



*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”<sup>1</sup>. 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 trastornos mentales, una cifra mayor a la del cáncer y los problemas cardiovasculares.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

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 2022<sup>4</sup> sobre las repercusiones de la pandemia

---

<sup>1</sup> Observación del concejal Wilson Merino en la mesa de trabajo I.

<sup>2</sup> Observación del concejal Wilson Merino en la mesa de trabajo I. Fuente: García-Arroyo, J. (2022). Salud mental y Covid-19: una meta-revisión de investigaciones y evidencias. *INVESTIGATION*, (17), 4-18

<sup>3</sup> C.S.M . (12 de enero de 2022). Confederación de Salud Mental España. Obtenido de <https://comunicasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>

<sup>4</sup> 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>.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

en la prevalencia de síntomas de problemas de salud y trastornos 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 trastorno depresivo mayor (TDM) y un aumento del 25,6% de los casos de trastornos de ansiedad (TA) en todo el mundo en 2020.<sup>5</sup>
- 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.

---

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- 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 trastorno multidimensional, el cual resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. El Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, considera al suicidio como una problemática que requiere de atención prioritaria y de una intervención basada en datos científicos para mejorar y ampliar la prestación de servicios.<sup>6</sup>

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

---

<sup>6</sup> 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

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).<sup>7</sup>

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

---

<sup>7</sup> Chacón, D.; & Parrado. C.; Informe de calidad de vida, Quito como vamos 2023, 73-75.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

En el caso del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2021 se reportan 23.552 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.<sup>9</sup>

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

---

<sup>8</sup> INEC, Encuesta Nacional de Relaciones familiares y Violencia de Género en el Ecuador, 2019.

<sup>9</sup> Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 <https://ecu911.gob.ec/Datos/>



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

hacerlo. A nivel nacional, Pichincha se ubica en el quinto lugar, al igual que El Oro, en las provincias con mayores casos de femicidio <sup>10</sup>

En el contexto nacional y específicamente en el Distrito Metropolitano de Quito, los problemas de salud mental detectados por las Unidades Metropolitanas de Salud de la Secretaría de Salud con mayor frecuencias son: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Episodio depresivo moderado, Trastorno de ansiedad generalizada, Trastornos de adaptación, Trastorno de ansiedad no especificado, Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, Reacción al estrés agudo, Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia, Problemas en la relación entre esposos o pareja, Episodio depresivo leve, Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones, Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado, Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio, Trastorno emocional en la niñez no especificado, Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados, Trastorno metabólico no especificado, Distimia, Otros trastornos de ansiedad mixtos, Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica), Abuso sexual y Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente.<sup>11</sup>

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:

---

<sup>10</sup> Fundación Aldea y las organizaciones de la Alianza, Reporte Femicidios 2022 (01 de enero hasta 31 de mayo).

<sup>11</sup> Unidades Metropolitanas de Salud- Secretaría de Salud, Base de datos atenciones en salud mental, 2021-2022.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

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

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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 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, trastorno de ansiedad generalizada, problemas relacionados con el desempleo, no especificados, reacción al estrés agudo, otros problemas relacionados con el ambiente social y trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol.

Con un total de personas atendidas, los hallazgos relevantes refirieron que el 21% de la población presentaron problemas relacionados con otros hechos estresantes que afecta a la familia y al hogar, el 14% de la población presentan problemas en la relación entre esposos o pareja, así



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

como episodio depresivo y el 11% de las personas atendidas refirieron problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado<sup>12</sup>.

Los riesgos para 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.

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 entender y abordar la planificación en las ciudades. El contacto con espacios verdes se asocia con un menor riesgo de angustia psicológica, de sufrir depresión, ansiedad, y puede mejorar el desarrollo del comportamiento reduciendo dificultades emocionales y de relaciones sociales.

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

---

<sup>12</sup> Secretaría de Salud, Equipos de psicología comunitaria, Base de datos atenciones en salud mental, 2022



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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<sup>13</sup>.

Ante 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.

## **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.*”

---

<sup>13</sup> Observación del concejal Wilson Merino en la mesa de trabajo I.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**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.*

*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,*



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior*<sup>14</sup>.

**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. (...)*<sup>15</sup>”

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

---

<sup>14</sup> Observación del concejal Darío Cahueñas en la mesa de trabajo II.

<sup>15</sup> Observación del concejal Darío Cahueñas en la mesa de trabajo II.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**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.*<sup>16</sup>”

**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. (...)*<sup>17</sup>”

**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 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.*”

---

<sup>16</sup> Observación del concejal Darío Cahueñas en la mesa de trabajo II.

