

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD Y DEPORTE

Sesión Ordinaria: 003-CEPDS-2023
Acta: 003-CEPDS-2023

Fecha: 06 de diciembre de 2023.

Hora de inicio: 15:07 p.m.

Modalidad: Presencial.

Asambleísta Ana Cecilia Herrera Gómez, Presidenta de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte (R)

Abogado Marco Leonardo Tapia Vásquez, Secretario Relator de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

En la ciudad de Quito Distrito Metropolitano, el 06 de diciembre de 2023, conforme a la convocatoria Nro. 003-2023, notificada mediante el Memorando Nro. AN-CDSD-2023-0087-M y el Memorando de alcance Nro. AN-CDSD-2023-0088-M de 05 de diciembre de 2023, respectivamente; a las y los Asambleístas miembros de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, se realiza la presente sesión Nro. 003-CEPDS-2023.

La Presidenta de la Comisión solicita al Secretario Relator informar a los miembros de la Comisión si han ingresado solicitudes de participación con vos de Asambleístas que no sean parte de esta Comisión. El Secretario Relator informó que no se ha ingresado solicitudes de participación por parte de otro legislador.

I) Constatación del cuórum

La Presidenta de la Comisión, de conformidad con el artículo 11 numeral 3 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales, dispuso al Secretario Relator constatar el cuórum reglamentario.

El Secretario Relator constató la presencia de los siguientes Asambleístas: Asambleísta alterna Maritza del Pilar Jumbo Jumbo; Asambleísta Ana Cecilia Herrera Gómez; Asambleísta Ferdinan Arturo Álvarez Zambrano; Asambleísta Edgar Geovanny Benítez Calva; Asambleísta Rosa Belén Mayorga Tapia; Asambleísta Camilo Aurelio Salinas Ochoa; y, Asambleísta Manuel Humberto Tapia Escalante.

Con siete (7) Asambleístas presentes, existe el cuórum reglamentario para dar inicio a la presente sesión.

II) Constatación de las principalizaciones o pedidos de excusas

La Presidenta de la Comisión solicita al Secretario Relator poner en conocimiento a los miembros de esta Comisión si se han presentado excusas o principalizaciones a la Secretaria o Presidencia.

El Secretario Relator informó que recibió la siguiente solicitud de principalización¹: mediante memorando Nro. AN-CDS-2023-0090-M de 06 de diciembre de 2023, referente a la principalización de la Asambleísta alterna Maritza del Pilar Jumbo Jumbo, a solicitud del Asambleísta Jorge Luis Guevara Benavidez debido a la solicitud de licencia médica. La Presidenta de la Comisión principaliza a la Asambleísta Maritza del Pilar Jumbo Jumbo.

III) Lectura y aprobación del orden del día.

La Presidenta de la Comisión solicitó al Secretario Relator si se ha pedido el cambio del orden del día. El Secretario Relator informa a los miembros de la Comisión que no se ha ingresado solicitud alguna de cambios del orden del día, para la presente sesión.

El Secretario Relator da lectura a la Convocatoria de la sesión:

CONVOCATORIA

Por disposición de la Asambleísta Ana Cecilia Herrera Gómez, Presidenta de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte (R), de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; y, los numerales 1 y 2 del artículo 9 del Reglamento de Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales, se convoca a las señoras y los señores asambleístas miembros de la Comisión a la sesión ordinaria No. 03, modalidad presencial, a realizarse el día miércoles 6 de diciembre de 2023, a las 15h00, en las oficinas de la Comisión, ubicadas en el Sexto Piso del Palacio Legislativo, en la Av. 6 de Diciembre y Piedrahita, en la ciudad y cantón Quito, con el objeto de tratar el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia del Doctor Franklin Edmundo Encalada Calero, Ministro de Salud, para comentar la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental.
- Comparecencia de la señora Magister Zaida Elizabeth Rovira Jurado, Ministra de

¹ Para la presente sesión se deben considerar el siguiente documento: con memorando Nro. AN-CDS-2023-0084-M de 02 de diciembre de 2023, referente al reemplazo del Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, lo realizará la Vicepresidenta de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

Inclusión Económica y Social, para comentar la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental.

- Comparecencia del Doctor Fernando Cornejo León, Director del Postgrado de Psiquiatría de la UTE, para comentar la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental.

Los miembros de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte no presentaron objeciones al orden del día, por consiguiente, existió una aprobación tácita del mismo.

IV) Detalle de los recesos, reinstalaciones y clausura.

