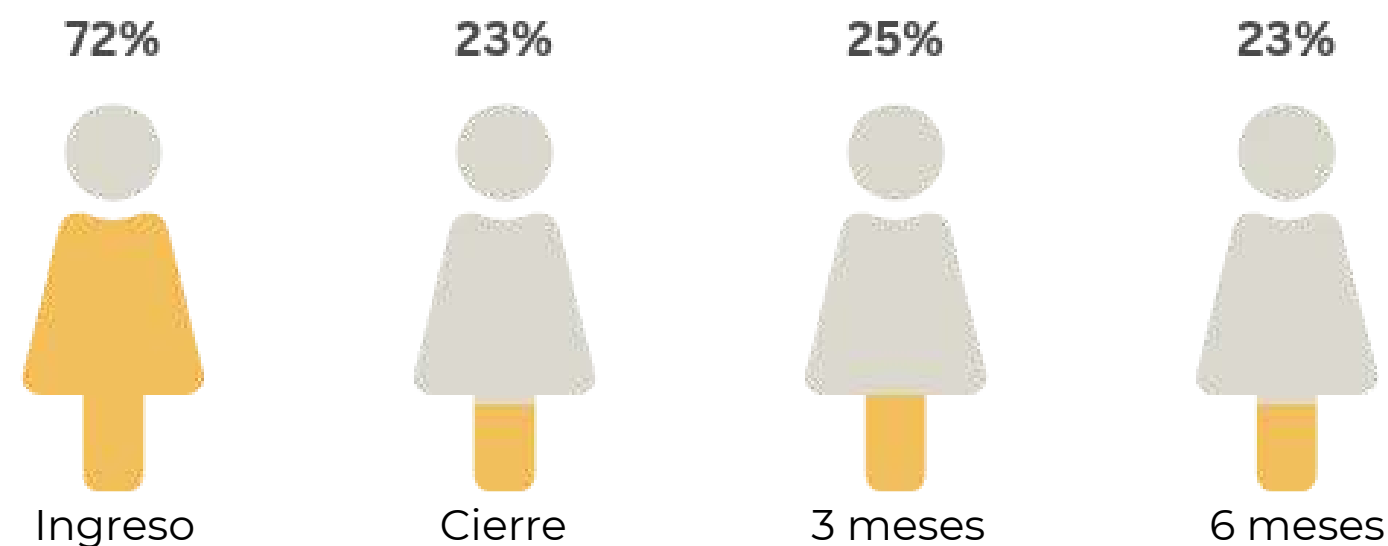
Imbabura

Grupo de datos: 88 participantes



Quito

Grupo de datos: 182 participantes



En total, 224 participantes (45% de los elegibles) completaron ambos formularios. Encuestas realizadas a los 3 y 6 meses.

En términos generales, los participantes de Quito logran estabilizarse tras el programa Vida Plena. Aunque algunos conservan los beneficios adquiridos a través del programa, otros sufren una recaída en sus síntomas depresivos.



Robert Robinson



Robert aportó una habilidad técnica excepcional para abordar uno de nuestros principales desafíos operativos: la recopilación de datos de seguimiento de los participantes. Desde Australia, y de manera completamente gratuita, integró nuestra base de datos de participantes con Twilio, lo que permite el envío automático de recordatorios a los participantes para que completen sus encuestas finales y de seguimiento. Lo que anteriormente era un proceso manual, susceptible a encuestas no respondidas y pérdida de datos, se transformó en un sistema eficiente y confiable. Este cambio sencillo mejoró drásticamente nuestras tasas de respuesta y la calidad de nuestros datos.

También nos asistió en la transformación de la gestión de las encuestas en papel. En lugar de dedicar horas a la introducción manual de datos, los facilitadores ahora pueden fotografiar las encuestas, escanearlas y subirlas automáticamente a nuestro sistema mediante herramientas de inteligencia artificial que él contribuyó a desarrollar. La labor que antes requería horas ahora se completa en minutos.

La generosidad, el compromiso y la destreza de Robert han dejado una huella perdurable en la manera en que evaluamos nuestro trabajo.

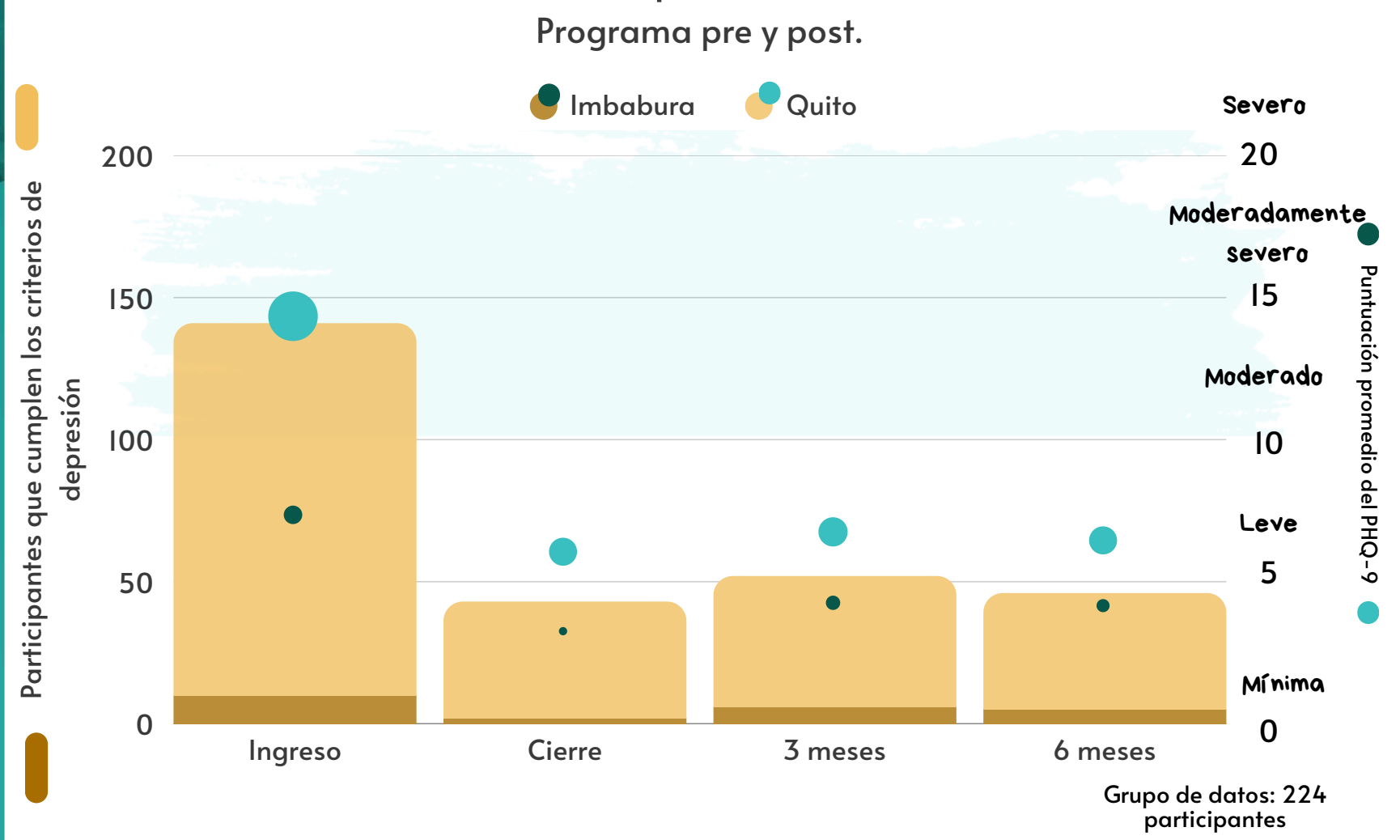
Mención especial a los voluntarios

Sisa (a la derecha), coordinadora del equipo de Vida Plena en Imbabura, lidera una sesión de revisión con un representante de nuestro socio del gobierno local, Warmi.