<sup>17</sup> Observación del concejal Darío Cahueñas en la mesa de trabajo II.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**Que**, el numeral 7 del artículo 264<sup>18</sup> 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.”*

**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*

---

<sup>18</sup> Observación del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo I.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*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*



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*instituciones públicas y privadas incorporen obligatoriamente, y en forma transversal, la gestión de riesgo en su planificación y gestión.”*

**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 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 (OMS, 1986)<sup>19</sup>.

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

**Que,** el numeral 9 del artículo 7 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, *“Los organismos seccionales como los Consejos Provinciales, los*

---

<sup>19</sup> Observación del concejal Ángel Vega en la mesa de trabajo I.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*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. (...)*”

**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; (...)*”



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**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.*”

**Que**, en el literal c) del artículo 16 de la Ley Orgánica de Salud Mental 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*



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*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 trastornos 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 Mental 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 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*



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*sobre los trastornos 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 trastornos, enfermedades o discapacidades mentales.”*

**Que,** en el artículo 56 de la Ley Orgánica de Salud Mental acerca de las *“Personas con trastornos 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 Discapacidades<sup>20</sup> 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,*

---

<sup>20</sup> Observación de la concejala Cristina López en la mesa de trabajo I.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades 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 *“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*



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*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 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”.*<sup>21</sup>

**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.”;*<sup>22</sup>

**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*

---

<sup>21</sup> Observación del concejal Juan Báez en la mesa de trabajo II.

<sup>22</sup> Observación del concejal Ángel Vega en la mesa de trabajo I.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*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”*<sup>23</sup>.

**Que,** el artículo 304 del Código Orgánico de Organización Territorial *“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 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 (...)”*<sup>24</sup>.

**Que,** el artículo 2 del Código Orgánico Municipal *“El Concejo Metropolitano de Quito solo podrá expedir como ordenanzas normas de carácter general que serán, necesariamente, reformatorias de este Código,*

---

<sup>23</sup> Observación del concejal Juan Báez en la mesa de trabajo II.

<sup>24</sup> Observación del concejal Juan Báez en la mesa de trabajo II.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*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 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.”*



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**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.*”<sup>25</sup>”

---

<sup>25</sup> Observación del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo II.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**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 municipales de salud; y, 4. Generación de conocimiento en base a las competencias metropolitanas.<sup>26</sup>”

**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

---

<sup>26</sup> Observación del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo II.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*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 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*



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*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 Ámbito.** - 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 embarazadas, 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, se consideran los siguientes principios:

- a) Igualdad y no discriminación: todos los programas, proyectos, servicios y acciones de salud promoverán la igualdad de derechos en la diversidad y tenderán a eliminar la discriminación por racismo, xenofobia, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, socioeconómica, religiosa, etnia.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- b) Salud Integral: se considerará la interdependencia entre la salud mental y la salud general, al momento de establecer y ejecutar servicios y acciones, bajo la consideración que los trastornos en la salud mental son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como para la presencia de lesiones accidentales y no accidentales; de la misma forma, las condiciones de la salud general pueden aumentar el riesgo de la salud mental.
- c) 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<sup>27</sup>.
- d) Calidad de la atención: 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.
- e) Atención basada en la comunidad: los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos en salud mental deberán brindar la debida atención en espacios comunitarios con la participación de los recursos de la comunidad, orientándose a la intervención socio comunitaria de los habitantes de la respectiva circunscripción territorial.
- f) 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

---

<sup>27</sup> Observación del concejal Gabriel Noroña en la mesa de trabajo I. Referente a la atención en la ruralidad, sin embargo, la territorialización sobre todo en la ruralidad es transversal en todo el cuerpo normativo.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- 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.
- g) Accesibilidad: los servicios para la promoción de la salud mental, la prevención y tratamiento de los trastornos en salud mental, deben ser asequibles y aceptables para toda la población, sin importar su ubicación en la respectiva circunscripción territorial, su estatus económico, etnia, identidad o cualquier otra condición social.
  - h) Integralidad de la atención: los planes, programas, proyectos, servicios y acciones en salud mental se desarrollarán desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud integral individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que la afectan; identificando y potenciando los factores protectores. Las acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno, se interrelacionan contemplando actividades sectoriales, ciudadanas, y de los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas).
  - i) Pertinencia: las particularidades de la población considerarán las intersecciones de género, la interculturalidad, la generacional, las discapacidades, la movilidad humana y toda manifestación de la diversidad sociocultural.
  - j) Intersectorialidad: la atención integral en salud mental es una intervención coordinada instituciones públicas o privadas.
  - k) Universalidad: las políticas, programas, servicios y acciones de salud promoverán el acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población que



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

habita en el territorio nacional independientemente de cualquier condición.