En la presente sesión no se realizaron recesos, suspensiones y/o reinstalaciones. La Comisión agotó los puntos del orden del día y se clausuró la sesión 03-CEPDSD-2023.

V) Detalle de las comisiones generales o comparecencias.

En la presente sesión se realizaron dos comparecencias y una comisión general. La primera comparecencia solicitada fue hacia el Ministro de Salud Pública, el doctor Franklin Edmundo Encalada Calero; sin embargo, con oficio Nro. MSP-MSP-2023-4249-O de 06 de diciembre de 2023, ya que por compromisos de agenda indelegables no puede asistir a la Sesión 03-CEPDSD-2023; y delegó a la Viceministra de Gobernanza de la Salud, magister Sara Tama; a la Analista de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles y de Salud Mental, magister Diana Cárdenas; y, al Asesor Político del Despacho Ministerial, licenciado Jorge Andrés León, asistan a esta convocatoria para tratar la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental.

La segunda comparecencia fue solicitada hacia la Ministra de Inclusión Económica y Social, la magister Zaida Elizabeth Rovira Jurado; sin embargo, con oficio Nro. MIES-MIES-2023-1766-O de 06 de diciembre de 2023, ya que por compromisos de agenda institucional con la Presidencia de la República no puede asistir a la Sesión 03-CEPDSD-2023; y delegó al Viceministro de Inclusión Económica y Social, magister Walter Fabián León Machuca, asista a esta convocatoria para tratar la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental.

Finalmente, se estableció la participación por vía telemática, del Director de Postgrado de Psiquiatría de la Universidad Tecnológica Equinoccial, el doctor Fernando Cornejo León, para que presente sus comentarios en un ámbito técnico de la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental

Las comparecencias y comisión general, al ser puntos del orden del día se desarrollarán en los siguientes puntos de la presente acta.

VI) Primer punto del orden del día. Comparecencia del Doctor Franklin Edmundo Encalada Calero, Ministro de Salud, para comentar la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental.

a) Reseña de los documentos que se conoce y resuelve.

La Viceministra de Gobernanza de la Salud, magister Sara Tama; y, la Analista de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles y de Salud Mental, magister Diana Cárdenas; no presentaron documentos expositivos dentro de la Sesión 03-CEPDS-2023; sin embargo, en las deliberaciones presentaron la postura que tiene el Ministerio de Salud Pública referente a la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental.

b) Redacción simplificada de las deliberaciones realizadas por las y los asambleístas.

La Viceministra de Gobernanza de la Salud, magister Sara Tama; expresó que la postura del Ministerio de Salud Pública referente a la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, es la siguiente:

- La vigencia de los derechos de salud mental de todos los ecuatorianos es fundamental y una de los temas prioritarios a tratar; sin embargo, por varios factores, el Ministerio de Inclusión Económica y Social no ha presentado un pronunciamiento oficial de la objeción presentada por el Ejecutivo.
- Es correcto realizar la reestructuración de los recursos que se deben de erogar, por temas de la ejecución de planes, proyectos y programas vinculados a las actividades que se disponen en el Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, ya que como Ministerio de Salud Pública debemos garantizar que estos planes y proyectos sean presupuestados para su ejecución.
- La salud mental no es un tema de segundo orden, por la importancia de ser un derecho reconocido a todos los ecuatorianos, se priorizará una reestructuración presupuestaria para los planes y proyectos asignados en la ejecución de esta normativa.

Asambleísta Edgar Geovanny Benítez Calva, su deliberación fue la siguiente: La Objeción Parcial del Ejecutivo se desarrolla en 12 artículos; la finalidad de la comparecencia del Ministerio de Salud Pública es establecer su punto de vista sobre este articulado, diferenciando el texto aprobado y la objeción realizada; para fortalecer la postura del legislador se encuentra desarrollando. De los textos revisados, se verifica que dentro de las inclusiones y cambios son temas más de forma que de fondo, y las objeciones parciales presentadas han sido oportunas. Del debate interno de esta Comisión y la comparecencia del Ministerio de Inclusión Económica y Social esperamos este tipo de pronunciamientos, para determinar una postura.

Asambleísta Ferdinan Arturo Álvarez Zambrano, su deliberación fue la siguiente: Dentro de la Objeción Parcial presentada por la Función Ejecutiva, contiene análisis de fondo y forma al articulado objetado. El Ministerio de Salud Pública, es la cartera de estado principal para la ejecución de esta normativa; por consiguiente, es necesario profundizar más el tema de la aplicación de la normativa, referente a lo que establece este cuerpo normativo. El análisis que debe realizar el Ministerio de Salud Pública es a nivel técnico, jurídico y económico; presentar elementos técnicos como una estadística que determine la cantidad de personas que se beneficiarían, así se obtiene un contenido técnico a la normativa, permitiendo que esta normativa sea ejecutable, con posterioridad. Lamentablemente, la exposición presentada fue genérica y no profundiza estos puntos.

Asambleísta Camilo Aurelio Salinas Ochoa, su deliberación fue la siguiente: El Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, es una normativa necesaria dentro de la legislación ecuatoriana. En el actual gobierno, se ha derogado la tabla de consumo de droga, realizada por el Presidente Daniel Noboa, que comparto esta postura, ya que la mismo no sirvió y no servirá; y este artículo establece que el consumo de droga es un problema de salud mental; en los artículos 28 y 30 se establece la prevención y la promoción en salud mental, respectivamente. El artículo que tiene las dificultades es el artículo 23 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, específicamente en implementar los centros de acogimiento transitorios; en este sentido, mi sugerencia como técnico de salud pública es desarrollar este tema en el Reglamento de la ley, en donde se coordine los esfuerzos del Ministerio de Inclusión Económica Social con los diferentes centros de salud del Ministerio de Salud Pública; ya que con la atención primaria de los más de mil centros de salud, se puede contar con un funcionario que maneja programas del fenómeno socioeconómico de las drogas, como un sistema de referencia y una contra referencia.

Asambleísta Rosa Belén Mayorga Tapia, su deliberación fue la siguiente: en este momento, quisiera establecer un criterio sobre la Objeción Parcial al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental; ya que en este momento no podemos realizar adecuaciones al texto. En el momento del veto se puede ratificarnos en el texto aprobado o allanarnos a la objeción parcial. Por consiguiente, los representantes del Ministerio de Salud Pública debían establecer los elementos para que esta Comisión tome la mejor decisión y establecer un criterio si las objeciones deben ser acogidas o ratificarse los textos ya planteados.

Asambleísta Manuel Humberto Tapia Escalante, su deliberación fue la siguiente: el tema de la salud mental es relevante en todo el mundo. De la revisión de la Objeción Parcial realizada por el Ejecutivo, he revisado el texto propuesto y sus argumentaciones, y considera que son pertinentes. Finalmente, solicitó a las autoridades del Ministerio de Salud Pública realizar una visión panorámica del contexto, implicaciones y lo que realmente podría realizar esta cartera de estado en la Objeción Parcial presentada.

Asambleísta Audy Marcelo Achi Sibri, su deliberación fue la siguiente: el tema de la salud mental es muy importante; sin embargo, quisiera conocer si existe el gobierno tiene el presupuesto y la capacidad lo dispuesto por esta normativa. Además, ya en el caso concreto

de la Objeción Parcial, es determinar si existen sustentos técnicos y económicos de la Objeción Parcial número 5, referente al artículo 23 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental.

Asambleísta Ana Cecilia Herrera Gómez, su deliberación fue la siguiente: ya que nos encontramos en la etapa de Objeción Parcial del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, tengo las siguientes preguntas: 1. ¿Cuál es el criterio técnico del Ministerio de Salud Pública respecto al veto parcial? En función de esta respuesta, tengo las siguientes interrogantes: 2. ¿Se ha iniciado el análisis del veto?, 3. ¿Existe algún planteamiento o análisis de la aplicación de esta normativa?, 4. ¿Existen plazos para la elaboración del Reglamento para que entre en funcionamiento?, 5. ¿Han tenido avances a nivel nacional referente al internamiento hospitalario, en materia de salud mental?, 6. ¿Se han realizado acercamientos, reuniones o talleres de trabajo con el Consejo de la Judicatura para establecer los lineamientos de aplicación de esta norma?, finalmente, 7. ¿Se han tomado algunas acciones políticas en torno a la aplicación o creación de políticas públicas orientadas a los servicios enfocados en la salud mental comunitaria?

La Viceministra de Gobernanza de la Salud, magister Sara Tama; toma la palabra y a las deliberaciones y preguntas realizadas por las y los Asambleístas miembros de esta Comisión expresó:

- Las objeciones parciales realizadas por el Ministerio de Salud Pública son de forma, la objeción quinta, referente al artículo 23 corresponden al Ministerio de Inclusión Económica Social.
- El espíritu del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Metal es contar con un instrumento que preste y garantice un modelo comunitario de salud mental a nivel nacional; ya que existen muchos sectores para la aplicación de la normativa secundaria.
- Con respecto a los recursos económicos, estamos enfrentando una crisis; sin embargo, se plantea establecer una reestructuración de recursos donde se garantiza la atención de salud primaria, donde se prioriza la aplicación de planes y proyectos de esta atención en salud mental
- La elaboración del Reglamento a la Ley Orgánica de Salud Mental se realizaría dentro del plazo de 180 días, como lo establece esta normativa.
- Finalmente, el Ministerio de Salud Pública se encuentra trabajando en el análisis de los lineamientos que debe aprobar el Comité Interinstitucional de Drogas, debido a la eliminación de la tabla de consumo realizada por el Presidente de la República.

La Analista de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles y de Salud Mental, magister Diana Cárdenas; toma la palabra y a las deliberaciones y preguntas realizadas por las y los Asambleístas miembros de esta Comisión expresó:

- El Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental es un documento ampliamente técnico, que nos va a permitir tener por un lado la implementación de un modelo de salud mental

comunitario, a fin de que pueda ser trabajado y abordado de manera intersectorial, puesto que la salud mental no es solamente una materia del ámbito de la salud pública, sino que debe ser trabajada de manera intersectorial con actores como educación, educación superior, cultura, deporte, trabajo, inclusión social y rehabilitación social también. Ya que todos los ciudadanos en nuestro contexto de vida, tenemos que tener determinada situación de salud mental para poder funcionar dentro de nuestros sistemas.

- En ese sentido, es importante también mencionar que las objeciones realizadas al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental se realizaron desde el equipo técnico del Ministerio de Salud Pública. La finalidad es viabilizar de mejor manera su aplicación en ese sentido, si ustedes revisan las objeciones, lo que hacen es generar aclaraciones sobre los articulados.
- Sin embargo, para el país es importante poder contar con este instrumento normativo, la salud mental corresponde una parte que ha sido de alguna manera no abordada, de igual manera que la salud física y cuando nosotros hablamos de salud integral debe incluirse a la salud mental. El Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental dentro de sus artículos han establecido como la necesidad de creación de una red de servicios de salud mental que estén establecidos dentro de los subsistemas públicos, puesto que en el panorama actual la red mejor fortalecida y sigue siendo insuficiente; es decir, que las otras seguridades como la Seguridad Social, el IESS, de Fuerzas Armadas y de Policía Nacional, cuentan con escasos servicios que puedan generar este abordaje para cada uno de sus asegurados.
- En ese sentido, es importante poder trabajar de manera articulada con los subsistemas para la aplicación del modelo comunitario de la generación de servicios y poder dar respuesta ante las necesidades a nivel de cada uno de los ciudadanos.
- Un artículo importante es el de las Disposiciones Generales que en los seguros privados también puedan generar cobertura sobre prestaciones de salud mental. Toda vez que nosotros necesitamos un servicio por la dificultad de acceder a esto en el servicio público, solemos acceder en el servicio privado. Y quienes son los beneficiarios de servicios privados muchas veces no encuentran la cobertura de estas problemáticas de salud mental que ninguno de nosotros estamos exentos. Establecer en el Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental la promoción de la salud mental, fortalecimiento de factores protectores, prevención del trastorno, total atención integral, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación es el espíritu del Proyecto de Ley.
- Los procesos de inclusión social, que también son requeridos y que no han sido tocados de alguna manera propenda ello. En este sentido, hablando hacia los beneficiarios que podrían ser personas con trastornos mentales severos que se encuentran perfectamente manejados y que son hábiles para poder funcionar socialmente. El Estado, a través de sus entes competentes, pueda generar planes, programas y proyectos de inclusión social en el ámbito laboral, educativo y comunitario. Y olvidarnos un poco de todo este modelo que ya está bastante caduco, que quienes tienen un trastorno mental severo, el único fin es la hospitalización psiquiátrica.
- El modelo de hospital o céntrico es muy costoso para el Estado, requiere demasiado dinero en profesionales, medicinas e infraestructura. Por un lado, quitamos la posibilidad de vivir en autonomía a estas personas y evitar la estigmatización de este trastorno.

- Con respecto al financiamiento, toda vez que en el presupuesto que los subsistemas públicos de salud manejan, es muy alto el costo de la compra de servicios al ámbito privado, si se hace una reversión de ese recurso para la creación de servicios dentro de las redes públicas de los subsistemas de la red pública integral de salud. La generación de estos servicios a través de la creación de espacios y contratación de profesionales en equipos interdisciplinar; con estos insumos se fortalece el servicio de atención en salud pública.

Asambleísta Camilo Aurelio Salinas Ochoa, en su segunda intervención estableció las siguientes inquietudes: ¿Cuál es el diagnóstico de la salud mental en el país? Si la norma técnica de la Organización Mundial de la Salud establece que por cada 6.000 habitantes debe existir 20 psicólogos ¿Cuál es la brecha de psicólogos en los centros de salud pública? De los datos que tenemos, hay pocos centros de atención de tratamiento para personas con problemas de drogas y alcohol. ¿Cuál es la planificación en la formación de especialista en psiquiatría en el segundo y tercer nivel? En el momento en que se establece la brecha del personal se podrá establecer la necesidad de financiamiento.

La Presidenta de la Comisión solicita al Secretario Relator que se tome nota de las inquietudes realizadas por el Asambleísta Camilo Aurelio Salinas Ochoa y se solicite la información a las instituciones pertinentes. En el momento, en que se tengan las respuestas realizar la socialización y distribución de esta información.

c) Resoluciones adoptadas de ser el caso.

Al ser un punto de comparecencia, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte no toma una resolución.

d) Detalle de la votación de cada Asambleísta.

En el presente caso, no existió resoluciones que tengan la necesidad de votación por parte de los miembros de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

VII) Segundo punto del orden del día. Comparecencia de la señora Magister Zaida Elizabeth Rovira Jurado, Ministra de Inclusión Económica y Social, para comentar la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental

a) Reseña de los documentos que se conoce y resuelve.

El Viceministro de Inclusión Económica y Social, magister Walter Fabián León Machuca, realizó una presentación referente a la postura del Ministerio de Inclusión Económica Social referente a la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, documento que se presenta como Anexo 1 de este documento.

La estructura del documento y la presentación se encuentra desarrollado en tres partes. La primera desarrolla los puntos de salud mental y actividades realizadas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social en temas de salud mental. El siguiente punto, desarrolla las objeciones parciales a los artículos 8, 9, 18, 23, 28, 41, 43, 44, y 46 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental. Finalmente, realiza conclusiones en los desarrollos personal, familiar y comunitaria y establece el fortalecimiento de competencias del personal técnico institucional.

b) Redacción simplificada de las deliberaciones realizadas por las y los asambleístas.

El Viceministro de Inclusión Económica y Social, magister Walter Fabián León Machuca; expresó que la postura del Ministerio de Inclusión Económica y Social a la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, es la siguiente:

- Dentro de territorio existen servicios que no se presten. Sin embargo, con las facilidades operativas, técnicas y logísticas para la intervención, no obstante, existen rutas y se pueden potenciar rutas de atención o de intervención.
- Cada vez más la salud mental es un elemento clave, ya sea administradores de justicia, servidores que toman decisiones en medidas administrativas de protección como juntas; y, cada vez más existen saturación en cada uno de los puntos de atención del Ministerio de Salud, lo que genera o lo que deriva en que cada vez más a sí mismo gobiernos autónomos descentralizados, también opere, ayuden o coadyuven, por lo cual es imprescindible que ellos también sean considerados dentro de la construcción.
- El concepto de salud mental, conforme lo establece la Organización Mundial de la Salud establece que la salud mental es un estado de bienestar mental que es clave para nuestra intervención; desde el enfoque de nuestra Constitución, este es uno de los aspectos fundamentales para entender el bienestar general de los sujetos y es justamente con ellos con los sujetos de derechos con quienes trabajamos.
- Con respecto a las Objeciones Parciales, el artículo 8 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, con respecto a la atención a niños, niñas y adolescentes que recibirán la atención integrada en salud mental, estamos de acuerdo con la eliminación de trastornos del concepto trastornos mentales infantiles, ya que evidencia claramente que esa puntualización, inclusive puede ser efecto de discriminación. Por consiguiente, apoyamos aquel cambio.
- En el artículo 9 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, estamos de acuerdo con agregar los ámbitos de prohibición en los niveles de lo social, lo familiar y lo laboral.
- En el artículo 41 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, hablando del internamiento involuntario fuera de casos de urgencias y emergencias, se considera pertinente el cambio propuesto dentro del documento, no dentro de la objeción.
- En el artículo 43 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, la prohibición de internamiento no existe cambio en el artículo; se considera pertinente la objeción emitida a las necesidades de diferenciación o entre los preceptos del tratamiento hospitalario, que es básicamente intervención y el residencial.

- En el artículo 18 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, se anuncia el Plan Nacional de Salud Mental, ponemos lo que habíamos comentado al principio, no un plan merece el concurso de todos los niveles de la administración del Estado, con respecto a la prevención de la salud mental. Por eso sugerimos que dentro de ese plan pueda también incluirse a los gobiernos autónomos descentralizados, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y la Unidad de Registro Social.
- En el artículo 28, en cuanto a la promoción de la salud mental por proponemos también que se introduzca o se incorpore a las personas con discapacidad. Y asimismo a la cartera de Estado responsable y rectora en materia de salud que pueda delinear definir líneas generales globales de estrategias para que nosotros, a través de nuestros puntos de servicio, podamos adherirnos a aquellas, es decir, planteamos que podamos tener sinergia interinstitucional y para ello pues hacemos esta esta aportación.
- En el artículo 48, las personas inimputables con trastornos mentales el Ministerio no cuenta con sistemas de acogimiento para personas en esta situación. Ya que no es una competencia de esta Cartera de Estado; ya que la competencia directa es la intervención psicosocial, condicional y orientador de acciones en torno a la restitución y reparación integral del derecho. Una vez que exista ya rehabilitación, también vamos por la línea de la prevención.
- En el artículo 23, debemos profundizar los conceptos. Es necesario establecer que la institucionalización es de última ratio, ya que el Estado debe promover actuaciones en la desinstitucionalización de niños, niñas y adolescentes; por consiguiente, es el Ministerio de Salud Pública quien genere las condiciones para que la atención en materia de rehabilitación sea dada.
- El Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Inclusión Económica Social suscribieron un Acuerdo Interministerial para la atención integral de salud a niños, niñas y adolescentes; coadyuvando la detección temprana de algún tipo de patologías

Asambleísta Edgar Geovanny Benítez Calva, su deliberación fue la siguiente: conforme a los tiempos de la Objeción Parcial debemos solicitar al Ministerio de Salud Pública un cuadro comparativo de las posturas de los ministerios rectores de la salud y el bienestar social; con la postura de la Comisión. En segunda instancia, el nuevo texto propuesto en el artículo 28 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental tiene un error de texto que deberíamos debatirlo, previo a remitir el informe al Pleno de la Asamblea. La función de la Asamblea Nacional es desarrollar normativa que desarrolle los derechos, no de establecer si existe o no presupuesto; es el Ejecutivo quien tiene que establecer prioridades y urgencias; que en el caso de la salud mental es una.

Asambleísta Manuel Humberto Tapia Escalante, su deliberación fue la siguiente: Con respecto al artículo 23 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, en referencia a los centros de acogimiento transitorio ¿Cuál fue su motivo? ¿Existe algún tipo de experiencia? ¿Existe alguna prueba piloto exitosa? ¿Existe algún antecedente de esto?

Asambleísta Camilo Aurelio Salinas Ochoa, su deliberación fue la siguiente: con respecto al artículo 26 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, decir que la competencia es exclusiva del Ministerio de Salud Pública no es la solución. Es necesario establecer un abordaje de la atención integral; por ejemplo en las atenciones realizadas a las personas con discapacidad debe abordarse en temas de salud mental a los miembros familiares de la persona con discapacidad. Por consiguiente, es necesario allanarse en el texto presentado por el Ejecutivo ya que fortalece la ayuda de las personas que cuidan a las personas con discapacidad y el aumento de suicidios en el país.

Asambleísta Audy Marcelo Achi Sibri, su deliberación fue la siguiente: solicita la lectura de la objeción parcial V, del artículo 23 de la Objeción Parcial de la Ley Orgánica de Salud Mental; mismo que por disposición de la Presidenta de la Comisión es leído por el Secretario Relator referente a los centros de acogimiento preguntó al Viceministro de Inclusión Económica y Social 1) ¿Se cuenta con recursos para implementar los centros de acogimiento permanente? 2) ¿Cuál es la diferencia de centros de acogimientos permanentes y transitorios? Y 3) ¿Se conoce de experiencias extranjeras de centros de acogimiento transitorios y permanentes, que tengan tratamiento de trastornos mentales?

El Viceministro de Inclusión Económica y Social, magister Walter Fabián León Machuca; manifestó lo siguiente:

- En referencia al presupuesto, el Ministerio de Inclusión Económica y Social para la atención en materia de protección especial, donde existe un componente de salud mental es de 20 millones, que se encuentran devengados; que atiende 400 unidades de atención, 400 modalidades de intervención y abarca a 31.500 personas sujetas de protección.
- Con respecto al acogimiento transitorio existen experiencias, como los hogares de protección emergente, que es el modelo que se podría utilizar para el debate en el ámbito transitorio son los centros de acogimiento vinculados a la violencia de género.
- El Ministerio cuenta con 2.000 comités de acompañamiento de personas cuidadoras, que realizan un acompañamiento en salud mental en el entorno familiar. La postura es implementar un círculo virtuoso de atención y acompañamiento y tenemos algunas líneas bases.

c) Resoluciones adoptadas de ser el caso.

Al ser un punto de comparecencia, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte no toma una resolución.

d) Detalle de la votación de cada Asambleísta.

En el presente caso, no existió resoluciones que tengan la necesidad de votación por parte de los miembros de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

VIII) Tercer punto del orden del día. Comparecencia del Doctor Fernando Cornejo León, Director del Postgrado de Psiquiatría de la UTE, para comentar la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental

a) Reseña de los documentos que se conoce y resuelve

El Director de Postgrado de Psiquiatría de la Universidad Técnica Equinoccial, doctor Fernando Cornejo León; no presentó documentos expositivos dentro de la Sesión 03-CEPDS-2023; sin embargo, en la deliberación expuso su postura a la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental.

b) Redacción simplificada de las deliberaciones realizadas por las y los asambleístas.

El Director de Posgrado de Psiquiatría de la Universidad Técnica Equinoccial, doctor Fernando Cornejo León; referente a la Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, es la siguiente:

- La importancia de esta normativa se sustenta en los compromisos y directrices establecidos por la Organización Mundial de la Salud y la Convención de Caracas, que Ecuador pertenece.
- La brecha de formación de profesionales en la salud mental es grande. La demanda académica solo es cubierta por 3 universidades (Universidad Tecnológica Equinoccial, Universidad Central del Ecuador y Universidad de Cuenca), con un proceso de formación especialista mayor a 4 años.
- Los cambios realizados por la Objeción Parcial en los artículos 8 y 9 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental son cambios de forma pertinentes que mejoran el articulado.
- En referencia al artículo 18 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental es necesario establecer que el Plan Nacional de Salud Mental debe tener un enfoque intercultural, como lo dispone la Organización Mundial de Salud, que puede ser desarrollada en la normativa secundaria.
- En referencia al artículo 23 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, en el mundo existen las casas de medio camino, es decir que cuando se sale de un proceso de internación por alguna situación aguda y se debe, se debe buscar que la persona tenga las capacidades de volverse a reinsertar si no tiene familia, sobre todo laboralmente en la sociedad y esto generalmente en la mayoría de países no es realizado por la autoridad sanitaria nacional, sino que está manejado por las instituciones de protección social, con su marco presupuestario.
- En referencia al artículo 28 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, con respecto a la promoción de salud mental es fundamental incorporar a los gobiernos autónomos descentralizados; ya que en la normativa que lo regula les establece como responsabilidad

la promoción de la salud y sobre prevención también a los gobiernos autónomos descentralizados, y eso no está tomado en cuenta en el veto.

- En el artículo 41 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, referente a la orden judicial para el internamiento la Objeción Parcial del Ejecutivo es correcto. Sin embargo, es necesario una Disposición Transitorio o en el Reglamento que establezca con claridad las notificaciones y tiempos de resolución de las órdenes judiciales. De lo contrario, este artículo se hace inaplicable y deja en indefensión a pacientes.
- La inimputabilidad no puede dejarse sin una clara responsabilidad de quién va a definir el paciente que irá al centro de acogida. En estos momentos, el paciente declarado inimputable pasa al hospital especializado, que no tienen capacidades para tener pacientes peligrosos; ya que no cuentan con personal, las capacidades del sistema de justicia en su seguimiento.
- En cuanto al artículo 45 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental existe un problema de redacción, ya que debería estar claro que los profesionales con título de tercer nivel en medicina y cuarto nivel en psiquiatría deben ser registrados por la autoridad competente, caso contrario, no existe claridad. La clarificación debe ser que las prácticas de un psicólogo que aspira a un cuarto nivel, son prácticas profesionales y no pre profesionales.
- En cuanto al artículo 46 y 51 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental, el veto es pertinente; porque debe constar el primer nivel de salud como parte de los niveles de atención que se dedican a la salud mental, y sus características comunitarias.
- El Estado debe fomentar la formación de profesionales en salud mental en universidades públicas y privadas, según un plan de carrera sanitaria y de residencias médicas coordinado con las Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- La financiación es una herramienta fundamental para introducir cambios e innovaciones en los sistemas de salud. La Ley que no cuente con un anclaje presupuestario puede quedar en letra muerta. El presupuesto en salud, entre un 4 y 6% del presupuesto asignado en salud, que es la recomendación que da Organización Mundial de la Salud, no necesariamente es un incremento al presupuesto en salud. El presupuesto en salud mental es poco y se prioriza a temas hospitalarios y no de prevención y promoción.

Asambleísta Audy Marcelo Achi Sibri, su deliberación fue la siguiente: se presenta la siguiente interrogante: ¿Conoce alguna experiencia de otro país, en que se hayan implementado centros transitorios y permanentes, para la inclusión de personas con trastornos mentales?

El doctor Fernando Cornejo León comunicó la existencia de centros transitorios y permanentes de acogida, para tratar personas con trastornos mentales. En los años 60 y 70 en la escuela italiana y en América Latina, existen centros en Argentina y México, con las casas de medio, en donde hay equipos que les permiten pernoctar, evaluaciones médicas frecuentes y reinserciones laborales. Por tanto, existen experiencias demostradas como exitosas que han impedido re hospitalizaciones. Las causas son un lugar donde llegar, acceso a medicamentos y controles médicos. Por eso, la competencia radica en la económica y social.

Asambleísta Camilo Aurelio Salinas Ochoa, su deliberación fue la siguiente: tiene la siguiente inquietud técnica; dentro de la problemática socio económica de las drogas, considerando la falta de infraestructura sanitaria, de financiamiento y la brecha del personal de salud mental en todos los niveles (sicólogo, siquiatra y especialista), considera ¿Declarar una emergencia sanitaria, para que el Gobierno intervenga?

El doctor Fernando Cornejo León comunicó la existencia de un problema de salud pública debido al incremento en las patologías de salud mental. Existen incrementos del 10% en patologías en general y de 5 a 10 puntos en consumos de drogas ilícitas y lícitas, después de la pandemia. La falta de infraestructura es evidente, se debe dar una prevalencia al problema se encuentra en las provincias de Guayas, Los Ríos, Manabí, Pichincha y Azuay; con estos elementos una de las estrategias puede ser declarar la emergencia, si las autoridades del Ejecutivo lo deciden de esa manera. Sin embargo, es necesario enfocar los esfuerzos en la brecha de profesionales de la salud mental.

Asambleísta Manuel Humberto Tapia Escalante, su deliberación fue la siguiente: el aporte científico realizado por el doctor Cornejo, ya no permite tener duda de la intervención del Ministerio de Inclusión Económica Social. Las casas intermedias o de medio camino permiten que se alivianen costos, mejora pronósticos e inserta a las personas a la sociedad.

Asambleísta Camilo Aurelio Salinas Ochoa, finalmente solicita a la Presidencia que conste en actas que por la información y datos en esta deliberación la brecha de talento humano, el financiamiento y la infraestructura, se evalúe la posibilidad de realizar una resolución para exhortar al Gobierno Nacional un estado de emergencia en salud mental. La Presidenta de la Comisión solicita tomar nota al Secretario Relator.

c) Resoluciones adoptadas de ser el caso.

Al ser un punto de participación, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte no toma una resolución.

d) Detalle de la votación de cada Asambleísta.

En el presente caso, no existió resoluciones que tengan la necesidad de votación por parte de los miembros de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

La Presidenta de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte (R), solicita al Secretario Relator verificar si existe algún punto del orden del día a tratarse. El Secretario Relator certifica que no existen más puntos del orden del día.

La Presidenta de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte (R), agradece la asistencia de las y los Asambleístas y demás asistentes, y da por clausurada la sesión.

El Secretario Relator informa que siendo las 16:47, se da por clausurada la Sesión Ordinaria Nro. 003-CEPDSD-2023 de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

Ana Cecilia Herrera Gómez
Presidenta (R)

Marco Leonardo Tapia Vásquez
Secretario Relator

1. Convocatoria y Orden del Día.
2. Anexo 1. Presentación realizada por el Viceministro de Inclusión Económica y Social, magister Walter Fabián León Machuca.