

ACTA RESUMEN DE LA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL NÚMERO SETENTA Y CINCO

Fecha:

miércoles 01 de julio de 2020

Horas: 08H00

ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN: Michel Doumet, William Garzón, Nancy Guamba, Patricia Henríquez, Manuel A. Ochoa, Sebastián Palacios, José Agualsaca, Guadalupe Salazar, Ángel R. Sinmaleza, Wendy Vera, Carlos A. Vera R y Rosa I. Verdezoto R.

INVITADOS QUE ASISTEN: Dr. Pablo Poveda Mora, master en estudios avanzados en Derechos Humanos, Dra. Aimee Dubois, Psicóloga Clínica, consultora en temas de salud mental comunitaria y As. Lira Villalva,

OBSERVACIONES Y ACUERDOS: Los especialistas invitados presentaron sus aportes y observaciones al "Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio", resaltando los siguientes aspectos: 1.- Falta de atención a la salud mental a través del MSP. 2.- Escaso presupuesto para trabajar en salud mental en investigaciones realizadas reportan que el 48% de niños, niñas y adolescentes han tenido muestras de ansiedad, depresión y otros trastornos psicológicos, lo cual significa que la salud mental debe ser la primera preocupación de la sociedad. El Estado tiene que pensar, de manera integral, en políticas transversales e interinstitucionales que permitan organizar de una manera efectiva el cumplimiento de los derechos de su población.

Se ratificó la importancia de la salud mental como prioridad urgente, ya que no es solo un problema clínico de tratamiento de enfermedades mentales, tiene que ver con un problema de salud pública que está basada en diferentes determinantes sociales. El suicidio es multicausal, aparte de enfermedades mentales, hay sufrimiento psíquico en todos los casos, pero además involucra a un sufrimiento social y una de las formas más eficientes de mejorar la vida es a través de políticas, planes y programas que permitan gozar de mejores servicios.

El problema de salud mental es un factor de riesgo muy importante para el suicidio, más o menos un 5% de la población en el mundo, tiene un problema de salud mental y también se sabe que el modelo hospitalocéntrico asilar no es solamente ineficiente en términos económicos, sino que no ofrece rehabilitación y además causa enfermedad y que se debe fortalecer las intervenciones desde la prevención del sufrimiento que intentar disminuir el dolor. Los estudios realizados han demostrado que la salud mental pasa a ser un problema principal en salud pública y la segunda causa de los años ajustados en función a la discapacidad en nuestra región, donde la brecha de atención para las personas que ya tienen un problema instalado de salud mental que está entre el 75% y 85% que es altísimo.

Se exteriorizó la felicitación por la iniciativa de presentar el proyecto de prevención del suicidio, considerado un avance enorme para la discusión de salud mental que es un tema tabú cuyo estigma pasa por reconocer que es un problema de salud mental y enfatizar que no es únicamente al 5% de personas que ya están enfermas a quienes a afectar, sino que todos estamos en riesgo de acción suicida y de suicidio consumado, por eso es fundamental analizar y debatir este aspecto, que al ser debe estructural tener una solución de emergencia, hacer una ley de salud mental puede posibilitar y garantizar las condiciones para la producción de cuidados y de salud en momentos en que la comunidad misma se embarca para poder proteger la salud mental de todos.

Los expositores al término de sus intervenciones aportaron observaciones al proyecto de ley y respondieron las preguntas que les fueron formuladas por los miembros de la Comisión, así como de la asambleísta proponente de esta iniciativa legislativa.

**COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD - PERÍODO LEGISLATIVO 2019-2021
ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL NÚMERO SETENTA Y CINCO**

No. de Sesión: 075
Fecha de sesión: miércoles 01 de julio de 2020
Hora: 08h00

Siendo las ocho horas del día miércoles 01 de julio de 2020, se da inicio a la sesión virtual con la conexión por videoconferencia, de los siguientes asambleístas: Michel Doumet, William Garzón, Nancy Guamba, Patricia Henríquez, Manuel A. Ochoa, Sebastián Palacios, José Agualsaca, Guadalupe Salazar, Ángel R. Sinmaleza, Wendy Vera Flores, Carlos A. Vera R y Rosa I. Verdezoto R.