- l) Indivisibilidad de la salud mental y la salud general: los trastornos mentales son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades transmisibles y no transmisibles y contribuyen a lesiones accidentales y no accidentales. Muchas condiciones de salud aumentan el riesgo de trastorno mental, o alargan episodios de enfermedad mental. La comorbilidad resultante complica la búsqueda de ayuda, el diagnóstico, la calidad de la atención prestada, el tratamiento y la adherencia, y afecta los resultados del tratamiento para las condiciones físicas, incluida la mortalidad relacionada con la enfermedad.
- m) Eficiencia, eficacia y calidad: en la planificación y accionar en salud se propenderá a la optimización y uso racional de los recursos, 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.
- n) 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.
- o) Interés superior del niño: 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; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- p) *In dubio pro personae*: en caso de duda razonable sobre el alcance de las disposiciones legales o reglamentarias, estas se aplicarán en el sentido más favorable a la protección de las personas adultas mayores. En caso de existencia de dos normas de la misma jerarquía, aplicables a un determinado caso, se optará por la más favorable a la persona adulta mayor, la cual se aplicará íntegramente.
- q) No revictimización: se garantizará a las personas el respeto a la información que proporcione sobre su situación o condición mental, en el caso que se deba realizar su derivación a otro servicio de salud mental o de cualquier otra índole se asegurará remitir la información necesaria para que la persona no deba volver a contar su historia y situación.
- r) Confidencialidad: los profesionales y las personas que tengan acceso a la información sobre la persona y su situación o condición mental deben mantener en secreto toda la información.

### **Artículo (3) Definiciones. -**

- a) 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.<sup>28</sup>
- b) Comunidad: para la OMS la comunidad es el grupo de personas que comparten intereses, valores, una historia en común y adoptan comportamientos considerados normales entre sus miembros; además, esta condición la distingue de lo que es una zona

---

<sup>28</sup> 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

geográfica, pues la comunidad está conformada por las personas y no por territorios (Organización Mundial de la Salud 1989, 172). Desde 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 social”<sup>29</sup>.

- c) 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 humanas<sup>30</sup>.
- d) 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<sup>31</sup>.
- e) Malestar psicológico: se define como un conjunto de cambios emocionales y manifestaciones clínicas relacionadas estrechamente con un evento, circunstancia o suceso<sup>32</sup>.
- f) Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI): es el conjunto de políticas, estrategias,

---

<sup>29</sup> Aguilar Idañez, M. J. (1996). Aspectos claves de la participación comunitaria en salud.

<sup>30</sup> 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.

<sup>31</sup> 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. Salud Mental guía del Promotor Comunitario OPS, 2013

<sup>32</sup> Fernández, A. R. (2009). Autoconcepto físico y bienestar/malestar psicológico en la adolescencia. Revista de Psico didáctica, 14(1), 155-158.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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<sup>33</sup>.

- g) Prevención en salud mental: 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. 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<sup>34</sup>.
- h) 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<sup>35</sup>.
- i) 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 relaciones y de significaciones<sup>36</sup>.

---

<sup>33</sup> MAIS 2012 - Modelo de Atención Integral de Salud - Manual del Ministerio de Salud Pública.

<sup>34</sup> 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.

<sup>35</sup> 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.

<sup>36</sup> 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.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- j) 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.<sup>37</sup>.
- k) 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 la salud mental y de los vínculos personales, familiares y comunales<sup>38</sup>.
- l) Violencia: se refiere al uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo<sup>39</sup>.

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

- a) 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

---

<sup>37</sup> OMS

<sup>38</sup> 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.

<sup>39</sup> <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

seres humanos., los animales y los ecosistemas están estrechamente relacionados.