Eficacia del servicio directo de Vida Plena

CONCLUSIONES PRINCIPALES: PHQ-9 POST PROGRAMA

Número de participantes que cumplen el umbral de depresión



En Quito, hemos observado una disminución significativa de los síntomas depresivos desde el inicio del tratamiento, la cual se sostiene incluso seis meses después. No obstante, en Imbabura, la mejoría es escasa. Esto se debe probablemente al bajo número de participantes de Imbabura que completaron todos los formularios durante los seis meses, así como al hecho de que la mayoría de ellos no presentaban síntomas depresivos al ingresar al programa.

Las burbujas superpuestas ilustran la puntuación media del PHQ-9 y la cantidad relativa de participantes que continuaban experimentando síntomas depresivos en ese momento.

Facilitador: Kari

Historia de Nicole.
Edad: 33 años.



Nicole se unió al grupo mientras padecía violencia de género y enfrentaba la dolorosa decisión de separarse de su pareja. En una sesión, compartió un episodio de grave maltrato en el que él le fracturó la mano. El grupo la apoyó durante su relato y, en las semanas siguientes, varios participantes continuaron atentos a su situación, ayudándola a mantenerse firme en su decisión de marcharse y evitar cualquier contacto con él.

A través del grupo, Nicole comenzó a entender con claridad que la violencia que había experimentado no era normal ni la merecía. Esa comprensión le otorgó fortaleza en un momento en que se sentía especialmente vulnerable.

En las sesiones finales, elaboró lo que ella denomina su "receta" personal de autocuidado, un plan que plasmó en una hoja de papel brillante y a la que aún recurre hoy cuando se siente abrumada. Las herramientas que adquirió le permitieron descubrir formas más efectivas de gestionar su tristeza, ira y miedo. Además, mantiene contacto diario con otra participante, lo que le recuerda que el apoyo que halló en el grupo no concluyó al finalizar las sesiones.

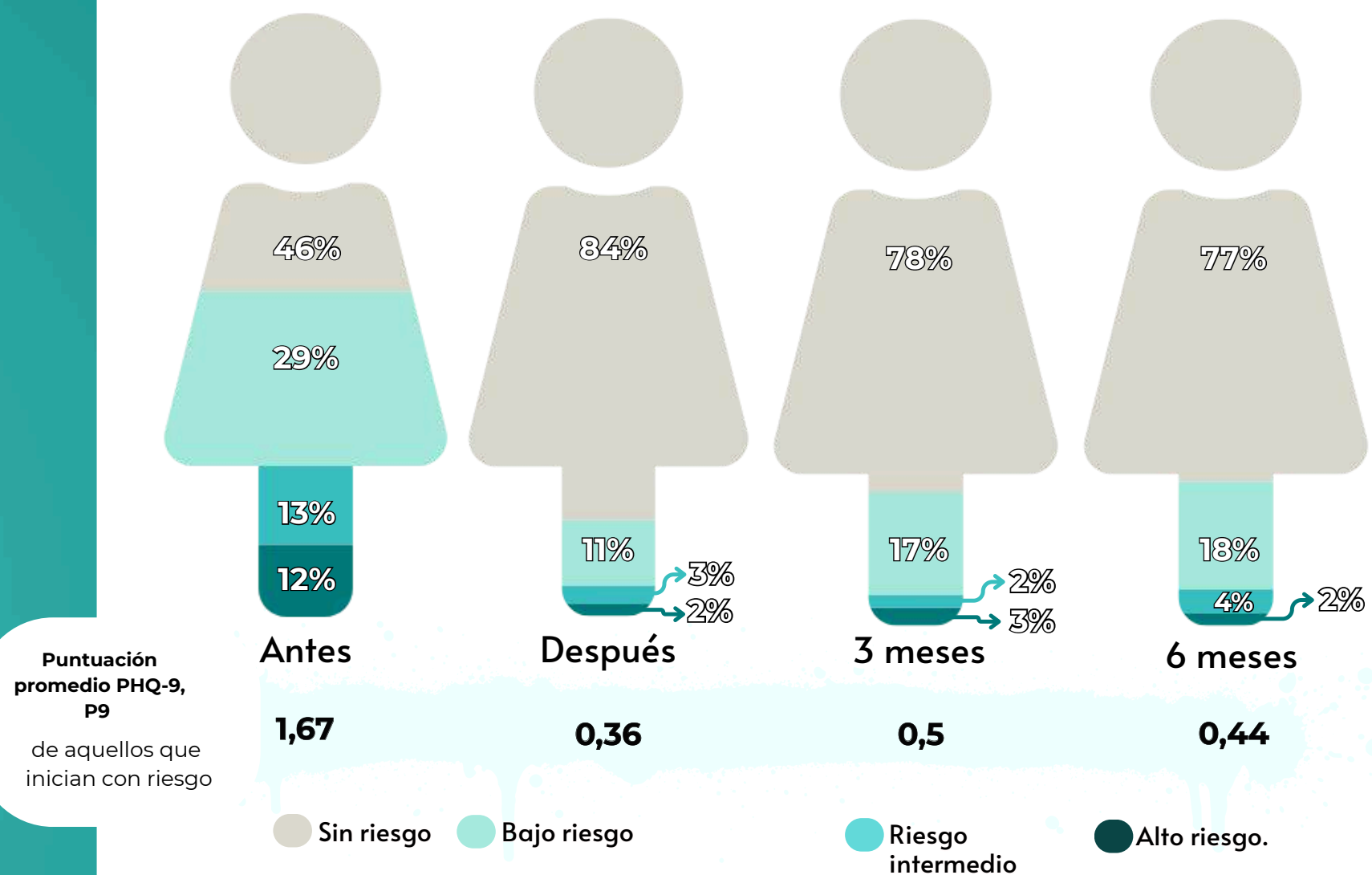
Región: Quito

Eficacia del servicio directo de Vida Plena

CONCLUSIONES PRINCIPALES: PENSAMIENTOS SUICIDAS POSTERIORES AL PROGRAMA

Observamos reducciones significativas en la ideación suicida a lo largo del programa entre los participantes de Imbabura y Quito. Como se refleja en las tendencias generales de depresión y ansiedad, los niveles iniciales de ideación suicida fueron inferiores en Imbabura en comparación con Quito. Es relevante señalar que las mejoras se mantuvieron en general, y los participantes conservaron una disminución de los pensamientos suicidas hasta seis meses después de concluir el programa.

Riesgo de suicidio Post tratamiento Todos los participantes



Tras el programa, los participantes se estabilizan y muestran menos pensamientos suicidas que al inicio. Debido al escaso número de datos recopilados por Imbabura, este gráfico representa a todos los participantes que respondieron a las encuestas realizadas a los 3 y 6 meses posteriores al programa.

Grupo de datos: 224 participantes

CONCLUSIONES PRINCIPALES: ANSIEDAD POST-PROGRAMA

A pesar de que los participantes experimentaron una mejora durante su proceso con Vida Plena, los datos de la encuesta posterior al programa indican que muchos sufrieron un aumento de la ansiedad. El 30 % de los participantes elegibles presenta puntuaciones GAD-7 para la evaluación inicial, la evaluación final, a los 3 meses y a los 6 meses. Este porcentaje es inferior al número de participantes para los cuales disponemos de datos sobre el PHQ-9, ya que solo evaluamos la ansiedad al inicio y tras la última sesión grupal. Por lo tanto, aunque todos los participantes tienen una puntuación final del PHQ-9, dado que podemos utilizar su última puntuación informada, solo contamos con datos de ansiedad para aquellos que completaron la evaluación final y también respondieron a nuestras encuestas de 3 y 6 meses.