Confirmado que existe el quórum reglamentario al contarse con doce asambleístas miembros de la Mesa Legislativa se dispone dar lectura a la convocatoria y orden del día de la sesión 075, correspondiente al período legislativo 2019-2021.

Quito 30 de junio de 2020

CONVOCATORIA MODIFICADA A SESIÓN - VIRTUAL

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Dr. William Garzón Ricaurte, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional; y, al amparo de lo señalado en la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2019-2021-213, aprobada en sesión virtual de 18 de marzo de 2020, en la que el máximo órgano de administración legislativa expide el Reglamento para la implementación de las sesiones virtuales y el teletrabajo emergente en la Asamblea Nacional, convoco a ustedes señoras y señores asambleístas a la **Sesión Ordinaria No. 075 – VIRTUAL**, que se llevará a cabo el día miércoles 1 de julio de 2020, a las 8h00, por vía telemática, a través de la plataforma de videoconferencias Zoom en el siguiente ID de reunión: 935 1275 0957, contraseña: 410270, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1.- Recibir por videoconferencia a Pablo Poveda Mora, master en estudios avanzados en Derechos Humanos; experto en Pueblos Indígenas, Cooperación Internacional y Derechos Humanos por la Universidad Carlos III de Madrid; coordinador de la clínica Jurídica de la Fundación "Alli Causai"; y, Docente universitario, quien presentará sus aportes y observaciones al "Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio".

2.- Recoger vía telemática los aportes y observaciones al "Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio" de la doctora Aimee Dubois, Psicóloga Clínica por la Pontificia Universidad Católica de Rio de Janeiro; consultora para organismos nacionales e internacionales en temas de salud mental comunitaria, derechos humanos y género. Directora de Huertomanías.

Se pone a consideración del Pleno el orden del día, que es aprobado por unanimidad.

El Presidente agradece la presencia de los invitados, expertos en la temática a ser debatida sobre el Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio, se les informa la metodología de sus intervenciones, el intercambio de preguntas y respuestas y se concede la palabra al Master Pablo Poveda Mora. Se registra la conexión de la As. Lira De la Paz Villalva proponente del proyecto del Ley.

Interviene el Master Poveda para destacar la importancia y reconocimiento que la sociedad civil pudiera estar representada en la construcción de tan importante tema alrededor del cual, la Fundación “Alli Causai” a la que representa, asentada en la ciudad de Ambato, le ha dedicado 11 años de investigación, de suerte que hay razones para comprender que las observaciones que se expongan son de fundamento práctico y técnico. Explica que su presentación se resume en dos aspectos:

1.- Destacar como hechos fundamentales falta de atención a la salud mental a través del MSP aspecto relegado de los ecuatorianos y es básico poner de manifiesto.

2.- Aparte de lo señalado en el punto anterior, se ha recortado el presupuesto para trabajar en salud mental se hace énfasis porque la investigación realizada en las escuelas y unidades educativas sobre todo urbano marginales, registran datos alarmantes sobre salud mental y los trastornos en la infancia y adolescencia, como lo confirman los resultados de seis intervenciones que bordean las 1.900 muestras a través de un instrumento técnico que mide la incidencia que tiene en ese segmento de la población como reflejo de la violencia intrafamiliar que desde el 2010 ha demostrado ser una permanente preocupación para la salud y es que en Tungurahua cerca del 70% registra este fenómeno, sin que signifique que sea ajeno al país en general; y, a eso se suma otra investigación que reporta datos alarmantes y es que el 48% de niños, niñas y adolescentes que han sido objeto de investigación en este proceso educativo han tenido muestras de ansiedad, depresión y otros trastornos psicológicos, lo cual significa que la salud mental de los NNA debe ser la primera preocupación de la sociedad que se va a dejar de aquí en adelante.

