**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Desde el análisis situacional de la realidad de la salud mental en el contexto internacional, se especifica que la principal causa de discapacidad en el mundo en una proyección para el año 2030 serán los problemas de naturaleza psicológica-emocional. En esa misma lógica, el 12,5% de todos los problemas de salud está representado por los trastornos mentales, una cifra mayor a la del cáncer y los problemas cardiovasculares (García-Arroyo, J., 2022).[[1]](#footnote-1)

En términos de afectación a la población mundial, cuatrocientos cincuenta (450) millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente su vida y la de sus familias; aproximadamente más de trecientos (300) millones de personas en el mundo viven con una depresión, un problema de salud mental que ha aumentado un 18,4% entre los años que van del 2015 al 2020, cuya consecuencia podría verse reflejado en que alrededor de ochocientas mil (800.000) personas se suicidan cada año, siendo esta realidad, la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años de edad. (Sánchez-Teruel, D.2012).[[2]](#footnote-2)

En referencia al contexto de la pandemia COVID-19 y salud mental, de acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS) mediante publicación de marzo 2022,[[3]](#footnote-3)sobre las repercusiones de la pandemia en la prevalencia de síntomas de problemas de salud y trastornos mentales se evidenció los siguientes datos relevantes:

* En el CME 2020 (7) se calculó que la pandemia de COVID-19 había provocado un aumento del 27,6% (intervalo de incertidumbre (II) del 95%: 25,1-30,3) de los casos de trastorno depresivo mayor (TDM) y un aumento del 25,6% (II del 95%: 23,2–28,0) de los casos de trastornos de ansiedad (TA) en todo el mundo en 2020.
* Los mayores aumentos de TDM y TA se encontraron en lugares muy afectados por la COVID-19, donde la movilidad de las personas fue menor y las tasas diarias de infección por COVID-19 más elevadas.
* Las mujeres se vieron más afectadas que los hombres, y las personas más jóvenes, especialmente las de 20 a 24 años, se vieron más afectadas que las personas mayores.
* Muchos países de ingresos bajos y medianos (PIBM) se contaron también entre los más afectados.
* Los datos sobre mortalidad por suicidio son heterogéneos y no indican claramente un cambio de las tasas desde que comenzó la pandemia.
* Los datos indicaron un mayor riesgo de comportamientos suicidas entre los jóvenes.
* El agotamiento (del personal de salud), la soledad y el diagnóstico positivo de COVID-19 aumentaron el riesgo de pensamientos suicidas.
* Los servicios ambulatorios de salud mental se vieron interrumpidos a menudo durante la pandemia de COVID-19, lo que disminuyó el acceso a la atención esencial.
* Los informes indicaron que las interrupciones se mitigaron en parte trasladando los servicios hacia la atención de salud mental por vía electrónica.
* Se notificó que la insuficiencia de infraestructura, las desigualdades preexistentes y los bajos niveles de conocimientos en materia tecnológica suponían un obstáculo a la cibersalud.

La exposición a factores de riesgo y el problema de acceso a los servicios de salud mental pudieron generar problemáticas vinculadas al riesgo suicida que conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un trastorno multidimensional, el cual resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. El Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, considera al suicidio como una problemática que requiere de atención prioritaria y de una intervención basada en datos científicos para mejorar y ampliar la prestación de servicios (Porter, D.,Bertolote, J. ,2004).[[4]](#footnote-4)

Cada año se suicidan cerca de setecientas mil (700.000) personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. En 2019, se suicidaron más de setecientas mil (700. 000) personas, es decir 1 de cada 100 muertes, lo que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a elaborar nuevas orientaciones para ayudar a los países a mejorar la prevención del suicidio y los cuidados conexos.

Según la OMS las cifras mundiales en relación con el suicidio son:

* Cada 40 segundos a nivel mundial se suicida una persona.
* Se estima que por cada adulto que se suicida, otros 20 intentan hacerlo.
* Los suicidios representan un 50% de todas las muertes violentas registradas entre hombres y un 71% entre mujeres.
* El 75% de todos los suicidios se registran en los países de ingresos bajos y medianos, según ha señalado.

En cuanto a la “violencia” como problema de salud pública, la Encuesta Nacional de Relaciones familiares y Violencia de Género 2019, en el Ecuador evidenció que 65 de cada 100 mujeres de 15 años y más han vivido algún tipo de violencia de género a lo largo de su vida, misma que se expresa en varios ámbitos: educativo (19,2%), laboral (20,1%), social (32,6%), familiar (20,3%) y pareja (42,8%). En Pichincha, al igual que en algunas provincias, se evidencia que 7 de cada 10 mujeres han vivido algún tipo de violencia de género, lo cual es mayor al promedio nacional.[[5]](#footnote-5)

El Sistema Integrado de Seguridad ECU-911, reporta a diario a través de llamadas telefónicas, hechos de violencia que se registran como incidentes y luego pasan a ser atendidos por los distintos integrantes del mencionado sistema. Según este organismo las cifras de reportes de incidentes relacionados a violencia basada en género, a nivel nacional. Las Provincias que más incidentes registran son Guayas y Pichincha.

En el caso del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2021 se reportan 23.552incidentes de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, de los cuales 15.918 responden a violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar, 5.122 a Violencia intrafamiliar, 2.480 a violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar y 32 a violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar.[[6]](#footnote-6)

Desde el 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, en el Ecuador se han suscitado 118 muertes violentas de mujeres por razones de género, dando cuenta que cada 31 horas sucede un femicidio en el país. En el 73% de los casos de femicidio, existía un vínculo sentimental con la víctima. Del total de femicidios, 9 se suicidaron y 3 más intentaron hacerlo. A nivel nacional, Pichincha se ubica en el quinto lugar, al igual que El Oro, en las provincias con mayores casos de femicidio [[7]](#footnote-7)

En el contexto nacional y específicamente en el Distrito Metropolitano de Quito, los problemas de salud mental detectados por las Unidades Metropolitanas de Salud de la Secretaría de Salud con mayor frecuencias son: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Episodio depresivo moderado, Trastorno de ansiedad generalizada, Trastornos de adaptación, Trastorno de ansiedad no especificado, Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, Reacción al estrés agudo, Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia, Problemas en la relación entre esposos o pareja, Episodio depresivo leve, Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones, Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado, Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio, Trastorno emocional en la niñez no especificado, Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados, Trastorno metabólico no especificado, Distimia, Otros trastornos de ansiedad mixtos, Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica, Abuso sexual y Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente.[[8]](#footnote-8)

En cuanto a las estadísticas de atenciones realizadas por la Secretaría de Salud en el año 2021 y en lo que transcurre del año 2022, se especifican cifras y porcentajes con datos etarios diferenciados en cortes de edad de 5-12 años, 12-19 años, 20-65 años y más de 65 años con las siguiente evidencias que sustentan el requerimiento de los procesos de atención en salud mental:

De 1003 niños y niñas de 5 a 12 años, el 17% presentan otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, 10% presentan trastornos mixtos de la conducta y de las emociones y 11% Trastorno emocional en la niñez no especificado.

En cuanto a la población adolescente con rango de edad de (12 a 19 años) de 3270 personas atendidas, se evidencia que 3 de cada 10 adolescentes presentan Trastorno mixto de ansiedad y depresión y, 8% de adolescentes muestran Episodio depresivo moderado.

Siguiendo la misma lógica, de 7.837 adultos de 20 a 65 años atendidos, se presenta como dato alarmante que 5 de cada 10 personas refirieron un diagnóstico de Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Finalmente, en población adulta en edades mayores a 65 años, se muestra que el 55% de la población atendida muestra problemas relacionados con Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

En respuesta a las estadísticas mencionadas, es necesario especificar que por parte de la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo del Distrito Metropolitano de Quito, a través de las Unidades Metropolitanas de Salud, su rango de atención ha tenido un alcance por grupo etario del 8% de población en edades de 5 a 12 años, 25% de la población en edades de 12 a 19 años, 59% de la población en edades de 20 a 65 años y 9% de la población con edades de más de 65 años, dando como resultado un número global de 13.261 personas atendidas en el año 2021 y 2022.

En estadísticas locales, dentro del Distrito Metropolitano de Quito, la frecuencia de casos de suicidio en los años 2019, 2020 y 2021 según grupo etario, se evidenció que, en el año 2019, el 50 % y 26% de un total de 248 casos, pertenecían a las edades de entre 20 a 39 así como de 40 a 64 años de edad; en el año 2020, de 39 % y 26% de un total de 233 casos, pertenecían a las edades de 20 a 39 así como de 40 a 64 años de edad; en el año 2021, de 47% y 21% de un total de 173 casos, pertenecían a las edades de 20 a 39 así como 40 a 64 años de edad respectivamente, en resumen, en los años 2019, 2020 y 2021 se presentaron 654 casos de suicidio en el Distrito Metropolitano de Quito.

Asimismo, a través de la Estrategia de Equipos de Salud Comunitaria, la Secretaría de Salud identificó en alta frecuencia con corte temporal de 1 de abril hasta el 14 julio del 2022 las siguientes problemáticas en Salud mental: Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afecta a la familia y al hogar, Problemas en la relación entre esposos o pareja, Episodio depresivo, Otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales, Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado, Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia, Otros problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas, Trastorno de ansiedad generalizada, Problemas relacionados con el desempleo, no especificados, Reacción al estrés agudo, Otros problemas relacionados con el ambiente social y Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol.

Con un total de personas atendidas, los hallazgos relevantes refirieron que el 21% de la población presentaron problemas relacionados con otros hechos estresantes que afecta a la familia y al hogar, el 14% de la población presentan problemas en la relación entre esposos o pareja y episodio depresivo y el 11% de las personas atendidas refirieron problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado[[9]](#footnote-9).

Ante las cifras presentadas y las problemáticas psicosociales descritas, es imperativo contar a nivel del Distrito Metropolitano de Quito, con una normativa local que sustenta el accionar del Gobierno Autónomo Distrital en la salud mental, con el fin de dar una respuesta integral a las necesidades multidimensionales de la población, agravadas por la pandemia de la Covid-19.

**EL CONCEJO METROPOLITANO DE QUITO**

Visto el informe No. ….., expedido por la Comisión de …….

**CONSIDERANDO**

**Que,** la Constitución de la República del Ecuador en adelante (“La Constitución”), en el número 1 del artículo 3, señala que se debe: “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.”

**Que,** la Constitución, en el artículo 32, reconoce a la salud como un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, los que sustentan el buen vivir; reconoce y garantiza a las personas el derecho a una vida digna, que asegure la salud;

**Que,** el artículo 45 de la Constitución, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho “a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad”.

**Que,** el artículo 240 de la Constitución, señala que los gobiernos autónomos descentralizados de las regiones, distritos metropolitanos, provincias y cantones tendrán facultades legislativas en el ámbito de sus competencias y jurisdicciones territoriales;

**Que,** el artículo 359 de la Constitución, establece que: “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.”;

**Que,** la Carta de Ottawa especifica que, la promoción de la salud se conceptualiza como el proceso de “capacitar-educar” a las personas para que puedan tener el control sobre su salud, y para que la mejoren sus estilos de vida. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, una persona o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. Desde esta visión, la salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar.

Por tanto, la promoción de la salud funciona mediante acciones públicas y comunitarias concretas para establecer prioridades, tomar decisiones, planificar estrategias y aportar medios para lograr una salud integral[[10]](#footnote-10)(OMS ,1986).

**Que,** el artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud precisa que: “El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.”;

**Que,** de conformidad con el número 9 del artículo 7 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, los organismos seccionales como los Consejos Provinciales, los Concejos Municipales y las Juntas Parroquiales forman parte del Sistema Nacional de Salud.

**Que,** el artículo 73 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización («COOTAD») determina: “Los distritos metropolitanos autónomos son regímenes especiales de gobierno del nivel cantonal establecidos por consideraciones de concentración demográfica y de conurbación, los cuales ejercerán las competencias atribuidas a los gobiernos municipales y las que puedan ser asumidas, con todos los derechos y obligaciones, de los gobiernos provinciales y regionales.”;

**Que,** el artículo 85 del COOTAD estipula: “Los gobiernos autónomos descentralizados de los distritos metropolitanos ejercerán las competencias que corresponden a los gobiernos cantonales y todas las que puedan ser asumidas de los gobiernos provinciales y regionales, sin perjuicio de las adicionales que se les asigne.”;

**Que,** la Ley Orgánica de Salud en su artículo 14 indica: “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.”;

**Que,** mediante Acuerdo Ministerial número 4349 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, del 27 de septiembre del año 2013, se creó la Comisión de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública que tiene por objeto establecer lineamientos estratégicos y operativos para le gestión de la salud mental, de manera coordinada entre las distintas instancias involucradas, a fin de generar acciones eficientes e integrales.;

**Que,** en el primer inciso del artículo 528 se contempla a la Salud como derecho humano, como parte del Capítulo I Disposiciones Generales, del Título I Normas y Regulaciones en las Acciones en Salud en el Distrito Metropolitano de Quito Libro II.1 De La Salud del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito (“Código Municipal”) donde se constriñe a que: “El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito promoverá las condiciones sociales que contribuyan y permitan garantizar a todos los ciudadanos que habitan en el territorio del Distrito, sin discriminación alguna, la plena vigencia y el efectivo goce del derecho a la salud y demás derechos relacionados (…)”;

**Que,** el artículo533 del Código Municipal, respecto a la prevención y control de enfermedades expone: “Se implementarán programas y proyectos orientados a la prevención de enfermedades y problemas prioritarios de salud pública en el Distrito Metropolitano de Quito, considerando el ciclo de vida. Se priorizará el desarrollo de programas y proyectos de prevención y difusión de información en los problemas de salud de los grupos de atención prioritaria.”; y,

**Que,** la letra e) del artículo 534 del Código Municipal señala al: “(…) Monitoreo y seguimiento de la situación de salud en general y los problemas de salud mental de la población del Distrito Metropolitano de Quito (…)” como parte de uno de los ámbitos para desarrollar por parte de la Secretaría Metropolitana de Salud, en coordinación con otros organismos municipales competentes, las acciones de prevención de las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia en el Distrito Metropolitano de Quito como problemas prioritarios de salud pública, promoviendo la participación de la ciudadanía.

En ejercicio de las atribuciones que confieren el primer inciso del artículo 240 de la Constitución de la República del Ecuador, el artículo 7, la letra a) artículo 87 y el primer inciso del artículo 322 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización.

**EXPIDE LA SIGUIENTE:**

**ORDENANZA METROPOLITANA DE LA PROMOCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.**

**Artículo Único.-** Incorpórese luego de la Sección I De La Promoción y Protección de la Salud, y Prevención de la Enfermedad, del Capítulo II Ámbitos de Acción, del Título I Normas Y Regulaciones en las Acciones en Salud en el Distrito Metropolitano de Quito, del Libro II.1 De La Salud del Código Municipal Para el Distrito Metropolitano de Quito, la siguiente sección:

**SECCIÓN (…)**

**DE LA PROMOCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**PARAGARFO I**

**DEL OBJETO, ÁMBITO, FINES, ~~ENFOQUES, DEFINICIONES~~ Y PRINCIPIOS RELACIONADAS A LA SALUD MENTAL**

**Artículo (…) Objeto y Ámbito.-** El objeto de la presente sección es planificar, desarrollar e implementar el plan estratégico para la promoción y atención de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales en el Distrito Metropolitano de Quito.

Se ratifica la garantía del derecho a una vida sana y saludable para lo cual se deben ejecutar acciones orientadas a garantizar el derecho a vivir en condiciones y ambientes integralmente saludables, que faciliten el equilibrio emocional en los diferentes momentos del ciclo vital de sus habitantes.

**Artículo (…) Fines.-** Los fines de esta sección son los siguientes:

**1.-** Liderazgo y gobernanza la promoción y atención de la salud mental y la prevención de los riesgos psicosociales,

**2.-** Aplicación de estrategias de promoción, atención de la salud mental y prevención de enfermedades, trastornos mentales y conducta disfuncionales;

**3.-** Fortalecimiento de los sistemas de psicoeducación, Educomunicación, información y difusión de la promoción y atención de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales.

**4.-** Generación de conocimiento a partir de evidencia e investigación científica respecto a la promoción y atención de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales.

**5.-** Garantizar la atención oportuna y humanizada de las personas que presenten signos, señales y síntomas de afectación en su salud mental, establecidos en el protocolo debidamente elaborado y aprobado por la Secretaría Metropolitana de Salud cumpliendo criterios éticos y deontológicos.

**6.-** Coordinar y promover la participación de organizaciones que desarrollan planes y programas para la promoción y atención de salud mental y de prevención de los riesgos psicosociales en las áreas rurales y urbanas del Distrito Metropolitano de Quito.

**7.-** Garantizar la atención oportuna, especializada y humanizada de las personas que padecen trastornos o enfermedades mentales.

**8.-** Promover la inclusión plena y efectiva de las personas que padecen trastornos mentales no incapacitantes.

Esto se conceptualiza cuando las normas, políticas, planes, programas, proyectos, servicios a la comunidad, deben adaptarse, planificarse, organizarse para garantizar el libre, pleno e independiente desarrollo de las personas, basado en el respeto y aceptación de las diferencias, capacidades y necesidades que garanticen acceso igualitario, normalizado, así como participativo, promoviendo la integración social plena de forma efectiva en el marco de los derechos de las personas.

**9.-** Erradicar toda forma de discriminación, odio, explotación, violencia y autoritarismo contra las personas afectadas por el o los padecimientos de trastornos mentales.

**Artículo (…) Definiciones.-** Para la aplicación de la presente sección se tendrá en cuenta las siguientes definiciones:

1. **Modelo Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).-** Es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que, al complementarse, organizan el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud.

Define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo las acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida.

Tiene como objetivo integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

Es así como se plantea el reto de transformar el enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano.

1. **Salud Mental Comunitaria.-** El término salud mental comunitaria se refiere a todas las actividades asumidas dentro de la comunidad en nombre de la salud mental. Consiste en el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal, así como de la salud mental de la comunidad, mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud mental, de prevención de malestares y problemas psicosociales y de recuperación y reparación de los vínculos personales, familiares y comunales.
2. **Psicología clínico comunitaria.-** Subespecialidad de la psicología clínica que parte de las conceptualizaciones teóricos-metodológicas de las ramas clínica y comunitaria, cuyo objeto de intervención terapéutica y de investigación es el vínculo y relación entre la persona y la comunidad, entendido como un tejido de pautas y de significaciones.
3. **Atención de Salud Mental basada en evidencia.-** Estrategia que permite toma de decisiones y uso de la mejor evidencia científica disponible para una elección clínica dentro de un ámbito de asistencia real en procesos de atención en salud mental.
4. **Profesional de la salud mental.-** Profesional debidamente acreditado por el ente rector de la educación superior en el Ecuador con una especialidad en psicología, psicoterapia y psiquiatría o medicina familiar
5. **Factores protectores.-** Los factores protectores en Salud Mental son recursos o condiciones con los que cuentan las personas como mecanismo de defensa ante las situaciones de riesgo o vulnerabilidad emocional, favoreciendo el manejo de emociones, la regulación del estrés y permitiéndoles potencializar sus capacidades humanas.
6. **Factores de riesgo.-** Son los factores físicos, psico-emocionales y sociales que pueden determinar que una persona tenga salud mental o desarrolle un trastorno psicosocial o enfermedad mental.

Los factores de riesgo facilitan que una enfermedad ocurra, pueden ser estresores de la vida diaria como acumulación de trabajo, cuidado de los niños o situaciones inesperadas que desencadenan un trastorno como la muerte de un ser querido o un abuso sexual; también pueden ser situaciones a las que la persona está expuesta constantemente como la violencia en la familia o en la escuela.

1. **Problemas psicosociales.-** Los principales problemas definidos como psicosociales son duelo, trastorno de ansiedad, crisis de pánico, depresión, suicidio o autolesión, trastorno de estrés postraumático, consumo excesivo de alcohol, conductas violentas.
2. **Promoción de la salud mental.-** La promoción de la salud mental ha sido definida como el proceso de capacitar y educar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren con la finalidad de alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social.

La salud desde la promoción se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida.

1. **Atención de la salud mental.-** Procedimientos profesionales que basan sus intervenciones en una teoría científica del funcionamiento, cambio, o aprendizaje psicológico de las personas y presentan un conjunto organizado de técnicas, capacidades o formas de promover una mejora en las condiciones que generan el motivo o demanda de atención por parte de las personas o la comunidad.
2. **Prevención de riesgos psicosociales.-** Acciones que se sustentan en prevenir el aparecimiento de una problemática de salud mental y que se enfoca en la detección y manejo de factores de riesgo así como fomentar factores protectores que se conceptualizan de manera siguiente:

1. Las personas, las familias y los grupos tienen diferentes grados de posibilidad de desviarse de la salud y el bienestar.

2. Las variaciones en la salud y el bienestar dependen del equilibrio existente entre esfuerzos, recursos y necesidades.

El manejo adecuado de dichos factores podría generar o no un riesgo para la salud, constituyen entonces condiciones o aspectos biológicos, psicológicos o sociales que están estadísticamente asociados a una mayor probabilidad de morbilidad o mortalidad futura.

1. **Prevención en salud mental.-** Las actividades de promoción de la salud mental conllevan a la creación de condiciones individuales, sociales y del entorno que permiten un desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo para mejorar la calidad de vida.

Por su parte la prevención de los trastornos mentales, se basa en los principios de salud pública, y se caracteriza por su enfoque en la reducción de factores de riesgo así como la promoción de factores de protección relacionados con un trastorno mental, con el objetivo de reducir su prevalencia e incidencia.

La clasificación de prevención en salud pública es primaria, secundaria y terciaria, misma que se compone por un continuo que abarca la prevención universal, selectiva e indicada, el tratamiento y la manutención.

**Art. (…) Enfoques.-** El marco de enfoques de esta sección será el siguiente:

**1.- Derechos humanos:** Determina como objetivo y resultado, el reconocimiento, el respeto irrestricto y la realización plena de los derechos humanos de todas las personas, incluidos el derecho a la integridad y a una vida libre de violencia.

**2.- Diversidad:** Reconocer a las personas en la diversidad como iguales, desde todas las expresiones y diferencias, como un mecanismo de reconocimiento de la unidad.

**3.- Diferencial:** Que consiste en la adopción de acciones afirmativas para erradicar la discriminación y garantizar el derecho a la igualdad, asumiendo que: personas en situaciones similares deben ser tratadas de forma igual y aquellas que están en situaciones distintas, en forma proporcional a esta diferencia.

**4.- Género:** Permite comprender la construcción social y cultural de roles entre hombres y mujeres, que históricamente han sido fuente de inequidad, violencia y vulneración de derechos y que deben ser modificados a favor de roles y prácticas sociales que garanticen la plena igualdad de oportunidades entre personas diversas y de una vida libre de violencia.

**5.- Interculturalidad:** De manera que propicie el diálogo y el intercambio de saberes, promover el respeto a las diferentes culturas y cosmovisiones de los pueblos y nacionalidades indígenas y afrodescendientes; así como de las expresiones culturales urbanas y rurales en el Distrito Metropolitano de Quito.

Perspectiva que posibilita la identificación de elementos culturales para una mejor comprensión de las diferencias, en el ejercicio de derechos de las personas de otras nacionalidades.

Reconoce la existencia de las distintas comunidades, pueblos y nacionalidades que integran el Estado, respetando todas aquellas expresiones en los diversos contextos culturales. Bajo este enfoque no se aceptan prácticas discriminatorias que favorezcan la violencia.

**6.- Generacionalidad:** Reconoce la existencia de necesidades y derechos específicos en cada etapa de la vida, niñez, adolescencia, madurez y adultez; y, establece la prioridad de identificar y tratar las vulnerabilidades en dichas etapas de la vida.

Así también plantea el promover relaciones armoniosas y solidarias entre las distintas generaciones, preservando la especificidad del tratamiento de protección y restitución de derechos en las diversas fases o grupos generacionales, y la especialidad en lo que se refiere al manejo de procesos y procedimientos.

**7.- Discapacidades:** Tiene que ver con considerar a la discapacidad como una condición, la cual abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación en situaciones esenciales de la vida. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas; y las restricciones de la participación son problemas para formar parte de las acciones vitales.

**8.- Movilidad Humana:** Reconoce que como seres humanos siempre estamos en constante movimiento y que la migración ha sido una práctica histórica. Las desigualdades sociales, económicas, de género y la violencia han hecho que diversas personas han migrado voluntariamente o en contra de su voluntad, de manera interna y externa. Por lo que, todas las personas independientes de su lugar de origen, nacionalidad o región tienen los mismos derechos y aportan al desarrollo económico, social y cultural del territorio.

**9.- Curso de vida:** Enfatiza las perspectivas social y temporal, buscando a lo largo de la vida de una persona o de cohortes, experiencias de una o varias generaciones que den pistas sobre patrones actuales de salud y enfermedad, entendiendo que, tanto el pasado como el presente deben comprenderse en contextos sociales, económicos y culturales amplios.

**10.- De ciclos de vida:** Reconocer que, en general, en cada etapa del ciclo de vida, desde el nacimiento hasta el final de la vida, se tienen diferentes necesidades vitales, expectativas sociales, capacidades, y responsabilidades.

**Art. (…) Principios.-** Para efectos de la presente sección, se consideran los siguientes principios**:**

**1.- Igualdad y no discriminación:** Todos los planes, programas, proyectos, servicios y acciones promoverán la igualdad de derechos en la diversidad y tenderán a eliminar la discriminación, racismo y xenofobia.

**2.- Ciudadanía universal:** Se propenderá, de manera progresiva, al ejercicio de los derechos en igualdad de condiciones entre personas ecuatorianas y de otras nacionalidades, sin importar su condición migratoria u origen.

**3.- Indivisibilidad de la salud mental y la salud general:** Se considerará la interdependencia entre la salud mental y la salud general, al momento de establecer y ejecutar servicios y acciones.

Bajo la consideración que los trastornos mentales son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como para la presencia de lesiones accidentales y no accidentales; de la misma forma, las condiciones de salud pueden aumentar el riesgo de salud mental.

**4.- Territorialidad:** En la planificación y accionar se considerará las particularidades propias de cada territorialidad, tanto en lo urbano como en lo rural, así como en las circunscripciones de los pueblos indígenas, afroecuatorianos y montuvios.

**5.- Atención prioritaria y especializada:** Las políticas, programas y servicios se diseñarán e implementarán de manera que se preste atención prioritaria y especializada que corresponde a cada uno de los grupos.

**6.- Atención basada en la comunidad:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales deberán brindar la atención en espacios comunitarios y con participación de los recursos de la comunidad y orientarse a la inclusión sociocomunitaria de las personas.

**7.- Participación:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales fomentarán que las personas sean sujetos activos y responsables de sus propios procesos vitales, contribuyendo a potenciar una ciudadanía activa, aplicándose tanto en los que le afecta a nivel individual y comunitario.

**8.- Accesibilidad:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales deben estar disponibles localmente y ser asequibles y aceptables para toda la población, sin importar su situación geográfica, su estatus económico, etnia o cualquier otra condición social.

**9.- Integralidad de la atención:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales se desarrollarán de desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores de la salud.

Articulando acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas).

**10.- Pertinencia:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales considerarán las particularidades de la población a la que están destinados, contemplando el género, la interculturalidad, la generación, las discapacidades y la movilidad humana.

**11.- Calidad de la atención:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales asegurarán que sus acciones otorguen el mayor beneficio posible a las personas, reduciendo todo lo que pueda implicar un incremento de riesgos para ellas y su integridad.

**12.- Intersectorialidad:** La atención integral en salud mental es competencia y obligación de los niveles de Gobierno del Estado y de las instituciones que conforman los sectores de: producción, económico, social, cultura, ambiente, educación, salud, entre otros.

**PARÁGRAFO II**

**DE LA INSTITUCIONALIDAD PARA LA SALUD MENTAL EN EL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**Artículo (…). Ente Director.-** La Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, o quién hiciera sus veces, es el Ente Director que delineará y establecerá en el marco de sus competencias, la política pública para el cumplimiento de la presente sección.

**Artículo (…). Ente Operativo.-** El Ente Operativo para la ejecución de los planes, programas y proyectos de salud mental será la Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud o quien hiciere sus veces.

**Artículo (…). Financiamiento.-** El Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, a través de la Administración General y la Secretaría de Salud o quién haga sus veces, coordinará la inclusión dentro de los planes operativos anuales y de planificación, el presupuesto correspondiente que permita atender los planes, programas y proyectos de promoción y atención de la salud mental y prevención de los factores de riesgo en el Distrito Metropolitano de Quito.

**PARAGRAFO III**

**DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCILAES**

**Artículo (...). Promoción de la Salud Mental.-** El ente director metropolitano encargado de la Salud Pública, llevará adelante acciones que garanticen la promoción de la Salud Mental y la prevención de las enfermedades y trastornos de esta índole, dichos planes deberán ser incluidos en los presupuestos institucionales de las entidades prestadoras de la salud pública metropolitana. Los presupuestos deberán incluir criterios de territorialidad, intervención colectiva, garantía de acceso a todos los ciudadanos del Distrito Metropolitano de Quito. Las acciones que proponga el Ente Director Metropolitano de Salud serán de carácter obligatorio y se implementarán en todas las zonas administrativas del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, tanto en entidades promotoras como en instituciones prestadoras del servicio de salud en todos sus niveles, administradoras de riesgos profesionales y el Ente Director Metropolitano de Inclusión Social; debiéndose realizar la evaluación de estos programas, planes y proyectos, a través de los indicadores de implementación manejados por la Secretaría de Salud, o quién hiciere sus veces.

La Secretaría de Salud, o quien haga a sus veces, tendrá las responsabilidades en cuanto a promoción de la salud mental y prevención de enfermedades o trastornos mentales, haciendo énfasis en la atención, reconocimiento y pronóstico temprano de los factores de riesgos asociados a la población que se remita a esta institución.

De la misma manera, la Secretaría de Salud, será la responsable de promover y concretar con los demás sectores de la administración pública metropolitana todas aquellas políticas, planes, programas y proyectos que se necesitan para satisfacer los derechos fundamentales en materia de salud mental.

**Artículo (…). Programas de Promoción de la Salud Mental.-** Se garantizará el desarrollo, aplicación y evaluación de programas que promuevan la salud mental de acuerdo con las mejores prácticas en un marco de salud en los sectores público, privado y comunitario. Se fortalecerán estilos de vida que favorezcan comportamientos y la generación de entornos, espacios y ambientes integralmente saludables, la motivación para la práctica de la actividad física, alimentación saludable y la recreación sana en la ocupación del tiempo libre. Los programas deben:

1. Ser un componente integral de todos los programas de promoción de la salud y atender a todas las etapas del ciclo de vida en influir en los distintos hábitos de la vida cotidiana.
2. Hacer énfasis en los grupos de atención prioritaria reconocidos en la constitución.
3. Incluir una estrategia sostenida para reducir el estigma y la discriminación.
4. Incluir estrategias que ayuden a coordinar el apoyo social, la salud y los

servicios de salud mental.

1. Enfocarse en el bienestar integral de los ciudadanos de manera física, emocional y social.
2. Enfocarse en estrategias que promuevan el buen trato, la inclusión social, la participación y seguridad económica.
3. Incluir estrategias que eviten las practicas de hostigamiento, acoso escolar, violencia, abuso sexual, físico y psicológico, conductas autolíticas, parasuicidas o suicidas y el consumo de sustancias lícitas e ilícitas.

**Artículo (…) De la prevención y control de enfermedades y trastornos mentales.-** Se implementarán planes, programas y proyectos orientados a la prevención de enfermedades y problemas prioritarios de salud mental, considerando el ciclo de vida. Se priorizará el desarrollo de planes, programas y proyectos de prevención y difusión de información en los problemas de salud mental de los grupos de atención prioritaria.

**Artículo (...) Métodos de Prevención.-** Estos métodos corresponderán a los siguientes:

* + 1. Planes, programas y proyectos orientados a la identificación, sensibilización y concientización de los signos que se presenta en la afectación de la salud mental.
		2. Planes, programas y proyectos que establezcan acciones de información, educación y comunicación social para facilitar la incorporación de hábitos saludables a fin de generar cambios de conducta, y el fomento de estilos de vida que propicien comportamientos adaptativos.
		3. Acciones que fomenten el uso del espacio público, para la realización de actividad física, alimentación saludable y ocupación del tiempo libre;
		4. Generar los espacios para la conformación de redes de apoyo con la integración de múltiples actores públicos, privados y comunitarios, para que impulsen programas orientados a la promoción, protección de la salud mental y prevención de los trastornos mentales, se enfocará en aquellos determinantes que tienen influencia causal y que predisponen la aparición de los trastornos mentales.
		5. Niveles y ámbitos de la prevención en la Salud Mental desarrollados por el ente director y de obligatoria aplicación por el ente operativo establecido en esta sección.

Identificar los factores de riesgsos, que están asociados con una mayor probabilidad de aparición, mayor duración y gravedad de la enfermedad mental y que pueden contribuir a los problemas de salud mental, así como trastornos mentales y la reagudización de los cuadros clínicos. Estos factores pueden incluir:

* 1. Falta de hogar
	2. El consumo de sustancias
	3. El desempleo
	4. La pobreza
	5. Falta de apoyo familiar o social
	6. La edad (sobre todo en el caso de niñas, niños y adolescentes, así como adultos mayores)
	7. Mala salud física
	8. Abuso físico, financiero, emocional o sexual
	9. Conductas sexuales de riesgo
	10. Discapacidad intelectual, física o psicosocial, incluyendo lesiones cerebrales adquiridas
	11. Escasa capacidad de comunicación, incluido el desconocimiento del idioma
	12. Exposición a traumas
	13. Ser refugiado
	14. Exposición a la violencia o al acoso en el lugar de trabajo (incluido el ciberacoso)
	15. Entrar en contacto con el sistema de justicia penal o salir de él
	16. Ser veterano del servicio militar
	17. Haber sufrido una crisis vital importante (incluido el duelo, la ruptura de una relación, los accidentes, catástrofes naturales o enfermedades que ponen en peligro la vida)
	18. Ser emigrante
	19. Pertenecer a una comunidad de otra cultura o hablar un idioma que no sea el castellano en casa
	20. Otras barreras sociales, económicas, culturales y geográficas (en particular con respecto a las poblaciones indígenas y afrodescendientes).

Priorizar el desarrollo de programas y proyectos de prevención y difusión de información en los problemas de salud mental. Los programas deberán:

1. Ser especializados y diferenciados, con calidad y calidez de manera oportuna y sin exclusión.
2. Atender a todas las etapas del ciclo de vida e influir en los distintos hábitos de la vida cotidiana.
3. Hacer énfasis en los grupos de atención prioritaria reconocidos en la constitución.
4. Impulsar el desarrollo sano de la autoestima de los niños, niñas y adolescentes.
5. Incluir programas enfocados en la nutrición y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en desventaja socioeconómica para que exista un desarrollo cognitivo saludable, que a su vez se traduzca en un mejor desempeño dentro de las instituciones educativas
6. Desarrollar estrategias para mejorar las condiciones habitacionales de los ciudadanos para reducir las desigualdades en salud.
7. Fortalecer las redes comunitarias para generar en los ciudadanos sentido de propiedad y responsabilidad social.
8. Implementar restricciones en la disponibilidad y prohibición de todas las formas de publicidad directa e indirecta de sustancias adictivas.
9. Implementar visitas a los hogares durante el embarazo y la infancia temprana por parte de trabajadores sociales y psicólogos para reducir factores de riesgo en población vulnerable.
10. Implementar estrategias en la educación preescolar que involucren a los padres dentro del desarrollo de sus habilidades sociales y psicológicas de los hijos.
11. Fortalecer el desarrollo de las habilidades deportivas de las niñas, niños y adolescentes, en los deportes se implementará la autodefensa como un valor primordial de los estudiantes.
12. Incluir estrategias dirigidas a las familias de personas que ya tienen un trastorno o enfermedad mental para prevenir el desarrollo de enfermedades o trastornos en el núcleo familiar de dichas personas.
13. Reconocer y acoger el “Día Mundial de la Salud Mental” 10 de Octubre de cada año para visibilizar la problemática.
14. Implementar espacios permanentes de servicios y actividades terapéuticas para el manejo del estrés diario.

**Artículo (…). Prevención de Trastornos Mentales en el Ámbito Laboral.-** El ente director metropolitano encargado del asunto del Trabajo en coordinación con la Secretaría de Salud quien coordinara con las entidades correspondientes deberán generar estrategias, programas y acciones de promoción de la salud mental y prevención de trastornos de los trabajadores del sector privado, público, autónomo. Se realizará un monitoreo permanente de los factores de riesgo psicosociales asociados al trabajo que desempeñan.

1. Implementar intervenciones dirigidas a los tres tipos de estrategias de condiciones laborales;
2. Intervenciones de Tarea y Técnica
3. Intervenciones de Definición de Rol y Relaciones Sociales
4. Intervenciones de Cambios Múltiples dirigidos tanto al Trabajo como a los Empleados.
5. Implementar intervenciones dirigidas a las personas que están prontas a retirarse del trabajo, realizando talleres enfocados en la construcción de propósito de vida y reducción del estrés causado por motivo de retiro del lugar de trabajo.

**Artículo (…). Prevención de Trastornos Mentales en el Ámbito Educativo.-** La Secretaría encargada de la Salud Pública conjuntamente con la institución rectora de la Educación dentro del Distrito Metropolitano de Quito desarrollará recomendaciones dirigidas a todas las instituciones educativas de Instrucción inicial, media, superior, tanto públicas como privadas para que incluyan dentro de sus planes educativos principios, políticas, dispositivos y organización institucional dirigidos hacia la promoción de la salud y prevención de trastornos mentales con especial énfasis en la perspectiva del buen vivir y los derechos humanos.

Además, promoverá distintas instancias de capacitación y actualización de manera permanente dirigidos a profesionales de la salud que formen parte de equipos interdisciplinarios de salud mental.

La secretaria encargada de la Educación de manera coordinada con el ente metropolitano rector de la Salud Pública diseñará planes que fomenten en los estudiantes de la educación inicial, media y superior competencias y destrezas para garantizar el acceso a una salud mental positiva y el conocimiento de los derechos humanos para fomentar una convivencia escolar libre de acoso en todos los ámbitos y manifestaciones haciendo énfasis en la promoción de la salud mental.

En atención a la evaluación permanente de las entidades educativas del sector público y privado, las acciones ordenadas en el presente artículo deberán tener el seguimiento y la evaluación de la secretaria de Salud a fin de incrementar gestiones para impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en materia de salud mental.

**PARÁGRAFO IV**

**DE LA INFORMACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN SOBRE LA PROMOCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y BIENESTAR INTEGRAL**

**Artículo (…). Reconocimiento del Derecho a la Información.-** Se reconoce el derecho al acceso de información sobre salud mental y bienestar integral, a tomar decisiones con responsabilidad sobre su equilibrio emocional, libre de prejuicios, sin riesgos de discriminación, con respeto y confidencialidad.

**Art. (…). Información.-** En todas las unidades de salud metropolitanas, se brindará información y asesoramiento para identificar los signos, síntomas, señales y alertas que ponen en riesgo la salud mental. Se proporcionará información y asesoramiento sobre las acciones terapéuticas para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales.

**Artículo (…). Investigación e Innovación.-** La Secretaría de Salud, o quién haga sus veces, será la encargada de promover y articular con las entidades competentes la investigación y generación de conocimiento en salud mental, de acuerdo al perfil epidemiológico del Distrito Metropolitano de Quito.

Las investigaciones que se desarrollen en el campo de la salud mental, en todas las instituciones que así quieran hacerlo, donde se involucre a seres humanos deberán ajustarse estrictamente a la normativa vigente nacional e internacional, respetando los códigos de ética, establecidos dentro de la academia para la realización de investigaciones.

Para evitar sesgos dentro de las investigaciones que involucren seres humanos se deberá tomar en cuenta las siguientes variables:

(a) La ubicación geográfica

(b) Los factores sociales, económicos y culturales

(c) Los cambios en los patrones demográficos de necesidad, edad y etapa de la vida

(d) Las capacidades y habilidades de comunicación, incluidas las habilidades lingüísticas

(e) Las consecuencias del problema de salud mental o de la enfermedad mental

en sí misma

f) La orientación sexual, el género y la identidad de género

g) El consumo de sustancias

h) Las interacciones con el sistema de justicia penal

i) Las enfermedades físicas

j) Las discapacidades derivadas de otras fuentes, como las lesiones cerebrales,

cerebral adquirida.

**PARÁGRAFO V**

**DE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTRAINSTITUCIONAL**

**Artículo (…).- Coordinación Interinstitucional.-** En cuanto a lo que se refiere a la coordinación interinstitucional, la Secretaria de Salud, o quién haga sus veces, coordinará con todas las instituciones, dependencias del Gobierno Central, así como de los otros niveles de Gobierno en la República del Ecuador, agencias de cooperación internacional, academia y organizaciones de la sociedad civil, para ajustarse a los lineamientos emitidos por el ente rector nacional de salud pública.

**Artículo (…).- Coordinación Intrainstitucional.-** En cuanto a lo que se refiere a la coordinación intrainstitucional, la Secretaria de Salud, o quién haga sus veces, coordinará con todas las instituciones, dependencias metropolitanas o entidades adscritas al Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, para promover planes, programas y proyectos que favorezcan el desarrollo del buen vivir, ajustándose a los que se encuentren en desarrollo para que la promoción de la salud mental, sea un aspecto que llegue a todas las aristas de los habitantes del Distrito Metropolitano de Quito.

**Disposiciones Generales**

**Primera.-** Del cumplimiento y ejecución de la presente ordenanza metropolitana, se encargará la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito.

**Segunda.-** La entidad encargada de la Salud en el Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, conmemorará el día 10 de octubre de cada año el Día Mundial de la Salud Mental.

**Disposiciones Transitorias**

**Primera.-** La Secretaría de Comunicación del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, en el término de sesenta (60) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana elaborará, desarrollará e implementará el contenido educomunicacional, para una vez concluido este tiempo, proceda a lanzar la campaña intensiva de difusión e información completa sobre la Salud Mental en el Distrito Metropolitano de Quito.

**Segunda.-** En el término de sesenta (60) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana, la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito a través de la Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud, elaborará un plan de Salud Mental del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito para su aplicación al servicio de los habitantes de este distrito.

**Disposición Final**

Esta Ordenanza Metropolitana entrará en vigencia a partir de su promulgación y publicación en la Gaceta Municipal, dominio web institucional y el Registro Oficial.

Dada en la Sala de Sesiones del Concejo Metropolitano de Quito, el . Alcaldía del Distrito Metropolitano. - Distrito Metropolitano de Quito, …………………...

1. Garcia-Arroyo, J. (2022). Salud mental y Covid-19: una meta-revisión de investigaciones y evidencias. *INVESTIGATION*, (17), 4-18 [↑](#footnote-ref-1)
2. Sánchez-Teruel, D. (2012). Variables sociodemográficas y psicosociales relacionadas con la conducta suicida. *Perspectivas en psicología aplicada*, 61-78. [↑](#footnote-ref-2)
3. Organización Mundial de la Salud. (‎2022)‎. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia: resumen científico, 2 de marzo de 2022. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354393>. [↑](#footnote-ref-3)
4. Porter, D., & Bertolote, J. (2004). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS. *Recuperado el*, *20*, r61. [↑](#footnote-ref-4)
5. INEC, Encuesta Nacional de Relaciones familiares y Violencia de Género en el Ecuador, 2019. [↑](#footnote-ref-5)
6. Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 <https://ecu911.gob.ec/Datos/> [↑](#footnote-ref-6)
7. Fundación Aldea y las organizaciones de la Alianza, Reporte Feminicidios 2022 (01 de enero hasta 31 de mayo). [↑](#footnote-ref-7)
8. Unidades Metropolitanas de Salud- Secretaría de Salud, Base de datos atenciones en salud mental, 2021-2022. [↑](#footnote-ref-8)
9. Secretaría de Salud, Equipos de psicología comunitaria, Base de datos atenciones en salud mental,2022 [↑](#footnote-ref-9)
10. DE LA SALUD, PROMOCIÓN. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Ginebra: OMS*, 1986. [↑](#footnote-ref-10)