



FACULTAD DE COMUNICACIÓN

COMUNICACIÓN CORPORATIVA

PROPUESTA DE UN PLAN DE COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA PARA DAR
A CONOCER A LA CIUDADANÍA QUITEÑA LA LABOR QUE DESEMPEÑA
LA FUNDACIÓN DE LA PSORIASIS, EN BENEFICIO DE LAS PERSONAS
QUE SUFREN DE ESTA ENFERMEDAD

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos
establecidos para optar por el título de

Licenciada en Comunicación Corporativa

Profesor Guía

Patricio Egüez

Autor

Estefanía Valencia

Año

2010

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el/la estudiante, orientando sus conocimientos para un adecuado desarrollo del tema escogido, y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Patricio Egüez

Licenciado en Comunicación

CC:1705683306

DECLARACIÓN DE AUTORIA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

Estefanía Valencia
CC: 1714996442

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a mis Padres, ya que por ellos soy la persona que soy ahora, a mi hermana, ya que es la razón de mi vida. A mi abuelita ya que ha sido una segunda madre para mí y siempre ha estado en la constante lucha para inculcarme buenos valores y protegerme de todo mal. A mi tía y tío ya que siempre han sido un pilar en mi vida. A mis queridas amigas por su apoyo. A mi tutor Patricio Egüez y mi profesora Patricia Hidalgo, ya que sin la ayuda de ellos, no hubiera logrado ejecutar este trabajo. .A la Doctora Cecilia Cañarte, Directora de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis, por compartir sus conocimientos y dejarme ser parte de tan noble labor.

DEDICATORIA

A mi hermosa familia, mis
queridos amigos y La FEPSO.

RESUMEN

La Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis (FEPSO) fue creada el 12 de Junio del 2001. Esta Fundación apareció ya que nobles Doctores decidieron prestar ayuda desinteresada a las personas padecientes de la Psoriasis y enfermedades primas, y bajo el objetivo de brindar ayuda de primera con respeto, para cumplir el sueño de mejorar la calidad de vida y el propósito de disminuir la Psoriasis en el Ecuador.

La Psoriasis es una enfermedad que ataca a la piel con manchas severas o brotaciones cutáneas que pueden ser curadas con el tratamiento y atención adecuadas, sin embargo su peor manifestación es la “ictiosis” o también llamada “la enfermedad de los niños pez”, que se pronuncia latentemente en Manta y escasamente en la ciudad, esta enfermedad se presenta en la piel de las personas con escamas y paspa desde el momento de su nacimiento y las causas de su aparición todavía son desconocidas.

La elaboración de esta tesis está dirigida a dar a conocer la labor que realiza la FEPSO a la ciudadanía quiteña, la misma que se realizará con los esfuerzos necesarios para llevar la imagen corporativa al lugar deseado. Pero para trabajar con el reconocimiento y posicionamiento de esta entidad, primero se identificarán los elementos que influyen directamente en este proceso, enfatizando en la identidad corporativa o personalidad de la organización, creando así una identidad coherente con la imagen que proyecta y de esta manera generar credibilidad en los públicos

El Quito Urbano es el principal escenario para dar a conocer la labor que realiza la FEPSO, ya que sus instalaciones residen en la ciudad, el mismo que comprende una población de 2.307.767 y es la segunda ciudad más poblada del país. Según datos otorgados por la INEC, la población ecuatoriana cuenta con estadísticas bastantes tristes con respecto a la pobreza y analfabetismo, y ya que se he comprobado que la Psoriasis es

una enfermedad que no solamente se presenta en el Ecuador, sino también a nivel mundial, es preciso dar a conocerla para saber cómo debe ser tratada y a dónde poder acudir para su tratamiento.

ABSTRACT

The Ecuadorian Foundation of Psoriasis (FEPSO) was created on June 12 of 2001. This Foundation was founded by kind doctors that decided to give their help without any interest between to the people infected by Psoriasis and other similar illness, by the meaning to give great attention with respect. And the goal to improve the life style and reduce the number of affected people of psoriasis in Ecuador.

Psoriasis is an illness that attacks the skin with several blotches and pops ups that can be improved with the right treatment and attention, however the worst manifestation is the "ictiosis" or better known as the illness of the fish kids, that keeps showing up in Manta and rarely in the city, this illness produces flakes, and makes dry skin and appears from the moment they are born, the reason why it appears, remains unknown.

Since the first day that the Foundation opened up their doors, has been dedicated to develop prevention programs and participate in problems of the health care field.

The elaboration of this thesis is to nose out the work that the Ecuadorian Foundation of Psoriasis does, to all the people from Quito, the one that will be achieved to take the corporative image to the desire place and work with the recognition of this entity. The first elements to be identify are the ones that are directly connected within this process, emphasizing in the corporative identity or better known as the organization personality.

Creating in this way an identity coherent with the image that projects and in this way generate more credibility in his public.

Quito has been chosen as the target for this project with 2.307.767 habitants and according to INEC is the second most populated city of the country, and

The population has very poor statistics of poverty and illiteracy, and now that is a fact that psoriasis is an illness that exists not only in Ecuador, but in other countries too, it's a necessity to announce what is this illness and how to avoid, prevent and treat it, and where you should go to for the right treatment.

Indice

introducción	1
• CAPÍTULO I: Conceptualización teórica de la fepso, cuál es su misión y visión, la gran labor que esta fundación realiza día a día.	
1.1 ANTECEDENTES DE LA FUNDACIÓN DE LA PSORIASIS	2
1.1.1 Historia de la fepso:.....	3
1.1.2 Cadena de valor institucional:	6
1.2 CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL:.....	7
1.2.1 Programas que desarrollan:.....	7
1.2.2 Población beneficiada:	8
1.2.3 Infraestructura:	8
1.2.4 Costos:.....	8
1.3 OBJETIVOS DE LA FEPSO.....	10
1.3.1 Objetivos específicos:	11
1.4 ¿QUÉ ES LA PSORIASIS?	13
1.4.1 Etiología	13
1.4.2 Hla en psoriasis (antígenos de mayor histocompatibilidad)	14
1.4.3 Clínica	15
1.4.4 Formas clínicas	16
1.4.5 Diagnóstico referencial.....	17
1.5 ¿CÓMO AFECTA TENER PSORIASIS?	18
1.5.1 Transtornos afectivos en psoriasis.....	18

1.6 ¿QUÉ ES ICTIOSIS?	24
1.6.1 Tipos de ictiosis.....	26
1.6.2 Señales a la vista	27
1.6.3 Tratamiento para ictiosis	28
• CAPÍTULO II: ¿Cuáles son las estrategias de comunicación viables y propicias para dar a conocer a la fundación?	
2.1 COMUNICACIÓN CORPORATIVA	31
2.1.1 Fundamentos de la comunicación corporativa:	31
2.1.2 Principios de la comunicación corporativa:	31
2.1.3 La comunicación eficiente	34
2.1.4 La comunicación interna	35
2.1.5 La comunicación externa	39
2.1.6 Tipos de imagen.....	40
2.1.7 Comunicación de crisis	41
2.1.8 Pan de comunicacion	42
2.2 PUBLICIDAD.....	44
2.2.1 La comunicación publicitaria	46
2.2.2 Publicity.....	46
2.2.3 Patrocinio y mecenazgo	48
2.3 RELACIONES PÚBLICAS.....	50
2.3.1 Campo de acción	50
2.3.2 Relaciones públicas y comunicación.....	51
2.4 RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA.....	53
2.4.1 La responsabilidad social, una necesidad.....	55
2.4.2 ¿Qué es una empresa socialmente responsable?	55

- **CAPÍTULO III: ¿Qué sectores constituyen quito urbano, para identificar dónde será enfocada la ejecución del plan de comunicación?**
 - 3.1 GENERALIDADES DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO..... 57
 - 3.1.1 División política del distrito metropolitano de quito..... 59
 - 3.2 HISTORIA DE LA CIUDAD DE QUITO..... 61
 - 3.2.1 Independencia..... 63
 - 3.2.2 Quito y la gran colombia..... 65
 - 3.2.3 Modernización de la ciudad..... 65
 - 3.3 POBLACIÓN ECUATORIANA AFECTADA POR PSORIASIS 67
 - 3.3.1 Población quiteña afectada por la psoriasis o enfermedades primas.
..... 72
 - 3.3.2 Patología combinada con psoriasis..... 73
 - 3.4 PSORIASIS A NIVEL MUNDIAL..... 77
 - 3.4.1 La psoriasis afecta a 125 millones de personas en todo el mundo .78
 - 3.4.2 Mejoras en los tratamientos 79
- **CAPÍTULO IV: Determinar la situación actual de la fepto, analizando cuáles son los problemas que enfrenta y los apoyos con los que cuenta.**
 - 4.1 OBJETIVOS GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN 83
 - 4.2 OBJETIVOS DE ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN 83
 - 4.3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 83
 - 4.4 FUENTES 84

4.5 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	85
4.5.1 Diálogo:.....	85
4.5.2 Observación:.....	85
4.5.3 Población:	86
4.5.4 Muestra	86
4.5.5 Determinación de parámetros	87
4.5.6 Entrevista	88
4.5.7 Encuesta	88
4.6 TABULACION DE RESULTADOS	89
4.7 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	108
• CAPÍTULO V: Propuesta de un plan de comunicación estratégica para dar a conocer a la ciudadanía quiteña la labor que desempeña la fundación de la psoriasis en beneficio de las personas que sufren de esta enfermedad.	
5.1 INTRODUCCIÓN.....	111
5.2. DIAGNÓSTICO	111
5.2.1. Análisis foda	112
5.3. PLAN DE COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA PARA DAR A CONOCER A LA CIUDADANÍA QUITENA LA LABOR QUE DESEMPEÑA LA FUNDACIÓN DE LA PSORIASIS EN BENEFICIO DE LAS PERSONAS QUE SUFREN ESTA ENFERMEDAD	
5.3.1. Objetivo general	113
5.3.2. Objetivos específicos	113
5.3.3. Públicos.....	113

5.4. PLAN DE COMUNICACIÓN.....	115
5.5 CRONOGRAMA.....	120
• CAPÍTULO VI: Conclusiones y recomendaciones	
6.1 CONCLUSIONES	121
6.2 RECOMENDACIONES.....	122
Bibliografía.....	125
Anexos	130

INTRODUCCIÓN

La comunicación en estos tiempos es una de las ciencias más revolucionarias en lo que respecta al ámbito organizacional, es decir a nivel de organizaciones, no solo por tener a la Comunicación Corporativa como una de sus ramas principal cuyo objetivo prioritario es conciliar los intereses de la empresa, tanto de sus públicos internos como los externos, haciendo que estos mismos compartan y trabajen juntos para lograr el mismo fin bajo una relacionada cultura corporativa sino que también trabajen para lograr un buen posicionamiento y manutención de una Imagen Corporativa, que en este caso se aplica al posicionamiento de la Imagen organizacional de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis en la Ciudad de Quito.

Como otra característica importante de la Comunicación Corporativa se puede destacar que esta tiene el poder de tomar decisiones inmediatas y tener la satisfacción de saber que los objetivos de organización serán cumplidos a cabalidad, pues a través de esta ciencia se procederá a lograr el posicionamiento de la Imagen de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis en Quito, para que así entidades públicas, mixtas y privadas, personas naturales o jurídicas con el sentimiento de humildad, apoyen a esta Fundación que no persigue ningún otro fin que no sea el de ayudar a las personas padecientes con ictiosis.

La Fundación de la Psoriasis es una organización sin fines de lucro que necesita ser reconocida, es decir, posicionada en la ciudad de Quito, principalmente para que la misma pueda actuar y por ende lograr su objetivo principal que es ayudar a las personas que sufren de Psoriasis o sus enfermedades primas, así que de esta manera deberá ser posicionada primero en la ciudad de Quito, donde se encuentran sus instalaciones.

CAPÍTULO I

1.1 ANTECEDENTES DE LA FUNDACIÓN DE LA PSORIASIS:

Gabriela Mistral, en su poema "El placer de servir" decía: "Donde haya un árbol que plantar, plántalo tú, donde haya un error que enmendar, enmiéndalo tú, donde haya un esfuerzo que todos esquivan, acéptalo tú".

Ese es el reto que la FUNDACIÓN ECUATORIANA DE LA PSORIASIS (FEPSO), se impuso a partir de su constitución, servir a los demás, a quienes lo requieran y los necesitan, porque es una institución sin fines de lucro, cuya misión es brindar atención médica de óptima calidad total y económica a los pacientes con Psoriasis y otras enfermedades dermatológicas. La Fundación facilita un espacio para que los pacientes se conviertan en protagonistas principales en la recuperación y manutención de la salud, compartiendo sus experiencias, angustias y expectativas.

Pero también uno de sus objetivos primordiales es dar capacitación en el campo dermatológico a los profesionales del campo de la Salud, por medio de actividades científicas e indagación que demuestren el sentido de compromiso de estudios serios con resultados que beneficien a los pacientes.

1. RAZÓN SOCIAL:

Fundación Ecuatoriana de Psoriasis

Se creó mediante Acuerdo Ministerial 00550 del 22 de agosto del 2001
Ministerio de Salud Pública.

2. REPRESENTANTE LEGAL:

Dr. Santiago Palacios Álvarez., Presidente

3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

DIRECCION: Veracruz 136 y Av. América

Teléfono: 224 18 43 Fax: 244 99 98

E-mail : fepso_ecuador@hotmail.com

4. TIPO DE ORGANIZACIÓN:

Clínica Privada sin ánimo de lucro.

Fundación - Servicio Social sin ánimo de lucro.

5. HABILITACIÓN:

La fundación dispone de una instalación de 300 metros cuadrados:

Área administrativa

Consultorios (3)

Consultorio Odontológico (1)

Sala de reuniones y capacitación (1)

Patio de uso múltiple (1)

Área de rehabilitación (80 mt²)

1.1.1 HISTORIA DE LA FEPSO:

La Fundación surge de los sueños de un grupo de médicos dermatólogos, quienes pensaron que a través de la instauración de un organismo como éste, formado en un equipo de trabajo, se podría ayudar mucho al paciente que presenta ésta patología ya que tiene una representación crónica y desesperante.

La Fundación de la Psoriasis mejor conocida como FEPSO fue fundada con la ilusión de poder ayudar a los individuos que presentan este tipo de patologías que principalmente se desarrollan en la piel y que hacen que la vida de los afligidos sea bastante dura tanto física como psicológicamente, pues muchos han sido víctimas de agresión y discriminación.

El 12 de Junio del año 2001, en el Hotel Hilton Colón de la ciudad de Quito ante la presencia de 160 personas entre autoridades de Salud, Médicos, Pacientes y otras personas invitadas, junto a todos los medios de comunicación, inauguran

la (FEPSO), por fin los estatutos fueron aprobados por el Ministerios de Salud de acuerdo a la orden Ministerial N° 00550.¹

Desde el día en el que la Fundación y los médicos integrantes abrieron sus puertas a las personas que sufren de la Psoriasis, se comprometieron a cumplir con su ética y profesionalismo ayudando al cuidado de sus pacientes, aunque se reconoce que es bastante complicado ya que la Fundación no cuenta con los recursos y el financiamiento para muchos tratamientos que se deben efectuar; cada mes con ayuda de las industrias farmacéuticas y la colaboración de dermatólogos quienes imparten información de temas relacionados a la psoriasis y donan algunas medicinas que son indispensables, sin embargo, día a día la población afectada por esta enfermedad se incrementa y la ayuda y colaboración de entidades es muy escasa.

¹ CAÑARTE Cecilia, Directora de la Fundación de la Psoriasis, archivo pasivo, período 2009.

CRONOGRAMA DE CREACIÓN FEPSO²	
1993	<ul style="list-style-type: none"> . Hoja de Protocolo para pacientes. . Su utilización a nivel nacional (Jornadas Nacionales en la ciudad de Loja).
1995-2001	<ul style="list-style-type: none"> . Hoja de Protocolo a los pacientes del HCAM.
1998	<ul style="list-style-type: none"> . Creación de un "Club de Psoriasis"
1999	<ul style="list-style-type: none"> . "Asociación de Pacientes con Psoriasis". . Ayuda de los Laboratorios Farmacéuticos. . Encuesta aplicadas HCAM y DG. Para crear FEPSO. . Elaboración de los primeros estatutos.
2000	<ul style="list-style-type: none"> . Corrección de estatutos por especialistas. . Se elaboran las actas constitutivas. . Se elige a la directiva: <ul style="list-style-type: none"> Presidente Dr. Santiago Palacios Vicepresidente Sr. Héctor Díaz (representando a los pacientes) Secretaria Dra. Cecilia Cañarte M. Prosecretaria Sra. Catalina Freire Tesorera Dra. Cecilia Arévalo Vocales Principales Sra. Mariana Muñoz Sr. Gonzalo Morales Sr. Manuel Bolaños Vocales Suplentes Dr. Patricio Freire Dr. Galo Montenegro Dr. Luis Moncayo
2001	<ul style="list-style-type: none"> . Inauguración 12 de Junio del 2001, Hotel Hilton Colón (Quito) . Estatutos por el Ministerio de Salud Pública, 22 Agosto 2001, acuerdo Ministerial No. 00550.

² Fundación de la Psoriasis, archivo pasivo2000, periodo 2009.

1.1.2 CADENA DE VALOR INSTITUCIONAL:

MISIÓN:

Brindar atención médica humanitaria de óptima calidad integral y económica a los pacientes con Psoriasis e Ictiosis y otras enfermedades dermatológicas.

Facilitar un espacio para que los pacientes se conviertan en actores importantes en la recuperación y mantenimiento de la salud compartiendo sus experiencias, angustias y esperanzas.

VISIÓN:

FEPSO, es una institución líder de referencia nacional de pacientes con psoriasis e ictiosis, siendo un centro de diagnóstico, tratamiento, capacitación e investigación de enfermedades dermatológica, sin fines de lucro y autofinanciada.

Los pacientes encontrarán un espacio de atención médica, psicológica y social con respeto, ética y absoluta equidad.

POLÍTICA:

“EJERCICIO DE LA AMISTAD MEDICA”

VALORES:

Los rasgos distintivos de la atención en la Fundación Ecuatoriana de Psoriasis son:

- La amistad médica.
- Respeto a los derechos humanos de la persona.
- Dedicación preferente a los enfermos más desasistidos, con las mayores limitaciones físicas y psíquicas.
- Personalización y humanización de la asistencia.³

Los pacientes encontrarán un espacio de atención médica, psicológica y social con respeto, ética y absoluta equidad.

³ Fundación de la Psoriasis www.fepso.com Quienes somos, 11-09-09, 17:34 pm

1.2 CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL:

La Fundación Ecuatoriana de Psoriasis dispone de un centro para la atención integral de los pacientes con enfermedades de la piel.

1.2.1 PROGRAMAS QUE DESARROLLAN:

- Atención y recuperación de la salud.
- Atención médica para la recuperación de la salud en el campo de la dermatología y enfermedades afines a los problemas comunes de la piel (medicina interna, reumatología, psiquiatría).
- Atención odontológica.
- Psicología.
- Educación.
- Programas de atención para la población general y para pacientes.
- Amigos del sol.
- Charlas mensuales.
- Programas para la atención primaria de salud.
- Cuadernos de dermatología.
- Programas para capacitación de especialistas.
- Cursos, talleres y simposios.
- Investigación: es una actividad permanente e inherente a las actividades médicas y los objetivos de la fundación. Existen convenios con organizaciones locales como la Facultad de Medicina de la Universidad Católica y contacto con organismos internacionales.
- La salud por el arte.
- Talleres artesanales.

1.2.2 POBLACIÓN BENEFICIADA:

- Enfermos de la piel sin discriminación de raza, sexo, condición social, religión o nacionalidad.
- Pacientes con Psoriasis: Según investigaciones realizadas por la FEPSO, la psoriasis en Quito afecta el 0,56 % de la población general, que representan aproximadamente 10.000 pacientes.

1.2.3 INFRAESTRUCTURA:

- La Fundación Ecuatoriana de Psoriasis cuenta el espacio físico necesario para el desarrollo de sus actividades y proyectos (en funcionamiento).
 - Área administrativa y Sala de capacitación (15 personas).
 - 3 Consultorios médicos.
 - Sala de curaciones – Quirófano.
 - Consultorio odontológico.
 - Patio del Grupo. Espacio de uso múltiple.
 - Centro de rehabilitación de la piel para Fototerapia y curaciones (60 metros cuadrados).
- Equipos médicos: electro cauterio, crioterapia, radiofrecuencia, microscopio (KOH), Lámpara de UVB, equipos de cirugía.

1.2.4 COSTOS:

La prestación de servicios de salud bajo la concepción de su cadena de valor y la razón social de la entidad ha establecido unos costos que le permita la auto-sustentabilidad al centro, definidos en:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| • Consulta externa clínica | USD 6.00 |
| • Procedimientos especiales | USD 10-20 (dependiente) |
| • Consulta psicológica | USD 10.00 |
| • Odontología | dependiente |

- Talleres Sin costo
- Capacitación a pacientes Sin costo

Taller: “Amigos del sol” para niños (8 a 12 años).

Objetivo: Generar ideas sobre los riesgos y consecuencias del sol.

Formato: El taller se inicia con una introducción al tema y entrega del folleto “amigos del sol” a los participantes, posteriormente se desarrolla el taller siguiendo los pasos del documento que fundamentalmente da una información general sobre la luz del sol y la piel, factores de riesgo solar y proposiciones por parte de los participantes para mantener la salud de la piel frente al sol.

Tiempo: Para la intervención se necesitará un tiempo total de 2 horas 30 minutos.

Participantes: Se trabajarán con grupos de máximo 25 niños.

Costos: \$100 por taller. Hasta ahora los talleres se han realizado con el apoyo de la industria farmacéutica, la misma que ha financiado el costo.

Centro Fototerapia y Rehabilitación cutánea:

Antecedentes: La fototerapia es una opción terapéutica para la psoriasis, que se utiliza desde mediados del siglo pasado. La luz ultravioleta ejerce un efecto de inmunomodulación en las células de la epidermis. Hoy en día la fototerapia es un recurso terapéutico de primera línea en psoriasis moderada y severa. La fototerapia también es útil en dermatitis crónicas, linfomas y algunos

trastornos de la pigmentación. A pesar de su utilidad, no se dispone de ninguna cámara homologada de fototerapia en Quito.

Objetivo: Ofrecer a los pacientes con psoriasis la posibilidad de recibir fototerapia.

Población beneficiada: Investigaciones realizadas por la FEPSO durante el año 2008 aseguran que la incidencia de la psoriasis en la población quiteña es de 0.56%, por lo que pueden existir aproximadamente 10.000 pacientes. El 20 % de los pacientes afectados, aproximadamente 2000 personas, son susceptibles de beneficiarse de la fototerapia.

1.3 OBJETIVOS DE LA FEPSO:

- Ayudar y constituir convenios con otras agrupaciones o fundaciones a nivel nacional e internacional que se dediquen al estudio e investigación de la Psoriasis.
- Efectuar estudios de investigación clínica, epidemiológica y de carácter social para determinar las circunstancias del Ecuador en Psoriasis.
- Educar y propagar éstos estudios a las autoridades de salud, médicos, pacientes y ciudadanía.
- Brindar atención integral de salud al paciente con Psoriasis.
- Formar programas de ayuda social.
- Implantar filiales provinciales de la Fundación a nivel nacional.

1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

La FUNDACIÓN ECUATORIANA DE LA PSORIASIS aspira ser líder en la atención de los pacientes con psoriasis con respeto, ética y absoluta equidad, a través de los siguientes objetivos específicos:⁴

- Identificar y conocer los recursos más eficientes para la recuperación de la salud de los pacientes con psoriasis y otras enfermedades de la piel, a través de una actividad permanente de la medicina basada en evidencias en la toma de las decisiones. (beneficencia).
- Evaluar paulatinamente los peligros y ayudas de las alternativas terapéuticas que se ofrecen a los pacientes, tomando en cuenta las posibilidades de acceso a la medicación. (benevolencia).
- Identificar a los medios de comunicación propicios, que garanticen un perfecto entendimiento de los problemas de salud y las soluciones planteadas a los pacientes y familiares. Esto implica además promover y respetar el derecho del paciente para la toma de decisiones.
- Instaurar y fortificar espacios que permitan corresponder las necesidades particulares de los pacientes en sus aspectos íntimos.
- Proporcionar ayuda, atención y revisión a los pacientes con enfermedades de la piel para restituirlos al ambiente familiar, laboral y social.
- Formar unidades de soporte terapéutico y estudio de las enfermedades de la piel prevalentes epidemiológicamente en Ecuador.

⁴ Página Web FUNDACION DE LA PSORIASIS. <http://www.fepso.org.ec> "*Objetivos Específicos*", 11/09/09, 18: 23 p.m.

- Ampliar programas de prevención y promoción de la salud de la piel.
- Participar activamente en problemas del campo de la salud pública en especial en los relacionados con salud de la piel que comprometa la estabilidad de sectores de la sociedad ecuatoriana; todo esto se realizará con el soporte y la asesoría de expertos, la tecnología, el compromiso y humanización de la atención.”⁵

La FEPSO deberá lograr:

- a) Ampliar la atención a más pacientes a través del desarrollo de la carnetización y de la prestación de servicios especializados.
- b) Mejorar la eficiencia y la calidad de los procesos de atención al paciente que se realizan en la fundación.
- c) Mejorar la eficacia de los procesos de apoyo a la atención médica que se realizan en la fundación.
- d) Desarrollar servicios de atención altamente especializados, investigación, métodos y tecnología para el mejoramiento de la salud de los pacientes.
- e) Promover el desarrollo del potencial humano de la fundación.
- f) Generar recursos económicos para ampliar y mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- g) Talleres de Rehabilitación al paciente dermatológico.
- h) Educar a los médicos y a la comunidad por “la Salud de la Piel”.

⁵ Página Web FUNDACIÓN DE LA PSORIASIS <http://www.fepso.org>. “*Quiénes somos*” 20/08/09 , 13: 34 pm

- i) Lograr que los profesionales de la salud y técnicos del sector, conozcan y sean capacitados, en nuevos conocimientos científicos y tecnológicos, adquiridos en la investigación, docencia y atención especializada.

1.4 ¿QUÉ ES LA PSORIASIS?

Fue Galeno (133-200 D.C.) el primero en utilizar la palabra psoriasis, pero posiblemente lo que describió fue un cuadro de eczema seborreico. Se le ha dado términos como impétigo, lopoí, usagro y también de lepra. Hasta el siglo XVIII se la identificaba como una especie de lepra y los psoriásicos tuvieron a menudo el mismo destino que los leprosos, hasta el llegar a ser quemados en la hoguera. Robert Willians (1757-1813) fue el primero que describió, de una forma correcta, el cuadro de psoriasis, pero no acabó de aislarlo totalmente del término lepra. Este hecho se debe a Ferdinand Von Hebra (1816-1880) quien lo realizó en 1841. En definitiva la palabra psoriasis derivada del griego, PSOR, que etimológicamente significa prurito, IASIS, estado.

La psoriasis es una enfermedad cutánea hereditaria descamativa muy frecuente, que abarca otras afecciones a la piel, se caracteriza por presentarse con escamas típicas blanco-nacaradas, infiltradas, con una gran tergiversación en la duración, severidad y morfología. Su mayor expresión patológica se denomina ictiosis.⁶

1.4.1 ETIOLOGÍA

La etiopatogenia es compleja y todavía no del todo conocida. La psoriasis es una enfermedad hereditaria aunque se desconoce todavía el modo de herencia. Existe una tendencia genética compleja y probablemente multifactorial. Hay una frecuencia aumentada de algunos haplotipos HLA. Los factores genéticos influyen en el patrón de psoriasis, severidad y edad de inicio.

⁶ FALABELLA R, ESCOBAR R., Giraldo N. “*Fundamentos de medicina. Dermatología*”, 5 ed. Medellín: Ediciones Rojo, 1997: P. 221-4.

El riesgo para los familiares de primer grado de un caso aislado es menor de 10%, pero si los dos padres tienen psoriasis los hijos tienen un riesgo de un 50% de sufrirla.

En el Ecuador se realizó un estudio analítico retrospectivo durante 13 años (1990-2003) en los Hospitales Carlos Andrade Marín y Dermatológico Gonzalo González, para identificar los factores hereditarios de la Psoriasis, su relación con la descendencia, antecedentes familiares en la que uno de la pareja o ambos padecían la enfermedad y determinar una mayor predisposición a tener hijos con la patología si sus progenitores tuvieron la enfermedad en edades temprana, además se efectuaron determinaciones de antígenos mayor de histocompatibilidad en 36 pacientes, en donde se encontró que el 16.59% de la muestra si tiene un antecedente de Psoriasis en el que el padre representa el 33.03%, además el 77.67% con historia familiar de Psoriasis son menores de 30 años.

1.4.2 HLA EN PSORIASIS (ANTÍGENOS DE MAYOR HISTOCOMPATIBILIDAD)

Una característica importante dentro de los factores hereditarios de la psoriasis es la edad cuando empieza, se conoce que mientras más joven es el paciente, existe mayor riesgo de agravamiento y un porcentaje alto de historia familiar positiva para psoriasis sea del padre, madre o algún otro familiar en línea directa; se supone mientras más joven es el paciente psoriásico, tiene mayor posibilidad de que sus familiares posea la enfermedad.

Sin embargo según la edad de inicio identificamos dos tipos de psoriasis, la de tipo 1 que empieza antes de los 40 años, es más aguda y tiene clara influencia familiar y la de tipo 2 que se presenta después de los 40 años.

Además existe la impronta genómica, padres psoriásicos tienen con más frecuencia hijos psoriásicos que las madres psoriásicas.⁷

En resumen dentro de la modalidad de herencia en los estudios realizados se presenta predisposición a tener Psoriasis por:

- a) La ocurrencia de Psoriasis se amplía entre familiares de casos afectados.
- b) La incidencia de Psoriasis es mayor en la descendencia de parejas en las que uno de los 2 miembros o ambos padece la enfermedad.
- c) Alto índice de concordancias para Psoriasis entre gemelos mono cigotos, cuando uno de ellos tiene la enfermedad.
- d) El desequilibrio de ciertos antígenos, facilita la aparición de la Psoriasis.
- e) El apareamiento precoz de la patología, establece un antecedente familiar directo con posibilidad de presentar un curso más grave.

En el estudio de una muestra de 685 pacientes para comprobar antecedentes familiares de Psoriasis, el rango de edad preponderante se encontró entre 40-60 años, representando 15.47%, el 51.82 eran masculino, y el 17 % tenía un antecedente familiar de tener la enfermedad, 40 era el padre y en 17 pacientes la madre, el resto eran abuelos, tíos, primos, etc. Además el 12.7 % mostró la enfermedad antes de los 30 años. Existen unos factores desencadenantes conocidos capaces de precipitar o exacerbar un brote.

1.4.3 CLÍNICA

Clínicamente son placas más o menos redondeadas, eritematosas, descamativas, que se presentan en cualquier parte del cuerpo de preferencia en superficies de extensión y en cuero cabelludo. Además existe también una forma pustulosa generalizada y una forma localizada en palmas y plantas. La

⁷ORKIN M, MAIBACH HI, DAHL MV. *Dermatología*. México: Editorial El manual moderno, 1994: P. 591-8.

artropatía⁸ psoriásica es la única manifestación extracutánea reconocida de la psoriasis del 10-15%.

“Para el diagnóstico clínico es de gran utilidad el raspado metódico de Brocq, con una cureta se hace un raspado, de esta forma se realizan varios pasos para determinar la condición del paciente con psoriasis.

