

**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD  
ACTA RESUMEN DE SESIÓN ORDINARIA NÚMERO DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO**

**NÚMERO DE SESIÓN:** 274

**FECHA:** Miércoles 24 de abril de 2019

**HORA:** 09h45

**ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN:** William Antonio Garzón Ricaurte, Nancy J. Guamba Díaz, Fernando Ugarte, alterno de Patricia Ivonne Henríquez Jaime, Manuel A. Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios, Gabriela Ribadeneira Burbano, Ángel R. Sinmaleza Sánchez, Carlos A. Vera Rodríguez y Rosá Verdezoto Reinoso.

**OBSERVACIONES – ACUERDOS:** El asambleísta Ángel Sinmaleza, a nombre de la Subcomisión, reitera que efectivamente en sesión No 257 de 21 de noviembre de 2018, como consecuencia de la visita a la Comisión de los representantes de los jubilados de la provincia de Esmeraldas, así como a los delegados del Comité Pro Construcción del Hospital de Quinindé, se conformó la Subcomisión para que visite dichos lugares. Cumplida la misión, mediante Oficio No. 80-MO-AN-2019, de 2 de abril del presente año, se presentó el Informe, que recomienda lo siguiente:

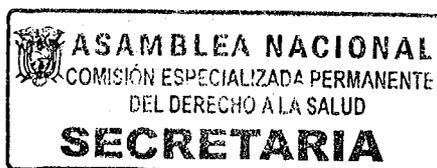
1. Solicitar de manera urgente la comparecencia a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud de las siguientes autoridades: Ministra de Salud Pública; Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Secretario Técnico o Representante del Comité Para la Reconstrucción y Reactivación Productiva, a fin de que cada uno, en el ámbito de sus competencias: a).- Explique la situación actual de los hospitales Delfina Torres de Concha (cerrado) y Padre Alberto Boffoni, así como también sobre la construcción del nuevo Hospital General de Quinindé; b) Informe la situación actual del Hospital Básico IESS – Esmeraldas y sobre la construcción del nuevo hospital del IESS en la ciudad, cantón y provincia de Esmeraldas; y, c) Explique los presupuestos asignados a los proyectos ejecutados y que estén por ejecutar en la provincia de Esmeraldas en el área de salud.

2. Se recomienda a la Comisión del Derecho a la Salud realice las *acciones* de acompañamiento de las tres entidades antes referidas y su cumplimiento.

Como segundo punto del orden del día Avocar conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2017-2019-691, que contiene la calificación al **“PROYECTO DE LEY DE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; CON EL FIN DE PREVENIR, TRATAR Y REINTEGRAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN DEPRESIÓN A SUS FAMILIAS”**.

Por Secretaría se procede con la lectura del Memorando No. SAN-2019-5591, de 16 de abril de 2019 suscrito por la Secretaria General de la Asamblea Nacional, contentivo de la Res. CAL-2017-2019-691, con la que el Consejo de Administración Legislativa aprobó en sesión de 3 de abril de este año y que en la parte resolutive, en el artículo 1, califica el proyecto de la referencia, presentado por la Asambleísta Teresa Benavides Zambrano, con memorando No. 002-TBZ-AN-18, de 31 de enero de 2019, ingresado a la legislatura con trámite 354986, de 06 de febrero del presente año, en virtud de que cumple con los requisitos formales prescritos en los artículos 136 de la Constitución de la República y 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

El Presidente anuncia formalmente que el Pleno de la Asamblea Nacional, en sesión ordinaria del 7 de mayo se reunirá para analizar en segundo debate el informe sobre el Código Orgánico de Salud.



**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD  
ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO**

**No. de Sesión:** 274  
**Fecha de sesión:** Miércoles 24 de abril de 2019  
**Hora:** 09h45

Siendo las nueve horas cuarenta y cinco minutos del día veinticuatro de abril de 2019, el Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Dr. William Garzón Ricaurte, luego de saludar y dar la bienvenida a los presentes, dispone que por Secretaría se constate el quórum reglamentario para iniciar la sesión No. 274.

Se encuentran presentes al momento de la instalación los siguientes asambleístas: William Antonio Garzón Ricaurte, Fernando Ugarte, alterno de Patricia Henríquez Jaime, Juan Sebastián Palacios, Gabriela Ribadeneira Burbano, Ángel R. Sinmaleza Sánchez, Carlos Alfredo Vera Rodríguez y Rosa Verdezoto Reinoso.

Por Secretaría se confirma que existe el quórum reglamentario al estar presentes siete asambleístas miembros de la Comisión, en consecuencia se da inicio a la sesión con la lectura de la convocatoria y orden del día.

**CONVOCATORIA:**

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud Dr. William Garzón Ricaurte y, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional, convoco a ustedes señoras y señores asambleístas a la **SESIÓN ORDINARIA No. 274**, que se llevará a cabo el día **miércoles 24 de abril del 2019 a las 09h45**, en la Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del Edificio de la Asamblea Nacional, situado en las calles Piedrahíta y Av. 6 de diciembre del Cantón Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1.- Avocar conocimiento del **"INFORME DE LA VISITA IN SITU DE LA SUBCOMISIÓN DE SALUD A LOS PREDIOS Y HOSPITALES DEL MSP Y DEL IESS, UBICADOS EN LAS CIUDADES DE ESMERALDAS Y QUININDE"**.

2.- Avocar conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2017-2019-691, que contiene la calificación al **"PROYECTO DE LEY DE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; CON EL FIN DE PREVENIR, TRATAR Y REINTEGRAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN DEPRESIÓN A SUS FAMILIAS"**, propuesto por la Asambleísta por la provincia de Manabí, magíster Teresa Benavides Zambrano.

El Presidente pone a consideración del pleno el orden del día, el mismo que se aprueba por unanimidad y se inicia con el desarrollo del primer punto. El Secretario informa que mediante Oficio No. 80-MO-AN-2019, de 2 de abril del presente año, los asambleísta Manuel Ochoa Morante y Ángel Sinmaleza Sánchez han hecho llegar a la Presidencia de la Comisión el informe motivo de la convocatoria.

El Presidente recuerda a la sala que en sesión ordinaria de esta Mesa Legislativa celebrada el 21 de noviembre de 2018, se recibió en Comisión General a los representantes de los jubilados de la provincia de Esmeraldas, para evidencias la problemática integral del hospital Delfina Torres de

1



Concha del cantón Esmeraldas, así como a los delegados del Comité Pro Construcción del Hospital de Quinindé, fruto de lo cual se conformó la Subcomisión integrada en la forma descrita en el Memorando No. WGR-AN-2019-011, de 9 de enero de 2019 y que presentó el informe que se ha circulado a los despachos de los miembros de la Comisión de la Salud. No obstante solicita que el asambleísta Sinmaleza, brinde una síntesis de tan voluminoso expediente sobre la visita a dichos lugares. Se incorpora a la sesión la asambleísta Nancy Guamba Díaz.

Toma la palabra el asambleísta Ángel Sinmaleza, quien reitera que efectivamente en sesión No 257 de fecha antes referida se integró la Subcomisión cuyo objetivo fue visitar el Hospital Delfina Torres de Concha; el predio para la construcción del nuevo Hospital del IESS en Esmeraldas y el Hospital Padre Alberto Boffoni, así como la construcción del Hospital General de Quinindé.

Como antecedentes cita las denuncias de las personas que fueron recibidas por la Comisión, con énfasis en el cierre del Hospital Delfina Torres de Concha; mala atención de salud en general a nivel de la provincia de Esmeraldas; falta de especialistas médicos; incumplimiento en la construcción de los hospitales. Menciona haberse trasladado la subcomisión, previa notificación a los colegas asambleístas de la provincia visitada para que acompañaran en esta misión y refiere de ciertos altercados entre los asambleístas representantes de esa localidad, que omite referencias a detalle.

La reunión inicial refiere haberse producido en la Casa de la Asamblea, donde se definió la planificación de los recorridos y visitas acordadas. La primera Unidad hospitalaria abordada indicó, fue el Delfina Torres localizado en el Centro Norte de Esmeraldas, mismo que según señaló estaba funcionando y fue repotenciado, amoblado y la planta alta totalmente reconstruida y equipada; pese a lo cual está abandonado, como se puede apreciar en la presentación preparada para el efecto y menciona que el nuevo hospital funciona al sur de la ciudad. Insiste que el clamor principal de los moradores es la preocupación porque muy cerca a la construcción del hospital queda un Centro de atención del IESS, muy pequeño donde los pacientes reciben atención muy lamentable y con las nuevas inclusiones de grupos que se incorporan a la prestación de los servicios del IESS el asinamiento es enorme, especialmente en el área de emergencias, sin que lo expresado deleve mala voluntad de los empleados; sin embargo las autoridades habrían precisado esfuerzos por encontrar alternativas para mejorar el servicio. Se incorpora a la sesión el asambleísta Manuel Ochoa

Una opción a considerar, según la opinión ciudadana es que este Centro de atención del IESS pase al Delfina Torres de Concha, es decir a la infraestructura que actualmente está en abandono, incluso indica haberse realizado diálogos entre las autoridades para que se instrumente esta medida con la anuencia de las dos entidades mencionadas, Pero el anhelo de los Esmeraldeños, según precisa, es tener su hospital en el espacio que cuenta el IESS, que dispone de dos estudios. Hace énfasis en todo caso que los comisionados no se han pronunciado al respecto sobre el nivel de riesgo que podría tener una eventual construcción, por la cercanía de un río. Y complementariamente en el espacio del Hospital Delfina Torres podría operar un Centro de atención del día, con el contingente de una Universidad.