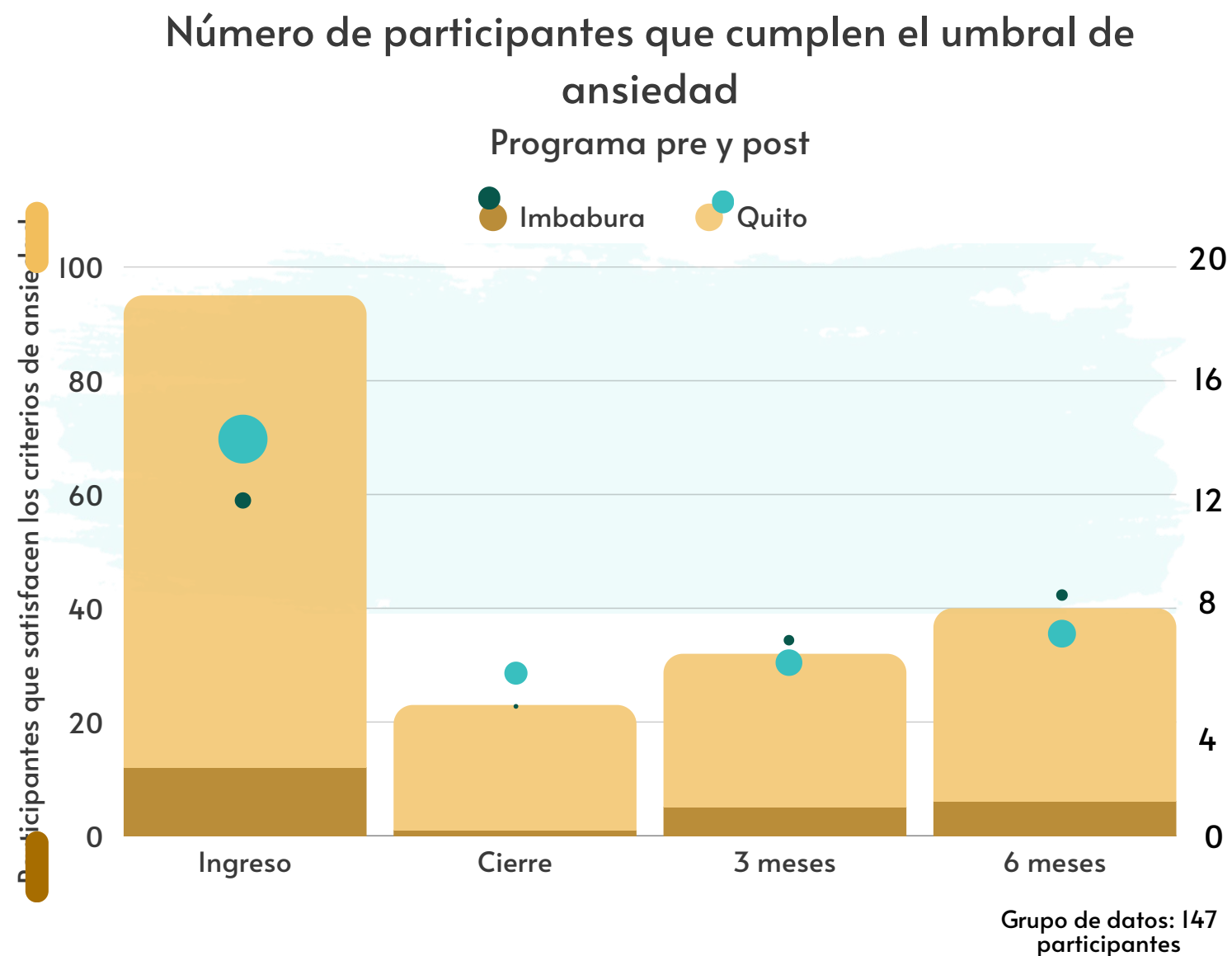
De esta muestra, la gran mayoría presentaba ansiedad al inicio, y muchos experimentaron una mejoría gracias al programa de Vida Plena. Sin embargo, la puntuación media final del GAD-7 al término del programa para todos los participantes fue de 7,3, lo que indica un ligero aumento en los síntomas de ansiedad, aunque sigue siendo considerablemente mejor que antes de participar en el grupo. Esto puede deberse a que, si bien la depresión y la ansiedad están altamente correlacionadas, la Terapia Interpersonal grupal (IPT) fue diseñada específicamente para tratar y controlar los síntomas de la depresión. Preferimos un enfoque más integral, por lo que recopilamos datos tanto de depresión como de ansiedad. Si nuestro programa ayuda a las personas con ansiedad, lo consideramos un beneficio adicional.



Obras de arte de los participantes de Vida Plena exhibidas en una galería del museo Camilo Egas.

Eficacia del servicio directo de Vida Plena

CONCLUSIONES PRINCIPALES: ANSIEDAD POST-PROGRAMA

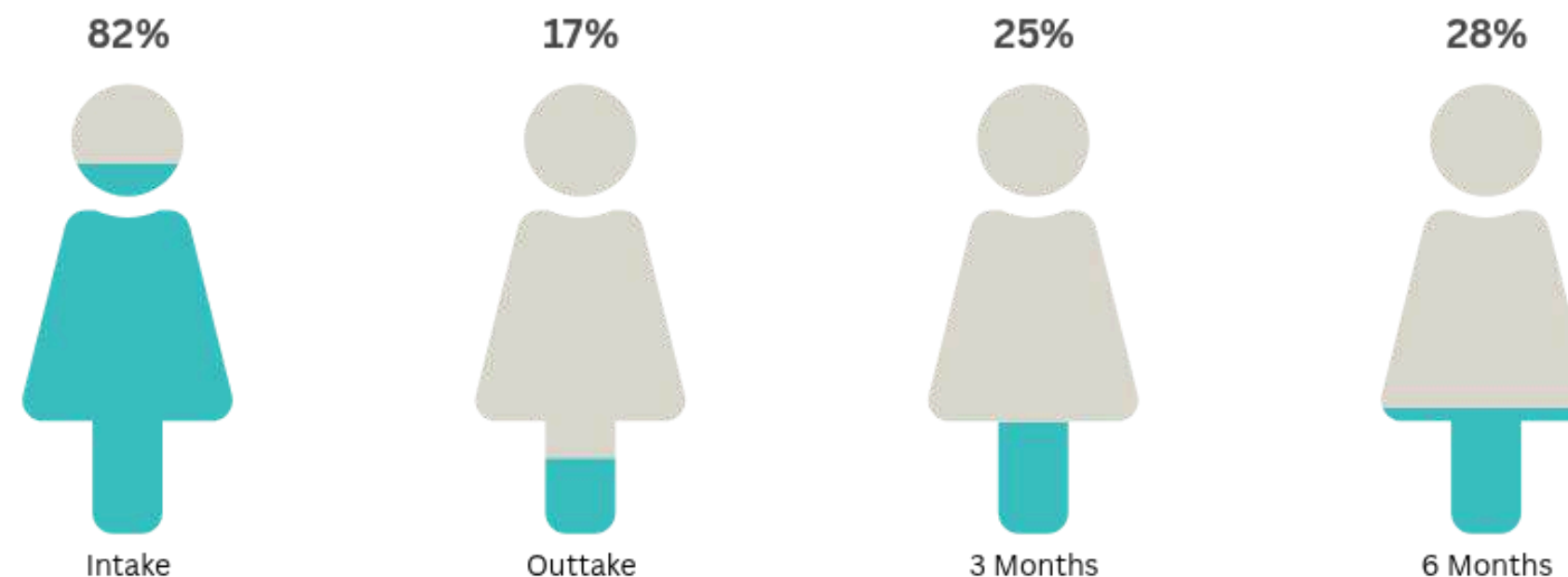


De aquellos que completaron el formulario GAD-7 al inicio, al finalizar el programa y en nuestras dos encuestas posteriores, la mayoría comenzó con ansiedad. Aunque los síntomas de ansiedad mejoraron durante el programa de Vida Plena, una proporción significativa de participantes experimentó un resurgimiento de su sintomatología, y la puntuación promedio del GAD-7 a los 6 meses indicó que la ansiedad de los participantes había vuelto.