Pero socialmente en lo que corresponde al marco jurídico, no se ha hecho mayores esfuerzos para dar una protección en el campo psicológico y de salud mental desde la primera infancia y la adolescencia; por tanto, si tenemos cuadros depresivos, de ansiedad y con trastornos mentales en niños o en adolescentes no se puede prometer un futuro promisorio y alentados para esta sociedad. Pero sin ser fatalista bajo este marco de la sociedad que ha sido descrito, no se puede pedir que sin instrumentos adecuados, sin presupuesto y una red de protección de sus derechos, menos se podría aspirar el cumplimiento y ejercicio de los derechos humanos y fundamentales en el Ecuador hacia adelante, cuando sean adultos y no tengan posibilidades de trabajo, sigan siendo una sociedad marginada y pobre y continuar en una situación de vulnerabilidad que para entonces será completa y habrán engrosado el grupo de atención prioritaria.

En este contexto el ponente hace un llamado a tomar en cuenta estos elementos, no solo como política de salud pública, sino que sea un eje fundamental dentro de la salud del Estado el trabajar con la salud mental de NNA.

Siguiendo con el tema de la investigación, una vez que los técnicos de la Fundación han realizado la recolección primaria de información para hacer un barrido general sobre el tema de los trastornos, se aplican herramientas internacionales conocidos y aprobados por el MSP para saber cuál es la incidencia que tienen estos problemas en la vida diaria de los chicos, donde prevalecen casos de abandono y deserción escolar, que se agudizan con los actuales problemas de la pandemia. Y, una vez detectadas estas conductas en las escuelas y colegios se tiene la incidencia directa con las conciencias y pensamientos auto líticos, que actualmente nos ocupa; y, esa preocupación en Tungurahua es muy puntual porque hay un índice elevado de personas que han participado de estas conductas con que tienen estos pensamientos y han llegado a cumplir el afán de auto eliminarse.

La problemática no es exclusivamente normativa, sin embargo ayuda de alguna manera a que los diferentes niveles del Estado concurren en apoyo de las conductas de las personas y a facilitar el mejor cumplimiento de sus derechos, lo que permitirá de cierto modo que la

activación de estas conductas y pensamientos auto líticos disminuya y esa es al menos la aspiración que existe al solicitar que la ley se apruebe

Cree igualmente que es importante tomar en cuenta dentro del cumplimiento de los derechos de los NNA, aun siendo un grupo de atención prioritaria le queda debiendo el país y el marco normativo. El Estado tiene que de manera integral pensar en políticas transversales e interinstitucionales que permitan organizar de una manera efectiva el cumplimiento de los derechos de su población.

Observaciones al proyecto de ley:

1.- La configuración del sistema con el cual se va a trabajar en el Ecuador, debería tomar en cuenta la integración de un software que a través de inteligencia artificial y conectividad directa articule las estadísticas de los agentes del quehacer en el cumplimiento de los derechos de las personas, pues no puede ser posible que teniendo una unidad educativa la información, tenga que otra institución recuperar la misma información revictimizando a la persona. Eso no debe pasar por el simple hecho que son recursos que recurrentemente se están gastando diferentes entidades para procurar una misma información. Debe existir un sistema integrado que coopere con la facilitación de datos generales de manera única. Actualmente no existe esta posibilidad. En el sistema tal como está propuesto en el proyecto, podría ser una limitante por el tema de transferencia de datos y ser manejados con el sigilo correspondiente.

Al aplicar un sistema interconectado de los Ministerios que van a participar de la prevención del suicidio, debe empezar a pensar en la aplicación de protocolos especiales para estas intervenciones ya que no puede ser posible que una referencia hospitalaria o psicológica privada o pública cuando se hace la activación del protocolo, la persona que da indicios de conductas o pensamientos auto líticos, tiene que ser trasladada inmediatamente a una casa hospitalaria para ser tratado pero con vigilancia. Actualmente llega a un centro de atención en salud, le hacen a la persona una entrevista y como no tiene signos que registren el intento de auto eliminarse, es dado de alta y se va a su casa. El desenlace es que semanas más tarde sin duda tienes una víctima.

Esto tiene que estar normado en un procedimiento específico para ser aplicado de manera obligatoria por todos los actores que intervienen una vez conocido el hecho, es decir el chofer de la ambulancia, los agentes del 911, la policía, el personal de la DINAPEN, la FGE, los trabajadores sociales, psicólogos, médicos, abogados, bomberos, unidades educativas padres de familia etc., deben empezar por activar un protocolo inmediatamente de reportado un hecho, como lo indica el Código de la Niñez y Adolescencia cuando hay un acto de violencia, se concede 24 horas para poner la denuncia, lo mismo debe ocurrir con esta normativa.

