

**COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD - PERÍODO LEGISLATIVO 2019-2021
ACTA RESUMEN DE LA SESIÓN ORDINARIA CUARENTA Y SEIS**

Fecha de sesión: miércoles 19 de febrero de 2020

Hora: 12h00

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

INVITADOS QUE ASISTEN: Dr. Fernando Cornejo, Director del Programa de Psiquiatría de la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE) y la As. Lira de la Paz Villalva proponente del proyecto de Ley en debate de la Comisión.

OBSERVACIONES Y ACUERDOS: La exposición del invitado versó sobre el "Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio" contextualizado de manera general como un problema de salud pública que tendría que estar integrado dentro de todo el proceso del Sistema Nacional de Salud. Se señaló que el suicidio es la segunda causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años, más de 800 mil personas se suicidan cada año, una muerte cada 40 segundos, en países de altos y medianos ingresos el porcentaje de suicidios es menor, comparado con el 75% de los suicidios que se producen en países con ingresos bajos y medianos. La mortalidad por suicidio es del 57%, es decir es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios. Las causas más frecuentes de suicidio son ahorcamiento y armas.

Datos en el Ecuador.- De un estudio realizado por colegas de la UTE y de la UDLA, entre el 2001 y el 2015, se registran 13.024 muertes con una tasa de suicidios que va de 4,3 al 7,1 por cada 100 mil habitantes, muriendo más hombres que mujeres. En una representación geográfica, las provincias con más alta tasa de suicidio fueron: Carchi 12,7 x 100 mil, Napo 11,6, Cañar 11,3, Azuay 11,0 (además con alta migración y violencia de género); y, más baja tasa registra Santa Elena con 1,4 x 100 mil habitantes y coincide que es una de las provincias con menor tasa de violencia de género.

El expositor indicó que existen algunas obligaciones que se ha impuesto Ecuador al ser signatario de diversos tratados internacionales como el Plan de Acción de Salud Mental 2013-2020 que van desde: Reforzar el liderazgo y una gobernanza en el ámbito de la salud mental; Proporcionar en el ámbito comunitario los servicios de asistencia social y de salud mental completa, integrados y, con capacidad de respuesta; Aplicar estrategias de promoción y prevención en materia de salud mental; Reforzar los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre salud mental; y,

Otras metas como Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS, entre las que destaca:

- ✓ Reducir las enfermedades mentales en 1/3 respecto de la mortalidad por enfermedades no transmisibles.
- ✓ Prevenir y reducir el uso de sustancias psicoactivas.
- ✓ Aumentar perfeccionamiento, capacitación y retención del personal sanitario en países en desarrollo.

Destacó que hay una Agenda que la construyó Ecuador, cuando presidió justamente la agenda de Salud para las Américas y en donde se debería volcar los esfuerzos como nación para cumplir las metas hasta el 2030, entre ellas Meta 3.1.- Asegurar la disponibilidad adecuada de personal de salud (44,5 trabajadores de salud por 10.000 habitantes) Meta 3.3.- Fortalecer la calidad de la formación de los profesionales de salud en colaboración con el sector de educación, Meta 9.3.- Asegurar el acceso a los servicios de habilitación y rehabilitación integrales.

Para finalizar absolvió diferentes inquietudes de los miembros de la Mesa Legislativa.

**COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD - PERÍODO LEGISLATIVO 2019-2021
ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA NÚMERO CUARENTA Y SEIS**

No. de Sesión: 046
Fecha de sesión: miércoles 19 de febrero 2020
Hora: 11h30

Siendo las doce horas (12h00) del día miércoles 19 de febrero 2020, el Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Dr. William Garzón Ricaurte, por respeto a la puntualidad del expositor, da inicio a una reunión de trabajo, mientras se cuenta con el quorum reglamentario para instalar formalmente la sesión. Saluda y dar la bienvenida al Dr. Fernando Cornejo, Director del Programa de Psiquiatría de la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE), quien expondrá sus observaciones al "Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio", presentado por la asambleísta Lira de la Paz Villalva en el marco de la construcción del informe para Primer Debate.

El doctor Cornejo inicia su intervención aclarando el alcance de su participación que no se ceñirá exclusivamente con reflexiones y apuntes sobre el proyecto que se le ha remitido para su revisión, sino contextualizar de manera general como un problema de salud pública que representa el suicidio, tendría que estar integrado dentro de todo el proceso del Sistema Nacional de Salud. Estima que no se debería concebir a ninguna enfermedad en particular como que está fuera de los otros problemas de salud pública, porque se correría un riesgo fundamental que sería fragmentar un Sistema de Salud que de por sí ya está quebrantado, pese a los grandes esfuerzos realizados para esbozar una estructura sólida del mismo.

Manifiesta que de hecho el Sistema contempla de un lado al sector de salud pública, al ISSPOL, a la seguridad social y a otros sectores de la red sin fines de lucro, quienes están regentados por una Ley Orgánica de Salud y a la espera de contar con un Código Orgánico para ese sector. En este contexto advierte a la Asamblea Nacional que el tener leyes fragmentadas sobre cada una de las patologías, pueden generar mayores problemas a un Sistema que está dividido.