- b) Enfoque de prácticas basadas en evidencia científica: las estrategias, planes, programas, acciones e intervenciones terapéuticas profilácticas y de promoción de salud deben basarse en evidencia científica, y en prácticas óptimas teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural y propias de cada territorio en el Distrito Metropolitano de Quito.
- c) Enfoque multisectorial: a fin de dar una respuesta coordinada e integrada desde sectores como la salud, ambiente, educación, desarrollo económico, inclusión social, infraestructura, seguridad, cultura, recreación y deportes, según proceda en función de las necesidades y demandas identificadas en la población del Distrito Metropolitano de Quito.
- d) Enfoque de salud mental intercultural<sup>40</sup>: implica el respeto, la valoración y comprensión de las diferentes nacionalidades, culturas y pueblos que conforman el Ecuador y el mundo, promoviendo 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, las necesidades culturales específicas y el diálogo sobre las propias conceptualizaciones de la salud mental.
- e) Enfoque intergeneracional: se refiere a la consideración y promoción de la interacción y colaboración entre diferentes generaciones dentro de la familia y comunidad, reconociendo la

---

<sup>40</sup> Observación de la concejala Blanca Paucar en la mesa de trabajo I. Sobre la contemplación de un enfoque intercultural y de respeto, que son transversales en todo el cuerpo normativo.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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.

- f) Enfoque de género: reconoce la importancia de la perspectiva de género en la promoción de la salud, y busca garantizar la igualdad de género en el acceso a los servicios de salud mental.
- g) Enfoque de movilidad humana: Movilidad humana: es el derecho de las personas a moverse libremente de un lugar a otro, garantizando el ejercicio de otros derechos y sin atentar contra su dignidad, la de su familia o la de la comunidad de acogimiento.
- h) Enfoque de discapacidades: se centra 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.
- i) Enfoque de derechos humanos: 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.
- j) Enfoque de ciclo de vida: reconoce la diversidad de aspectos y necesidades de salud a lo largo de 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.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- k) Enfoque de curso de vida: se 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 a lo largo del curso de vida, influenciados por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural, lo que genera un impacto en los resultados de salud de la persona y la población.

**Artículo (5). Fines.** – Se establecen como fines de la presente ordenanza, los siguientes:

- a) Liderar y gobernar la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental, el marco de los lineamientos de la entidad rectora de la política pública nacional de salud<sup>41</sup>.
- b) Aplicar estrategias de promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de enfermedades-trastornos mentales y conductas disfuncionales;
- c) Fortalecer los sistemas de psicoeducación, educomunicación, información y difusión de la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental.
- d) Generar conocimiento a partir de evidencia e investigación científica respecto a la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental.
- e) 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 urbanas del Distrito Metropolitano de Quito.

---

<sup>41</sup> 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

- f) 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 o quien haga sus veces en el Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, cumpliendo criterios éticos y deontológicos.
- g) Promover la inclusión de las personas con discapacidad y sin discapacidad que padecen trastornos de la salud mental no incapacitantes<sup>42</sup>.
- h) 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.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LA INSTITUCIONALIDAD PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**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, se organiza del siguiente modo:

- a) Ente Rector: la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, es el Ente rector que delinearé y establecerá en el marco de sus competencias, la política pública local para el cumplimiento de la

---

<sup>42</sup> Observación del concejal Wilson Merino en la mesa de trabajo I.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

presente sección, de acuerdo a las políticas y normativa expedida por la Autoridad Sanitaria Nacional.

- b) Ente Ejecutor: el Ente Ejecutor de los planes, programas, estrategias y proyectos de salud mental será la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, 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, y las Unidades Metropolitanas <sup>43</sup> de Salud de la Dirección Metropolitana de Gestión de Subsistema o quien haga sus veces.

**Artículo (7). Promoción de la Salud Mental y Prevención del Suicidio en las Dependencias Municipales<sup>44</sup>.** - Las dependencias municipales, incluirán dentro de su planificación operativa, acciones de promoción de la salud mental y prevención del suicidio, en el marco de sus competencias.

Estas acciones deberán ser 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). 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

---

<sup>43</sup> Observación del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo II. Se añaden a las Unidades Metropolitanas de Salud.

<sup>44</sup> Observación del concejal Darío Cahueñas, el concejal Fidel Chamba y la concejala Joselyn Mayorga en la mesa de trabajo II. El articulado busca el fortalecimiento de las instituciones, además se incluye como mecanismo de implementación del cuerpo normativo en el Art. 9 literal c).



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

mental, así como para la prevención de los factores de riesgo en salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito.

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<sup>45</sup>.

**Artículo (9). Mecanismos para asegurar la implementación.**<sup>46</sup> - La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, desarrollará los mecanismos que permitan la formulación, aprobación, implementación y 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:

- a) Plan de Salud Mental para el Distrito Metropolitano de Quito<sup>47</sup>
- b) Participación institucional (pública y privada), sociedad civil y ciudadanía.
- c) Fortalecimiento organizacional<sup>48</sup>.