Le parece superlativo montar un sistema de prevención del suicidio, pero le queda grande la preocupación sino opera conforme lo señalado anteriormente. En consecuencia, considera que el sistema debe ser capaz de articular la disponibilidad de presupuesto, la parte tecnológica, logística y el personal formado y una red específica de atención a estas conductas y pensamientos auto líticos. Si no se transversaliza las acciones no se podrá buscar la armonía entre la compensación laboral y familiar y las conductas de los NNA, evitando confusión entre las descoordinaciones que impida tomar decisiones en la representación de los ministerios.

El gran aporte de la normativa es la articulación ministerial, pero debe existir un procedimiento para su operatividad. Para que no se convierta en mesa sin capacidad de decidir en la política pública. La acción MSP y Educación pueden incidir mucho en este sentido en la conducta de los NNA, Min Trabajo también puede articularse con una compensación de la vida laboral y la vida de la familia que incide en las conductas del individuo.

Al finalizar su intervención, felicita la iniciativa legislativa de haber presentado este proyecto de ley, agradecer la apertura de la Comisión e informa que el análisis del mismo ha sido una tarea de análisis de la clínica jurídica de derechos humanos de la Fundación y desear que su trámite de aprobación tenga éxito, no solo por contar con una norma, sino por los NNA, la sociedad y este país que necesita personas con más equilibrio y salud mental.

El Presidente agradece el aporte porque más allá del proyecto es fundamental la experiencia y problemática de la sociedad en su conjunto y con seguridad las preocupaciones y observaciones serán debidamente analizadas.

As. A Sinmaleza felicita la intervención del señor Poveda y recoger algunos temas de interés como el trabajo interinstitucional que en su opinión debe comenzar a operar, porque es exactamente lo que no existe, aunque puede haber acciones acertadas, pero son aisladas que es lo que impide llegar al objetivo deseado. Otro aspecto a destacar es la prevención que se ha señalado.

As. Lira Villalva celebra el compromiso de mantener las contribuciones y respecto de los aportes del Dr. Poveda sobre el registro que plantea el proyecto de ley que pretende evitar el doble registro o la insuficiente información y la diversificación para poder visibilizar la problemática evitando incurrir en duplicidad de esfuerzos y en algunos casos los sub registros que no permiten definir el problema por diferentes razones. Con estos antecedentes pregunta: ¿Lo que se plantea es tener un registro que se refiera a las víctimas colaterales, está ligado al registro que consta en el proyecto o es otra la propuesta?.

De otro lado sobre los integrantes del sistema no le queda claro sobre el hecho de no tener un sistema amplio y sin embargo se plantea la inclusión del M. Trabajo. En este sentido cree que el sistema debe ser operativo y condiciones de la representatividad y tener una base del sistema en el territorio y los niveles operativos es importante.

Sobre los protocolos se ha anclado en las decisiones de la OMS no en función de la activación del sistema y su unificación y sistematización.

Necesidad de la integralidad no es una visión solo de tratamiento sino de prevención y se requiere la participación de varias instituciones por la multicausalidad que conlleva el suicidio.

Respuestas del Dr. Poveda.- 1 el afán es fortalecer el sistema de registros que se vaya a manejar no crear otros registros parcializados uno que tenga parámetros de acceso vinculados a los profesionales con nivel de acceso datos muy privilegiada que se puedan utilizar por todos los operadores. Que no sea un registro de la víctima sino de los colaterales y los que quedan no son preocupación de la sociedad.

2.- El tema es distinguir mesas operativas de trabajo con poder de decisión que debe estar normado de suerte que la representatividad sea efectiva.

3.- Se inclina por incluir al Ministerio del Trabajo cuando hay padres ausentes no existe convivencia ni afectividad y la decisión es la calle donde no se encuentran las soluciones. Que la toma de decisiones no sea persecutoria

4.- Existen protocolos internacionales y las acciones a tomar sobre una conducta auto lítica no se sabe si el chofer de ambulancia debe tratar de manera específica que ayude a activar o llamar al 911 y el policía que acude no sabe cómo actuar no existen negociadores en el campo psicológico en el momento de la crisis es integrar estas acciones y protocolos específicos que se sumen a otros protocolos médicos. La preocupación de salud mental no puede ser mediática sino permanente con una norma de estabilidad que exija el cumplimiento de derechos en el marco de la Constitución y pensar desde ya en una Ley mental.