Explica que su exposición la realizará en tres partes: Un contexto de datos estadístico de cifras que no serán analizadas a profundidad porque están disponibles en diferentes entornos de investigación académica y social; un segundo segmento que abordará el suicidio como problema de salud pública y salud mental en el Ecuador; y en tercer lugar observaciones en cada una de las áreas con relación al Proyecto de Ley en mención.

a.- Datos de contexto.- En América Latina existe un decrecimiento económico significativo, existen madres adolescentes que bordean el 20%; el 26% corresponde al segmento de la población infantil y 17% es de población adolescente. La región registra la segunda tasa de embarazo adolescente más alta del mundo (66,5 nacidos vivos por cada mil mujeres y los países con mayor proporción de residentes en zonas urbanas están en América del Norte y del Sur (80-82%).

Refiere que el 78% de las causas de muerte en el mundo fueron por orígenes no transmisibles (incluye suicidio y problemas de salud mental, las tres primeras causas de muerte en grupo de 10-24 años son: Los homicidios (20,4), accidentes de tránsito (13,4), suicidio (5,3) por cada 100 mil habitantes.

La prevalencia de trastornos mentales en el mundo está en 18,7% a 24,2%, siendo las primeras causas la ansiedad: 9,3% al 6,1%; los trastornos afectivos: 7,0 al 8,7%; consumo de sustancias psicoactivas: 3,6% al 5,3%; consumo de tabaco en menores de 15 años: 13,5% y el 81% de la población adolescente no realizaba suficiente actividad física. En consecuencia, hace un llamado para observar cómo hay diversos aspectos y factores que implican e influyen para determinar que el suicidio no es la única causa de muerte, sino que hay diversos factores que están considerados como determinantes de la salud.

Se creía que el suicidio registraba los mayores porcentajes en los países del primer mundo y deja ilustrado no ser así, pues la mayor cantidad de muertes, están en los países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en aquellos donde ha primado la migración y cuando se analicen los datos por provincia en el Ecuador, se confirmará que las regiones más afectadas son aquellas con mayor cantidad de migración. También se debe recordar que existe una relación con el tema de violencia de parejas, el 38% de muerte de mujeres en el mundo de da por violencia de su pareja.

Pero además otros elementos determinantes del problema analizado son los recursos financieros asignados a la salud mental, que en la Región son de apenas USD 6,96 per cápita, según los datos de la OPS (USD 1 en el caribe y USD 273 en Norteamérica) y para agravar la situación menciona que el 75% de esto se va a atención hospitalaria, es decir cuando el problema es más complejo de resolver.

El número promedio de trabajadores de salud mental es de 21 por cada 100 mil ha. La media de psiquiatras por cada 100 mil ha., es de 2, y apenas 14 de los profesionales que trabajan en SSMH son psiquiatras titulados y el 9% están en servicios ambulatorios, es decir hospitales, aun cuando el mayor número de problemas de salud mental está en las comunidades (primer nivel) y los equipos básicos de salud mental no tienen ni psiquiatras y tampoco tienen psicólogos fijos de planta.

El 2,7% de los médicos generales, que deberían tener un conocimiento apenas recibió después de graduados capacitación sobre salud mental en un período superior a 2 días, pese a que en todo el rediseño de la malla curricular que han realizado las universidades constan al menos tres niveles de salud mental.

Un dato presentado como revelador y grave es que el 3% de pacientes con depresión moderada-grave, tiene atención a tiempo y en el lugar adecuado y 10% de los pacientes con psicosis y bipolaridad reciben una atención oportuna, lo que explica que es más llamativa esta última patología.

Para resumir esta primera parte, el doctor Fernando Cornejo señala entonces que el suicidio es la segunda causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años, más de 800 mil personas se suicidan cada año, una muerte cada 40 segundos, en países de altos y medianos ingresos el porcentaje de suicidios es menor, comparado con el 75% de los suicidios que se producen en países con ingresos bajos y medianos. La mortalidad por suicidio es del 57%, es decir es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios. Las causas más frecuentes de suicidio son ahorcamiento y armas.

Datos en el Ecuador.- De un estudio realizado por colegas de la UTE y de la UDLA, entre el 2001 y el 2015, se registran 13.024 muertes con una tasa de suicidios que va de 4,3 al 7,1 por cada 100 mil habitantes, muriendo más hombres que mujeres. En una representación geográfica, las provincias con más alta tasa de suicidio fueron: Carchi 12,7 x 100 mil, Napo 11,6, Cañar 11,3, Azuay 11,0 (además con alta migración y violencia de género); y, más baja tasa registra Santa Elena con 1,4 x 100 mil habitantes y coincide que es una de las provincias con menor tasa de violencia de género.

A partir del año 2015, atribuible tal vez a las políticas de seguridad, la tasa de suicidios superó a la de homicidios (7,9 y 6,3, respectivamente). El grupo con mayor prevalencia es en adolescentes con 262 muertes, (4% en Azua), y supera en ese grupo a otras causas de muerte.

Los métodos que es otro de los elementos a comentar es que en los hombres es el ahorcamiento y estrangulamiento y en mujeres, con prácticas de envenenamiento, trastorno sustancias y ahorcamiento.

En relación con otros grupos demográficos es importante destacar que quienes más se suicidan según el estado civil son los solteros, luego los casados y en tercer lugar las personas que mantienen unión libre. En la relación urbano/rural se mantiene 3 a 1, primando el sector urbano; respecto de la auto identificación racial, la composición estadística señala

a mestizos 9 x 100 mil; indígenas 7 x 100 mil y otros grupos 2 x 100 mil habitantes. Los meses con más frecuencia son enero, marzo y octubre.