Las burbujas representan las puntuaciones medias del GAD-7, y el tamaño relativo de las burbujas refleja el número de participantes en cada cohorte.

Ansiedad antes y después del programa de Vida Plena

Porcentaje de participantes que cumplen los criterios de ansiedad



El 30% de los participantes elegibles [147] presenta datos relacionados con la ansiedad a lo largo de las encuestas de seis meses. Debido al reducido tamaño de la muestra, se han incluido tanto a los participantes de Imbabura como a los de Quito en este gráfico.

El 82 % de los participantes con datos de encuestas a los 3 y 6 meses mostraban inicialmente niveles clínicos de ansiedad. A lo largo del programa Vida Plena, la mayoría de los participantes experimentaron una mejoría; sin embargo, algunos experimentaron un rebrote de los síntomas de ansiedad tras 6 meses.



Sisa, Gabi y Katy en una reunión mensual del equipo de facilitadores.



Jessy, facilitadora de Vida Plena, durante nuestro retiro de equipo, elaborando un autorretrato.

Nuevas iniciativas: fortaleciendo nuestro equipo

MENTORÍA ENTRE IGUALES

En 2025, implementamos un **programa de mentoría estructurado que emparejaba a facilitadores experimentados con nuevos miembros del equipo**. Durante cinco meses, las parejas se reunieron periódicamente en un marco sencillo diseñado para fomentar la confianza, el desarrollo de habilidades y el apoyo emocional.

Para los facilitadores inexpertos, el programa estableció un entorno seguro para formular preguntas, solicitar orientación y comunicarse de manera informal entre sesiones. Para los mentores, brindó la oportunidad de compartir valiosas lecciones aprendidas y asumir un papel de liderazgo significativo. **El resultado ha sido una mayor cohesión del equipo y un incremento en la confianza en todos los niveles de experiencia.**

SUPERVISIÓN ESTRUCTURADA ENTRE IGUALES

A medida que nuestros facilitadores en Quito ganaron experiencia, implementamos un modelo estructurado de supervisión entre pares. Ahora, durante tres semanas al mes, los facilitadores se reúnen como grupo utilizando un marco de supervisión definido, con un facilitador que actúa como coordinador rotativo. Continúan reuniéndose con un supervisor clínico certificado una vez al mes, y los coordinadores mantienen acceso directo para derivar casos complejos o de alto riesgo.

Este enfoque promueve el desarrollo del liderazgo entre los facilitadores sénior, establece un camino hacia futuros roles de supervisión y disminuye la dependencia del tiempo clínico de los profesionales sénior sin comprometer la calidad.

Investigaciones ([Singla DR, Fernandes L, Savel K, et al.](#)) y nuestra propia experiencia en el programa evidencian que una supervisión entre pares bien estructurada puede preservar la fidelidad y la eficacia. Los facilitadores también han informado un aumento en la confianza, cohesión y responsabilidad compartida dentro del equipo.

Nuevas iniciativas: sueño



Participantes de Vida Plena llevando a cabo una actividad centrada en su bienestar emocional.

INTEGRANDO LA HIGIENE DEL SUEÑO

Como parte de nuestro compromiso de mejorar continuamente la atención, hemos implementado un programa piloto para integrar contenido estructurado sobre higiene del sueño en la terapia interpersonal grupal (g-IPT). La literatura científica muestra un amplio consenso sobre la estrecha relación entre la calidad del sueño y la salud mental, y en 2024, la mitad de nuestros participantes informaron haber experimentado dificultades frecuentes para dormir.

En respuesta, se realizó un estudio piloto con 17 participantes que presentaron problemas significativos de sueño. Los facilitadores elaboraron materiales prácticos, como infografías, videos y debates guiados, enfocados en la mejora de los hábitos de sueño. Los participantes apreciaron la disponibilidad de estas herramientas tras las sesiones e informaron que implementaban activamente técnicas como ejercicios de respiración, llevar un diario, disminuir el uso de pantallas por la noche y establecer rutinas relajantes antes de dormir.

Los resultados preliminares sugieren mejoras en la calidad del sueño autoinformada y en los indicadores relacionados entre los participantes. La retroalimentación fue predominantemente positiva, y los participantes recomendaron la inclusión de componentes vinculados al sueño en futuros grupos.

Pregunta	Respondido	# Personas que respondieron	Antes	Después	Cambio
Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha experimentado alguno de los siguientes síntomas? Dificultad para conciliar o mantener el sueño, o para dormir en exceso.	Más de la mitad de los días o casi todos los días	17	71%	29%	-42 puntos porcentuales
Durante las últimas dos semanas, ¿cómo evaluaría la calidad de su sueño en general?	Deficiente o bastante deficiente	14	64%	14%	-59 puntos porcentuales
Durante las últimas dos semanas, ¿cuántas horas de sueño efectivo tuvo cada noche?	Proporcionó un número que fue promediado	14	5,7 horas	6,0 horas	0,3 horas



ACCIONES CLAVES PARA MEJORAR TU BIENESTAR EMOCIONAL

EL SUEÑO

Las personas con depresión pueden tener dificultades para conciliar el sueño y permanecer dormidas durante la noche, o incluso dormir demasiado.

Los adultos necesitan de 7 a 9 horas de sueño por noche.

CONSEJOS PARA DORMIR MEJOR

- Meditar, escuchar música suave o leer un libro antes de acostarse
- Escribe aquello que te preocupa por hacer el siguiente día
- Haga ejercicio con regularidad, pero evite hacerlo muy cercano a la hora de acostarse
- Evite usar el celular o tv una hora antes de acostarse
- Tome una ducha tibia por la noche
- Use tapones para los oídos y una máscara para dormir
- No consuma cafeína, alcohol o nicotina por la noche
- Verifique los ingredientes en cualquier medicamento para ver si se indica "insomnio" o si contiene cafeína
- Si no puede dormir, salga de la cama y haga alguna actividad liviana (leer o escuchar música suave) en otra habitación. Vuelva a la cama cuando se sienta somnoliento



Infografía sobre el sueño elaborada por una de nuestras facilitadoras, Erica. Ha sido traducida del español original.

Nuevas iniciativas: sueño

De cara al futuro, continuaremos perfeccionando el componente de sueño en colaboración con expertos en el ámbito del sueño y la salud conductual. En 2026, ampliaremos las pruebas en los grupos de Vida Plena para comprender mejor su impacto en los resultados de salud mental. Este enfoque refleja nuestra manera de crecer: innovamos en nuestra propia implementación, evaluamos rigurosamente los resultados y fortalecemos el modelo antes de extender las mejoras a mayor escala.

Si la evidencia sigue mostrando beneficios significativos, la higiene del sueño se integrará tanto en Vida Plena como en los grupos de implementación dirigidos por socios. A medida que avanzamos, reafirmamos nuestro compromiso de preservar la integridad del marco g-IPT, incorporando de manera cuidadosa la evidencia más robusta disponible para mejorar el bienestar de los participantes.



Nuestra facilitadora, Erica, fue la responsable de crear los materiales para dormir.

Dra. Naomi Koerner

Naomi descubrió a Vida Plena en LinkedIn y, para nuestra sorpresa, simplemente preguntó cómo podía contribuir. Lo que siguió fue un acto extraordinario de generosidad. Como profesora de psicología en la Universidad Metropolitana de Toronto, con experiencia en el diseño de programas en Latinoamérica, nos ha dedicado horas de su tiempo cada mes, guiando pacientemente a nuestro equipo con lo que solo podemos describir como una excepcional amabilidad y dedicación canadiense.