Presidente agradece la intervención y solicita presentar las observaciones por escrito para distribuirlo entre los miembros de la Comisión y se dispone continuar con el siguiente punto del orden del día.

Aportes y observaciones al “Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio” de la doctora Aimee Dubois, Psicóloga Clínica, consultora para organismos nacionales e internacionales en temas de salud mental comunitaria, derechos humanos y género. Directora de Huertomanías, a quien se le da la bienvenida y el uso de la palabra.

Interviene Aimee para destacar que es importante el tema de discusión del suicidio pero en el marco de salud mental. Su presentación será desarrollada desde dos espacios de reflexión:

- 1.- Trabajo de política pública en salud Mental; y,
- 2.- Trabajo operativo en la salud comunitaria en algunos países y cómo poder implementar de manera eficiente en términos del beneficio de rehabilitación y de cuidados para las personas desde sus espacios.

Inicia por ratificar la importancia de la salud mental como una prioridad urgente, pues está demostrado que no solamente es problema clínico de tratamiento de enfermedades mentales, sino que tiene que ver con un problema de salud pública que está basada en diferentes determinantes sociales que se tienen que tomar en cuenta para poder generar cualquier tipo de legislación.

Lo primordial a tomar en cuenta es que no se trata de una emergencia a tomar en cuenta es estructural que se tiene desde hace mucho tiempo. Invita a reflexionar en María (personaje del ejemplo) de 15 años de edad, que ha tenido varios intentos autolíticos, le encuentran unas heridas frescas y es conducida al hospital y es internada contra su voluntad. Las primeras semanas no puede tener contacto con su familia ni con nadie que no sea el personal de la casa de salud, le hacen electroshock. Es liberada después de seis meses y continúan con los mismos sentimientos que tenía antes de ser internada, solo que tiene agregado una angustia adicional por los pedazos de memoria borrados a consecuencia del electroshock.

Además, invita a pensar en José, joven arquitecto de 45 años, su sueño es construir su propia casa. Su pareja lo engaña y no sabe qué hacer. Opta por tomarse una sobre dosis de medicamentos que encuentra en su casa. Es llevado de emergencia al hospital y le practican un lavado estomacal, nadie le pregunta cómo se siente, ni que ha pasado. Dos semanas más tarde ya no encuentra las pastillas, pero si una pistola.

Finalmente comparte la situación de Gabriela es una joven profesional de salud, recién casada, entusiasta, energética, excelente con cada uno de sus pacientes, busca a su jefe porque no se siente bien, por coincidencia es psiquiatra y le cuenta que está baja de ánimo, que no duerme ni come como antes. Él la valora y considera recomendarle que tome unas vacaciones, ella no admite dejar sus actividades, él insiste en las vacaciones, las toma y cinco días después su esposo la encuentra colgada, en dicho servicio de salud se pide no hablar se este caso, como si nada hubiese pasado, al mes de lo ocurrido con Gabriela, encuentran a su esposo en exacta escena en la que ella se quitó la vida, muerto también.

Las referencias ponen en contexto, porque esto pasa con personas que tienen diferentes sufrimientos y sabemos lo suficiente sobre suicidios para determinar que es multicausal, no solamente se desprende de enfermedades mentales, pero sí que hay sufrimiento psíquico en todos los casos, pero además involucra a un sufrimiento social desde donde se desprende la necesidad de tomarlo en cuenta y que va más allá de ser un problema. La OMS señala que hay muchas formas de mejorar las vidas de las personas que padecen este sufrimiento psíquico y una de las formas más eficientes es a través de políticas, planes y programas que permitan gozar de mejores servicios. Para implementarlas se necesita una buena legislación,

aspecto que ya fue mencionado anteriormente. Puede haber planes, programas y políticas en nuestro país que si las tenemos; sin embargo, sin una ley es difícil que esto se operativice, se necesita de un marco normativo que sitúen el contexto en estándares de derechos humanos y buenas prácticas aceptadas internacionalmente.