Señala el expositor que existen algunas obligaciones que se ha impuesto Ecuador al ser signatario de diversos tratados internacionales como el Plan de Acción de Salud Mental 2013-2020 que el país ya no ha cumplido con sus metas entre las cuales se planteaban algunas acciones que van desde:

- ✓ Reforzar el liderazgo y una gobernanza en el ámbito de la salud mental. Al respecto señala que hubo hasta antes de los recortes presupuestarios asignaciones importantes para impulsar una gerencia de salud mental que ya no existe en el MSP.
- ✓ Proporcionar en el ámbito comunitario los servicios de asistencia social y de salud mental completa, integrados y, con capacidad de respuesta. Comenta que hubo esbozos para alcanzar esta medida y que a su juicio debería ser recuperada.
- ✓ Aplicar estrategias de promoción y prevención en materia de salud mental. Considera que es donde más se ha retrasado el cumplimiento como país.
- ✓ Reforzar los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre salud mental. Señala que no se cuenta con líneas de base, la investigación que se ha proporcionado ha sido construida desde la academia y no por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Señala que hay otras metas como Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS, entre las que destaca:

Meta 3.4.- Reducir las enfermedades mentales en 1/3 respecto de la mortalidad por enfermedades no transmisibles.

Meta 3.5.- Prevenir y reducir el uso de sustancias psicoactivas.

Meta 3.c.- Aumentar perfeccionamiento, capacitación y retención del personal sanitario en países en desarrollo.

Y destaca que hay una Agenda que la construyó Ecuador, cuando presidió justamente la agenda de Salud para las Américas y en donde se debería volcar los esfuerzos como nación para cumplir las metas hasta el 2030:

Meta 3.1.- Asegurar la disponibilidad adecuada de personal de salud (44,5 trabajadores de salud por 10.000 habitantes) que esté calificado, sea culturalmente apropiado y bien distribuido. Pero la pregunta que se formula es ¿estamos caminando hacia allá?.

Meta 3.3.- Fortalecer la calidad de la formación de los profesionales de salud en colaboración con el sector de educación, por medio de sistemas de evaluación y acreditación de instituciones de formación y programas de post grado.

Meta 9.3.- Asegurar el acceso a los servicios de habilitación y rehabilitación integrales, incluido el acceso a las tecnologías de asistencia y los servicios de apoyo para todos aquellos que lo necesiten, y promover la aplicación de la estrategia de rehabilitación de base comunitaria.

Meta 9.4.- Contribuir a reducir de manera significativa la violencia y su impacto en la salud en colaboración con otros actores gubernamentales y no gubernamentales. Al respecto es pertinente recordar que el suicidio, o es consecuencia de la violencia o es causante de violencia adicional.

Meta 9.6.- Incrementar el acceso universal a los servicios de salud mental, incluida la promoción del bienestar emocional y sus condiciones favorables, la prevención de problemas psicosociales y trastornos mentales, y la recuperación mental en todas las etapas de la vida, con un enfoque de género, intercultural y comunitario; la atención de la salud mental estará integrada en la atención primaria.

Recalca que al ser suscriptores y como país se construyeron estas metas en el año 2017, en consecuencia, tiene que encaminarse hacia ello y contar además con la normativa que sirva de paraguas para esta construcción.

Metas Planteadas.- El mundo en general cumplió la meta de OMS de decir que se reduciría un 10% la tasa de suicidios en los países. Cuando se haga una evaluación los países deberán hacer una mea culpa si se cumplió o no la meta. Explica que en el Plan Nacional de Desarrollo Ecuador, no hay indicador ni meta en temas de salud mental

Y las metas ODS: 2030 que están determinando: Fortalecer prevención y tratamiento con respecto a sustancias adictivas y reducir a 1/3 la mortalidad por enfermedades transmisibles entre ellas suicidio, a su tiempo deberán ser analizadas.

Al finalizar reflexiona sobre las acciones que se deberían realizar para aportar como academia sobre el proyecto de Ley motivo de su comparecencia, el doctor Fernando Cornejo señala que es fundamental que ningún problema de salud pública esté desarticulado de los demás problemas de salud pública, porque si tenemos leyes específicas para controlar y combatir enfermedades raras, otra para medicamentos, para enfermedades catastróficas, de hipertensión, de salud mental y así para cada patología, se vuelve a la misma fragmentación que ha sido la causante de que el Sistema de Salud esté complicado por un lado, pero además desfinanciado.

Y reflexiona que, si se continúa cediendo como Estado a que cada uno de los medicamentos judicializados sea entregado de manera discriminada, lo que terminará pasando es que el Sistema de Salud esté quebrado como ocurre en Colombia y Brasil. De lo que se trata es de aplicar medidas de sostenibilidad del Sistema de Salud, de ahí que, la normativa que se apruebe como Asamblea Nacional, debe ser manejada de manera cuidadosa con la visión que se recomienda.

El Presidente interrumpe la presentación del Dr. Cornejo para instalar formalmente la sesión habida cuenta que se cuenta con la presencia mayoritaria de los miembros de la Comisión y dispone que por Secretaría se verifique el quórum reglamentario.