La disposición de las lesiones es simétrica, localizándose en superficies extensoras codos, rodillas, sacro, cuero cabelludo, pudiendo llegar a formar verdaderas eritrodermias,⁹ la enfermedad presenta fenómeno de Koebner, la lesión se reproduce en área previamente traumatizada. La afectación ungueal¹⁰ es muy frecuente.”¹¹

1.4.4 FORMAS CLÍNICAS

- 1.- Psoriasis vulgar: Confluyen formando verdaderas placas, en forma generalizada.
- 2.- Psoriasis gutatta: Lesiones circulares o puntiformes, ubicadas en el tronco.
- 3.- Psoriasis de Pliegues: Afecta pliegues, descamación mínima, eritema¹² y fisuración, a nivel submamario, inguinal y axila.
- 4.- Psoriasis palmo-plantar: Lesiones en palmas y plantas, de borde neto y fisuradas.
- 5.- Psoriasis ungueal: depresiones puntiformes como manchas de aceite, fragilidad de bordes libre, surcos transversos y la descoloración blanquecina del borde distal de la uña.
- 6.- Psoriasis de mucosas: Rara, sin descamación, puede afectarse el glande¹³, no es frecuente en otras mucosas como laringe, córnea, conjuntiva, tímpano.
- 7.- Psoriasis pustulosa tipo Von Zumbusch: de inicio brusco, respeta palmas y plantas, fiebre, malestar, eritema, pústulas aisladas después de 2-3 días

⁸ Artropatía: Enfermedad de las articulaciones.

⁹ Eritrodermi: cualquier cuadro que curse con eritema y descamación de la piel, que en casos graves puede acompañarse de trastornos hidroelectrolíticos, metabólicos y de la termorregulación.

¹⁰ Ungueal: de el cuerpo de la uña.

¹¹ ELDER JT, NEIR RP, GUO SW. The genetics of psoriasis. Arch Dermatol 1994;130:pag 216-24.

¹² Eritema: inflamación de la piel, que causa el enrojecimiento.

¹³ Glande: es la parte final del pene, específicamente del cuerpo esponjoso, del cual es su parte más ancha.

descamación, brotes de nuevas lesiones pustulosas, alteraciones ungueales y afectación de mucosas.

8.- Eritrodermia: Se presenta en psoriasis crónica, exfoliativa, generalizada incluyendo el pelo, uñas, conserva el estado general.

La evaluación cuantificada de la extensión y la intensidad de la psoriasis es importante en el manejo del paciente con psoriasis, aunque generalmente no se realiza por cuestiones de tiempo. Ocho de cada diez pacientes tienen mejor condición que otros, lo cual implica una extensión e intensidad baja, éstos pacientes se favorecen con un simple tratamiento tópico.¹⁴

1.4.5 DIAGNÓSTICO REFERENCIAL

1.- Candidiasis: Son lesiones de centro pálido, bien delimitada, de pequeña dimensión, en membranas mucosas, piel y tejido profundos, en áreas de pliegues húmedas, puede confundirse con psoriasis inversa, se debe al uso de antibióticos, inmunosupresores, catéteres, etc.

2.- Carcinoma espinocelular in situ (enfermedad de Bowen): Surge en ancianos, lesión solitaria, aunque en ocasiones son múltiples, de bordes irregulares, mínima

infiltración, crecimiento progresivo, en piel expuesta.

3.- Eczemas: Lesiones eritemato¹⁵ - descamativas que desaparecen sin dejar cicatriz.

4.- La dermatitis atópica: su morfología es variable con la edad y tiene otros criterios como asma bronquial alérgica, rinoconjuntivitis alérgica y antecedentes de atopía en la familia.

5.- Dermatitis de contacto: Lesiones eritematodescamativas que se produce por contacto posterior a la aplicación de un químico.

6.- Dermatitis seborreica: están localizadas en áreas seborreicas.

7.- Micosis fungoide (linfoma cutáneo de células T): Las lesiones presentan un

¹⁴ KANDUCE DP, KRUEGER JG. *Patogenia de la psoriasis*. Conceptos actuales. Clin Dermatol 1996: PAG 787-99.

¹⁵ Eritemato: significa rojo, se refiere al color de la erupción cutánea.

poliformismo¹⁶, con tres fases premicótica, infiltrativa y tumoral Los estudios de laboratorios detectan tempranamente el linfoma.

8.- Pitiriasis liquenoide y varioliforme: Lesiones eczematosas, descamativas, generalizadas con la muerte de un conjunto de células, ocasionalmente prurito, curan con la disminución en la producción de pigmento y cicatriz.

9.- Pitiriasis rosada: Aparición de una placa heráldica, lesión de 1-5 cm., bordes descamativos y aclaramiento central, posteriormente aparecen las otras lesiones especialmente en tronco, duran 3-8 semanas con resolución espontánea.

10.- Pitiriasis rubra pilaris: Pápulas es un bulto con escamazo o con costra en la superficie de la piel, con islotes de piel sana.

11.- Sífilis: Lesiones papuloescamosa psoriasiforme en la sífilis secundaria, en zonas seboreica, afecciones cutáneas de diferentes formas que se producen por la acción del virus venéreo, sobre la membrana externa.

12.- Tiña: Lesión eritematoescamosa, pruriginosa rodeada de fina escama, crece excéntricamente.¹⁷

1.5 ¿CÓMO AFECTA TENER PSORIASIS?

1.5.1 TRANSTORNOS AFECTIVOS EN PSORIASIS

Últimamente se han realizado estudios desde el punto de vista de los trastornos afectivos en el desencadenamiento o agravamiento de los cuadros agudos de Psoriasis. Dentro de las enfermedades cutáneas relacionadas a la Psiquiatría se incluyen todas aquellas que teniendo una base dermatológica, están afectadas por factores psicósomáticos como por el liquen plano, verrugas comunes, dermatitis atópica, urticaria crónica idiopática, y en específico la psoriasis, que teniendo un mecanismo inmunológico, influyen en su aparición factores psicológicos, en la literatura dermatológica la psoriasis ha sido clasificado como una enfermedad psicósomática menor, en la que los factores

¹⁶ Poliformismo: es la presencia de dos o más variantes heredables para una misma característica que coexisten dentro de una población.

¹⁷ STERN E. *Epidemiología de la Psoriasis*. Clínicas Dermatológicas de Norteamérica; Vol 4; 1995; (779-785)

psicológicos afectan de forma relevante, considerada incluso con ideas de suicidio como liberación a la vergüenza que para muchos enfermos supone estar cubiertos, obligados a una terapéutica local intensa, tristeza por la fealdad de sus lesiones determinando en el mismo una adversa imagen corporal, acrecentando en algunos caso la predisposición a la bebida por la soledad que experimenta el paciente, incluso incitada por sus familiares, lo que ocasiona ansiedad, depresión y en muchos casos ideas suicidas por el rechazo y marginación.

Jacquet, Stokes, Wittkower, Russell y Obermayer realizaron los primeros estudios sobre este tema que delinear tipos de personalidad en el paciente con psoriasis, aunque previamente Brocq había indicado que el estrés jugaba un papel notable en el desencadenamiento de la Psoriasis y su localización en áreas como la cara y las manos, además de la dificultad de curación clínica por la cronicidad de la enfermedad afectaban el medio social y ocupacional del paciente, especialmente si el trabajo consistía en una labor frente al público desarrollando preocupación con respuesta negativa que intervendría en el desarrollo psicosocial, actividad laboral, actividades de ocio e incluso en su función social y sexual.

El impacto social y psicológico de la Psoriasis puede ser de gran impacto, aunque se menciona un componente inmunológico para su desencadenamiento, los factores psicológicos son de gran escala en la calidad de vida de los pacientes, lo que hace reducir su autoestima. La acción neuroreguladora puede estar simbolizada hipotéticamente por el estrés psicológico y por determinados estados psicopatológicos como los trastornos ansiosos, depresivos e incluso estar asociado a estados severos como el suicidio por la hostil imagen corporal que siente la persona. En algunos estudios realizados los pacientes con psoriasis manifiestan sentir vergüenza en un 89%, ansiedad 50%, baja autoestima 42%, depresión 24%.¹⁸

¹⁸ARÉVALO C., CAÑARTE C., CASTILLO P., PALACIOS S., LOZANO A, *Trastornos afectivos en psoriasis: depresión, ansiedad e ideas suicidas.*, Dermatología, 2002., Vol. 11

En un estudio realizado en la FEPSO en 130 pacientes, se determinó la prevalencia de ciertos trastornos afectivos mediante el DSM III-R, test de BECK para la depresión, y la ESCALA DE HAMILTON para la ansiedad, con el soporte del departamento de Psiquiatría, se encontró baja autoestima en 43 pacientes, depresión en 34 (leve: 10; Moderada: 14; Severa: 10 con ideación suicida); ansiedad en 42; complejos en 4 pacientes, el resto es consciente que la psoriasis es una enfermedad sintomática, donde su dolor y su apariencia podrá ser mejorada, sin embargo siempre la van a padecer.

Se encontró además relación entre la severidad y aumento de la tendencia depresiva y cuadros de ansiedad en 34 personas. El 34.12 dijo sentir vergüenza, y el 13.49 sentían incomodidad pero se resignaban a tener Psoriasis, además el 80 % mantenía una buena relación con su médico.¹⁹

La FEPSO en el año 2004, realizó otro estudio a través del test de Goldberg, en algunas dermatosis:²⁰ psoriasis, acné, vitíligo,²¹ rosácea²² y dermatitis atópica²³, reporta en un total de 140 pacientes con diagnósticos de: psoriasis 78 pacientes, acné 33, vitíligo 10, Rosácea 9, dermatitis atópica 10. El grado de intensidad el test reporta: severo 96 pacientes, moderado 31, normal 3, la calificación fue malestar psíquico general en 38, trastorno psicossomático 17 depresión 11, ansiedad 50, inadecuación social 24.

Las terapias de relajación en los pacientes son esenciales, ya que uno de los desencadenantes de la aparición de brotes de psoriasis o agravamiento del cuadro actual es el estrés. Nuestro cuerpo reacciona en una secuencia de cambios químicos, hormonales, metabólicos que el organismo y estado de ánimo: tenemos insomnio, cansancio, dolores musculares, irritación; nos sentimos deprimidos y sin posibilidades.²⁴

¹⁹ CAÑARTE C., PALACIOS S., *Epidemiología de la Psoriasis en el Hospital Carlos Andrade Marín, IESS-Quito*, Dermatología, Vol. 9, N.2, 2000 (2-7).

²⁰ Dermatitis: cualquier enfermedad de la piel.

²¹ Vitíligo: enfermedad de la piel que causa la despigmentación.

²² Rosácea: enfermedad crónica de la piel que se genera en la cara y alrededor de los ojos.

²³ Dermatitis atópica: enfermedad que consiste en un estado reaccional de la piel caracterizada por erupciones pruriginosas y con aspecto de escamas.

²⁴ FERRANDIZ Bordas X., GARCÍA V., PUIG S., PUJOI R., SMANDIA A., *Predominio de la Psoriasis en España..* (Vol1): 20-3

Múltiples enfermedades cutáneas están asociadas a la Psiquiatría, influenciada en parte por factores psicossomática, en especial en la psoriasis. En todas ellas se halla un componente inmunológico, pero cuando existen ciertos factores psicológico se desencadena la aparición de las lesiones en la piel, por ello podemos hablar de razones neuroinmunológicas. La causa fundamental se debe a los neuropéptidos²⁵ como la sustancia P²⁶ y al péptido vasoactivo intestinal²⁷, que influyen de manera relevante en la fisiopatología y en la evolución de estas enfermedades especialmente la psoriasis, la acción neuroreguladora puede estar representada teóricamente por el estrés psicológico y ciertos estados psicopatológicos como los estados de depresión mayor y ansiedad.

La Psoriasis es un trastorno de la piel que perturba a muchas personas a nivel mundial, se entiende como una enfermedad en la que intervienen factores ambientales y genéticos, la persona al nacer ya tiene en su código genético la susceptibilidad de presentar ésta patología, de hecho ya se encuentra documentado la participación de los factores emocionales.

Divulgaciones en dermatología aluden que la psoriasis se debe a factores constitucionales y emocionales, por otro lado a nivel de Psiquiatría incluyen a la psoriasis en el grupo de las enfermedades psicossomáticas menores en la que los factores psicológicos afligen de manera relevante a la condición psíquica y sus brotes se encuentran ligados a los factores psicossociales y posiblemente psicopatológicos. La Psoriasis ha sido vinculada incluso con el suicidio como liberación del paciente a la fealdad de sus lesiones y refugio a la vergüenza que le produce el estar en tratamiento crónico.²⁸

El papel del estrés psicossocial, la psicopatología, problemas de adaptación por la desfiguración cosmética y las anormalidades bioquímicas deben ser

²⁵ Neuropéptido: pequeñas moléculas parecidas a proteínas de un enlace peptídico de dos o más aminoácidos. Se diferencian de proteínas por su longitud, y que se originan por transducción sináptica cerebral.

²⁶ Sustancia P: es un péptido de cadena corta identificado como neurotransmisor pero que se ha resistido a desvelar sus secretos respecto a su participación en la percepción del dolor.

²⁷ Péptido vasoactivo intestinal: Es una hormona polipeptídica, se caracteriza por su propiedad vasodilatadora y su actividad en el sistema nervioso periférico.

²⁸ Dra. CANELOS E., VIILLACÍS V., *Calidad de vida en pacientes con psoriasis*. Tesis Doctoral para la obtención del título en Medicina y Cirugía, Quito 2002.

valorados, la depresión, la agresión son aspectos psicosociales, de por sí conflictivos que se interponen en la presentación de la psoriasis, este aumento de estrés psíquico y fisiológico viene coordinado por la vía eje pituitario-cortical, los pacientes desenvuelven preocupación con respuesta negativa, la apariencia física intervendrá en el desarrollo psico-social de manera determinantes en sus actividades laborales, sociales e incluso de su vida sexual.

La psicoterapia ha sido utilizada como una de las modalidades de tratamiento, es obvio que el encuentro real en la consulta es la mejor forma de enfrentar las dolencias y brinda la oportunidad al Doctor para saber cuál es la verdadera condición del paciente y así poder realizar un diagnóstico preciso, lo cual es muy importante porque desde ese momento se determinará cual será el tratamiento y que técnicas son las mejores para que el enfermo mejore su condición.

Las prácticas de relajación muscular han sido manejadas en la medicina alternativa como parte de la meditación, y en la psicología como parte del proceso para la hipnosis. En la actualidad tienen varias formas de utilización, aunque todas tienen la misma finalidad, "el bienestar del paciente", la técnica específica varía entre ellas de acuerdo a la corriente psicológica. En términos generales se pueden agrupar en: técnicas que asocian el relajamiento a sensaciones especiales del organismo o a fantasías o técnicas que toman la diferenciación de la tensión con el relajamiento como punto de partida en el adiestramiento.

Por otro lado cabe indicar que dentro de los tratamientos convencionales para psoriasis se mencionan a los corticoides tópicos²⁹ que han sido utilizados en psoriasis desde 1960 con Mckensie y Stoughton quienes utilizaron los glucocorticoides³⁰, modificando sus moléculas con el paso de los años y

²⁹ Corticoides tópicos: uno de los tratamientos más eficaces de muchas patologías dermatológicas.

³⁰ Glucocorticoides: son hormonas de acción contraria a la de la insulina en sangre

ejerciendo funciones en la piel y combinando nuevos productos para una mejor acción.³¹

1.- La relajación muscular puede ser usada con los pacientes que tienen padecimientos orgánicos sin reacción a los efectos colaterales.

2.- Ayuda a mejorar el estado psíquico-físico de los pacientes.

3.- Disminuye los niveles de ansiedad en pacientes con enfermedades establecidas (psoriasis).

4.- La relajación muscular puede intervenir en la disminución y desvanecimiento de síntomas psicofisiológicos como el brote y agravamiento de la psoriasis.

5.- Estudios psicofisiológicos demuestran que, los estados de tensión emocional se manifiestan mediante la contracción muscular y modificaciones funcionales en los diferentes aparatos y sistemas, por lo que puede proceder contradictoriamente, partiendo de la consecución de estados de relajamiento muscular hasta llegar a la eliminación de las manifestaciones angustiosas ya sean estas físicas y/o psíquicas.

³¹ GRIFFITHS T., GRIFFITHS C.E., VOORHEES J., *Imunopatogenia e Inmunoterapia de la Psoriasis.* Clínicas de Norteamérica., 1995; Vol 13., N.4: 805-816.

1.6 ¿QUÉ ES ICTIOSIS?

Gráfico 1.1



Paciente con Ictiosis
Galería de la Fundación de la Psoriasis 2007

La ictiosis son un grupo de enfermedades que ocasionan en gran parte de la piel el aspecto de escamas similar a los peces. Pueden ser congénitas o adquiridas, en gran parte de los casos existen antecedentes familiares de la enfermedad o de consanguinidad. Por su semblante, generan rechazo social, laboral e incluso familiar y una insana curiosidad de la gente, lo que genera trastornos psicológicos como depresión, aislamiento, tendencia al suicidio.

La calidad de vida del paciente y su familia se deteriora, ya que el tratamiento representa una considerable carga económica, no es curativo, solo depende de un gran esfuerzo que se realiza para optimizar la calidad de vida de los pacientes. Se utilizan sustancias emolientes (lubricantes) y queratolíticas³², como aceites minerales, vaselina, urea, ácido láctico, propilénglicol para humectar la piel ya que tienen una notable sequedad. Los ácidos son muy eficaces, pero poco usados por su costo elevado. El único tratamiento para las formas graves de ictiosis que no pueden ser controladas con tratamientos tópicos son los retinoides orales, que también tienen un precio elevado.

La enfermedad es evidente desde el nacimiento y debe su nombre al aspecto que tienen los recién nacidos, pues se asocia a un disfraz de arlequín³³. La

³² Queratolítico: (ácido salicílico, urea, ácido láctico). Se emplean para eliminar el exceso de escamas fuertemente adheridas

³³ Arlequín: Persona cuyo vestido es un espectáculo.

ictiosis tipo Arlequín es genética rara, caracterizada por escamas grandes y gruesas que aparecen en toda la piel, produce deformidades faciales características y a menudo anomalías en otras partes del cuerpo, especialmente en el tórax.³⁴

La ictiosis puede ser congénita o adquirida y existen varias clasificaciones. Una las divide en “vulgares” cuando no son evidentes al momento del nacimiento y “congénitas” cuando sí lo son. Además se subdividen según existan o no anomalías extracutáneas. El hallazgo común en estas ictiosis es la observación de un proceso descamativo extenso e incluso generalizado aparente al momento del nacimiento o en los primeros meses de vida.

Esta enfermedad, representada por una intensa descamación y formación de laminillas deslucidas que se parecen a escamas, se debe a alteraciones en el funcionamiento de la piel que se transfiere de padres a hijos; no tiene cura, pero con tratamiento adecuado se puede controlar hasta que los síntomas desaparecen por completo.

La piel ayuda a regular la temperatura corporal mediante el sudor, puede percibir estímulos a través del tacto y es la barrera que nos resguarda del exterior y permite el funcionamiento adecuado del organismo. Asimismo, se encuentra expuesta a la acción de factores como contaminación, humedad, viento y rayos solares, mismos que pueden deteriorar su aspecto y generar resequedad y arrugas que son posibles controlar.³⁵

Sin embargo, este tejido puede ser afectado por enfermedades que predisponen su deshidratación, como psoriasis (caracterizada por la aparición de zonas rojizas e inflamadas con pequeños pellejitos blancos), eccema (brote de ronchas rojas que originan comezón intensa, irritación y descamación en diversas partes del cuerpo), xerosis (desencadena la formación de grietas y costras) e ictiosis.

³⁴ Pagina Web, Fundación de la Psoriasis <http://www.Fepso.org.ec/que-es-la-ictiosis/>, 15/10/ 2009, 12:02 pm.

³⁵ STERN R., *Epidemiología de la Psoriasis*, Clínicas Dermatológicas de Norteamérica, Editorial Interamericana 779 Vol. 4, 1995, -785.

La ictiosis común o vulgar se presenta como consecuencia de un defecto genético que hace que la última capa de la piel, estrato córneo, constituido por células muertas, sea demasiado grueso y adquiera la apariencia de resequedad en extremo o de estar cubierto con escamas a lo que mejor se conoce como queratinización; su nombre deriva de la palabra griega "*ikhthys*", que significa pez.

Este padecimiento es relativamente frecuente (uno por cada 250 o 300 nacimientos) y que se da paralelo en mujeres y hombres; también que las lesiones pueden empeorar en los meses de invierno y que son mucho más comunes durante la infancia (puede manifestarse antes de los cuatro años de edad). Aunque los pacientes alcanzan notable mejoría de los síntomas durante la edad adulta, en numerosas ocasiones el problema resurge en la vejez.

La ictiosis común no es una enfermedad con cura, debido justamente a su origen hereditario, es una enfermedad sintomática donde se puede controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente. Además, cabe mencionar que el tratamiento adecuado y supervisado por un dermatólogo permite evitar complicaciones, como el desarrollo de infecciones ocasionadas por hongos o bacterias.³⁶

1.6.1 TIPOS DE ICTIOSIS

- Ictiosis vulgares aisladas
- Ictiosis vulgar autosómica dominante AD
- Ictiosis recesiva ligada al cromosoma X RX
- Ictiosis congénitas aisladas
- Ictiosis laminares
- Ictiosis laminar autosómica dominante AD
- Ictiosis laminar eritrodérmica AR
- Ictiosis laminar no eritrodérmica AR
- Ictiosis ampollosas

³⁶ HOLDSWORTH J. Psoriatic arthritis. Nurs Stand. 15-21; 47-52 Dermatol 661-5.

- Eritrodermia ictiosiforme ampollosa AD
- Ictiosis ampollosa de Siemens AD
- Variantes especiales
- Ictiosis histrix de Curth-Macklin AD
- Feto arlequín AR
- Ictiosis vulgares asociadas
- Enfermedad de Refsum AR
- Déficit múltiple de sulfatasas AR
- Deficiencia asociada de sulfatasa esteroidea RX
- Ictiosis vulgar atípica con hipogonadismo
- Ictiosis congénitas asociadas
- Síndrome KID AR
- Ictiosis dominante ligada al cromosoma X DX
- Síndrome de Comel-Netherton AR
- Enfermedad por depósito de lípidos neutros AR
- Síndrome de Sjögren-Larsson AR
- Síndrome de Tay³⁷

1.6.2 SEÑALES A LA VISTA

La ictiosis puede ostentarse en cualquier parte de la piel, en la ictiosis vulgar es común observarla en la ante pierna con escamas y después en los brazos, manos, tronco y espalda

La gravedad del problema varía entre la sequedad leve, hasta molestas lesiones que consiguen desfigurar la apariencia de la piel. De cualquier forma, es provechoso ser evaluado por un dermatólogo cuando se observen las manifestaciones o síntomas típicos de este padecimiento en cualquier grado:

- Piel seca.
- Apariencia escamosa en zonas amplias que desmejora en exposición al frío.

³⁷ BOIXAREU MA. José, Conexiones entre psoriasis y psiquiatría: actualización Act. Dermatológica. 1997; P.: 765-768.

- Endurecimiento o engrosamiento de la región afectada.
- Presencia de una especie de polvo fino y blanquecino en las lesiones, que son las células muertas que se eliminan.
- Comezón leve.
- Se puede acompañar de aspecto de "piel de gallina" dermatitis atópica (irritación, ampollas, y susceptibilidad a infecciones) en antebrazos y glúteos.
- Algunos movimientos se vuelven incómodos e incluso producen agrietamientos debido a la falta de elasticidad de la piel cuando la resequedad es extrema.
- La generación de sudor disminuye en ciertas ocasiones, por lo que hay molestias cuando el paciente se expone a temperaturas elevadas o ejecuta ejercicio físico intenso.

Los síntomas pueden pasar casi desapercibidos y las personas que padecen ictiosis vulgar asumen que solo padecen de resequedad, y por este motivo no buscan tratamiento; y tan solo cuando la apariencia de lesiones es más grave, genera repercusiones psicológicas como la baja autoestima, carácter reservado y pérdida de amistades.³⁸

1.6.3 TRATAMIENTO PARA ICTIOSIS

NO HAY TRATAMIENTO CURATIVO. El tratamiento es sintomático para mejorar la calidad de vida de éstos pacientes. La higiene es básica a lo largo de su vida para evitar infecciones de la piel y favorecer la eliminación de las escamas. La psoriasis es una afección de por vida que se puede controlar mediante tratamiento. Puede desaparecer durante períodos extensos y luego reaparecer. Con el tratamiento apropiado, generalmente no afecta la salud física general de la persona.

El diagnóstico de ictiosis vulgar se realiza, cuando se presentan lesiones en la piel. Con frecuencia existen antecedentes familiares de una resequedad

³⁸ MORA M., ROBLEDO A., Combinación de calcipotriol y fotoquimioterapia (PUVA) como tratamiento de la psoriasis en placas, estudio de 178 casos., Actas dermosifilográficas, junio 1998., Vol 89 (6): 329-338.

cutánea similar, por lo que el dermatólogo también recurre a cuestionar al paciente o a sus padres, en caso de ser un infante, con la finalidad de crear un historial clínico completo.

Es necesario descartar otras causas de la escamosidad y resequedad, lo cual es posible con ayuda de una biopsia, donde se extrae una pequeña parte de la piel del paciente que es analizada en el laboratorio. Esto determina la presencia de alguna infección ocasionada por microorganismos oportunistas.³⁹

Es útil en el tratamiento la hidratación con productos que regeneren la elasticidad y tersura, los cuales se fabrican a base de la vaselina, aceite mineral, ureas o ácidos alfa-hidroxidos como ácidos salicílico, láctico o glicólico. Después del baño estos medicamentos deben ser aplicados dos veces al día, las cremas o lociones se deben mantener como mínimo 10 minutos mientras la piel se encuentra todavía húmeda; y luego el exceso deber ser retirado con suave presión utilizando una toalla.

El uso de jabones irritantes no es aconsejado y se da preferencia a productos dermatológicos de fórmula suave, sin perfumes ni colorantes. En casos severos se debe reducir la exposición a la humedad, por lo que se restringe el número de lavados en las zonas más afectadas.

En ciertos casos muy severos de ictiosis se muestra mejoría cuando se administran medicamentos orales o tópicos que son aplicados directamente en la zona afectada y cuya dosis únicamente puede ser recetada por el dermatólogo, ya que puede atraer efectos secundarios como labios enrojecidos, sensación de sequedad o inflamación de ojos, boca y nariz, debilitamiento del cabello y fatiga.

La ictiosis vulgar aunque puede ser molesta, en raras ocasiones afecta la salud en general. Las mayores complicaciones se generan cuando el paciente se rasca la piel y ésta se rompe, generando la posibilidad de desarrollar una

³⁹ ZIVKOVIC Dennis. *Psoriasis dermatological enigma*. Acta Med Croat 1998; P.: 199-202.

infección; sin embargo, tales riesgos se reducen cuando se lleva a cabo el tratamiento correcto.⁴⁰

La FEPSO no solo atiende a pacientes con PSORIASIS sino también a pacientes con otras enfermedades dermatológicas, está profundamente comprometida con éstos pacientes con ICTIOSIS brindándoles en forma completamente gratuita atención médica integral y proporcionándoles en la medida de sus limitadas posibilidades la medicación por ellos requerida.

El gran costo que la medicación representa al ser diaria y de por vida, hace que estos pacientes, de escasos recursos económicos, no han sido utilizados o lo hacen en forma muy irregular.

⁴⁰ESCOBAR Falabella , Giraldo N. *Fundamentos de medicina*. Dermatología. 5 ed. Medellín: Ediciones Rojo, CIB, 1997: P.: 221-4.

CAPÍTULO II

2.1 COMUNICACIÓN CORPORATIVA

2.1.1 FUNDAMENTOS DE LA COMUNICACIÓN CORPORATIVA:

La Comunicación Corporativa está compuesta de un sinnúmero de elementos, tanto internos como externos, que constituyen la plataforma de proyección de la imagen en una forma eficiente y la constitución de una identidad sólida, confiable y creíble, generando la confianza de los diferentes públicos y creando fidelidad del target al que sea dirigido.

¿Qué es la comunicación?

“La comunicación es la facultad que tiene el ser vivo de transmitir a otro u otros, informaciones, sentimientos o anécdotas, siempre la comunicación debe tener un emisor, un mensaje y un receptor.”⁴¹

Para ciertos expertos, la comunicación consiste en el traspaso de información, desde un emisor, mediante un mensaje, hacia un receptor. Proceso en el cual, luego se toma el sentido inverso, conocido como feedback o retroalimentación, donde el receptor se vuelve emisor y así consecutivamente. Esta información, que es transmitida, por medio de la comunicación, es recibida por el subconsciente y luego captada por el consciente. Ésta puede ser emitida tanto de manera verbal, como escrita.⁴²

2.1.2 PRINCIPIOS DE LA COMUNICACIÓN CORPORATIVA:

La Comunicación Corporativa es el conjunto de mensajes que una institución (empresa, fundación, universidad, ONG, etc.) proyecta a un público determinado (Público/target) a fin de dar a conocer su misión y visión, y lograr

⁴¹ BERLO K. David: "El proceso de la comunicación " Editorial Laberinto, Madrid. 1978 P. 5.

⁴² ¿Qué es la Comunicación? <http://www.misrespuestas.com/> Lunes 11 de enero. 2009, 21:51 p.m.

establecer una empatía entre ambos, dependiendo de cómo el mensaje haya sido captado, se desarrollará una buena o mala relación.⁴³

La Comunicación Corporativa debe ser dinámica, planeada y concreta, formándose y convirtiéndose en una herramienta de dirección u orientación sinérgica, basada en una retroalimentación persistente.

➤ LA FÓRMULA DE LASSWELL (5W/H)

Toda comunicación responde prioritariamente a las siguientes seis preguntas: Quién, dice qué, por cuál canal, a quién, con qué efecto; este esfuerzo de síntesis es particularmente valioso, dado que agrupa los seis puntos fundamentales del proceso de comunicación:

Quién: Se refiere al emisor, es decir, el origen, la fuente de toda comunicación.

Laswell se detiene principalmente en el análisis de la información contenida en el mensaje en términos estadísticos, procediendo a una clasificación sistemática y cuantitativa de los datos informativos del mensaje.

- a. Quién:** Fuente y origen del mensaje.
- b. Dice qué:** Lo que el emisor comunica, aquí se trata del mensaje. El mensaje es el conjunto de signos expresado por el emisor con dirección al receptor. El mensaje posee un contenido, un código, símbolos verbales y no verbales. El contenido es el referente del mensajero que se dice en él. El código es el lenguaje que constituye el mensaje, la forma de expresión.
- c. Por cuál canal:** Son los medios o vías usados para trasladar el mensaje.
- d. A quién:** Se refiere al receptor, quien toma el mensaje como destinatario final.
- e. Con qué efecto:** Es el impacto producido en el receptor al recibir y comprender el mensaje. Es el resultado de la comunicación. Este impacto debe ser medible por medio del análisis del impacto.

⁴³ OTERO. Edison: "Teorías de la comunicación ", Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1997, P. 35.

f. Cuándo: en qué momento la comunicación será puesta en práctica.⁴⁴

➤ **LA PERCEPCIÓN COMUNICACIONAL:**

En la comunicación corporativa, la percepción que tengan los públicos/target es uno de los aspectos más significativos, ya que de ello depende la razón y la actitud que tomarán, o se perjudicará la respuesta al mensaje y la forma de retroalimentación que generará.