Sabemos que el problema de salud mental es un factor de riesgo muy importante para el suicidio y para poner en contexto, más o menos un 5% de la población en el mundo, que se repite en nuestro país, tiene un problema de salud mental y también sabemos que el modelo hospitalocéntrico asilar no es solamente ineficiente en términos económicos, sino que no ofrece rehabilitación y además causa enfermedad y que se debe fortalecer las intervenciones desde la prevención y no podemos esperar el momento de la tragedia que es el suicidio y que es la peor consecuencia a la que podemos llegar y que se suman a otras derivaciones derivadas de este problema como son los años perdidos discapacidad por problemas de salud mental, por tanto es más fácil prevenir el sufrimiento que intentar disminuir el dolor.

Hay varios estudios en el mundo y en la región donde se demuestra que la carga de salud mental es muy importante hoy por hoy. Hace 15 años la OMS había declarado que, si hay inactividad en la toma de correctivos, en el 2020 la primera causa de discapacidad sería la depresión. El no reconocer esto como un problema estructural nos conduzca a metas trágicas en este sentido. Estos estudios además han demostrado que la salud mental pasa a ser un problema principal en salud pública y la suma de todos los problemas de salud mental, psicológica y consumo de sustancias y también el suicidio ya son la segunda causa de los años ajustados en función a la discapacidad en nuestra región. Además, es conocida que la brecha de atención para las personas que ya tienen un problema instalado de salud mental está entre el 75% y 85% que es altísimo.

Hablando sobre la coyuntura se debe considerar que tenemos la oportunidad como país de presentar una ley adecuada al modelo y practicas comunitarias que mal o bien están vigentes en el país que exhibe un discurso garantista de derechos que se refleja en diferentes documentos en salud mental que impulsan ir a las prácticas comunitarias como prevención ya se tiene estos documentos. Nosotros como país debemos partir con un enfoque más garantista de los derechos humanos, Se Habla mucho de salud mental a raíz de lo que se vive a consecuencia del COVID-19 y la emergencia sanitaria; sin embargo, sabemos que no un problema de este momento, es estructural la emergencia evidencio las falencias del sistema de salud y específicamente de salud mental.

No se puede en consecuencia seguir en una cultura de la emergencia que no solucionan problemas estructurales, Muchas personas que viven con este sufrimiento que han tenido y pretender usar los servicios de salud mental y de vivir en primeras personas esta ansiedad y también sus familiares, están listos para defender sus propios derechos. Y además estamos en un contexto en que ya hay un movimiento de la sociedad civil que se está organizando para impulsar el cambio que es necesario y urgente, de ahí la necesidad de proponer un marco paraguas de una Ley de Salud Mental pensando además cómo esto puede fortalecer las prácticas de prevención del suicidio y destacar porqué es necesario una Ley de Salud Mental teniendo en cuenta que Ecuador es firmante de convenios internacionales que definen esta necesidad y que tienen que ver con la garantía de los derechos de las personas que tienen este tipo de sufrimientos y para el caso es preciso nombrar la referencia de 1990 cuando el país se compromete cambiar el modelo hospitalocéntrico manicomial asilar, acto que es ratificado en dos tratados adicionales.

En al año 2008 se realizó la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad, en donde se plantea específicamente los derechos humanos que son más vulnerados en personas que tiene problemas de salud mental y también otras discapacidades. Se plantea además cómo se tiene que crear un sistema para que el acceso sea garantizado en diferentes ámbitos, porque no es únicamente un problema de servicios, sino que tiene que ver con todos

los sectores, todo esto ya está plasmado en la Convención en la que el Ecuador es suscriptor y el primero en ratificarse.

Se habló también en la intervención anterior que Ecuador tiene una Constitución garantista y que plantea a la salud mental como un derecho de toda la ciudadanía, en ese marco si se pudiera pensar en una Ley paraguas de salud mental como punto de partida desde las consecuencias trágicas, es el espacio para poder plantear estrategias y trabajo desde la prevención de todos los problemas de salud mental que ya están implicados en el suicidio y que permita garantizar los recursos, la estructuralidad, la producción de cuidados para generar no solamente acciones para cuando ya ha superado una consecuencia trágica, sino que permita contar con mecanismos para prevenir y adelantarnos a la enfermedad y al suicidio.