Se encuentran presentes los siguientes asambleístas: Michel A. Doumet Ch., Nancy Guamba Díaz, William A. Garzón R., Patricia I. Henríquez J., Manuel A. Ochoa M., Juan Sebastián Palacios, José Agualsaca y Rosa I. Verdezoto R., en consecuencia se anuncia que se tiene el quórum reglamentario al contarse al momento con la presencia de ocho asambleístas miembros de la Comisión. El Presidente dispone dar lectura de la convocatoria y orden del día.

Quito 18 de febrero de 2020

CONVOCATORIA

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Dr. William Garzón Ricaurte, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa 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. 046** que se llevará a cabo el día miércoles 19 de febrero de 2020, a las 11h30, 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:

Punto Único.- Recibir en el Pleno de la Comisión del Derecho a la Salud, al Dr. Fernando Cornejo, Director del Programa de Psiquiatría de la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE), quien presentará sus aportes y observaciones al "Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio", en el marco de la construcción del informe para Primer Debate.

Se pone a consideración del Pleno el orden del día, el mismo que es aprobado por unanimidad. Por Secretaría se informa que se ha recibido el oficio de la asambleísta Lira Villalva con la intención de participar en la presente sesión, a quien el Presidente da la bienvenida destacando que es la proponente del Proyecto que se está analizando en la Comisión. Resume en líneas generales las explicaciones y antecedentes que estaba desarrollando el invitado, a quien con las debidas disculpas por la interrupción le concede el uso de la palabra para que continúe con su presentación.

El doctor Cornejo menciona como la normativa propuesta integra el Legislativo dentro del ordenamiento jurídico junto a otras propuestas sobre el mismo tema y para el efecto le parece que es conveniente ir analizando desde la perspectiva que un Sistema de Salud tiene razón de hacer, es decir dos grandes obligaciones: La gobernanza del Sistema de Salud y la prestación de los servicios de salud.

Y para el caso se definirá si se requiere una Ley para la prevención del suicidio al igual que otras leyes por patología, o si lo ideal es considerarlo dentro de un cuerpo normativo único como es precisamente el Código Orgánico de la Salud. Para ir analizando detalles de lo que debería hacerse desde el punto de vista de la gobernanza considera.

1.- Lo que se señaló con antelación, es decir es fundamental fortalecer la calidad de la formación de los profesionales de salud en colaboración con el sector de educación, por medio de sistemas de evaluación y acreditación de instituciones de formación y programas de post grado, que estén en capacidad de solventar los problemas de la población. Si se habló que a nivel regional se contaba apenas con dos psiquiatras por cada 100 mil habitantes, no habrá capacidad resolutoria al respecto.

Para el estudio de pertinencia que es un post grado que en la actualidad dirige y que fue presentado al Consejo de Educación Superior, el MSP tiene apenas 55 psiquiatras para cubrir las nueve zonas y por ejemplo la Maternidad Arismendi tienen psiquiatra itinerante desde el hospital Enrique Garcés, para que atienda una vez por semana; que el Delfina Torres de Concha tiene la partida pero no cuenta con el personal adecuado para cubrir la vacante, no será posible atender los casos que en la práctica acuden a los centros de salud y hospitales de la Red Integral de Salud.

Lo que se buscaría es dar mayor fortaleza al Sistema de Educación Superior para que exista el suficiente número de talento humano especializado en la materia (psiquiatras y psicólogos) lo cual implica también que los estudiantes sientan que están siendo estimulados, que, con la desaparición de las becas para los estudiantes postgradistas, hace que no puedan financiarse.

Explica que la formación de talento humano implica, además temas de capacitación a médicos generales, sobre todo en patología prevalente, que de hecho puede estar en una normativa legislativa y tratarse en temas supletorios; y, la norma lo que debería es obligar a la Autoridad Sanitaria Nacional a contar con una política de salud mental actualizada y que además la misma sea desglosada en políticas de las diversas patologías y problemas de salud pública.

De estas políticas deben emerger también guías, porque una forma importante de mantener la sostenibilidad del Sistema de Salud es precisamente que a través de las guías se pueda identificar cuáles son los tratamientos de punta en el mundo y que no necesariamente son los más costosos. En consecuencia, lo ideal es que la Ley nos guíe a lo que las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud insisten desde hace algunos años. Por último, el trabajo en el acceso a medicamentos de calidad, basados en evidencia y con procesos eficientes en cuanto a su adquisición para el Estado.

Para hablar de promoción y prevención la Organización Mundial de la Salud y otros entes son muy claros cuando señalan que lo primero es la restricción a medios para el suicidio (evitar que grupo ultra liberales tengan a su haber discursos sobre tenencia de armas), restricción a la venta de venenos, mantener temas importantes para distinguir entre el

consumidor y el vendedor sobre micro tráfico, porque mucha crítica sin sustento técnico ha habido respecto de la tabla de consumo, cuando en realidad es la mejor forma de prevenir al que está consumiendo. Otro factor importante en esta línea es la vigencia plena de leyes de comunicación, información responsable (incitación al suicidio a través de redes sociales), o desinformación a través de los medios tradicionales disponibles. Lo que se debería con la Ley de Comunicación es tener mayores espacios de cuidado, limitación en el consumo de alcohol sustancia, esto debe ser firmemente regulado.

