

**GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL
DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**COMISIÓN DE SALUD
-EJE SOCIAL-**

INFORME DE COMISIÓN No. IC-O-CSA-2024-002

**INFORME DE COMISIÓN PARA QUE EL CONCEJO METROPOLITANO DE
QUITO CONOZCA EN SEGUNDO DEBATE EL PROYECTO DE "ORDENANZA
METROPOLITANA PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y
GESTIÓN COMUNITARIA DE LA SALUD MENTAL EN EL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO".**

MIEMBROS DE LA COMISIÓN:

Andrés Campaña Remache - Presidente de la Comisión de Salud

Diana Cruz Murillo - Vicepresidenta de la Comisión de Salud

Bernardo Abad Merchán - Miembro de la Comisión de Salud

Quito, Distrito Metropolitano, 06 de marzo de 2024.

1. OBJETO DEL INFORME:

El presente instrumento tiene por objeto poner en conocimiento del Alcalde Metropolitano y del Concejo Metropolitano de Quito, el Informe para Segundo Debate de la Comisión de Salud, emitido en la Sesión No. 017- Ordinaria, realizada el día miércoles, 06 de marzo 2024, respecto del proyecto de **“ORDENANZA METROPOLITANA PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA DE LA SALUD MENTAL EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO”**, de conformidad con lo previsto en la letra a) del artículo 43; artículos 67.17, 67.69 y 67.70 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito.

2. ANTECEDENTES E INFORMES TÉCNICOS:

2.1.- Mediante oficio No. GADDMQ-DC-VCBC-2021-0040-O, de 24 de febrero de 2021, la doctora Brith Catherine Vaca Chicaiza, ex Concejala Metropolitana, asumió la iniciativa normativa y remitió a la Secretaría General del Concejo Metropolitano de Quito, el proyecto de ordenanza objeto del presente informe;

2.2.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2021-0770-O, de 4 de marzo de 2021, la abogada Damaris Priscila Ortiz Pasuy, Secretaria General del Concejo Metropolitano de Quito de la época, procedió con la revisión del proyecto de ordenanza y señaló que el proyecto de ordenanza en referencia cumple con los requisitos formales previstos en el artículo 322 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización — COOTAD, así como los establecidos en la Resolución de Concejo Metropolitano No. C 074-2016, para su respectivo procesamiento en la Comisión de Salud;

2.3.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2021-1159-O, de 30 de marzo de 2021, se oficializó la convocatoria de la Sesión No. 037 — Extraordinaria de la Comisión de Salud; la cual se desarrolló el día jueves, 01 de abril de 2021. En dicha sesión se avocó conocimiento del proyecto de ordenanza objeto del presente informe;

2.4.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2021-1228-O, de 07 de abril de 2021, la abogada Damaris Priscila Ortiz Pasuy, ex Secretaria General del Concejo Metropolitano de Quito (e) notificó la Resolución de la Comisión de Salud No. 006-CSA-2021, con la cual se dispuso la instalación de mesa de trabajo para el tratamiento del proyecto normativo;

2.5.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2021-1623-O, de 03 de mayo de 2021, la abogada Damaris Priscila Ortiz Pasuy, ex Secretaria General del Concejo Metropolitano de Quito (e), notificó la convocatoria a Mesa de Trabajo, para el día

martes, 04 de mayo de 2021, en la cual la Comisión de Salud tuvo como único punto del orden del día la socialización del texto borrador del proyecto de ordenanza;

2.6.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2021-5162-O, de 16 de noviembre de 2021, el abogado Pablo Antonio Santillán Paredes, ex Secretario General del Concejo Metropolitano de Quito, oficializó la convocatoria para la Sesión No. 047 — Extraordinaria, la cual se desarrolló el día miércoles, 17 de noviembre de 2021. Dicha sesión registró como cuarto punto del orden del día el requerir información de los acreditados al mecanismo de participación “Silla Vacía” en este proyecto de ordenanza;

2.7.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2021-5247-O, de 18 de noviembre de 2021, el abogado Pablo Antonio Santillán Paredes, ex Secretaria General del Concejo Metropolitano de Quito notificó la Resolución de la Comisión de Salud No. 026-CSA-2021, con la cual se da por conocidos los informes sobre acreditación a silla vacía respecto del proyecto normativo;

2.8.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2022-3684-O, de 05 de julio de 2022, el abogado Pablo Antonio Santillán Paredes, ex Secretario General del Concejo Metropolitano de Quito, oficializó la convocatoria para la Sesión No. 064 — Ordinaria, la cual se efectuó el día jueves, 07 de julio de 2022 y dónde luego de evacuar el tercer punto del orden del día, se decidió la realización de Mesas de Trabajo en el tratamiento de este proyecto de ordenanza;

2.9.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2022-3873-O, de 12 de julio de 2022, el abogado Pablo Antonio Santillán Paredes, ex Secretario General del Concejo Metropolitano de Quito, notificó la convocatoria a Mesa de Trabajo para el día miércoles, 13 de julio de 2022, donde la Comisión de Salud revisó y procesó, dentro del único punto del orden del día, el texto del proyecto de *“Ordenanza Metropolitana de la Promoción de la Salud Mental y Fortalecimiento de los Métodos de Prevención para el Bienestar Integral en el Distrito Metropolitano de Quito”*;

2.10.- Mediante Oficio Nro. GADDMQ-SGCM-2022-3874-O, de 12 de julio de 2022, el Abg. Pablo Antonio Santillán Paredes, ex Secretario General del Concejo Metropolitano de Quito, oficializó la convocatoria a mesa de trabajo, el día jueves 14 de julio de 2022, en la que la Comisión de Salud procesó como único punto del orden del día la revisión y tratamiento del texto del proyecto de *“Ordenanza Metropolitana de la Promoción de la Salud Mental y Fortalecimiento de los Métodos de Prevención para el Bienestar Integral en el Distrito Metropolitano de Quito”*;

2.11.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2022-3875-O, el 12 de julio de 2022, el abogado Pablo Antonio Santillán Paredes, ex Secretario General del Concejo Metropolitano de Quito, notificó la convocatoria a Mesa de Trabajo para el día

viernes, 15 de julio de 2022, donde la Comisión de Salud realizó, como único punto del orden del día, la revisión y tratamiento del texto del proyecto de *“Ordenanza Metropolitana de la Promoción de la Salud Mental y Fortalecimiento de los Métodos de Prevención para el Bienestar Integral en el Distrito Metropolitano de Quito”*;

2.12.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2022-4007-O, el 19 de julio de 2022, el abogado Pablo Antonio Santillán Paredes, ex Secretario General del Concejo Metropolitano de Quito, oficializó la convocatoria a Sesión No. 065 – Ordinaria para el día jueves, 21 de julio de 2022, con la que la Comisión de Salud, luego de evacuar el segundo punto del orden del día, resolvió solicitar los informes técnicos e informe jurídico correspondientes del proyecto de ordenanza; dicha notificación se generó por medio del oficio No. GADDMQ-SGCM-2022-4104-O, el 25 de julio de 2022;

2.13.- Mediante memorando No. GADDMQ-SS-2022-1689-OF, de 01 de agosto de 2022, el doctor Hernán Francisco Viteri Torres, ex Secretario de Salud, remitió el Informe Técnico del proyecto normativo;

2.14.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2022-4776-O, el 30 de agosto de 2022, el abogado Pablo Antonio Santillán Paredes, ex Secretario General del Concejo Metropolitano de Quito, oficializó la convocatoria a la Sesión No. 068 – Ordinaria para el día jueves, 01 de septiembre de 2022, en dónde, dentro del primer punto del orden del día, se conocieron los criterios técnicos médicos, científicos y académicos acerca del proyecto normativo;

2.15.- Mediante oficio No. GADDMQ-PM-2022-3939-O, de 28 de septiembre de 2022, el magíster Marcelo Sánchez Montenegro, ex Subprocurador Metropolitano de Asesoría General, remite el Informe Jurídico del proyecto normativo en cumplimiento de la Resolución de la Comisión de Salud No. 021-CSA2021;

2.16.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2022-5876-O, el abogado Pablo Antonio Santillán Paredes, ex Secretario General del Concejo Metropolitano de Quito, oficializó la convocatoria a Sesión No. 072 – Ordinaria para el día jueves, 27 de octubre de 2022, dónde, como tercer punto del orden del día, la Comisión de Salud procedió a generar el conocimiento, revisión y análisis del Informe Técnico e Informe Jurídico, acerca del proyecto normativo. Adicionalmente, luego de evacuar el análisis respectivo resolvieron emitir Dictamen Favorable para que el Concejo Metropolitano de Quito conozca y trate en Primer Debate el proyecto de ordenanza;

2.17.- Durante el desarrollo de la Sesión No. 273 - Ordinaria del Concejo Metropolitano de Quito, realizada el martes, 07 de marzo de 2023, se conoció en Primer Debate el proyecto de *“ORDENANZA METROPOLITANA DE LA PROMOCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO”*; dicha

Sesión del Concejo Metropolitano de Quito fue convocada mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2023-0932-O;

2.18.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2023-1067-O, de 09 de marzo de 2023, el abogado Pablo Santillán Paredes, ex Secretario General del Concejo Metropolitano de Quito, notificó a la presidencia de la Comisión de Salud las observaciones generadas durante el desarrollo del Primer Debate del Concejo Metropolitano de Quito en torno a este proyecto de ordenanza;

2.19.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2023-1414-O, de 27 de marzo de 2023, el abogado Pablo Santillán Paredes, Secretario General del Concejo Metropolitano de Quito, por disposición de la concejala Brith Vaca convoca a la Sesión No. 82 - Ordinaria de la Comisión de Salud, para el jueves, 30 de marzo de 2023, dónde se trata, como segundo punto del orden del día, el proyecto de ordenanza final, una vez procesadas las observaciones generadas en el Pleno, con el objetivo de emitir Dictamen Favorable para que el Concejo Metropolitano de Quito conozca en Segundo Debate el proyecto de ordenanza;

2.20.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2023-3941-O, de 16 de septiembre de 2023, la Secretaria General del Concejo Metropolitano de Quito, Dra. Libia Rivas Ordoñez, por disposición del Alcalde Metropolitano, Sociólogo Pabel Muñoz López, convoca a la Sesión Ordinaria No. 23 del Concejo Metropolitano, para el martes, 19 de septiembre de 2023, con el objetivo de tratar, entre otros temas, lo detallado en el tercer punto del orden del día: *"(...) Segundo debate del Proyecto de Ordenanza Metropolitana de la Promoción y Atención de la Salud Mental y Prevención de Riesgos Psicosociales en el Distrito Metropolitano de Quito (Informe No. IC-O-CSA-2023-001). (...)"*; dónde, además, producto del debate se emitió la Resolución de Concejo No. CDMQ-075-2023 que contiene el siguiente texto: *"(...) Aprobar la moción presentada por el Concejal Andrés Campaña Remache, que señala: Devolver a la Comisión de Salud el Informe No. IC-O-CSA-2023-001, que hace referencia al Segundo Debate del Proyecto de Ordenanza Metropolitana de la Promoción y Atención de la Salud Mental y Prevención de Riesgos Psicosociales en el Distrito Metropolitano de Quito, previo a que vuelva a ser sometido a conocimiento y resolución del Concejo Metropolitano de Quito"*;

2.21.- Mediante circular No. GADDMQ-DC-CRAA-2023-0016-C, de 06 de octubre de 2023, el presidente de la Comisión de Salud, magíster Andrés Alejandro Campaña Remache, convoca a una Primera Mesa de Trabajo para el miércoles, 18 de octubre del 2023, para receptor las observaciones de las y los Concejales: Cristina López, Darío Cahueñas, Fidel Chamba, Wilson Merino, Diego Garrido, Blanca Paucar, Joselyn Mayorga, Gabriel Noroña, María Fernanda Racines.

2.22.- Mediante circular No. GADDMQ-DC-CRAA-2023-0343-M, de 06 de octubre de 2023, el presidente de la Comisión de Salud, magíster Andrés Alejandro Campaña Remache, convoca a una Segunda Mesa de Trabajo para el miércoles, 25 de octubre de 2023, para receptor observaciones de las y los Concejales: Adrián Ibarra, Ángel Vega, Héctor Cueva, Emilio Uzcátegui, Juan Báez, Michael Aulestia, Sandra Hidalgo, Estefanía Grunauer, Analía Ledesma.

2.23.- Mediante la propia circular No. GADDMQ-DC-CRAA-2023-0343-M, de 06 de octubre de 2023, el presidente de la Comisión de Salud, magíster Andrés Alejandro Campaña Remache, notifica también la convocatoria a una Tercera Mesa de Trabajo programada para el miércoles, 01 de noviembre del 2023, para lo cual se adjuntó también un cronograma de las instituciones públicas y Secretarías participantes como: Secretaría de Inclusión Social, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Unidad Patronato San José, Secretaría de Comunicación.

2.24.- Mediante Circular Nro. GADDMQ-DC-CRAA-2023-0343-M, de 6 de octubre de 2023, el Presidente de la Comisión de Salud, Mgtr. Andrés Alejandro Campaña Remache, expone y adjunta la hoja de ruta para la construcción normativa, en la cual se indica que la Cuarta Mesa de Trabajo para el miércoles, 15 de noviembre del 2023, con el fin de receptor las observaciones de las organizaciones internacionales, academia y de la sociedad civil tales como: *Universidad SEK, Universidad Politécnica Salesiana, Unidad Educativa San Luis Gonzaga, Fundación ESQUEL, Fundación Runakay, Observatorio de Políticas Públicas de Salud Mental, HIAS Ecuador, Organización Panamericana de la Salud, Huerto manías, World Visión, Teléfono amigo, Grupo 24, Fundación Narrativa entre grandes y pequeños, Jóvenes Innovando, Movimientos Sagrados, Foro de Salud Pública, Salud Mental Ecuador, Concejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, Fundación Bienestar, Fundación Nicolás, Cabildo Cívico de Quito, Fundación Equidad, y Red Ecuatoriana de Psicólogos;*

2.25.- El martes, 05 de diciembre de 2023, se realizó una Mesa de Trabajo con la Comisión de Salud del Concejo Metropolitano de Quito, representada por el magíster Andrés Alejandro Campaña Remache y la Comisión de Salud y Deporte de la Asamblea Nacional del Ecuador, con el objetivo de aportar en el tratamiento de la Objeción Parcial a la Ley Orgánica de Salud Mental y así exhortar su pronta aprobación;

2.26.- El jueves, 14 de diciembre de 2023 el Pleno de la Asamblea Nacional del Ecuador aprobó la *Ley Orgánica de Salud Mental*, lo cual permitió la existencia de una norma de mayor jerarquía que sirvió de base y marco para este proyecto de ordenanza. La Ley Orgánica de Salud Mental, fue publicada el viernes, 05 de enero del 2024, en el Registro Oficial Suplemento No. 471;

2.27.- Mediante oficio No. GADDMQ-DC-CRAA-2024-0025-O, de 16 de enero de 2024, el presidente de la Comisión de Salud, magíster Andrés Alejandro Campaña Remache, solicita a la Secretaría General del Concejo Metropolitano la elaboración del Informe de Comisión para Segundo Debate del proyecto de *“Ordenanza para la Promoción, Prevención, Atención y Gestión Comunitaria de la Salud Mental en el Distrito Metropolitano de Quito”*, adjuntando la sistematización y análisis de las observaciones presentadas en las cuatro mesas de trabajo, clasificadas de la siguiente manera: 1. Observaciones de Concejalas y Concejales Metropolitanos; 2. Observaciones de Instituciones Municipales; 3. Observaciones de Organizaciones de la Sociedad Civil; 4. El Proyecto de Ordenanza de Salud Mental; y, 5. Un resumen sobre el tratamiento al Proyecto de Ordenanza en tratamiento, presentado en la Asamblea Nacional del Ecuador;

2.28.- Mediante oficio No. GADDMQ-DC-CRAA-2024-0073-O, de domingo, 04 de febrero de 2024, el presidente de la Comisión de Salud, magíster Andrés Alejandro Campaña Remache, remite a la Secretaría General del Concejo Metropolitano el alcance al oficio No. GADDMQ-DC-CRAA-2024-0025-O, de fecha del martes, 16 de enero de 2024 y adjunta las matrices actualizadas de las observaciones enviadas por las y los señores concejales, como por las organizaciones participantes de las Mesas de Trabajo para el desarrollo del proyecto de *“Ordenanza para la Promoción, Prevención, Atención y Gestión Comunitaria de la Salud Mental en el Distrito Metropolitano de Quito”*; adicionalmente, indica también que las mismas servirán como insumo para la elaboración del Informe detallado del proyecto de ordenanza objeto del presente informe;

2.29.- Mediante oficio No. GADDMQ-SGCM-2024-0422-O, de 15 de febrero de 2024, la Secretaria General del Concejo Metropolitano de Quito, Dra. Libia Fernanda Rivas Ordoñez, convoca, por disposición del Concejal Metropolitano Andrés Alejandro Campaña Remache, a la Sesión No. 016 - Ordinaria, para el día miércoles, 21 de febrero de 2024, a las 14h30, con el objeto de tratar el siguiente punto del orden del día: *“Presentación de resultados sobre la encuesta de Salud Mental en el Distrito Metropolitano de Quito a cargo de la Secretaría General de Seguridad Ciudadana y Gestión de Riesgos y Fundación TANDEM”*; y,

2.30.- Mediante oficio No. GADDMQ-DC-CRAA-2024-0119-O, de 28 de febrero de 2024, el Concejal Metropolitano Andrés Alejandro Campaña Remache, presidente de la Comisión de Salud, expone lo siguiente:

“(…) en el Marco del “PROYECTO DE ORDENANZA METROPOLITANA PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA DE LA SALUD MENTAL EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO” (….) se han receptado y tratado las últimas observaciones emitidas por la organización Cabildo Cívico y

sumado a ello la publicación oficial de los resultados de la encuesta “Informe de calidad de vida, Quito como vamos 2023 (...)”;

Así también, mediante el citado oficio, remitió a la Secretaría General del Concejo Metropolitano, el borrador final del proyecto de “Ordenanza para la Promoción, Prevención, Atención y Gestión Comunitaria de la Salud Mental en el Distrito Metropolitano de Quito” y tres matrices finales de observaciones de las Organizaciones de la Sociedad Civil, Instituciones Municipales y de las Concejalas y los Concejales Metropolitanos.

Finalmente, solicitó: “(...) que esta información sea revisada por la Secretaria de la Comisión de Salud y se actualice el IC respectivo con los cambios realizados para la aprobación del texto definitivo de los documentos antes mencionados, mismos que serán presentados en la sesión del 06 de marzo de 2024.”. Se adjuntan las respectivas matrices en la sección de ANEXOS.

3. BASE NORMATIVA:

3.1. Constitución de la República del Ecuador:

“**Art. 3.-** Son deberes primordiales del Estado: (...) 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, **la salud**, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.”. (Énfasis de negrita añadido);

“**Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (...)”;

“**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”;

“**Art. 363.-** El Estado será responsable de: (...) 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. (...) 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. (...) 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. (...) 5. Brindar

cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. (...)
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.”;

3.2. Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD):

“Art. 5.- La autonomía política, administrativa y financiera de los gobiernos autónomos descentralizados y regímenes especiales prevista en la Constitución de la República del Ecuador comprende el derecho y la capacidad efectiva de estos niveles de gobierno para regirse mediante normas y órganos de gobierno propios, en sus respectivas circunscripciones territoriales, bajo su responsabilidad, sin intervención de otro nivel de gobierno y en beneficio de sus habitantes. Esta autonomía se ejercerá de manera responsable y solidaria (...);”

“Art. 7.-Facultad normativa. - Para el pleno ejercicio de sus competencias y de las facultades que de manera concurrente podrán asumir, se reconoce a los consejos regionales y provinciales concejos metropolitanos y municipales, la capacidad para dictar normas de carácter general a través de ordenanzas, acuerdos y resoluciones, aplicables dentro de su circunscripción territorial.

El ejercicio de esta facultad se circunscribirá al ámbito territorial y a las competencias de cada nivel de gobierno, y observará lo previsto en la Constitución y la Ley. (...);”

“Art. 29.-Funciones de los gobiernos autónomos descentralizados. - El ejercicio de cada gobierno autónomo descentralizado se realizará a través de tres funciones integradas:

- a) De legislación, normatividad y fiscalización;*
- b) De ejecución y administración; y,*
- c) De participación ciudadana y control social.”;*

“Art. 57.-Atribuciones del concejo municipal. - Al concejo municipal le corresponde: a) El ejercicio de la facultad normativa en las materias de competencia del gobierno autónomo descentralizado municipal, mediante la expedición de ordenanzas cantonales, acuerdos y resoluciones; (...);”

“Art. 87.- Al concejo metropolitano le corresponde: a) Ejercer la facultad normativa en materias de competencia del gobierno autónomo descentralizado metropolitano, mediante la expedición de ordenanzas metropolitanas, acuerdos y resoluciones”;

“Art. 240.- Los gobiernos autónomos descentralizados de las regiones, distritos metropolitanos, provincias y cantones tendrán facultades legislativas en el ámbito de sus competencias y jurisdicciones territoriales (...);”

3.3. Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito:

“Art. 28.- Comisiones del Concejo del Distrito Metropolitano de Quito. - Las comisiones del Concejo Metropolitano son entes asesores del Cuerpo Edilicio, conformados por concejales y concejales metropolitanos, cuya principal función consiste en emitir informes para resolución del Concejo Metropolitano sobre los temas puestos en su conocimiento.”;

“Art. 29.- Ejes estratégicos. - Las comisiones del Concejo Metropolitano se fundamentan en los cuatro ejes estratégicos de la Administración Metropolitana: (...) 2. Eje social: Que promueva una sociedad equitativa, solidaria e incluyente que respete la diversidad social y cultural, que construya una cultura de paz entre sus habitantes, con acceso a una mejor calidad de vida en (...), salud, (...).”;

“Art. 30.- Comisiones permanentes. - Son comisiones permanentes del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, las siguientes:

2.- Eje social: a) Comisión de Salud;”;

“Art. 31.- Ámbito de las comisiones. - Los deberes y atribuciones de las comisiones, son las determinadas en la normativa nacional y metropolitana vigente dentro de su ámbito de acción correspondiente, detallado a continuación:

(...) a) Comisión de Salud: Estudiar, elaborar y proponer al Concejo proyectos normativos que garanticen el acceso efectivo y equitativo a servicios integrales de salud con calidad y oportunidad, que provean a la población de entornos y estilos de vida saludables, prevención y aseguramiento en salud, consolidando el Sistema Metropolitano de Salud, contando con la participación de instituciones, establecimientos, unidades médicas públicas y privadas, y la comunidad.”;

“Art. 43.- Deberes y atribuciones de las comisiones permanentes. - Las comisiones permanentes tienen los siguientes deberes y atribuciones de acuerdo con la naturaleza específica de sus funciones: a) Emitir informes para resolución del Concejo Metropolitano sobre proyectos de ordenanza de su competencia, acuerdos, resoluciones o sobre los temas puestos en su conocimiento, a fin de cumplir las funciones y atribuciones del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito; b) Conocer y examinar los asuntos que le sean propuestos por el alcalde o alcaldesa, emitir conclusiones, recomendaciones e informes a que haya lugar, cuando sea el caso; c) Realizar inspecciones in situ a los lugares o inmuebles cuyo trámite se

encuentre en estudio o análisis de la comisión cuando el caso lo amerite o convocar a mesas de trabajo con la participación del personal técnico y legal que considere conveniente a fin de expedir el informe respectivo al Concejo, para lo cual la presidenta o presidente de la comisión designará al funcionario responsable de realizar el informe de inspección o mesa de trabajo, según corresponda; y, d) Cumplir con las demás atribuciones y deberes establecidos en la ley y la normativa metropolitana.”;

“Art. 67.14.- Intervención de funcionarios. - Dentro del procedimiento legislativo, la presidenta o presidente de la comisión podrá requerir la participación de las y los funcionarios metropolitanos de manera puntual en los casos en los que se requiera su intervención o criterio técnico sobre el aspecto específico que se vaya a tratar en la respectiva sesión o mesa de trabajo.

Las y los funcionarios metropolitanos y demás personas convocadas para la sesión tendrán la obligación de concurrir a las sesiones con toda la documentación relativa a los asuntos a tratarse en el orden del día, dentro del ámbito de sus competencias. La información y documentación de las y los funcionarios metropolitanos deberá ser entregada a la Secretaría del Concejo con por lo menos 24 horas de anticipación en el caso de las sesiones ordinarias y una hora de anticipación en el caso de las sesiones extraordinarias, para efectos de su revisión y análisis.

Los funcionarios metropolitanos y demás personas convocadas podrán delegar a otro funcionario a la comparecencia, quien deberá tener la capacidad de decisión, para lo cual informarán de manera oportuna a la comisión.”;

“Art. 67.16.- Expedientes e informes. - Los proyectos de informe de los proyectos de ordenanzas o resoluciones serán elaborados por la Secretaría General del Concejo, por solicitud del presidente o presidenta de la comisión y se deberán adjuntar a la convocatoria de sesión, para su correspondiente revisión, inclusión de observaciones, aprobación y suscripción.

Una vez aprobado, las concejales y concejales no podrían retener un expediente o informe para su suscripción por más de 48 horas, salvo fuerza mayor debidamente comprobada y justificada ante el presidente o presidenta de la comisión.

En caso de presentarse informe de minoría, este deberá ser redactado por el o los proponentes del informe y una vez suscrito, será puesto en conocimiento de la Secretaría del Concejo.”;

“Art. 67.17.- Contenido de los informes.- Los informes contendrán el nombre de la comisión, fecha, miembros de la comisión, objeto, el detalle de los antecedentes, la relación

cronológica de los hechos, el fundamento jurídico y técnico, resumen de las observaciones presentadas por las y los concejales y por la ciudadanía, análisis y razonamiento realizado por los miembros de la comisión, las recomendaciones y conclusiones, resolución y certificación de la votación, nombre y firma de las y los concejales que suscriben el informe, que servirán de base para que el Concejo o el alcalde o alcaldesa tomen una decisión.”;

“Art. 67.62.- Informes técnicos. - Para sustentar el proyecto de ordenanza, la comisión solicitará a través de la Secretaría General, la emisión de los informes técnicos que sean menester respecto al texto del proyecto de ordenanza.

Conforme el artículo 166 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, en el caso de iniciativas normativas que generen obligaciones financiadas con recursos de la municipalidad, se contará con los informes técnicos que identifiquen la fuente de financiamiento correspondiente.

Las y los responsables de las dependencias municipales dispondrán de un término de 8 días para emitir dichos informes contados desde la notificación del requerimiento. Dicho término podrá ampliarse por un término de 8 días adicionales, en casos excepcionales, previo pedido debidamente justificado de la o el funcionario responsable.

En el evento de que las y los responsables de las dependencias técnicas que forman parte del ejecutivo municipal no emitieran los informes requeridos en el término establecido, y no hayan solicitado la prórroga respectiva, la comisión establecerá un término perentorio para la presentación de los informes correspondientes. En caso de incumplimiento se pondrá en conocimiento del alcalde o alcaldesa.