➤ **LOS PARADIGMAS:**

Son los elementos de referencia, dados por la visión y la misión de la empresa, que tienen que conocer todos los trabajadores, desde los niveles de tomas de decisión hasta los trabajadores de nómina diaria, para comprender cuál es el objetivo, las metas y las tareas que desarrollan.

➤ **LA PIRÁMIDE COMUNICACIONAL:**

Como en toda empresa hay una estructura en forma de pirámide, donde el Gerente o Dueño de la Empresa siempre va a estar en la cúspide o más alto de la pirámide y los trabajadores alternos, quienes estarán bajo él.

El Gerente sabe todo de la empresa, mientras que los trabajadores alternos sólo saben a quién deben rendir cuentas, para esto se debe implementar canales de comunicación de doble vía.

➤ **EL PÚBLICO/TARGET :**

Es el conjunto de personas a quienes van encaminados los mensajes. Estos pueden ser internos y externos.

⁴⁴ CFR. GALEANO Ernesto Cesar, "Modelos de comunicación, Editorial Macchi. Argentina, 1980 P. 47

- **PÚBLICO INTERNO :**

Es el grupo de personas que forman parte de una institución y que tiene relación de manera directa a ella. En el caso de una empresa, el público interno está conformado por accionistas, directivos, empleados, trabajadores, contratistas, proveedores, etc.

Lo que se prioriza fundamentalmente, con referencia a los públicos internos, es la formación o constitución del llamado “grupo empresa”, es decir, que la totalidad de los integrantes de la organización, desde el más elevado directivo o ejecutivo hasta los empleados de menor nivel jerárquico, constituyan un grupo, en el auténtico sentido de la palabra “grupo” a un conjunto de personas que poseen un objetivo común e interaccionan entre sí.

- **PÚBLICO EXTERNO :**

El público externo está conformado por todas aquellas personas que tienen alguna relación con la institución, sea ésta geográfica, de productos o servicio.

Los públicos externos son una base primordial para el desarrollo y sostenimiento de una organización, pues la credibilidad e imagen que tienen acerca de un determinado asunto puede permitir el progreso o la abolición de un proyecto, en este caso de una empresa. Se debe recalcar que tanto el público interno como externo son la esencia de una organización. La relación con los públicos internos y externos es de vital importancia para la organización, pues el mantener motivados y contentos a ambos sectores es una ardua tarea, un ciclo sin fin, sin embargo si se administra de forma correcta la comunicación está proveerá grandes frutos.

2.1.3 LA COMUNICACIÓN EFICIENTE

Una comunicación eficiente está basada en el establecimiento de un puente donde el emisor tenga divisado el objeto, el lenguaje y el contenido adecuado,

teniendo previo conocimiento de quién es el perceptor y previendo cuál será su feedback.

La comunicación corporativa eficiente se basa en dos escenarios fundamentales:

- La estructura de una buena política de comunicación, donde se tienen identificados los puntos de partida donde se reconozca los estándares de calidad en la proyección y la coherencia para integrar toda la comunicación que se proyecta.
- El desarrollo de la estrategia comunicacional, los planes de implantación y el cálculo de la efectividad del programa de comunicación corporativa, donde se identifican los elementos relacionados con el análisis del problema.

2.1.4 LA COMUNICACIÓN INTERNA

La comunicación interna está estipulada por la interrelación que se tiende entre el personal de la institución.

El clima organizacional dentro de una empresa se puede interpretar como la calidad perdurable del entorno interno que tienen sus miembros; lo cual interviene en su comportamiento.

Ese entorno puede ser medido en términos de valores, basado en el conjunto de características o atributos que se plantean, y puede ser orientado con la utilización planificada de motivaciones (mensajes).⁴⁵

Cuando una organización considera a la comunicación en la planeación estratégica, desde el principio se identifica las formas más adecuadas para involucrar a la gente en dichos planes, de tal modo que la comunicación pueda cumplir su función apropiadamente y se alcancen los objetivos deseados.

En estos casos, la función de la comunicación abarca, entre otros, aspectos como:

⁴⁵ Tagiuri Comunicación Corporativa, Editorial El Tiempo 1968.

- Propagar entre el personal, en tiempo y forma, los planes y las acciones que la empresa desea poner en marcha para obtener sus metas y objetivos.
- Implicar al personal en dichos planes y acciones, desde el principio.
- Consolidar criterios entre el personal, sobre la forma en que se desea llevar a cabo lo planeado.
- Establecer o reforzar las bases sobre las que se sustentan las formas de hacer en la organización.
- Encauzar los esfuerzos del personal hacia un mismo objetivo.
- Resaltar la importancia que tiene para el alcance de objetivos la labor cotidiana de cada empleado.
- Impactar en los resultados finales, la contribución que cada empleado realiza con su trabajo diario.
- Proporcionar la aceptación de lo que se tiene que hacer y la forma en que se hará.
- Crear conciencia de la responsabilidad compartida que implica la labor a realizar.
- Hacer cómplices a todos los empleados de los resultados logrados.

La función de la comunicación en las organizaciones es más que cerciorarse que todos sepan qué se planeó, cómo y cuándo se hará. Se trata de atraer la atención y confianza de la gente, involucrarla en lo planeado, convencerla de lo valioso que resulta su contribución y hacerle saber que un logro o fracaso, también lo es de la organización en su conjunto. Y para ello se vale de los canales, medios y productos comunicativos que tenga a su alcance, dependiendo del tipo de organización de que se trate, de su cultura corporativa y de los recursos de que disponga.

Sin embargo, todos los esfuerzos de comunicación interna son vanos si en la organización existe la incongruencia: si se dice una cosa y se hace otra. Por más que la comunicación planee y propague los mensajes correctos al caso, si los mandos medios y superiores hacen o dicen algo diferente a lo que se comunica institucionalmente, los resultados serán muy alejados de lo planeado.

De ahí la importancia de considerar a la comunicación como un elemento activo e importante en la planeación estratégica de la organización, pues no sólo estará al tanto de lo que se quiere lograr para comunicarlo de la mejor manera, como ya vimos, sino que también podrá retroalimentar a los mandos medios y superiores sobre la forma en que se comunicará. Si lo que se hace en una organización, desde los mandos medios y superiores, es igual a lo que se comunica formal e informalmente (si la organización es congruente), el personal y toda la empresa estarán en el mismo canal (y ésta gozará de credibilidad y de la confianza de los empleados), facilitando el alcance de lo planeado. Únicamente así se puede afirmar que la comunicación interna es exitosa y aprovechar de sus beneficios.⁴⁶

➤ LA IDENTIDAD CORPORATIVA

La identidad corporativa representa el ser de una organización, lo que es en su esencia y la hace diferente y única ante las demás, es el conjunto de símbolos, comunicación y comportamiento de una empresa, basados en la visión y misión de la misma. Es decir, es la personalidad de la empresa.

- LA IDENTIDAD DESEADA Y LA IDENTIDAD REAL

¿Cómo se puede proyectar una imagen si no se tiene una identidad corporativa?

Primero se debe puntualizar quiénes somos, qué hacemos y por qué lo hacemos y el resultado confrontarlo con la misión dada por los accionistas y directivos de la empresa.⁴⁷

El segundo paso es determinar la realidad comunicacional y el proceder interno, para determinar la identidad real.

⁴⁶ El Éxito de la Comunicación Interna. http://www.sht.com.ar/ARCHIVO/temas/exito_comunicacion.htm Gabriela Herrera Martínez.

⁴⁷ GONZALEZ LOBO, María Ángeles SANZ GONZALEZ, Miguel Ángel,, "Identidad Corporativa.

- LA NECESIDAD SENTIDA VS. LA NECESIDAD REAL

Hay que considerar el concepto que el público interno tiene acerca de la identidad de la empresa. Aquí la carga emocional, los estereotipos, la tradición, los ruidos comunicacionales, los tabúes y otros elementos psico-sociológicos que inciden en los trabajadores, creando los siguientes comportamientos:

- Comportamiento Proactivo: Alto reconocimiento del inconveniente, alto manejo de recursos que conlleva al rendimiento.
- Comportamiento Fatalista: Bajo reconocimiento del inconveniente, alto manejo de limitaciones que conlleva a la desmotivación.

¿SE PUEDE MEDIR LA IDENTIDAD?

El test de Mannheim de Identidad Corporativa, puede evaluar el efecto interno, calculando las reacciones de identificación de los públicos internos y externos. A la vez, dichas reacciones perturban a la cultura de la organización y, por lo tanto, tienen consecuencias indirectas en su comportamiento.

En el test se pueden distinguir cinco dimensiones, cuya combinación, mide la identificación del empleado con la empresa:

1. Habilidad de identificación del empleado
2. Actuación para lograr el éxito
3. Niveles de satisfacción con la situación de trabajo
4. Clima organizacional. (Mix de elementos de comportamiento de la comunicación, estilo de dirección y ambiente de la empresa).
5. Función ejemplo: Mide hasta qué punto creen las personas que vale la pena identificarse con la empresa (Feedback).⁴⁸

Es de alta importancia conocer estos escenarios, no sólo por el papel decisivo que tienen los empleados en la alineación de la imagen externa, sino también

⁴⁸ http://www.quality-consultant.com/libros/libro_0015.htm#_Toc14254260 Lunes 22 de Febrero 2010, 1:21pm.

por el papel determinante que juegan los empleados motivados en el éxito de una empresa.

2.1.5 LA COMUNICACIÓN EXTERNA

(La imagen deseada y la imagen real).

“Dowling (1996) dice que una imagen es el conjunto de significados por los que llegamos a conocer un objeto, y a través del cual las personas lo describen, recuerdan y relacionan. Es el resultado de la interacción de creencias, ideas, sentimientos e impresiones que una persona tiene sobre un objeto”⁴⁹.

- **LA EMPRESA Y SU ENTORNO**

Toda institución, es creada para satisfacer necesidades creadas o reales de una comunidad. Cualquiera que sea su objetivo (comercial, institucional, gubernamental, de producción, servicios) Es por ello que dicha institución vela por y para esa comunidad y sea cual fuere la situación económica, política o social, la institución necesita divisar cuáles son los contextos en que la comunidad se está moviendo, para crear las bases motivacionales a proyectar, con el fin de mantenerse allí en un espacio, un posicionamiento.

- **LA INFORMACIÓN COMO BASE PARA TOMA DE DECISIONES**

Una imagen se forma como resultado de una serie de persuasiones que un perceptor recibe de un emisor ya sea directa o indirectamente, y su interpretación o evaluación pueden ser influenciadas por varios factores psico/sociales. Debemos estudiar la forma en la que el individuo procesa la información, para comprender esa interpretación.

La memoria del ser humano está formada de tres elementos: Memoria sensorial, memoria a corto plazo y memoria a largo plazo, siendo en ésta última donde se da a cabo la fase final de procesamiento de la información por el sujeto.

⁴⁹ SANCHEZ HERRERA. Joaquín, "Imagen Corporativa, influencia en la gestión empresarial ", Editorial ESIC, Madrid, 2003, P. 154.

• FORMACIÓN DE LA IMAGEN

La concepción de una imagen corporativa se conforma en dos partes, la endógena que comprende la identidad de la empresa (su situación) y la comunicación interpersonal, y la exógena que contempla la proyección de la imagen a través de diversos medios, sean dirigidos o masivos, y la memoria a largo plazo del público/target.⁵⁰

2.1.6 TIPOS DE IMAGEN

Existen dos tipos de imagen corporativa, la promocional y la comercial.

- La imagen promocional se desarrolla con el objeto de obtener la respuesta inmediata del público, alcanzando los productos o servicios que ofrece la institución.
- La imagen comercial se desarrolla con el objeto de situar la opinión del público hacia fines de identificación o empatía entre el organismo y el público/target.⁵¹

➤ LA PROYECCIÓN

- ASERTIVIDAD EN LA COMUNICACIÓN PROMOCIONAL Y MOTIVACIONAL

La proyección de una imagen tiene que ser planeada anticipadamente por la persona delegada de la comunicación corporativa, asentándose en una identidad real establecida, un mensaje transparente y el target identificado.

➤ HERRAMIENTAS DE PROYECCIÓN DE IMAGEN

- Medios para proyectar la imagen Promocional:

⁵⁰ SANCHEZ HERRERA. Joaquín, "Imagen Corporativa, influencia en la gestión empresarial", Editorial ESIC, Madrid, 2003, P. 156.

⁵¹ http://www.wikilearning.com/monografia/la_comunicacion_corporativa-tipos_de_imagen/11644-8 Lunes 24 de Enero 2010, 11:10pm.

- La Publicidad
- El Mercadeo

- Medios para proyectar la Comunicación Motivacional:
 - Propaganda
 - Campañas de RRPP
 - Las Relaciones con la Sociedad⁵²

2.1.7 COMUNICACIÓN DE CRISIS

La comunicación es fundamental para disipar o minimizar el impacto de cualquier crisis. La imagen, lo que percibe el mercado, es una suma de acciones que es preciso conocer para poder manejar adecuadamente cualquier circunstancia conflictiva. Una decisión errónea puede terminar con el trabajo de muchos años y con el crédito que se ha ganado día a día. Todas las empresas, tarde o temprano sufre alguna crisis a lo largo de su existencia con efectos negativos en su imagen pública y tan sólo un bajo porcentaje de las compañías que padecen algún problema grave aprovecha este suceso para corregir errores, obtener conclusiones y, además, salir fortalecidas.

Ante una crisis, la mayoría de empresas reaccionan con nerviosismo y sin método y tienden a no recapacitar, a buscar culpables, a no dejarse asesorar por las personas que tienen el conocimiento y, por si fuera poco, a gestionar la crisis en solitario.

La profesionalidad pasa por tener preparado con anterioridad un equipo delegado de crisis y un manual de procedimientos donde se detalle qué se debe hacer, quién debe hacerlo y cómo tiene que tratarse.

⁵² SANCHEZ HERRERA. Joaquín, "Imagen Corporativa, influencia en la gestión empresarial", Editorial ESIC, Madrid, 2003, P. 156- 158.

La elección de los portavoces apropiados, la elaboración y actualización de los mensajes clave, la escenificación de todos los supuestos posibles son algunas de las medidas preventivas que la empresa debe tomar si quiere afrontar con éxito una posible crisis.

Es fundamental acudir a profesionales para salir triunfantes de la situación, a continuación algunos consejos a tener en cuenta si se presenta la crisis:

- Ante una crisis es mejor comunicar, aunque sea poco, que negarse a hablar y no mentir. Es vital que exista transparencia en la comunicación.
- Los impulsos y las improvisaciones son malos consejeros.
- Se debe convocar con carácter de urgencia un comité de crisis

Desde la perspectiva empresarial no es fácil decidir cuál es la mejor manera de dirigir acciones y actividades hacia la comunidad, sabiendo que la mirada, exigencia y opinión del consumidor están siempre presentes.

2.1.8 PLAN DE COMUNICACION

Hoy por hoy, la comunicación se ha transformado en una herramienta estratégica y necesaria dentro de toda empresa que busque estar bien posicionada en el mercado. Esto no quiere decir que la comunicación sea la clave del éxito, pero sí que forma parte de la misma, y de hecho a través de ella proyectaremos al mercado la imagen que queremos que tengan de nuestra empresa, lo que nos va a permitir posicionarnos de manera más competitiva.

Evidentemente, la realidad señala que posicionar una empresa o producto requiere de un análisis previo del mercado para conocer qué es lo que demandan los consumidores, de esta manera podemos identificar donde obtendremos éxito, o donde podríamos explotar nuestras fortalezas e identificar las debilidades o amenazas; solo así se podrá realizar el lanzamiento del producto o servicio que mejor satisfaga sus necesidades a través de los canales de distribución más rentables y, por último, su

comercialización. Por tanto, habrá la posibilidad de diferenciarnos del resto será la comunicación entendida en su sentido más global, pues nos va aportar un valor agregado permitiendo crear en el consumidor la necesidad de adquirir nuestro producto y hacer que el cliente se decante por el nuestro frente al de la competencia.⁵³

En todo plan de comunicación hay que tener en cuenta tres aspectos:

- La definición de la identidad corporativa, es decir la razón de ser de la empresa, sus objetivos corporativos y principios. De ahí se obtendrán los atributos de identidad que hay que proyectar al mercado.
- Lo que el mercado percibe hoy en día de la empresa.
- La imagen ideal de la empresa. La imagen que queremos transmitir a los diferentes mercados debe responder a un plan estratégico de imagen, en el que deben quedar identificados los diferentes targets a los que se deben dirigir las acciones de comunicación, con una estrategia propia y específica para cada uno de ellos.

El plan de comunicación contiene tres grandes áreas:

- La definición de los objetivos de comunicación más propicios para convertir la imagen actual de la empresa en la ideal para cada uno de los públicos.
- La definición de la estrategia de medios y de mensajes deben ser adaptados a la obtención de los objetivos previamente definidos.
- La elaboración de un cronograma de acción y la evaluación de los costos de las acciones propuestas, así como un instrumento de control para realizar un seguimiento de plan.

Todas estas tareas las llevará a cabo la dirección de comunicación de la compañía, que es la encargada de elaborar el plan estratégico de imagen. El director de comunicación, al que se le denomina dircom. Entre los principales

⁵³ Imagen, Relaciones Públicas y responsabilidad <http://www.marketing-xxi.com/la-comunicacion-corporativa:-imagen,-relaciones-publicas-y-responsabilidad-social-corporativa-89.htm>. 19/05/10

instrumentos que integra un plan de comunicación para mantener la imagen de una compañía, se encuentran las Relaciones Públicas (RRPP) y las campañas de comunicación.

Las RRPP se las define como el conjunto de acciones planificadas y deliberadas que tienen como finalidad crear o mantener una imagen determinada de la empresa ante el mercado. Trata de crear y conservar relaciones sociales fluidas y dinámicas entre la compañía y los grupos sociales u organizaciones que estemos interesados en impactar.

Las campañas de comunicación, pueden ser subcontratadas o llevadas a cabo por la propia empresa, tienen la finalidad de crear expectativas de compra, sensibilizar a la opinión pública, aportar datos informativos, contenidos comerciales, etc.

2.2 PUBLICIDAD

La Publicidad es la comunicación impersonal ya que va dirigida a toda una masa de receptores, en la actualidad, la Publicidad ha dejado de ser la única herramienta válida para introducir un mensaje en el mercado y se ayuda de otras ramas para poder cumplir con el objetivo, siempre y cuando, se adapte el target del producto o servicio a las ventajas competitivas de la empresa.

En el campo de la Publicidad, la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis es relativamente nueva, ya que no es conocida del todo, debido a que los recursos económicos que obtienen de las consultas son destinados para los mismos enfermos o adecuaciones de las instalaciones, y no son utilizados para realizar publicidad sobre la Fundación.

La importancia de cómo llega el mensaje a las masas es un punto clave, porque a través de él hacemos llegar la imagen que deseamos que tengan de nuestra empresa y solo de esto dependerá el éxito o fracaso de la misma; y proyectar una buena imagen e información de la empresa no es ni más ni menos que el mercado tenga un conocimiento, una opinión y una valoración

positiva de la organización y, por tanto, de los productos y servicios que se ofrecen.⁵⁴

Dado que la Fundación de la Psoriasis es una entidad que no es muy conocida, es de vital importancia que la imagen que proyecte sea creíble y fuerte, porque de eso dependerá su futuro.

Es de clave importancia dar a conocer a la FEPSO con una buena imagen porque eso incrementara la cantidad de donadores y personas interesadas en querer ayudar, o personas que padecen de la enfermedad que no saben donde recurrir.

La publicidad es una excelente herramienta de ayuda para transmitir esa imagen, pero igualmente importante es la puesta en marcha de un plan de comunicación que transmita esa imagen a los diferentes mercados y que además lo haga de una forma creíble.

➤ **HISTORIA DE LA PUBLICIDAD**

La publicidad ha existido desde el nacimiento del comercio. En esa era, los únicos medios para la comunicación publicitaria fueron: pergaminos, letreros tallados y murales pintados.

Cuando la sociedad comunal con sus relaciones primarias va cambiando a la sociedad industrial, el artesano debe industrializar su producción y la comunicación con sus potenciales clientes. Se va perdiendo el contacto personal con el comprador a su vez éste se volvió cada vez más difícil de satisfacer.

La oferta prevaleció a la demanda y el consumidor se puso a elegir entre los productos que se le eran ofrecidos. A partir de aquí, la empresa sintió la necesidad de comunicarse con su mercado; pero tal comunicación casi

⁵⁴ BERLO K. David , 1978 "El proceso de la comunicación ", P. 5.

siempre ignoraba el campo de experiencias del consumidor, el mensaje no daba en el blanco (en muchos casos ni siquiera se sabía cuál era el blanco).⁵⁵

2.2.1 LA COMUNICACIÓN PUBLICITARIA

Es un proceso de comunicación impersonal, que se da gracias al papel desempeñado por los medios de comunicación masivos.

Los modelos de comunicación se encuentran relacionados con la comunicación publicitaria porque con ellos se hace posible reconocer a los protagonistas de esta comunicación: emisores, receptores, medio y mensaje. La misma puede transmitirse por los medios masivos y estar dirigida al inconsciente del individuo, y esos mensajes deben responder a un análisis y son denominados "subliminados".⁵⁶

La comunicación publicitaria busca influir en las actitudes de la audiencia, tal comportamiento puede ser evaluado según el nivel de ventas registradas posteriormente.

Para que exista una publicidad eficiente, es necesario que el emisor y el receptor mantengan un mismo nivel de habla y de comprensión, es decir un lenguaje.

Es necesario que la empresa que publicita, conozca los modelos teóricos de comunicación en la planificación de sus estrategias publicitarias para lograr una mejor comprensión.

2.2.2 PUBLICITY

Publicity es la información divulgada por una empresa, entidad u organismo público o privado, con el objetivo de implantar un clima favorable hacia la misma, y que es difundida de forma total o parcialmente por un medio de comunicación. Esta información está elaborada con criterios periodísticos a fin

⁵⁵ GALEANO Ernesto; "Modelos de comunicación"; P. 32-33.

⁵⁶ SCHULTZ Don; "Fundamentos de Estrategias publicitarias", P. 25.

de requerir la menor o mínima depuración por parte del medio que la pública, con objeto de alcanzar al público en su idea original.

Publicity es un recurso ventajoso y útil que permite a las empresas contar de forma gratuita de un medio de difusión de mensajes de carácter corporativo, institucional, ofrece la ventaja del ahorro respecto de la publicidad convencional, pero también merece un tratado diferente.⁵⁷

La *publicity* gana en credibilidad y en penetración psicológica, lo que significa que es más factible persuadir cuando el destinatario no es consciente de nuestra intención, de esta manera el público al que se enfocaría la Fundación de la Psoriasis que es la población económicamente solvente valoraría de diferente manera una noticia frente a un anuncio y si el mismo esta expresado en forma de texto, ofrece la posibilidad de ser más expresiva y dar más detalles acerca del producto o servicio en cuestión.

La *publicity* no tiene como fin la venta, sino más bien el de transmitir una imagen de marca o corporativa, es decir, el crear una actitud hacia la marca/corporación, más que hacia el producto/servicio, que es lo que justamente se busca incorporar en los objetivos de la FEPSO, ya que la marca no es conocida y por ende la población desconoce los productos y servicios que ofrece, por esto la Fundación se ayudará de la *publicity* para “*crear una actitud favorable*”.

Las RR.PP. y la *publicity* forman parte de un todo más complejo que engloba también a la Publicidad y que se lo designa “comunicación integral”, junto con la comunicación corporativa que es un instrumento de gestión empresarial, certifican el papel de la empresa en la sociedad.

- EMPRESA PRIVADA: La *publicity* es un elemento orientador del consumidor que le ayuda a conocer una serie de productos y servicios y sus características. Demanda la creación de imagen y de personalidad corporativas y el consumidor identificara a la marca con un modelo de

⁵⁷ KLEPPER Otto, RUSELL Thomas, Lane Ronald; "Publicidad"; P. 24.

vida, o con un perfil social determinado, gracias a la simpatía generada, y de la simpatía generada, dependerá la conexión del consumidor y el producto.

- ENTIDAD PÚBLICA: Interviene como elemento de cohesión e identificación social con las instituciones. Tiene un papel recordatorio e infamativo del sentido de las instituciones, ya que da conocimiento de asuntos y actuaciones de las mismas.

2.2.3 PATROCINIO Y MECENAZGO

La publicidad convencional sigue ocupando un espacio significativo en el presupuesto de las compañías. Pero también es cierto que las empresas están en la constante búsqueda de fórmulas que les brinden mejores resultados a corto plazo. Es lo que se ha denominado publicidad no convencional o *below the line*.

El patrocinio y el mecenazgo son términos que están teniendo un gran auge en los últimos años, debido a la alta rentabilidad de imagen que aportan a la empresa. El patrocinio se centra en productos tangibles, el mecenazgo lo hace en productos o servicios más intangibles, utilizando formas de comunicación más indirectas. Además procura satisfacer un doble objetivo: un rendimiento comercial y otro de imagen, el cual nos ayuda a obtener una imagen positiva de la empresa, nos brinda una nueva dimensión de la empresa y una relación diferente con sus targets, transmiten la cultura de la empresa y hacen compartir su visión del mundo.⁵⁸

Uno de los objetivos primordiales es construir una imagen de marca, asociada a ciertos valores que lo simbolicen y a su vez existen otros objetivos secundarios como la revalorización de un producto, la motivación de la fuerza de ventas, la aceptación social, etc.

El éxito del uso del patrocinio dependerá del tino en la elección del evento patrocinado y del público al que se dirija. Pero la clave del éxito anida en que

⁵⁸ Patrocinio y Mecenazgo <http://www.marketing-xxi.com/patrocinio-y-mecenazgo-116.htm> Martes 19 de enero 2010, 1:17 am.

se asocie la imagen del patrocinador a las cualidades o beneficios del evento patrocinado, creando y otorgando de un estilo propio al acontecimiento.

Para que los medios proyecten una imagen positiva de la empresa que patrocina un evento, son necesarias cuatro acciones comunicativas:

- Un programa específico de relaciones con la prensa, donde se certifique información de calidad, buena elaboración de guía, designación de un guía para el evento, coordinación y logística y portavoces.
- Un clima adecuado para la consecución del programa de patrocinio guiado por un buen plan de acción de Relaciones Públicas.
- Una campaña de publicidad dirigida a la labor de sensibilización pública a favor del programa.
- Poner en práctica a la comunicación interna que facilite la unión del personal de la empresa en torno al objeto del patrocinio.

➤ **FORMAS DE PATROCINIO**

Se puede patrocinar desde la web o una sección determinada de esta, de las siguientes formas

- a) Relacionando el patrocinador con los contenidos de la sección.
- b) Instalando publicidad del patrocinador en lugares acentuados y preferentes del web o sección.
- c) Presentando información detallada de los productos o servicios del patrocinador.
- d) Ubicando formularios para obtener respuestas rápidas, posibilitando la interacción con su audiencia y obteniendo perfiles de usuarios.
- e) Publicación preferente de artículos y colaboraciones del patrocinador.⁵⁹

⁵⁹ Patrocinio <http://yoany-gil.nireblog.com/post/2007/12/13/concepto-de-patrocinio> Martes 26 de Enero 2010, 1:16 am.

- **¿POR QUÉ ELEGIR EL PATROCINIO COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN?**

Se acopla al diario vivir del ciudadano mejor que otras formas publicitarias, esto significa que no consume su tiempo adicional y hace que el público reciba de mejor manera los mensajes del patrocinio ofreciendo un campo de actuación cada vez más amplio, reforzando la legitimidad social de la empresa.

2.3 RELACIONES PÚBLICAS

Las Relaciones Públicas (RRPP) son un conjunto de acciones de comunicación estratégica coordinadas y sostenidas a lo largo del tiempo, que tienen como principal objetivo fortalecer los vínculos con los distintos públicos, escuchándolos, informándolos y persuadiéndolos para lograr consenso, fidelidad y apoyo de los mismos en acciones presentes y/o futuras constituyendo la función administrativa que evalúa las actitudes del público, identificando las políticas y los procedimientos de una organización, y ejecutando programas de acción y comunicación para ganar la comprensión y la aceptación del público, con el fin de que una buena imagen de la compañía.

Esta disciplina implementa técnicas de negociación, marketing, publicidad y administración para complementar y reforzar su desempeño en el marco de un entorno social particular.

2.3.1 CAMPO DE ACCIÓN

Las RRPP requieren de una acción planificada con apoyo sistemático de la investigación en comunicación y de la participación programada, para elevar el nivel de entendimiento, solidaridad y colaboración entre una entidad pública o privada y los grupos sociales vinculados a ella, en un proceso de integración de intereses legítimos, para promover su desarrollo y el de la comunidad donde se insertan.

Es un hecho que, en términos generales, las RRPP son utilizadas más al servicio de las empresas en apoyo a objetivos económicos por razones y

necesidades de supervivencia en el contexto de un sistema de mercado, por esto las RRPP son una estrategia clave para la Fundación de la Psoriasis, ya que si se logra la difusión correcta de la misma, se podrán alcanzar los objetivos económicos que se hayan planteado. Se puede decir también que toda esa labor en general está centrada en la preocupación de las empresas de relacionarse bien con la comunidad pues con eso mantienen o mejoran su buena imagen a la par que obtienen mayor lucro y aceptación de ella.

Hoy por hoy con los cambios sociales, las empresas y organizaciones no buscan sólo una buena imagen sino también el crear vínculos permanentes de información y transparencia con la comunidad.

Las RRPP logran la integración y la imagen o las buenas intenciones de la empresa. El relacionista público debe ser capaz de encarar los problemas, necesidades y conflictos con sinceridad, proponiendo soluciones que no sólo beneficien la reputación de la organización sino que debe actuar como facilitador de un diálogo abierto y sin prejuicios entre la organización y sus públicos sobre sus objetivos y visiones, fomentando los acuerdos que permitan el desarrollo de todos los miembros de la comunidad.

Si el relacionista público no tiene un conocimiento cabal de las distintas fuerzas sociales que interactúan en el entorno y las particulares visiones que ellas tienen, los objetivos de la empresa no serán cumplidos. La búsqueda de soluciones debe partir por estudiar causas posibles para la situación que vivimos, desde el lugar donde ésta se sitúa y donde puede ser forjado el cambio para lograr unión social.

2.3.2 RELACIONES PÚBLICAS Y COMUNICACIÓN

Las RRPP constituyen un conjunto de actividades que desde una función de dirección apuntan a perfeccionar los canales de comunicación entre la organización y sus públicos internos y externos, con la mira de que estos promuevan el entendimiento entre ambos y su participación en tareas de desarrollo social recíproco que redunden en el desarrollo comunitario.

La comunicación organizacional debe ser coherente con las metas, criterios y propósitos de la política de RRPP, esto favorecerá la integración y el desarrollo social interno y externo de la organización.

La comunicación no puede faltar en ningún programa de RRPP, ya que la misión fundamental de los mismos es integrar a la organización a su contexto social, político y económico. Ambas disciplinas recorren caminos simultáneos en muchos aspectos, en el marco de las interacciones entre las organizaciones y los grupos sociales, pero sus términos de ninguna forma son similares ni semejantes, tampoco son contradictorios ni hay entre ellos una relación de subordinación, sino de complementariedad.

Para las RRPP la comunicación no es un fin sino un medio esencial, para lograr la integración entre las políticas de las organizaciones con relación a las actitudes y opiniones de sus públicos. Sin comunicación no puede proporcionarse la integración.