Lee nuestros borradores de informes con atención, proporcionando comentarios y orientación sumamente perspicaces. Nos orienta en la recopilación de datos, el diseño de estudios y en cómo abordar con mayor rigor las intervenciones psicológicas, siempre con paciencia y claridad. Su sabiduría ha impactado no solo en la forma en que medimos nuestro trabajo, sino también en nuestra comprensión del mismo.

Nos asombra la generosidad de Naomi al ofrecer su tiempo, conocimientos y atención. Su mentoría ha fortalecido a Vida Plena de maneras que son difíciles de expresar con palabras, y le estamos profundamente agradecidos.



Mención especial a los voluntarios

Miembros del equipo de Vida Plena ofreciendo una capacitación a nuestro socio del gobierno local, Warmi Imbabura.

¡Presentamos al equipo!

Este año, hemos optado por un enfoque diferente al presentar a nuestro valioso equipo de operaciones, el cual es fundamental para el éxito de Vida Plena. En lugar de proporcionar meras biografías del equipo ([que pueden consultar en nuestro sitio web](#)), les planteamos tres preguntas para que puedan conocerlos verdaderamente como individuos singulares que, a través de sus diversas perspectivas y su espíritu, hacen posible el funcionamiento de Vida Plena.

Describe tu foto favorita.

Fundadora Joy Bittner



Es un día soleado de julio y me encuentro sentada en un banco del jardín junto a mi padre y mi abuela. Estamos rodeados de hermosas flores en el jardín botánico, compartiendo una de las últimas tardes que ella pudo salir y disfrutar del mundo. El sol brilla, las mariposas revolotean y, por un instante, lo único que importa es estar junto a estas personas tan queridas a las que amo.

Mi foto favorita es de un juego de roles sobre una sesión inicial. Si observaras a través de la cámara de video, me verías completamente concentrada en representar ese primer momento terapéutico: sonriente, receptiva y profundamente empática. Disfruto sumergirme en ese papel.



Supervisora clínica Gabi Pozo

Cofundadora Anita Kaslin



Una foto de Luana, mi bebé recién nacida, con el vestido de flores que adquirimos al enterarnos de que era niña. Está preparada para salir del hospital, profundamente dormida tras haber comido. Es un instante entrañable que siempre atesoraré de sus primeros días.

Una foto de mis padres, mi hermano y yo en un hotel junto a la playa en Manta. La conservo con gran aprecio porque fue un viaje de verano que organicé y financié con los ahorros de mi primer empleo. Ahorré dinero poco a poco para invitarlos como muestra de agradecimiento por todo lo que han hecho por mí.

Coordinadora de Operaciones Jouseth Moya



Especialista en M&E Diego Galán



Una foto de los nuevos facilitadores y el equipo de operaciones al concluir la capacitación en octubre de 2024. Es significativa para mí, ya que simboliza la culminación de un arduo esfuerzo. La mayoría del equipo que inició la capacitación la finalizó y la energía y la motivación en la sala eran muy altas.

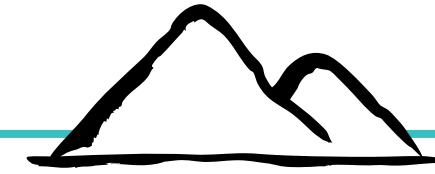
Mi foto favorita es la de mi familia y mis mascotas, todos abrazando un árbol. Pedíamos buenas energías y esperanza, liberábamos el pasado y expresábamos gratitud por todo lo que tenemos en nuestras vidas. Es un momento alegre, algo divertido, que tiene un gran significado para mí.

Coordinadora de Imbabura Sisa Cachiguango



¡Presentamos al equipo!

¿De qué forma eres peculiar?



Cofundadora

Anita Kaslin



La gente diría que algo peculiar sobre mí es que coloco las decoraciones navideñas dos meses antes... y las retiro puntualmente el 26 de diciembre.

Fundadora

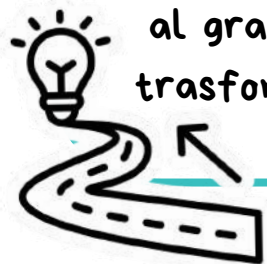
Joy Bittner



La gente considera que soy peculiar porque siempre busco la próxima aventura. Disfruto de vivir en Ecuador y aprovecho al máximo su extraordinaria naturaleza. Esto a menudo implica recorrer kilómetros por senderos en la atmósfera enrarecida, escalar cumbres nevadas y acampar bajo la lluvia. Todo en nombre de la diversión.



Dirían que se debe a mi atención al detalle. Puedo extenderme considerablemente sobre el contexto antes de abordar la idea principal. Siempre comienzo con la idea general antes de ir al grano, ya que deseo que las personas comprendan todo el trasfondo. A veces, probablemente solo los confundo aún más.



Coordinadora de Imbabura Sisa Cachiguango



Supervisora clínica Gabi Pozo

La gente suele bromear diciendo que soy "La chica fit". Al mudarme a Quito, me volví más selectiva con la comida. Mis padres me enseñaron a comer de todo, pero una vez que comencé a vivir sola, empecé a intentar optar por opciones más ligeras sin sacrificar el sabor. Ahora, mis hermanos bromean diciendo que desde que me mudé a Quito, me he vuelto muy "fit".



Coordinadora de Operaciones Jouseth Moya



Si alguien me llamara en broma "un poco peculiar", sería porque deseo que todo se desarrolle a la perfección, y para lograrlo, elaboro listas para absolutamente todo. Por ejemplo, al planificar unas vacaciones, armo una hoja de cálculo en Excel que incluye el presupuesto, los itinerarios e incluso un plan B.

Puede que digan que soy peculiar por mi pasión por caminar. Prefiero caminar sin importar cuánto tiempo me tome, incluso de noche o con frío. Es una costumbre que adquirí al crecer en una ciudad pequeña, aunque no siempre resulta tan efectivo cuando vivo o visito ciudades más grandes.



Especialista en M&E Diego Galán

¡Presentamos al equipo!

¿Qué representa la Vida Plena para ti?



Fundadora

Joy Bittner



Vida Plena tiene como objetivo asegurar que todas las personas, sin importar su situación económica o lugar de residencia, puedan acceder a un grupo de apoyo que las acompañe en sus momentos más difíciles. Me llena de orgullo el impacto positivo que estamos generando en la vida de las personas, promoviendo la sanación, ayudando a las familias a reconectarse y, en última instancia, creando espacios donde las personas puedan prosperar.

Cofundadora

Anita Kaslin



Vida Plena es una red de apoyo creciente que surge del fondo del corazón. Lo que más me enorgullece es ser parte de algo que enriquece a las personas de una manera tan significativa.

En Vida Plena, floreces. Lo que más me enorgullece es el equipo con el que colaboro.



Supervisora clínica

Gabi Pozo



Especialista en M&E

Diego Galán

Vida Plena apoya a individuos y organizaciones en acompañar a quienes padecen síntomas de depresión, utilizando un enfoque basado en evidencia. Me enorgullece participar en la recopilación y análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos para respaldar decisiones informadas que fortalezcan esta labor.



Coordinadora de Imbabura Sisa Cachiguango

Trabajamos para las personas y asumimos esa responsabilidad con gran seriedad. Me enorgullece ser parte de un equipo que demuestra dedicación y compromiso diariamente.

Vida Plena es un espacio de apoyo para la salud mental que, mediante programas grupales gratuitos, acompaña a personas que enfrentan desafíos emocionales. Como Coordinadora de Operaciones, contribuyo a hacer posible este trabajo y me siento sumamente afortunada de poder contribuir a una causa en la que creo firmemente.