Se refiere además a que el Hospital en abandono ha iniciado un proceso de deterioro y la presencia de los dueños de lo ajeno que han hecho uso de parte del equipamiento y otros bienes. Señala que la inversión realizada fue de 16 millones de dólares que en su segunda etapa no ha concluido su remodelación, aspecto sobre el cual la ciudadanía clama porque se fiscalice, ya que el tiempo establecido ha fenecido y sin que haya una rendición de cuentas sobre el particular.

A continuación resume el viaje de la Subcomisión a Quinindé y la visita al Hospital Padre Alberto Boffoni, que inicialmente fue un Centro de Salud y luego se ha convertido en Centro de Salud de Segundo Nivel, merced a remodelaciones y pensando en cubrir la demanda de la población que es muy grande con respecto a la oferta de atención del Centro de Salud, que en el área de

emergencia realmente indica es muy pequeña y además por su características no puede ser ocupado por especialistas que corresponde al tercer nivel.

La preocupación que les ha transmitido la población es que durante mucho tiempo han esperado que se construya el Hospital en un terreno nuevo que se había recibido con escritura pública, consideración que justificaría la demora en la construcción puesto que no se conseguían las escrituras del predio. Las explicaciones de las autoridades del Ministerio de Salud estuvieron enfocadas en precisar que la construcción demora aún cuando que se cuenten con los recursos para el efecto lo que a su vez implicaba que la atención de salud continúe en el Centro que actualmente brinda ese servicio, quizá con algunas mejoras puntuales.

Se refiere a un tema sobre el cual la gente reclama y es el hecho de que con los recursos asignados a través de la Ley de Solidaridad cuyo destino era la construcción del nuevo hospital, es decir que se recuperen ese financiamiento que bordean los 42 millones de dólares y con los estudios que señala están terminados.

A continuación refiere haber visitado el Hospital del IESS que ha sido remodelado últimamente, sobre todo la impermeabilización de los techos, pero que en la parte interior persisten algunos inconvenientes que son mostrados a los asistentes, como paredes con humedad.

Las conclusiones y recomendaciones de la visita de la Subcomisión constan del documento entregado y circulado entre los assembleístas miembros de la Comisión, que el Presidente solicita que por Secretaría se proceda con la lectura de las recomendaciones, a partir de la hoja catorce que textualmente señalan:

**"4.- CONCLUSIONES:**

*Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, en su fascículo de Esmeraldas, Censo 2010 la provincia cuenta con un total de 534.092 habitantes, con una tasa de crecimiento de 3.6, por lo que existe déficit en centros de salud y en talento humano en el área de salud. La OMS recomienda 1,6 camas por cada 1.000 habitantes.*

*La provincia, ciudad y cantón de Esmeraldas no cuenta con una maternidad, ni un hospital pediátrico ni geriátrico.*

*El Hospital Delfina Torres de Concha, cerrado, está ubicado en el centro de la ciudad de Esmeraldas, cuya estructura civil, instalaciones, equipos y adecuaciones para equipos médicos esta deteriorándose por el evidente abandono. Existe ciertos sectores sociales que se oponen al cierre definitivo del hospital porque lo consideran un icono de los esmeraldeños.*

*El espacio físico y las instalaciones del Hospital Básico del IESS, son pequeñas, y obsoletas, han cumplido su tiempo de vida útil, por lo que a la fecha no reúne las condicione necesarias para atender la actual demanda en salud, considerando el número de habitantes, pero principalmente el número de afiliados y beneficiarios del Seguro Social General y Campesino.*

*El lote de terreno donde se pretende construir el nuevo hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es plano, es un predio equidistante entre el sur y el norte de la ciudad de Esmeraldas, tiene vías de acceso, existen otras instituciones contiguas; sin embargo, un hecho a tomar en cuenta es que por la parte posterior del bien inmueble pasa un río.*

*El hospital General Esmeraldas Sur - Delfina Torres De Concha, es moderno y cuenta con equipos modernos, brinda atención médica en varias especialidades y viene funcionando de manera regular como parte de la Red Pública Integral de Salud, está ubicado en la parte sur de la ciudad de Esmeraldas.*

f 3

7

El cantón Quinindé, según el censo 2010, tiene una población de 122.570 habitantes.

El Comité para la Reconstrucción y Reactivación Productiva de las Zonas Afectadas por el terremoto del 16 de abril de 2016, en su sexto informe trimestral, octubre – diciembre 2017, indica los proyectos y rubros asignados para el sector salud pública de la provincia de Esmeraldas, así tenemos que: se ha destinado para los estudios del proyecto Hospital de Quinindé, la suma de USD. 182.400,00, proyecto que según el informe tiene un avance del 60 %; y, para el nuevo hospital General de Quininde la suma de USD. 46.555.478,98.

La infraestructura civil y las instalaciones y adecuaciones del Hospital Padre Alberto Buffoni – MSP, no son óptimas para un hospital. Dicha casa de salud carece de equipos modernos de salud, no cuenta con suficiente talento humano (médicos generales, familiares y especialistas, enfermeras y auxiliares en enfermería, tecnólogos, laboratorios, y más), el número de camas son insuficientes para la población quinindeña y sus zonas aledañas, no tiene todas las especialidades médicas, no cuenta con ambulancias modernas equipadas.

El Centro de Salud tipo B – IESS, ubicado en la ciudad y cantón Quinindé, presenta varias afectaciones superficiales en la losa y paredes a consecuencia del terremoto del 16 de abril de 2016, cuenta con instalaciones modernas pero que no están funcionando de manera óptima, algunos espacios físicos no están siendo utilizados y existe déficit de talento humano en salud.

El predio urbano en el cual se aspira construir el nuevo Hospital General de Quinindé del Misterio de Salud Pública, es plano, esta ubicado al borde de la vía interestatal Santo Domingo – Esmeraldas, cuenta con vías de acceso.

## 5. RECOMENDACIONES

1. Solicitar de manera urgente la comparecencia a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud de las siguientes autoridades:

- a) Ministra de Salud Pública
- b) Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- c) Secretario Técnico o Representante del Comité Para la Reconstrucción y Reactivación Productiva.

✓ La señora Ministra de Salud Pública, deberá explicar la situación actual de los hospitales Delfina Torres de Concha (cerrado) y Padre Alberto Boffoni, así como también sobre la construcción del nuevo Hospital General de Quinindé.

✓ El señor Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, deberá explicar la situación actual del Hospital Básico IESS – Esmeraldas y sobre la construcción del nuevo hospital del IESS en la ciudad, cantón y provincia de Esmeraldas, en este punto deberá explicar las razones del porque se ha contratado dos estudios para un mismo fin.

✓ Secretario Técnico o Representante del Comité Para la Reconstrucción y Reactivación Productiva, deberá explicar los presupuestos asignados a los proyectos ejecutados y que estén por ejecutar en la provincia de Esmeraldas en el área de salud.

2. Se recomienda a la Comisión del Derecho a la Salud realice las siguientes acciones:

- a) Exhortar a la Autoridad Sanitaria Nacional, una pronta intervención al Hospital Delfina Torres de Concha, con el fin de evitar el deterioro de su infraestructura, instalaciones y equipos.

- b) *Solicitar información a la Secretaría Técnico o Representante del Comité Para la Reconstrucción y Reactivación Productiva, sobre la planificación de la construcción de un nuevo Hospital General para la ciudad y cantón de Quinindé, dejando expresa constancia que el hospital que existe no cubre la demanda ni tiene las especialidades médicas requeridas por la población.*
- c) *Solicitar información sobre la repotenciación efectuada al hospital Delfina Torres de Concha y sobre los equipos instalados, desmontados y retirados.*
- d) *Solicitar información sobre los estudios realizados para la construcción del nuevo hospital del IESS en la ciudad de Esmeraldas.*
- e) *Solicitar información detallada, a las autoridades respectivas, de los predios donde se pretende construir los nuevos hospitales”.*

Se concede la palabra al asambleísta Ángel Sinmaleza considera importante compartir el video de la visita realizada que se autoriza exponerlo por ser el testimonio de la población. Con lo cual se concluye el informe que está suscrito conjuntamente con el asambleísta Manuel Ochoa Morante.

El Presidente agradece el trabajo realizado por la Subcomisión y el informe presentado y anuncia que se irán planificando cumplir las recomendaciones expuestas, para lo cual de hecho en la sesión de la tarde se contará con la presencia de la Ministra de Salud a quien se la invitó a la Comisión y se convocará al resto de autoridades cuya comparecencia se ha insinuado para que den respuestas específicas a los aspectos señalados en líneas precedentes.

A continuación se procede con el desarrollo del segundo punto del orden del día que es el de Avocar conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2017-2019-691, que contiene la calificación al **“PROYECTO DE LEY DE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; CON EL FIN DE PREVENIR, TRATAR Y REINTEGRAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN DEPRESIÓN A SUS FAMILIAS”**, propuesto por la Asambleísta por la provincia de Manabí, magíster Teresa Benavides Zambrano.