La Comunicación y las Relaciones Públicas son el proceso administrativo adaptado a una función de comunicación. El referido proceso tiene cuatro etapas: investigación, planificación, comunicación y evaluación. La aplicación de esta metodología sirve para definir el perfil de las Relaciones Públicas como una función moderna que se agrega a las funciones tradicionales clásicas de la disciplina.

Entre las relaciones públicas y la comunicación existe una relación de complementariedad ya que ambas, recíprocamente se involucran en la dinámica de la vida social. No existe un antagonismo manifiesto, ya que sin la comunicación organizacional no podría haber Relaciones Públicas, pero por su parte la comunicación no tendría una dimensión de integralidad si no fuera encuadrada por la función política de dirección de las Relaciones Públicas, que le aporta el "para qué" de la misma, otorgándole su dimensión esencialmente teleológica.

2.4 RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

El Libro Verde de la Comisión Europea manifiesta que la responsabilidad social corporativa es:

"La integración voluntaria, por parte de las empresas, de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y sus relaciones con todos sus interlocutores".

La Responsabilidad Social Empresarial, (RS) prevee y atiende no sólo las necesidades o características propias de un producto o servicio, sino también que considera el nivel de compromiso de la empresa con la sociedad, siendo cuidadoso cada vez con mayor incidencia en las expectativas de los consumidores.

Es de gran importancia practicar este tipo de acciones en la realidad corporativa. Por tal motivo, las instituciones que vienen explotando la responsabilidad empresarial, deben ser cada vez más discretas en el momento de implementar un Programa de Compromiso Social.⁶⁰

Actualmente nos encontramos con un sin número de acciones que responden a las necesidades de la comunidad que quieren desarrollar e implementar planes sociales, En consecuencia, las compañías deben buscar estrategias creativas e innovadoras para sorprender constantemente a sus públicos y asimismo lograr diferenciarse de sus competidores actuales.

Estos programas - diseñados estratégicamente - le determinarán un valor agregado a los receptores y fortificarán la reputación de la empresa, sus productos / servicios y sus marcas.

⁶⁰ CLINTON D. Korver, HOWARD A. , Ética para el Mundo Real, Harvard Business School Press 2008, P. 56.

La Responsabilidad Social Empresarial mantiene una estrecha relación del éxito en los negocios, con la percepción del consumidor según el grado de compromiso o involucramiento social.

La RS no es algo nuevo en el mundo empresarial, aunque en los últimos años está adquiriendo una nueva dimensión por el especial interés que conlleva, demandando una gestión cuidada como en cualquier ámbito de valor estratégico. Cualquier empresa consolidada que sea analizada, desarrolla diversidad de acciones de responsabilidad social respecto a los principales grupos de interés con los que se relaciona: trabajadores, clientes, proveedores y la sociedad en general. Esto genera algunos beneficios que podrán ser reinvertidos en la empresa para asegurar su evolución y seguir generando riqueza, y se convertirán en manos de sus receptores, junto a los salarios percibidos por sus colaboradores, en fuente de consumo, además de aportar ingresos a la Administración para contribuir al desarrollo económico del municipio, región o país, socializándose así la riqueza generada basado en un clima de estabilidad y confianza. El cumplimiento de este objetivo es su primera y principal responsabilidad. Si fracasa en esta misión, no puede esperarse que asuma otras.⁶¹

La RS corporativa es instrumento muy interesante y eficaz para demostrar su compromiso con la sociedad y, de paso, rentabilizar la buena imagen que este tipo de actuaciones conllevan para empleados y clientes. Por ello, entre los objetivos de una empresa no sólo debe estar la obtención de beneficios económicos, sino también el desarrollo de acciones que respondan a las preocupaciones sociales como la educación, la cultura, la erradicación de la pobreza, el respeto y cumplimiento de los derechos humanos y la protección del medio ambiente.⁶²

Teniendo en cuenta que una de las finalidades de toda empresa es optimizar beneficios para enfrentarse a la competitividad del mercado y asegurar en lo posible su pervivencia, cuando algunas de tales carencias se ponen al

⁶¹ SPENCER M. ROY, *No es lo que vendes, es lo que promueves*, Portfolio, 2009, P 127.

⁶² PERNICK ron, WILDER Clint, *La Revolución de las tecnologías limpias*, Collins 2008 P.85-86.

descubierto de diferentes formas, es sabido que los costes se alimenta de forma proactiva y voluntaria, más allá de los aspectos solidarios, en una mejora de la reputación y en una obtención de ventajas competitivas con una visión de negocio a largo plazo.

Si una persona u organización posee claros sus valores éticos y su espíritu de servicio a la sociedad, su enriquecimiento material e intelectual le posibilita poder prometer más y mejor al medio del que recibe.

2.4.1 LA RESPONSABILIDAD SOCIAL, UNA NECESIDAD

La RS es uno de los principios esenciales de lo que se designa en términos empresariales "la nueva cultura de empresa, NCE". Junto a otros principios con los que se interrelaciona, tales como: visión a medio y largo plazo; ética, valor clave en todas las actuaciones; personas y capital intelectual, su principal activo; necesidad de innovación y mejora continua en todos los ámbitos en un marco de calidad global; y formación continua, garantía esencial de desarrollo, etc., abren nuevas perspectivas a las políticas y estrategias empresariales para la continuidad de las propias organizaciones y de la misma sociedad.⁶³

2.4.2 ¿QUÉ ES UNA EMPRESA SOCIALMENTE RESPONSABLE?

Una empresa socialmente responsable es una organización competitiva en términos económicos, que intenta cumplir de manera excelente sus quehaceres para asegurar su pervivencia. Pero ello obviamente no es suficiente, debe dar también respuesta satisfactoria a los siguientes requisitos:

- Ofrecer productos y servicios que respondan a necesidades de sus usuarios.
- La ética debe ser impregnada en todas las decisiones de directivos y personal con mando, y formar parte consustancial de la cultura de empresa.

⁶³ SACHS Jeffrey, El fin de la Pobreza. Penguin Books, 2006 P. 54- 58

- Las relaciones con los trabajadores deben ser prioritarias, certificando condiciones de trabajo seguras y saludables.
- Respetar con escurpulosidad el medio ambiente.
- Ha de integrarse en la comunidad de la que forma parte, respondiendo con la sensibilidad adecuada y las acciones sociales pertinentes a las necesidades trazadas, atendiéndolas de la mejor forma viable y estando en armonía sus intereses con los de la sociedad. ⁶⁴

⁶⁴ YUNUS Muhammad, Creando un mundo sin pobreza, Public Affairs, 2008, P. 43-45.

CAPITULO III

3.1 GENERALIDADES DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

En el brillo del día
el cielo azul cubre de esplendor
tus bellos paisajes,
de frondosos árboles
de color esperanza.

En el atardecer
tu dulce encanto
acompaña de luz mi vida,
tus lluvias humedecen
las flores de tus parques
y de tus plazas.

En el anochecer
tus iglesias son símbolo permanente
de lo natural de tu belleza,
formas parte de mis días
de mis tardes y de mis noches

QUITO mi corazón para ti,
apacible terruño mío.⁶⁵

⁶⁵Sitio Oficial Hipatia Veintimilla <http://carlosjumbo.com/2006/11/23/poemas-a-quito-hipatia-veintimilla/> Jueves 22 de abril de 2010, 1:35 am.

El Distrito Metropolitano de Quito comprende una población que excede los 2.000.000 de personas, tiene una área de 290.880,36 hectáreas, Esto se debe a que por su condición de capital ha aglomerado un gran número de habitantes de diferentes provincias y hasta de otros países, convirtiéndola en una ciudad cosmopolita, su temperatura oscila entre 9 y 20° centígrados. En suma, tan hermosa tierra, rodeada por montañas y con algunos nevados, es bien conocida por tener un tesoro Colonial de pinturas, esculturas y tallados.⁶⁶ Ubicada a 13 Km. al sur de la Línea Equinoccial, al pie del volcán Pichincha y a 9200 pies (2805 m) sobre el nivel del mar es una ciudad en la cual el sol cae verticalmente y en la cual durante las noches, las constelaciones de ambos hemisferios son plenamente visibles.

Quito es una ciudad extendida sobre una superficie longitudinal, rodeada por la hermosa Cordillera de los Andes donde grandes montañas y magníficos nevados se ensanchan, siempre un cajón de sorpresas, misterios, soledades, muy lejos de ella, el mar y cerca de las nubes. Quito encierra el misterio más excepcional de la literatura: las leyendas, sendas páginas de la historia quiteña se dan como leyendas donde no se sabe cuánto hay de realidad y cuánto de ficción. "La Bella Aurora", "El gallo de la Catedral", "El Padre Almeida", entre otras son leyendas famosas del Quito antiguo, solitario en la colonia elegante y fructífera de España. El "Hasta cuando Padre Almeida", recibiendo la respuesta: "Hasta la vuelta, Señor", o la niña Bella Aurora, que fue el centro de atracción de un toro de lidia, que la invistió hasta quitarle la vida, debido a que el toro se enamoró de la pequeña. Leyendas con que los niños quiteños crecen, se convierten en hombres, y se reafirman un porvenir seguro en la ciudad de estrellas en la mitad del mundo.

Quito ciudad mimada en los Andes, no solo por el canto ni los poemas que se han escrito sobre ella, sino por ese halo de misterio que la entrecruza en las colinas donde se asienta la población, donde la ciudad se riega por verdes laderas, con un perímetro irregular, remonta por el esplendoroso Pichincha,

⁶⁶ Distrito Metropolitano de Quito <http://www.quito.gov.ec/> Lunes 26 de Abril 2010, 2:39 pm.

por el Itchimbía, por la loma de San Juan, rodea la cinta plateada del río Machangara y sólo se limita de extenderse de profundas quebradas⁶⁷.

En las montañas, muy a lo alto del mar, donde las nieves adquieren el frío testarudo, donde los pájaros vuelan muy bajo, donde hay noches oscuras, nieblas espesas, porosas, alucinantes, los viejos quiteños extrañan las calles de balcón y mujeres abrigadas, con gabardinas oscuras, pasean por el Ejido, con sus penas hostigando los atardeceres lluviosos y bellos, donde Quito se ponía de rodillas al sol andino. Los personajes quiteños, siempre han sido fruto de historias, anécdotas inolvidables, impresionantes en su contenido, abrupto, peligroso, alegre, triste, suicidas.

Quito es ahora una ciudad casi despersonalizada, es una ciudad que recuerda la historia, los parajes, es una ciudad hermosa, colonial, pura, que se enfrenta incansablemente contra la modernidad y las consecuencias ominosas de la misma, ciudad leyendaria, poética, colmada de cantos, de valles, de siglos ancestrales y monumentos a sus personajes que hacen de Quito algo más que arquitectura, piedra y plazas.⁶⁸

3.1.1 DIVISIÓN POLÍTICA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

El cantón del Distrito Metropolitano de Quito está fraccionado en administraciones zonales, las que se dividen en parroquias urbanas (zona Metropolitana de la Ciudad de Quito) y parroquias rurales (afueras de la ciudad).

- ADMINISTRACIONES ZONALES DEL DMQ
 - Administración Zona Equinoccial (La Delicia)
 - Administración Zona Calderón
 - Administración Zona Norte (Eugenio Espejo)
 - Administración Zona Centro (Manuela Sáenz)
 - Administración Zona Sur (Eloy Alfaro)

⁶⁷ CORRAL, Cristóbal; MOYA, Ronaldo, "Quito Patrimonio Cultural de la Humanidad"; Ministerio de Relaciones Exteriores de la República del Ecuador; Quito, 2002. P. 8.

⁶⁸ Ibid 2

Administración Zona de Tumbaco

Administración Zona Valle de Los Chillos

Administración Zona Quitumbe

➤ PARROQUIAS RURALES Y SUBURBANAS (Afueras de Quito)

La zona rural del Distrito Metropolitano de Quito (alrededores de la zona urbana de Quito) está dividido en parroquias (rurales y suburbanas),⁶⁹

Gráfico 3.1

Parroquias urbanas	Parroquias rurales
La Argelia	Alangasí
Belisario Quevedo	Amaguaña
Carcelén	Atahualpa
Centro Histórico	Calacalí
Chilibulo	Calderón
Chillogallo	Chavezpamba
Chimbacalle	Checa
Cochapamba	Conocoto
Comité del Pueblo	Cumbayá
El Condado	Gualea
Concepción	Guangopolo
Cotocollao	Guayllabamba
La Ecuatoriana	Llano Chico
La Ferroviaria	Lloa
Guamaní	La Merced
El Inca	Nanegal
Iñaquito	Nanegalito
Itchimbía	Nayón
Jipijapa	Nono (Quito)
Keneddy	Pacto
La Libertad	Perucho
La Magdalena	Pifo
Mariscal Sucre	Píntag
La Mena	Pomasqui
Ponceano	Puéllaro
Puengasí	Puembo
Quitumbe	El Quinche
Rumipamba	San Antonio
San Juan	San José de Minas
San Bartolo	Tababela
Solanda	Tumbaco
Turubamba	Yaruquí
	Zámbiza

⁶⁹ Distrito Metropolitano de Quito,
http://www4.quito.gov.ec/spirales/9_mapas_tematicos/9_1_cartografia_basica/9_1_1_1.html Lunes 26 de Abril 2010,
 2:42 pm.

3.2 HISTORIA DE LA CIUDAD DE QUITO

La historia de esta bella ciudad colonial, está llena de leyendas tejidas por más de 400 años, está todavía viva en la memoria de sus habitantes. Esta ciudad se desarrolla a épocas anteriores a la era cristiana, para encontrar su umbral es necesario volver el tiempo hasta el 6 de diciembre de 1534, en el momento de la llegada de los españoles al Tahuantinsuyo, el Imperio Inca se hallaba en plena guerra civil provocada por la lucha de poder entre Atahualpa y su hermano Huascar. El primero protegía su hegemonía desde Quito, el segundo desde Cuzco. Atahualpa resultó victorioso e hizo asesinar a su hermano; sin embargo, en 1533 Atahualpa fue encarcelado y asesinado por los españoles. La conquista española de los Andes septentrionales fue originada principalmente por el rumor de que en Quito se encontraba el tesoro de Atahualpa. Se forman dos excursiones en su búsqueda: la de Pedro de Alvarado, a través de la cordillera occidental, y la de Sebastián de Benalcázar. Fue éste último el que consiguió llegar primero y quien el 6 de diciembre de 1534 fundó la ciudad de San Francisco de Quito junto a las faldas orientales del volcán Pichincha. La ciudad fue constituida sobre las cenizas, pues días antes Quito fue incendiada por el General Inca Rumiñahui con el objeto de que los españoles no hallen nada a su llegada. En agosto, la ciudad había sido fundada por Diego de Almagro, al sur del actual emplazamiento con el nombre de San Francisco de Quito.⁷⁰

La urbe fue creada con aproximadamente doscientos habitantes. Inmediatamente se señalaron los límites, se estableció el cabildo, se repartieron linajes y se delimitaron áreas comunales. La fundación de la ciudad en este sitio parece haber respondido más que nada a razones estratégicas. A pesar de su topografía accidentada, su ubicación en una meseta presentaba ventajas sobre los valles colindantes, más propicios para el desarrollo urbano. Este último factor fue también el que primó en la determinación del lugar por parte de los pueblos originarios. Aproximadamente siete años después de la

⁷⁰ PAREJA DIEZCANSECO Alfredo, "Breve historia del Ecuador" Ecuador , tomo2, P. 15

fundación de Quito, Francisco de Orellana partiendo desde esta ciudad en busca del país de la canela, descubrió el río Amazonas, el 12 de febrero de 1542. De este suceso histórico es que parte la célebre frase: "Es Gloria de Quito el Descubrimiento del Río Amazonas". El 8 de enero de 1545, el Papa Alessandro Farnese (Pablo III) fundó la Diócesis de San Francisco de Quito. El 29 de agosto de 1563, Felipe II creó la Real Audiencia de Quito.

Su potestad abarcaba una superficie cinco veces mayor que la de la actual República del Ecuador, por todo este pasado se considera a Quito como "El Núcleo de la Nacionalidad Ecuatoriana". La ciudad colonial se abrigó de gloria gracias al esplendor de su arte, al adelanto de su cultura, a su afán misionero y al amor por la libertad. Enriquecida por la explotación minera y la producción textil, se pudo construir templos barrocos y mudéjares adaptados con originalidad al ambiente local y los decoró con gran exuberancia de pinturas y tallas que forman un mundo mágico, de innegable valor didáctico religioso. Fue la época de la afamada Escuela Quiteña, obra del mestizaje indio y español. A inicios del siglo XVII, la ciudad adoptó un estilo monumental con la construcción, por varias misiones Católicas, de los templos impresionantes de San Francisco, La Compañía, Santo Domingo, la Catedral Metropolitana y San Agustín.⁷¹

Los acontecimientos principales durante este período tomaron lugar alrededor de estos templos, que ayudaron a sembrar la religiosidad entre la gente. En 1649, más de dos mil personas atravesaron la ciudad del norte a sur varias veces durante el día y la noche, implorando a Dios que se les sea revelada la identidad de los ladrones que habían robado el cáliz sagrado del convento de Santa Clara. Por este despliegue de genio se llama a Quito "Relicario del Arte en América".

Los geodésicos franceses del sistema decimal implantaron en Quito el espíritu racionalista moderno y emplearon la magnífica biblioteca de la Universidad Jesuita de San Gregorio. Quito alimentó la extraordinaria empresa de las

⁷¹ Ibid 6

misiones de Jaén y Mainas. En Quito nació y vivió Mariana de Jesús, santa y patriota, de esta ciudad salió el más prestigioso de los precursores de la independencia americana, el mestizo Xavier Chusig quien cambió su nombre a Eugenio de Santa Cruz y Espejo para evitar la discriminación. Espejo fue el fundador del primer periódico de Quito; también hay otras historias como la de Manuela Sáenz, la primera mujer enrolada al ejército bolivariano quien se convirtió en la fiel compañera y novia del libertador Simón Bolívar.

3.2.1 INDEPENDENCIA

Los primeros movimientos se emprendieron en 1808 con la reunión de Navidad efectuada en la Hacienda Chillo Compañía de propiedad de Juan Pío Montufar y Larrea, II Marqués de Selva Alegre. En ella se discutieron los acontecimientos que estaban ocurriendo en España con motivo de la invasión napoleónica, así como la crisis socioeconómica que vivía gran parte de la Audiencia a causa de las reformas Borbónicas. Al año siguiente, en la noche y madrugada del 9 y 10 de agosto, este seleccionado grupo de ilustrados criollos entre los que se destacaron el capitán Juan de Salinas, Juan de Dios Morales, Juan Larrea, el obispo Cuero y Caicedo y Manuel Rodríguez de Quiroga, se reunieron nuevamente en la morada de la noble quiteña Manuela Cañizares. Entre las disposiciones tomadas, la más importante fue la destitución del Conde Ruiz de Castilla como Presidente de la Real Audiencia de Quito y la formación de una Junta Soberana de Gobierno, nombrando a Juan Pío Montufar como su máxima autoridad. Lastimosamente, debido al débil movimiento y al rechazo de varios sectores de Popayán, Guayaquil, Cuenca y Lima, el gobierno revolucionario solo duró 77 días. Tras ciertos acontecimientos, cientos de personas entre criollos y rebeldes fueron recluidos en el Cuartel de Quito donde entre el 2 y el 4 de agosto de 1810 fueron inhumanamente asesinados alrededor de 300 presos que equivalía al 1 por ciento de la población. Una masacre de iguales características hoy significaría cerca de 17 mil víctimas. El poder vuelve a manos del Conde Ruiz de Castilla. Los virreyes de Lima y Bogotá envían tropas para sitiar la ciudad. En 1812 llega como Comisionado Regio de España Carlos Montúfar, hijo del Marqués de Selva Alegre para

sosegar a los sublevados, pero al ver que incluso su padre estaba metido en el conflicto, decide unirse a una lucha sin cuartel que pondría fin a su vida en 1815. Tendrían que pasar cinco años más para que se declare el primer territorio libre de la Audiencia, Guayaquil el 9 de octubre de 1820, liderado por el poeta José Joaquín de Olmedo. Es desde el puerto principal que se inicia la campaña definitiva por alcanzar la independencia de la Metrópoli.⁷²

En Ecuador se conoce a este evento como el Primer Grito de Independencia Hispanoamericana, muchos de los sublevados perecieron durante la matanza del 2 de agosto de 1810.

Terminada la influencia napoleónica, el 24 de mayo de 1822, el ejército independentista comandado por el General Antonio José de Sucre venció a las fuerzas realistas leales al rey de España quienes estaban bajo las órdenes de Melchor de Aymerich, en la nombrada Batalla de Pichincha, gracias al éxito de las tropas grancolombinas, se consiguió la liberación de Quito y la independencia de las provincias pertenecientes a la Real Audiencia de Quito, cien años después en el sitio de la batalla, se construyó un obelisco conmemorativo y un museo en el que se conservan las armas y los uniformes de los combates.

La Batalla de Pichincha cuenta que el ejército independentista bajo el mando de Antonio José de Sucre, partió de Chillotallo al sur de Quito en vísperas del 24 de mayo de 1822. La estrategia militar radicaba en bordear el flanco occidental de las faldas del Pichincha para rodear al enemigo y de este modo aniquilarlo en menor tiempo. El combate entonces fue sangriento, y las crónicas dicen que los quiteños contemplaron el suceso como un espectáculo de fuegos artificiales, desde los balcones de las casas céntricas. A la madrugada del 25 de mayo, los cañonazos en el fortín del Panecillo anunciaban que el español Melchor de Aymerich había derrotado y que la antigua Presidencia de Quito pasaba a la patria de Bolívar, mientras los

⁷² Ecuador y la Gran Colombia.

http://www.midena.gov.ec/sitios_wrapper/fuerzas_armadas/historia/ecuadorgrancolombia1809.htm, lunes 26 de Abril 2010, 2:51 pm.

vecinos de la ciudad festejaban la libertad, Abdón Calderón agonizaba en el Hospital San Juan de Dios, no por el tiroteo recibido en combate el cual le exigió cargar la bandera con los dientes, sino por una infección. Por todas aquellas primicias de libertad, a Quito se la conoce como "Luz de América".

3.2.2 QUITO Y LA GRAN COLOMBIA

Rápidamente tras la Batalla de Pichincha, en junio de 1822 llega el Libertador Simón Bolívar para enlazar los territorios de la antigua audiencia a la República de la Gran Colombia, conformada entonces por Venezuela, Colombia y Ecuador con capital en la ciudad de Santa Fe de Bogotá. El nombre de Real Audiencia se innova en Departamento del sur o Presidencia de Quito. El 25 de junio de 1824 se funda la provincia de Pichincha, teniendo a Quito como capital. El 18 de marzo de 1826 se inaugura la Universidad Central del Ecuador.⁷³

3.2.3 MODERNIZACIÓN DE LA CIUDAD

En la década de 1930, las clases altas del centro de la ciudad se trasladaron al norte, surgieron barrios residenciales, los espacios del centro fueron obstruidos por inmigrantes de las provincias vecinas. La parte antigua de la ciudad pudo por consiguiente conservar su traza original y su arquitectura colonial enriquecida con los nuevos aportes, ya a la mitad del siglo XX, el espacio urbano estaba ya socialmente estratificado.

El 5 de julio de 1941, entra en conflicto con Perú lo que produce la Guerra peruano-ecuatoriana, durante los días de guerra con el Perú los ferrocarriles se transportaban al sur del país llevando jóvenes soldados voluntarios para hacer frente al enemigo peruano.

El 6 de agosto de 1960, el Aeropuerto Internacional Mariscal Sucre es inaugurado. El 28 de marzo de 1976, en la loma de El Panecillo, el décimo primer arzobispo de Quito Pablo Muñoz Vega, inauguró la Virgen del Panecillo,

⁷³ Ibid 8

esta es una estatua realizada a base de aluminio, copiada de un original de Bernardo de Legarda.

El 18 de septiembre de 1978, Quito fue declarada como el Primer Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO, con el objetivo de atesorar sus conventos coloniales, iglesias y el centro histórico en general. Desde hace algunos años, el Municipio de Quito ha emprendido en un plan de salvamento arquitectónico y social del Centro Histórico.

A partir de la década del 70, Quito se modernizó gracias al boom petrolero en Ecuador, convirtiéndose en la capital petrolera y en el segundo centro bancario y financiero del país. Su modernidad es apreciada en la arquitectura del sector norte de la ciudad, la prolongación de la ciudad hacia el norte y el sur comenzó durante los años 1980, cuando la principal área turística ubicada en el centro norte de la ciudad denominado Quito moderno comenzó a crecer.⁷⁴

El 5 de marzo de 1987, se produjo un terremoto de aproximadamente 7 grados en la escala sismológica de Richter y cuyo epicentro se localizó a 80 km de Quito. El temblor ocasionó daños en diversas edificaciones de la ciudad. El 27 de diciembre de 1993, se promulga la Ley de Régimen para el Distrito Metropolitano de Quito. El 17 de diciembre de 1995, el Municipio de Quito inaugura la primera línea de trolebuses en la ciudad con el nombre de El Trole. A partir del año 2002, se inició la recuperación del centro histórico y del casco colonial, y se remodeló el Aeropuerto Internacional Mariscal Sucre.

El 29 y 30 de noviembre de 2002, se realizaron los actos de inauguración de La Capilla del Hombre, un museo que contiene las mejores obras del maestro Oswaldo Guayasamín quien fue un recalcado artista y sin duda el mejor pintor ecuatoriano de la época moderna. Entre 2003 y 2004 se construyó la moderna línea de buses ecológicos MetrobusQ que atraviesa la ciudad de norte a sur, y

⁷⁴ BURGOS GUEVARA , Hugo “: El Guaman, el puma y el amaru “: formación estructural del gobierno indígena en Ecuador. Quito, Ecuador: 1995 Publicaciones, P. 383.

se ensancharon las avenidas, construyendo pasos deprimidos y reformas geométricas con la finalidad de dar mayor facilidad al tránsito.

Para 2005, se concluyó la recuperación del sector de la Mariscal, antiguamente una zona roja, creando una gran cantidad de restaurantes, calles peatonales, piletas, cafés, bares y lugares especialmente adaptados para la presentación de conciertos musicales. El 2 de julio de 2005, se inauguró en Cruz Loma con el nombre de *Teleférico* derivado de teleférico + Quito.

La capital de la República del Ecuador es hoy una nación ambiciosa y el centro político del país.⁷⁵

Hoy en día el Municipio de Quito realiza varias obras públicas para optimizar el medio ambiente y la calidad de vida de los dos millones de habitantes. Con la donación voluntaria del 25% al impuesto a la renta, el Municipio llevó a cabo proyectos de forestación, puentes, nuevas autopistas, campañas contra incendios, construcción de escuelas públicas, restauración del centro histórico, construcción y restauración de museos y parques.⁷⁶

3.3 POBLACIÓN ECUATORIANA AFECTADA POR PSORIASIS

En el Ecuador no se hallan datos estadísticos precisos sobre la ocurrencia y prevalencia, el último dato del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), reporta 86 casos de los egresos hospitalarios en el año 2000.

En el del Hospital Carlos Andrade Marín, durante 7 años 1995-2002, se registraron 290 pacientes, con una prevalencia del 1.1 % de las consultas nuevas.

⁷⁵ Historia de Quito:

http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_Quito#Modernizaci.C3.B3n_de_la_ciudad_.281930_hasta_nuestros_d.C3.ADas.29 Lunes 26 de Abril 3:10 pm

⁷⁶ http://www.quito.gov.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=22&Itemid=45 26/ 04/10, 10 p.m.

Se ha descrito que la psoriasis es poco frecuente en indígenas y mestizos. Entre 1997-1999 se hicieron determinaciones de antígeno mayor de histocompatibilidad en 36 pacientes hallando que 16,5% tenía antecedentes de psoriasis.

Es rara en los indios; sin embargo, puede oscilar y modificarse debido a factores socio-económicos y culturales. En nuestro país, al existir un predominio de mestizos, se observan más casos en esta población.

Al realizar una investigación profunda acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles en Quito, no se consideró a la Psoriasis, lo cual es bastante preocupante debido que el número de afectados es cada vez mayor y los hospitales, clínicas públicas y privadas no cuentan con la atención y cuidado debido para este tipo de pacientes, pues esta enfermedad requiere un cuidado exclusivo y especializado.⁷⁷

La Psoriasis se puede presentar desde el nacimiento, con incidencia familiar y en ambos sexos. Un inicio precoz de la enfermedad suele significar un peor pronóstico, un 10 -15% aparece antes de los 10 años. La cumbre de edad comienza en la segunda década de vida, el promedio de edad de presentación es a los 27 años, clasificada de ésta manera en tipos I y II (forma juvenil y del adulto), el tipo 1, juvenil, aparece más temprano, antes de los 40 años, la edad promedio de su aparición es los 20 años, hay antecedentes familiares, donde tiende a ser más generalizada, e invulnerable a tratamientos y mucho más grave; y el tipo 2, del adulto, de aparición tardía, después de los 40 años, alrededor de los 60 años como promedio, rara vez hay antecedentes familiares, la evolución clínica es benigna .

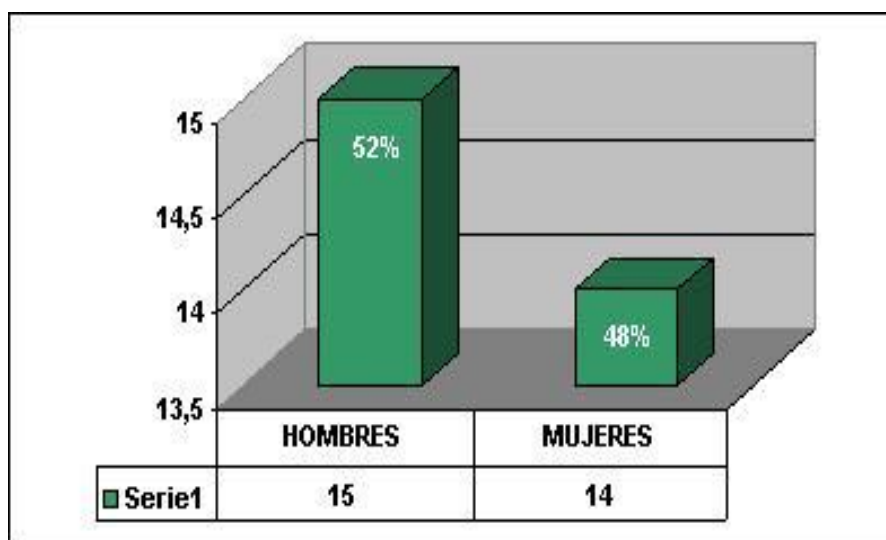
La distribución por sexo es igual, pero es más normal en las mujeres en las edades pediátricas. Se puede presentar en todas las razas, pero es menos frecuente en la amarilla, negra, y mongoloide, y muy escasa en los indios, sin

⁷⁷ .STERN Ralph. Epidemiología de la Psoriasis. Clínicas Dermatológicas de Norteamérica. Editorial Interamericana. Vol. 4, 1995: P. 779-85.

embargo estas pueden ser oscilantes y estar modificada por factores socio-económicos y culturales.