Para el procesamiento de la información y observaciones contenidas en los informes técnicos, el presidente o presidenta de la comisión convocará a las sesiones y/o mesas de trabajo que sean necesarias, con la finalidad de elaborar un texto definitivo del proyecto normativo.”;

“Art. 67.69.- Elaboración del informe de segundo debate. - Luego del primer debate ante el Pleno del Concejo Metropolitano, la Secretaría General en un plazo máximo de 4 días, remitirá a la presidencia de la comisión las observaciones realizadas durante la sesión, con identificación de sus autores. Dentro del mismo plazo, las y los concejales y la ciudadanía o sus organizaciones, podrán hacer llegar a la presidencia de la comisión, por escrito, nuevas observaciones.

Las observaciones formuladas en el primer debate deberán ser procesadas por la comisión.

Para el procesamiento de las observaciones del primer debate, el presidente o presidenta de la comisión, en la siguiente reunión ordinaria de la misma, incluirá este punto en el orden del día, y en la sesión podrá solicitar la conformación de mesas de trabajo para este fin.

Las comisiones tendrán un plazo máximo de noventa días, contado a partir del cierre de la sesión del Pleno del Concejo, para la emisión del informe de segundo debate con sus antecedentes, conclusiones, y recomendaciones, mismos que serán puestos a consideración del Concejo Metropolitano.

Las comisiones, atendiendo a la naturaleza y complejidad del proyecto de ordenanza, podrán resolver con el voto de la mayoría simple, por una sola vez, la prórroga que consideren necesaria, para presentar el informe.

El proyecto de informe de segundo debate será elaborado por la Secretaria o Secretario General del Concejo o su delegado o delegada y se deberá adjuntar a la convocatoria a sesión, para su correspondiente revisión, inclusión de observaciones, aprobación y suscripción.

Para su aprobación, se requiere el voto de la mayoría simple de sus integrantes.

Una vez aprobado el informe, será suscrito por los miembros de la comisión dentro de un término máximo de hasta tres días.

Una vez aprobado el informe de segundo debate, la Secretaría General lo pondrá en conocimiento del alcalde o alcaldesa y de las y los concejales.”; y,

“Art. 67.70.- Segundo debate en el Pleno del Concejo. - Una vez emitido el informe de segundo debate, para conocimiento del Pleno del Concejo Metropolitano, el alcalde o alcaldesa, lo incluirá en el orden del día de una sesión ordinaria o extraordinaria del Concejo.

El día de la sesión, primero intervendrá el o la ponente del informe designado por la comisión, quien expondrá el informe de la comisión por un tiempo máximo de quince minutos.

Luego de la intervención de la o el ponente, en la que se señalarán las observaciones acogidas del primer debate, identificando los autores o autoras de las mismas, o dando las razones en caso de no haber sido acogidas, cada uno de los integrantes del Concejo Metropolitano, podrán solicitar la palabra hasta por dos ocasiones durante un tiempo máximo de 10 minutos en la primera ocasión, y de 5 minutos en la segunda.

Durante el segundo debate el o la ponente del informe recogerá las observaciones realizadas por el alcalde o alcaldesa y las y los concejales.

En caso de que el proyecto amerite cambios, la o el ponente solicitará al alcalde o alcaldesa, la suspensión del punto del orden del día hasta por sesenta minutos, a fin de que las y los concejales miembros de la comisión analicen la incorporación de los cambios sugeridos.

En caso de resultar insuficiente el tiempo solicitado, la o el ponente solicitará al alcalde o alcaldesa un tiempo adicional, para la presentación del texto final; en cuyo caso, el presidente o presidenta de la comisión, convocará a la comisión para que, en una sola sesión, analice y apruebe el texto final de votación sugerido, el mismo que será entregado al alcalde o alcaldesa, en el plazo máximo de ocho días desde el cierre de la sesión del Concejo Metropolitano.

Una vez que el presidente o presidenta de la comisión, le notifique al alcalde o alcaldesa con el texto final de votación, lo incluirá como punto del orden del día de una sesión ordinaria o extraordinaria del Concejo Metropolitano.

Durante la sesión del Pleno del Concejo Metropolitano, la o el ponente, expondrá los cambios realizados al texto del proyecto de ordenanza, previo a la votación.

En el caso de que en la comisión no se obtenga la mayoría simple para aprobar o improbar los cambios en el plazo determinado de ocho días, la o el ponente tendrá la potestad de presentar el texto final de votación directamente al Concejo Metropolitano.

Una vez finalizada la intervención de la o el ponente y sin debate, se someterá votación el texto final.”.

4. ANÁLISIS Y RAZONAMIENTO:

4.1. Antecedentes que dieron origen al Proyecto de Ordenanza:

La ex Concejala Metropolitana, Dra. Brith Vaca, mediante oficio No. GADDMQ-DC-VCBC-2021-0040-O, de 24 de febrero de 2021, presentó el proyecto de “ORDENANZA METROPOLITANA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y FORTALECIMIENTO DE LOS METODOS DE PREVENCIÓN PARA EL BIENESTAR INTEGRAL EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO”; en el cual expuso como motivaciones esenciales para su iniciativa, la crisis sanitaria mundial causada por el COVID-19. Indicó que la pandemia cambió drásticamente las vidas de miles de millones de personas en todo el mundo; desestabilizó la economía mundial; dejó en evidencia las capacidades de los países para lidiar con una crisis y de resiliencia de los seres humanos para recuperarse de ella.

Mostró, además, que en el Ecuador y en especial en la ciudad de Quito, muchas personas enfrentaron mayores niveles de estrés, ansiedad, depresión, trastornos del

sueño, irritabilidad, agresividad. Esto fue evidenciado en los reportes de violencia intrafamiliar, femicidios y fratricidios, consumo de alcohol y drogas, intentos de suicidio. Expuso también la importancia de tomar en cuenta las secuelas provocadas por el COVID-19, como, por ejemplo: agitación, anoxia, trastornos respiratorios, constante sensación de fatiga, complicaciones neurológicas y hasta accidentes cerebrovasculares.

Con el fin de cumplir y respetar las competencias del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, como lo es la promoción y protección de la salud, así como también, la prevención de la enfermedad, presentó este proyecto de ordenanza. La causa esencial para proponer el proyecto, como se indicó, fue la necesidad de desarrollar acciones enfocadas en la salud mental, que permitan el desarrollo integral del SER desde la perspectiva bio-psico-social, el bienestar y la autorrealización como una necesidad de todas las personas en el contexto de la pandemia y post pandemia.

La base normativa para proponer este proyecto se localiza en el artículo 32 de la Constitución, puesto que, en esta parte de la Carta Magna se reconoce a la salud como un derecho garantizado por el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, fundamentalmente, el del buen vivir.

De la misma forma, se fundamentó en el artículo 359 de la Constitución que, en su parte pertinente, 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.”*

Por otro lado, este proyecto de ordenanza también señala las responsabilidades que, frente al Derecho a la Salud, tiene el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito; al respecto, es oportuno recordar lo detallado en el artículo 533 del Código Municipal: *“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.”*

4.2. Resumen de las observaciones presentadas por las y los Concejales Metropolitanos y por la ciudadanía:

Durante el desarrollo de la Sesión Ordinaria No. 23 del Concejo Metropolitano de Quito, celebrada el 19 de septiembre de 2023, se trató, entre otros puntos del orden del día, el tercero que indica lo siguiente: *“(…) Segundo debate del Proyecto de Ordenanza Metropolitana de la Promoción y Atención de la Salud Mental y Prevención de*

Riesgos Psicosociales en el Distrito Metropolitano de Quito (Informe No. IC-O-CSA-2023-001)”; al respecto, una vez concluido el debate, el Cuerpo Edilicio del Municipio de Quito emitió la Resolución de Concejo No. CDMQ-075-2023, que detalla:

“Devolver a la Comisión de Salud el Informe No. IC-O-CSA-2023-001, que hace referencia al Segundo Debate del Proyecto de Ordenanza Metropolitana de la Promoción y Atención de la Salud Mental y Prevención de Riesgos Psicosociales en el Distrito Metropolitano de Quito, previo a que vuelva a ser sometido a conocimiento y resolución del Concejo Metropolitano de Quito”.

La moción de esta Resolución fue presentada por el Concejel Metropolitano, Andrés Alejandro Campaña Remache.

A posteriori, la Comisión de Salud, realizó una ardua labor que tuvo como eje principal la generación de una verdadera y sólida participación en su diversidad; consecuentemente, se convocó a las siguientes Mesas de Trabajo con el fin de obtener valiosos aportes para la construcción normativa:

- ✚ **Primera Mesa de Trabajo** realizada el 18 de octubre del 2023, mediante la cual se receptaron observaciones de las y los siguientes Concejales Metropolitanos: Cristina López; Darío Cahueñas; Fidel Chamba; Wilson Merino; Diego Garrido; Blanca Paucar; Joselyn Mayorga; Gabriel Noroña; y, María Fernanda Racines.
- ✚ **Segunda Mesa de Trabajo** realizada el 25 de octubre de 2023, mediante la cual se recibieron observaciones de las y los siguientes Concejales Metropolitanos: Adrián Ibarra; Ángel Vega; Héctor Cueva; Emilio Uzcátegui; Juan Báez; Michael Aulestia; Sandra Hidalgo; Estefanía Grunauer; y, Analía Ledesma.

Se destaca que las observaciones de las y los Concejales se encaminaron a una actualización de la Exposición de Motivos (justificación de la ordenanza) con fundamentos científicos vigentes. Los considerandos también fueron renovados, se incluyó normativa internacional, nacional y municipal vigente. Se realizaron observaciones para la utilización de términos legales precisos y definiciones en coherencia con la normativa nacional e internacional.

De manera esencial las observaciones se encauzaron a fortalecer la gestión del tema presupuestario para la salud mental y la institucionalidad municipal en pro de servicios de alta calidad y con enfoque de derechos, con énfasis en los grupos de atención prioritaria que se verán reflejados en el Plan de Salud Mental. Se destaca que acorde a la nueva Ley Orgánica de Salud Mental, se incluyó la prevención, la atención y la promoción alineadas a la política

pública nacional, estos como ejes de acción en la ordenanza desde un enfoque comunitario.

✚ **Tercera Mesa de Trabajo** realizada el 01 de noviembre del 2023, con el fin de receptor las observaciones de las Secretarías competentes como: Secretaría de Inclusión Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Comunicación, Secretaría General de Seguridad y Gobernabilidad. Tales Secretarías realizaron observaciones específicas de acuerdo a sus competencias y experticias. Se resalta que la Secretaría General de Seguridad y Gobernabilidad expuso la importancia de incorporar la Encuesta de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito 2023, desarrollada en conjunto con la Secretaría de Salud y la Fundación TANDEM, lo cual fue incluido en la Exposición de Motivos. En la sección de Anexos se puede revisar a detalle las observaciones acogidas.

✚ **Cuarta Mesa de Trabajo** realizada el 15 de noviembre del 2023, con el fin de receptor observaciones de organizaciones internacionales, academia, sociedad civil, tales como: Universidad SEK; Universidad Politécnica Salesiana; Unidad Educativa San Luis Gonzaga; Fundación ESQUEL; Fundación Runakay; Observatorio de Políticas Públicas de Salud Mental; HIAS Ecuador; Organización Panamericana de la Salud; Huerto manías; World Visión; Teléfono amigo; Grupo 24; Fundación Narrativa entre grandes y pequeños; Jóvenes Innovando; Movimientos Sagrados; Foro de Salud Pública; Salud Mental Ecuador; Concejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional; Fundación Bienestar; Fundación Nicolás; Cabildo Cívico de Quito; Fundación Equidad; y, Red Ecuatoriana de Psicólogos.

Se recalca que las observaciones incluidas en el proyecto de ordenanza, fruto de la Cuarta Mesa de Trabajo fueron: incluir a profesionales especializados y el desarrollo de sus competencias técnicas y éticas, el fortalecimiento del financiamiento, así también de la institucionalidad y sus competencias a través de la Secretaría de Salud, ampliación de la visión de la salud mental desde la integralidad, transversalizar la participación ciudadana a través de los Concejos Consultivos de Salud Mental.

Así también se insertó los ejes de la atención, prevención, promoción, información, educación, investigación y comunicación sobre la salud mental. También se integraron los enfoques: comunitario, género, discapacidades, intercultural, intergeneracional, movilidad humana, ciclo de vida y de Derechos Humanos en pro de la igualdad en derechos y no discriminación para la inclusión de grupos discriminados históricamente en el acceso a la salud mental que se materializará en el Plan de Salud Mental.

Se incluye que las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones sin fines de lucro y academia podrán ser parte de los planes, programas y proyectos relacionados a la prevención, promoción y atención de Salud Mental Comunitaria en el Distrito Metropolitano de Quito. Se integra la creación y promoción de entornos saludables. Adicionalmente, se constituyó que cada 15 de octubre se conmemore como el día de la concientización sobre la muerte gestacional, prenatal y neonatal.

Es importante enfatizar que todas las observaciones al proyecto de ordenanza pueden ser revisadas a detalle en las matrices adjuntas en la sección de Anexos.

4.3. Debate al interior de la Comisión en Segundo Debate:

En la Sesión Sesión No. 017 – Ordinaria de la Comisión de Salud durante el primer punto del orden del día: *“Aprobación del texto final del Proyecto de “Ordenanza para la Promoción, Prevención, Atención y Gestión Comunitaria de la Salud Mental en el Distrito Metropolitano de Quito”; y, resolución al respecto.”*, el Presidente de la Comisión de Salud, Concejal Metropolitano Andrés Campaña, señaló la importancia de recapitular algunos elementos que son fundamentales en el proyecto de ordenanza. Indicó que el proyecto fue iniciativa del Consejo Metropolitano anterior, que fue conocido el proyecto en segundo debate y se solicitó regrese a la Comisión para volver a revisarlo y tener un mejor texto para la aprobación final por el órgano legislativo.

Agradeció el apoyo de distintas instituciones, una de ellas evidentemente la Secretaría de Salud. Indicó que se han llevado a cabo varias mesas de trabajo en la cuales tuvieron la participación de 17 de los 21 concejales. De igual forma, participaron distintas instituciones del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Quito y fundamentalmente, la participación de un total de 23 organizaciones de la sociedad civil, organizaciones sociales, académicas, entre otras.

Se realizó la exposición del texto final del *Proyecto de “Ordenanza para la Promoción, Prevención, Atención y Gestión Comunitaria de la Salud Mental en el Distrito Metropolitano de Quito”*. Se inició con la exposición de “estadísticas” y en base a la Encuesta de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito del año 2023 indicó que 23.3% de la población está en riesgo de suicidio. Ante esto el Concejal Metropolitano Bernardo Abad, preguntó: ¿El 23,3% está en riesgo de suicidio? ¿Qué significa riesgo de suicidio? Indicó que se está hablando que casi un cuarto de la población de Quito está en riesgo de suicidio, ¿Qué base tiene?

El Presidente de la Comisión de Salud, Concejal Metropolitano Andrés Campaña, explicó que la Secretaría de Seguridad y Gobernabilidad llevó a cabo la Encuesta de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito, que fue construida metodológicamente y llevada a cabo por la Fundación TANDEM. Este tipo de encuesta es de percepción. El Concejal Bernardo Abad, expuso que es mejor colocar la pregunta exacta de la encuesta y dar los resultados, para evitar malas interpretaciones.

La Dra. Paulina Coronel, Secretaria de Salud Subrogante, realizó una exposición complementaria sobre el proyecto de ordenanza. Indicó el contexto, el Plan de Respuesta Municipal, las próximas acciones y finalizó explicando el objetivo del Proyecto de Ordenanza en tratamiento y sus ejes de acción desde la gestión comunitaria.

Posteriormente, por unanimidad la Comisión de Salud, resolvió la aprobación del texto de la ordenanza del proyecto "ORDENANZA METROPOLITANA PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA DE LA SALUD MENTAL EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO" y que la Secretaría General del Concejo Metropolitano acoja las observaciones únicamente de forma sobre el proyecto de ordenanza en cuestión.

Durante el segundo punto del orden del día: *"Conocimiento del Informe para Segundo Debate del proyecto de "Ordenanza para la Promoción, Prevención, Atención y Gestión Comunitaria de la Salud Mental en el Distrito Metropolitano de Quito"; y, resolución al respecto."* El Presidente de la Comisión expuso que el texto del informe fue puesto en consideración de cada uno de los despachos y entiende que existen observaciones de forma, que a través de Secretaría solicitó que se proceda a procesarlas. La Secretaria de la Comisión indicó que se procedió a procesar conjuntamente con los asesores del despacho de Presidencia, las observaciones de la Concejala Metropolitana Diana Cruz, que fueron enviadas mediante Oficio GADMQ-DC-CMDL-2024-0176-O de fecha 6 de marzo de 2024, lo que se muestra a continuación:

- ✚ Sobre el tema de la inclusión de artículos de rango constitucionales y legales han sido integrados.
- ✚ Sobre la petición de verificar la numeración correcta y adecuada del proyecto de informe, indica que el informe del proyecto de Ordenanza número 48 fue aprobado con el número IC-O-2023-03 y el informe del proyecto de Ordenanza Reformatoria de la Ordenanza 19 fue aprobado con el número IC-O-2023-02, el 27 de diciembre de 2023 en la Sesión Ordinaria 12 de la Comisión. Adicionalmente, el primer informe de comisión del 2024 aprobado, fue sobre el tema del COVID con el número IC-O-2024-01 en la sesión

ordinaria número 13, del 10 de enero de 2024. Entonces, de acuerdo a la numeración de la Secretaría General, el informe del proyecto actual está bien numerado con el número IC-O-2024-02.

- ✚ Se acogieron los cambios de forma como las aclaraciones de la conclusión y recomendación. En la recomendación del informe donde por un error de tipeo estaba “archivo” y a lado estaba “aprobación”, se fijó claramente que se recomienda la aprobación. Indica que de acuerdo al artículo 27 del Código Municipal, numeral 5, la Secretaría General elabora los informes con la petición de Presidencia, pero siempre estos están abiertos para la revisión y las observaciones de todos los concejales ya que no es un texto definitivo.
- ✚ Finalmente, expuso que no se aceptó la supresión de los nombres de las y los concejales en las mesas de trabajo en la parte de los antecedentes, ya que la Presidencia, ha indicado la importancia de transversalizar y visibilizar la participación ciudadana tanto de los concejales y de las organizaciones, lo cual consta en el informe.

La Concejala Metropolitana, Diana Cruz expuso: *“Muchas gracias señorita Secretaria por la lectura. Muchas gracias, querido compañero Presidente de la Comisión. Sí, muchas gracias por haber acogido las observaciones que se realizaron, que son tanto de fondo como de forma, y lo que era y me preocupaba en realidad era el tema de la sugerencia del informe, que como bien manifestó la señorita Secretaria, había sido un error de tipeo. Sin embargo, sí es importante dejar sentado en actas y en la grabación del día de hoy que de acuerdo al trabajo que tanto la Presidencia como cada uno de las instituciones del Municipio y de los despachos, tanto del concejal Abad como de mi despacho, ha sido un trabajo arduo y nosotros estamos trabajando para la aprobación de esta normativa. Entonces solamente nuevamente mencionar que no aceptábamos la sugerencia de la Secretaría, que era de archivar, sino que de aprobar nada más. Muchas gracias compañero, Presidente.”*

Posteriormente, el Concejal Metropolitano Bernardo Abad, indicó que más bien eran observaciones de forma de la señora Concejala Diana Cruz, no de fondo, porque en realidad, no había nada que cambie de fondo.

Consecuentemente, por unanimidad, la Comisión de Salud resolvió aprobar el informe de Comisión para segundo debate del proyecto “ORDENANZA METROPOLITANA PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA DE LA SALUD MENTAL EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

En el marco de sus competencias y atribuciones, la Comisión de Salud, una vez revisado y analizado en su integralidad la documentación que reposa en el expediente, luego de procesar las observaciones formuladas por las y los Concejales Metropolitanos, organizaciones de la sociedad civil y los criterios técnicos emitidos por las entidades municipales competentes, una vez perfeccionado el texto del proyecto normativo **CONCLUYE** que es pertinente continuar con el tratamiento legislativo del mismo.

De la misma manera, la Comisión de Salud **RECOMIENDA** que el proyecto de **“ORDENANZA METROPOLITANA PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA DE LA SALUD MENTAL EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO”** sea **APROBADO** en Segundo Debate por el Pleno del Concejo Metropolitano de Quito.

6. RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN:

La Comisión de Salud, durante el desarrollo de la Sesión No. 017 - Ordinaria, realizada el día miércoles, 06 de marzo de 2024, resuelve aprobar el Informe de la Comisión, para que el Concejo Metropolitano de Quito conozca y resuelva en Segundo Debate, el Proyecto de **“ORDENANZA METROPOLITANA PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA DE LA SALUD MENTAL EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO”**.

7. PONENTE DEL INFORME:

El integrante y presidente de la Comisión de Salud, Concejales Metropolitanos Andrés Alejandro Campaña Remache, será el ponente del presente Informe de Comisión durante el desarrollo del Segundo Debate en el Pleno del Concejo Metropolitano de Quito.

8. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME:

La y los integrantes de las Comisión de Salud abajo firmantes, aprueban el día miércoles, 06 de marzo de 2024, el Informe de la Comisión No. **IC-O-CSA-2024-002** en los términos establecidos en el mismo, para lo que suscriben el presente documento.



Andrés Campaña Remache
Presidente de la Comisión de Salud

Diana Cruz Murillo
Vicepresidenta de la Comisión de Salud

Bernardo Abad Merchán
Miembro de la Comisión de Salud

**COMISION DE SALUD
-EJE SOCIAL-**

En mi calidad de delegada de la Secretaria General del Concejo Metropolitano de Quito a la Secretaría de la Comisión de Salud, me permito certificar lo siguiente:

CERTIFICACIÓN DE LA VOTACIÓN:

Que el presente Informe de Comisión fue analizado, debatido y aprobado durante el desarrollo de la Sesión No. 017 - Ordinaria realizada el día miércoles 06 de marzo de 2024, por el pleno de la Comisión de Salud, con la votación de las y los siguientes Concejales Metropolitanos: Bernardo Abad, Diana Cruz y Andrés Campaña; **AFIRMATIVOS: TRES (3). NEGATIVOS: CERO (0). ABSTENCIONES: CERO (0). BLANCOS: CERO (0). CONCEJALES/AS AUSENTES EN LA VOTACIÓN: CERO (0)**

No.	CONCEJAL	AFIRMATIVOS	NEGATIVOS	ABSTENCIONES	BLANCOS
1	ANDRÉS CAMPAÑA REMACHE	1	-	-	-
2	DIANA CRUZ MURILLO	1	-	-	-
3	BERNARDO ABAD MERCHÁN	1	-	-	-
	TOTAL	3	0	0	0

Quito D.M., 06 de marzo de 2024.

M. Sc. Maribel Melo Cartagena

Funcionaria delegada de la Secretaría General del Concejo Metropolitano de Quito a la Secretaría de la Comisión de Salud



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”¹. Desde el análisis situacional de la realidad de la salud mental en el contexto internacional, según datos proporcionados por la OMS, 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 problemas mentales, una cifra mayor a la del cáncer y los problemas cardiovasculares.²

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 trescientos (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 2015 y 2020.³

En referencia al contexto de la pandemia COVID-19 y salud mental, de acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), mediante una publicación de marzo del 2022⁴ sobre las repercusiones de la pandemia en la prevalencia de síntomas de problemas de salud y problemas mentales se evidenció los siguientes datos relevantes:

- En el contexto de la pandemia por COVID-19 se calculó que había provocado un aumento del 27,6% de los casos de problema depresivo mayor (TDM) y un aumento del 25,6% de los casos de problemas de ansiedad (TA) en todo el mundo en 2020.⁵

¹ Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar. Ginebra: OMS. 2011. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html.

² García-Arroyo, J. (2022). Salud mental y Covid-19: una meta-revisión de investigaciones y evidencias. *INVESTIGATION*, (17), 4-18

³ Confederación de Salud Mental España (2022). Obtenido de <https://comunicasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>

⁴ 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>.

⁵ Mejía-Zambrano, H., & Ramos-Calsín, L. (2022). Prevalencia de los principales problemas mentales durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 72-82.



Andrés Campaña Remache

CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- 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 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 ciber salud.

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 OMS, es un problema 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.⁶

⁶ Porter, D., & Bertolote, J. (2004). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS. *Recuperado el, 20, r61.*



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. En 2019, se suicidaron más de setecientos mil (700.000) personas, lo que ha llevado a la 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.

Según datos de la Policía Nacional del Ecuador (PNE), en 2022, se registraron 196 suicidios en Quito, lo que representa una disminución del 15,2 % en comparación con los 231 casos de 2021. La cifra de 2022 es la más baja entre 2019 y 2022, siendo 2019 el año con el mayor número de suicidios en la capital (248).⁷

En 2022, la tasa de Quito fue de 6,8; lo que implicó 1,4 puntos menos que en 2021; y 2,3 puntos menos que en 2019. Es importante destacar que, durante el último cuatrienio, la tasa de Quito ha sido ligeramente superior a la tasa promedio a escala nacional, con una diferencia significativa en 2021, cuando la de la capital (8,2) superó en 3,1 puntos a la tasa nacional (5,1).

En el periodo de 2019 a 2022, los hombres representaron la mayor proporción de personas que cometieron suicidio en la capital, en cambio, las mujeres experimentaron un aumento de los mismos puntos porcentuales en su representación, pasando del 20 %, en 2019, al 26 %, en 2022.

De acuerdo a los datos de la PNE, durante 2019 y 2022, el grupo etario con la mayor proporción de suicidios en Quito ha sido el de 18 a 29 años. En 2022, el 38,3 % de casos correspondieron a este grupo, cifra similar a la registrada en 2019 (38,7 %) y 8 punto porcentual superior a la de 2021 (30,3 %).

El segundo grupo etario más afectado comprende edades de 30 a 47 años, representando el 31,1 % del total en 2022, 2,1 p.p. más que en 2021. Desde 2020 se observa una disminución en la proporción de suicidios en

⁷ Chacon, D. ; & Parrado. C.(2023) ; Informe de calidad de vida, Quito como vamos, 73-75.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

el grupo de 48 a 65 años, que pasó del 19,2 %, en 2019, al 13,3 %, en 2022 (6 p.p. menos).

Acorde a datos municipales del año 2023, la percepción de la población frente a los intentos autolíticos en el Distrito Metropolitano de Quito es del 7,4%, variando en frecuencia: 4,2% “casi nunca”, 1,3% “algunas veces” y 1,9% “muchas veces”, siendo sus principales motivos (69,6%) las relaciones interpersonales “familiares” o “de pareja”.⁸

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 alguna vez en sus vidas, lo cual es mayor al promedio nacional.⁹

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 Distrito Metropolitano de Quito, el porcentaje de mujeres que han sido víctimas de algún tipo de violencia en el último año (2023) es del 19%.¹⁰ En el año 2021 se reportaron 23.552 incidentes 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.¹¹

⁸ Encuesta de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito (2023). Fundación TANDEM, PLURAL. Quito, Ecuador. 2023. Observación de Cabildo Cívico en la mesa de trabajo IV.

⁹ INEC (2019), Encuesta Nacional de Relaciones familiares y Violencia de Género en el Ecuador.

¹⁰ Encuesta de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito 2023. Fundación TANDEM, PLURAL. Quito, Ecuador. 2023. Observación de Cabildo Cívico en la mesa de trabajo IV.