Un tema fundamental es la educación con mayor personal formado y acceso a los departamentos de orientación porque es ahí donde se van a captar los primeros casos. Informa de estadísticas no socializadas que dan fe de que las familias que están en el servicio público y sus chicos en la educación de instituciones del Estado, están más protegidas que aquellos que están en el sector privado, porque los primeros básicamente tienen un centro de educación donde hay psicólogos, mientras que en los colegios privados estos centros existen en aquellos denominados de élite, donde hay capacidad de pago.

Otro aspecto esencial en cuanto a la gobernanza del Sistema de Salud, es el tema de vigilancia, al respecto no hay datos, se está construyendo política pública en base a supuestos o datos de la región. Lo importante es contar con esos datos que ayuden a construir la política pública y si algo tiene que estar en cualquiera de las normas que la Legislatura construya es precisamente tener una línea de base que es la encuesta nacional de salud mental y para ello se debe contar con la academia y hacer constar en el cuerpo normativo la obligación del Estado de contar con esta herramienta que permitiría satisfacer y conocer las reales necesidades. Se incorporan a la sesión los asambleístas: Guadalupe Salazar, Ángel Sinmaleza y Carlos A. Vera R.

Finalmente enfoca el tema de prestación de servicios de salud, donde resalta que no hay nada que inventar pues hay un modelo de atención integral de salud planteado por el MSP desde hace algunos años que además se basa en el modelo propuesto por la OMS, con tres niveles de atención cada uno con su respectiva complejidad y, en este sentido el Ecuador ha demostrado a nivel regional y mundial haber tenido avances sobre todo en materia de categorización y tipología de los servicios de salud, es decir en este aspecto la base está muy bien hecha, lo que hace falta es que en cualquier base normativa se haga constar la obligatoriedad de que se involucre en el Sistema Nacional de Salud y en todos los niveles considerar al equipo de salud mental, porque de lo contrario si se espera llegar hasta el psiquiatra de los cuales 75 están en hospitales de tercer nivel, además desperdigados y cargados de trabajo el problema será complicado de resolver.

En cambio, si se asume el rol desde el primer nivel de atención, no es necesario escalar a los otros niveles. Y si se quiere que eso se asuma a nivel de costos para el Sistema de Salud Pública, obviamente que resultará en extremo menos costoso que tratar a un paciente con secuela durante toda su vida. Pero claro está en los presupuestos debe constar esta obligación de incrementar año a año para el sector salud y no permitir los recortes presupuestarios que son muy comunes sobre todo en situaciones de complejidad económica.

El Presidente agradece los aportes y observaciones del especialista y abre el debate concediendo la palabra a la proponente del Proyecto de Ley, asambleísta Lira Villalva que inicia agradeciendo a la Comisión que está tratando el proyecto que fuera presentado en el año 2018 y a manera de aclaración porque el expositor, doctor Cornejo, insinuó que este proyecto fuera considerado como parte del Código Orgánico de la Salud, la ponente informa que el COS superó las instancias de debate en el Pleno de la Asamblea Nacional, está pendiente únicamente su votación, razón por la cual no se podría optar por este mecanismo.

Hace sus observaciones a la tendencia de centralizar la norma en el Código de la Salud, pero la realidad es que existen problemáticas específicas que requieren de atención especial, lo cual no significa que se pretenda desarticular el Sistema como tal, sino reforzar algunos temas concretos que han sido señalados en la presentación precedente, como por

ejemplo la necesidad de que se cuente con la encuesta nacional de salud mental y en este contexto celebra coincidir con algunos aspectos señalados en la exposición, tal el caso de abordar los aspectos indispensables de los medios de comunicación, el tratamiento de la prevención y el fortalecimiento del área de salud mental, el hecho de que se pueda contar con un registro nacional formal y oficial que el MSP no dispone de estadísticas de primero y segundo nivel de lo que tiene que ver con eventos de intentos de suicidio y de los suicidios como tal, porque la categoría es distinta, que son insumos indispensables para establecer políticas públicas.

Pero además al ser un tema de salud pública, no se puede tratar de manera desorganizada, desarticulada que es uno de los aspectos principales que plantea el proyecto de Ley para articular a todas las instituciones involucradas, pero desde luego encabezadas por el MSP y algo que se ha dejado muy claro es que también el Ministerio de Educación debe ser fortalecido esas áreas de orientación, porque es donde en forma primaria se detectan los rasgos de depresión, por tanto las coincidencias son varias y coadyuvan a que estén plasmadas en una normativa, porque caso contrario no es exigible, si la articulación no se cumple es precisamente porque no están definidas acciones, roles y responsabilidades específicas para cada sector, aparte de que se carece de recursos elementales desde los recursos humanos (psiquiatra, psicólogo) y materiales suficientes (espacios adecuados).

El señalamiento de una realidad latente son los despidos de profesionales psicólogos y psiquiatras de las esferas de salud y en contraste existe una necesidad creciente de salud mental. Por estas consideraciones traslada la preocupación y urgencia de atender una problemática que lacera derechos a nivel nacional y cita datos de su provincia donde apenas dos meses del presente ejercicio ya se cuenta con datos de 16 casos suicidios, de los cuales 2 corresponden a niños, una de ellas de apenas 10 años de una comunidad indígena que tenía quemada su cara y que se habría suicidado por acciones de bullying (o acoso escolar) en su establecimiento educativo y el Ministerio de Educación no hizo nada pese a existir protocolos establecidos para estos casos. Que exista apenas un psicólogo estudiantil para compartir tres establecimientos, cuando se está hablando que existe una población estudiantil de tres mil estudiantes con un solo psicólogo para atender este tipo de situaciones es una demostración que el país no puede seguir así, en consecuencia el debate sobre este tema del bullying se debe trasladar a esta Mesa Legislativa aprovechando la presencia del doctor Cornejo y su gran experiencia.