Por Secretaría se procede con la lectura del Memorando No. SAN-2019-5591, de 16 de abril de 2019 dirigido al Presidente de la Comisión y suscrito por la Dra. Belén Rocha Secretaria General de la Asamblea Nacional, contentivo de la Res. CAL-2017-2019-691, que el Consejo de Administración Legislativa aprobó en sesión de 3 de abril de este año y que en la parte resolutive, en el artículo 1, califica el proyecto de la referencia, presentado por la Asambleísta Teresa Benavides Zambrano, con memorando No. 002-TBZ-AN-18, de 31 de enero de 2019, ingresado a la legislatura con trámite 354986, de 06 de febrero del presente año, en virtud de que cumple con los requisitos formales prescritos en los artículos 136 de la Constitución de la República y 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

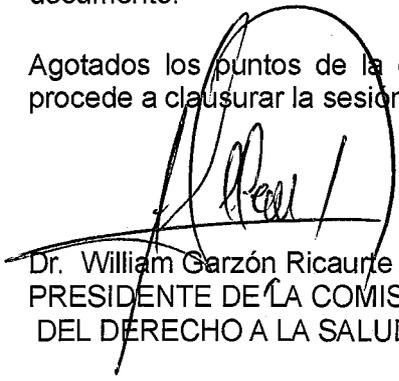
En el artículo 2, se remite el aludido proyecto a la Comisión Permanente del Derecho a la Salud, para que inicie su tramitación y se dispone en el artículo 3, que, de ser el caso lo unifique con los demás proyectos que correspondan a la misma materia.

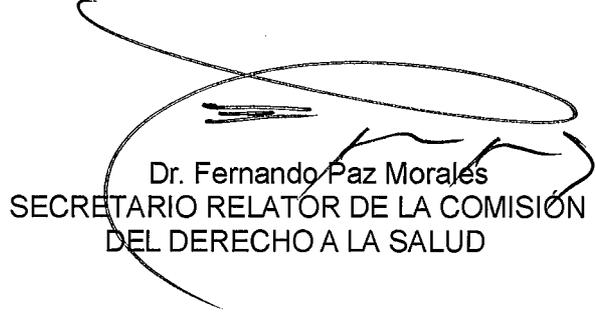
Concluida la lectura del texto de la Resolución No. CAL-2017-2019-691, el Presidente manifiesta haber distribuido a los miembros de la Mesa Legislativa el expediente del Proyecto que se avocó conocimiento indicando que en su momento se invitará a la asambleísta proponente para que realice una exposición sobre el documento de su autoría.

El Presidente anuncia formalmente que en acuerdo previo con la Presidenta de la Asamblea Nacional, el Pleno de la Asamblea, en sesión ordinaria del 7 de mayo se reunirá para analizar en segundo debate el informe sobre el Código Orgánico de Salud, invocando a sus colegas

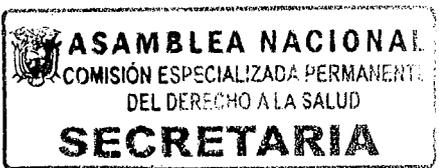
desplegar sus esfuerzos en procura de la concreción del objetivo que es el de aprobar este documento.

Agotados los puntos de la convocatoria y siendo las horas con cincuenta minutos (10:44), se procede a clausurar la sesión 274.

  
Dr. William 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

 CEPDS  
2019-05-06



**Quito 23 de abril de 2019**  
**CONVOCATORIA**

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Dr. William Garzón Ricaurte, y de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional, convoco a ustedes señoras y señores asambleístas a la **SESIÓN ORDINARIA No. 274**, que se llevará a cabo el día **miércoles 24 de abril de 2019**, a las **09h45**, en la Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del edificio de la Asamblea Nacional, situado en las calles Piedrahíta y 6 de Diciembre del cantón Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

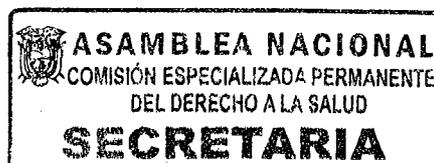
1. Avocar conocimiento del **"INFORME DE LA VISITA IN SITU DE LA SUBCOMISIÓN DE SALUD A LOS PREDIOS Y HOSPITALES DEL MSP Y DEL IESS, UBICADOS EN LAS CIUDADES DE ESMERALDAS Y QUININDE"**.
2. Avocar conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2017-2019-691, que contiene la calificación al **"PROYECTO DE LEY DE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; CON EL FIN DE PREVENIR, TRATAR Y REINTEGRAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN DEPRESIÓN A SUS FAMILIAS"**, propuesto por la Asambleísta por la provincia de Manabí, magíster Teresa Benavides Zambrano.

Atentamente,



Dr. Fernando Paz Morales  
**SECRETARIO RELATOR**

**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD**





**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD  
REGISTRO DE ASISTENCIAS**

**FECHA:** 24 de abril de 2019

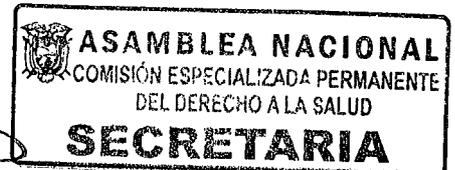
**NUMERO DE SESIÓN:** No. 274

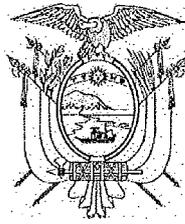
**HORA:** 09h45

ASAMBLEÍSTA	ALTERNO/A	HORA	FIRMA
As. Vicente Almeyda Jalil	—	—	—
As. María José Carrión Cevallos	—	—	—
As. William Antonio Garzón Ricaurte		09h45	
As. Nancy Guamba Díaz		10h05	
As. Patricia Ivonne Henríquez Jaime	Fernando Ugarte Asambleísta Alterno	09h45	
As. Manuel Alfredo Ochoa Morante		10h10	
As. Juan Sebastián Palacios		09h45	
As. Gabriela Rivadeneira Burbano		09h45	
As. Ángel Sinmaleza Sánchez		09h45	
As. Carlos Alfredo Vera Rodríguez		09h45	
As. Rosa Verdezoto Reinoso		09h45	

**CERTIFICO:**

**Dr. Fernando Paz Morales**  
Secretario Relator de la Comisión Permanente del Derecho a la Salud





REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL



# Trámite **361595**  
Codigo validación **70LOS6COMZ**  
Tipo de documento MEMORANDO INTERNO  
Fecha recepción 18-abr-2019 15:09  
Numeración documento dphj-an-365-04-2019  
Fecha oficio 18-abr-2019  
Remitente HENRIQUEZ JAIME PATRICIA IVONNE  
Función remitente ASAMBLEISTA  
Revise el estado de su trámite en:  
<http://tramites.asambleanacional.gob.ec/dts/estadoTramite.jsf>

-10-  
Di=3

Quito, 18 de abril de 2019  
Oficio No. DPHJ-AN-365-04-2019

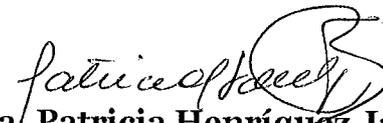
Señora Economista  
**Elizabeth Cabezas**  
PRESIDENTA DE LA ASAMBLEA NACIONAL  
Quito.-

De mi consideración:

Por este medio le hago conocer que el Ingeniero Fernando Ugarte Henríquez, alterno de la suscrita, actuará en Sesiones del Pleno de la Asamblea Nacional y en la Comisión Permanente del Derecho a la Salud, partir del día lunes 22 de abril hasta el viernes 26 de abril del presente año.

Esta delegación la realizo de acuerdo al artículo 112 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

Atentamente,

  
**Lcda. Patricia Henríquez Jaime**  
Asambleísta por la Provincia de El Oro



CC: Secretaría Comisión Permanente del Derecho a la Salud



COMISIÓN DE ESTUDIOS  
DR. WILLIAM GARZÓN  
PRESIDENTE

RECIBIDO POR: Carla Palacios

FECHA: 22.04.19 - OMA 11:25

FIRMA: \_\_\_\_\_

-11-  
ONCE



**ASAMBLEA NACIONAL**  
REPÚBLICA DEL ECUADOR

# Trámite **361247**  
Codigo de Materia **AAJRN3UYHI**  
Tipo de documento **MEMORANDO INTERNO**  
Fecha recepción **16-abr-2019 10:45**  
Numeración documento **can-2019-5991**  
Fecha otorgada **16-abr-2019**  
Remitente **ROCHA DIAZ MARIA BELEN**  
Función remitente **SECRETARIA GENERAL**  
Revise el estado de su trámite en:  
<http://tramites.asambleanacional.gob.ec>  
<http://ds.tramite.tramita.ec>

**MEMORANDO No. SAN-2019- 5591**

**PARA:** **WILLIAM GARZÓN RICAURTE**  
Presidente de la Comisión Especializada Pern  
Derecho a la Salud

**DE:** **MARÍA BELÉN ROCHA DÍAZ**  
Secretaria General

**ASUNTO:** Resolución CAL-2017-2019-691

**FECHA:** Quito, 16 ABR 2019

oficio: 2 fojas  
Anexa: 50 fojas

Para su conocimiento y fines pertinentes, me permito notificar el contenido de la Resolución CAL-2017-2019-691, que el Consejo de Administración Legislativa aprobó en sesión de 03 de abril de 2019:

**"RESOLUCIÓN CAL-2017-2019-691**

**EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN LEGISLATIVA**

**CONSIDERANDO:**

Que los artículos 122 de la Constitución de la República y 13 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa señalan que el Consejo de Administración Legislativa, CAL, es el máximo órgano de administración legislativa;

Que el artículo 126 de la Constitución de la República señala que, para el cumplimiento de sus labores, la Asamblea Nacional se regirá por la ley correspondiente y su reglamento interno;

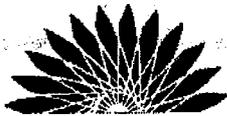
Que el artículo 134 de la Constitución de la República y el artículo 54 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, establecen la iniciativa de presentar proyectos de ley y a quienes les correspondería presentarlos;

Que los artículos 55 y 56 *ibidem* señalan que una vez presentado un proyecto de ley, la presidenta de la Asamblea Nacional lo remitirá al Consejo de Administración Legislativa, para que éste, de haber cumplido los requisitos, lo califique y establezca la prioridad para el tratamiento del mismo;

Que con memorando No. 002-TBZ-AM-18 de 31 de enero de 2019, ingresado a esta Legislatura el 06 de febrero de 2019, con trámite 354986, la Asambleísta Teresa Benavides Zambrano, presentó el **"PROYECTO DE LEY PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; CON EL FIN DE PREVENIR, TRATAR Y REINTEGRAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN DEPRESIÓN A SUS FAMILIAS"**; y, que dicho proyecto de ley cumple con los requisitos formales prescritos en los artículos 136 de la Constitución de la República y 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, de acuerdo al Informe de la Unidad de Técnica Legislativa contenido en el memorando No. 070-UTL-AN-2019 de 14 de febrero de 2019, ingresado en la misma fecha con trámite 356189; y,

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales,

8  
7



**ASAMBLEA NACIONAL**  
REPÚBLICA DEL ECUADOR

**RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Calificar el **"PROYECTO DE LEY PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; CON EL FIN DE PREVENIR, TRATAR Y REINTEGRAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN DEPRESIÓN A SUS FAMILIAS"**, presentado por la Asambleísta Teresa Benavides Zambrano con memorando No. 002-TEZ-AM-18 de 31 de enero de 2019, ingresado a esta Legislatura el 06 de febrero de 2019, con trámite 354986, en virtud de que el mencionado proyecto cumple con todos los requisitos formales prescritos en los artículos 136 de la Constitución de la República y 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

**Artículo 2.-** Remitir el **"PROYECTO DE LEY PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; CON EL FIN DE PREVENIR, TRATAR Y REINTEGRAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN DEPRESIÓN A SUS FAMILIAS"** a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, para que inicie su tramitación a partir de la notificación con la presente resolución.

**Artículo 3.-** La Secretaría del Consejo de Administración Legislativa remitirá al Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, el **"PROYECTO DE LEY PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; CON EL FIN DE PREVENIR, TRATAR Y REINTEGRAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN DEPRESIÓN A SUS FAMILIAS"**, para que de ser el caso, lo unifique con los demás proyectos que correspondan a la misma materia.

Dada y suscrita en Quito, en la sede de la Asamblea Nacional ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha, a los tres días del mes de abril de dos mil diecinueve. (...)"

Atentamente,

*Maria Belén Rocha Díaz*  
**DRA. MARÍA BELÉN ROCHA DÍAZ**  
Secretaria General



Adjunto trámites 354986 y 356189 en 50 fojas útiles

vcc

8  
7



-13-  
TRECE

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
**ASAMBLEA NACIONAL**

MEMORANDO No. 002-TBZ-AM-18

Quito D M., 31 enero de 2019

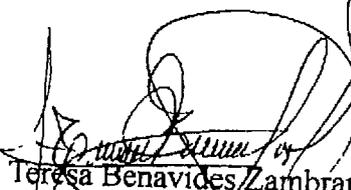
Señora Economista,  
Elizabeth Cabezas Guerrero  
**Presidenta de la Asamblea Nacional del Ecuador.**

De mis consideraciones:

En ejercicio de las facultades conferidas en los artículos 134 numeral 1 y 136 de la Constitución de la República del Ecuador, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 54 numeral 1 y 55 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, presentamos el **PROYECTO DE LEY PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; CON EL FIN DE PREVENIR, TRATAR Y REINTEGRAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN DEPRESIÓN A SUS FAMILIAS**, a fin que se proceda dar el trámite correspondiente.

Aprovecho la oportunidad para reiterar mi sentimiento de especial consideración y estima.

Atentamente,

  
Mg. GE. Teresa Benavides Zambrano.  
ASAMBLEISTA POR MANABI  
MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA,  
CIENCIA Y TECNOLOGÍA.



Lcda TERESA BENAVIDE  
# Trámite **354986**  
Codigo validación **3U5S3ELQIX**  
Tipo de documento MEMORANDO INTERNO  
Fecha recepción 06-feb-2019 09:30  
Numeración 002-tbz-am-18 documento  
Fecha oficio 31-ene-2019  
Remite a BENAVIDES ZAMBRANO ZOILA TERESA  
Fundón remitente ASAMBLEISTA  
Revisar el estado de su trámite en  
<http://tramites.asambleanacional.gob.ec/zola/zolaestadoTramite.jsf>

*Oficio uno paje  
Unexo 27 pajes*

Edificio DINADEP, Oficina 1-10, piso 1; Teléfono: 3991698- 3991697  
Dir: San Gregorio y Juan Murillo N21-166  
Email: [zoila.benavides@asambleanacional.gob.ec](mailto:zoila.benavides@asambleanacional.gob.ec)



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

**PROYECTO DE LEY PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD;  
CON EL FIN DE PREVENIR, TRATAR Y REINTEGRAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN  
DEPRESIÓN A SUS FAMILIAS.**

**Exposición de los motivos**

La OMS<sup>1</sup> define a la depresión como el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años

Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, una relación dificultosa, traumatismos psicológicos como experiencias luego de desastres naturales, accidentes, robos, violencia, etc) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés, lo que llevaría a empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión, y la relación del individuo con su entorno familiar, social y laboral.

La depresión es un padecimiento que en la actualidad tiene varias caras, puede afectar a todos, no discrimina edad, raza o historia personal, y puede analizarse desde diferentes ópticas tales como, la edad en que se desarrolla, el motivo, la situación social, e incluso aspectos de orden de conectividad de esta enfermedad con otras

- Así tenemos la **depresión infantil y en adolescentes**, que es un desorden caracterizado por una alteración en el estado de ánimo acompañado de un comportamiento a nivel escolar, en el hogar, en la comunidad del niño y adolescente, en función de como sean esos síntomas y su gravedad podremos hablar de un estado de depresión **leve, moderado o severo**.

1 Organización Mundial de la Salud. 2018. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

Cuál es la causa exacta de la depresión no esta definida en la actualidad, pero está vinculada con un problema con niveles de actividad en ciertas partes del cerebro, así como un desequilibrio de las sustancias químicas en el cerebro que afectan el estado de ánimo. Las cosas que pueden causar estos problemas incluyen:

- Episodios estresantes, como cambiar de escuela, pasar por un divorcio o perder un familiar o un amigo cercanos
- Algunos medicamentos para aliviar el dolor.
- Antecedentes familiares, en algunos niños y adolescentes, la depresión parece ser hereditaria
- Algunos problemas como la presión de sus compañeros, que pueden llegar a derivarse en bullying
- Niños y adolescentes con problemas de atención, del aprendizaje, de la conducta o de ansiedad tienen más riesgo de sufrir depresión
- Los cuerpos que cambian pueden ocasionar muchos altibajos en los adolescentes

La frecuencia de la depresión en niños y adolescentes, aproximadamente un 5%, o uno de cada 20 niños y adolescentes, **tendrá un episodio depresivo antes de cumplir los 19 años.** La realidad es que, menos de la mitad de éstos niños y adolescentes no reciben un tratamiento adecuado, lo que explica que la depresión sea hoy en día la primera causa de baja laboral en adultos, y el suicidio la tercera causa de muerte en jóvenes entre 15 y 24 años, y la sexta en niños entre 5 y 14 años de edad

La depresión en la niñez a menudo persiste, recurre, y se prolonga en la adultez especialmente si no se recibe tratamiento

→ La **depresión en la edad adulta** es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), **más de 300 millones de personas viven con depresión**, un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015. La falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas<sup>2</sup>

- Las enfermedades orgánicas, los acontecimientos vitales y la herencia genética contribuyen a la depresión

La depresión a menudo coexiste con otras enfermedades, tales enfermedades pueden

<sup>2</sup> [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1886,depresion-hablemos-en-el-dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1886,depresion-hablemos-en-el-dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=360)



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

presentarse antes de la depresión, causarla, y/o ser el resultado de esta, es probable que la mecánica detrás de este cruce entre la depresión y otras enfermedades difiera según las personas y las situaciones. No obstante, estas otras enfermedades concurrentes deben ser diagnosticadas y tratadas