¹¹ Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 <https://ecu911.gob.ec/Datos/>



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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.¹²

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: problema mixto de ansiedad y depresión, episodio depresivo moderado, problema de ansiedad generalizada, problemas de adaptación, problema de ansiedad no especificado, otros problemas 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 problemas 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, problema emocional en la niñez no especificado, Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados, problema metabólico no especificado, distimia, otros problemas de ansiedad mixtos, problema de pánico (ansiedad paroxística episódica), abuso sexual y problema depresivo recurrente episodio moderado presente.¹³

De acuerdo a datos municipales de 2023, el 9,1% de la población del Distrito Metropolitano de Quito ha recibido algún tipo de atención en salud mental en el último año; más de la mitad de los servicios recibidos por la ciudadanía corresponden a “servicios privados” (50,8%), 25,3% a “servicios del Ministerio de Salud Pública”, 9,7% a “servicios del IESS”, 5,5% a “servicios del Municipio” y 4,4% a “servicios de universidades”.¹⁴

¹² Fundación Aldea y las organizaciones de la Alianza, Reporte Femicidios 2022 (01 de enero hasta 31 de mayo).

¹³ Unidades Metropolitanas de Salud- Secretaría de Salud, Base de datos atenciones en salud mental, 2021-2022.

¹⁴ Encuesta de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito 2023. Fundación TANDEM, PLURAL. Quito, Ecuador. 2023. Observación de Cabildo Cívico en la mesa de trabajo IV.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

En cuanto a las estadísticas de atenciones realizadas por la Secretaría de Salud en el año 2021 y en el 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 siguientes 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 problemas emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, 10% presentan problemas mixtos de la conducta y de las emociones y 11% problema 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 problema mixto de ansiedad y depresión, así como el 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 problema 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 problema 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 entre los años 2021 y 2022. En estadísticas de la Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito, la frecuencia de casos de suicidio según grupo etario evidenció que, en 2019, de un total de 248 casos, el 50 % pertenecían a las edades de entre 20 a 39, y el 26% a las edades de 40 a 64 años. En el año 2020, de un total de 214 casos, el 39 % pertenecían a las edades de 20 a 39 años, y el 26% a edades de 40 a 64 años. En 2021, de un total de 231 casos, 47% pertenecían a las edades de 20 a 39 años, y el 21% a edades de 40 a 64 años. En resumen, en los años 2019, 2020 y 2021 se presentaron 693 casos de suicidio en el Distrito Metropolitano de Quito. En el año 2022 y 2023, los Equipos de Atención Primaria en Salud atendieron a 35.514 personas en acciones de prevención de problemas de salud mental mediante tamizajes, referencias y/o derivaciones en el



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Distrito Metropolitano de Quito. Las acciones reflejaron que el 3,35% del total de la población atendida presenta un nivel de riesgo alto, por lo que se ha referido a atención especializada en salud mental para procesos sostenidos (psicoterapia de mediana y alta complejidad). El 6,20% de la población atendida refiere un nivel de riesgo medio, por lo que se han requerido acciones de atención grupal y/o comunitaria.

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, problema de ansiedad generalizada, problemas relacionados con el desempleo, no especificados, reacción al estrés agudo, otros problemas relacionados con el ambiente social y problemas 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 presentó problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar. El 14% de la población presentan problemas en la relación entre esposos o pareja, así como episodio depresivo y el 11% refirieron problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado.¹⁵

Varios factores impiden que las personas busquen ayuda para sus problemas mentales como la mala calidad percibida de los servicios, los bajos niveles de conocimiento sobre salud mental y la estigmatización y discriminación en todas las etapas de la vida. La promoción, la prevención y la gestión comunitaria son necesarias para mejorar el bienestar mental y la resiliencia, prevenir la aparición de problemas mentales y su impacto y reducir la demanda de atención en salud mental.

La atención de salud mental en la comunidad es más accesible y aceptable que la atención institucional y ofrece mejores resultados a las

¹⁵ Secretaría de Salud (2022), Equipos de psicología comunitaria, Base de datos atenciones en salud mental.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

personas con problemas mentales. La atención centrada en la persona, orientada a su recuperación y basada en los derechos humanos, es esencial.

En todos los niveles de la atención de salud, los servicios de apoyo entre iguales aportan un nivel adicional de apoyo en el que las personas aprovechan sus propias experiencias para apoyarse mutuamente, intercambiando conocimientos, ofreciendo apoyo emocional, creando oportunidades de interacción social, ofreciendo ayuda práctica o participando en la promoción y la sensibilización.¹⁶

Por otra parte, “en los últimos años se ha observado una creciente conciencia respecto a los determinantes sociales de la salud mental, alejándose de un enfoque puesto en ampliar el tratamiento para dirigirlo al abordaje de los factores sociales, económicos y ambientales de la salud mental a través de la prevención e intervenciones de promoción”.¹⁷

Los riesgos para la salud mental y los factores de protección se presentan en la sociedad en distintas escalas y sus “inequidades obedecen a la distribución desigual de estos determinantes sociales”¹⁸, ya sea a escala individual, familiar, comunitaria y de poblaciones enteras. La pobreza, la inseguridad, la discriminación y violencia, las recesiones económicas, las condiciones del espacio público y marginalidad, las emergencias humanitarias y los desplazamientos forzados o la creciente crisis climática son algunos ejemplos de escenarios que también inciden en la salud mental de la población. En materia de desarrollo socio-urbano, la relación entre salud mental y ambiente ha sido un tema de creciente investigación que ha supuesto un cambio de paradigma en la manera de planificar las ciudades, así como en el diseño del espacio público, los equipamientos y los sistemas públicos de soporte.

La calidad del aire, el ruido, la temperatura y olas de calor, la exposición a contaminantes, la ausencia de arbolado urbano y los fenómenos relacionados con el cambio climático son riesgos ambientales que deben

¹⁶ Observación concejal Wilson Merino, mesa de trabajo I.

¹⁷ Lund C. Reflections on the next ten years of research, policy and implementation in global mental health. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2020;29:e77. doi:10.1017/S204579601900074X

¹⁸ Health Promotion Glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

ser considerados como otros elementos en la estructura multicausal del estado de salud mental de las personas.¹⁹ Por el contrario, el contacto con espacios verdes y ambientes naturales se asocia favorablemente con un menor riesgo de angustia psicológica y depresión, reducción y recuperación del estrés,²⁰ mejoramiento del funcionamiento cognitivo, del estado emocional y afectivo²¹, reducción de la fatiga mental, mejora de la cohesión social, incremento de la productividad laboral, entre otros beneficios. En este sentido, la población del Distrito Metropolitano de Quito considera que para promover o mejorar el bienestar y la salud mental, los tipos de obras y equipamientos urbanos requeridos son: “más parques” (23,7%) y “más árboles” (23,2%).²²

La consideración de que la presencia de áreas verdes tiene un impacto en la salud mental no es nueva. Aun así, no ha sido tomada en cuenta en la planificación de la ciudad tanto en las áreas urbanas como rurales.²³ El déficit de áreas verdes de proximidad y falta de contacto con la naturaleza urbana “constituye un llamado de atención para la promoción de la salud mental, sobre todo al considerar que los mayores determinantes de la salud pueden tener poco que ver con los sistemas de cuidado de la salud y que la salud pública necesita centrarse en los aspectos ambientales y sociales de la misma.”²⁴

¹⁹ Ordóñez-Iriarte JM. Salud mental y salud ambiental. Una visión prospectiva. Informe SESPAS 2020 [Mental health and environmental health. A prospective view. SESPAS Report 2020]. Gac Sanit. 2020;34 Suppl 1:68-75. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.05.007. Epub 2020 Jul 18. PMID: 32690344; PMCID: PMC7367770

²⁰ Abdullah Akpinar, Celestina Barbosa-Leiker, Kerry R. Brooks. Does green space matter? Exploring relationships between green space type and health indicators, Urban Forestry & Urban Greening, Volume 20, 2016.

²¹ Kondo, M.C.; Fluehr, J.M.; McKeon, T.; Branas, C.C. Urban Green Space and Its Impact on Human Health. Int. J. Environ. Res. Public Health 2018, 15, 445. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030445>

²² Encuesta de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito 2023. Fundación TANDEM, PLURAL. Quito, Ecuador. 2023. Observación de Cabildo Cívico en la mesa de trabajo IV. Observación de Cabildo Cívico en la mesa de trabajo IV.

²³ Martínez-Soto, Joel; Montero y López-Lena, María; de la Roca Chiapas, José María. EFECTOS PSICOAMBIENTALES DE LAS ÁREAS VERDES EN LA SALUD MENTAL. Interamerican Journal of Psychology, vol. 50, núm. 2, 2016, pp. 204-2014. Sociedad Interamericana de Psicología. San Juan, Puerto Rico

²⁴ Hancock (1999), Chu & Simpson (1994), Stokols, Allen & Bellingham (1996) en Martínez-Soto, Joel; Montero y López-Lena, María; de la Roca Chiapas, José María. EFECTOS PSICOAMBIENTALES DE LAS ÁREAS



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Ante las cifras presentadas y las problemáticas psicosociales y ambientales descritas, es imperativo contar a nivel del Distrito Metropolitano de Quito con una normativa local que permita dar una respuesta integral a las necesidades multidimensionales de la población en materia de salud mental.

EL CONCEJO METROPOLITANO DE QUITO

Visto el informe No., expedido por la Comisión de

CONSIDERANDOS

Que, el numeral 1 del artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador (en adelante “Constitución”, en relación a los deberes primordiales del Estado, establecen “(...) 1. *Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.*”

Que, el artículo 11 de la Constitución “*El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: 2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.*

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad. (...)

6. Todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía. 8. El contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

El Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio.

Será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos.”

Que, el numeral 1 del artículo 18 de la Constitución *“Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: 1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior”*²⁵.

Que, el artículo 31 de la Constitución *“Las personas tienen derecho al disfrute pleno de la ciudad y de sus espacios públicos, bajo los principios de sustentabilidad, justicia social, respeto a las diferentes culturas urbanas y equilibrio entre lo urbano y lo rural. El ejercicio del derecho a la ciudad se basa en la gestión democrática de ésta, en la función social y ambiental de la propiedad y de la ciudad, y en el ejercicio pleno de la ciudadanía.”*

Que, el artículo 32 de la Constitución *“(…) La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos (...) que sustentan el buen vivir.”*

Que, el artículo 35 de la Constitución, puntualiza que los grupos de atención prioritaria son: *“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”*.

Que, el artículo 37 de la Constitución *“El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud. (...)”*²⁶

Que, el artículo 38 de la Constitución *“El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que*

²⁵ Constitución de la República del Ecuador (2008). Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008

²⁶ Observación del concejal Darío Cahueñas en la mesa de trabajo II.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; (...) 1. Atención en centros especializados que garanticen (...) su salud en un marco de protección integral de derechos.”

Que, el segundo inciso del artículo 39 de la Constitución “(...) El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará (...) salud.”

Que, el artículo 43 de la Constitución “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: (...) 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.²⁷”

Que, el artículo 45 de la Constitución “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. (...) Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; (...) a la salud integral. (...)”²⁸

Que, el artículo 47 de la Constitución “El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a: 1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas. (...)”

Que, el artículo 66 de la Constitución “Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, (...)”

Que, el artículo 85²⁹ de la Constitución “La formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución, se regularán de acuerdo con las siguientes disposiciones: 1. Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad. 2. Sin perjuicio de la prevalencia del interés general sobre el interés particular, cuando los efectos de la ejecución de las políticas públicas o prestación de bienes o servicios públicos vulneren o amenacen

²⁷ Observación del concejal Darío Cahueñas en la mesa de trabajo II.

²⁸ Observación del concejal Darío Cahueñas en la mesa de trabajo II.

²⁹ Observación de la Secretaría de Inclusión en la mesa de trabajo III y el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional en la mesa de trabajo IV.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

con vulnerar derechos constitucionales, la política o prestación deberá reformularse o se adoptarán medidas alternativas que concilien los derechos en conflicto. 3. El Estado garantizará la distribución equitativa y solidaria del presupuesto para la ejecución de las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos. En la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos se garantizará la participación de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades.”

“Que, el artículo 240 de la Constitución *“Los gobiernos autónomos descentralizados de las regiones, distritos metropolitanos, provincias y cantones tendrán facultades legislativas en el ámbito de sus competencias y jurisdicciones territoriales. Las juntas parroquiales rurales tendrán facultades reglamentarias.”*

Que, el numeral 7 del artículo 264³⁰ de la Constitución, *“establece cuáles son las competencias que los gobiernos autónomos descentralizados tenemos respecto de lo que significa la salud social, y esto tiene que ver con planificar, construir y mantener la infraestructura física y equipamiento de salud y educación”.*

Que, el artículo 286 de la Constitución *“Las finanzas públicas, en todos los niveles de gobierno, se conducirán de forma sostenible, responsable y transparente y procurarán la estabilidad económica. Los egresos permanentes se financiarán con ingresos permanentes. Los egresos permanentes para salud (...) serán prioritarios.”*

Que, el artículo 298 de la Constitución *“Se establecen preasignaciones presupuestarias destinadas a los gobiernos autónomos descentralizados, al sector salud, (...)”*

Que, el artículo 341 de la Constitución *“El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.”*

³⁰ Observación del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo I.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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, el artículo 360 de la Constitución *“El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.”*

Que, el artículo 361 de la Constitución *“El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”*

Que, el artículo 363 de la Constitución *“El Estado será responsable de:*
1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. 4. (...) 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. (...)”

Que, el artículo 389 de la Constitución *“El Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad. (...) 3. Asegurar que todas las instituciones públicas y privadas incorporen obligatoriamente, y en forma transversal, la gestión de riesgo en su planificación y gestión.”*



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Que, la Carta de Ottawa³¹ para la Promoción de la Salud 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 ³².

Que, el artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud ³³precisa 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, el numeral 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 12 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud *“El aseguramiento es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento del derecho ciudadano a la protección social en salud. A efecto de alcanzar la cobertura universal el Sistema con la participación de todos sus integrantes aplicará las medidas que sean necesarias para el cumplimiento de esta meta común. (...)”*

³¹ Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá. Ginebra:

³² Observación del concejal Ángel Vega en la mesa de trabajo I.

³³ Asamblea Nacional del Ecuador (2006). Ley Orgánica de Salud.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Que, el artículo 1 de la Ley Orgánica de Salud *“La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución (...) y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.”*

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

Que, el artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud *“Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; (...)”*

Que, el artículo 9 de la Ley Orgánica de Salud *“Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional; b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población; (...)”*

Que, el artículo 31 de la Ley Orgánica de Salud *“El Estado reconoce a la violencia como problema de salud pública. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud.”*

Que, el artículo 154 de la Ley Orgánica de Salud *“El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. Promoverá la producción, importación, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos con énfasis en los esenciales, de conformidad con la normativa vigente en la materia. Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública.”*



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Que, en el literal c) del artículo 16 de la Ley Orgánica de Salud Mental³⁴³⁵ referente a los deberes del Estado expone “*Desarrollar la articulación intersectorial, a fin de que el abordaje de la salud mental se brinde de manera coordinada entre todos los miembros del Sistema Nacional de Salud y de otras entidades competentes en inclusión social, laboral, gobiernos autónomos descentralizados, entre otros*”;

Que, en el artículo 21 de la Ley Orgánica de Salud Mental acerca “*De las competencias de los Gobiernos Autónomos Descentralizados.- Los Gobiernos Autónomos Descentralizados en cumplimiento de la política y normativa expedida por la Autoridad Sanitaria Nacional, en el ámbito de sus competencias implementarán planes, programas y proyectos de promoción de la salud mental, prevención de los factores de riesgo que puedan afectar la salud mental de la población.*

Los Gobiernos Autónomos Descentralizados podrán implementar programas de inclusión socio comunitaria, para personas que hayan recibido tratamientos en salud mental y hayan sido rehabilitadas, así como centros de acogimiento transitorio para personas que sufran problemas mentales, a fin de promover la recuperación de autonomía e inclusión social.

Los distintos niveles de gobierno garantizarán, en el ámbito de sus competencias y acorde a las reglas de las finanzas públicas, la garantía y aplicación de la presente Ley.”

Que, en el artículo 28 de la Ley Orgánica de Salud Mental³⁶ de la “*Promoción de la salud mental. - La Autoridad Sanitaria Nacional desarrollará programas de promoción de la salud que incluirán acciones de promoción por ciclo de vida en salud mental, con énfasis en niñas, niños, adolescentes y adultos mayores; y, dictará la normativa a fin de que los integrantes del sistema nacional de salud desarrollen dichas actividades en el ámbito de sus competencias.*

Las entidades competentes en materia de salud, educación, inclusión social, trabajo, vivienda, deporte, justicia, los gobiernos autónomos descentralizados y otras entidades competentes, deberán implementar

³⁴ Asamblea Nacional del Ecuador (2023). Ley Orgánica de Salud Mental

³⁵ Observación del Observatorio de Políticas Públicas de Salud Mental en la mesa de trabajo IV. Esta normativa se rige bajo la Ley Orgánica de Salud Mental.

³⁶ Observación de la Organización Panamericana de Salud en la mesa de trabajo IV. Donde se incluye a quienes consumen drogas como causa de un problema en salud mental bajo la Ley Orgánica de Salud Mental más no de la Ley de Drogas.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

planes, programas y proyectos, a fin de incidir en los determinantes de la salud mental que afecten la calidad de vida de todas las personas para promover, mantener, mejorar y recuperar la salud mental a nivel individual y colectivo.

Las entidades señaladas, en el ámbito de su competencia deberán desarrollar acciones orientadas a que la población conozca y se sensibilice sobre los problemas mentales, el suicidio, intento suicida, el consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas y la violencia en todas sus formas; a fin de eliminar la estigmatización y discriminación de las personas que sufran problemas, enfermedades o discapacidades mentales.”

Que, en el artículo 56 de la Ley Orgánica de Salud Mental acerca de las *“Personas con problemas mentales con estancia prolongada en establecimientos de salud.- Las personas que luego del internamiento, pese a contar con el alta médica, no puedan ser reintegradas a su núcleo familiar, por el hecho de desconocerse el mismo o porque la misma no tenga condiciones para recibir a la persona rehabilitada, o por cualquier otra circunstancia similar, deberán ser integradas al programa de inclusión social, que desarrollará la entidad competente en materia de inclusión social.*

Los Gobiernos Autónomos Descentralizados tendrán la obligación de incluir en sus programas de inclusión social, acciones para el acompañamiento de las personas que se encuentren en las circunstancias descritas en este artículo.”

Que, en la cuarta Disposición General de la Ley Orgánica de Salud Mental, se dispone que *“Las autoridades competentes del gobierno central y de los gobiernos autónomos descentralizados deberán adaptar su normativa a lo prescrito en esta Ley, a fin de que se ajusten a la misma, sin perjuicio de la aplicación directa de ésta.”*

Que, en el artículo 19 de la Ley Orgánica de Discapacidades³⁷³⁸ sobre el *“Derecho a la salud. - El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades*

³⁷ Asamblea Nacional del Ecuador (2012). Ley Orgánica de Discapacidades. Registro Oficial N° 796; 2012.

³⁸ Observación de la concejala Cristina López en la mesa de trabajo I; de la Organización Panamericana de la Salud y Huerto-manías en la mesa de trabajo IV.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.”

Que, en el artículo 20 de la Ley Orgánica de Discapacidades sobre los *“Subsistemas de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación.- La autoridad sanitaria nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, las autoridades nacionales educativa, ambiental, relaciones laborales y otras dentro del ámbito de sus competencias, establecerán e informarán de los planes, programas y estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades, deficiencias o condiciones discapacitantes respecto de factores de riesgo en los distintos niveles de gobierno y planificación. La habilitación y rehabilitación son procesos que consisten en la prestación oportuna, efectiva, apropiada y con calidad de servicios de atención. Su propósito es la generación, recuperación, fortalecimiento de funciones, capacidades, habilidades y destrezas para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.”*

Que, el literal h) artículo 4 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización ³⁹ *“La generación de condiciones que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución a través de la creación y funcionamiento de sistemas de protección integral de sus habitantes.”*

Que, el literal a) artículo 29 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización *“El ejercicio de cada gobierno autónomo descentralizado se realizará a través de tres funciones integradas a) De legislación, normatividad y fiscalización.”*

Que, el artículo 73 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización *“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 literal f) del artículo 84 del Código Orgánico de Organización Territorial acerca de las funciones, determina que *“Son funciones del gobierno del distrito autónomo metropolitano: (...) f) Ejecutar las*

³⁹ Asamblea Nacional (2010). Código Orgánico de organización territorial, autonomía y descentralización (COOTAD). Registro Oficial N° 303 Suplemento, 19 de octubre de 2010.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*competencias exclusivas y concurrentes reconocidas por la Constitución y la ley, y en dicho marco, prestar los servicios públicos y construir la obra pública distrital correspondiente, con criterios de calidad, eficacia y eficiencia, observando los principios de universalidad, accesibilidad, regularidad y continuidad, solidaridad, subsidiariedad, participación y equidad”.*⁴⁰

Que, el artículo 85 del Código Orgánico de Organización Territorial “*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.*”;⁴¹

Que, el artículo 138 del Código Orgánico de Organización Territorial “*Los gobiernos autónomos descentralizados municipales y metropolitanos, podrán construir y mantener la infraestructura y los equipamientos físicos de salud y educación, para lo cual deberán contar con la autorización previa del ente rector a través de convenio, y sujetarse a las regulaciones y procedimientos nacionales emitidos para el efecto. Cada nivel de gobierno será responsable del mantenimiento y equipamiento de lo que administre.*”

Que, el artículo 249 del Código Orgánico de Organización Territorial, acerca del Presupuesto para los grupos de atención prioritaria, señalando que: “*No se aprobará el presupuesto del gobierno autónomo descentralizado si en el mismo no se asigna, por lo menos, el diez por ciento (10%) de sus ingresos no tributarios para el financiamiento de la planificación y ejecución de programas sociales para la atención a grupos de atención prioritaria*”⁴².

Que, el artículo 304 del Código Orgánico de Organización Territorial⁴³ “*Sistema de participación ciudadana. - Los gobiernos autónomos descentralizados conformarán un sistema de participación ciudadana, que se regulará por acto normativo del correspondiente nivel de gobierno, tendrá una estructura y denominación propias.*”

Que, el literal d) del artículo 328 del Código Orgánico de Organización Territorial señala que: “*Prohibiciones a los órganos legislativos.- Está*

⁴⁰ Observación del concejal Juan Báez en la mesa de trabajo II.

⁴¹ Observación del concejal Ángel Vega en la mesa de trabajo I.

⁴² Observación del concejal Juan Báez en la mesa de trabajo II.

⁴³ Observación del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional en la mesa de trabajo IV.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*prohibido a los órganos legislativos de los gobiernos autónomos descentralizados: (...) d) Aprobar el presupuesto anual si no contiene asignaciones suficientes para la continuación de los programas y proyectos iniciados en ejercicios anteriores y contenidos en los planes de desarrollo y de ordenamiento territorial; y si no se asigna como mínimo el diez por ciento del presupuesto para programas de desarrollo con grupos de atención prioritaria (...)*⁴⁴.

Que, el artículo 2 del Código Municipal⁴⁵ *“El Concejo Metropolitano de Quito solo podrá expedir como ordenanzas normas de carácter general que serán, necesariamente, reformativas de este Código, ya por modificar sus disposiciones, ya por agregarle otras nuevas, y se denominarán ordenanzas metropolitanas.”*

Que, el artículo 22 del Código Orgánico Municipal *“Las Comisiones del Concejo Metropolitano se fundamentan en los cuatro ejes estratégicos de la Administración Metropolitana: (...) Eje social: Que promueva una sociedad equitativa, solidaria e incluyente que respete la diversidad social y cultural, (...) con acceso a una mejor calidad de vida en (...) salud y demás.”*

Que, el artículo 67 del Código Orgánico Municipal *“ Los deberes y atribuciones de las comisiones del Concejo Metropolitano son las determinadas en la normativa nacional y metropolitana vigente dentro de su ámbito de acción correspondiente, detallado a continuación: (...) Eje social: Comisión de Salud: Estudiar, elaborar y proponer al Concejo proyectos normativos que garanticen el acceso efectivo y equitativo a servicios integrales de salud con calidad y oportunidad, que provean a la población de entornos y estilos de vida saludables, prevención y aseguramiento en salud, consolidando el Sistema Metropolitano de Salud, contando con la participación de instituciones, establecimientos, unidades médicas públicas y privadas, y la comunidad.”*

Que, el artículo 527 del Código Orgánico Municipal *“El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito trabajará por la territorialización de la política de salud a través del desarrollo de condiciones de vida saludables que incidan en los determinantes de la salud, potenciando el desarrollo integral de la población del Distrito. (...) Los planes, programas, proyectos y acciones que desarrolle el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito*

⁴⁴ Observación del concejal Juan Báez en la mesa de trabajo II.

⁴⁵ Concejo Metropolitano de Quito. Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito. Registro Oficial Edición Especial 902 de 07-may.-2019



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

en lo referente a la promoción, prevención, prestación de los servicios de salud y vigilancia, se estructurarán en base a la organización administrativa territorial de zonas, sectores y parroquias, considerando la realidad de cada territorio.”

Que, el artículo 528 del Código Orgánico Municipal “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. Se instituye como principio de atención y gestión de la salud, el respeto e inclusión de las diversidades, igualdad de género, generacional e interculturalidad, para garantizar el ejercicio pleno de este derecho a los grupos de atención prioritaria en el Distrito Metropolitano de Quito. En dicha atención se incluirá a las personas de identidad de género diversa, a quienes se les reconocerá como tal en todas las acciones e instrumentos utilizados por los prestadores de salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.”

Que, el artículo 529 del Código Municipal “Organismos competentes. - La Secretaría responsable de la salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito será responsable de liderar la gestión integral de salud al interior de la Municipalidad, así como de definir las prioridades de salud para la población del Distrito, en el marco de la política nacional de salud y del Plan Metropolitano de Desarrollo. Los prestadores de servicio de salud municipales ejecutarán sus acciones en el marco de las políticas nacionales, distritales y en articulación con la red de salud pública. La gestión de los servicios y acciones de salud se basará en modelos de gestión integrales y participativos, con control ciudadano en todos los niveles. Las acciones de promoción y prevención se definirán en base a planes, programas y proyectos participativos que se ejecutarán de manera territorializada.⁴⁶”

Que, el artículo 530 del Código Municipal “Ámbitos de acción.- Para cumplir con el fin y objetivo establecido en el presente Título, las acciones de salud a desarrollarse en el Distrito Metropolitano de Quito serán coherentes con las competencias del Municipio en los siguientes ámbitos: 1. Promoción y protección de la salud, y prevención de la enfermedad; 2. Infraestructura física y equipamiento de salud; 3. Gestión de los servicios

⁴⁶ Observación del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo II.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

municipales de salud; y, 4. Generación de conocimiento en base a las competencias metropolitanas.⁴⁷”

Que, el artículo 531 del Código Orgánico Municipal “El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito desarrollará políticas, programas y proyectos de salud en el Distrito referentes a la promoción y protección de la salud, orientados a garantizar el derecho a vivir (...)”

Que, el artículo 533 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.”

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 metropolitanos 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”.

Que, el artículo 560.15 del Código Orgánico Municipal “La OMS describe la salud mental como: (...) un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”

Que, el literal g del artículo 1031.2 del Código Orgánico Municipal “Determinantes sociales de la salud mental: Las Determinantes sociales son entendidas como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana y juegan un papel fundamental en la salud mental ya que las condicionantes biológicas, ambientales, sociales, económicos y culturales intervienen en el desarrollo del bienestar o de problemáticas, a través de los factores protectores o de riesgo. Es así que, las personas que están más aisladas socialmente y las personas que están en desventaja tienen mayores problemas de salud que otras, mientras las sociedades con mayor

⁴⁷ Observación del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo II.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

cohesión social son más saludables y su índice de mortalidad es más bajo.”

Que, el literal b) del artículo 1031.2 del Código Orgánico Municipal *“Salud mental: estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar presiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y es capaz de hacer una contribución a la sociedad.”*

Que, el literal b artículo 1067 del Código Orgánico Municipal *“Salud: La entidad encargada de la salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito desarrollará protocolos y guías de atención de salud para personas LGBTI con programas de seguimiento, monitoreo e investigación en atención de salud y cambios en calidad de vida, así como acceso a la salud para todas las personas del Distrito, de conformidad a lo dispuesto en la normativa metropolitana vigente.”*

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

Que, mediante Registro Oficial Suplemento N° 471 de 05 de enero de 2024, se publica y entra en vigencia la Ley Orgánica de Salud Mental (LOSAM), que tiene como objeto *“(…) establecer un marco legal para la salud mental que promueva, regule y garantice el pleno ejercicio del derecho a la salud mental de las personas en todo su ciclo de vida, bajo un modelo de atención integral y comunitario”*

En ejercicio de las atribuciones que le confieren el primer inciso del artículo 240 de la Constitución de la República del Ecuador, el artículo 7, letra a) del artículo 87 y el primer inciso del artículo 322 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización en concordancia con el número 1) del artículo 8 de la Ley Orgánica de Régimen del Distrito Metropolitano de Quito.

EXPIDE LA SIGUIENTE:

**ORDENANZA METROPOLITANA PARA LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA DE LA SALUD
MENTAL EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.**



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL 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 II

DE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA DE LA SALUD MENTAL EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

CAPÍTULO I

DEL OBJETO, ÁMBITO, PRINCIPIOS, DEFINICIONES, ENFOQUES Y FINES RELACIONADOS A LA SALUD MENTAL

Artículo (1). Objeto y Ámbito⁴⁸.- El objeto de esta sección es la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental en la población con énfasis a los grupos de atención prioritaria como las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas⁴⁹, personas con discapacidad, personas en situación de movilidad y en situación de calle del Distrito Metropolitano de Quito.

Artículo (2). Principios. - Para efectos de la presente sección serán considerados los siguientes principios:

1) Accesibilidad: los servicios para la promoción de la salud mental, así como la prevención y el tratamiento de los problemas en salud mental deberán ser asequibles y aceptables para toda la población sin importar

⁴⁸ Observación de la Secretaría de Educación en la mesa de trabajo III. Se clarifican los mayores beneficiarios de esta normativa.

⁴⁹ Observación del concejal Darío Cahueñas en la sesión de concejo. Inclusión de mujeres embarazadas.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

su ubicación, su estatus económico, etnia o cualquier otra condición social.

2) Atención basada en la comunidad: los servicios para la promoción de la salud mental así como la prevención y el tratamiento de los problemas en salud mental deberán brindar la debida atención en espacios comunitarios con la participación de los recursos de la comunidad y orientándose a la intervención socio comunitaria de los habitantes de la respectiva circunscripción territorial.

3) Confidencialidad: los profesionales y las personas que tengan acceso a la información sobre el paciente y su situación o condición mental deberán mantener en secreto toda la información salvo orden emanada por órgano competente.

4) Corresponsabilidad: las instituciones, organismos y dependencias del Estado, las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado, la familia y la comunidad serán corresponsables en la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

5) Eficiencia, eficacia y calidad de atención⁵⁰: la planificación y el accionar en salud propenderá a la optimización y uso racional de los recursos y orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria, en situación de vulnerabilidad y/o riesgo. Se implementarán mecanismos y procedimientos para el uso adecuado de recursos y un mayor rendimiento de estos.

6) Igualdad y no discriminación⁵¹: todos los programas, proyectos, servicios y acciones de salud promoverán la igualdad de derechos en la diversidad y tenderán a eliminar la discriminación por etnia, movilidad humana, orientación sexual, edad, discapacidad, condición socioeconómica, creencias religiosas y cultura, entre otros.

⁵⁰ Observación de la Organización Jóvenes Innovando en la mesa de trabajo IV. Se mejora la redacción y se clarifica lo que es la calidad de atención.

⁵¹ Observación de la Organización Jóvenes Innovando y Fundación Equidad en la mesa de trabajo IV. Se incluyen otros tipos de discriminación.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

7) In dubio pro persona: en caso de duda razonable sobre el alcance de las disposiciones legales o reglamentarias, estas serán aplicadas en el sentido más favorable a la protección de las personas en situación de vulnerabilidad. En caso de existencia de dos normas de la misma jerarquía, aplicables a un determinado caso, será aplicada la más favorable.

8) Indivisibilidad: Los derechos humanos son interdependientes; es decir, están vinculados entre ellos y son indivisibles, los principios de interdependencia e indivisibilidad generan la obligación de otorgar igual importancia a todos los derechos humanos, cualquiera del que se trate, sean civiles, políticos, económicos, sociales o culturales, siendo, en este caso, la salud mental como un componente indivisible de la salud en general.

9) Integralidad de la atención: los planes, programas, proyectos, servicios y acciones en salud mental serán desarrollados desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud integral individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que la afectan e identificando y potenciando los factores protectores.

10) Interés superior del niño⁵²: el Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos. Atenderá el principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

11) Intersectorialidad⁵³: la atención integral en salud mental es una intervención coordinada entre instituciones públicas o privadas.

12) No revictimización⁵⁴: garantizará, a las personas, el respeto a la información que proporcione sobre su situación o condición mental. En caso que deba realizar su derivación a otro servicio de salud mental o de

⁵² Observación de la Fundación ESQUEL en la mesa de trabajo IV.

⁵³ Observación de la Fundación Equidad en la mesa de trabajo IV.

⁵⁴ Observación de la Fundación ESQUEL en la mesa de trabajo IV.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

cualquier otra índole asegurará remitir la información necesaria para que la persona no deba volver a contar su historia y situación.

13) Participación comunitaria: las políticas, programas, servicios y acciones de salud incluirán mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de los recursos y en la generación de una cultura de control social, corresponsabilidad y autocuidado.

14) Pertinencia: Garantía que los usuarios reciban los servicios que necesiten.

15) Territorialización: la planificación y el accionar en salud mental considerará las particularidades propias de cada territorio tanto en lo urbano como en lo rural⁵⁵.

16) Universalidad: los planes, programas, proyectos, servicios y acciones de salud promoverán el acceso y cobertura en iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población que habita en el Distrito Metropolitano de Quito independientemente de cualquier condición.

Artículo (3) Definiciones. –

1) Atención en salud mental basada en la mejor evidencia científica posible: estrategia que permite la toma de decisiones y el uso de la mejor evidencia científica posible para una elección clínica dentro de un ámbito de asistencia real en procesos de atención en salud mental.⁵⁶

2) Comunidad: es el grupo de personas que comparten intereses, valores, una historia en común y adoptan comportamientos considerados normales entre sus miembros. No es una zona geográfica, pues la comunidad está conformada por las personas y no por territorios. Desde

⁵⁵ Observación del concejal Gabriel Noroña en la sesión de concejo. Referente a la atención en la ruralidad, sin embargo, la territorialización sobre todo en la ruralidad es transversal en todo el cuerpo normativo.

⁵⁶ Observación del concejal Wilson Merino en la mesa de trabajo I. Fuente: De Salud, Servicio Andaluz. Manual básico para una atención en Salud mental basada en la evidencia. 2012.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

el campo de la psicología, una comunidad puede entenderse como un grupo en constante transformación y evolución que en su interrelación genera un sentido de pertenencia e identidad social tomando sus integrantes conciencia de sí como grupo y fortaleciéndose como unidad y potencialidad social⁵⁷.

3) Determinantes sociales de la salud mental: Son las condiciones del ambiente físico, social y económico en que los individuos nacen, viven y desarrollan incluidas tanto las que tienen una connotación material como las que tienen connotaciones físicas y sociales⁵⁸.

4) Entornos saludables: son aquellos que apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento⁵⁹.

5) Factores protectores: 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 humanas⁶⁰.

6) Factores de riesgo: son los factores psico-emocionales, físicos o sociales y/o ambientales que pueden determinar que una persona tenga

⁵⁷ Aguilar Idañez, M. J. (1996). Aspectos claves de la participación comunitaria en salud.

⁵⁸ Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud. Interim second report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/148375/id5E_2ndRepSocialDet-jh.pdf

⁵⁹ Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario.1998. [en línea]]. Disponible en: <http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf >.

⁶⁰ Jiménez, B. M., & León, C. B. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

salud mental o desarrolle un problema en la salud mental o problema psicosocial⁶¹.

7) Malestar psicológico: es un conjunto de cambios emocionales y manifestaciones clínicas relacionadas estrechamente con un evento, circunstancia o suceso. ⁶²forma parte del constructo ante el valor preventivo y diagnóstico.⁶³

8) Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI): es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que complementándose organizan el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de las personas, las familias y la comunidad permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud⁶⁴.

9) Prevención en salud mental: está basada en los principios de salud pública y una perspectiva reductiva de factores de riesgo. La clasificación de prevención en salud pública es primaria, secundaria y terciaria compuesta por un continuo que incluye a la prevención universal, selectiva e indicada, el tratamiento y la manutención⁶⁵.

10) Promoción de la salud mental: Es el proceso de capacitación y educación a las personas para que aumenten el control sobre su salud

⁶¹ Factores de riesgo: son los factores psico-emocionales, físicos o sociales que pueden determinar que una persona tenga salud mental o desarrolle un problema en la salud mental o enfermedad psicosocial. Salud Mental guía del Promotor Comunitario OPS, 2013

⁶² Fernández, A. R. (2009). Autoconcepto físico y bienestar/malestar psicológico en la adolescencia. Revista de Psicodidáctica, 14(1), 155-158.

⁶³ Fadda, S., Almanzar, P., López, D., Fernández, M., & Rodríguez, L. (2020). Actividades físicas, culturales y artísticas determinantes en la autovaloración psicológica del adulto mayor. EmásF: revista digital de educación física, 53-61. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet.

⁶⁴ MAIS 2012 - Modelo de Atención Integral de Salud - Manual del Ministerio de Salud Pública.

⁶⁵ Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 30(2), 202-211.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

mental con el fin de que puedan alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social⁶⁶.

11) Psicología clínico-comunitaria: subespecialidad de la psicología que parte de las conceptualizaciones teóricas-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 relaciones y significaciones⁶⁷.

12) Salud mental: es un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.⁶⁸

13) Salud mental comunitaria: es el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y de la salud mental de la comunidad mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción, prevención de malestares y problemas psicosociales así como recuperación y reparación de los vínculos personales, familiares y comunales dañados y quebrados por la pobreza, las relaciones de inequidad y dominación y el proceso vivido durante el conflicto armado interno, entre otras⁶⁹.

14) Servicios comunitarios de salud mental: Según la OMS abarcan una combinación de servicios que brindan atención y apoyo clínicos, rehabilitación psicosocial y servicios residenciales. Desempeñan un papel importante en la prestación de servicios de alcance comunitario para brindar atención y apoyo en los hogares de las personas o en espacios

⁶⁶ Restrepo-Espinosa, M. H. (2006). Promoción de la salud mental: un marco para la formación y para la acción. *Revista ciencias de la salud*, 4(2), 186-193.

⁶⁷ Bonolis, J. S., Ávila, G. C., Morales, S. G., & Hoyos, C. P. (2017). El método clínico más allá del consultorio: la relación de la clínica con la intervención del psicólogo comunitario. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-16.

⁶⁸ OMS

⁶⁹ Stolkiner, A. I., & Ardila Gómez, S. E. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

públicos y en la difusión de información sobre salud mental para su prevención y promoción.⁷⁰

15) Usuario⁷¹: es una persona que recibe o busca recibir atención, tratamiento o apoyo relacionado con su salud mental.

16) Violencia: es el uso intencional de la fuerza física o el poder real como amenaza contra uno mismo, una persona, un grupo o una comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, muerte, privación o mal desarrollo⁷².

Artículo (4). Enfoques. – La promoción, prevención, atención y gestión comunitaria en el ámbito de la salud mental consideran los siguientes enfoques:

1) El enfoque "One Health" (Una Salud) es una perspectiva integrada que reconoce la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental. Este enfoque busca abordar los desafíos de la salud desde una perspectiva holística reconociendo que la salud de los seres humanos, los animales y los ecosistemas están estrechamente relacionados.

2) Enfoque de prácticas basadas en evidencia científica: es un método de resolución de problemas que a través de la investigación secundaria, ayuda a los profesionales a tomar decisiones acerca del uso de las mejores evidencias para resolver problemas de las personas o los grupos de personas en contextos de salud, carácter cultural y propias de cada territorio en el Distrito Metropolitano de Quito.

3) Enfoque multisectorial: trata de producir sinergias entre varios sectores de gobernanza frente a las políticas públicas y las regulaciones

⁷⁰ Organización Mundial de la Salud. Servicios comunitarios de salud mental fundamentados en los derechos Centro de Prensa. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/community-based-mental-health-services-using-a-rights-based-approach>.

⁷¹ Observación del Foro de Salud Mental en la mesa de trabajo IV.

⁷² <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

con el fin de incidir positivamente en las condiciones de vida y salud de la población del Distrito Metropolitano de Quito.

4) Enfoque de salud mental intercultural⁷³: implica el respeto, la valoración y comprensión de las diversas identidades culturales que conforman el Ecuador y el mundo. Promueve la creación de entornos que fomenten la igualdad de acceso a servicios de salud mental y la eliminación de barreras culturales en el marco de sus derechos, necesidades culturales específicas y el diálogo sobre las propias conceptualizaciones de la salud mental.

5) Enfoque intergeneracional⁷⁴: refiere a la consideración y promoción de la interacción y colaboración entre diferentes generaciones dentro de la familia y la comunidad reconociendo la importancia de la cooperación y el intercambio de conocimientos, experiencias y recursos, fomentando el entendimiento mutuo, la solidaridad y la construcción de relaciones positivas entre generaciones.

6) Enfoque de género⁷⁵: reconoce la importancia de transversalización la perspectiva de género en la identificación de situaciones de desigualdad o barreras en el acceso y uso de los servicios de salud mental así como en el reconocimiento de los determinantes sociales y ambientales así como necesidades específicas relacionados con el género en materia de salud.

7) Enfoque de movilidad humana⁷⁶: trata de fomentar políticas públicas coherentes con los diversos fenómenos de movilidad humana en el territorio y así responder de manera integral a las necesidades de toda la comunidad.

⁷³ Observación de la concejala Blanca Paucar en la sesión de concejo. La Fundación ESQUEL, el Foro de Salud Pública y el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional en la mesa de trabajo IV. Sobre la contemplación de un enfoque intercultural y de respeto, que son transversales en todo el cuerpo normativo.

⁷⁴ Observación de la Fundación ESQUEL y el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional en la mesa de trabajo IV.

⁷⁵ Observación de la Fundación ESQUEL y Fundación Runakay en la mesa de trabajo IV.

⁷⁶ Observación de la Fundación ESQUEL y el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional en la mesa de trabajo IV.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

8) Enfoque de discapacidades⁷⁷: está centrado en la creación de comunidades y entornos inclusivos que permitan la participación plena de todas las personas independientemente de sus habilidades o discapacidades. Esto implica adaptar políticas, prácticas y entornos para garantizar la igualdad de oportunidades y la participación activa de las personas con discapacidad.

9) Enfoque de derechos humanos⁷⁸: sitúa los derechos inherentes y universales de todas las personas en el centro de las políticas, prácticas y decisiones para crear sociedades justas, inclusivas y equitativas.

10) Enfoque de ciclo de vida⁷⁹: reconoce la diversidad de aspectos y necesidades de salud mental en las diferentes etapas de la vida de una persona. Destaca la importancia de intervenciones y políticas adaptadas a cada etapa subrayando la importancia de la prevención y la promoción en el ámbito de la salud.

11) Enfoque de curso de vida: refiere a la relación dinámica entre los momentos del continuo de la vida y los resultados de salud posteriores que dependen de la interacción de diferentes factores en el curso de vida influenciados por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural.

12) Enfoque de comunidad o comunitario⁸⁰: es una manera de trabajar conjuntamente con la ciudadanía del Distrito Metropolitano de Quito en todas las etapas del ciclo de vida. Reconoce la capacidad de superación, las fortaleza, las habilidades y los recursos de la población para brindar protección y soluciones duraderas así como servir para ayudar a la comunidad a alcanzar sus propias metas.

Artículo (5). Fines. – Son fines de la presente ordenanza, los siguientes:

⁷⁷ Observación de la Fundación ESQUEL y del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional en la mesa de trabajo IV.

⁷⁸ Observación de la Organización Panamericana de la Salud en la mesa de trabajo IV.

⁷⁹ Observación de la Universidad Politécnica Salesiana en la mesa de trabajo IV. Se incorporan los ciclos o cursos de vida como un enfoque transversal en toda la normativa.

⁸⁰ Observación de la Organización Panamericana de la Salud y el Cabildo Cívico en la mesa de trabajo IV.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- 1) Aplicar estrategias de promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de problemas mentales;
- 2) Coordinar y promover la participación de organizaciones que desarrollan planes, programas y proyectos para la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental en las áreas rurales y urbanas⁸¹ del Distrito Metropolitano de Quito.
- 3) Erradicar toda forma de discriminación, odio, explotación, violencia, exclusión o marginalización contra las personas afectadas por problemas de salud mental.
- 4) Fortalecer los sistemas de psicoeducación, educomunicación, información y difusión de la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental.
- 5) Generar conocimiento a partir de evidencia e investigación científica respecto a la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental.
- 6) Liderar la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental en el marco de los lineamientos de la entidad rectora de la política pública nacional de salud⁸².
- 7) Promover 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 de Salud en el Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito cumpliendo criterios éticos y deontológicos.
- 8) Promover servicios de salud mental inclusivos que consideren las necesidades y requerimientos de todas las personas con énfasis en sujetos de abordaje prioritario así como también la inclusión de las

⁸¹ Observación de Cabildo Cívico en la mesa de trabajo IV. Acerca de lo urbano y espacios verdes.

⁸² Observación del concejal Wilson Merino en la mesa de trabajo I y del concejal Juan Báez en la mesa de trabajo II. Se clarifica el literal a).



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

personas con discapacidad y sin discapacidad que padecen problemas de la salud mental no incapacitantes⁸³.

9) Garantizar el ejercicio del derecho a la ciudad promoviendo entornos saludables y mitigando los factores de riesgo psicosocial, físicos y/o ambientales que afectan su salud mental colectiva.

CAPÍTULO II

DE LA INSTITUCIONALIDAD PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO⁸⁴

Artículo (6). De la gestión de la salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito. - Las funciones y responsabilidades relacionadas con la toma de decisiones, la planificación y la ejecución de actividades, tanto en su aspecto directivo como operativo, respecto a la salud mental, estará organizada del siguiente modo:

1) Ente Rector: la Secretaría de Salud es el ente rector que delinearé y establecerá, en el marco de sus competencias, la política pública local para el cumplimiento de la presente sección de acuerdo a las políticas y normativa expedida por la Autoridad Sanitaria Nacional.

2) Entes Ejecutores de los planes, programas y proyectos de salud mental: serán la Secretaría de Salud, a través de la unidad responsable de la salud mental de la Dirección Metropolitana responsable de la promoción y prevención en el ámbito de la salud, las unidades metropolitanas⁸⁵ de salud y las demás dependencias municipales cuyas

⁸³ Observación del concejal Wilson Merino en la mesa de trabajo I.

⁸⁴ Observación de la Secretaría de Educación en la mesa de trabajo III, Fundación ESQUEL, el Foro de Salud Pública, el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional y la Universidad Politécnica Salesiana en la mesa de trabajo IV. Se define en el capítulo la gestión de la salud mental en el DMQ.

⁸⁵ Observación del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo II. Se añaden a las Unidades Metropolitanas de Salud.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

competencias y atribuciones están alineados con los fines de esta ordenanza.

Artículo (7). De la gestión en las dependencias municipales⁸⁶. - Las dependencias municipales incluirán dentro de su planificación operativa, acciones de promoción y prevención en salud mental, en el marco de sus competencias.

Estas acciones serán ejecutadas considerando los espacios institucionales y recursos disponibles en cada dependencia con el propósito de re-potencializar, optimizar la eficacia y eficiencia de las mismas.

Artículo (8). Del financiamiento⁸⁷.- En el proceso anual de formulación presupuestaria, la Secretaría de Salud en conjunto con la Administración General del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito propondrán la asignación de los recursos necesarios para la ejecución de los planes, programas y proyectos tendientes a prevenir, promocionar, atender y gestionar de manera comunitaria la salud mental así como para la prevención de los factores de riesgo en el Distrito Metropolitano de Quito.

El Concejo Metropolitano, previa a la aprobación anual del presupuesto general, verificará la asignación de los recursos necesarios para estos fines.

Artículo (9). De la Coordinación Interinstitucional⁸⁸.- la Secretaría de Salud coordinará con todas las dependencias municipales y

⁸⁶ Observación del concejal Darío Cahueñas, el concejal Fidel Chamba y la concejala Joselyn Mayorga en la mesa de trabajo II.

También de Huerto-manías y Movimientos Sagrados en la mesa de trabajo IV. El articulado busca el fortalecimiento de las instituciones desde sus competencias y espacios.

⁸⁷ Observación del concejal Bernardo Abad en la sesión de concejo y de la concejala Estefanía Grunauer y el concejal Diego Garrido en la mesa de trabajo II, y de la Red Ecuatoriana de Psicólogos en la mesa de trabajo IV.

⁸⁸ Observación de la Secretaría de Inclusión en la mesa de trabajo III; de la Organización Panamericana de la Salud y Fundación ESQUEL en la mesa de trabajo IV. Se define el apoyo y coordinación de las



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

organizaciones gubernamentales o no gubernamentales y academia con base a los lineamientos emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional para promover planes, programas y proyectos que contribuyan a la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria en el ámbito de la salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito.

Artículo (10). De las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones sin fines de lucro y academia⁸⁹. – Podrán ser parte de los planes, programas y proyectos relacionados a la prevención, promoción y atención de salud mental comunitaria en el Distrito Metropolitano de Quito bajo la coordinación de la Secretaría de Salud.

Artículo (11).- Red Distrital de Salud Mental.- Es un sistema organizado a nivel local que proporciona una variedad de servicios en el marco del abordaje integral para la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria en el ámbito de la salud mental.

Esta red estará a cargo de la Unidad responsable de la Salud Mental de la Secretaría de Salud que realizará la articulación interinstitucional con los sectores públicos, privados y academia vinculados a la salud mental con el fin de conformar la Red Distrital de Salud Mental.

CAPÍTULO III

DE LA PLANIFICACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

Artículo (12). De la planificación de la Salud Mental⁹⁰.- La Secretaría de Salud tiene la atribución para planificar y coordinar los planes, programas, proyectos y demás acciones para la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental en todo el Distrito

dependencias municipales y otras organizaciones no gubernamentales que tengan competencia en esta normativa.

⁸⁹ Observación de la Fundación Narrativa entre grandes y pequeños, Fundación ESQUEL, Fundación Runakay y Grupo 24 en la mesa de trabajo IV. Se articula a otras instituciones, organizaciones y la academia como parte de la normativa.

⁹⁰ Observación del concejal Ángel Vega en la mesa de trabajo II



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Metropolitano de Quito observando la planificación, normativas, políticas y disposiciones determinadas por los entes rectores nacionales.

Artículo (13). Del Plan de salud mental para el Distrito Metropolitano de Quito⁹¹. - Es un instrumento de planificación para la prevención, promoción, atención y gestión comunitaria de la salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito. Deberá estar articulado al Plan Nacional de Salud Mental expedido por el órgano rector nacional, el Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial⁹² y con los instrumentos de planificación del desarrollo urbano.

Tendrá una proyección de cuatro años y será socializado con mínimo treinta días previo a iniciar cada año por parte de la Secretaría de Salud.

Artículo (14). De los contenidos del Plan de salud mental para el Distrito Metropolitano de Quito.- El Plan de Salud Mental para el Distrito Metropolitano de Quito contendrá los objetivos, líneas estratégicas, acciones e indicadores para impulsar la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental. En su elaboración contará con la participación de otras dependencias municipales que por sus competencias y atribuciones sean pertinentes así como de la sociedad civil y la ciudadanía organizada. El Plan será de aplicación obligatoria para las instancias involucradas.

Artículo (15). Consejo Consultivo de Salud Mental⁹³.- Conforme a la Ley Orgánica de Participación Ciudadana y para la formulación

⁹¹ Observación del concejal Bernardo Abad en la sesión de concejo.

⁹² Observación de Cabildo Cívico en la mesa de trabajo IV.

⁹³ Observación del concejal Bernardo Abad en la sesión de concejo, del Observatorio de Políticas Públicas de Salud Mental, la Organización Panamericana de la Salud, la Fundación Narrativa entre grandes y pequeños y la Red Ecuatoriana de Psicólogos en la mesa de trabajo IV, el artículo está conforme a lo que señala el artículo 446 de la Sección III, Capítulo IV "De los Mecanismos de Participación Ciudadana", del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

participativa del Plan de Salud Mental, la Secretaría de Salud conformará un Consejo Consultivo de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito integrado por representantes de la sociedad civil y la academia con experticia en la materia de conformidad con la reglamentación que dicte para el efecto.

El Consejo Consultivo tendrá la responsabilidad de apoyo, consulta y asesoramiento a la administración municipal conforme el artículo 446 del Código Municipal.

El Consejo Consultivo será presidido por la máxima autoridad de la Secretaría de Salud o su delegada que incluirá representantes de la academia y sociedad civil que acrediten experticia en la materia. Su integración será de manera periódica en un plazo de dos años.

CAPÍTULO IV

DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Artículo (16). Promoción de la Salud Mental. - La Secretaría de Salud llevará adelante las acciones que permitan la promoción de la salud mental con los demás sectores de la administración pública metropolitana.

Las acciones propuestas serán de carácter obligatorio y serán implementadas en todas las instancias y dependencias del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito debiéndose realizar el control y la evaluación de estos planes, programas y proyectos mediante los indicadores dispuestos por la Secretaría de Salud.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Artículo (17). Sobre la información, educación y comunicación⁹⁴.- Se contemplan estrategias de información, educación, comunicación y participación para la promoción de la salud mental a través de la generación de alianzas intersectoriales que posibiliten el fortalecimiento de los servicios de atención de salud mental y la creación de entornos saludables, así como también la consolidación de redes comunitarias de protección de la salud mental para fomentar los derechos humanos, reducir la estigmatización y crear oportunidades.

En este ámbito serán realizadas las siguientes acciones:

- 1) Crear lineamientos técnicos con enfoque pedagógico para el desarrollo de material edu-comunicacional inclusivo que le permita a la ciudadanía tomar decisiones informadas sobre su salud mental.
- 2) Desarrollar contenidos y difundir información para la promoción de la salud mental a través de plataformas tecnológicas e informáticas, espacios e infraestructuras públicas y otros recursos que dispone el Municipio para generar conocimientos, modificar actitudes y mejorar prácticas individuales y colectivas en el ámbito de la salud mental.
- 3) Desarrollar procesos de intercambio de información, mensajes y conocimientos relacionados con la salud mental en articulación con actores sociales, profesionales de la salud, instituciones y comunidades con el fin de facilitar la comprensión, la toma de decisiones informadas y la promoción de comportamientos y prácticas saludables.

CAPÍTULO V DE LA PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo (18). De la prevención. - Corresponde a todas las acciones que, en el ámbito de las responsabilidades y capacidades legales, técnicas y económicas tiene el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito a través de la Secretaría de Salud en conjunto con las demás instituciones municipales que fueren competentes con el fin de evitar, retrasar y

⁹⁴ Observación de la concejala Blanca Paucar en la sesión de concejo; Fundación ESQUEL y la Organización Movimientos Consagrados en la mesa de trabajo IV. Se fortalecerá la comunicación en base a principios psico-educacionales. Y de la Secretaría de Comunicación en la mesa de trabajo III.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

reducir los riesgos de problemas de salud mental que representan una amenaza al estado de bienestar psicológico y el incremento de las condiciones de vulnerabilidad de la población frente a esas amenazas.

Artículo (19). De los riesgos⁹⁵. - Los fenómenos de distinta naturaleza que representan amenazas del estado de bienestar mental, sin perjuicio de otros que puedan identificarse como tales por parte de la autoridad y con base en evidencia científica, son los siguientes: violencia, pobreza, situación de movilidad, situación de calle, uso o consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, aislamiento social, déficit de educación, déficit de espacios públicos de calidad y áreas verdes así como exposición a amenazas naturales, entre otros.

Estos riesgos o amenazas del bienestar mental presentan manifestaciones en distintos niveles:

- 1) Riesgo Bajo: presencia de malestar con ligera afectación en los ámbitos personal, familiar, educativo, laboral, comunitario y/o social.
- 2) Riesgo Medio: presencia de malestar clínicamente no significativo con afectación en los ámbitos personal, familiar, educativo, laboral, comunitario y/o social.
- 3) Riesgo Alto: presencia de malestar clínicamente significativo con afectación en los ámbitos personal, familiar, educativo, laboral, comunitario y/o social.

Artículo (20). De las acciones para prevención de problemas de salud mental⁹⁶. - La Secretaría de Salud realizará las siguientes acciones en el

⁹⁵ Observación del concejal Diego Garrido en la mesa de trabajo II. Se toman en cuenta a las personas con consumo problemático y habitantes de calle como los riesgos que la Secretaría de Salud debe mitigar.

También de la Fundación para el Bienestar en la mesa de trabajo IV. Se abordan los riesgos.

⁹⁶ Observación del concejal Diego Garrido y el concejal Juan Báez en la mesa de trabajo II y del Observatorio de Políticas Públicas de Salud Mental en la mesa de trabajo IV, en el artículo se determinan las acciones a realizarse con base a los niveles de prevención y su integración.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

marco de la prevención de problemas de salud mental, con base en cada nivel, descritos a continuación:

1) **Prevención Primaria.**- Son acciones destinadas a evitar la aparición de problemas de salud mental mediante la reducción de sus factores de riesgo: promoción de salud mental, prevención del malestar psicológico así como articulación con dependencias municipales y/o de la red de salud del Sistema Nacional de Salud.

2) **Prevención Secundaria.**- Son acciones enfocadas en el diagnóstico temprano y atención oportuna de casos identificados en riesgo con el fin de evitar la progresión de malestar o problema psicológico y contribuir a reducir su prevalencia.

3) **Prevención Terciaria.**- Son acciones que tienen por finalidad minimizar los sufrimientos y facilitar la recuperación frente a una enfermedad mental mediante procesos de rehabilitación psicológica y social. En la prevención terciaria es importante el seguimiento a los casos identificados para evitar complicaciones, recaídas y recurrencias de enfermedad mental.

Artículo (21). De los tipos de intervenciones preventivas. - Los tipos de intervenciones preventivas son:

1) **Prevención universal:** son las intervenciones dirigidas a la ciudadanía en general o un grupo completo de la población que no ha sido identificado sobre la base de mayor riesgo.

2) **Prevención selectiva:** está dirigida a individuos o subgrupos de la población con riesgo de desarrollar un problema en la salud mental significativamente más complejo que el promedio según la evidencia comprobada por los factores de riesgo psicológico o social.

3) **Prevención indicada:** dirigida a las personas en alto riesgo que son identificadas como personas con signos o síntomas mínimos, pero detectables, que pronostican el inicio de un problema de salud mental que indican la predisposición para desarrollar problemas mentales pero que, en ese momento, no cumplen con el criterio de problema de salud mental.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Artículo (22). Ámbitos de prevención de problemas de salud mental⁹⁷. - La Secretaría de Salud realizará acciones de prevención de problemas de salud mental en coordinación con otras entidades municipales considerando los siguientes ámbitos:

1) **Ámbito educativo⁹⁸** : la Secretaría de Salud trabajarán conjuntamente con la Secretaría de Educación, Recreación y Deporte, a través de los Departamentos de Consejería Estudiantil y desarrollarán planes, programas y proyectos dirigidas a todas las unidades educativas municipales (UEM) así como unidades educativas privadas o públicas, mediante articulación interinstitucional, para que incluyan dentro de sus planes educativos los principios, políticas, dispositivos y organización institucional dirigidos a:

- a. Promoción a través de la psico-educación⁹⁹
- b. Prevención del embarazo en niñas y adolescentes.
- c. Prevención de todo tipo de violencias¹⁰⁰.
- d. Prevención del suicidio.
- e. Primeros auxilios psicológicos a los docentes¹⁰¹.

2) **Ámbito laboral¹⁰²**: considerando que las dependencias municipales mantienen instancias responsables de la salud ocupacional de sus funcionarios, la Secretaría de Salud podrá brindar apoyo a los organismos competentes de salud ocupacional en cada dependencia,

⁹⁷ Observación de la concejala Cristina López en la sesión de concejo; de la Organización Panamericana de la Salud; Fundación ESQUEL y la Fundación para el Bienestar en la mesa de trabajo IV. Se acoge el trabajo multidisciplinario mediante ámbitos determinantes de la salud mental.

⁹⁸ Observación de la concejala Cristina López en sesión de concejo el 19 de septiembre y del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo I y II. Se ha modificado y clarificado el enfoque acerca del ámbito educativo. Las entidades del Municipio de Quito generarán política pública a través del desarrollo de planes, programas y proyectos, ya no de recomendaciones.

⁹⁹ Observación de la Universidad Politécnica Salesiana en la mesa de trabajo IV. Se incluye a la psicoeducación como parte del ámbito educativo.

¹⁰⁰ Observación de la concejala María Fernanda Racines en la sesión de concejo.

¹⁰¹ Observación de la Unidad Educativa San Luis Gonzaga en la mesa de trabajo IV.

¹⁰² Observación del concejal Fidel Chamba y la concejala Blanca Paucar en la sesión de concejo y de la Organización Panamericana de la Salud en la mesa de trabajo IV. Respecto al ámbito laboral.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

mediante estrategias de salud mental, en respuesta a los programas de prevención de problemas de salud mental y de violencia según la normativa del ente rector en materia laboral del gobierno central.

Así mismo brindará capacitaciones a los funcionarios municipales cuyo perfil profesional les permita realizar primeros auxilios psicológicos.

3) **Ámbito familiar¹⁰³**: la Secretaría de Salud buscará minimizar los factores de riesgo que generalmente afectan a la salud mental de cualquier tipo de conformación familiar, cuya identificación debe promover la intervención en el primer nivel de atención y el fortalecimiento de factores protectores.

4) **Ámbito comunitario**: la Secretaría de Salud buscará minimizar los factores de riesgo en el ámbito comunitario fortaleciendo conductas de adaptación y convivencia que facilita las relaciones e instancias de participación comunitaria.

5) **Ámbito cultural, recreativo y deportivo**: la Secretaría de Salud concertará, con las entidades municipales rectoras en materia de cultura, y la educación, recreación y deporte, acciones para prevenir el apareamiento de problemas de salud mental en contextos culturales, recreativos o deportivos.

6) **Ámbito urbano y socio ambiental¹⁰⁴**: la Secretaría de Salud concertará acciones para promoción de la salud mental con las dependencias municipales cuyas competencias y atribuciones están alineadas a promover el diseño e implementación de entornos saludables que incluye espacios públicos y áreas verdes cuya infraestructura, equipamiento y condiciones físicas y ambientales garanticen la accesibilidad y la inclusión social para fomentar el bienestar psicosocial y la cohesión social.

¹⁰³ Observación del concejal Wilson Merino por escrito y en sesión de concejo; y de la Fundación Equidad en la mesa de trabajo IV.

¹⁰⁴ Observación de Cabildo Cívico en la mesa de trabajo IV.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

7) Ámbitos relacionados con la salud sexual y salud reproductiva¹⁰⁵: la Secretaría de Salud fomentará la promoción de la salud mental relacionada con la salud sexual y la salud reproductiva procurando evitar la acción, fenómeno, o comportamiento vinculado a la conducta sexual y a la exposición que pueda ocasionar daños a la salud propia o de otra persona. Para ello se establecen como líneas de acción de promoción y prevención las siguientes:

- a. Promoción de la salud sexual y salud reproductiva durante todo el curso y ciclo de vida.
- b. Educación sexual integral.
- c. Prevención de conductas sexuales de riesgo, embarazo en niñas y adolescentes, maternidades y paternidades adolescentes, violencia en sus diferentes manifestaciones y ámbitos, prácticas interculturales lesivas, infecciones de transmisión sexual, tipos de cáncer asociados a la salud sexual y salud reproductiva.
- d. Acceso a los servicios integrales y especializados.
- e. Generación de vocerías pares de salud sexual y salud reproductiva.

8) Ámbito de emergencias, catástrofes o desastres¹⁰⁶: la Secretaría de Salud en coordinación con el ente rector en materia de seguridad y gestión de riesgos, serán las encargadas de fortalecer los sistemas de salud y preparar a los profesionales y voluntarios de la salud mental para enfrentar situaciones relacionadas a emergencias, catástrofes o desastres con el fin de disminuir el impacto en la población de un posible evento traumático y sus secuelas.

9) Otros ámbitos relacionados a la prevención de problemas de salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito: la Secretaría de Salud prestará atención a las peticiones y demandas formales de la población civil del Distrito Metropolitano de Quito para realizar jornadas de promoción de la salud y prevención de problemas de salud mental.

¹⁰⁵ Observación de la Organización Salud Mental Ecuador.

También de Observatorio de Políticas Públicas de Salud Mental en la mesa de trabajo IV. Se incluye este artículo debido a que no solo tiene que ver con el sexo, si no con el bienestar físico, emocional, la relación con uno mismo, con el cuerpo, la familia y la comunidad.

¹⁰⁶ Observación de la Secretaría General de Seguridad y Gobernabilidad en la mesa de trabajo III. Se incluye a la Secretaría de Seguridad como parte de la gestión del ámbito de emergencias. Y de la Organización Panamericana de la Salud en la mesa de trabajo IV.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Artículo (23). De la prevención del Suicidio. - La Secretaría de Salud desarrollará planes, programas, proyectos y/o estrategias en articulación con instituciones del Estado, dependencias Municipales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, la academia y otros actores públicos y privados con el objetivo de prevenir el suicidio en todos los ámbitos y promover la atención oportuna y prioritaria a las personas en situación de riesgo.

Artículo (24). Ejes para la prevención de problemas de salud mental¹⁰⁷.- Las acciones de prevención identificarán los determinantes individuales, sociales, culturales, ambientales y estructurales de la salud mental para su intervención mediante planes, programas y proyectos a fin de reducir los riesgos, incidencia, prevalencia y recurrencia de los problemas psicosociales y de salud mental disminuyendo el impacto que ejercen en la persona afectada, sus familias y la sociedad y contribuyendo a la resiliencia y creación de entornos favorables para la salud mental.

Las actuaciones para la prevención se establecerán en los siguientes ejes:

- 1) Identificar y manejar los determinantes, condicionantes y riesgos de la salud mental a través de procesos de tamizaje considerando los cursos y ciclos de vida.
- 2) Reducir los factores de riesgo y signos relacionados con la presencia de problemas de salud mental a través de intervenciones efectivas adaptadas a las necesidades individuales y contextuales mediante un enfoque multidisciplinario y colaborativo que involucre a diversos sectores como la salud, la educación y la comunidad en general.
- 3) Fortalecer los factores protectores de la salud mental, en tanto condiciones o atributos individuales, familiares, comunitarios y socio ambientales que reducen la presencia de problemas de salud mental.

CAPÍTULO VI

¹⁰⁷ Observación del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo II y la Organización Movimientos Sagrados. Se clarifican los ejes para la prevención de Salud Mental.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Artículo (25). De los servicios de salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito. - La organización de los servicios será en concordancia con el modelo de salud mental y de la atención de los servicios municipales de la Secretaría de Salud:

- 1) Salud Comunitaria: estará conformado por los equipos de salud mental comunitaria y constituye como la puerta de entrada del sistema de salud municipal.
- 2) Unidades metropolitanas de salud: conformadas por la Unidad Metropolitana de Salud Norte (UMSN), Centro de Atención Ambulatoria en Salud Mental (CAASM) La Ronda, Unidad Metropolitana de Salud Sur (UMSS) y el Servicio de Atención Ambulatoria en Salud Mental del Sur (SAASM) y Unidad Metropolitana de Salud Centro (UMSC).

Artículo (26). De las modalidades de atención de los servicios de salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito ¹⁰⁸. - Las modalidades de atención establecidas para los servicios de salud mental son¹⁰⁹:

- 1) Extramural.- Implementada mediante los equipos de salud mental comunitaria y equipos de profesionales de salud mental que realizan acciones integrales en las unidades educativas municipales, tanto como en espacios públicos y comunitarios, que realizan las siguientes acciones: promoción de salud mental y prevención del malestar psicológico en articulación con dependencias municipales y/o de la Red de Salud del Sistema Nacional de Salud.

¹⁰⁸ Observación del concejal Diego Garrido, Darío Cahueñas y Ángel Vega en la mesa de trabajo II. Se clarifican los servicios que en el marco de las competencias de la Secretaría de Salud pueden brindar.

También del Observatorio de Políticas Públicas de Salud Mental y de la Fundación para el Bienestar en la mesa de trabajo IV, se clarifica la articulación correspondiente a las modalidades de atención en el marco de las competencias de la Secretaría de Salud.

¹⁰⁹ Observación del concejal Diego Garrido en la mesa de trabajo II. Se determinan los servicios alternos a brindar en Salud Mental.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- 2) Intramural.- Proporciona servicios de valoración, diagnóstico, intervención, triaje y tratamiento psicoterapéutico, tratamiento farmacológico, derivación y referencia en materia de salud mental.

Esta modalidad contempla también los servicios ambulatorios e intensivos para la atención a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. Son establecimientos que están en el segundo nivel de atención en salud. Estos servicios están en la capacidad de dar resolución a problemáticas de salud mental de mediana y alta complejidad. Realizan actividades destinadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social.

- 3) Teleconsulta.- La Secretaría de Salud contará con recursos que contribuyan al acceso efectivo de prestaciones de salud mental mediante servicios telemáticos implementados con personal profesional debidamente capacitado que se organice de acuerdo a las necesidades de la población y perfil epidemiológico de salud mental.

- 4) Atención en emergencias ancladas al Servicio Integrado de Seguridad ECU 911.- La Secretaría de Salud establecerá los instrumentos de coordinación pertinentes con el Sistema Integrado de Emergencia SIS ECU911 o quien haga sus veces para implementar servicios de atención psicológica en emergencia de riesgo de suicidio, cuya organización se gestionará a partir de las necesidades de la población y perfil epidemiológico de salud mental.

La Secretaría de Salud podrá implementar modalidades de atención adicionales con el fin de proporcionar servicios de salud mental para la población de acuerdo con las necesidades ciudadanas e institucionales.

Artículo (27). De los servicios de salud mental comunitaria¹¹⁰.- Serán ejecutados por los profesionales de salud mental de los equipos de salud comunitaria en territorio enfatizando la prestación de los servicios en promoción y prevención en el ámbito de la salud mental en el Distrito

¹¹⁰ Observación del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo II. Se clarifica la lógica de funcionamiento de los servicios de salud mental comunitaria.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Metropolitano de Quito y considerando su dimensión individual, familiar y comunitaria con enfoque de género, intergeneracional, intercultural y de diversidades.

Los servicios de salud comunitaria estarán enmarcados en los siguientes procesos:

- 1) Acercamiento comunitario y fortalecimiento del tejido social propiciando la formación de gestores para la salud y la creación de entornos saludables.
- 2) Promoción de la salud mental.
- 3) Prevención de problemas de salud mental.
- 4) Prevención del suicidio
- 5) Psicoeducación, acompañamiento psicosocial y seguimiento individual y familiar.
- 6) Interconsulta, derivación, referencias y coordinaciones hacia servicios de atención de segundo nivel y especializados.

Artículo (28). Sobre los servicios para personas con problemas mentales con estancia prolongada en establecimientos de salud. - El Gobierno Autónomo Descentralizado a través de la Secretaría de Inclusión Social deberá implementar programas y proyectos de inclusión socio comunitaria para personas que hayan recibido tratamientos en salud mental y hayan sido rehabilitadas priorizando a las personas habitantes de calle.

Artículo (29). Del perfil del profesional de la salud mental.¹¹¹ - Son los profesionales que cuenten con un título de tercer nivel en el área de salud mental debidamente registrado y habilitado ante las autoridades competentes de la educación superior y sanitaria nacional.

¹¹¹ Observación de la Universidad SEK y de la Organización Panamericana de la Salud Mental en la mesa de trabajo IV. Se amplía el perfil del profesional en salud mental a todos los que estén debidamente acreditados en el área objeto de esta normativa.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Artículo (30). Sobre el desarrollo de competencias técnicas y éticas de los profesionales de la salud mental¹¹². - El fortalecimiento de las capacidades y competencias técnicas en el talento humano es un aspecto fundamental para la promoción de la salud mental y la prevención y atención de los problemas de salud mental.

Estos procesos deberán ser orientados al fortalecimiento de las capacidades y competencia técnicas, la revalorización del talento humano de salud, la generación de resultados, así como la implementación de procesos sistemáticos de evaluación, seguimiento y monitoreo de resultados.

CAPÍTULO VII DE LA GESTIÓN COMUNITARIA¹¹³

Artículo (31). Sobre la gestión comunitaria¹¹⁴. - Implica empoderar a las comunidades para que tomen decisiones informadas sobre los servicios y recursos que necesitan, así como para participar activamente en la planificación y prestación de esos servicios.

Corresponde a las siguientes acciones en este ámbito:

- 1) Crear oportunidades para la participación activa y efectiva de la comunidad en el desarrollo de procesos que respondan a sus necesidades psicosociales y aseguren la toma de decisiones informadas sobre el devenir de su comunidad¹¹⁵.
- 2) Generar corresponsabilidad social para supervisar, monitorear y dar seguimiento a las iniciativas de promoción de salud mental que se

¹¹² Observación del concejal Juan Báez en la mesa de trabajo II; y de la Fundación Equidad en la mesa de trabajo IV. Se encuentra en concordancia con el artículo 422 del COIP.

¹¹³ Observación de la Organización Panamericana de la Salud, Fundación Narrativa entre grandes y pequeños y Fundación para el Bienestar en la mesa de trabajo IV. Se incluye un capítulo sobre la gestión comunitaria y su articulación.

¹¹⁴ Observación del concejal Wilson Merino y la concejala María Fernanda Racines en la sesión de concejo realizada el 18 de septiembre de 2023. Se clarifica la gestión comunitaria.

¹¹⁵ Observación de la Organización HIAS en la mesa de trabajo IV. Se incluye la participación comunitaria como parte de la Gestión comunitaria en salud mental.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

implementen en el nivel local por parte de la Secretaría de Salud y las diversas comunidades en el Distrito Metropolitano de Quito.

3) Crear entornos saludables a escala comunitaria y promover programas y proyectos educativos, socioambientales, culturales y/o deportivos que motiven el uso y disfrute de los espacios e infraestructuras públicas para garantizar el bienestar y el ejercicio del derecho a la ciudad.

4) Implementar estrategias de vocerías entre pares, especialmente entre adolescentes y jóvenes para que sean partícipes y actores de la generación y difusión responsable de conocimiento y fomento sobre el autocuidado de la salud mental incluyendo el ejercicio autónomo, responsable y gratificante de la salud sexual y reproductiva.

5) Promover espacios de participación ciudadana que le permita a la comunidad identificar, analizar y resolver las problemáticas, contribuyendo a solventar las necesidades de salud mental que se presenten en su comunidad a través de la correcta gestión de los recursos disponibles en su entorno.

Artículo (32). Sobre la creación y promoción de entornos saludables.-

Corresponde a las acciones e intervenciones para la promoción de entornos saludables:

1) A través de la integración de múltiples actores comunitarios para que impulsen programas orientados a la salud mental, así como redes de apoyo psicosocial.

2) Conformar entornos saludables, a través de acciones orientadas a la promoción de la salud mental, prevención de violencia y de amenazas para la salud mental en espacios públicos y sistemas públicos de soporte cuya infraestructura reúna las condiciones físicas y socioambientales que garanticen ambientes sanos y seguros. Los entornos saludables podrán establecerse en los establecimientos educativos de la Red Municipal de Educación, dependencias municipales, mercados, plazas, parques, áreas verdes, espacios deportivos, espacios culturales y otros ubicados en el Distrito Metropolitano de Quito.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- 3) Aplicar estrategias de coordinación entre la Secretaría de Salud y las comunidades para la identificación, prevención, control y mitigación de factores de riesgo y fomento de factores protectores asociados a la salud mental colectiva en sus entornos comunitarios tomando en cuenta los determinantes sociales para la salud mental existentes.
- 4) Fortalecer los procesos comunitarios en territorio orientados al sostenimiento y cuidado de los entornos saludables, a través de la integración y vinculación comunitaria, la cohesión social y el establecimiento de redes de apoyo psicosocial frente a problemáticas de salud mental.
- 5) Fomentar en la población el empoderamiento y cuidado de sus espacios comunitarios mediante actividades y estrategias de prevención y promoción de la salud mental participativas, vocerías entre pares u otras, con el fin de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida, ampliar sus capacidades para desarrollar autonomía en torno a la salud y promover el desarrollo humano sostenible. Las actividades de información y de educación para la salud mental constituyen un complemento de estas formas de intervención.

CAPÍTULO VIII

DE LA INFORMACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN SOBRE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA DE LA SALUD MENTAL

Artículo (33). Derecho al acceso a la información¹¹⁶. - Se reconoce el derecho al acceso de información sobre salud mental y bienestar integral para la toma de decisiones con responsabilidad sobre su equilibrio

¹¹⁶ Observación de la Secretaría de Educación en la mesa de trabajo III y de la Organización Panamericana de la Salud en la mesa de trabajo IV. Se determinan los tipos de consentimiento.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

emocional, libre de prejuicios, sin riesgos de discriminación, con respeto y confidencialidad. Para el efecto considerará:

1) Consentimiento informado.- es el proceso ético y legal mediante el cual una persona brinda su aprobación voluntaria y consciente para participar en una actividad, tratamiento, investigación o cualquier otro proceso que pueda afectar su bienestar y salud. La persona puede retirar su consentimiento en cualquier momento.

2) Asentimiento informado.- es el asentimiento y aprobación voluntaria y consciente de participar en una actividad o investigación dada por individuos que, debido a su edad o capacidad, no pueden otorgar un consentimiento plenamente informado. Es comúnmente utilizado con niños o personas con discapacidades cognitivas. Aunque el asentimiento no reemplaza el consentimiento de los padres o tutores legales, implica proporcionar información apropiada y comprensible a los participantes permitiéndoles expresar su acuerdo de una manera adaptada a su nivel de comprensión.

3) Consentimiento anticipado.- es una forma de autorización otorgada por una persona competente antes de que se presente una situación específica: tratamientos o decisiones de atención en salud que podrían ser necesarios en el futuro especialmente si la persona está en riesgo de perder la capacidad de toma de decisiones debido a una enfermedad o lesión. Este tipo de consentimiento es valioso para garantizar que las preferencias y decisiones de una persona se respeten incluso cuando no pueda expresarlas en el momento.

Art. (34). Información y asesoramiento¹¹⁷. - Todas las unidades metropolitanas de salud brindarán 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 actuaciones terapéuticas para promover y prevenir la salud mental en función de mejorar el servicio como un método de evaluación interna.

¹¹⁷ Observación de la Organización HIAS en la mesa de trabajo IV. Se incluyen los espacios de información.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Artículo (35). De la investigación e innovación¹¹⁸. - La Secretaría de Salud será la encargada de promover y articular, con las entidades, organizaciones, instituciones académicas competentes y la comunidad, la generación de conocimiento e investigación en salud mental de acuerdo con el perfil epidemiológico del Distrito Metropolitano de Quito.

Las investigaciones que se desarrollen en el campo de la salud mental deberán ajustarse estrictamente a la normativa nacional e internacional vigente respetando los códigos de ética establecidos dentro de la academia para la realización de investigaciones.

DISPOSICIONES GENERALES

Primera.- Del cumplimiento y ejecución de la presente ordenanza metropolitana será encargada la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito.

Segunda.- El Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito conmemorará el día 10 de octubre de cada año como el Día Mundial de la Salud Mental.

Tercera. - Para el desarrollo y ejecución de la presente ordenanza, el Municipio de Quito a través de sus entidades competentes contará con el respectivo presupuesto para asegurar el cumplimiento de esta ordenanza¹¹⁹.

¹¹⁸ Observación del Observatorio de Políticas Públicas de Salud Mental, de la Fundación Narrativa entre grandes y pequeños y la Universidad Politécnica Salesiana en la mesa de trabajo IV. Se involucra también a la comunidad para la generación de conocimiento e investigación.

¹¹⁹ Observación de la concejala Estefanía Grunauer en la mesa de trabajo II. Se establece la importancia y obligación de predeterminar un presupuesto para la ejecución de esta normativa.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Cuarta.- Una vez cumplidas las disposiciones transitorias de esta ordenanza, la Secretaría de Salud deberá presentar cada año, ante el Concejo Metropolitano, un informe de los indicadores, metas y resultados obtenidos de la ejecución del Plan de Salud Mental¹²⁰.

Quinta. - La entidad competente en materia de Salud del Distrito Metropolitano de Quito conmemorará el día 15 de octubre de cada año como el “Día internacional de las Pérdidas Gestacionales y Neonatales”¹²¹.

Sexta.- El Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito conmemorará el día 10 de octubre de cada año como el “Día Mundial para la Prevención del Suicidio”¹²².

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera¹²³. - En el término de ciento ochenta (180) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana, la Secretaría de Salud a través de la Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud, elaborará el Plan de Salud Mental para el Distrito Metropolitano de Quito.

Segunda.- En el término de treinta (90) días contados desde la presentación del Plan de Salud Mental, la Secretaría de Salud en coordinación y articulación con la Secretaría de Comunicación desarrollarán e implementarán el contenido educomunicacional para proceder a efectuar una campaña intensiva de difusión e información

¹²⁰ Observación del concejal Diego Garrido en la mesa de trabajo II; Huerto-manías y HIAS en la mesa de trabajo IV. Se establece un mecanismo de seguimiento o rendición de cuentas, donde se establezca una planificación anual para seguimiento y llevar una operativización reglamentada y estadística que evidencie los resultados de la norma a aprobarse.

¹²¹ Observación de la Fundación Nicolás en la mesa de trabajo IV.

¹²² Observación de la Secretaría de Salud.

¹²³ Observación de Huerto-manías en la mesa de trabajo IV. Se determinan el tiempo específico para la elaboración del Plan de Salud Mental.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

completa sobre cambio de comportamientos y salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito.

Tercera¹²⁴. – En el término de noventa (90) días a partir de la vigencia de la presente ordenanza, la Secretaría de Salud dictará la reglamentación para la integración y funcionamiento del Consejo Consultivo de Salud Mental.

Cuarta. - En el término de ciento ochenta (180) días a partir de la vigencia de la presente ordenanza, la Unidad responsable de la Salud Mental en la Secretaría de Salud, conformará la Red Distrital de Salud Mental y la normativa correspondiente para definir su funcionamiento.

Quinta. - En el término de (360) días a partir de la vigencia de la presente ordenanza, la Comisión de Salud deberá tratar el proyecto de Ordenanza que establece el “Sistema de Salud Ocupacional y Ambiente de Trabajo del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito”¹²⁵.

Sexta. – En el término de (360) días a partir de la vigencia de la presente ordenanza, la Comisión de Educación y Cultura deberá tratar el proyecto de Ordenanza sobre las medidas para concientizar, prevenir, enfrentar y erradicar progresivamente el acoso escolar / bullying en las instituciones educativas municipales.¹²⁶

Séptima. - En el plazo de sesenta (60) días a partir de la vigencia de la presente ordenanza, la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Quito, dispondrá la creación de una Unidad de Salud Mental en la Secretaría de

¹²⁴ Observación del concejal Bernardo Abad en la sesión de concejo.

¹²⁵ Observación de la concejala Blanca Paucar en la sesión de concejo y del concejal Fidel Chamba. Se realizará un proyecto de ordenanza específico a la salud ocupacional, incluida la salud mental para todos los servidores municipales.

¹²⁶ Observación de la concejala Joselyn Mayorga en la mesa de trabajo I. En la cual la Comisión de Educación y Cultura trate el proyecto de ordenanza referido al Bullying.



Andrés Campaña Remache
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Salud para la gestión de la salud mental en la población y la vigilancia de la presente ordenanza¹²⁷.

DISPOSICIÓN FINAL

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

Dada en la Sala de Sesiones del Concejo Metropolitano a XXX

¹²⁷ Observación de la Secretaría de Salud en la mesa de trabajo III y de la Red Ecuatoriana de Psicólogos en la mesa de trabajo IV.

ANEXOS

OBSERVACIONES CONCEJALES

FECHA	CONCEJAL	TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO	FUNDAMENTO	ESTADO
18 de septiembre (escrito)	Concejal Ángel Vega	"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, el artículo 85 del COOTAD determina: "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.""	"Estipular" en derecho significa llegar a un acuerdo, y la norma no estipula, sino que manda, determina, establece.	Aporte incorporado en los considerandos.
	Oficio Nro. GADDMQ-DC-VA-2023-0415-O	"SECCIÓN II DE LA PROMOCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO PARAGARFO I"	"SECCIÓN II DE LA PROMOCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO PARÁGRAFO I"	Corrección de palabra	El aporte no se incorpora en razón de que el título del proyecto ha sido modificado en su totalidad para alinearse a los enfoques de la actual gestión de la Secretaría de Salud.
		"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 (...)"	"Que, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud 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 (...)"	Se modifica el nombre del considerando puesto que "la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud" es el nombre correcto de la carta que se está mencionando.	Aporte incorporado
	Concejal Bernardo Abad Oficio Nro. GADDMQ-DC-AMGB-2023-0349-O	Artículo (...7). Financiamiento. - El Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, a través de la Administración General y la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, coordinará la inclusión dentro de los planes operativos anuales y de planificación, el presupuesto correspondiente que permita viabilizar los planes, programas y proyectos para promocionar y atender la salud mental, así como	Artículo (...7). Financiamiento.- En el proceso anual de formulación presupuestaria, la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, en conjunto con la Administración General del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, propondrán la asignación de los recursos necesarios para la ejecución de los planes, programas y proyectos tendientes a promocionar y atender la salud mental, así como para la prevención de los	Se modifica el texto con base a la referencia de la obligación de la Secretaría de Salud y de la Administración General en la formulación presupuestaria de considerar la asignación de recursos para los fines propuestos en la ordenanza, recursos que deberán ser aprobados por el	Aporte incorporado en el Art. 8 "Financiamiento", y en la disposición general tercera.

	<p>para la prevención de los factores de riesgo en salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito.</p>	<p>factores de riesgo en salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito.</p> <p>El Concejo Metropolitano de Quito, previa a la aprobación anual del presupuesto general del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, verificará la asignación de los recursos necesarios para estos fines.</p>	<p>Concejo Metropolitano de Quito.</p>	
	<p>Artículo (...8) Mecanismos para asegurar la implementación. - La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, desarrollará los mecanismos que permitan la definición, implementación y aplicación de las políticas públicas, planes, programas, proyectos y acciones previstos para la salud mental, así como su control y evaluación periódica. Los mecanismos son los siguientes:</p> <p>a) Plan de Salud Mental. - La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, elaborará un Plan de Salud Mental para el Distrito Metropolitano de Quito, que debe incluir la promoción de la salud mental, la prevención de riesgos psicosociales, la atención en salud mental, así como el fortalecimiento de capacidades técnicas de las y los profesionales en ciencias de la salud mental, generación de conocimiento, mecanismos de coordinación, articulación y presupuesto.</p> <p>b) Participación. - La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, en coordinación con las entidades correspondientes, promoverá la participación ciudadana, de conformidad con lo dispuesto por la normativa vigente.</p> <p>c) Fortalecimiento organizacional. - La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, fortalecerá tanto la estructura como la gestión institucional para garantizar la implementación de la presente sección.</p>	<p>“Artículo (...8).- De la planificación en materia de salud mental.- La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, dirigirá la elaboración participativa de la planificación distrital en materia de salud mental, a través de la conformación del Consejo Consultivo de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito, cuya presidencia le corresponderá y se integrará por representantes de la sociedad civil y la academia con experticia en la materia, de conformidad con la reglamentación que se dicte para el efecto.</p> <p>Le corresponderá al Consejo Consultivo de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito la formulación de la planificación distrital de salud mental, la cual contendrá la evaluación de la situación del Distrito Metropolitano de Quito en la materia, los objetivos, metas, acciones propuestas e indicadores que permitan evaluar su ejecución.</p> <p>Corresponderá a la Secretaría de Salud, o quien haga sus veces, la aprobación del instrumento de planificación distrital en materia de salud mental, el cual se denominará “Plan de Salud Mental para el Distrito Metropolitano de Quito”.</p> <p>El seguimiento y evaluación del Plan de Salud Mental para el Distrito Metropolitano de Quito le corresponderá al Consejo Consultivo de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito.</p>	<p>Se reformula el artículo desde una visión de gobierno abierto, para lo cual proponemos que se establezca la obligación de la Secretaría de Salud de conformar un Consejo Consultivo para la promoción de la salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito, de conformidad con el artículo 446 del Código Municipal, el cual podría integrarse con representantes de la academia y sociedad civil, bajo los parámetros que la Secretaría considere oportunos, y cuya función sea la formulación participativa del Plan de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito para la posterior aprobación de la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, y el posterior seguimiento y evaluación de la implementación de este instrumento de planificación.</p>	<p>Aporte incorporado en el Art. 13 “Del Plan de salud mental para el Distrito Metropolitano de Quito”</p>

			<p>Disposición transitoria “Tercera.- En el término de treinta (30) días a partir de la vigencia de la presente ordenanza, la Secretaría de Salud dictará la reglamentación para su integración y funcionamiento, la cual, de conformidad con el artículo 446 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, observará los siguientes parámetros: Presidirá el Consejo Consultivo la Secretaría de Salud, y se conformará, en total, por cinco integrantes, que incluirá representantes de la academia y sociedad civil que acrediten experticia en la materia. Se renovarán sus integrantes de manera periódica, al menos cada dos años. La reglamentación incluirá la normativa que permita el adecuado ejercicio de las atribuciones que se otorgan al Consejo Consultivo a través de esta ordenanza.”</p>	<p>En relación a la propuesta de la creación de un consejo consultivo, es necesario integrar una disposición transitoria en la que se especifique la competencia de la realización de la reglamentación de la misma.</p>	<p>Aporte incorporado en el Art. 15 “Consejo Consultivo de Salud Mental” la Disposición transitoria tercera.</p>
<p>Concejal Wilson Merino</p> <p>Oficio Nro. GADDMQ-DC-MRWE-2023-0228-O</p>	<p>“(…) las cifras presentadas y las problemáticas psicosociales descritas, es imperativo contar a nivel del Distrito Metropolitano de Quito, con una normativa local, que sustente 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. (...)”</p>	<p>“La OMS define la salud mental como «un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad»</p>	<p>Se modifica la exposición de motivos en la que se trata de determinar el justificativo-motivo de la ordenanza y que determine que la salud mental es un problema de salud pública en Quito, además se actualiza los datos.</p>	<p>Aporte incorporado en la exposición de motivos.</p>	
	<p>Reemplazar los párrafos iniciales: “Desde hasta la línea que termina en paréntesis (Sánchez...2012)”</p>	<p>“Según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022, se destacan los siguientes puntos sobre la salud mental: • Los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo para el año 2030. • Se estima que alrededor de 450 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que afecta gravemente su calidad de vida. • Se estima que 1 de cada 4 personas experimentará un trastorno mental en algún momento de su vida. • Los trastornos mentales representan</p>	<p>Aporte incorporado en la exposición de motivos.</p>		

			<p>aproximadamente el 12,5% de todos los problemas de salud a nivel mundial, superando las cifras de enfermedades como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Se estima que alrededor del 1% de la población mundial desarrollará algún tipo de esquizofrenia a lo largo de su vida. •El 50% de los problemas de salud mental en adultos comienzan antes de los 14 años, y el 75% comienza antes de los 18 años. •Entre el 35% y el 50% de las personas con trastornos mentales no reciben ningún tipo de tratamiento o no reciben el tratamiento adecuado. •Más de 300 millones de personas en el mundo viven con depresión, y esta cifra ha aumentado un 18,4% entre 2005 y 2015. <p>En relación con el suicidio:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cerca de 800,000 personas mueren por suicidio cada año, lo que representa más de la mitad de las personas que tienen un trastorno mental. •El suicidio afecta a personas y a sus familias en todos los países y contextos, y a todas las edades. Cada 40 segundos a nivel mundial se suicida una persona. •A nivel mundial, puede haber 20 intentos de suicidio por cada fallecimiento, y, sin embargo, el suicidio representa más de uno de cada 100 fallecimientos. Es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes •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 (...)" 		
		<p>"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 del 2022, sobre las repercusiones de la pandemia en la prevalencia de síntomas de problemas de salud y trastornos mentales se evidenció los siguientes datos relevantes: (,,)"</p>	<p>" Entre sus numerosas repercusiones, la pandemia de COVID-19 ha generado una crisis mundial de salud mental, alimentando el estrés a corto y largo plazo, y socavando la salud mental de millones de personas. Por ejemplo, se calcula que el aumento de los trastornos de ansiedad y depresión ha sido de más del 25% durante el primer año de la pandemia. Al mismo tiempo, los servicios de salud mental se han visto gravemente perturbados y la brecha</p>		<p>Aporte incorporado en la exposición de motivos.</p>

			<p>terapéutica de los trastornos mentales se ha ampliado”.</p>		
			<p>“Los riesgos para la salud mental y los factores de protección de la salud mental pueden encontrarse en la sociedad a diferentes escalas, las principales amenazas en la actualidad son: las recesiones económicas y la polarización social; las emergencias de salud pública; las emergencias humanitarias y el desplazamiento forzado; así como la creciente crisis climática.</p> <p>Varios factores impiden que las personas busquen ayuda para sus trastornos mentales, como la mala calidad percibida de los servicios, los bajos niveles de conocimientos sobre salud mental y la estigmatización y discriminación En todas las etapas de la vida, la promoción y la prevención son necesarias para mejorar el bienestar mental y la resiliencia, prevenir la aparición de trastornos mentales y su impacto y reducir la necesidad de atención de salud mental. La atención de salud mental en la comunidad es más accesible y aceptable que la atención institucional y ofrece mejores resultados a las personas con trastornos mentales. La atención centrada en la persona, orientada a su recuperación y basada en los derechos humanos es esencial. En todos los niveles de la atención de salud, los servicios de apoyo entre iguales aportan un nivel adicional de apoyo en el que las personas aprovechan sus propias experiencias para ayudarse mutuamente, intercambiando conocimientos, ofreciendo apoyo emocional, creando oportunidades de interacción social, ofreciendo ayuda práctica o participando en la promoción y la sensibilización”.</p>	<p>Se propone incluir previo al párrafo final de la exposición de motivos</p>	<p>Aporte incorporado en la exposición de motivos.</p>

	<p>Artículo (...2) Fines.- Los fines de esta sección son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Liderar y gobernar la promoción, atención de la salud mental y la prevención de los riesgos psicosociales, 2.- Aplicar estrategias de promoción, atención de la salud mental y prevención de enfermedades, trastornos en la salud mental y conductas disfuncionales; 3.- Fortalecer los sistemas de psicoeducación, educación, información y difusión de la promoción, atención de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales. 4.- Generar conocimiento a partir de la mejor evidencia e investigación científica posible, respecto a la promoción, 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 de Salud o quien haga sus veces en el Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, cumpliendo criterios éticos y deontológicos. 6.- Coordinar y promover la participación de organizaciones que desarrollan planes, programas y proyectos para la promoción, atención de salud mental y 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 de la salud mental. 8.- Promover la inclusión de las personas que padecen trastornos de la salud mental no incapacitantes. Esto se conceptualiza cuando las normas, políticas, planes, programas, proyectos y servicios a la comunidad, se adaptan, planifican u organizan para garantizar el 	<p>Artículo (...2) Fines.- Los fines de esta sección son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Liderar y gobernar la promoción, atención de la salud mental y la prevención de los riesgos psicosociales, 2.- Aplicar estrategias de promoción, atención de la salud mental y prevención de enfermedades, trastornos en la salud mental y conductas disfuncionales; 3.- Fortalecer los sistemas de psicoeducación, educación, información y difusión de la promoción, atención de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales. 4.- Generar conocimiento a partir de la mejor evidencia e investigación científica posible, respecto a la promoción, 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 de Salud o quien haga sus veces en el Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, cumpliendo criterios éticos y deontológicos. 6.- Coordinar y promover la participación de organizaciones que desarrollan planes, programas y proyectos para la promoción, atención de salud mental y prevención de los riesgos psicosociales en las áreas rurales y urbanas del Distrito Metropolitano de Quito. 7.- Promover la inclusión de las personas con discapacidad y sin discapacidad que padecen trastornos de la salud mental no incapacitantes. Esto se conceptualiza cuando las normas, políticas, planes, programas, proyectos y servicios a la comunidad, se adaptan, planifican u organizan para garantizar el libre, pleno e independiente desarrollo de las personas, basado en el respeto, como en la aceptación de las diferencias, capacidades y necesidades que garanticen acceso igualitario, normalizado, así como 	<p>Sugiere eliminar el numeral 7 del artículo (...2) Fines, por encontrarse repetido con el número 5. En el numeral 8, se debe considerar además a las personas con discapacidad que pueden tener trastornos de la salud mental, tal como está redactado parecería que no se incluye a este grupo vulnerable.</p>	<p>Aporte incorporado en el Art. 5 "Fines".</p>
--	---	--	---	---

	<p>pleno e independiente desarrollo de las personas, basado en el respeto, como en la 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 humanos.</p> <p>9.- Erradicar toda forma de discriminación, odio, explotación, violencia y autoritarismo contra las personas afectadas por el o los padecimientos de trastornos de la salud mental.</p>	<p>participativo, promoviendo la integración social plena de forma efectiva en el marco de los derechos humanos.</p> <p>8.- Erradicar toda forma de discriminación, odio, explotación, violencia y autoritarismo contra las personas afectadas por el o los padecimientos de trastornos de la salud mental.</p>		
	<p>Artículo (...4) Definiciones. - En la aplicación de la presente sección se tendrá en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>a) Modelo de Atención 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.</p> <p>b) Salud Mental Comunitaria. - 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, así como de prevención de malestares y problemas psicosociales, la recuperación y reparación de los vínculos personales, familiares y comunales.</p> <p>c) Psicología clínico comunitaria. - Subespecialidad de la psicología 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.</p> <p>d) Atención en Salud Mental basada en la mejor</p>	<p>Artículo (...4) Definiciones. - En la aplicación de la presente sección se tendrá en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>a) Salud Mental.- Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.</p> <p>b) Modelo de Atención 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.</p> <p>c) Salud Mental Comunitaria. - 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, así como de prevención de malestares y problemas psicosociales, la recuperación y reparación de los vínculos personales, familiares y comunales.</p> <p>d) Psicología clínico comunitaria. - Subespecialidad de la psicología que parte de las conceptualizaciones teóricos-metodológicas de las ramas clínica y comunitaria, cuyo objeto de intervención terapéutica</p>	<p>Se sugiere iniciar con la definición de salud mental de la OMS.</p> <p>El literal c) del artículo (...4) Definiciones, Psicología clínico comunitaria, no está determinado por la Ley Orgánica de Educación Superior, la Ley Orgánica de Salud, de requerir definir este concepto se debe incluir un glosario elaborado para el efecto en cada una de las definiciones de las ramas de la psicología.</p> <p>Con relación al literal d) del artículo (...4) Definiciones, Atención en Salud Mental basada en la mejor evidencia científica posible, sugiero que sea redactado desde el conocimiento de medicina basada en evidencia.</p> <p>Se sugiere eliminar el literal e) del artículo (...4) Definiciones, Profesional de la salud mental, tal como está redactado es incorrecto, antitécnico y puede</p>	<p>Aportes incorporados en el Art. 3 "Definiciones".</p>

	<p>evidencia científica posible. - Estrategia que permite la toma de decisiones y el uso de la mejor evidencia científica posible, para una elección clínica dentro de un ámbito de asistencia real en procesos de atención en salud mental.</p> <p>e) Profesional de la salud mental. - Profesional en psicología, debidamente acreditado por el ente rector de la educación superior en el Ecuador con una especialidad en psicoterapia, psiquiatría, orientación familiar o ciencias de la salud mental.</p> <p>f) 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.</p> <p>g) Factores de riesgo. - Son los factores psico-emocionales, físicos o sociales que pueden determinar que una persona tenga salud mental o desarrolle un trastorno en la salud mental o enfermedad psicosocial.</p> <p>h) 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, así también conductas violentas.</p> <p>i) Promoción de la salud mental. - La promoción de la salud mental, es el proceso de capacitar y educar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, a fin de que la mejoren con la finalidad de alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental, espiritual y social. La salud desde la promoción se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la misma.</p> <p>j) Prevención de riesgos psicosociales. - Acciones que se sustentan en prevenir el apareamiento de una problemática en salud mental, cuyo enfoque es la detección y manejo de factores de riesgo,</p>	<p>y de investigación es el vínculo y relación entre la persona y la comunidad, entendido como un tejido de pautas y de significaciones.</p> <p>e) Atención en Salud Mental desde el conocimiento de medicina basada en evidencia. - Estrategia que permite la toma de decisiones y el uso de la mejor evidencia científica posible, para una elección clínica dentro de un ámbito de asistencia real en procesos de atención en salud mental.</p> <p>f) 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.</p> <p>g) Factores de riesgo. - Son los factores psico-emocionales, físicos o sociales que pueden determinar que una persona tenga salud mental o desarrolle un trastorno en la salud mental o enfermedad psicosocial.</p> <p>h) 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, así también conductas violentas.</p> <p>i) Promoción de la salud mental. - La promoción de la salud mental, es el proceso de capacitar y educar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, a fin de que la mejoren con la finalidad de alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental, espiritual y social. La salud desde la promoción se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la misma.</p> <p>j) Prevención de riesgos psicosociales. - Acciones que se sustentan en prevenir el apareamiento de una problemática en salud mental, cuyo enfoque es la detección y manejo de factores de riesgo, así como fomentar factores protectores que se conceptualizan de manera siguiente:</p> <p>1. Las personas, las familias y los grupos tienen</p>	<p>llevar a tener problemas con los psiquiatras. Un psicólogo es una carrera, un psiquiatra es un médico especializado en esta área.</p> <p>Con relación al literal h) del artículo (...4) Definiciones, Problemas psicosociales, sugiero redactar una definición correcta puesto que tal como está redactado se habla de diagnósticos.</p>	
--	---	---	---	--

	<p>así como fomentar factores protectores que se conceptualizan de manera siguiente:</p> <p>1. Las personas, las familias y los grupos tienen diferentes grados de posibilidad de desviarse de la salud y el bienestar.</p> <p>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.</p> <p>k) Prevención en salud mental.- Las actividades de promoción de la salud mental conllevan a la creación de condiciones individuales, sociales y de un entorno que permiten el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo para mejorar la calidad de vida.</p> <p>Por su parte la prevención de los trastornos en la salud mental, se basa en los principios de salud pública, y una perspectiva reductiva de factores de riesgo, así como la promoción de factores de protección frente a estos trastornos. La clasificación de prevención en salud pública es primaria, secundaria y terciaria, compuesta por un continuo que incluye a la prevención universal, selectiva e indicada, el tratamiento y la manutención.</p>	<p>diferentes grados de posibilidad de desviarse de la salud y el bienestar.</p> <p>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.</p> <p>k) Prevención en salud mental.- Las actividades de promoción de la salud mental conllevan a la creación de condiciones individuales, sociales y de un entorno que permiten el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo para mejorar la calidad de vida.</p> <p>Por su parte la prevención de los trastornos en la salud mental, se basa en los principios de salud pública, y una perspectiva reductiva de factores de riesgo, así como la promoción de factores de protección frente a estos trastornos. La clasificación de prevención en salud pública es primaria, secundaria y terciaria, compuesta por un continuo que incluye a la prevención universal, selectiva e indicada, el tratamiento y la manutención.</p>		
	<p>Artículo (...18). Prevención de Problemas Psicosociales y Trastornos de la Salud Mental en el Ámbito Familiar. -La Secretaría de Salud o quién haga sus veces considerará factores de alta ponderación determinantes de la salud mental, las situaciones vitales significativas en el ámbito familiar.</p> <p>En este proceso de cambio en las dinámicas familiares se asumirá la siguiente evolución:</p> <p>a) Etapa de formación: Se sustenta desde que una pareja decide formar un hogar hasta que nace su primer hijo.</p> <p>b) Etapa de extensión: la pareja tiene como</p>		<p>Sugiere determinar si el Municipio se encuentra en la capacidad de considerar los factores de alta ponderación determinantes de la salud mental y las situaciones vitales significativas en el ámbito familiar.</p>	<p>La observación consta en el Art. 22 "Ámbitos de prevención de problemas de salud mental".</p>

	<p>principales tareas, velar por el crecimiento y desarrollo de los hijos.</p> <p>c) Etapa de contracción: se produce un reencuentro entre los padres, luego del cese de la tutela y la independencia de los hijos, y comienzan a vivir situaciones propias de la mediana y tercera edad como el climaterio, la jubilación y la vejez; y,</p> <p>d) Etapa de disolución: Comienza cuando uno de los cónyuges muere, enfrentándose el cónyuge sobreviviente a la viudez, hasta que su muerte cierra el ciclo de vida de la familia. Los factores de riesgo que generalmente afectan a la salud mental de sus miembros, cuya identificación debe promover la intervención en primer nivel y el fortalecimiento de factores protectores, son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Violencia doméstica o intrafamiliar; •Violencia sexual; •Consumo de sustancias; •Desorganización familiar; •Conflictos familiares no resueltos; •Disciplina inadecuada y ausencia de normas de crianza; •Aislamiento social de la familia; • Exposición a situaciones de estrés familiar; •Poco reconocimiento de logros; • Inadecuada expresión afectiva; 			
	<p>Artículo (...19). Prevención de Problemas Psicosociales y Trastornos de la Salud Mental en el Ámbito Comunitario. - La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, prevendrá los factores de riesgo en el ámbito comunitario, cuya referencia son todas las características de un contexto social que fortalecen conductas de adaptación y convivencia, dentro de las cuales se encuentran la convivencia en comunidad, espacio que facilita las relaciones y la participación de sus miembros. Factores que tienen como objetivo definir las normas de convivencia que son mecanismos de la comunidad para regular su convivencia, de manera formal o informal, incluyendo la</p>		<p>Mejorar la redacción, este artículo y los siguientes deben ser redactados de manera general y dejar que el Plan de Salud Mental (tenga un diagnóstico previo) permita establecer estrategias.</p>	<p>El aporte se acoge en el Art. 31 “Sobre la gestión comunitaria”.</p>

	<p>utilización de los espacios públicos para fomentar las interacciones sociales. Los factores de riesgo que se deben identificar para establecer estrategias de promoción y prevención son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de líderes comunitarios; • Ruptura del tejido social; • Conflictos territoriales y vinculares entre miembros de la comunidad; • Escasa organización y participación; • Creencias, normas y valores de la comunidad favorables hacia el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; • Presión del grupo hacia actividades nocivas para la salud; • Violencia normalizada; • Falta de vínculos afectivos en la comunidad; y, • Carencia de alternativas educativas, laborales, recreativas y culturales. 			
	<p>Artículo (...23). De los programas y proyectos de salud mental del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito. – Se establecen como programas y proyectos de la salud mental los que se detallan a continuación:</p> <p>1. Salud Mental Comunitaria Equipos de salud Comunitaria en el Distrito Metropolitano de Quito El Modelo de Intervención con Equipos de Salud Comunitaria en el Distrito Metropolitano, tiene como objetivo contribuir a la promoción de la salud integral de la población, la prevención de los principales problemas que afecten la salud integral con énfasis en grupos de atención prioritaria, en situación de vulnerabilidad o riesgo, a través de intervenciones individuales, familiares, grupales y comunitarias, en articulación interinstitucional e intersectorial, con participación y corresponsabilidad ciudadana, utilizando la aproximación transdisciplinaria “Una Salud” (humana, ambiental y animal) desde la ejecución de acciones locales para la creación de ambientes, prácticas saludables y prevención de la</p>		<p>Se sugiere que se elimine ya que en la norma no es necesario que los proyectos y programas se determinen, sino que deberían estar en el Plan de Salud Mental.</p>	<p>El aporte se incorpora</p>

	<p>enfermedad, con participación y empoderamiento de la salud integral por parte de la comunidad. Son parte de los equipos de salud comunitaria, los profesionales de la salud mental. Los equipos de salud comunitaria se estructuran de acuerdo a lo que determina la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, para brindar servicios de salud a la población que esta imposibilitada de acceder a ellos o no dispone de los mismos por encontrarse en sectores cuya ubicación es de difícil o remota accesibilidad y en situaciones de alto riesgo psicosocial que ameriten intervención en crisis y emergencias.</p> <p>2.Fases de intervención:</p> <p>2.1. Acercamiento comunitario: Implica un primer diagnóstico de la salud integral de la comunidad, las condiciones y necesidades particulares de cada sector.</p> <p>2.2. Acciones de Prevención: Tamizaje (detección temprana y oportuna) del estado de la salud mental que implica, la aplicación de herramientas psicológicas y psicosociales que apuntan a la prevención o intervención de los problemas de la salud mental por cursos y ciclos de vida, por parte del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito cuya toma de decisiones será en relación a los datos en salud mental que se obtengan en el Distrito.</p> <p>2.3. Promoción de habilidades para la vida y factores protectores: Las actuaciones en promoción de la salud mental estarán encaminadas a la educación para la salud integral mediante Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigidas a la población del Distrito Metropolitano de Quito; para propagar conocimientos, actitudes y prácticas saludables, así como promover la participación ciudadana.</p> <p>2.4. Referencia, derivación, redireccionamiento: Se direccionará a las Unidades Metropolitanas de Salud, Casas de promoción y prevención en</p>			
--	--	--	--	--

	<p>salud, a otros servicios de esta Municipalidad y a otras entidades de salud y protección, de acuerdo al riesgo identificado, para facilitar el acceso a una intervención integral a la población del Distrito Metropolitano de Quito.</p> <p>2.5. Seguimiento y acompañamiento: El seguimiento por parte de los profesionales en salud mental de los Equipos de Salud Comunitaria a los pacientes referidos con riesgo, se realizará por los psicólogos que brindarán el acompañamiento de las personas intervenidas, a través de actividades de re-tamizaje y actividades presenciales relacionadas con la promoción de salud mental.</p> <p>2.6. Casas de Promoción y Prevención en Salud Mental: Entornos destinados al desarrollo de las acciones de promoción y prevención en salud mental, permanentes en el territorio, cuyo objetivo es el de potenciar el desarrollo biopsicosocial y salud integral de la población del Distrito Metropolitano de Quito, alcanzando su bienestar humano, en un relacionamiento entre lo animal y el medio ambiente, conforme al Enfoque “Una Salud”.</p> <p>2.7. Líneas de intervención: Se realizará acciones a nivel individual, familiar, grupal y comunitario de promoción de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales, para el fomento de estilos y entornos de vida saludables, fortaleciendo los factores protectores en salud mental.</p> <p>3. Servicios de Salud Mental de las Unidades Metropolitanas de Salud Las Unidades Metropolitanas de Salud (UMS) Sur, Centro y Norte a las que se añaden los servicios médicos de las unidades educativas municipales, forman parte del Subsistema Metropolitano de Salud (SMS). La salud mental en las UMS está orientada a contribuir a la prevención y control de problemas y enfermedades mentales, mediante una atención integral del paciente, con un enfoque en derechos humanos, que prioriza la promoción de salud mental, la</p>			
--	--	--	--	--

		<p>prevención de problemas de índole psicosocial a través de la identificación de factores de riesgo, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno en los Servicios de Salud Mental de la Red Metropolitana de Salud, con una gestión eficiente de recursos y articulación de los niveles de atención.</p> <p>Las actividades Integrales en Salud Mental de acuerdo al nivel de riesgo del problema mental, en las Unidades Metropolitanas de Salud (UMS) son:</p> <p>3.1. Riesgo Bajo a Moderado: Intervención en crisis, consejería de la toma de decisiones y negociación, psicoeducación de acuerdo al ciclo de vida individual, psicoterapia, seguimiento, interconsulta multidisciplinaria según la necesidad identificada y articulación con servicios de salud mental comunitaria.</p> <p>3.2. Riesgo Alto: Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental, psicoterapia individual, de pareja y familiar, seguimiento, grupos terapéuticos, interconsulta multidisciplinaria según la necesidad identificada y derivación a otros prestadores de salud, si amerita el caso.</p> <p>4. Otros programas, proyectos, servicios y acciones orientadas a la promoción de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales.</p>			
<p>19 de septiembre (Sesión de concejo)</p>	<p>Concejala Cristina López</p>			<p>La ordenanza debe abordar la segmentación de problemas de salud mental y programas específicos para trabajar en ellos, como son las adicciones y violencias.</p> <p>Es necesario en salud mental una perspectiva multidisciplinaria.</p> <p>Es necesario referir la ordenanza específicamente a la Convención Internacional de Derechos para personas con</p>	<p>Los programas específicos son aspectos que se usarán como insumo del Plan de Salud Mental proporcionando el marco adecuado para coordinar esfuerzos;</p> <p>La multidisciplinariedad se la acoge en el Art. 22 “Ámbitos de prevención de</p>

			<p>discapacidades en su acápite específico para personas con discapacidad psicosocial, al modelo comunitario de salud mental de la Organización Mundial de la Salud y la Ley de Drogas.</p> <p>En ciudades grandes como Quito es necesario tener varios planes de prevención, un plan de prevención para accidentes en el Metro de Quito,</p>	<p>problemas de salud mental”.</p> <p>Se incorpora en los considerandos y de manera transversal a la normativa relacionada a la Ley de Discapacidades.</p> <p>Los planes, programas y proyectos acerca de la prevención y promoción de la salud mental en las entidades municipales de Quito, serán incluidas en el Plan de Salud Mental.</p>
Concejal Darío Cahueñas			<p>Repotenciar en este sentido los Centros de Equidad y Justicia, las juntas de protección de derecho y las Unidades Metropolitanas de Salud.</p> <p>Focalizar los puntos de reincidencia en casos de suicidio</p>	<p>El aporte será considerado como un insumo en base al Art. 7 “De la gestión en las dependencias municipales”</p> <p>La focalización de puntos de reincidencia en casos de suicidio, serán determinados como insumo para la elaboración del Plan de Salud Mental.</p>
Concejal Fidel Chamba		"Artículo 264 de la Constitución de la República del Ecuador numeral 7, establece cuáles son las competencias que los gobiernos autónomos descentralizados tenemos respecto de lo que significa la salud social, y esto tiene que ver con planificar, construir y mantener la infraestructura	Sugiere incluir en los considerandos normativa con respecto al papel	Aporte incorporado en los considerandos.

		<p>física y equipamiento de salud y educación."</p> <p>"Artículo 138 del COOTAD, establece claramente que: "Los gobiernos autónomos descentralizados tendrán la competencia para construir y mantener la infraestructura y los equipamientos físicos de salud y educación"</p>		
	<p>Artículo (...16). Prevención de Problemas Psicosociales y Trastornos en la Salud Mental en el Ámbito Educativo.- La Secretaria de Salud conjuntamente con la Secretaría de Educación, Recreación y Deporte del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, o quienes hagan sus veces, desarrollarán recomendaciones dirigidas a todas las unidades educativas metropolitanas para que incluyan dentro de sus planes educativos principios, políticas, dispositivos y organización institucional dirigidos hacia la promoción de la salud mental, así como la prevención de problemas psicosociales y trastornos en la salud mental, con perspectiva del buen vivir y los derechos humanos.</p>		<p>Las entidades del Municipio no pueden generar recomendaciones, tienen que generar política pública que permita a las unidades educativas, especialmente que trabajan con niños y adolescentes, poder desarrollar política pública que genere la prevención de lo que significa cualquier situación de daño psicosocial.</p>	<p>El aporte consta en el literal a) del Art. 19 "Ámbitos de prevención de problemas de salud mental".</p>
			<p>Las entidades del Municipio no pueden generar recomendaciones, tienen que generar política pública que permita a las unidades educativas, especialmente que trabajan con niños y adolescentes, poder desarrollar política pública que genere la prevención de lo que significa cualquier situación de daño psicosocial.</p>	<p>El aporte consta en el literal a) del Art. 22 "Ámbitos de prevención de problemas de salud mental".</p>
Concejal Diego Garrido			<p>Propone trabajar en la prevención universal, tenemos que trabajar en la prevención seleccionada, en la prevención del consumo de drogas y también del alcohol.</p>	<p>El aporte consta en el Art. 20 "De las acciones para prevención de problemas de salud mental".</p>

			<p>Propone que la ordenanza contemple el trato equitativo y de respeto entre la comunidad y los grupos distintos y diversos en el Distrito Metropolitano de Quito.</p> <p>También se tendrá que prever el tema de fomentar la solidaridad, los valores, fortalecer la comunicación, pero una comunicación adecuada.</p>	<p>El aporte se contempla en el Art. 4 "Enfoques".</p> <p>El abordaje del tema de fomento de solidaridad y comunicación adecuada, corresponde a un plan o estrategia, más que a la ordenanza, por tanto, considerará como un insumo para la elaboración del Plan de Salud Mental.</p>
Concejal Blanca Paucar	<p>"Artículo (...15). Prevención de Trastornos Mentales en el Ámbito Laboral. - La entidad metropolitana a cargo del Talento Humano del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito en coordinación con la Secretaría de Salud o quien hago sus veces, articularán con las demás entidades metropolitanas correspondientes las estrategias, programas y actuaciones de promoción de la salud mental y prevención de trastornos en la salud mental de sus trabajadores. a) Implementar intervenciones dirigidas a los tres tipos de estrategias de condiciones laborales;</p> <ol style="list-style-type: none"> Intervenciones de Tarea y Técnica. Intervenciones de Definición de Rol y Relaciones Sociales. Intervenciones de Cambios Múltiples dirigidos tanto al Trabajo como a los Empleados; (...)" <p>Artículo (...17). Prevención de Problemas Psicosociales y Trastornos en la Salud Mental en el Ámbito Laboral.- La Dirección Metropolitana de Recursos Humanos así como la entidades</p>	<p>Artículo (...15). Prevención de Trastornos Mentales en el Ámbito Laboral.- La entidad metropolitana a cargo del Talento Humano del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito en coordinación con la Secretaría de Salud o quien hago sus veces, articularán con las demás entidades metropolitanas correspondientes las estrategias, programas y actuaciones de promoción de la salud mental y prevención de trastornos en la salud mental de sus trabajadores. Se realizará un monitoreo permanente de los factores de riesgo psicosociales asociados al trabajo que desempeñan, además de proceder a:</p> <ol style="list-style-type: none"> Implementar intervenciones dirigidas a los tres tipos de estrategias de condiciones laborales; Intervenciones de Tarea y Técnica. Intervenciones de Definición de Rol y Relaciones Sociales. Intervenciones de Cambios Múltiples dirigidos tanto al Trabajo como a los Trabajadores; y, Implementar intervenciones dirigidas a las personas que están prontas a retirarse o jubilarse del trabajo, enfocándose en la construcción de 	<p>Sugiero que también se considere los empleados dependientes o colaboradores tal como se considera en el artículo diecisiete de este proyecto, con el propósito de guardar similitud en los sujetos a los que se refieren estos artículos.</p> <p>Además, en los artículos 15 y 17 reemplazar la palabra: "empleados" por "trabajadores".</p>	<p>El aporte se incorpora en una Disposición Transitoria Quinta, para que la Comisión de Salud trate el proyecto de Ordenanza "Sistema de Salud Ocupacional y Ambiente de Trabajo del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito".</p> <p>Se incorpora el cambio de palabra en todo el documento.</p>

		<p>metropolitanas y de las empresas públicas metropolitanas a cargo del Talento Humano, en coordinación con la Secretaría de Salud, quienes hicieren sus veces deberán generar programas, estrategias y actuaciones de promoción de la salud mental y prevención de problemas psicosociales, así como de los trastornos en la salud mental de sus empleados, trabajadores, dependientes o colaboradores.</p> <p>Con este fin, se realizará un monitoreo permanente de los factores de riesgo psicosociales asociados al trabajo que desempeñan, como también las siguientes intervenciones:</p> <p>a) Dirigidas a los tres tipos de estrategias de condiciones laborales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenciones de Tarea y Técnica; 2. Intervenciones de Definición de Rol y Relaciones Sociales; 3. Intervenciones de Cambios Múltiples dirigidos tanto al Trabajo como a los Empleados; y, (...) 	<p>propósito de vida y reducción del estrés causado por este hecho.</p> <p>Artículo (...17). Prevención de Problemas Psicosociales y Trastornos en la Salud Mental en el Ámbito Laboral.- La Dirección Metropolitana de Recursos Humanos así como la entidades metropolitanas y de las empresas públicas metropolitanas a cargo del Talento Humano, en coordinación con la Secretaría de Salud, quienes hicieren sus veces deberán generar programas, estrategias y actuaciones de promoción de la salud mental y prevención de problemas psicosociales, así como de los trastornos en la salud mental de sus trabajadores, dependientes o colaboradores.</p> <p>Con este fin, se realizará un monitoreo permanente de los factores de riesgo psicosociales asociados al trabajo que desempeñan, como también las siguientes intervenciones:</p> <p>a) Dirigidas a los tres tipos de estrategias de condiciones laborales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenciones de Tarea y Técnica; 2. Intervenciones de Definición de Rol y Relaciones Sociales; 3. Intervenciones de Cambios Múltiples dirigidos tanto al Trabajo como a los Trabajadores; y, <p>b) Dirigidas a las personas que están prontas al retiro de trabajo, con perspectiva en la construcción de propósito de vida y reducción del estrés causado por este motivo.</p>		
	<p>Concejal Joselyn Mayorga</p>			<p>Propone incorporar herramientas que ayuden a prevenir y erradicar dinámicas como el bullying o la violencia que se genera dentro de las aulas.</p> <p>Fortalecer los servicios que tenemos y ofrecemos desde el Municipio de Quito también</p>	<p>El aporte se incorpora en una Disposición Transitoria Sexta, para que la Comisión de Educación y Cultura trate el proyecto "Ordenanza Metropolitana Reformativa del Código Municipal</p>

				debería ser una visión integral dentro de la norma	<p>para el Distrito Metropolitano de Quito para la Convivencia Pacífica en las Instituciones Educativas Municipales que Incorpora el Título Medidas para Concientizar, Prevenir, Enfrentar y erradicar progresivamente el acoso escolar / Bullying en las Instituciones Educativas Municipales”.</p> <p>El aporte será considerado como un insumo en base al Art. 13 “Del Plan de salud mental para el Distrito Metropolitano de Quito”</p>
Concejal Gabriel Noroña				Propone más cobertura y atención en la ruralidad, la migración es un punto de inflexión para el desarrollo de problemas psicosociales y de la salud mental.	El aporte consta en el proyecto normativo de manera transversal, sobre todo en el literal o) del Art. 2 “Principios” y del literal b) del Art. 5 “Fines”.

	<p>Concejala Maria Fernanda Racines</p>			<p>Propone tomar en cuenta los tipos de violencia, los cuales se deben prevenir a partir de la educación en distintas áreas.</p> <p>También propone fortalecer el tema comunitario y el tema rural, bajo una atención de gestión comunitaria de salud mental.</p>	<p>El aporte se incorpora en el Art. 17 “Sobre la información, educación y comunicación” y en el marco del desarrollo de acciones específicas se desarrollarán en el Plan de Salud Mental, debido a que su abordaje requiere un enfoque estratégico a largo plazo; los planes permiten mayor flexibilidad y adaptabilidad a medida que evolucionan la problemática; se requiere la colaboración entre múltiples actores y partes interesadas.</p> <p>El aporte se incorpora en el Art. 31 “Sobre la gestión comunitaria”.</p>
<p>25 de septiembre (Escrito)</p>	<p>Concejal Dario Cahueñas Oficio Nro. GADDMQ- DC-CADJ- 2023-0159- O</p>		<p>"Art. 18 numeral 1 de la Constitución Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: 1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior "</p> <p>"Art. 37 numeral 1 de la Constitución. - El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud, así</p>	<p>Propone añadir considerandos</p>	<p>El aporte se ha incorporado en los considerandos, exceptuando número 18 de la constitución, que corresponde más al ámbito de la comunicación que de la salud.</p>

			<p>como el acceso gratuito a medicinas."</p> <p>"Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:</p> <p>3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto."</p> <p>"Art. 45 en su parte pertinente 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; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar."</p>		
<p>18 de octubre (Mesa de trabajo I)</p>	<p>Diego Garrido</p>			<p>Propone que el modelo a seguir como GAD debe ser el de salud comunitaria, centros ambulatorios intensivos, centros de acogida rompiendo con la idea de espacios hospitalarios.</p> <p>Buscar la reinserción social, educativa y de trabajo.</p> <p>Tomar en cuenta a personas con consumo problemático y habitantes de calle.</p> <p>Se debe tener un plan de riesgos y gestión de daños y promover la hidratación afuera de bares y zonas de ocio.</p>	<p>El aporte se ha incorporado en el Art. 26 "De las modalidades de atención de los servicios de salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito".</p> <p>El aporte se ha incorporado en el literal b) del Art. 23 "De las modalidades de atención de los servicios de salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito".</p>

				<p>Determinar el presupuesto para la implementación de la ordenanza.</p> <p>Realizar una planificación anual para seguimiento y llevar una operativización reglamentada y estadística que evidencie los resultados de la norma a aprobarse.</p> <p>En los centros ambulatorios es importante determinar el triaje del paciente.</p> <p>Alinearse a la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico Drogas.</p>	<p>El aporte se ha incorporado de manera transversal en el cuerpo normativo, reconocidos en el Art. 19 “De los riesgos”.</p> <p>El plan de riesgos y la promoción de zonas de hidratación serán considerados como insumos para la elaboración del Plan de Salud Mental.</p> <p>El proyecto de ordenanza contempla que se determine el presupuesto para su implementación en el Art. 8 “Financiamiento”.</p> <p>El aporte se acoge en la disposición general cuarta y el Plan de Salud Mental.</p> <p>El aporte se acoge en el Art. 20 “De las acciones para prevención de problemas de salud mental”.</p> <p>Se incorpora la observación de manera transversal en todo el cuerpo normativo.</p>
--	--	--	--	---	---

	<p>Concejal Fidel Chamba</p>			<p>Incluir en los considerandos el Artículo 529 y 530 del Código Municipal respecto de los organismos competentes.</p> <p>En el artículo 6 respecto de las Dependencias que realizan la ejecución de planes de salud debe tomarse en cuenta las Unidades Metropolitanas de Salud.</p> <p>En el artículo 14 respecto a los ejes de prevención se deberían referir a los ejes programáticos de los cuales se van a intervenir.</p> <p>En el artículo 16 respecto a la Prevención de Problemas Psicosociales y Trastornos en la Salud Mental en el Ámbito Educativo se establece el verbo rector de establecer recomendaciones, cualquier estructura normativa debe otorgar capacidades y competencias a las distintas entidades para que generen política pública, por lo tanto, es necesario establecer el ente ejecutor de las mismas.</p> <p>En el artículo 23 no establece una lógica respecto a la base sociológica de lo que son las comunidades.</p> <p>Pensar en la salud mental de los funcionarios y servidores del Municipio de Quito.</p>	<p>Se incorporan los considerandos.</p> <p>Se acoge el aporte en el Art. 6 “De la gestión de la salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito”.</p> <p>El aporte consta en el Art. 24 “Ejes para la Prevención de Problemas de Salud Mental”.</p> <p>Se ha modificado y clarificado el enfoque acerca del ámbito educativo en el literal a) del Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental”.</p> <p>El aporte se clarifica en el Capítulo VII “De la gestión comunitaria”.</p> <p>Se incorpora el aporte en el literal b) del Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental”.</p>
--	--------------------------------------	--	--	---	---

	<p>Concejal Dario Cahueñas</p>			<p>Añadir en los considerandos el artículo 37 numeral 1 de la Constitución, el artículo 43, el artículo 45 de la Constitución y añadir los pactos internacionales.</p> <p>Tomar en cuenta el funcionamiento de los centros comunitarios de salud y adiciones en Argentina y Chile bajo la premisa que la salud mental es un derecho humano fundamental.</p> <p>Re-pontecializar y articular con demás entidades como las Casas Somos.</p> <p>Empoderar las brigadas psicológicas, sobre todo llegar a los barrios de difícil acceso.</p>	<p>Se incorporan los considerandos.</p> <p>Se incorpora la observación se potencializará las instituciones que presten servicios de salud mental como parte del Plan de Salud Mental.</p> <p>Se incorpora como parte del Art. 7 “De la gestión en las dependencias municipales”.</p> <p>Se incorpora en el Art. 27 “De los servicios de Salud Mental Comunitaria”.</p>
	<p>Concejala Joselyn Mayorga</p>			<p>Fortalecer el trabajo interinstitucional y ampliar los servicios de la Unidad Patronato San José.</p> <p>Fortalecer la asistencia en la Casa de mujeres, casa de diversidades.</p>	<p>Se incorpora como parte del Art. 7 “De la gestión en las dependencias municipales”.</p> <p>El desarrollo de estrategias de fortalecimiento se incluirá como parte del Plan de Salud Mental.</p>
<p>25 de octubre (Mesa de trabajo II)</p>	<p>Concejal Juan Báez</p>		<p>Que, el Código Orgánico de Organización Territorial literal f del artículo 84 acerca de las "Funciones.- Son funciones del gobierno del distrito autónomo metropolitano: f) Ejecutar las competencias exclusivas y concurrentes reconocidas por la Constitución y la ley, y en dicho marco, prestar los servicios públicos y construir la obra pública distrital correspondiente, con criterios de calidad,</p>		<p>Aporte incorporado en los considerandos.</p>

		eficacia y eficiencia, observando los principios de universalidad, accesibilidad, regularidad y continuidad, solidaridad, subsidiariedad, participación y equidad;"		
		Que, el Código Orgánico de Organización Territorial expresa en el artículo 249 acerca del "Presupuesto para los grupos de atención prioritaria.- No se aprobará el presupuesto del gobierno autónomo descentralizado si en el mismo no se asigna, por lo menos, el diez por ciento (10%) de sus ingresos no tributarios para el financiamiento de la planificación y ejecución de programas sociales para la atención a grupos de atención prioritaria."		Aporte incorporado en los considerandos.
		Que, el Código Orgánico de Organización Territorial expresa en el literal d) del artículo 328 "Prohibiciones a los órganos legislativos.-Está prohibido a los órganos legislativos de los gobiernos autónomos descentralizados: d) Aprobar el presupuesto anual si no contiene asignaciones suficientes para la continuación de los programas y proyectos iniciados en ejercicios anteriores y contenidos en los planes de desarrollo y de ordenamiento territorial; y si no se asigna como mínimo el diez por ciento del presupuesto para programas de desarrollo con grupos de atención prioritaria; (,,)"		Aporte incorporado en los considerandos.
	Artículo (...) Fines. - Los fines de esta sección son los siguientes: 1.- Liderazgo y gobernanza de la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental. (,,)	Artículo (...) Fines. - Los fines de esta sección son los siguientes: 1.- Coadyudar en la promoción, atención en la salud mental y la prevención de los riesgos psicosociales en el marco de los lineamientos de la entidad rectora de la política pública nacional.		Aporte se ha modificado y redactado dando claridad y actualizada al enfoque comunitario en el Art. 5 "Fines".
	Artículo (...). Sobre el fortalecimiento y reorientación de los servicios de atención de salud. - El fortalecimiento y reorientación de los servicios sanitarios hacia un enfoque de promoción de salud, exige una mayor atención y compromiso con la investigación sanitaria, un conocimiento de las dinámicas de la población, y un mapeo de los actores comunitarios. Estas acciones se desarrollarán desde varios ámbitos:	Artículo (...). Sobre el fortalecimiento y reorientación de los servicios de atención de salud. - El fortalecimiento y reorientación de los servicios sanitarios hacia un enfoque de promoción de salud, exige una mayor atención y compromiso con la investigación sanitaria, un conocimiento de las dinámicas de la población, y un mapeo de los actores comunitarios. Estas acciones se desarrollarán desde varios ámbitos:	Esto en concordancia con el literal 2 del artículo 422 del COIP "Deber de denunciar.- Deberán denunciar quienes están obligados a hacerlo por expreso mandato de la Ley, en especial: (...) 2. Las o los profesionales de la	Aporte incorporado. Se encuentra en concordancia con el artículo COIP señalado el Art. 30 "Sobre el desarrollo de competencias técnicas y éticas de

	(,,) • Garantizar que los servicios de la Red Municipal de Salud, realicen las denuncias correspondientes frente a actos de vulneración de derechos humanos, incluyendo hechos de violencia, y la exigibilidad de su cumplimiento en el ámbito de la salud.	(,,) • Garantizar que los servicios de la Red Municipal de Salud, realicen las denuncias correspondientes frente a actos de vulneración de derechos, incluyendo hechos de violencia, y la exigibilidad de su cumplimiento en el ámbito de la salud.	salud de establecimientos públicos o privados, que conozcan de la comisión de un presunto delito. (...)"	los profesionales de la salud mental".
	Artículo (...) De los servicios de salud mental en la Red Municipal de Salud • Los servicios de salud mental de las Unidades Metropolitanas de Salud (Norte, Centro y Sur), realizarán atención en segundo nivel: valoración, diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico, intervención en crisis, tratamiento medicamentoso. (...)		Se requiere que se determine cuáles es la atención "en segundo nivel", debe especificarse conforme los términos de la ordenanza.	Aporte incorporado en el Art. 20 "De las acciones para prevención de problemas de salud mental".
Concejala Sandra Hidalgo			En el objeto eliminar la palabra garantizar, se profundice en la práctica y la ejecución de la ordenanza. La ordenanza puede implementar centros de salud mental y de diagnóstico. Sugieren que haya una evaluación de la aplicación de la ordenanza a través de informes periódicos.	Se elimina la palabra garantizar. La implementación de centros serán parte de la Planificación de los objetivos y metas establecidas en el Plan de Salud Mental. El aporte sobre evaluación se incorporará como insumo en el Plan de Salud Mental.
Concejal Ángel Vega	Artículo (...) Principios. - Para efectos de la presente sección, se consideran los siguientes principios: (...) 3. Territorialización: en la planificación y accionar en salud mental, se considerará las particularidades propias de cada territorio, tanto en lo urbano como en lo rural, así como en las circunscripciones de los pueblos indígenas, afroecuatorianos y montuvios. (...) 12. Ciudadanía universal: ciudadanía universal.	Artículo (...) Principios. - Para efectos de la presente sección, se consideran los siguientes principios: (...) 3. Territorialización: en la planificación y accionar en salud mental, se considerará las particularidades propias de cada territorio, tanto en lo urbano como en lo rural, así como en las circunscripciones de los pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios. (...) 12. Ciudadanía universal: El reconocimiento de la potestad del ser humano para moverse	En el numeral 3 se corrige la palabra "montuvios" por "montubios". En el numeral 12 se elimina la palabra repetida "ciudadanía universal".	Aportes incorporados.