En ese sentido además lo que se ha visto en la experiencia de otros países en donde existe una legislación específica de salud mental desde donde se desprende una estrategia para la prevención del suicidio que la ley paraguas permite una operatividad de una forma más importante y que tenga mayor fuerza y continuidad en el tiempo.

Lo que se plantea en la Ley sobre el suicidio técnicamente está muy bien porque ya sabemos qué es el suicidio, cómo prevenirlo y qué acciones tomar y ya se menciona en el proyecto las diferentes estrategias como son: La recolección de datos, brindar información a la comunidad, integrarla en el proceso, contar con un sistema específico para el manejo estadístico que permita acciones mejor orientadas y mejorar la atención de los servicios, todo lo cual es técnicamente viable y necesario, pero hay que mirar que es importante no solo en temas del suicidio sino en todos los temas de salud mental y pensar que existe una deuda enorme como país de no haber respondido y tomar estas diferentes acciones para evitar un final trágico.

Cuando se piensa en salud mental es como construir el bienestar de la comunidad para un marco estructural de seguimiento, promoción integración y combatir el estigma para el tema de suicidio. Pero para salud mental la primera causa de no poder acceder a los servicios específicos es el estigma porque todavía como sociedad tenemos vergüenza de reconocer que tenemos algún tipo de sufrimiento. Los mismos profesionales cargan un estigma porque todavía se piensa que solamente los locos van al psicólogo o al psiquiatra. Esta es la primera barrera de acceso que se pueda hacer una ley en donde ya se planten estrategias para combatir este tipo de estigmas y desde la promoción informar a la comunidad, permitirá tener acciones más eficaces.

Finalmente en relación a contar con una ley específica para el suicidio necesitamos tomar en cuenta que en la población, las personas que tienen un problema de salud mental pertenece a un grupo vulnerable, contrario a lo que se piensa que quien tiene un problema de salud mental son peligrosos y agresivos, pero lo que se ha visto es que son más susceptibles de sufrir violación de derechos, en consecuencia, incorporar en estas leyes el enfoque de los derechos humanos es indispensable y además el Ecuador ya tiene una historia al ser parte de los tratados y convenios internacionales que garantizan los derechos de salud desde la perspectiva de los derechos humanos.

Para concluir, exterioriza la felicitación por la iniciativa de presentar el proyecto de prevención del suicidio al que considera un avance enorme para la discusión de salud mental que es un tema tabú cuyo estigma pasa por reconocer que es un problema de salud mental y enfatizar que el 5% de personas que ya están enfermas es a quienes les va a afectar, las tres personas del relato no necesariamente tenían problemas de salud mental, sino que todos estamos en riesgo si no hay el acceso podrían ser susceptibles de acción suicida y de suicidio consumado, por eso es fundamental analizar y debatir este aspecto, porque no es algo que pasa ahora por la coyuntura, es una deuda histórica del país, como lo refirieron quienes le precedieron en el uso de la palabra. Enfatizar que es un problema estructural que no debe tener una solución de emergencia, hacer una ley de salud mental puede posibilitar y garantizar las condiciones

para la producción de cuidados y de salud en momentos en que la comunidad misma se embarca para poder proteger la salud mental de todos.

Presidente agradece la intervención y abre el debate.

As. Lira Villalva agradece a la ponente y manifiesta sentirse fortalecida con los aportes significativos al proyecto de ley intentando desde el 2018 que se priorice el tratamiento de esta norma y que se concrete por la importancia de la salud mental y no únicamente para evitar el suicidio sino de manera general para evitar las enfermedades que tanto le cuestan al Estado. Aclara que la normativa no se vuelve innecesaria, sino que puede seguir como específica para evitar malinterpretaciones.