Señala que hay de desmitificar el hecho de que teniendo una sola norma vamos a contar con un Sistema de Salud eficiente porque no se sacaría nada sino se desarrolla el problema de salud mental como se merece ya que la misma es el referente de grandes cantidades de enfermedades a las que el Estado invierte una gran cantidad de recursos para combatirlas, por tanto encuentra oportuno mencionar que el tema de la instigación al suicidio está tipificada en el COIP y propuesto además en el proyecto de su autoría, también se logró incorporar en el Código Orgánico de Salud que se declare como problema de salud pública el suicidio, considerando que en este país desde el 2014 hasta diciembre de 2019 se reporta que casi 6000 personas que se quitaron la vida, de ellos la tasa más alta está en niños, niñas y adolescentes como la primera causa de muerte violenta y por la falta de atención del Estado está latente el problema sin resolverlo.

La normativa que se ha propuesto no es invento de la autoría, está construida en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que recomienda hacer leyes no solo para el MSP, sino para todos los sectores y además se soporta en antecedentes que ya se han dado en otros países (Paraguay, Uruguay, Colombia). Con esta oportunidad la asambleísta Villalva solicita que al estar dos proyectos de salud mental pendientes de calificación en el CAL, hay que propender a su unificación, asignándole la importancia necesaria para que el problema de salud mental quede suficientemente clara en la normativa y sea exigible en todos los niveles y regular los mecanismos que se utilizan para controlar por ejemplo el uso de armas, o el uso de pesticidas y fundamentalmente orientar a la construcción de política pública para combatir la tendencia creciente del ahorcamiento,

que debería ser causa de detección temprana de esta problemática en población cautiva como escuelas, colegios, donde a su juicio los estudiantes deberían ser sometidos a una evaluación constante de su condición de salud mental, porque casi el 40% de niños registran problemas de salud mental.

Aprovecha para sugerir la comparecencia de expertos nacionales en las instancias de debate de la Ley para prevenir el suicidio, para construir no solo la norma sino la mejor alternativa de salud mental de la Región.

Interviene el doctor Cornejo para señalar que la forma en que se pronuncie el legislativo no es un asunto en el que pueda incidir la academia, que más bien es una instancia técnica de investigación. Al referirse al Registro Nacional de pacientes con tendencia al suicidio, es fundamental trabajar con la Comisión Nacional de Bioética, que además la integran la Autoridad Sanitaria Nacional y la Academia, esto con el fin de que dicho registro no sea atentatorio contra las regulaciones nacionales e internacionales.

El asambleísta Sebastián Palacios menciona que los problemas de salud mental como se ha mencionado ha sido un tabú en nuestro país, considera que al existir un marco internacional absolutamente claro, compromisos asumidos por el Ecuador a mediano y largo plazo y sin embargo no se adoptan medidas, lo que le lleva a preguntar ¿es por falta de interés, desconocimiento de las autoridades o falta de recursos, que no se han tomado acciones al respecto? Es importante saber, para desde esta base poder afirmar la construcción de este proyecto de ley.

En cuanto a la forma es partidario de no propender a la fragmentación de normas, sin embargo, en el momento actual, comprendiendo la situación del Código Orgánico de Salud y entendiendo que el suicidio es un problema de salud que debe ser asumido de manera urgente, considera que se justifica contar con una ley orientada a la prevención del suicidio en el Ecuador incluso teniendo en cuenta que hay otros proyectos sobre salud mental sería factible su análisis más global y no circunscrito exclusivamente a la prevención del suicidio, pues de lo que se trata finalmente es que la población viva en un ambiente de bienestar. Finalmente inquiera ampliar el enfoque de como la actividad deportiva puede ser una relación para neutralizar la creciente incitación al suicidio, a través del impacto que puede haber en la salud mental del individuo.

Respuesta.- Desde la Academia lo primero que se ve es la aplicación de las políticas públicas que si existen y que han sido construidas y revisadas por organismos internacionales, pero el problema es que existen fallas en la aplicación de las mismas y hay que empezar a hacerla. De pronto la normativa que el Legislador puede ir construyendo ayudará a que la política pública tenga que ser exigida que se cumpla por la población, pero para que esto ocurra es primordial el empoderamiento de la ciudadanía, ya que aún en los actuales momentos la salud mental es un mito y refiere que personalmente ejerce privadamente la psiquiatría porque a los hospitales las personas todavía entran con prejuicios cuando se trata de pacientes con síntomas depresivos o patologías de salud mental, o simplemente no reconocen que acuden donde el psiquiatra.

Por lo tanto, estima que las políticas educativas en las que se reconozca que la salud mental no es un defecto sino un derecho, es algo en lo que se debe y se puede trabajar con mucho énfasis desde los niveles educativos y esto implica también armonizar con medios de información y comunicación, porque al paciente con problemas de salud mental se lo estigmatiza en todos los espacios. El otro problema grave, en que en el Ejecutivo existe falencias en la articulación con otras instancias del poder político del Estado, que tal vez son cubiertas por los Comités Interinstitucionales, pero hace falta hacer que tales procesos sean más eficientes para el logro de los objetivos. Y reitera el deporte es un factor protector para muchas enfermedades y para los trastornos de salud mental y quienes tienen problemas de adicciones en donde el núcleo familiar no está integrado, encuentra en los espacios deportivos lugares para tener integración y protección con grupos no nocivos para ellos, por

lo que esto debe ser integrada a cualquier política pública para fortalecer este tipo de espacios que permiten ir creciendo en otras construcciones.