**Los trastornos de ansiedad, tales como el trastorno de estrés postraumático, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, la fobia social, y el trastorno de ansiedad generalizada, acompañan frecuentemente a la depresión.<sup>3,4</sup> Las personas que padecen trastorno de estrés postraumático están especialmente predispuestas a tener depresión concurrente. El trastorno de estrés postraumático es una enfermedad debilitante que puede aparecer como resultado de una experiencia aterradora o muy difícil, tal como un ataque violento, un desastre natural, un accidente, un ataque terrorista, o un combate militar**

Las personas con trastorno de estrés postraumático a menudo reviven el suceso traumático con escenas retrospectivas (retroceso al pasado), recuerdos, o pesadillas. Otros síntomas incluyen irritabilidad, arrebatos de ira, profundo sentimiento de culpa, y evasión de pensamientos o conversaciones sobre la experiencia traumática. En un estudio financiado por el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés), investigadores descubrieron que más del 40 por ciento de las personas con trastorno de estrés postraumático también sufrieron de depresión en intervalos de uno y cuatro meses luego de la experiencia traumática.<sup>5</sup>

**El abuso o la dependencia del alcohol o de otras sustancias también pueden ser coexistentes con la depresión. De hecho, investigaciones han indicado que la coexistencia de trastornos del ánimo y la adicción a sustancias son dominantes entre la población**

**La depresión a menudo coexiste con otras condiciones médicas como enfermedad cardíaca, derrame cerebral, cáncer, VIH/SIDA, diabetes, enfermedades tiroideas y la enfermedad de Parkinson. Estudios han demostrado que las personas que padecen depresión además de otras enfermedades médicas graves, tienden a presentar síntomas más graves, tanto de la depresión como de las enfermedades médicas, al adaptarse con mayor dificultad a su condición médica, y a tener que afrontar costos médicos más altos que aquellas que no tienen depresión coexistente.<sup>6</sup> Investigaciones han obtenido una**

3 Rieger DA, Rae DS, Narrow WE, Kaebler CT, Schatzberg AF. Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *British Journal of Psychiatry*, 1998; 173 (Suppl 34): 24-28.  
4 Devane CL, Chiao E, Franklin M, Kruep EJ. Anxiety disorders in the 21st century: status, challenges, opportunities, and comorbidity with depression. *American Journal of Managed Care*, 2005 Oct; 11(Suppl. 12): S344-353.  
5 Shalev AY, Freedman S, Perry T, Brandes D, Sahar T, Orr SP, Pitman RK. Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *American Journal of Psychiatry*, 1998; 155(5): 630-637.  
6 Cassano P, Fava M. Depression and public health, an overview. *Journal of Psychosomatic Research*, 2002; 53: 849-



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

cantidad creciente de evidencia de que tratar la depresión también puede ayudar a mejorar la evolución de la enfermedad concurrente<sup>7</sup>

- La depresión afecta tanto a los hombres como a las mujeres, pero las mujeres tienen más probabilidades de que se les diagnostique con depresión que a los hombres

Se están examinando muchas causas que podrían explicar el aumento en el riesgo de padecer depresión que tienen las mujeres y muchos factores que pueden contribuir a que esto sea así. Es probable que los factores genéticos, biológicos, químicos, hormonales, ambientales, psicológicos y sociales se unan o crucen para contribuir a la depresión.

#### **La genética**

Si una mujer tiene antecedentes familiares de depresión, puede tener un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Pero, esta no es una regla que siempre aplica. La depresión puede ocurrir en mujeres sin antecedentes familiares de depresión y es posible que ciertas mujeres de familias con antecedentes de depresión no la padezcan. Las investigaciones genéticas indican que es posible de que el riesgo de padecer de la depresión implique la combinación de múltiples genes con factores ambientales o con otros factores<sup>8</sup>

#### **Las sustancias químicas y las hormonas**

La química del cerebro parece ser un factor muy importante en los trastornos depresivos. Las tecnologías modernas de obtención de imágenes del cerebro, como la resonancia magnética (RM), han demostrado que el cerebro de las personas que padecen de la depresión es diferente a la del cerebro de quienes no la padecen. Las partes del cerebro responsables de regular el estado de ánimo, pensamiento, sueño, apetito y la conducta parecen no funcionar normalmente. Además, los neurotransmisores importantes (sustancias químicas que las células del cerebro utilizan para comunicarse) parecen estar fuera de balance. Pero estas imágenes no revelan el motivo por el cual se produce la depresión.

Los científicos también están estudiando la influencia de las hormonas femeninas, las cuales cambian a lo largo de la vida. Los investigadores han demostrado que las hormonas afectan directamente la química del cerebro que controla las emociones y el estado de ánimo. Existen etapas específicas durante la vida de una mujer que son de especial interés, como la pubertad, los días antes de los períodos menstruales; antes, durante e

857.

7 Katon W, Ciechanowski P. Impact of major depression on chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 2002, 53: 859-863

8 Tsuang MT, Bar JL, Stone WS, Faraone SV. Gene-environment interactions in mental disorders. *World Psychiatry* 2004 Jun, 3(2). 73-83.



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

inmediatamente después de un embarazo (posparto), y el período inmediatamente antes y durante la menopausia (perimenopausia)

**El Trastorno disfórico premenstrual**

Algunas mujeres pueden ser propensas a un tipo de síndrome premenstrual grave llamado trastorno disfórico premenstrual o TDPM. Durante la semana antes de la menstruación, las mujeres afectadas por el TDPM generalmente padecen depresión, ansiedad, irritabilidad y cambios de estado de ánimo, de tal manera que interfieren con su desempeño normal. Las mujeres con TDPM debilitante no necesariamente tienen cambios hormonales inusuales, pero sí responden diferente a estos cambios.<sup>9</sup> Además, pueden tener antecedentes de otros trastornos del estado de ánimo y diferencias en la química del cerebro que hacen que sean más sensibles a los cambios hormonales relacionados con la menstruación. Los científicos están investigando de qué manera el aumento y la disminución cíclica de los estrógenos y otras hormonas pueden afectar la química del cerebro que está relacionada con la enfermedad depresiva.<sup>10,11,12</sup>

**La Depresión posparto**

Las mujeres son especialmente vulnerables a la depresión después de dar a luz, cuando los cambios hormonales y físicos y la nueva responsabilidad de cuidar al recién nacido pueden resultar muy pesados. Muchas madres primerizas padecen un breve episodio de cambios leves en el estado de ánimo que se conocen como "tristeza posparto", pero algunas sufren depresión posparto, una enfermedad más grave que requiere de tratamiento activo y de apoyo emocional para la madre primeriza. En un estudio se demostró que las mujeres en etapa posparto tienen un riesgo mayor de padecer varios trastornos mentales, incluso depresión, durante muchos meses después de dar a luz.

Algunos estudios sugieren que las mujeres que padecen depresión posparto, a menudo han padecido episodios depresivos anteriormente. Algunas de ellas los padecen durante el embarazo, pero estos episodios depresivos suelen pasar sin que ellas se den cuenta. Las investigaciones sugieren que las consultas con el médico durante el embarazo y en el

---

9 Schmidt PJ, Nieman LK, Danaceau MA, Adams LF, Rubinow DR. Differential behavioral effects of gonadal steroids in women with and in those without premenstrual syndrome. *New England Journal of Medicine*. 1998 Jan 22; 338(4): 209-216

10 Rubinow DR, Schmidt PJ, Roca CA. Estrogen-serotonin interactions: Implications for affective regulation. *Biological Psychiatry*. 1998; 44(9): 839-850.

11 Ross LE, Steiner M. A Biopsychosocial approach to premenstrual dysphoric disorder. *Psychiatric Clinics of North America*. 2003, 26(3) 529-546.

12 Dreher JC, Schmidt PJ, Kohn P, Furman D, Rubinow D, Berman KF. Menstrual cycle phase modulates reward-related neural function in women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2007 Feb 13, 104(7): 2465-2470.



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

período posparto pueden ser una buena oportunidad para detectar la depresión.<sup>13,14</sup>

### La Menopausia

Los cambios hormonales aumentan durante la transición entre la premenopausia y la menopausia. Aunque algunas mujeres pueden entrar en la menopausia sin problemas de estado de ánimo, otras tienen mayor riesgo de padecer depresión. Esto parece ocurrir incluso entre las mujeres que no tienen antecedentes de depresión.<sup>15,16</sup>

Pero, la depresión es menos común en las mujeres durante el período posterior a la menopausia.

### El Estrés

Un episodio depresivo se presenta generalmente después de eventos estresantes de la vida como un trauma, la pérdida de un ser querido, una relación difícil o una situación estresante, ya sea grata o no grata. Demasiado trabajo y responsabilidades de la casa, el cuidado de hijos y de padres ancianos, el abuso y la pobreza también pueden provocar un episodio depresivo. Las evidencias indican que las mujeres responden de distinta manera que los hombres ante estos eventos, por lo que las hacen más propensas a la depresión. De hecho, las investigaciones indican que las mujeres responden de manera tal que sus sentimientos de estrés son más prolongados que en los hombres, lo cual aumenta el riesgo de padecer depresión.<sup>17</sup> Pero, no queda claro por qué algunas mujeres que enfrentan enormes desafíos padecen depresión y otras que tienen desafíos similares, no la padecen.