En el Ecuador se realizó un estudio observacional, descriptivo, encuesta de prevalencia de la psoriasis, persona-persona, en donde se encuentra con todos los niveles socioeconómicos de la ciudad de Quito, en 1000 familias, escogidas aleatoriamente, seleccionando unidades primarias (Parroquias), secundarias (Barrios, Manzanas, casas) y finales (pacientes). De 4.911 personas encuestadas, se hallaron un total de 29 pacientes diagnosticados de Psoriasis de los cuales 15 fueron hombres y 14 mujeres, de edades comprendidas entre 8-70 años con un promedio de aparecimiento a los 39 años.⁷⁸

Gráfico 3.2



FEPSO, archivo pasivo periodo 2009

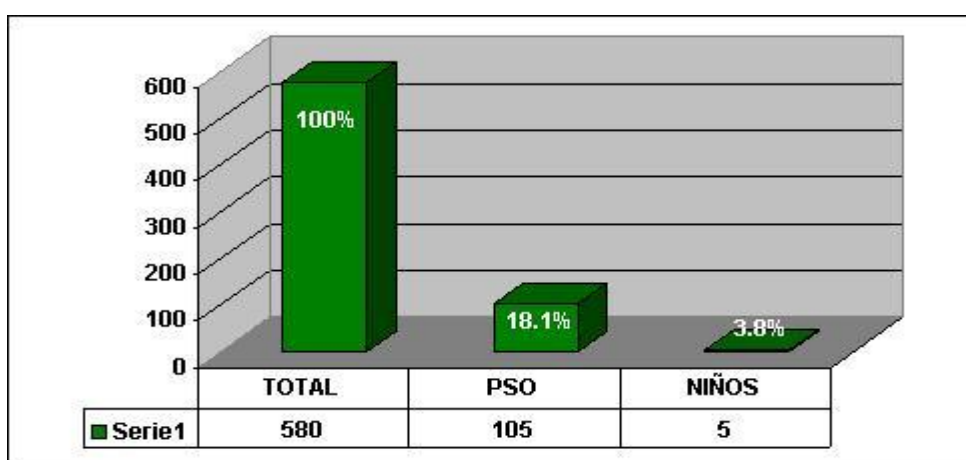
Distribución por sexo y edad en estudio epidemiológico de población del Distrito Metropolitano de Quito.

⁷⁸ Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. INEC, Anuario de Estadísticas Hospitalarias. Camas y egresos hospitalarios. 1999. CAÑARTE Cecilia, PALACIOS Sergio. Epidemiología de la Psoriasis en el Hospital Carlos Andrade Marín, HCAM IESS-Quito. Revista Dermatología. 2000;9 (2):2-7.

Los estudios epidemiológicos de poblaciones son complejos, ya que involucran muchos recursos, pero son necesarios ya que los datos que se tienen son solo hospitalarios. Los resultados se clasifican dentro de los rangos de la epidemiología mundial, nuestra población es mestiza en el 80% y quedaría por ampliar un estudio centrado a poblaciones indígenas, ya que en nuestro país 8 de cada 10 son mestizos, es claro que la prevalencia dentro del Ecuador es mestiza.

El estudio realizado implica una serie de dificultades desde el punto de vista económico, en el país no existen programas de ayuda para este tipo de estudio, pero es importante recalcar el alcance del estudio para tener un dato real de cómo se encuentra la Psoriasis, tomando en cuenta que existe diversidad en la prevalencia de esta enfermedad entre las distintas regiones y poblaciones no solo en el Ecuador, sino en el mundo entero, tasas de prevalencias altas hasta el 5% en los países escandinavos y otras del 2% en algunas zonas de Europa, sin embargo en las poblaciones andinas de Sudamérica más bien es baja, Ecuador no tiene cifras puntuales, pero si se puede dar un dato en el distrito Metropolitano de Quito del 0.59% en una población de 1600.000 habitantes y como dato de población hospitalaria del 18.75% en la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis FEPSO durante el año 2005, hasta el mes de Agosto del 2006 la prevalencia en la FEPSO es del 18.10%.

Gráfico 3.3

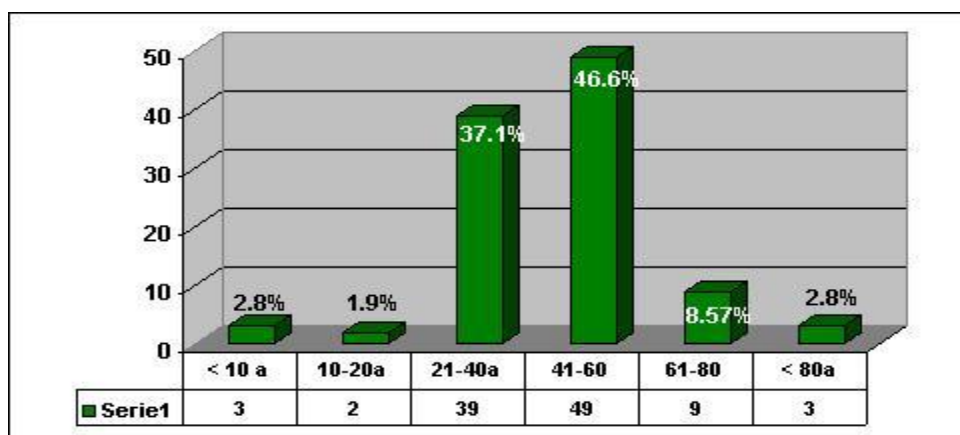


Datos Hospitalarios de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis 2006 (Agosto)

La Psoriasis empeora con la edad, pero mientras más temprano se presente será más crónica y más grave, el rango es de apareamiento es entre 20-30 años, esto hace suponer que habrá más conflictos en el manejo, ya que se desarrolla en una edad donde las personas tienen relaciones laborales y personales y la psoriasis es una enfermedad que se puede presentar en cualquier parte del cuerpo, y si no cuentan con suerte y la enfermedad se hace presente en la cara, va a ser muy difícil de ocultarla y esto provocará el aislamiento de su grupo social y abandono de sus actividades, a ello se suman los antecedentes familiares con Psoriasis y la diversidad de estudios en distintas poblaciones desde el punto de vista genético, vuelve más vulnerables a los pacientes a presentar la enfermedad, agravada por ciertos factores desencadenantes, el 51% de nuestra serie manifiesta tener graves problemas familiares, personales, laborales y un 30% siente repudio a sí mismo por padecerla, complicando aún más el manejo de la misma.⁷⁹

La aparición de la psoriasis significa una amenaza de por vida, existen casos desde el nacimiento y otro de aparición a los 108 años de edad, sin embargo muchos desarrollan lesiones de la enfermedad en la tercera década. Con una incidencia pico a los 22.5 años, con alta incidencia familiar y un segundo pico alrededor de los 55 años en un 11.8%, la edad media de instalación en niños es de 8.1 años.

Gráfico 3.4



Promedio de edad en pacientes de la FEPSO 2006

⁷⁹ ENNO C, WOLFRAM S. Psoriasis. Epidermis: trastornos de la cinética y diferenciación celular. Dermatología en Medicina General. FITZPATRICK T. Cuarta edición, Editorial Panamericana. Madrid, España. Tomo I. 1997: P. 515-38.

3.3.1 POBLACIÓN QUITENA AFECTADA POR LA PSORIASIS O ENFERMEDADES PRIMAS.

En abril del 2003, se llevó a cabo un estudio de observación, descriptivo, tipo encuesta acerca de la prevalencia de la psoriasis en el Distrito Metropolitano de Quito. El tipo de encuesta fue persona a persona, en hombres y mujeres. La muestra estuvo conformada por 1.000 familias, escogidas de manera aleatoria, en base a distribución demográfica, seleccionando unidades primarias de muestreo (32 parroquias), unidades secundarias (barrios, manzanas, cuadras, casas, familias) y unidades finales (los encuestados). Luego de haber sido sorteadas las unidades finales, se solicitó la colaboración de 50 estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, quienes fueron capacitados (con material visual) en el reconocimiento de la patología, en el manejo de la técnica y se les adjudicaron herramientas de investigación.

Se ratificaron los casos positivos mediante examen físico, con supervisión directa del 30% de la muestra. Los resultados se ingresaron a una hoja de cálculo. Una vez sorteadas las parroquias, se determinaron los barrios en los que se realizarían las encuestas.

PARROQUIAS Y BARRIOS

- Carcelén: Alberto Einstein, Corazón de Jesús, Carcelén Bajo, Carcelén, La Josefina.
- San Isidro: San José, Farsalia, La Campiña, San Isidro Alto, La Victoria.
- Rumipamba: Life, Granda Centeno, Iñaquito, El Armero, Rumipamba.
- Itchimbía: San Blas, La Tola, Tola Baja, Alameda, Guápulo.
- La Magdalena: El Calzado, Santa Anita, La Magdalena, Atahualpa, El Pintado.
- Solanda: San Bartolo, Mercado Mayorista, El Carmen, Unión Popular, Turubamba.
- Chillogallo: Las Cuadras, El Girón, El Tránsito, Santa Martha.
- Centro Histórico: El Recreo, Epicachima, Luluncoto, Dos Puentes, Forestal.

- La Libertad: Nueva Aurora, La Libertad, Libertad Alto, La Colmena, San Diego.
- Mariscal Sucre: Mariscal, Belisario, La Colón, La Floresta, El Girón.

RESULTADOS

De 4.911 personas encuestadas 80% fue mestiza familias, se encontró un total de 29 pacientes (0,59%) con psoriasis los cuales fueron 5 hombres (0,30%) y 14 mujeres (0,28%), con edades entre 8-70 años (media $x = 39$ años), la mayoría son profesionales y de ocupaciones distintas.

ICTIOSIS

Con las investigaciones realizadas se concuerda que la mayoría de pacientes afectados por la ictiosis, residen en Manta o en gran parte de la costa. Tal vez es por esto que la ictiosis se le resta atención y es considerada como una enfermedad que no nos puede llegar a afectar. Sin embargo esta padecimiento se está propagando en un casi 2% a 5% anual, solo en el año 2008, (enero-junio), dos casos más han aparecido.

Es necesario dar a conocer esta enfermedad, para que las personas que la padezcan sepan dónde buscar la ayuda física y psicológica.

3.3.2 PATOLOGÍA COMBINADA CON PSORIASIS

En un estudio experimental realizado en 26 pacientes con Ictiosis laminar de la Costa y Sierra Ecuatoriana, se le prescribe Isotretinoína, dosis recetada según su peso, características clínicas, trastornos sistémicos, estado físico, este medicamento es administrado por vía oral durante 8 meses y como aplicación tópica solo urea 10% varias veces durante el día. Se llevaron controles médicos estrictos, de laboratorio y apoyo psicológico, para ello se desarrolló una Historia Clínica especial, además de la firma de consentimiento,

historia genética de otros casos familiares, fotografía al inicio y al final del tratamiento, y la evolución se la ingresó a una tabla que calcula el IASIS, Ichthyosis Area and Severity Index, (**PsoriASIS** - PASI modificado para evaluar extensión y la intensidad de la Ictiosis).⁸⁰

De los 27 pacientes, 56.84% fueron hombres. Edad promedio 10-20 años, IASI inicial promedio 60, IASI al finalizar el tratamiento 10-20, el 30 % con leve descamación y el 50 % con eritema leve, la hiperqueratosis palmo-plantar mejoró en casi todos los pacientes, y en la mitad de los casos se redujo el ectropión.

Debemos tener en cuenta que el alto costo de los medicamentos para Ictiosis, es un impedimento para que ellos los pacientes tengan un tratamiento y control adecuado. La donación de ISOTRETINOINA ha dado la oportunidad a la FEPSO de poder utilizarla con los controles estrictos (médico-psicológico-laboratorio) y se pudo presenciar un progreso bastante aceptable que mejoró la calidad de vida de estas personas. Aunque la labor de la FEPSO debe continuar hasta lograr la dosis establecida.

La exposición al sol también es un factor agravante pero gracias al reconocido Observatorio Astronómico de Quito, regentado por la Escuela Politécnica Nacional asegura que en el Ecuador no hay incrementos en la intensidad solar, y que la población ecuatoriana no debe ser alarmada. Actualmente la actividad solar es baja, y se requiere de un par de años para que llegue a su máxima actividad.⁸¹

Algo que se recomienda a la personas que tienen tendencia a ser afectadas por el sol con gran facilidad es que en días soleados se limiten el tiempo de exposición al sol sobre todo en las horas del mediodía; además de permanecer bajo sombra, usar gafas, sombrero y ropa de manga larga.

⁸⁰ España A, Soria M. Psoriasis y síndrome de Reiter en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Piel. 1989; Vol 4: pag 459-56

⁸¹ Distrito Metropolitano de Quito <http://www.quito.gov.ec/> Lunes 19 de Abril 2010 , 5:24 pm.

ANTECEDENTES

Los registros del período 1º de enero – 15 de marzo de 2010, indican que 49% de los días presentó valores del IUV (Índice Ultravioleta) mayores a 11; y el 18%, valores del IUV mayores a 16. De acuerdo con la escala de la Organización Mundial de la Salud (OMS), valores del IUV mayores a 11 se consideran extremos y requieren protección ante la radiación solar, así como limitar el tiempo de exposición durante las horas del mediodía.

Esta escala de la OMS se basa en una propuesta realizada en Canadá, que es el país cuyos mayores valores del IUV son de hasta 10 y la población es mayoritariamente blanca; y por ello más sensible. En noviembre del 2006 se desarrolló en Santiago de Chile un taller de expertos en el marco del Tercer Congreso Latinoamericano de Fotobiología y Foto medicina. Como resultado, se llegó al denominado Consenso de Santiago, que propone seguir utilizando el IUV pero adaptado a la realidad de cada región. En la región andina de Latinoamérica, los niveles máximos de IUV normalmente son mayores a 11 y en su mayoría la población tiene piel trigueña o mestiza, lo que la hace menos sensible ante la radiación solar que la piel blanca.

El Consenso de Santiago propone que las autoridades de salud, en relación a su región, puedan calificar de valor extremo a otros valores de la escala. Además certificó la imperiosa incorporación de científicos de Sudamérica en las comisiones internacionales de análisis de este tema, re estudiar las categorías de colores empleados en la escala de la OMS; y, re analizar los valores para delimitar a la categoría "extrema".⁸²

Estos aspectos fueron corroborados por la mayoría de conferencistas que participaron en el "Encuentro Internacional Sobre el Monitoreo y Difusión Pública de los Niveles de Radiación Ultravioleta UV en Latinoamérica", evento

⁸² Ibid 7

que tuvo fin en Quito, durante los días 10 y 11 de noviembre de 2009", organizado por la Secretaría de Ambiente del Distrito Metropolitano de Quito.⁸³

PROPUESTAS DE NUEVOS ÍNDICES

El Instituto de Física Rosario IFIR Argentina, plantea una escala en la que los niveles de IUV mayores a 15 se consideren intensos. Esta escala la emplea el Servicio Meteorológico Nacional de Argentina. Igualmente, la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis, FEPSO propone que se consideren extremos valores del IUV mayores a 16, en base a una cadena de estudios realizados en el país sobre los niveles de radiación existentes y al tipo de piel predominante en nuestro medio que son los mestizos.

En los días de los equinoccios (20 – 21 de marzo y 22 - 23 de septiembre de cada año), cuando los días tienen igual duración que las noches en todo el planeta, los rayos solares llegan directamente a la zona ecuatorial. Teóricamente los niveles de IUV son mayores durante y en el entorno de esos días, aunque se debe tomar en cuenta el rol de la nubosidad y de otros aerosoles en la atmósfera; elementos que pueden oprimir los niveles de IUV en superficie.

La red de monitoreo de calidad del aire de Quito, por medio de la página web de la CORPAIRE, ha efectuado un primer enlace, aún en fase de prueba, para la consulta en línea de los registros del IUV. El enlace muestra en tiempo real los niveles del IUV, así como los valores medios en períodos de 30 minutos, entre las 10h00 y 15h00.

CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN

La Secretaría de Ambiente del Municipio ha planeado para el 2010 un taller de preparación a promotores para promover en campañas de educación ambiental, sobre las complicaciones en la salud por la exposición a la radiación ultravioleta. Este taller se incluye dentro de un proyecto de

⁸³ Ibid 7

cooperación técnica entre Ecuador y Bolivia que se presentará a la Organización Panamericana de la Salud, (OPS).

En el proyecto participan también el Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología INAMHI, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), y el Ministerio de Salud. La contraparte boliviana la conforma el Laboratorio de Física de la Atmósfera de la Universidad Mayor de San Andrés (LFA/UMSA) y Fundación Boliviana contra el Cáncer (FUNDACANCER).⁸⁴

3.4 PSORIASIS A NIVEL MUNDIAL

La Psoriasis tiene una distribución universal que aflige al 1-2 % de la población general, pero existen tasas de prevalencia que se aproximan al 0,1 – 6 %, especialmente en los países escandinavos. Sin embargo se encuentran diferencias en la prevalencia en el mundo entero. La mayoría de los estudios refieren datos hospitalarios y no de población general.

Esta enfermedad puede originar un deterioro significativo y doloroso en la calidad de vida, no sólo por la enfermedad en sí, sino también por posibles patologías asociadas. Por ello es importante prevenir dichas enfermedades asociadas, que a veces de forma silenciosa, van menoscabando la salud del paciente. La psoriasis se identifica por manchas y placas rojizas, con descamación blanquecina, que tienden a aparecer en la piel de los codos, las rodillas, el cuero cabelludo y en general en cualquier parte del tegumento. También puede afectar a las uñas, y en uno de cada tres pacientes relaciona dolores articulares en pequeñas articulaciones, como las de los dedos de las manos o en grandes articulaciones, con posibles deformidades en las articulaciones afectas.⁸⁵

Ferrandiz y colaboradores realizaron un estudio en España (40 millones de habitantes) con una muestra aleatoria de 12.938 personas, encontraron en

⁸⁴ Ibid 7

⁸⁵ Anidjar E, Castellón R, Cedeño E, , Da-Silva E, Páez E, Mendoza M, González M. Psoriasis. Estudio micológico en uñas. Dermatología Venezolana. 1994; Vol 1 P. 32.

4.027 casas mediante llamadas telefónica realizadas por entrevistadores el 1.17% hasta 1.43% tenían Psoriasis, aunque existen otros estudios que indican una prevalencia de 1.4%.

Es difícil determinar las diversificaciones raciales y étnicas, es más frecuente en europeos que en los judíos Orientales, y menos común en los japoneses que en los esquimales, y sumamente rara en los indios americanos.

Gráfico 3.5

PREVALENCIA DE LA PSORIASIS EN ALGUNOS PAISES (51)			
País	Prevalencia	Población	Referencia
EEUU	1.00%	General	Bell M.
Cuba	2.00%	-	-
Sudamérica	0.97%	Hospitalaria	Kerdel-Vegas F.
España	1.17-1.43%	General	Ferrandiz y colab.
Alemania	1.30%	-	Hoede K.
Gran Bretaña	1.60%	-	Stern R.
Dinamarca	1.70%	General	Forssman H.
Suecia	2.30%	-	Forssman H.
Africa	9.60%	Hospitalaria	Hartshorne

<http://www.lapsoriasis.com/>

3.4.1 LA PSORIASIS AFECTA A 125 MILLONES DE PERSONAS EN TODO EL MUNDO

- La psoriasis es una enfermedad no contagiosa pero agotadora que demanda tratamiento incesante.
- El 3% de la población padece psoriasis, es decir, 125 millones de personas.
- Diversos estudios muestran que los pacientes sufren un deterioro en su calidad de vida similar al de los enfermos de cáncer, diabetes y depresión.
- Las nuevas terapias biológicas han aportado nuevas expectativas en el campo de la psoriasis.

Madrid, 25 de octubre de 2006.- El 29 de octubre se celebra el Día Mundial de la Psoriasis, bajo el lema “¡VISTETE DE ESPERANZA!”. Especialistas y

asociaciones de pacientes de todo el mundo dedicarán la jornada a las personas afectadas por esta enfermedad.⁸⁶

La asociación Acción Psoriasis, que agrupa a los pacientes españoles, se ha trazado el objetivo de el día mundial de la Psoriasis inunde de información sobre esta enfermedad y la artritis psoriásica, y la concienciación sobre la problemática de los afectados, al tiempo que de sensibilización de la opinión pública y de presión a las autoridades sanitarias para una mejor atención médica. La Federación Europea de Psoriasis, EUROPSO y la Federación Internacional de Psoriasis, IFPA, defienden esta iniciativa.

LOS MENSAJES CLAVE ELEGIDOS PARA SU DIFUSIÓN EN EL DÍA MUNDIAL DE LA PSORIASIS SON:

- La psoriasis es una enfermedad general.
- No es una condición estética sino una enfermedad en toda regla.
- No es contagiosa.
- Los pacientes tienen derecho a acceder a tratamientos adecuados.
- 125 millones de personas con la enfermedad deben ser escuchadas.⁸⁷

De acuerdo con el sondeo realizado por la Federación Europea de Asociaciones de Pacientes con Psoriasis (EUROPSO), existe un elevado grado de insatisfacción de los enfermos en cuanto a la eficacia de los tratamientos disponibles para esta enfermedad.

3.4.2 MEJORAS EN LOS TRATAMIENTOS

El Dr. José Carlos Moreno Jiménez, vicepresidente de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), ha declarado que “se ha conseguido

⁸⁶ Cordero C, Jiménez S. Investigación original. XIX Congreso Colombiano de Dermatología. San Andrés, septiembre 1992.

⁸⁷ Cañarte C, Lozano A, Castillo P, Arévalo C, Palacios S. Trastornos afectivos en psoriasis: depresión, ansiedad e ideas suicidas. Revista Dermatología. 2002; Vol 1. P:13-18.

un avance con la aprobación de terapias biológicas en el tratamiento de la psoriasis, aunque sólo en las psoriasis de intensidad mediana o severa”. A entender de este experto, “la creación de unidades específicas para el tratamiento significará un importante paso adelante para paliar las carencias actuales en el campo de la psoriasis”.

APOYO DE LAS ASOCIACIONES

Los representantes de Acción Psoriasis afrontan la dificultad que en España, en general, el grado de asociacionismo es bajo. No obstante, ellos han ido ampliando su labor y engrandeciendo sus acciones en el territorio español. La asociación dispone de una oficina central en Barcelona, delegación en Salamanca y colaboradores en Madrid, Granada Gran Canarias, Murcia, Palma de Mallorca, Sevilla y Valencia. El número de socios es de alrededor de 1.300, la asociación se costea con las cuotas de los socios y solicita colaboraciones a la industria farmacéutica para actividades puntuales.

Según la presidenta Juana María del Molino, “no hay acuerdos suscritos con las autoridades sanitarias, pero la asociación ha recibido su apoyo en algunas actividades, especialmente en la proclamación del Día Mundial de la Psoriasis”. (29 de Octubre), convencida de las ventajas de relacionarse en el estado de salud de los afectados, del Molino aclara que la información es clave en el proceso terapéutico: “Cuando los pacientes saben cómo se han de aplicar el tratamiento correctamente, porqué actúa, cuándo pueden esperar mejoría o como prevenir los efectos secundarios, el cumplimiento del tratamiento es mucho mejor. También es necesaria una buena comunicación médico-paciente”.⁸⁸

⁸⁸ M. XXIX Simposium de Dermatología y Dermatopatología. Hospital General de México. Febrero 2004. Comunicación verbal.

CONCIENCIACIÓN SOCIAL

El desafío del Día Mundial de la Psoriasis, en palabras de la presidenta de Acción Psoriasis es “que los conocimientos sobre esta enfermedad y sus tratamientos lleguen a todos los españoles afectados, sus familiares y las personas de su entorno laboral y social, para acabar con los prejuicios y la discriminación, contando con la colaboración de los medios de comunicación, además de recordar a los profesionales y autoridades sanitarias nuestras necesidades”.

Molino explica entre sus nuevos logros, la asociación cuenta con la contribución reducida para los medicamentos exclusivamente antipsoriásicos, “que en vez de costar su valor de mercado de 30, 60 ó 100 euros (algunos valen incluso varios cientos), cuestan únicamente 2,64 euros por unidad a los pacientes”.

Otras solicitudes irresueltas de los afectados por psoriasis son “los productos cosméticos (cremas hidratantes, champús, emolientes) indispensables que representan el 30 por ciento del gasto farmacéutico de las personas diagnosticadas y que no cubre la Seguridad Social”, indica. Asimismo, la asociación busca “la instalación de más equipos de PUVA en los hospitales, un acceso más fácil del paciente a las nuevas terapias biológicas y la supresión de las condiciones previas discriminatorias para el acceso a puestos de trabajo y a los cuerpos de seguridad del Estado y de las comunidades autónomas”.⁸⁹

ACERCA DE LA PSORIASIS

La psoriasis es una enfermedad no contagiosa de la piel que padecen en España cerca de un millón de personas. Estos pacientes tienen que afrontarse al rechazo social y a la marginación laboral dado que la enfermedad hace

⁸⁹ CAÑARTE C, CABRERA F, PALACIOS S. Comunicación Libre. Epidemiología de la psoriasis en el distrito Metropolitano de la ciudad de Quito. XV Congreso Ibero-Latinoamericano de Dermatología, Buenos Aires, octubre 2003

desperfecto su aspecto físico. Estos enfermos tienen que hacer cuentas y economizar un aproximado de 890 euros anuales de sus ingresos para cubrirse los tratamientos que su piel necesita.

No obstante los expertos afirman que no hay motivos para el alarmismo, un estudio realizado en Gran Bretaña mantiene que los adultos con psoriasis, principalmente los pacientes jóvenes que padecen la forma severa de la enfermedad, podrían tener mayor riesgo de padecer un infarto de miocardio.

La psoriasis se manifiesta con una inflamación (irritación e hinchazón) cutánea definida por sucesos habituales de enrojecimiento, prurito y descamación, con aparición de escamas, secas y plateadas en la piel. La psoriasis se puede empeorar por lesiones o por irritaciones. Entre el 10 y el 20% de las personas con psoriasis también pueden padecer artritis, una afección conocida como artritis psoriásica, que produce inflamación de las articulaciones en grados que pueden llegar a ser discapacitados.⁹⁰

⁹⁰CASANOVA J, MARTI R. Inmunopatogénesis de la psoriasis. Dic 1992; Vol 7, P. 486-9

CAPITULO IV

En el desarrollo de la “Propuesta de un Plan de Comunicación para dar a conocer la labor que desempeña la Fundación de la Psoriasis se aplicará diferentes estrategias de comunicación para promocionar a la FEPSO y sus actividades realizadas en beneficio de las personas que padecen psoriasis y enfermedades primas, dándole la importancia merecida y enfocándose a llamar la atención de entidades públicas como privadas

4.1 OBJETIVOS GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de este capítulo es exponer el escenario en el que se encuentra la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis, cuales son los problemas que debe afrontar, y cuáles son los apoyos con los que cuenta.

4.2 OBJETIVOS DE ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Identificar cuáles son los problemas de comunicación que existen para que la FEPSO no sea conocida.
- Identificar que herramientas y estrategias deben ser implementadas en el plan de comunicación para dar a conocer a la FEPSO.
- Aumentar el conocimiento de la población acerca de la FEPSO y las enfermedades que trata.

4.3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Los métodos que se utilizarán:

- Método bibliográfico: Recopila documentos en medios de prensa y revistas sobre la psoriasis y enfermedades de la piel.

- Método deductivo: La información receptada nos indicará donde se halla el problema comunicacional de la Fundación de la Psoriasis.
- Método inductivo: Los datos específicos, nos permitirán alcanzar conclusiones concretas.
- Método analítico: obtendremos los pro y contra de la comunicación de la Fundación de la Psoriasis.
- Método descriptivo: determinaremos la situación actual de la Fundación de la Psoriasis con la descripción de los métodos de comunicación implementados por la organización.

4.4 FUENTES

Existen dos tipos de fuentes usadas en investigación:

Fuentes primarias

Las fuentes primarias ofrecen un punto de vista desde adentro del evento en particular o período de tiempo que se está estudiando donde son escritas en tiempo real, por la persona que está envuelta en el evento.

- Documentos originales
- Trabajos creativos
- Diarios
- Novelas
- Artes visuales
- Entrevistas
- Poesía
- Apuntes de investigación
- Noticias
- Fotografías
- Discursos

Fuentes secundarias

Una fuente secundaria interpreta y analiza fuentes primarias:

- Libros de texto
- Artículos de revistas
- Crítica literaria y comentarios
- Enciclopedias
- Biografías⁹¹

4.5 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

4.5.1 DIÁLOGO:

Se mantendrá un constante feedback, mejor conocido como retroalimentación, de esta manera todas las entidades que deseen cooperar con la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis, tendrán conocimiento de la utilización del dinero invertido y el adecuado funcionamiento.

Se realizarán charlas para dar a conocer de que se trata la Psoriasis e Ictiosis y como poder evitar enfermedades a la piel.

Entrevistas a enfermos y pacientes de la Fundación.

4.5.2 OBSERVACIÓN:

Mediante esta herramienta, podemos ser testigos de la realidad de las personas afectadas por estas graves afecciones cutáneas. Tras la observación analizada, se pudo constatar su situación y la urgencia de apoyo e intervención de las entidades.

⁹¹ Greenwood E., (1973) "Metodología de la investigación social", Paidós, Buenos Aires, P. 106.

4.5.3 POBLACIÓN:

Se pondrá en práctica un enfoque mixto, ya que representa el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo, así para la realización de este trabajo se aplicará el pensamiento inductivo y deductivo para lo cual se determinará una población que será desde los jóvenes universitarios hasta personas adultas de tercera edad, de quienes se extraerá una muestra representativa y aleatoria aplicando la fórmula estadística de estratos⁹², de esta forma se determinará instrumentos de investigación como la encuesta y la entrevista para aplicarlos en dicha muestra, los datos serán analizados y tabulados llegando así a conclusiones para así hacer recomendaciones de las que seguramente se obtendrá una propuesta.

4.5.4 MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot 1'213.050}{(0,05)^2 \cdot (1'213.050) + (1,96)^2 \cdot (0,4) \cdot (0,3)}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 0,25 \cdot 1'213.050}{(0,0025 \cdot 1'213.050) + (3,84) \cdot (0,25)}$$

$$n = \frac{1'164.528}{3.032625 + 0,96}$$

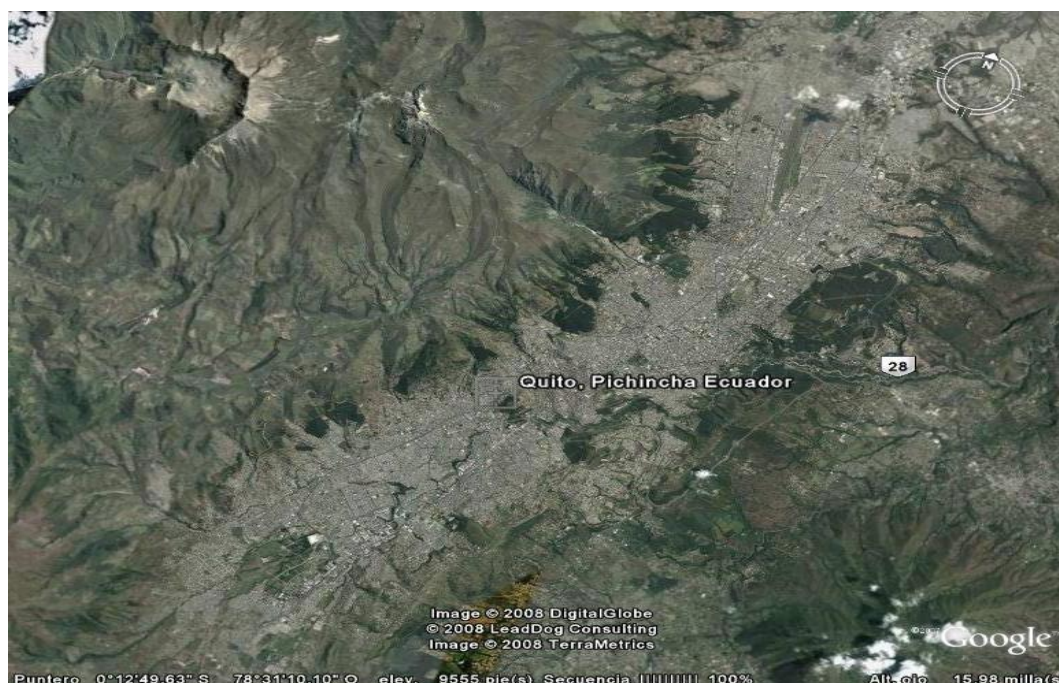
$$n = \frac{1'164.528}{3.992625}$$

$$n = 292$$

⁹² MAGNO Carlo, "Tablas y Formulas Estadísticas", www.so.ucr.ac.cr/Enlaces/Estadistica/archivos/formulas.pdf, 15/09/09 , 11:20 am.