Comentario de acuerdo con tener acciones específicas para suicidio y desde la experiencia de otros países es conveniente una ley paraguas que tenga una legislación que respalde acciones intersectoriales que atraviesan problemas de salud mental. Plantear que estos temas deben ser discutidos con amplitud el esfuerzo se tiene que potencializar y considerar en este contexto la ley de salud mental. En Ecuador no hay movimientos civiles como reacción de plantear la protección de salud mental y los usuarios de los servicios que necesitan del activismo se están armando y hay que aprovechar las experiencias para disminuir los tiempos de reacción. El COS no tiene un desarrollo exhaustivo sobre salud mental, la desventaja al no tener legislación específica con temas emergentes no se logra operatividad.

As. Nancy Guamba se refiere a las intervenciones relevantes sobre la explicación de la salud mental y pregunta: ¿Cuál es la importancia de tener un protocolo complementario y la sistematización de la información integral por parte de quienes ejercen la política pública territorial por parte del ejecutivo?; y, ¿Cuál es la incidencia que tiene la salud mental en varias enfermedades catastróficas?

Respuestas.- Sobre lo primero de contar con información integral y confiable es básico para construir política pública y tomar decisiones en base a datos locales. Con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles señala que es la primera causa de mortalidad y de año perdido por discapacidad en el mundo y en nuestra región y hay muchos estudios que precisan que hay una relación del estado de ánimo, la salud mental y el sistema inmunológico y la posibilidad de estar mejor que en otras enfermedades, pero no hay nada que pueda determinar específicamente una causa y efecto, pero lo que sí sabemos es el que preservar la salud mental y tener condiciones de salud en su totalidad, según la OMS lo ha considerado que es parte de la definición de salud y no es solo la ausencia de enfermedad, sino la posibilidad de crear las condiciones de salud y los cuidados de bienestar.

El Presidente pregunta: ¿Cuáles son los elementos del plan estratégico y el modelo de atención de salud mental en el país y que podrían ser vitales para elevarlos a categoría de ley?

Respuesta.- Es muy importante tomar en cuenta estos dos documentos, por un lado saber que todavía están vigentes, no han sido derogados, aunque han tenido muchas dificultades para ser implementados y en segundo lugar tampoco han tenido la oportunidad de ser evaluados. El Plan Estratégico de Salud Mental fue programado para tres años 2014-2017, razón por la que no se constituye en una política pública por ser demasiado corto y lo que plantea son las condiciones mínimas para continuar con un proceso de desinstitucionalización y de implementación de un modelo basado en la comunidad que tome en cuenta como punto de partida la promoción y prevención de la salud mental y el acceso adecuado a los servicios.

Por otro lado, el modelo de atención comunitaria lo que hace es plantear el mecanismo para poder avanzar hacia la superación de modelo en el que aún persiste el hospital psiquiátrico como un componente de transición que va a seguir funcionando como las clínicas de recuperación y que también deben ser superadas y descartar ese tipo de atención que cauda mayor carga económica para el Estado. Insiste en que los dos documentos están vigente y

en otros países que tiene años de trayectoria para superar la lógica manicomial luchan contra el paradigma de opresión, que en el caso ecuatoriano tenemos la suerte de que ya está incluido en documentos vigentes del país que junto a los que Ecuador mantiene firmados con organismos internacionales puedan ser utilizados para esta finalidad.

El Presidente ratifica lo que significa la construcción de una Ley y especialmente al referirse al Código Orgánico de la Salud que data desde años atrás y que no se pueden incluir especificidades a riesgo de convertirlo en un compendio de medicina interna, por lo que destaca la importancia de contar con un proyecto específico que ha sido analizado en esta sesión y que brinda el marco institucional para la atención integral y sin demorar procesos, pensar como se ha mencionado en contar con una Ley de Salud Mental para abordar en forma más amplia varias de las circunstancias que lamentablemente hoy terminan en suicidio y ratifica que en efecto hay dos proyectos presentados en esta línea y que aún no han sido calificados para su tratamiento y desde ahí también se fortalezca la prevención de los problemas de salud mental.

Agotados los puntos del orden y siendo las nueve horas y cincuenta y ocho minutos (09:58) se clausura la sesión No. 75 correspondiente al período legislativo 2019-2021.

Dr. William A. Garzón Ricaurte
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
DEL DERECHO A LA SALUD

Dr. Fernando Paz Morales
SECRETARIO RELATOR DE LA
COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD