



REPÚBLICA DEL ECUADOR
ASAMBLEA NACIONAL

REPÚBLICA DEL ECUADOR
**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE EL DERECHO A LA SALUD
ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO CIENTO CINCUENTA Y TRES**

Quito, D. M, el día 07 de enero de 2015, siendo las 09h50 en el salón de sesiones Comisión se instaló la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, de acuerdo a la convocatoria realizada de conformidad con el artículo 27 y demás pertinentes de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, que regula el funcionamiento de a Asamblea Nacional y de las Comisiones Especializadas.

Presidencia solicita que por Secretaria se proceda a constatar el quórum. Secretaria verifica el quórum con la presencia de los siguientes asambleístas: Blanca Arguello, Raúl Auquilla, María José Carrión, Richard Farfán, Paco Fierro, William Garzón, María Cristina Kronfle, Víctor Medina, Yolanda Chamorro suplente de Carlos Velasco y María Alejandra quien actúa como Presidenta Encargada. Actúa como Secretario el abogado Alexis Noboa designado para esas funciones; el Secretario da lectura del orden del día que es el siguiente:

- 1.- Comisión General para recibir al representante del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, a fin de que exponga el Plan Nacional de Salud Mental y las perspectivas de su implementación.

La señora Presidenta concede el uso de la palabra a la doctora Aimé Dubois, delegada del Ministerio de Salud Pública, en el tema de salud mental, quien realiza su presentación copia de la cual se agrega a la presente acta como documento adjunto.

A continuación toma la palabra la señora presidenta y consulta si los señores asambleístas tienen algún cuestionamiento respecto de la exposición realizada. El asambleísta Raúl Auquilla hace uso de la palabra y menciona que tienen dos interrogantes, la primera se refiere a cuáles son los parámetros para determinar los grados de gravedad que pueden existir en pacientes con enfermedades mentales; la segunda pregunta la vinculación entre el modelo de atención de salud mental expuesto y la Ley Orgánica de Discapacidades.

Posteriormente toma la palabra la asambleísta María José Carrión, quien indica que este es uno de los temas más importantes para la salud pública y que ha sido históricamente invisibilizado, considera que lo importante es respaldar el programa del Ministerio de Salud Pública, para ello es necesario contar con la suficiente información y así poder implementar la normativa adecuada en la legislación de la materia y específicamente en el Código Orgánico de Salud. Además considera necesario saber con mayor detalle cómo y en dónde se implementarán los centros de tratamiento de adicciones a los que se ha referido la expositora.

A continuación la señora Presidenta entrega el uso de la palabra a la asambleísta Yolanda Chamorro, quien agradece a todos los presentes y consulta si el plan contempla medidas de prevención o solo acciones de tratamiento, también consulta si existe alguna medida para aumentar el número de psiquiatras para la atención, tomando en cuenta el déficit que existe en el país, en cuanto al número de estos profesionales, finalmente

también consulta si el plan contempla tratamientos generalizados por enfermedad o solo por pacientes.

Toma la palabra la señora presidenta e indica que realizará algunas reflexiones y pregunta en concreto. Indica que es una de las más interesadas en este tema pues su formación profesional es de psicóloga clínica por ello ha planteado la necesidad de incorporar en el Código Orgánico de Salud un subsistema de salud psicológica, pues considera que esa terminología es mucho más amplia de la terminología de salud mental, que históricamente se ha utilizado, pues de esa forma existe un sesgo hacia el tratamiento solo de las patologías de salud mental, considera que el componente psicológico dentro del abordaje integral de salud es prioritario y fundamental. Considera que la institucionalización de todo el esquema de salud mental debe tener el rango que le corresponde dentro de la autoridad rectora y de la legislación, más allá de un programa, que de todos modos felicita por empezar a dar cobertura a una de una histórica en el país.

La señora Presidenta solicita que se le haga llegar información respecto de los servicios que se ofertan para poder llegar con ellos a la ciudadanía, pues siempre son motivos de consulta por parte de aquella. Por otro lado, respecto de los centros de tratamiento de adicciones indica que conoció el ubicado en la ciudad de Guayaquil, e indica que el mismo solo presta atención a pacientes menores de 18 años, y que de lo contrario son remitidos a hospitales que no tienen abasto para brindar esa atención, por lo que consulta si en efecto existe esa limitante. En otro tema indica que ella concibe al modelo de atención desde la articulación con diversos sectores, partiendo desde el principio de la intersectorialidad, similar a lo que sucede con el ENIPLA que, aunque la rectoría le corresponde al Ministerio de Salud Pública, se realiza en conjunto con varios sectores, solicita que se aclare cómo se está llevando a cabo esa articulación. A continuación concede el uso de la palabra a la asambleísta María Cristina Kronfle.

La asambleísta Kronfle consulta menciona algunas interrogantes, indica que no está de acuerdo con mucho de lo expuesto, le preocupa el comentario de que la esquizofrenia no es una discapacidad por sí misma, pues de esa manera se estaría dejando por fuera de la calificación de la discapacidad a personas que sufran enfermedades mentales, lo que los excluiría a su vez de los beneficios y programas enfocados para esas personas. Cómo por ejemplo poder ser incluidos dentro del 4 % de la nómina que la Ley obliga a las empresas. También pide que se aclare el tema de la funcionalidad, pues, aun cuando es cierto que una persona medicada puede actuar con un alto grado de funcionalidad no quiere decir que no tenga patología, otro cuestionamiento es el de reducir los hospitales psiquiátricos, consulta con cuántos hospitales cuenta el Ministerio de Salud Pública con especialización en salud mental y cuántas personas son atendidas, así como, cuántas personas son atendidas en esos hospitales y cuál es la propuesta para compensar esa reducción, pues si lo que proponen es que las familias se hagan cargo de la atención hay que saber en qué entorno se lo realizará, pues si el Ministerio de Salud no garantiza las herramientas adecuadas a las familias, como los medicamentos, no se puede pretender que sean estas familias las que asuman esas responsabilidades, más aun cuando el costo de esos medicamentos son altos y poco accesibles.

La asambleísta Kronfle lamenta que el Ministerio de Salud tenga esos criterios respecto de las discapacidades, además, está de acuerdo con que la depresión es uno de los factores que pueden llevar a una persona a tener una discapacidad, indica que al



REPÚBLICA DEL ECUADOR
ASAMBLEA NACIONAL

cambiado el porcentaje de la discapacidad, donde cerca de ochenta mil personas ya no son considerados beneficiarios de los servicios para discapacidades, afecta a esas personas y puede llevar a condiciones de depresión que afectarán más a esas personas.

Una vez concluidas las exposiciones de los señores asambleístas la señora Presidenta concede el uso de la palabra a la representante del Programa de Salud Mental que se encuentra presente en la sala quien indica que hará llegar a los señores asambleístas todos los datos requeridos y la información completa del plan y del modelo de atención.

Menciona que iniciará contestando la última de las inquietudes pues cree que con ella se abarcan algunos de los otros cuestionamientos. Menciona que le Ecuador es firmante de las declaraciones de Caracas, Brasil y Panamá, y de la Convención de Personas con Discapacidad, y teniendo en cuenta toda la legislación que se ha generado en el país al respecto del tema, se reconoce el tema de la discapacidad como algo importante pero el tema de salud mental se separa de esa equivalencia. Indica que el trabajo en salud mental no es negar que un problema de salud mental puede generar una discapacidad, pues todas las enfermedades son potencialmente discapacitantes, sin embargo hacer una equivalencia de un diagnóstico con una discapacidad hace que una persona con un trastorno mental, en ocasiones, puede generar que se limite el acceso a cosas que podría hacerlas sin ningún problema. Manifiesta que en ese sentido, de ninguna manera una persona que tenga un trastorno mental no tiene una discapacidad, sino que puede tener una discapacidad y no siempre tiene una discapacidad, en ese sentido puede tener acceso a los beneficios para personas con discapacidad.

Comenta que una de las primeras preguntas de los asambleístas fue cómo se relaciona esto con la Ley de Discapacidades, que precisamente es una Ley que se refiere a todas las discapacidades, que está enfocada para la no discriminación. Sin embargo, por ejemplo algo que sucede en la actualidad, respecto del porcentaje de 4 % de inclusión laboral, que contempla la Ley, es que inclusive dentro de las personas con discapacidad las menos oprimidas para ser consideradas dentro de ese porcentaje son las personas con discapacidades por trastornos mentales, debido a que existe un estigma respecto de la salud mental que se refiere a la peligrosidad, que hoy ya no están fundamentados, por ello, la misma Convención de las Personas con Discapacidad, retira el tema de la peligrosidad de la discusión para lograr eliminar la equivalencia de que una persona con esquizofrenia, depresión o trastorno bipolar es peligrosa.

Respecto de la pregunta de cuáles son los parámetros de diagnóstico y cómo acceden las personas a estos servicios, indica que existen varias herramientas, entre ellas algunas internacionales como el CIE10, que es la clasificación internacional de enfermedades, que es un código establecido por la OMS que el Ministerio de Salud adopta para el tema de diagnóstico, además hay guías de diagnóstico clínico, que es algo histórico, pues se ha podido priorizar el establecimiento de estas guías para normar la práctica clínica de nuestros profesionales, tanto para su propia protección como para los usuarios, y se elaborarán en este año las primeras cinco, pero están programadas en total veinte y tres.

Teniendo en cuenta que la práctica profesional de salud mental es privada, pues no se puede saber lo que está sucediendo en la consulta y al haber tanta diversidad en la formación de los profesionales, por lo que pueden existir también prácticas inadecuadas, las guías entregan lineamientos para poder proteger ente tipo de intervenciones. Indica

que el modelo no está solo direccionado par apersonas que tengan trastornos mentales graves, sino para todas las personas, por ende para todos los ciudadanos de Ecuador por que se trabaja en un tema de promoción y prevención. Indica que la participación de las familias si está priorizada, también el tema de la intersectorialidad, lo que se tiene programado es trabajar con esas familias inclusive en trabajos de reinserción de esas personas en sus entornos familiares y sociales. Comenta que se tiene en cuenta que las familias no tienen por qué tener el conocimiento, necesariamente, por ello se trabaja en una educación y reeducación, conjuntamente, con la entrega de los medicamentos gratuitos para que sean administrados por las familias hacia los pacientes que lo requieran. También se incluyen actividades terapéuticas, culturales y laborales.

Respecto de la prevención de drogas comenta que se está trabajando en promoción y prevención del tema, comenta que la promoción es inespecífica, pues se promueven hábitos saludables, el buen trato, entre otras cosas y ello tiene un efecto colateral de prevenir una serie de enfermedades y de conductas de riesgo. La prevención se trabaja en cada una de las problemáticas que se desarrolla localmente en cada comunidad, sin embargo comenta que el tema de drogas es algo que se debe trabajar a nivel nacional, pues se ha visto que se ha expresado de manera más problemática, debido a condiciones familiares, acceso a la información sin control por parte de niños, etc. Cmenta que se está articulando el tema con los sectores de educación, control y laboral.

Por otro lado, respecto de la consulta referente al déficit de psiquiatras que existe en el país, indica que en el país existe un déficit de especialistas, y que la psiquiatría no es la excepción, pues la formación de esta especialización no existía en el país por un tiempo considerable, sin embargo, indica que el modelo de atención comunitaria no está basado en los especialistas, sino en el equipo integral en el que participan no solo el psiquiatra o el psicólogo sino otras áreas como trabajo social, medicina general, enfermeros, quienes todos deben estar capacitados en salud mental, pues muchas veces no se reconocen las emergencias en salud mental, por ello es indispensable que todos los miembros del equipo de salud pueda detectar ese tipo de emergencias, por ello la capacitación se trabaja en ese sentido. A pesar de ello, reconoce el déficit de especialistas para ello se ha desarrollado cuatro estrategias para suplir esa falencia: en primer lugar se procederá a la contratación, luego la capacitación, la supervisión de enlace, que es una figura mediante la cual los equipos más especializados bajan para fortalecer la capacidad resolutive de los equipos menos especializados, es decir, no atención en itinerantica, sino fortalecimiento de sus capacidades para resolver mayor capacidad de casos, sin depender del especialista, y además, la telemedicina, para que luego de la capacitación las personas se leudan comunicar con los especialistas para poder llevar a cabo el adecuado tratamiento.

En cuanto al tratamiento por tipo de enfermedad indica que todo el trabajo del Ministerio de Salud Pública es no centrarse en la enfermedad, sino en la salud, lo que involucra ver a la persona y sus problemas y no solo a la enfermedad, e indica que para ello se está trabajando en la conformación de equipos interdisciplinarios que traten a la persona desde todos los ámbitos bio-psico-social. Respecto del término de salud mental comenta que ha surgido una discusión, pues se ha optado por abordar el tema desde varios temas y no solo desde el ámbito psicológico, pues además existen determinantes sociales que influyen en la persona y en su salud mental, por ello son varios sectores incluida la familia quien debe trabajar en el tema.



REPÚBLICA DEL ECUADOR
ASAMBLEA NACIONAL

Respecto de la última pregunta que se refería al número de hospitales psiquiátricos en el país, indica que existe uno dependiendo del Ministerio de Salud que es el Hospital Julio Endara, tiene 234 personas internadas, de esas, aproximadamente el 80 %, son personas abandonadas y que viven en ese hospital, comenta que se está trabajando en una estrategia con el MIESS, para des-institucionalizar a esas personas, que es algo que ya se hizo con el Hospital San Lázaro, que tenía alrededor de trescientos años y que fue el primer hospital de ese tipo en Latinoamérica y que comenzó como un lugar de depósito para personas abandonadas. Se ha hecho un importante trabajo de reinserción en las familias de las personas que estaban ahí y ya no tiene internos, sino que trabaja como hospital ambulatorio. Comenta que tienen una unidad de psiquiatría en el Hospital Eugenio Espejo y algunos hospitales que trabajan de forma ambulatoria y se está trabajando en la posibilidad de que exista internación en esos hospitales, indica que existen otros hospitales que no le pertenecen al Ministerio de Salud, pero son parte de la red, pero de los que se compran servicios como en Cuenca y el Hospital Sagrados Corazones en Quito. Indica que aunque parezca que hay pocos nichos psiquiátricos, existen varios centros privados que, inclusive, se están controlando, pues existen un sinnúmero de casos de personas internadas que no tienen ningún problema de salud mental.

Respecto de la nueva estrategia es el fortalecimiento de la red y no de los hospitales psiquiátricos, pues no se puede solo cerrar el hospital, sino primero implementar la red, trabajar con la familia y la comunidad para poder ofrecer una opción sólida a esas personas que estarían accediendo a esos servicios comunitarios.

La presidenta concede el uso de la palabra a la asambleísta Blanca Arguello, quien indica que quiere hacer la aclaración que la discapacidad no es impedimento para ejercer ningún derecho, además considera que a pesar del trabajo que se está haciendo se debe mejorar el mismo. Aimé Dobois toma la palabra e indica que bien vale la aclaración, que precisamente todas las leyes son garantistas, lo que ella quería mencionar es que a pesar de ello en la vida real esas personas no tienen las mismas oportunidades, inclusive en los porcentajes de inclusión laboral que ordena la Ley de Discapacidades, las enfermedades mentales sufren una doble discriminación. Con ello agradece a los asambleístas por la oportunidad de estar presente.

A continuación toma la palabra la señora Presidenta quien agradece a la invitada y a todos los presentes por su participación, compromete a la delegada del Ministerio de Salud para que no sea la última vez que esté presente, sino las veces que sean necesarias, además indica la necesidad de realizar una visita in situ de los centros de tratamiento que cuenta el ministerio, con ello clausura la sesión siendo las 12h20.

Firman para constancia el Secretario Relator de la Comisión y la señora Presidenta Encargada.


Ps. María Alejandra Vicuña

Presidenta (e)


Ab. Alexis Noboa Arregui

Secretario Relator