4.5.5 DETERMINACIÓN DE PARÁMETROS

Gráfico 4.1 MAPA DE LA CIUDAD DE QUITO



Fuente: www.googleearth.com

Esta investigación se llevará a cabo en la ciudad de Quito, donde se encuentra ubicada la entidad a la que va destinada esta propuesta: La Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis.

Actualmente la ciudad de Quito tiene una población de 1`800.000 habitantes aproximadamente. Para la investigación se ha seleccionado una población que abarca hombres y mujeres, de 15 a 60 años de edad, puesto que se los considera dentro de la población económicamente activa, es decir alrededor de 1`213.050 de habitantes.⁹³

⁹³ INEC, Observatorio Económico, Sección Población y Vivienda, www.inec.gov.ec, Miércoles 2 de Sept. 2009, 18:50.

4.5.6 ENTREVISTA

MODELO DE ENTREVISTA (VER ANEXO Nº 1)

Una entrevista es un hecho que consiste en un diálogo entablado entre dos o más personas: el entrevistador o entrevistadores que interrogan y el o los que contestan. Se trata de una técnica o instrumento empleado en diversas actividades profesionales. Una entrevista no es casual sino que es un diálogo interesado, con un acuerdo previo y unos intereses y expectativas por ambas partes.

Las entrevistas realizadas para la investigación, están diseñadas para la detección de los problemas que se presentan respecto al posicionamiento de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis y también para reconocer cual es el punto de vista de personas respecto a la importancia, desconocimiento y labor que la Fundación realiza.

4.5.7 ENCUESTA

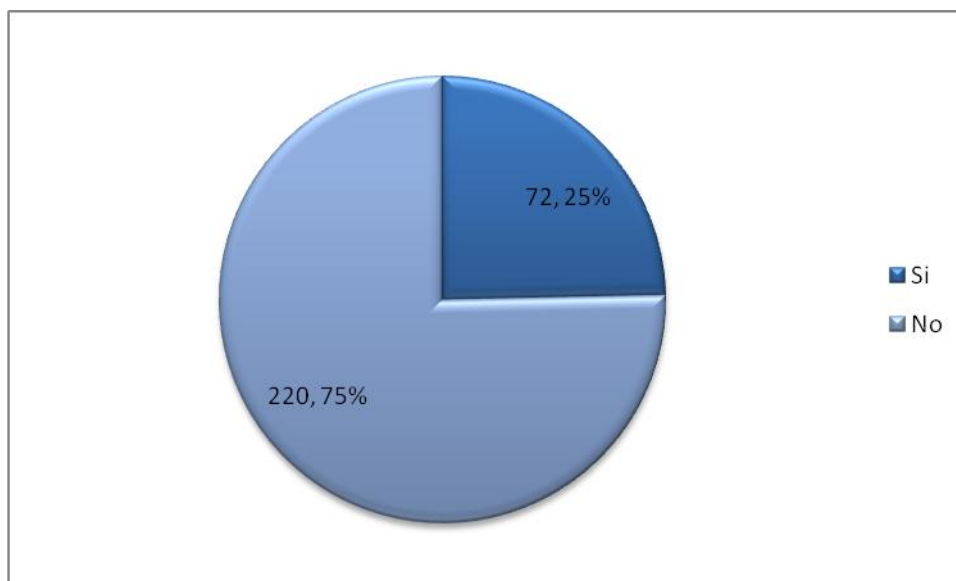
MODELO DE ENCUESTA (VER ANEXO Nº 2)

Una encuesta es un conjunto de cuestiones normalizadas dirigidas a una muestra representativa de Población o Instituciones con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos. Las encuestas tienen por objetivo obtener información estadística definida.

Las encuestas además de ser una de las herramientas más importantes en una investigación y de más fácil aplicación, constituyen para este tema una respuesta a la problemática de la falta de posicionamiento de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis, por lo que decidí realizarlas en la ciudad de Quito, lugar donde se intenta posicionar a la misma.

4.6 TABULACION DE RESULTADOS

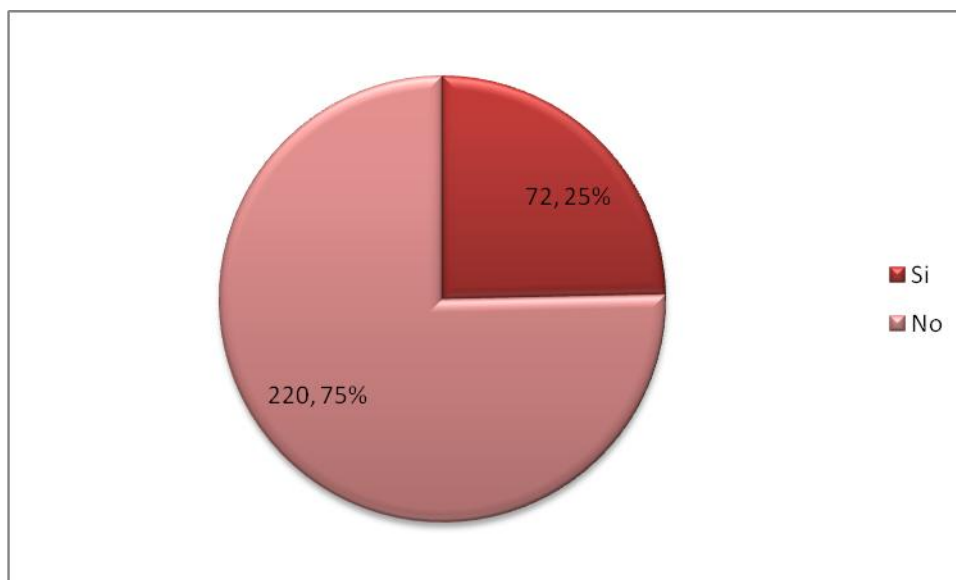
1. ¿Ha escuchado hablar de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis?



INTERPRETACIÓN

En la encuesta realizada hacia un grupo determinado de personas, se pudo identificar que las personas desconocen de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis. Siendo así que cuenta con un número de 220 personas (75%) con respuesta negativa de 292 encuestadas y tan solo 72 personas (25%) demostró que si en algún momento estas personas sufren de algún síntoma psoriático, sabrían donde podrían contar con la debida ayuda.

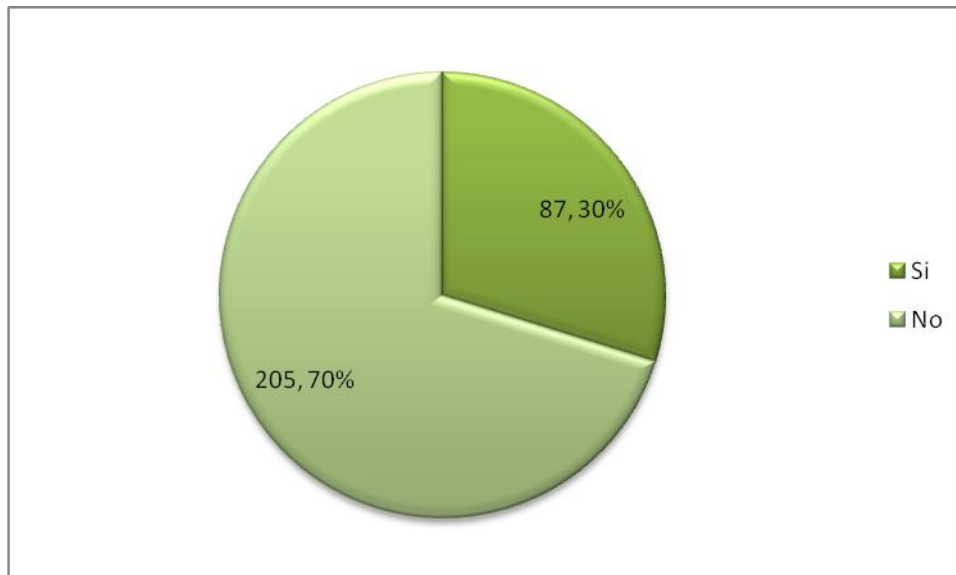
2. ¿Conoce UD la labor que la Fundación de la Psoriasis realiza?



INTERPRETACIÓN

Como se puede constatar en la pregunta número 1, si no han escuchado hablar sobre la FEPSO, la factibilidad de que conozcan sobre la labor que la misma realiza, será casi nula, el desconocimiento de la Fundación es tan notorio que se representa en un número de 272 personas (75%) y 72 personas (25%) que si conocen la labor que realiza. Muchas personas están perdiendo grandes recursos de ayuda para la piel, al no estar informados sobre los múltiples tratamientos que brinda la FEPSO.

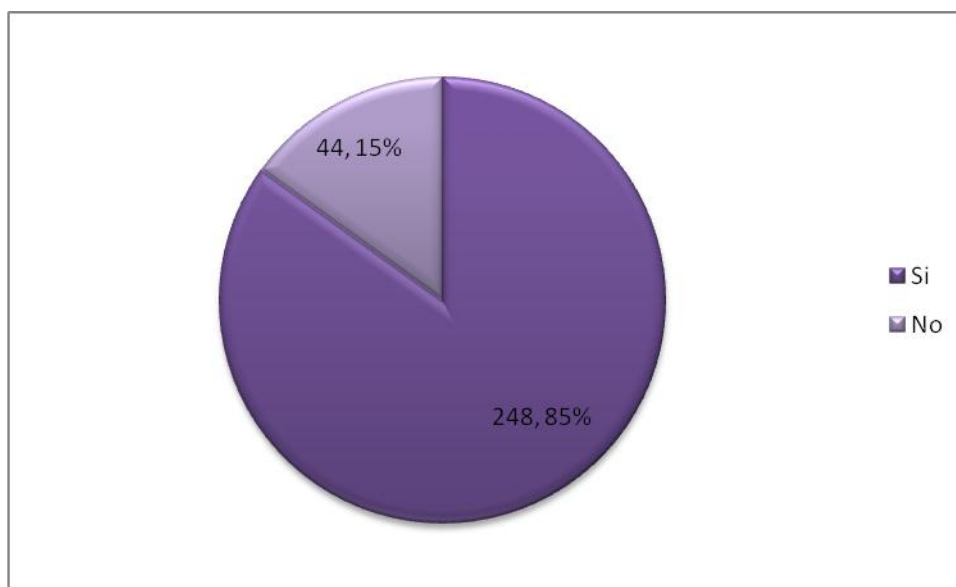
3. ¿Sabe qué es Ictiosis?



INTERPRETACIÓN

Se puede ver que el desconocimiento sobre la ictiosis no es tan grande al constatar que 87 personas (30%), tienen conocimiento de la enfermedad, sin embargo el número de personas que desconocen sobre esta patología es más alta, con un número de 205 personas (70%), es evidente que la población no tienen la suficiente información sobre esta enfermedad.

4. ¿Ha escuchado sobre la enfermedad de los niños pez?

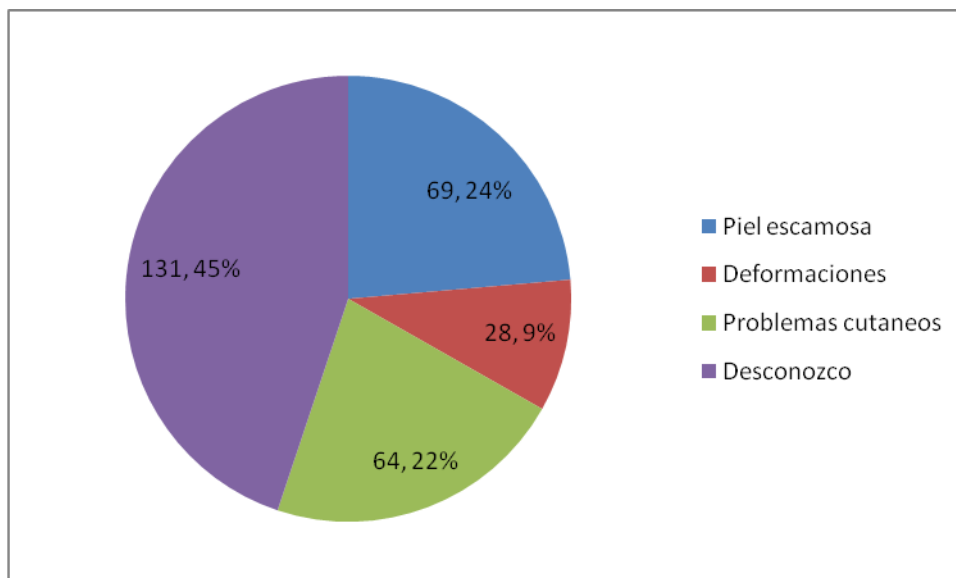


INTERPRETACIÓN

Es claro que la población tiene conocimiento de esta enfermedad, manifestándose así en una gran mayoría de 248 personas (85%), pero no la conocen por su nombre científico, si no por el lenguaje popular.

Al realizar la encuesta se puede concretar que la mayoría de las personas encuestadas tiene una idea de lo que significa la ictiosis y una minoría de 44 personas (15%) desconocen de este tema. Ahora saben que la enfermedad de los niños pez y la ictiosis son una misma.

5. Señale qué efectos tiene la Ictiosis

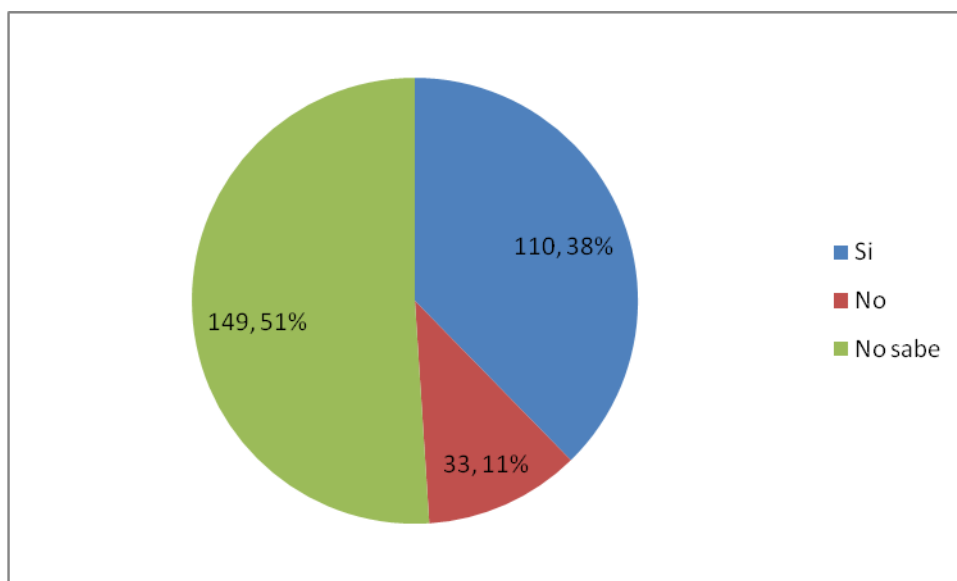


INTERPRETACIÓN

Podemos observar que hay un gran número de personas que señalaron que desconocer cuáles son los efectos de la ictiosis, contando con un número de 131 personas (45%), continuando con 69 personas (24%), que conocen que la ictiosis tiene como efecto el poseer piel escamosa y no se excluye el factor de que también poseen deformaciones cutáneas con 64 personas (22%) y 28 personas (9%), que indicaron que los enfermos sufren de deformaciones.

Cabe recalcar que la ictiosis es conocida como la enfermedad de los niños pez.

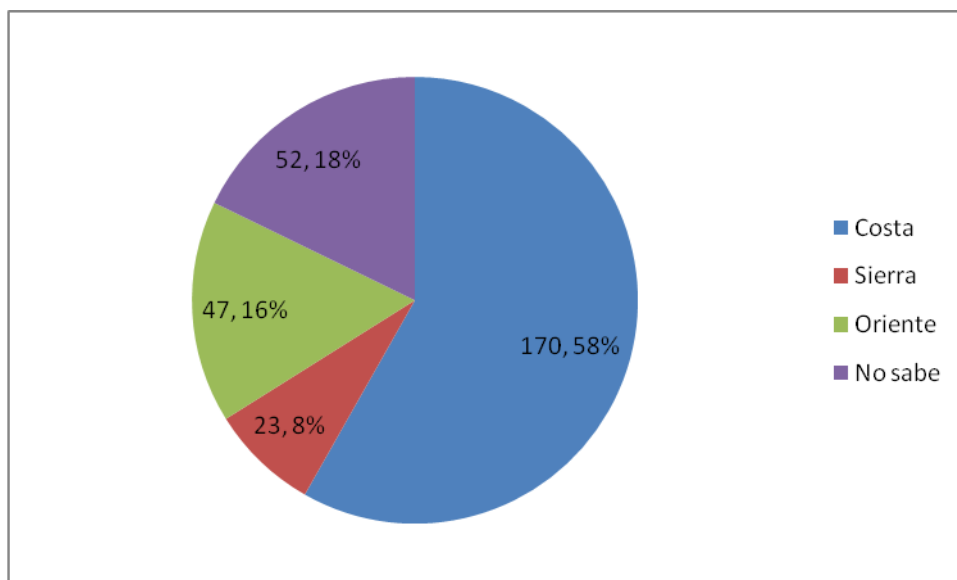
6. ¿Sabe UD si la Ictiosis tiene cura?



INTERPRETACIÓN

Podemos observar que la cifra de personas que desconocen si la ictiosis tiene cura es mayor a las personas que creen que si tiene y no tiene, con un número de 149 personas(51%), sin embargo solo 33 personas (11%) de las 292 encuestadas aciertan al indicar que la ictiosis es una enfermedad que NO TIENE CURA, debido a que todos los tratamientos que la FEPSO les provee solo les ayudará a mejorar su calidad de vida y aspecto, mas esa patología será algo que lleven consigo hasta el día de su muerte. Y 110 personas (38%), que erran al pensar que la ictiosis tiene cura.

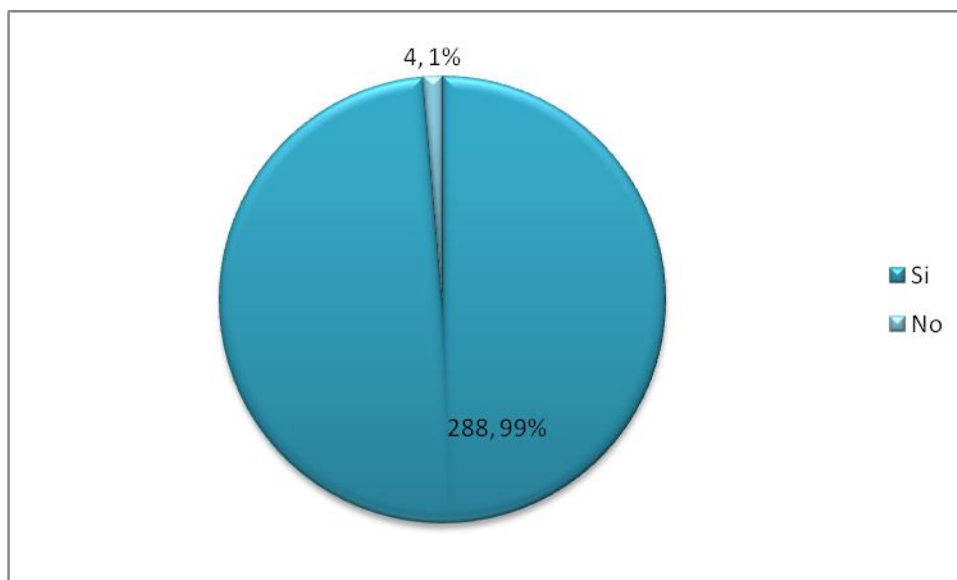
7. ¿Conoce UD en qué parte del Ecuador se pronuncia más la Psoriasis?



INTERPRETACIÓN

Con una mayoría de 170 personas (58%) es claro que conocen que la Psoriasis es más pronunciada en la Costa, después con un número de 52 personas (18%), que no saben en qué lugar del país se hace presente, y 47 personas (16%), que creen que esta enfermedad se desarrolla en el Oriente y 23 personas (8%) que asumen que se hace presente en mayor cantidad en la capital.

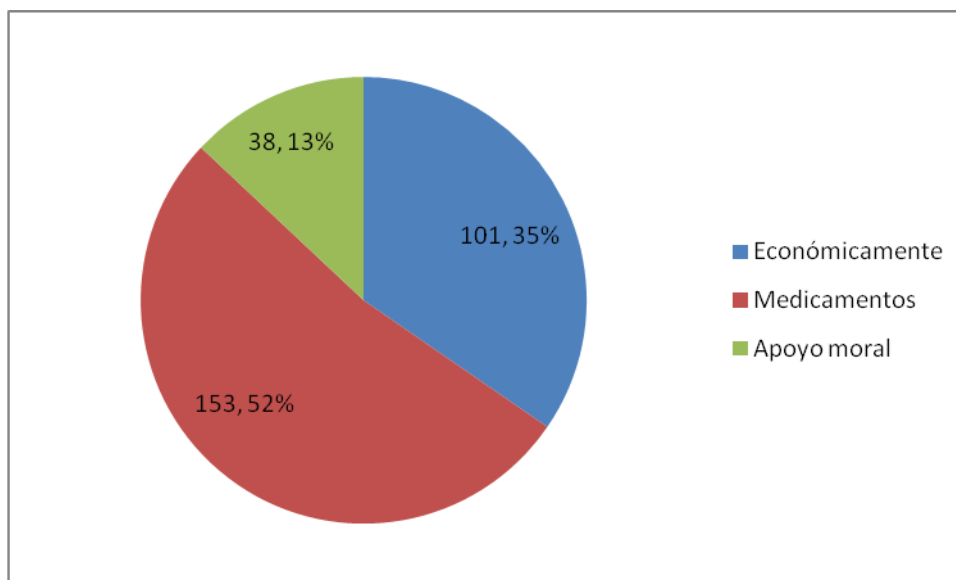
8. ¿Estaría dispuesto a colaborar con la Fundación de la Psoriasis?



INTERPRETACIÓN

La Fundación de la Psoriasis cuenta con grandes esperanzas para poder llevar a cabo cualquier actividad que pretenda realizar, debido a que en los resultados de las encuestas, las personas manifiestan un gran sentimiento de apoyo y colaboración con la Fundación, siendo así que 288 personas (99%), estarían dispuestas a colaborar con donaciones para todos los fines que la FEPSO tenga en mira. Y apenas solo 4 personas (1%) mostraron una respuesta negativa.

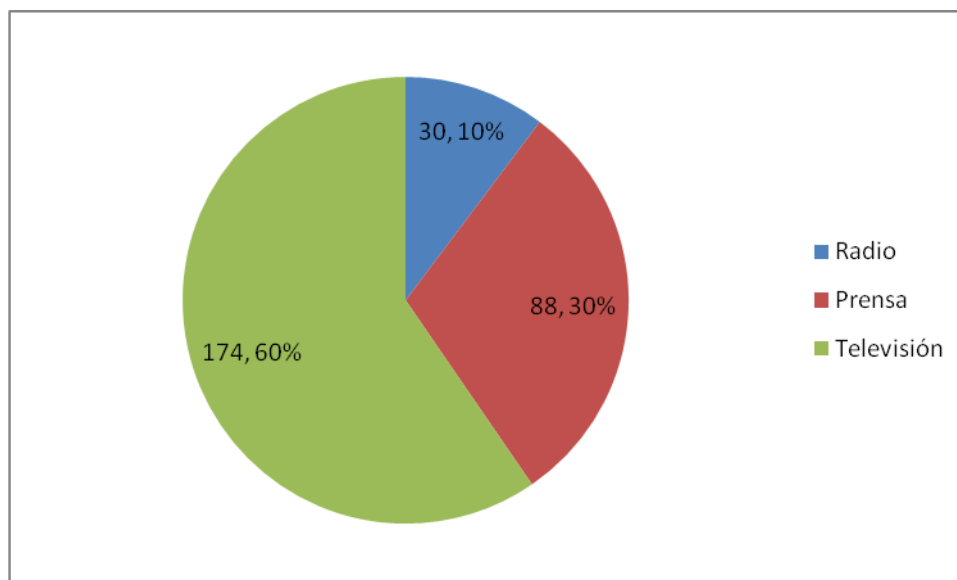
9. ¿Qué manera considera UD, sería la mejor para colaborar con la Fundación?



INTERPRETACIÓN

De personas las personas encuestadas 153 (52%) estarían dispuestas a colaborar con medicamentos, ya que alegan que de esta manera tendrían la seguridad que las cremas llegarían a su destino, mientras 101 personas (35%), aportarían económicamente, aunque siempre existe la incertidumbre de si el dinero haya sido empleado para los fines correctos y tan solo un pequeño porcentaje de 38 personas (13%) dice que apoyaría moralmente, de esta manera serian parte de diferentes eventos que realice la Fundación.

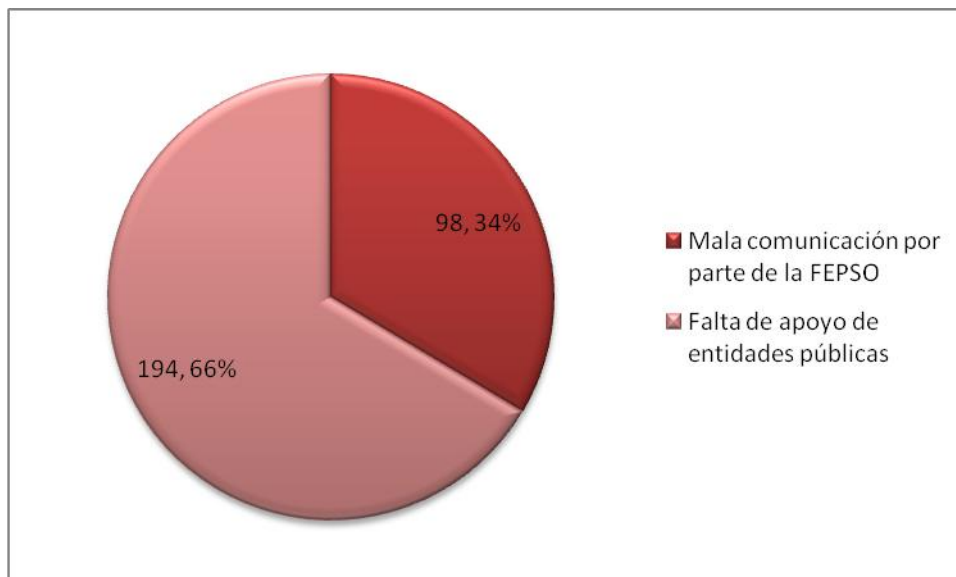
10. ¿De qué manera considera que la Fundación debería darse a conocerse?



INTERPRETACIÓN

Con una notable mayoría de 174 personas (60%), piensan que sería mejor darse a conocer por la televisión, de esta manera se puede observar como es la realidad de la gente afectada por la Psoriasis, después 88 personas (30%), piensan que mediante la prensa también se podría dar a conocer, ya que también es un medio de comunicación masivo 30 personas (10%) piensan que es mejor darse a conocer por radio.

11. ¿Por qué cree que la Fundación de la Psoriasis no es conocida?



INTERPRETACIÓN

Las personas creen que la culpa recae sobre la falta de apoyo de las entidades públicas, con número imponente de 194 personas (66%) creen que la FEPSO al ser una Fundación autofinanciada no va a contar con el dinero para contratar profesional que asesoren su imagen, mientras por otra parte 98 personas (34%) piensan que el problema que tiene la Fundación es generado por ellos mismos, al no manejar una buena comunicación con los medios para que les puedan dar a conocer.

- **ENTREVISTADOS**

FABIÁN RUBIO CHÁVEZ
32 años
Licenciado en RR.PP y Comunicación Organizacional (becado)
Magíster en Gerencia de Empresas MBA (becado)

Gerente General y socio Mayoritario de la Agencia Rubio Camacho Cano Comunicación CIA Ltda.

Docente Universitario en los ámbitos de Marketing, Relaciones Públicas, Comunicación Corporativa, Diseño Gráfico, Publicidad en la Universidad de las Américas, Universidad Tecnológica Equinoccial y Universidad San Francisco de Quito.

Ponencias:

Más de 40 auditorías comunicacionales y de imagen a diferentes organizaciones privadas o sin fines de lucro en varias provincias del Ecuador.

Seminario Taller “Comunicación eficaz y aplicación de PNL” USF-Novartis (2007).

Seminario Construcción de Indicadores de Gestión de Comunicación Quito – Ecuador 2006 (Jefatura de Comunicación Social Fuerza Terrestre).

Seminario de incentivos al personal sobre la base de planificación de imagen-clima laboral.

La Comunicación Global Quito-Ecuador 2005 (Dirección de Comunicación Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas).

Balance Store Card, Quito-Ecuador 2004 (Pro-crea Incubadora de Negocios).

Propaganda vs. Persuasión, Quito-Ecuador 2003 (Centro de Altos Estudios).

- **ENTREVISTA A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES**

**“PROPUESTAS DE PLAN DE COMUNICACIÓN PARA POSICIONAR LA
FUNDACIÓN DE LA PSORIASIS EN EL QUITO URBANO”**

ENTREVISTADO: FABIÁN RUBIO

¿Conoce UD acerca de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis?

NO

¿Cree UD que a una entidad sin fines de lucro como lo es la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis, se le debe tomar vital importancia, pues podría producir impactos sociales sobre las personas a la que la misma ayuda?

Es muy importante, pero en primer lugar sería necesario establecer que es la Psoriasis, cuál es su sintomatología, estadísticas de casos en el mundo y especialmente en Ecuador. De esta manera se podría hacer tangible, real, la existencia de esta enfermedad y así materializar las graves consecuencias que esta enfermedad genera, no solo en quienes lo sufren, sino en sus familiares y en las sociedades, al dejar estas personas de ser productivas y depender de ayuda de terceros.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que existen padecimientos y enfermedades posiblemente más complejas y definitivamente más conocidas, o por lo menos más generalizadas en las sociedades. Esto no disminuye la importancia de la actividad de la fundación, pero si disminuye fuertemente el potencial interés de las sociedades ante esta enfermedad. Esto será siempre un obstáculo a superar.

Indique por favor a su parecer, ¿Cuáles podrían ser las posibles causas de que la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis no sea reconocida?

- Se desconoce que es la Psoriasis.
- Se desconoce la cantidad de gente que puede ser afectada directa o indirectamente, en el mundo y en Ecuador.
- No hay una planificación de actividades, especialmente de Comunicación Organizacional.
- Falta apoyo de las instituciones públicas, así como de organizaciones privadas y en particular medios de comunicación, lo que se convierte en un círculo vicioso: se desconoce la enfermedad y sus alcances, se desconoce la fundación y su actividad, no se realizan actividades de alto y medio impacto, de manera permanente; así, si se solicitará apoyo, se desconoce esta actividad y no existiría este apoyo, lo que genera que el círculo vuelva a iniciar.