Coordinadora de Operaciones Jouseth Moya



Andy liderando un taller con el personal del municipio de Otavalo.

Perfil del facilitador



Andy

Andy es un psicólogo clínico que rara vez permanece inactivo. Apasionado por el deporte, actualmente cursa una maestría en psicología deportiva y dedica su tiempo libre a entrenar a un equipo de baloncesto juvenil, además de ser un hermano mayor comprometido con su hermana menor. En Vida Plena, es el primero en ofrecerse como voluntario para nuevas iniciativas, llegando incluso a dirigir una sesión sobre tecnología solo por el desafío. Siempre dispuesto a viajar a otras provincias en autobús sin quejarse, Andy aporta un espíritu desenfadado y enérgico, así como un entusiasmo genuino por lo que le depare el futuro.

Equipo de Quito



Asando masmelos en nuestro retiro de equipo que une a Quito e Imbabura.



Todo el equipo se reunió para escribir cartas a nuestro yo del futuro, las cuales serán leídas dentro de un año.

Lecciones adquiridas y superación de obstáculos

Para escalar con integridad, es necesario más que simplemente comunicar resultados positivos. Se requiere una reflexión honesta, un aprendizaje riguroso y la disposición a mejorar de manera pública. Con ese enfoque, compartimos las siguientes lecciones aprendidas en 2025, no como fracasos, sino como pasos fundamentales para fortalecer nuestro modelo y contribuir al conocimiento del sector.

LAS ALIANZAS REQUIEREN UNA PROPIEDAD CLARA

Una lección fundamental aprendida fue la necesidad de una gestión de relaciones más coherente con la Secretaría de Salud de Quito. Sin un miembro del personal de Vida Plena dedicado a esta colaboración, el seguimiento se vio retrasado y, sumado a las transiciones institucionales mencionadas anteriormente, la implementación avanzó más lentamente de lo previsto. Aunque los equipos lograron acompañar a más de 295 participantes, el programa no cumplió con nuestros objetivos para el año. En respuesta, estamos priorizando un seguimiento más estructurado y regular, así como una mayor claridad en la responsabilidad de mantener el impulso de esta colaboración en el futuro.

LAS HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN DEBEN SER SOMETIDAS A PRUEBAS PILOTO ANTES DE SU IMPLEMENTACIÓN A GRAN ESCALA

Un aprendizaje significativo este año se refiere a la manera en que medimos el impacto del programa. Dado que Vida Plena acoge intencionalmente a participantes sin considerar sus puntuaciones iniciales en el PHQ-9, reconocemos que los beneficios sustanciales no siempre se reflejan únicamente en cambios en los indicadores de depresión y ansiedad. Con el objetivo de capturar mejor estos resultados más amplios, evaluamos una escala de autoeficacia validada en otros contextos latinoamericanos. Sin embargo, los participantes encontraron el instrumento difícil de interpretar, lo que limitó nuestra confianza en los resultados. Esta experiencia subrayó la importancia de probar nuevas herramientas de evaluación a pequeña escala antes de su implementación a gran escala y reforzó la necesidad de seguir perfeccionando la manera en que evaluamos los efectos más amplios del programa, más allá de las medidas clínicas estándar.

Lecciones adquiridas y superación de obstáculos

EL SEGUIMIENTO ACTIVO INCREMENTA DE MANERA NOTABLE LA TASA DE FINALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS

En Vida Plena, nuestro compromiso con la práctica fundamentada en la evidencia no solo abarca la provisión de terapia grupal de alta calidad, sino también el aprendizaje derivado de los resultados posteriores a la finalización de los grupos. Este año, nuestro responsable de monitoreo y evaluación (M&E), Diego Galán, llevó a cabo una prueba A/B para evaluar si la inclusión de llamadas de seguimiento incrementaría las tasas de respuesta a nuestras encuestas de tres y seis meses. Inicialmente, solo aquellos que habían asistido a cuatro o más sesiones podían participar en las encuestas de seguimiento. Un grupo recibió únicamente el enlace habitual de la encuesta a través de WhatsApp, mientras que el otro recibió el enlace junto con hasta tres llamadas telefónicas.

Los resultados fueron claros: las tasas de respuesta aumentaron en 63 puntos porcentuales a los tres meses y en 29 puntos a los seis meses, mientras que el tiempo de respuesta se redujo en varios días. Aunque en teoría no fue sorprendente, este experimento marcó un avance significativo en el desarrollo de sistemas más rigurosos para asegurar un seguimiento efectivo de los resultados a largo plazo. A partir de estos hallazgos, ajustamos el protocolo en la segunda mitad del año para invitar a participar a cualquier persona que hubiera asistido al menos a una sesión. Fue en ese momento cuando decidimos automatizar los mensajes, de modo que nuestros facilitadores no tuvieran que realizar un seguimiento con un mayor número de personas. Esperamos que nuestra tasa de respuesta para los seguimientos a 3 y 6 meses mejore en 2026, conforme a los resultados de este estudio.

Lea aquí el protocolo completo y el informe original en [español](#) o en [inglés](#).

Facilitadora: Sonia

La historia de Norma.
Edad: 54 años.



Norma casi no asiste. Nunca había compartido sus problemas, ni siquiera con su familia, y se sentía muy insegura acerca de participar. Lo que la convenció fue la promesa de confidencialidad y un entorno donde pudiera sentirse protegida.

En el grupo, se percató de que no era la única que enfrentaba dificultades. Se sintió valorada, nunca juzgada, y observó con atención cómo la facilitadora cuidaba la seguridad del espacio.

Un ejercicio que comparaba los desastres naturales con crisis personales la impactó profundamente. La conmovió hasta las lágrimas y le permitió conectar con emociones que había mantenido reprimidas durante un extenso periodo.

Con el tiempo, Norma percibió una transformación. Sus pensamientos catastróficos comenzaron a desvanecerse, siendo sustituidos por una mayor esperanza. También empezó a interactuar con los demás de una manera distinta. Aunque nunca se había considerado particularmente sociable, se dio cuenta de que ser auténtica y compartir con los demás era fundamental, y que el aislamiento no era la respuesta.

Asegura que el grupo cambió su vida y que solo desea que hubiese durado más.

Región: Imbabura

Mirando hacia el porvenir

Vida Plena está iniciando una nueva etapa de crecimiento. A partir de las colaboraciones iniciales con la Ciudad de Quito y la Provincia de Imbabura, estamos ajustando nuestro modelo para una implementación escalable dentro de los sistemas públicos, mientras seguimos ampliando los servicios directos. Nuestra visión a largo plazo es proporcionar terapia grupal de alta calidad de manera sostenible en los sistemas de salud pública, con un alcance significativamente mayor al que cualquier organización podría alcanzar de forma individual.

A medida que este trabajo avanza, nuestro Equipo de Servicio Directo continuará siendo esencial, no solo brindando servicios, sino también actuando como un centro de aprendizaje e innovación. A través de la implementación directa, refinamos el modelo, mejoramos la calidad y generamos evidencia que respalde una mayor adopción, mientras exploramos nuevas alianzas que podrían expandir el modelo a más comunidades en todo Ecuador.