### Hipotiroidismo como causa de depresión

El hipotiroidismo es un trastorno de la glándula tiroides que puede causar depresión, de manera que puedes creer que te sientes deprimido por motivos psicológicos cuando, en realidad, se trata de una enfermedad física que necesita un tratamiento específico y

- 
- 13 Chaudron LH, Szilagyi PG, Kitzman HJ, Wadkins HI, Conwell Y. Detection of postpartum depressive symptoms by screening at well-child visits. *Pediatrics*. 2004 Mar; 113(3 Pt 1): 551-558.
  - 14 Freeman MP, Wright R, Watchman M, Wahl RA, Sisk DJ, Fraleigh L, Weibrecht JM. Postpartum depression assessments at well-baby visits: screening feasibility, prevalence and risk factors. *Journal of Women's Health*. 2005 Nov 10, 14(10): 929-935.
  - 15 Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Nelson DB. Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. *Archives of General Psychiatry*. 2006 Apr; 63(4): 375-382.
  - 16 Cohen L, Altschuler L, Harlow B, Nonacs R, Newport DJ, Viguera A, Suri R, Burt V, Hendrick AM, Loughhead A, Vitonis AF, Stowe Z. Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant treatment. *Journal of the American Medical Association*. 2006 Feb 1; 295(5): 499-507.
  - 17 Nolen-Hoeksema S, Larson J, Grayson C. Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999; 77(5): 1061-1072.

-20-  
Jesús



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

diferente al tratamiento para la depresión

Los médicos aconsejan que cualquier persona adulta que experimenta una depresión por primera vez debería acudir al médico para comprobar su tiroides y asegurarse de que el problema no se encuentra en esta glándula.

En el hipotiroidismo, la glándula tiroides no produce una cantidad suficiente de hormonas. Las causas principales son dos. a) el tratamiento que se utiliza para el hipertiroidismo y b) la tiroiditis de Hashimoto, una enfermedad autoinmune, en la que el propio sistema inmunitario ataca la glándula tiroides. Algunos medicamentos también pueden alterar el funcionamiento de la glándula tiroides.

Algunas personas tienen un riesgo mayor de desarrollar hipotiroidismo, como las mujeres mayores de 35 años, personas con síndrome de Down, mujeres que acaban de dar a luz y personas mayores.

- La depresión afecta tanto a los hombres como a las mujeres, pero los síntomas pueden ser muy diferentes. Los hombres que están deprimidos pueden parecer enojados o agresivos en lugar de tristes.

Los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de acudir al alcohol o a las drogas cuando están deprimidos, frustrados, desalentados, irritados, enojados, o a veces abusivos. Algunos hombres se envician al trabajo para evitar hablar acerca de su depresión con la familia o amigos o comienzan a mostrar un comportamiento imprudente o riesgoso. Y aunque en los Estados Unidos, son más las mujeres que intentan suicidarse, son más los hombres que mueren por suicidio<sup>18</sup>.

Aunque la depresión puede afectar tanto a los hombres como a las mujeres, la disposición de los hombres para hablar sobre sus sentimientos puede ser muy diferente. Esta es una de las razones por las que los síntomas de la depresión en los hombres también pueden ser muy diferentes que en las mujeres.

Por ejemplo, algunos hombres con depresión ocultan sus emociones y pueden parecer enojados, irritables o agresivos, mientras que muchas mujeres parecen tristes o expresan tristeza. Los hombres con depresión pueden sentirse muy cansados, y perder el interés en el trabajo, la familia o sus aficiones o pasatiempos. También pueden tener más dificultad para dormir que las mujeres que tienen depresión. A veces sus síntomas de salud mental parecen ser problemas físicos. Por ejemplo, un latido cardíaco acelerado, presión en el

18 Kochanek KD, Murphy SL, Anderson RN, Scott C. Deaths, final data for 2002. National Vital Statistics Reports; 53(5). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2004.



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

pecho, dolor de cabeza o problemas digestivos pueden ser signos de un problema de salud mental. Muchos hombres son más propensos a ver a su médico sobre los síntomas físicos que los síntomas emocionales

Los síntomas varían de un hombre a otro, pero algunos síntomas comunes de depresión incluyen

- Ira, irritabilidad o agresividad
- Sentimientos de ansiedad, inquietud o de "estar al borde del abismo"
- Pérdida de interés en el trabajo, la familia o actividades que antes resultaban placenteras
- Problemas con la libido o deseo sexual y con el rendimiento sexual
- Sentimientos de tristeza, "vacío" o de falta de esperanza
- Dificultad para concentrarse o recordar detalles
- Fatiga, falta de sueño o demasiado sueño
- Comer demasiado o no querer comer nada
- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio
- Dolores o malestares físicos, dolores de cabeza, retortijones en el estómago (cólicos) o problemas digestivos
- Incapacidad para cumplir con las responsabilidades del trabajo, el cuidado de la familia, u otras actividades importantes
- Participación en actividades de alto riesgo
- Necesidad de consumir alcohol o drogas
- Aislarse o alejarse de la familia y amigos

No todos los hombres que están deprimidos tienen todos los síntomas. Algunos hombres tienen solamente algunos síntomas mientras que otros pueden tener muchos

● La depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento. Con frecuencia, no se reconoce ni recibe tratamiento. La tercera edad suele describirse como una época de descanso, reflexión y de oportunidades para hacer cosas que quedaron postergadas mientras uno criaba a los hijos y desarrollaba su carrera

Lamentablemente, el proceso de envejecimiento no es siempre tan idílico. Acontecimientos de la tercera edad como, por ejemplo, los trastornos médicos crónicos y debilitantes, la pérdida de amigos y seres queridos, y la incapacidad para participar en actividades que antes disfrutaba, pueden resultar una carga muy pesada para el bienestar emocional de una persona que está envejeciendo

Una persona de edad avanzada también puede sentir una pérdida de control sobre su vida debido a problemas con la vista, pérdida de la audición y otros cambios físicos, así como



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

presiones externas como, por ejemplo, recursos financieros limitados. Estos y otros asuntos suelen dejar emociones negativas como la tristeza, la ansiedad, la soledad y la baja autoestima, que a su vez conducen al aislamiento social y la apatía.

### Causas

En los adultos mayores, los cambios en la vida pueden incrementar el riesgo de depresión o llevar a que la depresión existente empeore. Algunos de estos cambios son:

- Mudanza del hogar, como por ejemplo a un centro de la tercera edad
- Dolor o padecimiento crónico
- Hijos que dejan el hogar
- Cónyuge y amigos cercanos que mueren
- Pérdida de la independencia (por ejemplo, problemas para cuidarse sin ayuda o movilizarse, o pérdida de los privilegios para conducir)

Hay pruebas de que algunos cambios corporales naturales asociados con el envejecimiento pueden aumentar el riesgo de que una persona experimente depresión. Estudios recientes sugieren que las bajas concentraciones de folato en la sangre y el sistema nervioso pueden contribuir a la depresión, el deterioro mental y la demencia. Los investigadores también sospechan que puede existir una relación entre la aparición de la depresión en la vejez y la enfermedad de Alzheimer.

Independientemente de la causa, la depresión puede tener efectos físicos alarmantes en las personas mayores. El índice de mortalidad de los hombres y mujeres de la tercera edad que tienen depresión y sentimientos de soledad es mayor que el de aquellos que están satisfechos con sus vidas. Los programas de tratamiento para los pacientes de la tercera edad deprimidos que tienen una enfermedad cardiovascular y otras enfermedades importantes, suelen tomar más tiempo de lo normal y su resultado es menos satisfactorio.

Además, los sentimientos de desesperanza y aislamiento, que suelen alentar ideas suicidas, son más frecuentes entre las personas mayores, en especial aquellas con discapacidades o que están confinadas a hogares de ancianos<sup>19</sup>.

### → Depresión en Ecuador.

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), en enero de 2018 se atendieron 42 823 casos. La mayoría, con trastornos afectivos, neuróticos y de estrés. Es decir, el país va con la tendencia mundial, pues la OMS estima que 300 millones de personas están deprimidas<sup>20</sup>.

19 <http://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx>

20 <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/estado-salud-mental-ecuatorianos>



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

Ecuador está en el puesto 11 de depresión. De hecho, la prevalencia es mayor en la edad adulta que en la juventud un 7,5 % en las mujeres de entre 55 y 74 años padecen depresión y un 5,5 % de los hombres de la misma franja sufren la dolencia<sup>21</sup>

En nuestro país los aspectos que producen la depresión son varios que están afectando a muchos compatriotas, para comprender los alcances de este padecimiento debemos analizar las causas específicas que aquejan a nuestra sociedad, lo que esta causando un aumento de casos de depresión en la nación

**Niños y Adolescentes.-** Así tenemos que hace una década, 79 menores de edad solicitaban atención atormentados por un trastorno depresivo recurrente, entre 2015 y 2017 esta cifra aumentó a 165 en el Instituto de Neurociencias; es decir, el 52,12 %

El intento de suicidio es la cúspide de la depresión, tanto en niños, adolescentes como en adultos. El trauma desatado en un menor de edad por una violación puede causar un estado de abatimiento que conlleve a una depresión

Tenemos niños y adolescentes que llegan a los hospital porque empiezan a pensar que la muerte es la única solución a sus problemas

El Instituto de Neurociencias y el Hospital Militar han identificado en sus registros un aumento en los casos de depresión infantil durante la última década. El 62 % de los pacientes que solicita atención al Centro de Especialidades de las Fuerzas Armadas lo hace porque aseguran experimentar algún trastorno o alteración de tipo afectivo en el ámbito depresivo. Y el 25 % de estas personas se encuentra conformado por menores de edad, según cifras del departamento de Psiquiatría de este centro<sup>22</sup>