¿Cree UD que si la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis llega a ser posicionada en la ciudad de Quito, podría contar con el aporte de entidades públicas, mixtas, privadas, etc.?

Es necesario definir dos aspectos básicos:

Características de la enfermedad, incluyendo datos estadísticos de afectados y alcances de los efectos de la enfermedad.

Definir audiencias meta, incluyendo líderes de opinión. No se puede llegar a toda la sociedad, hay que segmentar de manera efectiva y eficiente para maximizar recursos e impacto de mensajes clave de la organización.

¿Qué tipo de campaña comunicacional o publicitaria sugeriría usted para la efectiva promoción y posicionamiento de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis?

No recomendaría una campaña publicitaria, ya que requiere una inversión relativamente importante y usualmente son cortas. Además no contamos con un producto o marca posicionada que requiera promoción en medios, sino un servicio de una fundación desconocida.

Es necesario diseñar y ejecutar una campaña de comunicación corporativa a mediano plazo, por lo menos, en el que se trabaje con los beneficiarios directos e indirectos de la fundación, se desarrollen actividades de educación respecto de los alcances de esta enfermedad, y una serie de actividades médicas, de educación y de recaudación de fondos, así como de promoción gratuita en medios (RR.PP.) Será necesario definir la competencia directa e indirecta, las percepciones que tienen la sociedad (audiencias meta) respecto de la fundación y sus competidores y sobre este análisis iniciar una campaña de reposicionamiento de, por lo menos, 3 a 5 años, y medir resultados permanentemente, sobre la base de una meta global para el período.

DOCTORA CECILIA MARIBEL CAÑARTE

35 años

Universidad Central del Ecuador-Facultad de Ciencias Médicas

Doctor en Medicina y Cirugía.

Curso de Capacitación y Docencia: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA

Hospital Carlos Andrade Marín

Hospital Dermatológico Gonzalo González

Colegio Médico de Pichincha. 2001

Universidad Internacional 2007

EJERCICIOS MÉDICOS PROFESIONALES

- 1 Externado Voluntario Hospital Eugenio Espejo: 1988-1992.
- 2 Internado Rotativo: Hospital Carlos Andrade Marín, Eugenio Espejo, Maternidad Isidro Ayora, Hospital Baca Ortiz: 1993-1994.
- 3 Médico de Consulta Externa de CEMEFA (centro Médico de Salud Familiar) Quito 1994.
- 4 Medicatura Rural: Hospital Estatal de Baeza (Provincia de Napo) 1994-1995.
- 5 Hospital Franklin Tello de Nuevo Rocafuerte (Conflicto Bélico 1995).
- 6 Clínica San Pablo de Manta: 1995.
- 7 Médico del BANCO DE GUAYAQUIL BG Quito 1996-1997.
- 8 Médico FACE (Fundación de Adelanto Comunitario Ecuatoriano) 1994-1998.
- 9 Médico Residente del Hospital Carlos Andrade Marín. Servicio de Dermatología: Nov 1995-Agosto 1997.
- 10 Médico Residente Hospital Dermatológico Gonzalo González 1997-2002.

- 11 Médico adjunto al Servicio de Dermatología del HCAM desde Julio 2001-2004.
- 12 Fundadora de la FUNDACIÓN ECUATORIANA DE LA PSORIASIS. 2000-2004. Secretaria y Coordinadora Científica.
- 13 Profesora de la Cátedra de Dermatología de la Universidad Central del Ecuador. Adhonoraria hasta 2005.
- 14 Médico tratante de DERMATOLOGÍA del hospital CARLOS ANDRADE MARIN –IESS 2002-2006.
- 15 Directora y Presidenta actual de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis FEPSO.
- 16 Médico tratante de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis.
- 17 Coordinadora actual del Club de Ictiosis en el Ecuador.

MIEMBRO DE SOCIEDADES

Ex Miembro Sociedad Ecuatoriana de Dermatología
Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis-FEPSO: Socia-Fundadora
Miembro del Colegio Ibero Latinoamericano de Dermatología CILAD
Miembro de la Sociedad latinoamericana de Dermatología Pediátrica:

CIENTÍFICO

- 1.- Asistentes a cursos, congresos nacionales e internacionales
- 2.- Expositora de congresos, cursos o jornadas:
- 3.- Publicaciones revistas nacionales e internacionales
- 4.- Libros, cds y revistas:
- 5.- Charlas impartidas a médicos por laboratorios.
- 6.- Expositora en congresos internacionales

- **ENTREVISTA A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES**

ENTREVISTADO: DRA. CECILIA CAÑARTE

¿Considera UD que la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis es reconocida?

Creo que en ciertos aspectos, en el campo médico sí, porque ha presentado muchas investigaciones a nivel nacional e internacional, que incluso nos han dado premios a la investigación latinoamericana y mundial.

En el campo de la educación a la comunidad en ciertos aspectos sobre problemas de piel también, porque muchas personas identifican a la fundación por el aporte invaluable que hace para mejorar la Calidad de Vida de los enfermos crónicos de la piel, en especial psoriasis e Ictiosis.

Creo que nos falta más difusión para ser más reconocidos, porque ya somos conocidos.

¿A qué cree que se debe que muchas personas desconozcan sobre la Fundación?

La FEPSO, es una institución que se autofinancia con el aporte de sus médicos hacia la comunidad en atención médica, no recibimos apoyo gubernamental, por lo que los recursos que se obtienen se los utiliza para el pago del personal administrativo, algo a los médicos y el resto se invierte en ayuda social, poco se utiliza para publicidad, tomando en cuenta que su costo es alto, creo que la mejor publicidad es nuestra atención a los pacientes y ellos se encargan de difundir.

¿Qué haría UD como Directora para reforzar la imagen de la Fundación?

Crear programas de ayuda, capacitación e investigación, proyectos que generen recursos para tener acceso a la publicidad, pero creo que lo más importante de todo es dar una buena atención, ayudar a más personas hasta adonde nuestro recursos nos den y mantener siempre ese espíritu de trabajar en equipo para ayudar a los demás.

Indique brevemente si la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis es autofinanciada, ¿Como ayuda a sus pacientes?

Es una institución sin fines de lucro creada por y para los pacientes de Psoriasis y enfermedades crónicas de la Piel, realiza consultas desde las 08:00 a 17:00 h de lunes a viernes a un costo bajo con procedimientos especiales, medicinas de costo accesible a la comunidad, se realizan cursos de capacitación, eventos científicos, jornadas médicas, brigadas médicas, las cuales generan recursos que nos permiten pagar al personal administrativo y poder ayudar a los pacientes, pero lo más importante es el aporte incalculable que realizan cada uno de los 17 médicos que aún mantienen su ética médica y el juramento Hipocrático de “servir” sin costo alguno, desde hace un año se ha podido crear un fondo pequeño para dar una “bonificación” a los médicos por sus servicios.

¿Considera UD que si la Fundación llega a ser posicionada, debería contar con el apoyo de entidades públicas y privadas?

Creo que sí, el aporte que hemos dado los últimos seis años a la medicina y al país es incalculable, creo que hemos hecho una excelente labor sin apoyo, pero que la podemos cuadruplicar si se contara con más recurso, lamentablemente la ética médica se ha perdido, y la mayoría de los médicos se han convertido en materialista, que lucran del dolor de los paciente.

Queremos cambiar esa imagen que muchas personas tienen de los médicos, de ser así, sería con transparencia total para que las instituciones públicas o privadas que nos apoyen, se den cuenta en que estamos invirtiendo sus recursos y a quienes estamos ayudando.

Espero cumplir algún día mi sueño y el de mis médicos y pacientes...tener un lugar más amplio en donde podamos brindar el mejor servicio dermatológico por excelencia para la gente de bajos recursos, y en donde podamos generar ciencia y conocimiento por la dermatología ecuatoriana.

4.7 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1. Mediante la investigación bibliográfica, la observación directa entre otras herramientas, podemos decir que la imagen de la Fundación de la Psoriasis no está bien posicionada ya que las personas dudaron en el momento de responder si conocen acerca de FEPSO.
2. Podemos observar que la Fundación de Ecuatoriana de la Psoriasis no es reconocida dentro de Quito, y por ende tampoco la labor que realiza, así que de esta manera hay que romper la barrera corporativa que prevalece únicamente en el público interno de la Fundación, por lo que se entiende una confusión en el reconocimiento de algunos elementos para que sea reconocida hacia fuera de lo que son las instalaciones donde trabajan, y donde se realizan importantes obras sociales para personas que necesitan ayuda.
3. También es evidente que no tienen muy claro en qué consiste la enfermedad de la ictiosis y sus causas por las cuales se presentan, pero la mayoría concuerda en que si estarían

dispuestas a brindar ayuda, ya que es de conocimiento público que las Fundaciones son entidades sin fines de lucro.

4. Según los entrevistados, es necesario proyectar un poco más la imagen de la fundación, de esta manera podremos crear un posicionamiento en la mente de la gente y la misma tendrá conocimiento de los problemas que tienen las personas afectadas por estas enfermedades y como la Fundación brinda su apoyo y ayuda desinteresada.
5. Debe haber más trabajo en el área comunicacional, o mejorar las herramientas que ya están siendo puestas en práctica, ya que la labor de la Fundación de la Psoriasis no es correctamente difundido, es por esto que no recibe la ayuda necesaria.
6. Las personas muestran un gran gesto de colaboración respecto a esta enfermedad y opinan que la Fundación de la Psoriasis o medios de comunicación hagan conocer sobre la calidad de vida sobre las personas afectadas por esta enfermedad, para que de esta forma los ciudadanos puedan ser partícipes de su realidad y puedan ayudar a mejorar su estilo de vida, ya sea donando dinero o medicinas.
7. Se señala también que la razón por la cual la enfermedad no es realmente conocida dentro de Quito es porque la mayoría de afectados de ictiosis, residen principalmente en la ciudad de Manta.

8. Sin embargo, lo más importante que se pudo obtener de la investigación, es la buena voluntad de la gente por colaborar con la Fundación, ahora que son conocedores del tema.

CAPÍTULO V

5.1 INTRODUCCIÓN

Una vez culminada la investigación que se llevó a cabo en la ciudad de Quito, se procede a realizar un plan de comunicación en base a los datos obtenidos en dicha investigación, donde se pudo contemplar que un considerable porcentaje de la población quiteña desconoce la existencia de la FEPSO (Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis), y más allá de la labor que realiza se desconoce también las enfermedades que atiende. Un gran porcentaje de la población encuestada no tiene conocimiento de esta enfermedad ni las instituciones que se dedican al cuidado y tratamiento de la misma. Este plan de comunicación tiene por objeto brindar soluciones a los principales problemas que se identificaron.

Además, la propuesta que se detallará a continuación pretende dar a conocer la labor de la FEPSO en la ciudad de Quito para impulsar su imagen y de esta manera conseguir ayuda económica.

5.2. DIAGNÓSTICO

Al finalizar la investigación se ha logrado recabar datos indispensables que permitirán realizar un diagnóstico de la situación actual de la FEPSO, la misma que se detallará mediante un análisis que reflejada las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

5.2.1. ANÁLISIS FODA

ANÁLISIS DEL CAMPO DE FUERZAS

FORTALEZAS

- La Fundación cuenta con el apoyo de su personal.
- Es una Fundación autofinanciada.
- Es un proyecto social.

OPORTUNIDADES

- Es la única Fundación que está dedicada a proveer ayuda a pacientes con la Psoriasis.
- El actual Presidente está dispuesto a colaborar con nuevos proyectos que tengan que ver con la salud.

DEBILIDADES

- La Fundación de la Psoriasis no es conocida dentro de la ciudad.
- La enfermedad de la Psoriasis no es conocida en la ciudad.
- La Fundación no cuenta con los suficientes recursos económicos.
- El Ministerio de Salud no le ha dado la debida importancia a este tema.

AMENAZAS

- La Psoriasis puede pronunciarse más en la población.
- La inestabilidad económica podría generar falta de aportes.
- Factores externos como la política que no ayuden a la Fundación.

5.3. PLAN DE COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA PARA DAR A CONOCER A LA CIUDADANÍA QUITAÑA LA LABOR QUE DESEMPEÑA LA FUNDACIÓN DE LA PSORIASIS EN BENEFICIO DE LAS PERSONAS QUE SUFREN ESTA ENFERMEDAD.

5.3.1. OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer a la ciudadanía quiteña la labor que desempeña la fundación de la psoriasis en beneficio de las personas que sufren esta enfermedad.

5.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar canales de comunicación que permitan una mejoría en las actividades de comunicación interna.
- Publicitar a la FEPSO en la ciudad de Quito para incrementar el conocimiento de los ciudadanos respecto a la psoriasis, y la labor que presta esta fundación.
- Involucrar y consolidar relaciones instituciones públicas y empresas privadas para que apoyen con recursos, patrocinen y financien la labor de la FEPSO.

5.3.3. PÚBLICOS

INTERNOS

- Directivos de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis.
- Personal de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis.

EXTERNOS

- Ministerio de Salud.
- Pacientes de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis.

- Habitantes de la ciudad de Quito.
- Medios de Comunicación.
- Estudiantes de medicina de diversas universidades.
- Organismos sin fines de lucro.
- Entidades privadas.
- Instituciones públicas
- Entidades públicas.

5.4. PLAN DE COMUNICACIÓN

OBJETIVO	PÚBLICO	ESTRATEGIA	TÁCTICAS	RESPONSABLE	PRESUPUESTO		EVALUACIÓN
					Valor Unitario	Valor Total	
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la comunicación de la FEPSO para así fortalecer la relación con sus públicos. 	Cuerpo administrativo Cuerpo operativo	Gestionar la implementación de canales de comunicación internos.	1.- Colocar una cartelera interna para dar a conocer noticias y actividades de la organización así como noticias externas a ella, que sean de interés para el personal. Además servirá para exhibir la filosofía corporativa de la fundación, fortaleciendo diariamente la identidad corporativa. La cartelera será actualizada cada 15 días.	Comunicador corporativo	\$ -	\$ -	En las reuniones quincenales se tratarán los temas expuestos en cartelera y viceversa.
			2.- Se realizarán reuniones quincenales entre todo el personal para discutir asuntos que conciernen al bienestar y desarrollo de la fundación. Las reuniones se desarrollarán en la sala de capacitación de la FEPSO, y la convocatoria esta a cargo de la administración.	Administración	\$ -	\$ -	Registro de asistencia de los involucrados de acuerdo a las reuniones realizadas/ Observación
			3. Colocar como fondo de pantalla en las computadoras así como en sus teléfonos celulares un template con la identidad visual de la FEPSO y su filosofía corporativa. Para esto se necesitará la colaboración de un diseñador gráfico.	Comunicador corporativo/ Diseñador Gráfico	\$ 20,00	\$ 20,00	En cuantas pantallas de computadoras y celulares fue implementado el template, y cuantos empleados lo mantienen.
			4.- Realizar un video institucional donde se recalque la misión, visión y proyecto empresarial de la FEPSO, el mismo que servirá como un carta de presentación de la organización. Debido a la falta de presupuesto, para la realización de este video se pedirá la colaboración de estudiantes de multimedia de la Universidad de las Américas, que deseen colaborar con este proyecto. El presupuesto asignado será destinado para cancelar la edición del mismo y refrigerio para los participantes. Serán 2 días de grabación y se estima que cooperen alrededor de 4 personas.	Administración Comunicador corporativo	\$ 450,00	\$ 600,00	Número de personas naturales y jurídicas a las que se difunde el video, frente a la colaboración de cada una de estas.

Fomentar la comunicación médico-paciente.	Cuerpo administrativo Cuerpo operativo Pacientes (Público mixto) Familiares y amigos de pacientes	Realizar actividades que permitan mejorar la calidad de vida de los afectados en los aspectos dermatológicos, sociales, emocionales y psicológicos.	<p>5.- Realizar talleres y actividades recreativas donde intervenga tanto el personal de la fundación así como los pacientes.</p> <p>Las actividades se realizarán dos veces al año y permitirán una interacción entre todos quienes conviven día a día en la fundación, además fortalecerá los vínculos entre compañeros.</p> <p>Las actividades programadas son: taller de teatro, lectura, música, pintura, psicología, autoestima, nutrición, etc.</p>	Comunicador corporativo/ Recursos Humanos, médicos.	\$ 500,00	\$ 500,00	Número de talleres realizados frente al número de asistentes.
			<p>6.- Realizar jornadas puertas abiertas para familiares y amigos de los pacientes, donde se enseñe la labor que realiza la fundación mediante la exhibición de las actividades y obras que los pacientes elaboran en los distintos talleres. Esta actividad se realizará semestralmente, se difundirá a través de medios de comunicación, enviando boletines de prensa, enviando comunicaciones a los pacientes para que entreguen a sus familias, se colocarán afiches en el hospital así como en instituciones de salud, se realizarán llamadas telefónicas a los familiares y amigos de pacientes y se hará mailing. Se brindarán bocados y bebidas a los asistentes.</p>	Administración. Comunicador corporativo.	\$ 600,00	\$ 600,00	Número de jornadas realizadas/ número de asistentes.

Fomentar la comunicación médico-paciente.	Cuerpo administrativo Cuerpo operativo Pacientes (Público mixto) Familiares y amigos de pacientes		7.- Realizar una propuesta para colocar un buzón de sugerencias para conocer que servicios deben ser mejorados.	Comunicador corporativo.	\$	-	\$	-	Registras los mensajes obtenidos a través del buzón.
		Realizar actividades que permitan mejorar la calidad de vida de los afectados en los aspectos dermatológicos, sociales, emocionales y psicológicos.	8.- Brindar charlas de motivación y autoestima a los pacientes y familiares que sufren esta enfermedad. Estas charlas estarán a cargo de doctores de la fundación y psicólogos especializados. Gracias a fundaciones internacionales se recogerán testimonio de otros pacientes, quienes han superado y han sabido controlar esta enfermedad.	Administración. Personal de la FEPSO. Psicólogos. Comunicador Corporativo.	\$	-	\$	-	Número de charlas/ número de asistentes.
		Establecer mecanismos de investigación que permitan obtener información de personas que sufren de psoriasis y no han seguido un tratamiento por falta de conocimiento.	9.-Insertar un mini-site dentro de la página WEB con preguntas frecuentes, además la opción de que el usuario se registre y pueda enviar las inquietudes que tenga respecto a su enfermedad.	Comunicador corporativo/ Diseñador Gráfico	\$	-	\$	350,00	Número de preguntas mensuales y visitantes mensuales de la página WEB.
			10.- Estructurar una encuesta que sea colocada en la página web para que personas que no han seguido un tratamiento médico especializado puedan acceder a la misma y realizar un seguimiento de dichos casos.	Comunicador corporativo/ Diseñador Gráfico	\$	-	\$	350,00	Número de encuestas respondidas mensualmente/ casos en estudio.

Publicitar a la FEPSO en la ciudad de Quito para incrementar el conocimiento de los ciudadanos respecto a la psoriasis y la labor que presta esta fundación.

Realizar material publicitario que sea distribuido en diversos puntos de la ciudad.	11.- Imprimir 100.000 trípticos que sean distribuidos trimestralmente en las principales cadenas de farmacias de la ciudad (80 farmacias/ 1250 trípticos por farmacia), dónde se detalle las características de la enfermedad y sobretodo la misión que tiene la FEPSO. Para la impresión de los trípticos colaborará el MINISTERIO DE SALUD DEL ECUADOR. La FEPSO colaborará con la distribución a cada farmacia.		\$ 250,00	\$ 250,00	Número de trípticos elaborados/ número de trípticos entregados.
	12.- Realizar una carpeta para visitantes la cuál tendrá una reseña de la fundación, información sobre su autofinanciamiento y los requerimientos de recursos, de esta forma a todos quienes asistan a talleres, eventos, jornadas de puertas abiertas se les entregará este material que se espera lo difundan boca a boca. Serán 1000 carpetas que se distribuirán únicamente en nuestras instalaciones.		\$ 1,50	\$ 1.500,00	Número de carpetas elaborados/ número de carpetas entregados.
Incentivar a los médicos dermatólogos de nuestro país a que se interesen más en la investigación de la Psoriasis y para que se mantengan al día en los tratamientos nuevos que salen al mercado, a través de su asistencia a conferencias sobre la Psoriasis, entre otras cosas.	13.- Realizar un evento por el Día mundial de la Psoriasis, dónde se convoque al ministro de salud, dermatólogos reconocidos, decanos de las facultades de medicina de diversas universidades, para que realicen un recorrido por las instalaciones, posteriormente atenderán una conferencia de prensa acerca de las opciones terapéuticas para tratar la psoriasis, mencionando la importancia de la FEPSO para la sociedad de enfermos de psoriasis en el Ecuador. Para este evento se convocará a medios de comunicación de Quito, mediante boletines de prensa y llamadas telefónicas. Se solicitará a magazines televisivos que otorgen un espacio en sus programas de televisión, para difundir el evento y explicar la misión de la FEPSO. A los medios de comunicación así como a los invitados especiales se les entregará una carpeta para visitantes con información. Y se brindará un cóctel. El número de asistentes esperados serán 100.	Administración Comunicador corporativo	\$ 4,50	\$ 450,00	Numero de medios comunicación/ notas de prensa difundidas.

Involucrar y consolidar relaciones instituciones públicas y empresas privadas para que apoyen con recursos, patrocinen y financien la labor de la FEPSO.			14.-La Campaña consistirá en realizar una alianza entre la FEPSO y la cadena de farmacias FYBECA, la cual deberá repartir en todos sus puntos de venta 20000 volantes informativos sobre la enfermedad, además los clientes destinarán parte de su cambio para cooperar al desarrollo de la FEPSO.		0,06	\$ 1.200,00	Número de volantes elaborados/ número de volantes entregados.
		Realizar una Campaña de comunicación llamada "LUCHANDO CONTRA LA PSORIASIS", dando a conocer las causas de esta enfermedad y sus múltiples opciones de tratamiento	15.-Pedir patrocinio de casas farmacéuticas de productos como SUNCARE, cremas Nivea, cicatricure, etc. Para que donen parte de sus recursos a la FEPSO. Dentro del patrocinio estas empresas pueden decidir entre: Donar cremas y productos a la fundación, destinar parte del valor del producto a la FEPSO, etc.		\$ -	\$ -	Número de cartas enviadas/ número de cartas respondidas favorablemente.
			16.-Realizar una conferencia auspiciada por las mayores casas farmaceuticas: Bayer, Roche, sobre la Psoriasis y el riesgo que corre la sociedad quiteña de adquirir esta enfermedad, sino se informa y tiene diversas precauciones. Esta conferencia se desarrollaría en la sala de conferencias del Hotel Hilton Colón, asistirán el personal de la FEPSO, principales médicos dermatólogos de las instituciones y dos dermatólogos famosos internacionales. La entrada será libre siempre y cuando se registren con anterioridad en la página WEB de la FEPSO. La convocatoria estará a cargo de los hospitales involucrados, mediante afiches, cuñas radiales, comunicaciones en prensa, etc.		\$ -	\$ -	Número de invitados/ número de asistentes.
		Mantener contacto con entidades y asociaciones dedicadas al estudio de esta enfermedad dentro y fuera de nuestro país.	17.- Registrar a la FEPSO dentro de la organización IFPA (Federación Internacional de Asociaciones de Psoriasis).	Abogado, Comunicador Corporativo, Administrador	\$ -	\$ -	Obtención de reconocimiento, beneficios y participación en eventos internacion del médico especialista.
	SUB-TOTAL						\$ 5.470,00
					IVA		\$ 656,40
					15% SERVICIOS		\$ 820,50
					10% EXTRAS		\$ 547,00

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

6.1 CONCLUSIONES

Tras haber realizado una profunda investigación y presentar una propuesta del plan de comunicación corporativa para la “Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis” se puede concluir lo siguiente:

- La Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis resulta desconocida para la ciudadanía quiteña.
- Los habitantes de Quito no conocen acerca de los servicios que la FEPSO ofrece.
- La reducida población quiteña que conoce a la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis, ha sido gracias a referencias de otras personas, más no por medios de comunicación o publicidad, asegurando que los medios de comunicación más idóneos son el e-mail, eventos, televisión y prensa escrita.
- La ciudadanía quiteña conoce a la ictiosis como la “Enfermedad de los niños pez”, mas no con su nombre científico; esto demuestra el poco conocimientos que tienen sobre las patologías que existen dentro y fuera del Ecuador.
- La FEPSO en muchos casos es confundida con otras entidades.
- La FEPSO no cuenta con presupuesto para realizar promoción y publicidad y el poco dinero que reciben por sus consultas médicas, no abastece para la mantención de la Fundación, su personal y las personas que tratan de ayudar.

- La comunicación cuenta con herramientas muy útiles para poder llevar a cabo el objetivo del plan, sin embargo hay que saber identificar que tipo de campaña necesita para abaratar costos.
- La realización de este plan de comunicación ayudará a optimizar recursos y dará a conocer a la FEPSO, sin la necesidad de invertir grandes cantidades de dinero en publicidad, ya que las estrategias están enfocadas en públicos meta.

6.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda en primer lugar dar a conocer que es la Psoriasis, cuál es su sintomatología, estadísticas de casos en el mundo y especialmente en Ecuador, solo así se podría hacer tangible, la existencia de esta enfermedad y plasmar las graves consecuencias que esta enfermedad genera. Aumentar la importancia de la actividad de la fundación, e incrementar el potencial interés de las sociedades ante esta enfermedad.
- Hacer un análisis adecuado y una planificación estratégica antes de tomar la decisión de qué tipo de campaña usar para justamente lograr efectividad, sin embargo, una campaña de Comunicación Corporativa podría ser más económica.
- Diseñar y ejecutar una campaña de comunicación corporativa a mediano plazo, donde se trabaje con los beneficiarios directos e indirectos de la fundación, se desarrollen actividades de educación respecto de los alcances de esta enfermedad, y una serie de actividades médicas, de educación y de recaudación de fondos, así como de promoción gratuita en medios (RR.PP.).

- La FEPSO debe adoptar el plan de comunicación, pues a través de éste, se implementarían estrategias de difusión que se adapten a los requerimientos de los públicos, pues contiene herramientas de Marketing y Publicidad , como es la utilización de las bondades del internet y las Relaciones Públicas para publicitar en medios de comunicación, etc.
- Será necesario delimitar la competencia directa e indirecta, las percepciones que tienen la sociedad (audiencias meta) respecto de la fundación y sus competidores y sobre este análisis iniciar una campaña de reposicionamiento de, por lo menos, 3 a 5 años, y medir resultados permanentemente, sobre la base de una meta global para el período.
- La planificación de la comunicación deberá ser fijada a largo plazo, pues cada acción debería estar encaminada a lograr el principal objetivo comunicacional que la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis necesita para ser reconocida.
- Informar al público interno y externo sobre las acciones y decisiones que ocurren dentro de la Fundación, con el objetivo de resaltar el importante rol socio-cultural que desempeña la organización y realzar su compromiso con la organización para que esta trabaje mejor.
- También se recomienda la construcción de una fuerte imagen corporativa dependiendo de la optimización de las herramientas de comunicación para potenciar procesos de acción y participación, dirigidos al cumplimiento del objetivo prioritario de la Fundación
- Aumentar la importancia de la actividad de la fundación, e incrementar el potencial interés de las sociedades ante esta enfermedad.
- Crear planificación de actividades especialmente de Comunicación Organizacional.
- Buscar el apoyo de instituciones públicas, organizaciones privadas y en particular medios de comunicación, para que las actividades de la fundación puedan ser difundidas y reciban más apoyo, ya que es una organización autofinanciada.

- Definir audiencias meta, ya que no se puede llegar a todas las personas, de esta manera podrá ser más efectiva y eficiente la optimización de recursos e impacto de mensajes clave de la organización.

BIBLIOGRAFIA

- ANIDJAR E, CASTILLÓN R, CEDEÑO E, DA SILVA E, PÁEZ E, MENDOZA M, GONZALEZ M. Psoriasis. Estudio micológico en uñas. *Dermatología Venezolana*. 1994; Vol 1 P. 32.
- ANNUNZIATA P, MORANA P, GIORFIO A, GALEZZI M, CAMPANELLA V, GUARINO E. High frequency of psoriasis in relatives is associated with early onset in an Italian Multiple Sclerosis Cohort. *Acta Neurol Scand*. 2003 Nov;108(5):327-31
- ARÉVALO C., CAÑARTE C., CASTILLO P., PALACIOS S., LOZANO A, Trastornos afectivos en psoriasis: depresión, ansiedad e ideas suicidas., *Dermatología*, 2002., Vol. 11
- ASUMALAHTI K, SAARIALHO-KERE U, KERE J. [The pathogenesis of psoriasis investigating the genetics of a multifactorial disease] *Duodecim*. 2003;119(16):1517-22
- BARQUERO CABRERO, José Daniel. “el libro de oro de las relaciones públicas”. ediciones gestión 2000
- BARTOLI, Annie, “Comunicación y organización”, editorial Paidós, Argentina, 1992.
- BELL LM, SEDLACK R, BEARD CM, PERRY HO, MICHET CJ, KURLAND LT. In-cidence of psoriasis in Rochester, Minn, 1980-1983. *Arch Dermatol*. 1991 Aug;127(8):1184-7
- BOIXAREU MA. José, Conexiones entre psoriasis y psiquiatría: actualización *Act. Dermatológica*. 1997; P.: 765-768.
- BOWCOCK AM, BARKER JN. Genetics of psoriasis: the potential impact on new therapies. *J Am Acad Dermatol*. 2003 Aug;49(2 Suppl):S51 18. Díaz JL, Arregui MA, Izu R, Goday J. Psoriasis en la infancia. *Piel*. Febrero 1993; 8(2):86-91
- BURGOS GUEVARA , Hugo “. El Guaman, el puma y el amaru “: formación estructural del gobierno indígena en Ecuador. Quito, Ecuador:1995 Publicaciones, P. 383.

- CAÑARTE C, CABRERA F, PALACIOS S. Comunicación Libre. Epidemiología de la psoriasis en el distrito Metropolitano de la ciudad de Quito. XV Congreso Ibero-Latinoamericano de Dermatología, Buenos Aires, octubre 2003
- CAÑARTE C, LOZANO A, CASTILLO P, ARÉVALO C, PALACIOS S. Trastornos afectivos en psoriasis: depresión, ansiedad e ideas suicidas. Revista Dermatología. 2002;11(1):13-18
- CAÑARTE C., PALACIOS S., Epidemiología de la Psoriasis en el Hospital Carlos Andrade Marín, IESS-Quito, Dermatología, Vol. 9, N.2, 2000 (2-7)
- CASANOVA J, MARTI R. Inmunopatogénesis de la psoriasis. Dic 1992; Vol 7, P. 486-95
- CHRISTOPHERS E. Psoriasis: Epidemiology and clinical spectrum. En: Dermatologie, Venerologie und Allergologie. Universitätsklinikum Kiel, Alemania
- CRAVEN N, JACKSON C, PERREY C, PRAVICA V, HUTCHINSON I, GRIFFITHS CE. Cytokine gene polymorphisms in psoriasis. Br J Dermatol. 2001 Apr;144(4):849-53
- Dra. CANELOS E, VILLACÍS V. Calidad de vida en pacientes con psoriasis Quito 2002., Tesis Doctoral para la obtención del título en Medicina y Cirugía.
- ELDER JT, NEIR RP, GUO SW. The genetics of psoriasis. Arch Dermatol 1994;130:pag 216-24.
- ENNO C, WOLFRAM S. "Psoriasis. Epidermis: trastornos de la cinética y diferenciación celular" Dermatología en Medicina General. FITZPATRICK T. Cuarta edición, Editorial Panamericana. Madrid, España. Tomo I. 1997: P. 515-38.
- ESPAÑA A, SORIA M. Psoriasis y síndrome de Reiter en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Piel. 1989; 4:459-56

- FALABELLA R, ESCOBAR R., GIRALDO N. "Fundamentos de medicina. Dermatología", 5 ed. Medellín: Ediciones Rojo, 1997: P. 221-4
- FERRANDIZ, BORDAS X, GARCÍA Z, PUIG S, PUJOL R, SMANDIA A. Predominio de la psoriasis en España. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2001 Jan;15(1):20-3 11. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. INEC, Anuario de Estadísticas Hospitalarias. Camas y egresos hospitalarios. 1999 12. Cañarte C, Palacios S. Epidemiología de la Psoriasis en el Hospital Carlos Andrade Marín, HCAM IESS-Quito. Revista Dermatología. 2000;9(2):2-7
- GOTTLIEB AB, KRUEGER JG. HLA region genes and immune activation in the pathogenesis of psoriasis. Arch Dermatol. 1990. Cañarte C. Factores hereditarios y HLA en pacientes afectados de psoriasis. Tesis de ingreso a la Sociedad Ecuatoriana de Dermatología. Quito. Junio 2001
- GREENWOOD E, "Metodología de la investigación social", Paidós, Buenos Aires, 1973 P. 106
- GRIFFITHS T., GRIFFITHS C.E., VOORHEES J., Immunopatogenia e Inmunoterapia de la Psoriasis., Clínicas de Norteamérica., 1995; Vol 13., N.4: 805-816
- HARTSHORNE ST. Dermatological disorders in Johannesburg, South Africa., Clin Exp Dermatol. 2003 P. 661-5
- HOLDSWORTH J. Psoriatic arthritis. Nurs Stand. 15-21; 47-52 Dermatol 661-5
- HOLDSWORTH J. Psoriatic arthritis. Nurs Stand. Oct 2003; 18(5):47-52
- JAJIC Z, EL ASSADI G. [Prevalence of psoriatic arthritis in a population of patients with psoriasis]. Acta Med Croatica. 2003, P.323-6
- JIMÉNEZ S, CORDERO C. Evaluación del calcipotriol en el tratamiento de la psoriasis, investigación original. XIX Congreso Colombiano de Dermatología. San Andrés, septiembre 1992
- KANDUCE DP, KRUEGER JG. Patogenia de la psoriasis. Conceptos actuales. Clin Dermatol 1996: PAG 787-99.

- KHARFI M, ZGHAL M, KAMOUN MR. Psoriasis: an update. *Tunis Med.* 2003 Jun; 81(6):363-7
- KIRBY B, GRIFFITHS CE. Psoriasis: the future. *Br J Dermatol.* 2001 Apr;144 Suppl 58:37-43
- KREPS, Gary, "La Comunicación en las Organizaciones", Editorial Addison -Wesley Iberoamericana. Estados Unidos. 1995.
- LARRALDE M. Simposium de dermatología y dermatopatología. Hospital General de México. Febrero 2004. Comunicación verbal
- LORENTE, Joaquin. "Estrategia de comunicación en publicidad y relaciones públicas". *Gestión* 2000.
- MARIN, Lucas, "La comunicación en las empresas y organizaciones", editorial Bosh, 1997. Barcelona, 1997.
- MOLINA, Violeta. "Imagen corporativa". Ecuador: Gemagrafic Augusto Zúñiga Yáñez, 2004. 1era edición.
- MORA M., ROBLEDO A., Combinación de calcipotriol y fotoquimioterapia (PUVA) como tratamiento de la psoriasis en placas, estudio de 178 casos., *Actas dermosifilográficas*, junio 1998., Vol 89 (6): 329-338.
- ORKIN M, MAIBACH HI, DAHL MV. *Dermatología*. México: Editorial El manual moderno, 1994: P. 591-8.
- OTERO Edison, "Teorías de la Comunicación", Editorial universitario, Santiago de Chile, 1997, P.35
- PERNICK ron, WILDER Clint, *La Revolucion de las tecnologías limpias*, Collins 2008 pag 85-86.
- SANCHEZ HERRERA Joaquin, *Imagen Corporativa*, "Influencia en la gestión empresarial", Editorial Esic, 2003, P. 154
- SPENCER M. ROY, *No es lo que vendes, es lo que promueves*, Portfolio, 2009, pag 127.

- STERN E. Epidemiología de la Psoriasis. Clínicas Dermatológicas de Norteamérica; Vol 4; 1995; (779-785)
- TROUT, Jack. "El Nuevo Posicionamiento". España. Ediciones McGraw-Hill, 1996. 1era edición en español
- TRUJILLO A, DÍAZ M, DELGADO B, TRUJILLO V. Patogenia de la psoriasis a la luz de los conocimientos actuales. Rev Cubana Med. 2001; 40(2):122-34
- ZIVKOVIC Dennis. Psoriasis dermatological enigma. Acta Med Croat 1998; P.: 199-202.

PÁGINAS WEB

- FUNDACIÓN ECUATORIANA DE LA PSORIASIS "FEFSO"
www.fepso.com Quito-Ecuador.
- Imagen Corporativa
<http://www.rrppnet.com.ar/imagencorporativares.htm>, lunes 24 de enero 2010, 23:02 pm.
- Imagen, Relaciones Públicas y Responsabilidad
<http://www.marketing-xxi.com/la-comunicacion-corporativa:-imagen,-relaciones-publicas-y-responsabilidad-social-corporativa-89.htm> Martes 19
- INEC, Observatorio Económico, Sección Población y Vivienda
www.inec.gov.ec, Miércoles 2 de Sept. 2009, 18:50.
- MAGNO Carlo, "Tablas y Formulas Estadísticas",
www.so.ucr.ac.cr/Enlaces/Estadistica/archivos/formulas Sábado 15 de Agosto 2009. 11:20 am.
- Proc. Organiz.
http://www.qualityconsultant.com/libros/libro_0015.htm#_Toc14254260
lunes 22 de febrero 2010, 1:21pm.

ANEXOS

1.- MODELO DE ENTREVISTA

Entrevista a realizarse a un docente de comunicación

1. ¿Conoce UD acerca de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis?
2. ¿Cree UD que a una entidad sin fines de lucro como lo es la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis, se le debe tomar vital importancia, pues podría producir impactos sociales sobre las personas a la que la misma ayuda?
3. Indique por favor a su parecer, ¿Cuáles podrían ser las posibles causas de que la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis no sea reconocida?
4. ¿Cree UD y porque razón el que si la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis llega a ser posicionada en la ciudad de Quito, podría contar con el aporte de entidades públicas, mixtas, privadas, etc.?
5. ¿Qué tipo de campaña comunicacional o publicitaria sugeriría usted para la efectiva promoción y posicionamiento de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis?

Entrevista a realizarse a directora de la FEPSO

1. ¿Considera UD que la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis es reconocida?
2. ¿A qué cree que se debe que muchas personas desconozcan sobre la Fundación?
3. ¿Qué haría UD como Directora para reforzar la imagen de la Fundación?
4. Indique brevemente si la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis es autofinanciada, ¿Cómo ayuda a sus pacientes?
5. ¿Considera UD que si la Fundación llega a ser posicionada, debería contar con el apoyo de entidades públicas y privadas?

2.- MODELO DE ENCUESTA

ENCUESTA

EDAD:

1. ¿Ha escuchado hablar de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis?

Si

No

2. ¿Conoce UD la labor que la Fundación de la Psoriasis realiza?

Si

No

3. ¿Sabe qué es la Ictiosis?

Si

No

4. ¿Ha escuchado de la enfermedad de los niños pez?

Si

No

5. Señale que efectos tiene la Ictiosis

..... Piel Escamosa

..... Deformaciones

..... Problemas cutáneos

.....Desconozco

6. ¿Sabe UD si la Ictiosis tiene cura?

Si tiene

No tiene

No se

7. ¿Conoce UD en qué parte del Ecuador se pronuncia más la Psoriasis?

Costa.....

Sierra.....

Oriente.....

.

8. ¿Estaría dispuesto a colaborar con la Fundación de la Psoriasis?

Si

No

9. ¿Qué manera considera UD, sería la mejor para colaborar con la Fundación?

..... Económicamente

.....Con medicamentos

..... Apoyo moral

10. ¿De qué manera considera que la Fundación debería darse a conocerse?

Radio

Prensa

Televisión

11 ¿Por qué cree que la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis no es conocida?


Falta de Apoyo de
Entidades Públicas

Mala Comunicación por
parte de la Fundación

3.- PROTECTOR DE PANTALLA PARA COMPUTADOR



4.- Encuesta para Página WEB

Encuesta Requisito previo para registrarlo como paciente									
									
<p>1. ¿Qué tipo de Psoriasis padece usted?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Placas <input type="checkbox"/> Guttata (en gotas) <input type="checkbox"/> Pustulosa <input type="checkbox"/> Eritrodérmica </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Artritis psoriásica <input type="checkbox"/> Psoriasis Invertida <input type="checkbox"/> Otra _____ <input type="checkbox"/> No se como se llama </td> </tr> </table> <p>2. ¿En qué parte de su cuerpo tiene Psoriasis?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> En los pies y manos <input type="checkbox"/> En las uñas <input type="checkbox"/> Cuero Cabelludo <input type="checkbox"/> Cara </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Brazos <input type="checkbox"/> Piernas <input type="checkbox"/> Tronco y espalda </td> </tr> </table> <p>3. ¿Qué porcentaje aproximadamente de su cuerpo esta cubierto por lesiones de Psoriasis?</p> <p> <input type="checkbox"/> 5 % (leve) <input type="checkbox"/> 5 – 10% (moderada) <input type="checkbox"/> Más de 10% (severa) </p> <p>4. ¿Cuáles de estas afirmaciones se identifica con su persona?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Algún tratamiento me alivia <input type="checkbox"/> Ningun tratamiento me alivia <input type="checkbox"/> Hago dieta especial <input type="checkbox"/> No hago dieta especial <input type="checkbox"/> Fumar me perjudica <input type="checkbox"/> El alcohol me perjudica <input type="checkbox"/> Algún alimento me perjudica <input type="checkbox"/> Estoy mejor en época lluviosa <input type="checkbox"/> Estoy mejor en verano </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Mal en cualquier época <input type="checkbox"/> El estrés me perjudica <input type="checkbox"/> No me perjudica el estrés <input type="checkbox"/> Creo en los dermatólogos <input type="checkbox"/> No creo en los dermatólogos <input type="checkbox"/> Creo en los naturópatas <input type="checkbox"/> No creo en los naturópatas </td> </tr> </table> <p>5. ¿A qué edad le comenzó la Psoriasis?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 0-5 años <input type="checkbox"/> 6-10 años <input type="checkbox"/> 11-15 años <input type="checkbox"/> 16-20 años <input type="checkbox"/> 21-25 años <input type="checkbox"/> 26-30 años <input type="checkbox"/> 31-35 años <input type="checkbox"/> 36-40 años </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 41-45 años <input type="checkbox"/> 46-50 años <input type="checkbox"/> 51-55 años <input type="checkbox"/> 56-60 años <input type="checkbox"/> 61-70 años <input type="checkbox"/> 71-80 años <input type="checkbox"/> 80-90 años </td> </tr> </table> <p>6. Tengo Psoriasis y además tengo algún familiar sanguíneo que también la tuvo o la tiene</p> <p> <input type="checkbox"/> Sí bisabuelos ____, abuelos ____, padres ____, hermanos ____, hijos ____, tíos ____, primos ____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo se </p>		<input type="checkbox"/> Placas <input type="checkbox"/> Guttata (en gotas) <input type="checkbox"/> Pustulosa <input type="checkbox"/> Eritrodérmica	<input type="checkbox"/> Artritis psoriásica <input type="checkbox"/> Psoriasis Invertida <input type="checkbox"/> Otra _____ <input type="checkbox"/> No se como se llama	<input type="checkbox"/> En los pies y manos <input type="checkbox"/> En las uñas <input type="checkbox"/> Cuero Cabelludo <input type="checkbox"/> Cara	<input type="checkbox"/> Brazos <input type="checkbox"/> Piernas <input type="checkbox"/> Tronco y espalda	<input type="checkbox"/> Algún tratamiento me alivia <input type="checkbox"/> Ningun tratamiento me alivia <input type="checkbox"/> Hago dieta especial <input type="checkbox"/> No hago dieta especial <input type="checkbox"/> Fumar me perjudica <input type="checkbox"/> El alcohol me perjudica <input type="checkbox"/> Algún alimento me perjudica <input type="checkbox"/> Estoy mejor en época lluviosa <input type="checkbox"/> Estoy mejor en verano	<input type="checkbox"/> Mal en cualquier época <input type="checkbox"/> El estrés me perjudica <input type="checkbox"/> No me perjudica el estrés <input type="checkbox"/> Creo en los dermatólogos <input type="checkbox"/> No creo en los dermatólogos <input type="checkbox"/> Creo en los naturópatas <input type="checkbox"/> No creo en los naturópatas	<input type="checkbox"/> 0-5 años <input type="checkbox"/> 6-10 años <input type="checkbox"/> 11-15 años <input type="checkbox"/> 16-20 años <input type="checkbox"/> 21-25 años <input type="checkbox"/> 26-30 años <input type="checkbox"/> 31-35 años <input type="checkbox"/> 36-40 años	<input type="checkbox"/> 41-45 años <input type="checkbox"/> 46-50 años <input type="checkbox"/> 51-55 años <input type="checkbox"/> 56-60 años <input type="checkbox"/> 61-70 años <input type="checkbox"/> 71-80 años <input type="checkbox"/> 80-90 años
<input type="checkbox"/> Placas <input type="checkbox"/> Guttata (en gotas) <input type="checkbox"/> Pustulosa <input type="checkbox"/> Eritrodérmica	<input type="checkbox"/> Artritis psoriásica <input type="checkbox"/> Psoriasis Invertida <input type="checkbox"/> Otra _____ <input type="checkbox"/> No se como se llama								
<input type="checkbox"/> En los pies y manos <input type="checkbox"/> En las uñas <input type="checkbox"/> Cuero Cabelludo <input type="checkbox"/> Cara	<input type="checkbox"/> Brazos <input type="checkbox"/> Piernas <input type="checkbox"/> Tronco y espalda								
<input type="checkbox"/> Algún tratamiento me alivia <input type="checkbox"/> Ningun tratamiento me alivia <input type="checkbox"/> Hago dieta especial <input type="checkbox"/> No hago dieta especial <input type="checkbox"/> Fumar me perjudica <input type="checkbox"/> El alcohol me perjudica <input type="checkbox"/> Algún alimento me perjudica <input type="checkbox"/> Estoy mejor en época lluviosa <input type="checkbox"/> Estoy mejor en verano	<input type="checkbox"/> Mal en cualquier época <input type="checkbox"/> El estrés me perjudica <input type="checkbox"/> No me perjudica el estrés <input type="checkbox"/> Creo en los dermatólogos <input type="checkbox"/> No creo en los dermatólogos <input type="checkbox"/> Creo en los naturópatas <input type="checkbox"/> No creo en los naturópatas								
<input type="checkbox"/> 0-5 años <input type="checkbox"/> 6-10 años <input type="checkbox"/> 11-15 años <input type="checkbox"/> 16-20 años <input type="checkbox"/> 21-25 años <input type="checkbox"/> 26-30 años <input type="checkbox"/> 31-35 años <input type="checkbox"/> 36-40 años	<input type="checkbox"/> 41-45 años <input type="checkbox"/> 46-50 años <input type="checkbox"/> 51-55 años <input type="checkbox"/> 56-60 años <input type="checkbox"/> 61-70 años <input type="checkbox"/> 71-80 años <input type="checkbox"/> 80-90 años								

Encuesta

Requisito previo para registrarlo como paciente



7. ¿Cuál tratamiento esta utilizando en la actualidad?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Crema o ungüento con corticoides | <input type="checkbox"/> Antralina |
| <input type="checkbox"/> Derivado vitamina D (Daivonex, Daivobet) | <input type="checkbox"/> Cremas hidratantes |
| <input type="checkbox"/> Ultravioletas (UVA, PUVA, UVB) | <input type="checkbox"/> Baños de bañera |
| <input type="checkbox"/> Metotrexate | <input type="checkbox"/> Otros _____ |
| <input type="checkbox"/> Retinoide (Neotigason) | <input type="checkbox"/> Ninguno |
| <input type="checkbox"/> Ciclosporina | |

8. ¿Cuál o cuáles de los tratamientos anteriores ha utilizado en el pasado?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Crema o ungüento con corticoides | <input type="checkbox"/> Antralina |
| <input type="checkbox"/> Derivado vitamina D (Daivonex, Daivobet) | <input type="checkbox"/> Cremas hidratantes |
| <input type="checkbox"/> Ultravioletas (UVA, PUVA, UVB) | <input type="checkbox"/> Baños de bañera |
| <input type="checkbox"/> Metotrexate | <input type="checkbox"/> Otros _____ |
| <input type="checkbox"/> Retinoide (Neotigason) | <input type="checkbox"/> Ninguno |
| <input type="checkbox"/> Ciclosporina | |

9. ¿Se está viendo actualmente con un dermatólogo?

- Sí Nombre _____ Clínica _____
- No La última vez que visite a un dermatólogo fue hace _____ años.

10. ¿Tiene usted seguro privado?

- Sí _____ Nombre de la Compañía de Seguros _____
- Le cubre la Compañía de Seguros la Psoriasis Sí _____, No _____
- No tengo seguro privado _____.

11. ¿Está afiliado al Seguro Social?

- Sí
- No

12. Ha tenido usted problema consiguiendo medicamentos para la Psoriasis en el Seguro Social?

- Sí , Nombre del medicamento _____
- No
- Algunas veces , Nombre del medicamento: _____

13. La disponibilidad de tratamientos para la Psoriasis en el Seguro Social es:

- Inmediata , Nombre del medicamento _____
- De 1 semana a 1 mes , Nombre del medicamento _____
- Más de un mes , Nombre del medicamento _____

5.- Trípticos




Institución sin fines de lucro, avalada por el Ministerio de Salud del Ecuador, que brinda ayuda médica, social, y psicológica a los pacientes que presentan enfermedades crónicas de la piel como la Psoriasis y la Ictiosis (niños peces).

SE BRINDA ATENCIÓN EN:

- Dermatología
- Psicología (tiene mucha relación con el campo dermatológico)
- Medicina interna
- Psiquiatría
- Cirugía Plástica
- Odontología
- Cardiología
- Cosmetología
- Ginecología
- Medicina del dolor
- Laboratorio Clínico
- Reumatología
- Pediatría
- neurocirugía

República Oe3-107 y Ulloa
 Telefax 2452028 - 33116991
 mail: fepso_ecuador@hotmail.com
 info@fepso.org.ec
 www.fepso.org.ec





La Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis FEPSO, organización sin fines de lucro y que no cuenta con ningún apoyo estatal ni particular y que atiende no solo a pacientes con PSORIASIS sino también a pacientes con otras enfermedades dermatológicas, está profundamente comprometida con estos pacientes con ICTIOSIS brindándoles en forma completamente gratuita atención médica integral y proporcionándoles en la medida de sus limitadas posibilidades la medicación por ellos requerida.

El gran costo que la medicación representa al ser diaria y de por vida, hace que estos pacientes, de escaso recursos económicos, no le han estado utilizando o lo hacen en forma muy irregular.

Por esto, INVITAMOS a las personas de buen corazón, se unan a la campaña de ayuda a nuestros pacientes del "CLUB DE ICTIOSIS"

TRATAMIENTO:

NO HAY TRATAMIENTO CURATIVO. El tratamiento es sintomático para mejorar la Calidad de Vida de estos pacientes. La higiene es básica a lo largo de su vida para evitar infecciones de la piel y favorecer la eliminación de las escamas. Deben aplicarse varias veces al día sustancias emolientes (lubrificantes) y queratolíticas (favorecen la eliminación de la escama) como aceites minerales, vaselina, urea, ácido láctico, propilenglicol. Los retinoides como ácido retinoico, adapaleno, tazaroteno son muy eficaces, pero poco usados por su costo elevado.



Al momento el único tratamiento para las formas graves de ictiosis que no pueden ser controladas con tratamientos tópicos que no pueden ser controladas con tratamientos tópicos y con retinoides orales (acitretin 10 y 25 mg, isotretinoína, que también tienen un precio elevado.

VISION

FEPSO, es una institución líder de referencia nacional de pacientes con psoriasis e ictiosis, siendo un centro de diagnóstico, tratamiento, capacitación e investigación de enfermedades dermatológica, sin fines de lucro y autofinanciada.


Los pacientes encuentran un espacio de atención médica, psicológica y social con respeto, ética y absoluta equidad

MISION

Brindar atención médica humanitaria de óptima calidad integral y económica a los pacientes con Psoriasis e Ictiosis y otras enfermedades dermatológicas.

Facilitar un espacio para que los pacientes se conviertan en actores importantes en la recuperación y mantenimiento de la salud comparando sus experiencias, angustias y esperanzas,

6.- Volantes



FUNDACIÓN ECUATORIANA DE LA PSORIASIS

FEP SO, es una institución líder de referencia nacional de pacientes con Psoriasis e Ictiosis, siendo un centro de diagnóstico, tratamiento, capacitación e investigación de enfermedades dermatológica, sin fines de lucro y autofinanciada.

Los pacientes encontrarán un espacio de atención médica, psicológica y social con respeto, ética y absoluta equidad.

Brindamos atención médica humanitaria de óptima calidad integral y económica a los pacientes con Psoriasis e Ictiosis y otras enfermedades dermatológicas.

La FEP SO facilita un espacio para que los pacientes se conviertan en actores importantes en la recuperación y mantenimiento de la salud compartiendo sus experiencias, angustias y esperanzas.

TRATAMIENTO:

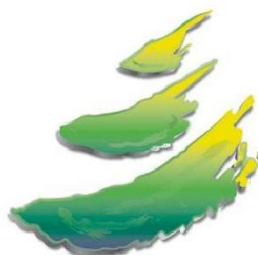
- * El tratamiento es sintomático para mejorar la Calidad de Vida de éstos pacientes.
- * La higiene es básica para evitar infecciones de la piel y favorecer la eliminación de las escamas.
- * Deben aplicarse varias veces al día sustancias lubricantes: aceites minerales, vaselina, urea.

FEP SO, organización sin fines de lucro, no cuenta con ningún apoyo estatal ni particular, atendiendo a pacientes con PSORIASIS y con otras enfermedades dermatológicas, brindándoles en forma completamente gratuita atención médica integral

República Oe3-107 y Ulloa Telefax 2452028 – 3311699 | mail: fepso_ecuador@hotmail.com
info@fepso.org.ec www.fepso.org.ec

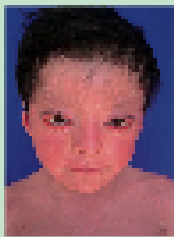
7.- Dossier de Prensa

FUNDACIÓN ECUATORIANA DE LA PSORIASIS FEPSO



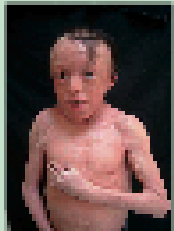
FEPSO

Dirección: República Oe3-107 y Ulloa Telefax: 2452028 – 33116991
Mail: fepso_ecuador@hotmail.com / info@fepso.org.ec

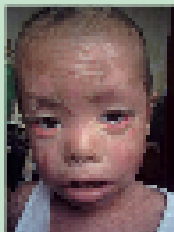


FUNDACIÓN ECUATORIANA DE LA PSORIASIS FEPSO

Institución sin fines de lucro, avalada por el Ministerio de Salud del Ecuador, que brinda ayuda médica, social, y psicológica a los pacientes que presentan enfermedades crónicas de la piel como la Psoriasis y la Ictiosis (niños peces).



Domicilio Legal: Se encuentra en la ciudad de Quito, capital del Ecuador, República Oe3-107 y Ulloa. Telefax: 2452028 - 3316991; mail: fepso_ecuador@hotmail.com; info@fepso.org.ec
Web: www.fepso.org.ec



VISIÓN

FEPSO, es una institución líder de referencia nacional de pacientes con Psoriasis e Ictiosis, siendo un centro de diagnóstico, tratamiento, capacitación e investigación de enfermedades dermatológica, sin fines de lucro y autofinanciada.

Los pacientes encontrarán un espacio de atención médica, psicológica y social con respeto, ética y absoluta equidad.



MISIÓN

Brindar atención médica humanitaria de óptima calidad integral y económica a los pacientes con Psoriasis e Ictiosis y otras enfermedades dermatológicas.

Facilitará un espacio para que los pacientes se conviertan en actores importantes en la recuperación y mantenimiento de la salud compartiendo sus experiencias, angustias y esperanzas.



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1.- Cooperar y establecer convenios con otras asociaciones o fundaciones a nivel nacional e internacional que se dedican al estudio de la Psoriasis y otras enfermedades de la piel.

2.- Realizar estudios de investigación clínica, epidemiológica y de carácter social para determinar la realidad del Ecuador en Psoriasis e Ictiosis y otras enfermedades de la piel.

3.- Educar y difundir éstos estudios a las autoridades de salud, médicos, paciente y ciudadanía.

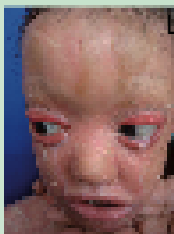
4.- Dar atención integral de salud al paciente con enfermedades dermatológicas.

5.- Establecer programas de ayuda social y médica a enfermos crónicos de la piel.

6.- Crear filiales provinciales de la fundación a nivel nacional.

7.- Fomentar y realizar campañas de educación a la comunidad con fines preventivos en enfermedades de la piel.

La FEPSO deberá lograr:



- a) Ampliar la atención a más pacientes a través del desarrollo de la carnetización y de la prestación de servicios especializados.
- b) Mejorar la eficiencia y la calidad de los procesos de atención al paciente que se realizan en la fundación.
- c) Mejorar la eficacia de los procesos de apoyo a la atención médica que se realizan en la fundación.
- d) Desarrollar servicios de atención altamente especializados, investigación, métodos y promover el desarrollo del potencial humano de la fundación.
- e) Generar recursos económicos para ampliar y mejorar la calidad de vida de los pacientes
- f) Talleres de Rehabilitación al paciente dermatológico.
- g) Educar a los médicos y a la comunidad por "la salud de la piel".
- h) i) Lograr que los profesionales de la salud y técnicos del sector, conozcan y sean capacitados, en nuevos conocimientos científicos y tecnológicos, adquiridos en la investigación, docencia y atención especializada.



RÉGIMEN ECONÓMICO

El régimen económico de la FEPSO, está regido por las normas de los sistemas administrativos, presupuestario, de contabilidad, de tesorería y de abastecimiento, propias de la institución, incluso es **AUTOFINANCIADA**, por los pacientes y en algunas ocasiones por los eventos científicos que realiza con el apoyo de la industria farmacéutica. Contamos con personal administrativo como secretaria, contadora, servicios varios, técnicos quienes si reciben una remuneración mensual de acuerdo al código de trabajo. Además:

- a) Los recursos originados por los pacientes.
- b) Los recursos directamente recaudados por la venta de bienes y servicios y otros conceptos como eventos científicos.
- c) Las donaciones y transferencias que efectúen personas naturales y jurídicas públicas y privadas en forma ocasional.
- d) Los provenientes de contratos, convenios y otros que suscriba la fundación, en cumplimiento de su misión.
- e) Por el **APORTE GRATUITO** de todo el personal médico, pues ellos colaboran con la atención médica en horas disponibles y desde hace un año se ha logrado darles una bonificación pequeña cada dos meses.



SE BRINDA ATENCIÓN EN:

- | | |
|--|---------------------|
| Dermatología | Cosmetología |
| Psicología (tiene mucha relación con el campo dermatológico) | Ginecología |
| Medicina interna | Medicina del dolor |
| Psiquiatría | Laboratorio clínico |
| Cirugía plástica | Reumatología |
| Odontología | Pediatría |
| Cardiología | Neurocirugía |



NOTA: Los médicos especialistas aportan su tiempo en las consultas médicas, la mayoría no Recibe remuneración o la perciben cada dos meses.

DATOS DE IMPORTANCIA

COSTO DE CONSULTA: 6USD
 PROCEDIMIENTOS: 10 – 20 USD



MÉDICOS: 26 (9 DERMATÓLOGOS, 2 PSICÓLOGOS, 2 INTERNISTA, 1 ODONTOLOGO, 1 GINECOLOGO, 1 REUMATOLOGO, 1 PEDIATRA, 4 COSMETOLOGA, 1 NEUROCIRUJANO, 2 GENERALES).

PAGO ADMINISTRATIVO: Secretaria, administrador, contador, limpieza, técnico, 1 auxiliar.

REMUNERACIÓN MÉDICA: ninguna, pago simbólico, el apoyo es voluntario.

HORARIO ATENCIÓN: Lunes a viernes 08:00-17:00 y el 2do sábado de cada mes taller.

TALLERES DE REHABILITACIÓN

La FEPSO realiza el segundo sábado de cada mes reuniones de rehabilitación al paciente con enfermedad crónica de la Piel, mediante talleres prácticos o charlas educativas, el resultado de las cosas elaboradas se las guarda para navidad poner a la venta a la comunidad.

EVENTOS CIENTÍFICOS

Cada 2 años, la FEPSO realiza un evento científicos con fines de capacitación, y actualización de conocimientos científicos en dermatología a diversos gremios dedicados a este ámbito.

INVESTIGACIONES

Se han realizado más de 320 investigaciones a lo largo de 7 años como fundación en diferentes campos como: psoriasis, Ictiosis, fotobiología, dermatosis ocupacionales, dermatitis atópica, acné, etc. Esto nos ha dado 3 **PREMIOS A LA INVESTIGACIÓN NACIONAL**, 4 **PREMIOS LATINOAMERICANOS**, Y 1 A NIVEL MUNDIAL.

TRATAMIENTO

NO HAY TRATAMIENTO CURATIVO. El tratamiento es sintomático para **mejorar la Calidad de vida** de éstos pacientes.

La higiene es básica a lo largo de su vida para evitar infecciones de la piel y favorecer la eliminación de las escamas.

Deben aplicarse varias veces al día sustancias emolientes (lubricantes) y queratolíticas (favorecen la eliminación de la escama) como aceites minerales, vaselina, urea, ácido láctico, propilénglicol. Los retinoides como ácido retinoico, adapaleno, tazaroteno son muy eficaces, pero poco usados por su costo elevado.

Al momento, el único tratamiento para las formas graves de ictiosis que no pueden ser controladas con tratamientos tópicos que no pueden ser controladas con tratamientos tópicos y con retinoides orales (asitretin 10 y 25 mg, isotretinoína, que también tienen un precio elevado.

La **Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis FEPSO**, es una organización sin fines de lucro que no cuenta con ningún apoyo estatal ni particular y que atiende no solo a pacientes con **PSORIASIS** sino también a pacientes con otras enfermedades dermatológicas, está profundamente comprometida con éstos pacientes con **ICTIOSIS** brindándoles en forma completamente gratuita atención médica integral y proporcionándoles en la medida de sus limitadas posibilidades la medicación por ellos requerida.

El gran costo que la medicación, al ser diaria y de por vida, hace que estos pacientes, de escasos recursos económicos, no la usen o lo hagan de forma muy irregular.

Por esto, **INVITAMOS** a las personas de buen corazón, se unan a la campaña de ayuda a nuestros pacientes del **"CLUB DE ICTIOSIS"**.