	<p>El reconocimiento de la potestad del ser humano para movilizarse libremente por todo el planeta. Implica la portabilidad de sus derechos humanos independientemente de su condición migratoria, nacionalidad y lugar de origen, lo que llevará al progresivo fin de la condición de extranjero. (...)</p>	<p>libremente por todo el planeta. Implica la portabilidad de sus derechos humanos independientemente de su condición migratoria, nacionalidad y lugar de origen, lo que llevará al progresivo fin de la condición de extranjero. (...)</p>		
	<p>Artículo (...) Mecanismos para asegurar la implementación. - La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, desarrollará los mecanismos que permitan la definición formulación, aprobación, implementación y aplicación evaluación de las políticas públicas, planes, programas, proyectos y acciones previstos para la salud mental, así como su control y evaluación periódica. Los mecanismos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Salud Mental para el Distrito Metropolitano de Quito • Documentos técnicos - legales. • Participación institucional, sociedad civil y ciudadanía. • Fortalecimiento organizacional. <p>Para el efecto de una formulación participativa, la Secretaría conformará un Consejo Consultivo de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito, integrado por representantes de la sociedad civil y la academia con experticia en la materia, de conformidad con la reglamentación que se dicte para el efecto, al cual corresponderá la vigilancia del Plan de Salud Mental para el Distrito Metropolitano de Quito.</p>	<p>Artículo (...) Mecanismos para asegurar la implementación. - La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, desarrollará los mecanismos que permitan la definición formulación, aprobación, implementación y aplicación evaluación de las políticas públicas, planes, programas, proyectos y acciones previstos para la salud mental, así como su control y evaluación periódica. Los mecanismos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Salud Mental para el Distrito Metropolitano de Quito • Documentos técnicos - legales. • Participación institucional, sociedad civil y ciudadanía. • Fortalecimiento organizacional. • Consejo Consultivo de Salud Mental. <p>Para el efecto de una formulación participativa, la Secretaría conformará un Consejo Consultivo de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito, integrado por representantes de la sociedad civil y la academia con experticia en la materia, de conformidad con la reglamentación que se dicte para el efecto, al cual corresponderá la vigilancia del Plan de Salud Mental para el Distrito Metropolitano de Quito.</p>	<p>Se incluye dentro del Capítulo III.</p>	<p>Aporte se incorpora en el Capítulo III “DE LA PLANIFICACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO”</p>
	<p>Artículo (...) De los servicios de Salud Mental. - La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, realizará acciones de promoción de la salud, prevención y atención de problemas de salud mental, mediante los componentes que se detallan a continuación:</p>		<p>Se propone que se especifiquen los componentes del artículo innumerado ya que está incompleto.</p>	<p>Aporte incorporado en el Art. 26 “De las modalidades de atención de los servicios de salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito”.</p>
<p>Concejal Fidel Chamba</p>			<p>La normativa del acuerdo ministerial 43-49 del Ministerio de Salud debe ubicarse luego</p>	<p>Aporte incorporado en los considerandos.</p>

				<p>del Código Municipal, en conformidad de la estructura establecida. Identificar los ejes de forma clara.</p> <p>Establecer de forma clara de cómo se ejecutarán los proyectos de prevención en las entidades municipales como AMT.</p>	<p>La forma en cómo se ejecutarán los proyectos serán parte del Plan de Salud Mental, sin embargo, se ubica bajo el marco del Art. 7 “De la gestión en las dependencias municipales”.</p>
	<p>Concejala Estefanía Grunauer</p>			<p>La ordenanza articula una serie de procesos administrativos que reflejan un impacto presupuestario.</p>	<p>Aporte incorporado. El proyecto de ordenanza en disposiciones generales, contempla que se determine el presupuesto para su implementación y en el Art. 8 “Financiamiento”.</p>

OBSERVACIONES INSTITUCIONES MUNICIPALES

FECHA	DEPENDENCIA	TEXTO / COMENTARIO / APOORTE PROPUESTO	FUNDAMENTO	ESTADO
1/11/2023	Secretaría de Inclusión Social	Definir apoyo de la Secretaría de inclusión en los artículos correspondientes a la prevención. Agregar artículo 85 de la constitución.	SE INCORPORA	Se incorpora al artículo 85 de la Constitución. El aporte respecto a acciones definidas, no se incorpora en la normativa, por lo tanto, se incluirá como insumo en la elaboración de Plan de Salud Mental, estipulado en el Art. 13 “Del Plan de salud mental para el Distrito Metropolitano de Quito”.
	Secretaría de Educación	Identificar beneficiarios. Señalar manejo confidencial de la información. Sensibilizar respecto al deporte. Modificar el objeto de la ordenanza, hacia la elaboración de un sistema de gestión de la salud mental.	SE INCORPORA	El aporte de identificación de beneficiarios se encuentra en el capítulo primero del proyecto de ordenanza. El aporte de confidencialidad de la información, ya se contempla en el Art. 33 “Del Derecho al acceso a la información”. El aporte sobre la sensibilización del deporte se acoge como insumo para la elaboración del Plan de Salud Mental. El aporte se incorpora, se clarifica el artículo y el Capítulo I “DEL OBJETO, ÁMBITO, PRINCIPIOS, DEFINICIONES, ENFOQUES Y FINES RELACIONADOS A LA SALUD MENTAL”
	Secretaría de Comunicación	Propone articulación de estrategias de comunicación. Propone estrategias digitales y en territorio.	SE INCORPORA	Los aportes si se incorporan en el Art. 17 “Sobre la información, educación y comunicación” y en la disposición transitoria segunda.
	Secretaría General de Seguridad y Gobernabilidad	Modificar en el texto el artículo relacionado al ámbito de las emergencias, para incorporar a la Secretaría de Seguridad y Gobernabilidad. Menciona la encuesta de salud mental desarrollada en conjunto con la secretaría de salud y Tandem.	SE INCORPORA	Se acoge aporte sobre modificación en el literal h) del Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental”. Se incorpora en la exposición de motivos los datos de la encuesta de Salud Mental del Distrito Metropolitano de Quito 2023.

OBSERVACIONES ORGANIZACIONES

FECHA	ORGANIZACIÓN	TEXTO / COMENTARIO / APORTE PROPUESTO	DESCRIPCIÓN	ESTADO
15/11/2023	SEK	1. Incluir en el proyecto a profesionales especializados en salud mental comunitaria, no sólo a psicólogos clínicos.	1. Se incorpora el aporte en el Art. 29 “Del perfil del profesional de la salud mental” de forma generalizada se toma en cuenta a los profesionales en salud mental.	Incorporado
	Observatorio de Políticas Públicas de Salud Mental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proyecto de ordenanza no acorde con proyecto de ley de salud mental. 2. Especificar articulación con el Sistema Nacional de Salud. 3. Especificar la integración con el segundo y tercer nivel de atención, el segundo nivel incluye hospitalización. 4. Definir perfil de profesionales, ya que es general y señalar que se tenga debido registro en el ACCESS. 5. Especificar por qué se incluye a la salud sexual y salud reproductiva. 6. En el artículo correspondiente a investigación, se señala sesgo, metodología, etc. Estos aspectos dependen del tipo de investigación, más no de una ordenanza. 7. 5 miembros en el Consejo Consultivo es una cantidad muy limitada y no se definen funciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Ley de Salud Mental ya está incorporada en los considerandos. 2. Se incorpora en el Artículo marco de sus competencias la Secretaría de Salud realizará la articulación interinstitucional a través del Art. 11 “Red Distrital de Salud Mental”. 3. En el marco de las competencias de prevención y promoción de la Secretaría de Salud, se toma en cuenta el aporte en el Art. 20 “De las acciones para prevención de problemas de salud mental”. 4. Se incorpora el aporte en el Art. 29 “Del perfil del profesional de la salud mental” de forma generalizada se toma en cuenta a los profesionales en salud mental debidamente acreditados por las autoridades competentes en educación superior y sanitaria nacional. 5. Se incluye a la salud sexual y reproductiva dentro del Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental” debido a que no solo tiene que ver con el sexo, si no con el bienestar físico, emocional, la relación con uno mismo, con el cuerpo, la familia y la comunidad. 	Se incorporan todos los aportes.

			<p>6. Se toma en cuenta el aporte, se establece que la generación de conocimiento sea de acuerdo con el perfil epidemiológico y la normativa nacional e internacional además del código de ética de la academia, en el Art. 29. “Del perfil del profesional de la salud mental”.</p> <p>7. Se incorpora en el Art. 15 “Consejo Consultivo”, y en el marco de la Ley de Participación Ciudadana. Un número mayor a 5 miembros no permitiría un trabajo adecuado y eficiente.</p>	
OPS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Incluir en el marco legal el art. 364 de la Constitución acerca del tema de drogas. 2. Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley de Discapacidades. 3. Incorporar participación comunitaria de los usuarios y familiares y la veeduría de los servicios. 4. Con relación a la integralidad de la atención se puede incluir una descripción de los determinantes de la salud mental. 5. En relación a la sectorialidad, se podría ser más explícito las alianzas con otras organizaciones de la sociedad civil, que incluyan temas de cultura, inclusión social, inclusión laboral, esto debido a la experiencia de cada una. 6. Describir quienes realizarán las acciones propuestas, especialmente como el personal de salud no especializado en salud mental se vinculará como parte del equipo de salud mental comunitaria, esto 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se incorpora, la atención, prevención y promoción de salud mental a todos los grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad es un principio transversal. 2. Están incluidos en los grupos de atención prioritaria y considerandos. 3. El aporte se incluye en el Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental”; y la veeduría se encuentra determinada con la creación del Art. 15 “Consejo Consultivo de Salud Mental”. 4. Se incluye el aporte dentro del Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental” en la cual se incluyen los ámbitos determinantes de la salud mental. 5. El aporte se encuentra incorporado en el Art. 9 “De la coordinación Interinstitucional” y el Art. 10 “De las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones sin fines de lucro y academia”. 	<p>Se incorporan todas las observaciones.</p>

		<p>incluye la participación también de los “expertos por experiencia”.</p> <p>7. Agregar enfoque comunitario, de recuperación y DDHH.</p> <p>8. Con relación a la inclusión, incluir el cuidado de trabajadores, convivencia efectiva, articular con otros sectores para una inclusión laboral, social, acceso a la vivienda, mediante ofrecimiento de entrenamiento a las dependencias municipales para constituirse en empresas inclusivas.</p> <p>9. Capacitar a las instituciones municipales para que puedan saber cómo ser empresas inclusivas.</p> <p>10. En el lado de emergencias y catástrofes tomar en cuenta a personas que no sean especializadas en salud mental, esto permite ampliar el equipo de trabajo.</p> <p>11. Capacitar al personal en primeros auxilios psicológicos.</p> <p>12. Sobre el manejo de la información se puede incluir el consentimiento informado y anticipado.</p>	<p>6. Consta en el Art. 29 “Del perfil del profesional de la salud mental”.</p> <p>7. Se agrega el enfoque comunitario y de DDHH.</p> <p>8. Se incluye el aporte en el literal b) del Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental”.</p> <p>9. Se incluye el aporte en el literal b) del Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental”.</p> <p>10. Se incluye el aporte en el literal h) del Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental”.</p> <p>11. Se incluye el aporte en el literal b) del Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental”.</p> <p>12. El aporte se incluye en el literal a) del Art. 33 “Del Derecho al acceso a la Información”.</p>	
	<p>Fundación Narrativa entre grandes y pequeños</p>	<p>1. Incluir que los aspectos relacionados con la salud mental comunitaria, se realicen en construcción con la comunidad, el buen uso de las palabras es importante, la comunidad es parte de este proceso.</p> <p>2. Incluir como parte de los procesos de construcción con la comunidad a la Academia, sobre todo desde las universidades a través de los programas de vinculación con la sociedad.</p>	<p>1. Consta durante todo el documento normativo, sobre todo se explicita en el Art. 31 “Sobre la gestión comunitaria”.</p> <p>2. Se establece en el Art. 10 “De las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones sin fines de lucro y academia”.</p> <p>3. Ya consta en el Art. 15 “Consejo Consultivo de Salud Mental”.</p>	<p>Se incorporan todas las observaciones.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Considerar la supervisión de los equipos de territorio, por parte de otras organizaciones. 4. El Comité Consultivo debe ser incluyente y rotativo para que diferentes instituciones puedan participar del comité en diferentes momentos. 5. En el artículo de investigación, incluir al modelo de acción participativa. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Se incorpora en el Art. 15 “Consejo Consultivo de Salud Mental”. La creación del Consejo Consultivo de Salud Mental está acorde de los lineamientos de la Ley de Participación Ciudadana. 5. El aporte fue incorporado en el Art. 35 “De la Investigación e innovación”. 	
	Huerto-manías	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incluir la Convención de Personas con Discapacidad y la Ley de Discapacidades. 2. Mencionar metodologías de formador de formadores, sensibilización entre pares y metodologías adicionales que pueden funcionar en la comunidad para personas no especializadas en salud mental. 3. Señalar el tiempo específico sobre la ejecución de los planes. 4. En cultura y deporte hay que explicitar los espacios culturales como un espacio específico de salud mental, espacio deportivo y cultural de creatividad. Deben considerarse como una actividad concreta de promoción de salud mental. 5. Cómo las instituciones realizarán el seguimiento de derechos y beneficios de las personas con discapacidad en sus servicios. 6. Señalar cómo se medirán las estrategias y las metas, los beneficiarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya consta en el proyecto 2. La observación se toma en cuenta para la elaboración del Plan de Salud Mental. 3. Ya consta en las disposiciones transitoria primera. 4. Se incorpora el aporte en el Art. 7 “De la gestión en las dependencias municipales”. 5. Se incorpora. El respeto a los derechos de las personas con discapacidad se ven garantizados de manera transversal, ya que la ordenanza tiene como uno de sus principios la igualdad y no discriminación, asimismo un enfoque de discapacidades. Asimismo, el seguimiento o rendición de cuentas se lo establece en la disposición general cuarta. 6. Las estrategias, evaluación y metas se establecerán en el Plan de Salud Mental. 	Se incorporan todas las observaciones y aportes.
	Jóvenes Innovando	<ol style="list-style-type: none"> 1. En artículo sobre el principio de igualdad y no discriminación incluir otros tipos de discriminación y sus diferentes áreas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se incorpora en el literal f) del Art. 2 “Principios”. 	Se incorporan todas las observaciones y aportes.

		<p>“La igualdad y no discriminación. - Todos los programas, proyectos, servicios y acciones de salud promoverán la igualdad de derechos en la diversidad y tendrán que eliminar la discriminación por etnia, lugar de origen, cultura, género y nacionalidad”</p> <p>2. En el numeral 4, mejorar la redacción de calidad de la atención, no abarca todo el sentido de la definición. “La calidad de la atención para los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de trastornos mentales y para la rehabilitación, incluso socio-comunitaria actuarán con los principios de eficacia, eficiencia y efectividad para los servicios de calidad de atención que se ajuste a los requerimientos y exigencias actuales”.</p> <p>3. Numeral 12 en el artículo Sobre los principios hay una duplicidad de la palabra “universal”.</p>	<p>2. Se incorpora en el literal e) del Art. 2 “Principios”.</p> <p>3. Se corrige la palabra duplicada.</p>	
HIAS		<p>1. Definir terminología y lenguaje.</p> <p>2. Incluir la participación como un continuo, durante todo el ciclo de programas que se planteen en la ordenanza.</p> <p>3. Realizar indicadores de impacto y de alcance.</p> <p>4. Señalar los mecanismos de retroalimentación por parte de la población a la que va dirigida.</p> <p>5. Garantizar la continuidad al proceso no solo con atención especializada sino a través de la intervención, formar a las personas y dar herramientas de intervención de salud mental a las comunidades. Garantizar la continuidad de manera que no dependa del servicio especializado sino de la comunidad.</p>	<p>1. Se corrige la terminología y lenguaje.</p> <p>2. El aporte se incorpora en el Art. 31 “Sobre la gestión comunitaria”.</p> <p>3. Se considerará como insumo para el Plan de Salud Mental.</p> <p>4. Se acoge en la disposición general cuarta.</p> <p>5. Se acoge en el Art. 31 “Sobre la gestión comunitaria”.</p> <p>6. Se incluye en el Art. 34 “Información y asesoramiento”.</p> <p>7. Se incluirán como insumo en el desarrollo del Plan de Salud Mental.</p>	<p>Se incorporan todas las observaciones y aportes.</p>

		<p>6. Incluir información de espacios de acompañamiento capacitante en función de mejorar el servicio como un método de evaluación interna.</p> <p>7. Señalar planes específicos.</p>		
Fundación Esquel		<p>1. Analizar la relación de la ordenanza con el consejo consultivo y el consejo cantonal de salud.</p> <p>2. Señalar cómo será la relación de la gestión municipal con la del gobierno central y así también con otras instituciones públicas o privadas.</p> <p>3. Incluir un artículo sobre la finalidad de la ley donde se incluya que todos aquellos que dan servicios de salud mental y que son parte de territorio sean parte son sujetas a esta ordenanza.</p> <p>4. Resaltar con mayor especificidad, cómo se vincula los espacios de promoción y prevención con la comunidad.</p> <p>5. Incluir un artículo en el cual se especifique los actores de la ordenanza y sus competencias.</p> <p>6. Incluir enfoque de género, interculturalidad, intergeneracionalidad, discapacidad y movilidad humana.</p> <p>7. En el área de definiciones y principios incorporar interés superior del niño, autoridad absoluta, no</p>	<p>1. Bajo ese marco se creará la Red Distrital de Salud en el Art. 11.</p> <p>2. Se incluye en el Art. 9 “De la Coordinación Interinstitucional”.</p> <p>3. Se incluye en el Art. 10 “De las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones sin fines de lucro y academia”.</p> <p>4. Se incluye en el Art. 31 “Sobre la gestión comunitaria”.</p> <p>5. Se incorpora en el Art. 6 “De la gestión de la salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito”.</p> <p>6. Se incluyen todos los enfoques en el Art. 4 “Enfoques”.</p> <p>7. Constan el proyecto de forma general y acorde a los principios respetando los DDHH de cada grupo de atención prioritaria.</p> <p>8. Se lo incluye en la disposición transitoria primera.</p>	<p>Se incorporan todas las observaciones y aportes.</p>

	<p>revictimización, especialidad, especificidad y oportunidad.</p> <p>8. Mecanismos adecuados de difusión.</p> <p>9. Explicitar mecanismos de referencia de casos.</p> <p>10. Establecer una hoja de ruta una vez aprobada la ordenanza y una mesa de trabajo permanente dentro del concejo.</p>	<p>9. Se incluye en el Art. 24 “Ejes para la Prevención de Problemas de Salud Mental”</p> <p>10. Se incluye en la Disposición general cuarta y dentro de la elaboración del Plan de Salud Mental.</p>	
Fundación Runakay	<p>1. Incluir el enfoque de género.</p> <p>2. Señalar en el capítulo V, la posibilidad de articular acciones con otras organizaciones mediante convenios, para llegar a mayores territorios.</p>	<p>1. Se incluye el literal f) del Art. 4 “Enfoques”.</p> <p>2. Se incorpora el aporte en el Art. 10 “De las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones sin fines de lucro y academia”.</p>	Se incorporan todas las observaciones y aportes.
Grupo 24	<p>1. Difundir el trabajo de otras organizaciones, incluirles en los servicios que prestan en beneficio de los jóvenes con adicciones.</p>	<p>1. Se acoge el aporte en el Art. 10. “De las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones sin fines de lucro y academia”.</p>	Se incorpora
Movimientos Sagrados	<p>1. Señala que la ordenanza debe tener autonomía política.</p> <p>2. Debe haber un canal de difusión de información y comunicación que re-educue de forma permanente.</p> <p>3. Identificar claramente los ejes específicos.</p> <p>4. Implementar o aplicar herramientas de terapias complementarias, usando espacios públicos, creación de proyectos multidisciplinarios.</p>	<p>1. Se incorpora de manera transversal</p> <p>2. Se incorpora en el Art. 17 “Sobre la información, educación y comunicación”.</p> <p>3. Se incorpora en el Art. 24 “Ejes para la Prevención de Problemas de Salud Mental”.</p> <p>4. Se incorpora en el Art. 32 “Sobre la creación y promoción de entornos saludables”.</p>	Se incorporan todas las observaciones y aportes.
Foro de Salud Pública	<p>1. Señala la necesidad de considerar los enfoques, sobre todo de la interculturalidad. Direccionar las acciones a la ruralidad.</p> <p>2. Especificar roles de los diferentes actores.</p>	<p>1. Se incorpora en el literal d) del Art. 4 “Enfoques”.</p> <p>2. Consta en el Art. 6 “De la gestión de la salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito”.</p>	Se incorporan todas las observaciones y aportes.

		<ol style="list-style-type: none"> Colocar un glosario para definir el término: usuario de salud mental. Respecto a los artículos de investigación, actualizar la data oficial, mapear a las organizaciones que realizan su trabajo de la salud mental. 	<ol style="list-style-type: none"> Se incluye en el literal g) Art. 3 “Definiciones”. Se actualizaron los datos de la exposición de motivos. 	
	Salud Mental Ecuador	<ol style="list-style-type: none"> Señalar prevención en ámbito de salud sexual y salud reproductiva; acompañamiento a padres de temprana edad, así como salud mental en personas adultas mayores. 	<ol style="list-style-type: none"> Se incluye en el literal g) del Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental”. 	Se incorporan todas las observaciones.
	Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional	<ol style="list-style-type: none"> Considerar los enfoques contemplados por el CNII, intergeneracional, género, movilidad humana, interculturalidad y plurinacionalidad y discapacidades. Establecer mecanismos de coordinación con instancias del sistema nacional de salud presentes en el DMQ para ampliar la cobertura de atención en casos que así lo requieran y, adicionalmente articular y adaptar a los requerimientos locales de promoción, prevención de salud mental los lineamientos y herramientas disponibles del Ministerio de Salud Pública como entidad rectora de temas de salud mental. Incluir artículos 85 y 304 literal e) COOTAD. Es un artículo relacionado a fortalecimiento de capacidades técnica y éticas, incorporar la articulación con ONG’s. 	<ol style="list-style-type: none"> Se incorporan en el Art. 4 “Enfoques”. Consta en el Art. 9 “De la Coordinación Interinstitucional”. Se incorporan en los considerandos. Se incorpora en el Art. 30 “Sobre el desarrollo de competencias técnicas y éticas de los profesionales de la salud mental”. 	Se incorporan todas las observaciones y aportes.
	Fundación para el Bienestar	<ol style="list-style-type: none"> Abordar factores de riesgos. Estrategias preventivas, desarrollo de programas que fortalezcan a la familia, individualidad, comunitaria. Fortalecer a los grupos de atención comunitarios, con capacitaciones y formación. 	<ol style="list-style-type: none"> Se incorpora en el Art. 19 “De los riesgos”. Se incorpora en el Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental”. 	Se incorporan todas las observaciones y aportes.

		<p>4. Hace referencia a la metodología de ruedas comunitarias.</p> <p>5. Incorporar programas que promuevan la equidad e inclusión en los servicios de salud mental garantizando que las comunidades tengan acceso a recursos culturalmente competentes.</p>	<p>3. Consta en el Art. 31 “Sobre la gestión comunitaria”.</p> <p>4. Las metodologías serán un insumo para la elaboración del Plan de Salud Mental.</p> <p>5. Se incluye en el Art. 32 “Sobre la creación y promoción de entornos saludables”.</p>	
	Fundación Nicolás	<p>1. Incluir como disposición general en la que cada 15 de octubre se conmemora como el día de la concientización sobre la muerte gestacional, prenatal y neonatal.</p>	<p>1. Se incorpora en la disposición general quinta.</p>	Se incorpora el aporte.
	Cabildo cívico de Quito	<p>1. Incorporar mesa de cuidados.</p> <p>2. Realce del enfoque comunitario.</p> <p>3. Incluir tema de ciudad y desarrollo urbano, más espacios verdes. Incluir capítulo específico sobre el derecho a la ciudad. La ordenanza haga referencia a la necesidad de una planificación urbanística que mejore la salud mental de la población y minimice el riesgo de padecer ciertas patologías de salud mental. El espacio público seguro, más verde, determina una salud mental sana.</p> <p>4. Usar los datos de la encuesta de Tandem para la exposición de motivos.</p> <p>5. Se sugiere resolver el problema terminológico del documento en relación al uso de los términos trastorno/enfermedad/ problema de salud mental. Ponerlos de manera indistinta es sumamente cuestionable en términos epistemológicos. Si es una ordenanza elaborada desde un enfoque de salud mental comunitaria quizás poner "problema de salud mental sea la mejor referencia pues evita la discusión</p>	<p>1. Se establecerá como insumo en el Plan de Salud Mental.</p> <p>2. El enfoque comunitario es transversal en todo el cuerpo normativo.</p> <p>3. Se incorpora un artículo específico el cual es el Art. 32 “Sobre la creación y promoción de entornos saludables”.</p> <p>4. Se usan los datos de la encuesta como uno de los insumos para la elaboración de la exposición de motivos.</p>	Se incorporan todas las observaciones y aportes.

		y respuesta al enfoque exclusivamente biomédico o patologizante.		
Fundación Equidad	<ol style="list-style-type: none"> Incluir tipos de discriminación en artículo sobre principio de igualdad y no discriminación, copiar el art. 11 numeral 2. En los enfoques se debe garantizar el trabajo interseccionalidad, con sectores con los espacios públicos, acceso a servicios, acceso a la ciudad, seguridad y transporte público. Incluir un enfoque familiar. Garantizar que no exista una oferta ilícita de servicios, como las terapias de des-homosexualización en el caso de personas LGBTI. 	<ol style="list-style-type: none"> El aporte consta en el literal f) del Art. 2 “Principios”. El aporte consta en el literal k) del Art. 2 “Principios”. El aporte consta en el literal c) del Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental”. Incorporado en el Art. 30 “Sobre el desarrollo de competencias técnicas y éticas de los profesionales de la salud mental”. 	Se incorporan todas las observaciones y aportes.	
Universidad Politécnica Salesiana	<ol style="list-style-type: none"> Introducir la teoría de ciclos vitales como eje transversal. Incluir la metodología de investigación acción participación. Explicitar la multidisciplinariedad, autoridad de varias disciplinas que se conjugan en la salud mental. Incluir el concepto de psicoeducar dentro del ámbito educativo. 	<ol style="list-style-type: none"> Se incorpora en el literal j) del Art. 4 “Enfoques”. El aporte fue incorporado en el Art. 35 “De la Investigación e innovación” Consta en el Art. 9 “De la Coordinación Interinstitucional”. El aporte consta en el literal a) del Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental”. 	Se incorporan todas las observaciones y aportes.	
Red Ecuatoriana de Psicólogos	<ol style="list-style-type: none"> Propone creación de una comisión interinstitucional para un sistema de salud mental. Definir en la ordenanza un presupuesto superior al 3% del gasto para la salud mental. Determinar mecanismos de participación comunitaria específicos definidos en el presupuesto de 	<ol style="list-style-type: none"> El aporte consta en el Art. 15 “Consejo Consultivo de Salud Mental. Se incorpora en el Art. 8 “Financiamiento”. Los proyectos se definirán en el Plan de Salud Mental. 	Se incorporan todas las observaciones y aportes.	

		participación ciudadana, como proyectos comunitarios.	4. Se incorpora, sin embargo, la facultad de la creación de una nueva Dirección o Unidad es del Alcalde.	
		4. Se propone la creación de una Dirección específica para la Salud Mental.		
	UE San Luis Gonzaga	<p>1. En el ámbito educativo se debe empezar a formar el cuidado del cuidador. Los docentes deben ser capacitados en primeros auxilios psicológicos, son una conexión directa con los alumnos. A su vez deben ser atendidos en el cuidado de su salud mental.</p> <p>2. Psicoeducación como parte de la enseñanza de las unidades educativas.</p>	<p>1. El aporte consta en el literal a) del Art. 22 “Ámbitos de prevención de problemas de salud mental”.</p> <p>2. Se incorpora en el literal c) del Art. 27 “De los servicios de Salud Mental Comunitaria”.</p>	Se incorporan todas las observaciones y aportes.