Refiere que la OPS tiene un par de proyectos pilotos para combatir la formación de pandillas y esto a través de impulsar el deporte barrial y con mucho éxito. En este contexto considera que la Ley del Deporte que debate la Comisión tiene que ir más hacia las bases que hacia los niveles altos de élite que si bien nos representa, pero la mayoría de la población no hace deporte de élite y más bien dedica sus actividades a la masificación deportiva recreativa y lo requiere como proceso fundamental para contribución a su salud.

La asambleísta Rosa Verdezoto considera apropiado articular los proyectos que se han mencionado están para calificación del CAL referidos a salud mental, de modo que sea factible considerarlos cuando se analice el proyecto de prevención de suicidios. Expresa que sería necesario convocar a la máxima autoridad de salud para conocer en específico si existe un plan de acción o de contingencia en el momento para mitigar los crecientes índices de propensión al suicidio que se han develado existen en la provincia de Tungurahua y a nivel nacional y así mismo persuadir de la necesidad que en la plataforma de 911 se cuente con un especialista psicólogo o pediatra para orientar a la población cuando solicite ayuda por ese medio para casos de depresión.

El Presidente puntualiza que para realizar pedidos de información a diferentes instancia es preciso contar con la solicitud de los asambleístas que así lo requieran.

La asambleísta Patricia Henríquez hace referencia a la precisión del Dr. Cornejo sobre el número limitado de psiquiatras a nivel del país y consulta si ¿dentro de la academia existe suficiente capacidad instalada para la formación de profesionales para atención de salud mental?, dice además preocuparle la gobernanza del MSP en cuanto a salud mental, así como la falta de presupuestos para la red de atención primaria de salud, el escaso número de personal especializado y ¿Cuáles podrían ser las recomendaciones del experto en materia preventiva para paliar el problema de salud mental en el País.

Respuestas.- La clave está en la integración entre el sistema educativo y el sistema de salud. El divorcio existente, en donde además la conformación de los distritos en ambos sectores son diferentes, hasta que existan acuerdos y el niño o niña tienen ya problemas serios, es lo que se debe evitar y, para esto se necesita, según planteamientos de la OPS/OMS desde los años ochenta, es fortalecer el primer nivel de atención con los mejores profesionales trabajando allí y aclara que no es exclusivamente de especialistas en psiquiatría, sino en general. Los médicos de familia que en su momento existieron en número de 300 formándose en las universidades con alta formación en salud mental y con su equito integral de salud no permanezca en el centro de salud, sino ir al colegio. De igual manera los TAPS deberían ser capacitados en estos temas porque cumplen un trabajo eficiente a nivel comunitario.

En segundo lugar, el reducido número de psiquiatras es una realidad la brecha es enorme, las estadísticas ratifican la disponibilidad real de estos profesionales a nivel nacional, pero básicamente hay que formar más. Al respecto la academia ha hecho lo que ha podido. Antes de la emisión de la Ley de Educación Superior había cero ofertas de postgrado en salud en general y a partir de la expedición del Reglamento académico la oferta actual es de aproximadamente 90 y 100 postgrados, lamentablemente en psiquiatría que auspiciaba la Universidad Central ya no existen y la aspiración sería formar al menos en 5 o 6 años 300 psiquiatras para cubrir la brecha inicial. Pero esto si se sigue hablando a través del autofinanciamiento de los estudiantes va a ser de difícil concreción, porque implica un financiamiento promedio de 22 mil dólares. El MSP debe repensar el tema de las becas a los estudiantes postgradistas que además trabajan en sus centros de salud y hospitales del Ministerio.

Con respecto a los ingresos en los hospitales e un tema complejo y señala haber definido un documento titulado ¿Qué hacer para el ingreso compulsivo de un paciente que representa riesgo para terceros?, considera que debe ser un tema considerado en una Ley que aborde

el tema de Salud Mental porque abarca conceptos bioéticos, autonomía, es importante regular, caso contrario el profesional médico que lo ingresa de manera compulsiva luego puede ser demandado y a su juicio es una realidad que debe ser discutida.

La asambleísta Nancy Guamba señala que la exposición clara con temas recurrentes y que son importantes por constituir un problema social en el que todos se deben involucrar. Se refiere al tema de las adicciones que en su opinión pueden ser los vehículos que conduzcan a los ciudadanos que incluso antes contaban con recursos a través de Centros específicos, pero que en la actualidad con los recortes presupuestarios el problema se agrava y que sumados a los despidos y la situación de los TAPS a los que se ha referido el expositor y que por la capacitación que tienen podrían contribuir al propósito analizado. En este sentido solicita a la Presidencia realizar un seguimiento al tema de la renovación del convenio que fue abordado en la comparecencia de la Ministra de Salud y además solicitar información sobre los recursos asignados a los Centros de atención de adicciones y específicamente en las personas privadas de la libertad donde existen los mayores índices de depresión y la relación con la salud mental que es una de las preocupaciones para ser aclaradas por el expositor.