METAS GRANDES

Para finales de 2026, nuestra meta es:

- 1. Ampliar la oferta de servicios mediante nuevos colaboradores:** Capacitar a tres equipos adicionales de socios, proporcionando a 30 facilitadores las herramientas necesarias para ofrecer terapia grupal estructurada a aproximadamente 300 participantes anualmente.
- 2. Mantener la implementación directa como motor de aprendizaje:** Proporcionar servicios a aproximadamente 1.500 participantes mediante nuestro equipo interno, generando datos sobre resultados y evaluando innovaciones para optimizar la rentabilidad y la lealtad.
- 3. Fortalecer la infraestructura de supervisión:** Capacitar a nuevos supervisores a través de la promoción interna y respaldar a los organismos gubernamentales en el desarrollo de una capacidad de supervisión independiente, disminuyendo así la dependencia de Vida Plena con el tiempo.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- 1. Integrar la salud del sueño en el modelo central:** Ampliar los elementos estructurales de la higiene del sueño dentro de la terapia interpersonal grupal (g-IPT) para mejorar los resultados de los participantes y su bienestar general.
- 2. Incrementar la participación y la retención:** Aplicar los conocimientos derivados de la investigación conductual para disminuir las barreras entre la inscripción y la asistencia, mejorando así la constancia en el compromiso grupal. Basándose en la investigación iniciada en 2025 con Samantha Kassirer, gracias a la subvención del Agency Fund, este trabajo analiza las principales barreras, tales como el estigma, la logística y los factores que motivan la asistencia, como el valor percibido y la expectativa de disfrute.
- 3. Optimizar los sistemas de reclutamiento e inscripción:** Agilizar los procesos de divulgación, derivación y formación de grupos para mejorar la eficiencia, incrementar la participación y respaldar una escala confiable.



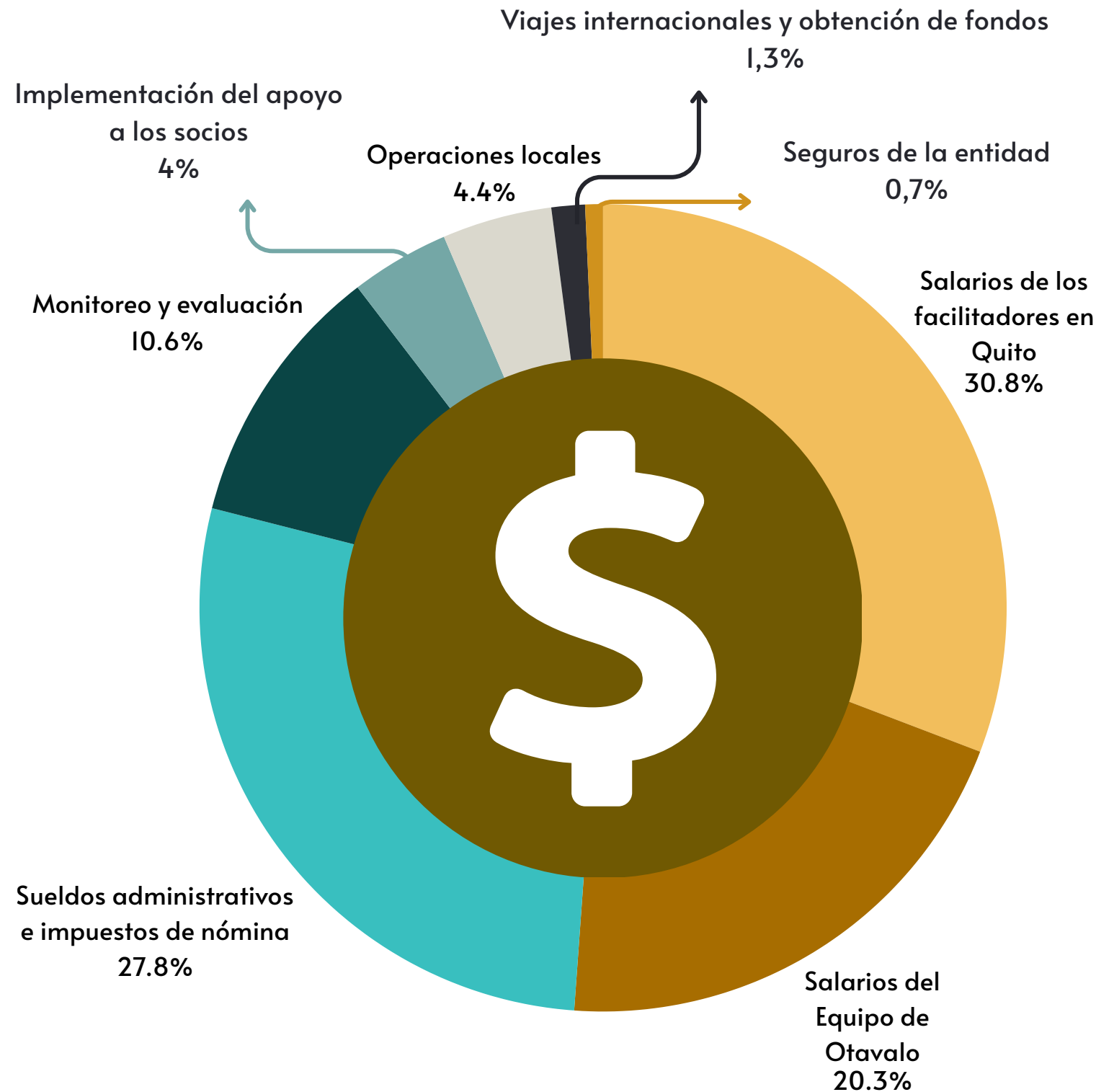
Discusiones sobre datos en Quito entre Diego, Nancy y Joy.

Finanzas

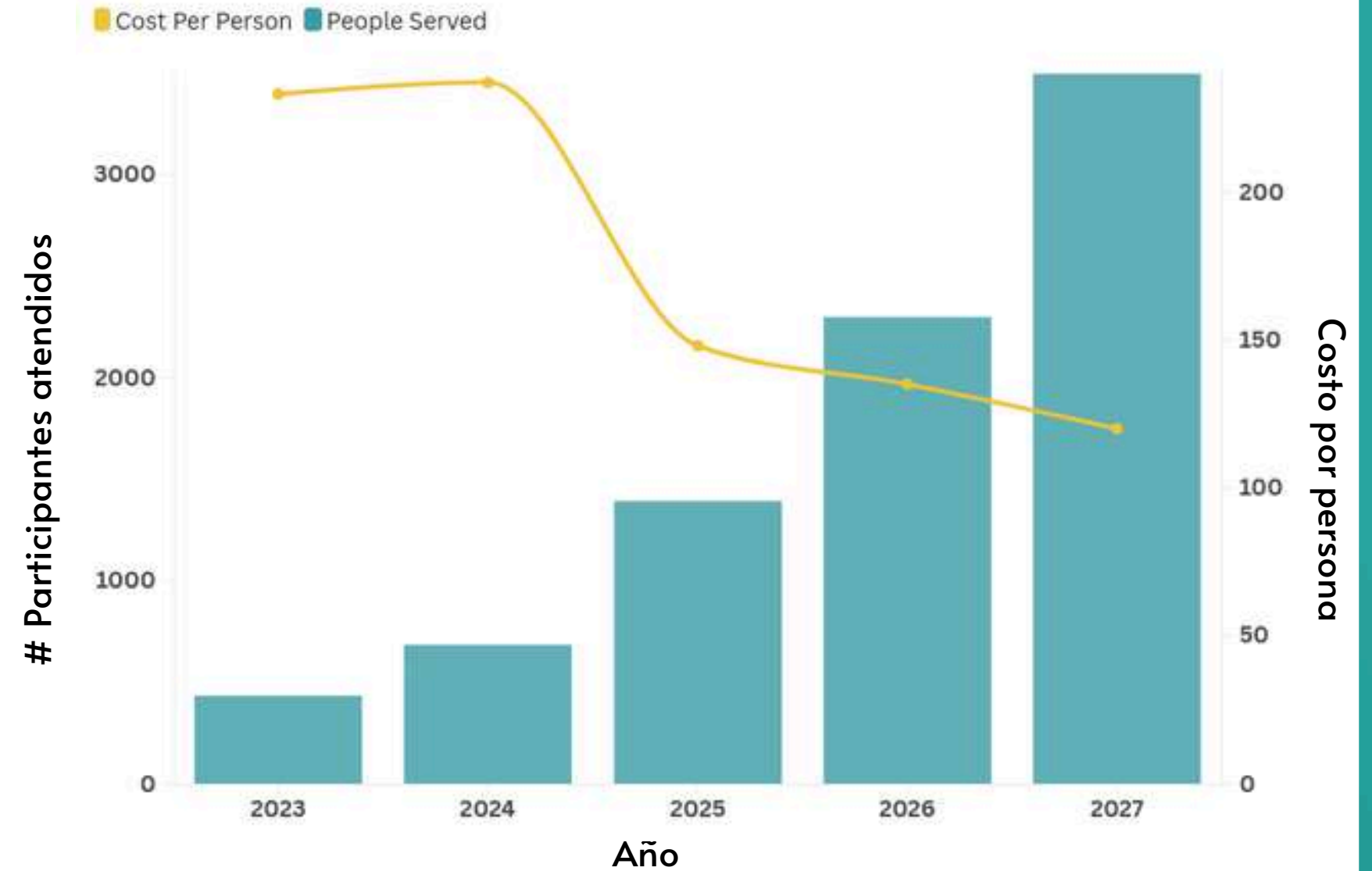
Gastos totales: \$206.492
\$148 por participante

AÑO FISCAL 2025

Adoptamos un enfoque meticuloso en la utilización de nuestros recursos, con un énfasis particular en la rentabilidad. Nuestras inversiones están orientadas a maximizar el impacto, mientras desarrollamos un modelo escalable de manera sostenible.



Proyecciones de Costo por Persona de Vida Plena



El año pasado, nuestro objetivo para 2025 era disminuir el costo por persona a \$180 por participante. Nos complace informar que, gracias a nuestros esfuerzos de expansión dentro de los marcos gubernamentales existentes, hemos logrado reducir nuestro costo por participante a \$148 este año. Con nuestros esfuerzos de expansión actuales, estamos en camino de duplicar nuestro alcance y reducir a la mitad nuestros costos operativos iniciales para 2027.

“Escuchar me proporcionó la fortaleza para avanzar, tomar decisiones y sentirme más agradecido por la vida. Me permitió comprender que siempre es posible avanzar y mejorar.”

Participante de Vida Plena



Liz compartiendo momentos inolvidables de nuestro retiro de equipo.

Facilitadora: Liz

Historia de Fabi.
Edad: 39 años.



Fabi se unió al grupo en busca de apoyo psicológico que no podía permitirse. Como sobreviviente de violencia de género, había dedicado años a priorizar las necesidades de los demás por encima de las suyas, descuidando su propio bienestar.

Al principio, no estaba segura de poder comunicarse. Sin embargo, semana tras semana, el grupo se transformó en un espacio donde se sentía segura, escuchada y comprendida. Por primera vez, pudo articular en voz alta lo que había mantenido en su interior durante años.

A lo largo de las sesiones, Fabi reconstruyó su autoestima. Aprendió a identificar sus emociones, a establecer límites y a priorizar su bienestar. Describe la experiencia como transformadora.

Actualmente cursa naturopatía y tiene la intención de estudiar psicología, motivada por el apoyo que ha recibido. Continúa empleando los ejercicios de respiración del grupo para gestionar la ansiedad.

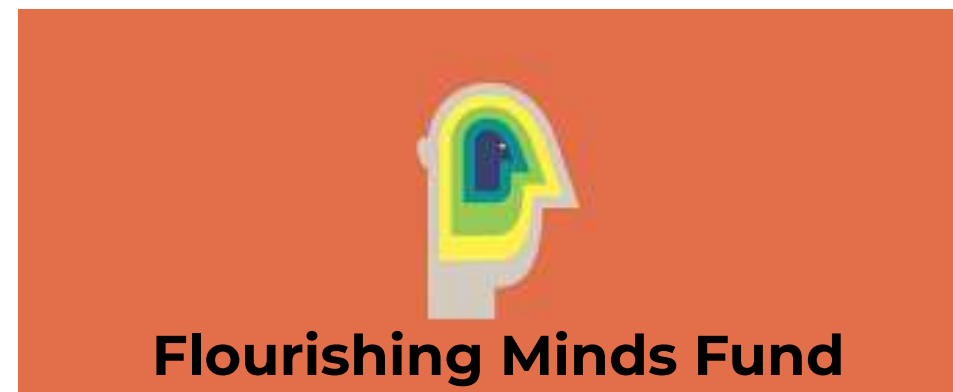
Asegura que el grupo la asistió, especialmente, a experimentar una sensación de "libertad".

Región: Imbabura

Gratitud

AGRADECEMOS A ESTAS ORGANIZACIONES Y A NUESTROS COLABORADORES:

Agradecemos a todos aquellos que han sido tan generosos al ofrecer su tiempo y recursos económicos para hacer posible Vida Plena. Literalmente, no habría sido factible sin ustedes.



Fundación Azulado
Nicolás Gutiérrez



The Agency Fund



AMBITIOUS
IMPACT



Mental Health
Innovators Network





1. **Comunidad:** Nuestra labor se fundamenta en la convicción del poder transformador de las personas que se unen para crear comunidades de apoyo en las que los individuos puedan desarrollarse y aprender.
2. **Colaboración:** Aspiramos al bienestar colectivo, actuando con un espíritu de cooperación y generosidad. Lo que beneficia al mundo, nos beneficia a nosotros.
3. **Basado en la evidencia:** Nuestro trabajo y enfoque se sustentan en la identificación y aplicación de los métodos más efectivos, fundamentados en una evaluación exhaustiva.



Jessy, Joy, Andy y Kari en el puesto de Vida Plena durante una feria comunitaria.

AGRADEZCO A ESTAS PERSONAS:

Un agradecimiento especial a Julia Karbing por desarrollar la base de datos inicial, a Diego Galán por reunir y analizar los datos pertinentes necesarios para este informe y a Nancy Miorelli por redactar y diseñar el documento.

Aimee Maroon
 Anne Schulze
 Camilla Riva
 Nathalie Shoukourian
 Ajay Kori
 Alan Belford
 Alana Murphy
 Alexandra Yost
 Ángela Paredes-Montero
 Anne Schulze
 August Hochman
 Bryan Cheng
 Chinazo Okwuegbuna
 Chris Underhill
 Christoph Hartmann
 Connor White
 Dan Mindus
 Daniela Peralvo
 Dave Cortright
 Deborah Kesten
 Domka Krzysztof
 Eos de Feminis
 Erla Magnasdottir
 Fabio Kuhn
 Farah Minihadji

Greg Krupa
 H Joseph Yost
 Jack Rafferty
 Jason Scoggins
 Jazmina Estupinan
 JD Bauman
 Jen Corzine
 Joe y JoAnn Bittner
 Joey Savoie
 Jonathan McKay
 Jordan Zarate
 JueYan Zhang
 Karen Vanderwillik
 Kate Coleman
 Kathryn Kelly Carroll
 Laura Castro
 Laura Venzal
 Lena Verdeli
 Lily Chamberlain
 Lily Yu
 Luis Ordóñez
 Marcus Gleriano
 María Emilia González
 María José Lara
 Michael Morell

Natalia Moreno
 Nathalie Shoukourian
 Nicola Willis
 Pablo Francisco Analuisa
 Aguilar
 Patricio Andrade
 Pavel Reppo
 Peter Brietbart
 Phoebe Freidin
 Roberto Enríquez
 Ronald Centeno Chandi
 Rubens Mazzon
 Sally Tsai
 Samuel Dupret
 Scott Ellis
 Simon Newstead
 Stefan Shaw
 Stephen R. Smith
 Teresa Hidalgo
 Vivian Walz
 Wajma Mohseni
 Wendy Almeida
 William Troy
 Zezhen (Michael) Wu



www.vidaplena.ec

@VidaPlena.Global
@VidaPlena.Latam

Joy@VidaPlena.global