En Ecuador la violencia contra niñas, niños y adolescentes es lo común de todos los días. Según datos del Consejo de la Judicatura, entre 2014 y 2017 se reportaron al menos 2 800 casos de abusos sexuales, acoso y violación, sin dejar de lado la pornografía infantil y más experiencias traumáticas que los niños viven como un atentado a su integridad física, psicológica y espiritual. Los niños y niñas abusados solo sobreviven, es decir su mundo se vuelve oscuro y de mucho miedo. Este tipo de abuso es el peor, la víctima se encuentra en total desigualdad frente a su agresor, el niño por naturaleza tendrá desventaja física, emocional y psicológica con el adulto agresor. Esta desigualdad, les llevará en la mayoría de los casos a callar, esconder, omitir o ni siquiera tener claridad del abuso al que está siendo sometido, y a una depresión que de no ser tratada adecuadamente podría tener consecuencias fatales.<sup>23</sup>

21 <https://www.metroecuador.com.ec/ec/noticias/2017/02/23/ecuador-puesto-11-depresion-america-latina.html>  
22 <http://www.expreso.ec/actualidad/drogas-depresioninfantil-abusos-inestabilidad-XK1873716>  
23 <https://laconversacion.net/2018/01/en-ecuador-la-violencia-contra-ninas-ninos-y-adolescentes-es-lo-comun-de-todos-los-dias/>



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

Según cifras del Ministerio de Educación, desde 2014 hasta el 28 de mayo de 2018, es decir en 4 años, contabilizan 1.461 casos de acoso escolar en el país. En un caso que indaga la Fiscalía un menor de 13 años que se habría suicidado al no soportar el maltrato físico del que era objeto por parte de sus compañeros. El acoso escolar es un fenómeno que -según dicen las autoridades y los expertos- no distingue sexo, etnia, clase social o condición geográfica. Según datos del Ministerio de Educación, el 48,8% de mujeres sufren de bullying frente al 48,7% de hombres, siendo entre los 10 y 14 años las edades donde más se concentran esos abusos<sup>24</sup>

Además gracias a la información proporcionada por el Ministerio de Educación del Ecuador, conocemos que los porcentajes de los casos de bullying, y los tipos de este acoso que se presentan en las unidades educativas

Esto se lo obtuvo tomando en cuenta que el acoso escolar es un tipo de violencia entre pares, reiterativa y que presenta un desequilibrio claro de poder, donde el agredido generalmente se encuentra en una posición de desventaja. Se manifiesta a través de formas de violencia física, verbal o psicológica. Otra particularidad del acoso escolar es su carácter colectivo, se produce en el marco de las relaciones de interacción y convivencia entre compañeros. Por este motivo es necesario tener en cuenta que existen tres factores con los que se debe trabajar de forma directa: el agresor, el agredido y el/os espectador/es. Puede ser frecuente en el ámbito educativo, pues es el lugar donde niñas, niños y adolescentes interactúan permanentemente.<sup>25</sup>

De acuerdo a este estudio, "Violencia entre pares en el sistema educativo. Una mirada en profundidad al acoso escolar en el Ecuador", 1 de cada 5 estudiantes entre 11 y 18 años afirma haber sido víctimas de acoso escolar

La investigación fue realizada en 2015 en 126 instituciones educativas públicas y privadas, tanto de sectores urbanos como rurales, de la Sierra, Costa y Amazonía, para ello se aplicaron 5 511 encuestas auto administradas a estudiantes de 8.º de Educación General Básica a 3º de Bachillerato.<sup>26</sup>

**Adultos.-** La depresión es una enfermedad silenciosa y que muchas veces el paciente mismo ignora. Generalmente asociamos este estado con el llanto, pero no todo depresivo llora, existe aquel que no llora jamás, hay el individuo que pierde el apetito y por el contrario otro que no parará de comer todo el tiempo

24 <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/casos-bullying-acoso-escolar-ecuador>

25 Oficio N.º MINEDUC-MINEDUC-2018-00779-OF de 16 de agosto 2018.

26 <https://educacion.gob.ec/una-mirada-en-profundidad-al-acoso-escolar-en-el-ecuador/>



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

Hay aquel que perderá el sueño y otro que no cesará de dormir. Algunos simplemente se sienten faltos de entusiasmo y empiezan a aislarse, y su comportamiento no convencional inclina a que el resto los excluya y que la sensación de aislamiento se haga más profunda. Existe el individuo que no deseará salir de la cama y otro que no parará de moverse. En ciertos casos extremos, las ideas suicidas comienzan a rondar en su cabeza. En la Homeopatía y en la Terapia Floral es muy importante la causa de la tristeza o de la depresión. Por la pérdida de un ser querido, por situación amorosa, por decepción, engaño, reveses de fortuna, sensación de abandono, añoranzas o en ocasiones simplemente una tristeza existencial que siempre ha estado presente. La profundidad de su sentimiento será relevante. Tristeza, depresión, desamparo, desesperanza, desesperación.

Tomamos en cuenta la alternancia de estados: si en otros momentos se manifiesta enojado, ansioso, vulnerable, temeroso, etc.

De acuerdo a datos de atención registrados por la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud, desde el terremoto sucedido el pasado 16 de abril de 2016 en la zona costera de las provincias de Esmeraldas y Manabí los casos de depresión hasta la presente fecha, que se han atendido:

- 1067 personas por temas de depresión entre los periodos comprendidos a los años 2016, 2017, y 2018
- 679 de las personas atendidas fueron mujeres
- Los grupos más afectados en Esmeraldas son las personas afro descendientes, mientras que en Manabí lo son las personas mestizas

El número de casos de fallecimientos, relacionados con suicidios cuya causa probable sea la depresión, de acuerdo a los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos entre los años 2016, y 2017 en las provincias de Esmeraldas y Manabí fueron los siguientes:

TABLA DE SUICIDIOS POR CADA 100.000 HABITANTES		
PROVINCIA	AÑO	
	2016	2017
ESMERALDAS	4,4	4
MANABÍ	5,8	6,4



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

De acuerdo a los datos registrados en la provincia de Manabí y en Esmeraldas, se identifica un aumento en las tasas de suicidios entre los años 2016 y 2017.

En Manabí el incremento fue de 13% entre los años 2015 – 2016 y un 22% entre los años 2015-2017, mientras que en Esmeraldas se registra un aumento de 32% y 26% respectivamente<sup>27</sup>

**CONSIDERANDO**

**Que,** el Artículo 3 numeral 1 de la Constitución Política del Ecuador Establece -

“Son deberes primordiales del Estado 1 Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes ”

**Que,** en su Artículo 32, La carta Magna dispone.-

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

**Que,** según el Artículo 33 de la Constitución -

“El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado ”

**Que,** dentro del Artículo 358 de la Constitución Política del Estado.-

“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional ”

**Que,** según el Artículo 359 de la Carta Magna.-

“El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la

27 Oficio N ° MPS-MPS-2018-1737-O de 26 de julio de 2018



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles, y propiciará la participación ciudadana y el control social.

**Que,** el Art. 360 de la Constitución -  
"El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad."

**Que,** en el Art. 363 Ibídem .-  
"El Estado será responsable de:  
1 Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.  
2 Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura  
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.  
4 Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.  
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.  
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.  
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.  
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud."

**Que,** Ecuador está en el puesto 11 de depresión en América Latina, de hecho, la prevalencia es mayor en la edad adulta que en la juventud un 7,5 % en las mujeres de entre 55 y 74 años padecen depresión y un 5,5 % de los hombres de la misma franja sufren la dolencia

**Que,** la depresión se puede prevenir y tratar. Una mejor comprensión de qué es la depresión y de cómo puede prevenirse y tratarse contribuirá a reducir la estigmatización asociada a la enfermedad y conllevará un aumento del número de personas que piden



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

ayuda.

**Que,** el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud, prescribe que "La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado, y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables "

En ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 120 numeral 6 de la Constitución de la República, expide el presente

**PROYECTO DE LEY PARA MEJOR LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; CON EL FIN DE PREVENIR, TRATAR Y REINTEGRAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN DEPRESIÓN A SUS FAMILIAS.**

**Capítulo I**

*Derechos y garantías*

**ARTICULO 1°** La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental depresivo que se encuentran en el territorio nacional, en reconocimiento de los derechos establecidos en la Constitución Política del Ecuador; de los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección

**Capítulo II**

*Definición*

**ARTICULO 2°** En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental con diagnóstico de depresión, como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación, mejoramiento y reinserción implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- a) Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

- b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona;
- c) Elección o identidad sexual,
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización

**ARTICULO 4°** Se define como depresión al resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, de quienes han pasado por circunstancias vitales adversas, pudiendo ser su origen de causas diversas; es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración; dicho trastorno mental debe ser diagnosticado por el organismo competente para este efecto.