Respuesta.- Dice ser radical en cuanto a las recomendaciones de OMS, tabaco sin marca desestimula más que el consumo de las adicciones y debe constar en algún cuerpo normativo, lo cual es prevención y promoción. En cuanto a escenarios deportivos explica que ya consta en la Ley y además se recoge en el Código Orgánico de la Salud, donde se dispone la prohibición de efectuar ningún tipo de promoción de bebidas alcohólicas y ahí también se debería abordar el tema de las famosas bebidas de moderación, que a su entender, ninguna bebida tiene ese carácter, porque el expendio de las mismas en estadios u otros escenarios deportivos de concurrencia masiva, estimula el consumo y empieza por general adicción desde en los jóvenes, por tanto señala que hay que en esto ser radical.

Se concede la palabra al asambleísta José Agualsaca, quien manifiesta estar asombrado con la información proporcionada por el invitado, sobre los datos del suicidio en el Ecuador y pese a existir políticas públicas, la desatención de los diferentes gobiernos preocupa, porque es un problema social que va acompañado de otros tantos elementos como la pobreza por lo que el tratamiento de este proyecto de Ley es urgente y formula la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre la étnica cultural con los suicidios?.

Respuesta.- En el estudio conjunto realizado entre la UDLA y la UTE, con respecto auto identificación, en donde mestizos la tasa es mestizos 9 x cada 100 mil, indígenas 7 x cada 100 mil y otros grupos 2 x cada 100 mil habitantes.

Interviene la asambleísta Lira Villalva para solicitar el criterio del doctor Cornejo sobre el acceso a la medicina psiquiátrica para saber la opinión que tiene y cómo se podría mejorar el tema a sabiendas que hoy es limitado el tratamiento y la medicina; y qué pensaría en torno a generar una obligatoriedad para que los seguros privados asuman también bajo su cobertura las asistencias por salud mental.

Respuestas.- A pesar de que la Ley de Seguros y Medicina Prepagada dispone que tiene que haber cobertura para los pacientes con enfermedades psiquiátricas, no se cumple por parte de las aseguradoras, aduciendo pre existencias y la Superintendencia debería controlar, lo que implica que el paciente privado no se atiende y comparezca a la red integral pública que satura la demanda que de por si es exorbitante. Por tanto o se controla mejor o hay que buscar una forma que se cubran estas patologías. Refiere a manera de ejemplo que ningún psiquiatra trabaja con seguros privados, porque las aseguradoras no lo cubren y esto a su vez deriva en medicamentos que para pacientes psiquiátricos en general es oneroso y se prescribe para largos períodos o para toda la vida, dependiendo de la condición de la patología y el seguro no cubre.

Explica que el problema va también por el lado de prescripción y dispensación que funciona muy bien, debiendo reconocer como el ACCES ha trabajado en los recetarios controlados para sustancias psicotrópicas que ha hecho que se expendan mucho más rápido y en línea

determinando que la venta indiscriminada disminuya en las farmacias, pero además no se aplica en otro tipo de productos como antidepresivos, hipnóticos, fármacos anticonvulsivantes (grupo heterogéneo que tratan procesos implicados en el desarrollo de la crisis), que están siendo dispensados sin receta médica en las farmacias, cuando esto debe ser prescritos por médicos especialistas, lastimosamente indica que el control de antibióticos se perdió con la derogatoria de una reglamentación que tenía el Ministerio de Salud, perdiéndose la oportunidad de mejorar la regulación de prescripción de antibióticos y que debería estar acompañado para este tipo fármacos de uso delicado.

La obligatoriedad de la receta y la retención de la misma farmacia posterior a la dispensación son un mecanismo que ayuda a que se mejore el uso de medicamentos y que haya un uso racional. Con una Resolución Ministerial que señale la manera y el procedimiento de prescribir antibióticos, antidepresivos e hipnóticos, será expedido con receta de un profesional especializado y en la farmacia habrá la obligatoriedad de dispensar la receta completa y retener la misma, para que sea factible hacer un cruce entre el stock y la venta y además garantiza el tratamiento completo del paciente, lo cual evita resistencia en caso de antibióticos y de los otros medicamentos. Entonces con normativa supletoria se pueden corregir inconsistencias y problemas reales de pacientes con estas enfermedades.

Interviene el asambleísta Ángel Sinmaleza para comentar la parte última de la exposición, citando que en la Comisión en base a ello se ha trabajado el Código Orgánico de Salud, pero reflexiona que el gran problema en salud pública son las grandes resistencias a medicamentos, que se debe en su gran mayoría a auto medicación y quien expende la medicación sin contar con receta médica es el principal actor dentro de este problema, por lo que opina que hay que trabajar desde la realidad porque si el paciente no tiene recursos para cubrir toda la receta y tiene la predisposición al tratamiento para su cura, debe dársele una oportunidad.

El Presidente agradece la presencia y las explicaciones del doctor Cornejo a quien solicita que sus observaciones las presente por escrito, para la sistematización correspondiente y a la asambleísta Lira Villalva pedirle que si tiene un listado de invitados lo presente para coordinar la presencia en la Mesa Legislativa.

Agotados los puntos del orden y siendo las trece horas, con doce minutos (13H12), se clausura la sesión No. 046 correspondiente al período legislativo 2019-2021.

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

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