**ARTICULO 5°** La existencia de diagnóstico de depresión en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado

### Capítulo III

#### *Ambito de aplicación*

**ARTICULO 6°** Los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.

### Capítulo IV

#### *Derechos de las personas con padecimiento mental depresivo*

**ARTICULO 7°** El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

- a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud,
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia,
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos,
- d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria,

- e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe,
- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;
- g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas,
- h) Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión;
- i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado,
- j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales,
- k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades,
- l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación,
- m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente,
- n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;
- o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados;
- p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

**Capítulo IV**

*Derechos de los niños, niñas y adolescentes con padecimiento mental depresivo*

**ARTICULO 8°** Los niños, niñas y adolescentes, diagnosticados con depresión, tienen derecho a:

- 1 Recibir atención integral de salud, teniendo en cuenta las particularidades de su desarrollo psicológico, social, y biológico; y, tener un acceso claro y de fácil comprensión de la información sobre los tipos de apoyo que pueden conseguir en los establecimientos de salud y educación, para atender, cualquier indicio de enfermedad mental en especial los relacionados con la depresión.
- 2 Recibir asesoría e información, adecuada a su edad, que fomente su autonomía y promueva el auto cuidado de su salud, que deberán ser desarrollada mediante la implementación de campañas de prevención organizadas interinstitucionalmente por organismos nacionales y seccionales, para cubrir las necesidades físicas, y emocionales de esta población

**Capítulo V**

*Modalidad de abordaje*

**ARTICULO 9°** Debe promoverse por el órgano rector en salud, que la atención en salud mental con diagnóstico depresivo, esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

**ARTICULO 10°** El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

**ARTICULO 11°** Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley

Las personas con discapacidad de índole mental con diagnóstico depresivo, tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.

**ARTICULO 12°** La Autoridad de Aplicación de la políticas de Salud a nivel nacional, debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo, educación y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

desarrollo de dispositivos tales como, consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios, servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas

**ARTICULO 13°** La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios

**Capítulo VI**

*Del equipo interdisciplinario*

**ARTICULO 14°** Los profesionales con título de post grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas

**Capítulo VII**

*Internaciones*

**ARTICULO 15°** La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente

**ARTICULO 16°** La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso la internación



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.

**ARTICULO 17°** Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos

- a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra,
- b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar,
- c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.

**ARTICULO 18°** En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la internación, en colaboración con los organismos públicos que correspondan, debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible. La institución debe brindar colaboración a los requerimientos de información que solicite el órgano rector en materia de salud

**ARTICULO 19°** La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de SESENTA (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al Ministerio de Salud o el órgano encargado rector en materia de salud, quien debe evaluar, en un plazo no mayor de CINCO (5) días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación. En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, se deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible.

**ARTICULO 20°** El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en los capítulos VII de la presente ley, harán responsable al profesional a cargo de dicho paciente y al director de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

-34-  
Trésenta y Cuatro

institución de las acciones civiles y penales que correspondan

**ARTICULO 21°** La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar

- a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra,
- b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento,
- c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera

**ARTICULO 22°** La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de DIEZ (10) horas a la autoridad competente y al órgano de revisión, debiendo agregarse a las CUARENTA Y OCHO (48) horas como máximo todas las constancias previstas en el artículo 20 El Ministerio de Salud, en un plazo máximo de TRES (3) días corridos de notificado debe

- a) Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley;
- b) Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos de ser necesario, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema de la internación involuntaria y/o;
- c) Denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.

El órgano rector de salud sólo puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 20, el servicio de salud responsable de la cobertura se negase a realizarla

**ARTICULO 23°** La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

momento. Se deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.

**ARTICULO 24°** El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 ó 26 de la presente ley. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente.

**ARTICULO 25°** Habiendo autorizado la internación involuntaria, debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a TREINTA (30) días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación.

Si transcurridos los primeros NOVENTA (90) días y luego del tercer informe continuase la internación involuntaria, se deberá pedir al órgano de revisión que designe un equipo interdisciplinario que no haya intervenido hasta el momento, y en lo posible independiente del servicio asistencial interviniente, a fin de obtener una nueva evaluación. En caso de diferencia de criterio, optará siempre por la que menos restrinja la libertad de la persona internada.

**ARTICULO 26°** Transcurridos los primeros SIETE (7) días en el caso de internaciones involuntarias, se dará parte al órgano de revisión que establezca el Ministerio de Salud.

**ARTICULO 27°** En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.

**ARTICULO 28°** Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley.

**ARTICULO 29°** A efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental con diagnóstico depresivo, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar al órgano correspondiente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
**ASAMBLEA NACIONAL**  
2017-2021

Debe promoverse la difusión y el conocimiento de los principios, derechos y garantías reconocidos y las responsabilidades establecidas en la presente ley a todos los integrantes de los equipos de salud, dentro de un lapso de NOVENTA (90) días de la implementación de la presente ley, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.

**Capítulo VIII**

*Derivaciones*

**ARTICULO 30°** Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo corresponden si se realizan a lugares donde la misma cuenta con mayor apoyo y contención social o familiar. Los traslados deben efectuarse con acompañante del entorno familiar o afectivo de la persona. Si se trata de derivaciones con internación, debe procederse del modo establecido en el Capítulo VII de la presente ley. Tanto el servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino, están obligados a informar dicha derivación al órgano de rector, cuando no hubiese consentimiento de la persona.

**Capítulo IX**

*Autoridad de Aplicación*

**ARTICULO 31°** El Ministerio de Salud Pública del Ecuador mediante, la Autoridad Sanitaria Nacional es el encargado de Aplicación de la presente ley, a partir del área específica que designe o cree a tal efecto, la que debe establecer las bases para un Plan Nacional de Salud Mental acorde a los principios establecidos

**ARTICULO 32°** La Autoridad Sanitaria Nacional, como parte del Ministerio de Salud Pública, para el ejercicio de sus competencias tendrá la siguiente atribución:

Ejercer la promoción de la salud mental mediante la formulación, coordinación, ejecución, control y evaluación de las políticas públicas, planes, programas y acciones orientadas al fomento de la defensa de la salud a nivel nacional, en especial de la incorporación de un eje específico de promoción y prevención en cuanto a salud mental casos de depresión.

**ARTICULO 33°** En forma progresiva, a partir de la promulgación de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental del presupuesto total de salud. Se promoverá que las provincias y las ciudades adopten el mismo criterio.

**ARTICULO 34°** La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL  
2017-2021

universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país.

**ARTICULO 35°** La Autoridad de Aplicación debe promover, en consulta todos los órganos encargados de fortalecer los derechos humanos y aplicación de políticas sociales de la Nación y con la colaboración de las jurisdicciones, el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados.

**ARTICULO 36°** Las instituciones públicas, privadas, autónomas y comunitarias implementarán las políticas, planes, programas y acciones de salud mental emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, destinados a la promoción, protección, reintegración de las personas diagnosticadas con depresión.

**ARTICULO 37°** Dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días corridos de la publicación de la presente ley en el Registro oficial, la Autoridad de Aplicación debe realizar un censo nacional en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para relevar la situación de las personas internadas, discriminando datos personales, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, y otros datos que considere relevantes. Dicho censo debe reiterarse con una periodicidad máxima de DOS (2) años y se debe promover la participación y colaboración de las jurisdicciones para su realización.

**ARTICULO 38°** La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y el Instituto de Seguridad Social, debe desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental con diagnóstico depresivo. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental. Se promoverá que las provincias y las Ciudades adopten el mismo criterio.

**ARTICULO 39°.** La Autoridad de Aplicación, debe promover la adecuación de la cobertura en salud mental de las obras sociales a los principios establecidos en la presente ley, en un plazo no mayor a los NOVENTA (90) días corridos a partir de la publicación de la presente.

-38 =  
Treinta y ocho



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
**ASAMBLEA NACIONAL**  
2017-2021

**Capítulo X**

*Convenios de cooperación con las provincias*

**ARTICULO 40°** El Estado nacional debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley. Dichos convenios incluirán:

- a) Cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para la implementación de la presente ley;
- b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades,
- c) Asesoramiento para la creación en cada una de las jurisdicciones de áreas específicas para la aplicación de políticas de salud mental, las que actuarán en coordinación con la Autoridad de Aplicación nacional de la presente ley.

**DISPOSICIÓN FINAL**

Esta ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial

Dado y suscrito en la Sede de la Asamblea Nacional, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha, a los...



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
**ASAMBLEA NACIONAL**

PROYECTO DE LEY PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; CON EL FIN DE PREVENIR, TRATAR Y REINTEGRAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN DEPRESIÓN A SUS FAMILIAS.

NOMBRE	FIRMA
Brenda Flor Cabrera	
Willem Cordero	
Ximena Peña	
GEOVINO PLAZA C	
Yo Fre Roma	
Mariano José Gaudin	
Jairo Bustamante	
Rosa Gellera	
Hector Cator H	
FRITO GARCIA	



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
ASAMBLEA NACIONAL

PROYECTO DE LEY PARA MEJOR LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; CON EL FIN DE PREVENIR, TRATAR Y REINTEGRAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN DEPRESIÓN A SUS FAMILIAS.

NOMBRE	FIRMA
Alberto Zambrano	
Jorge Corzo	
Karina Arteaga Muro	
Kharla Chavez B	
KARLA CADENA VELEZ	
Silvia Salgado	
Noralmu Zambrano	
Rafael Quijije	
Andrea Yaguana Echeverria	
Ana Belén María	
Fausto Tesán	