La Secretaría de Salud, o quien haga sus veces, elaborará y aprobará el Plan de Salud Mental para el Distrito Metropolitano de Quito, el cual deberá contener los objetivos, líneas estratégicas, acciones e indicadores

---

<sup>45</sup> Observación del concejal Bernardo Abad en la mesa de trabajo I y de la concejala Estefanía Grunauer y el concejal Diego Garrido en la mesa de trabajo II.

<sup>46</sup> Observación del concejal Ángel Vega en la mesa de trabajo II.

<sup>47</sup> Observación del concejal Bernardo Abad en la mesa de trabajo I.

<sup>48</sup> Observación del concejal Darío Cahueñas, de la concejala Joselyn Mayorga en la mesa de trabajo I. Sobre el fortalecimiento de ciertas instituciones, los programas específicos se encontrarán en el Plan de Salud Mental.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

para impulsar la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental. En su elaboración se podrá contar con la participación de las dependencias municipales responsables de educación, inclusión social, cultura, y el consejo de protección de derechos. El Plan será de aplicación obligatoria para las instancias involucradas.

**Artículo (10). Consejo Consultivo de Salud Mental**<sup>49</sup>.- Para la formulación 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 se dicte para el efecto, al cual corresponderá el apoyo, veeduría, consulta y asesoramiento a la administración municipal, conforme se señala en el artículo 446 de la Sección III, Capítulo IV “De los Mecanismos de Participación Ciudadana”, del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito.

El Consejo Consultivo será presidido por la máxima autoridad de Secretaría de Salud o su delegado, y estará conformado, 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, en un plazo de dos años.

### **CAPÍTULO III**

## **DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA GESTIÓN COMUNITARIA**

---

<sup>49</sup> Observación del concejal Bernardo Abad en la mesa de trabajo I.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**Artículo (11). Promoción de la Salud Mental.** - La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, llevará adelante las acciones que permitan la promoción de la salud mental; promoverá con los demás sectores de la administración pública metropolitana, todas aquellas políticas, planes, programas y proyectos que se necesitan para satisfacer los derechos fundamentales en materia de salud mental.

Las acciones propuestas serán de carácter obligatorio y se implementarán en todas las zonas administrativas del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, tanto en entidades promotoras como en instituciones prestadoras del servicio de salud en todos sus niveles, administradoras de riesgos profesionales y la Secretaría responsable de la Inclusión Social; debiéndose realizar la evaluación de estos planes, programas y proyectos, mediante indicadores de implementación manejados por la Secretaría de Salud.

**Artículo (12). Sobre la información, educación y comunicación<sup>50</sup>.** - Corresponde a las siguientes acciones en este ámbito:

- a) Crear lineamientos técnicos con enfoque pedagógico, para el desarrollo de material educomunicacional inclusivo y de cambio de comportamientos, para el empoderamiento y apropiación de mensajes clave que permitan a los individuos y colectividades, tomar decisiones informadas sobre su salud mental.
- b) Desarrollar contenidos y difundir información para la promoción de la salud mental, empleando plataformas tecnológicas, informáticas y otros recursos que dispone el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, para generar conocimientos, modificar actitudes y mejorar prácticas individuales y colectivas en el ámbito de la salud mental.

---

<sup>50</sup> Observación de la concejala Blanca Paucar en la mesa de trabajo I. Se fortalecerá la comunicación en base a principios psi educativos.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- c) Desarrollar procesos de intercambio de información, mensajes y conocimientos relacionados con la salud mental, en articulación con actores sociales clave, 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.

**Artículo (13). Sobre la gestión comunitaria<sup>51</sup>.** - Corresponde a las siguientes acciones en este ámbito:

- a) Crear oportunidades para la participación efectiva de la comunidad, desarrollando procesos que aseguren la toma de decisiones sobre el devenir de su comunidad.
- b) Empoderar a los actores sociales para identificar, analizar y proponer respuestas a las problemáticas, solventando las necesidades de salud mental que se presenten en su comunidad, a través de la correcta gestión de los recursos disponibles en su entorno.
- c) Generar corresponsabilidad social para supervisar, monitorear y dar seguimiento a las iniciativas de promoción de salud mental que se implementen en el nivel local, por parte de la Secretaría de Salud y las diversas comunidades en el Distrito Metropolitano de Quito.
- d) 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

---

<sup>51</sup> Observación del concejal Wilson Merino y la concejala María Fernanda Racines en la mesa de trabajo I realizada el 18 de septiembre de 2023. Se clarifica la gestión comunitaria.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

autónomo, responsable y gratificante de la salud sexual y reproductiva.

**Artículo (14). Sobre la creación de entornos saludables.** - Corresponde a las acciones para conformar espacios que incorporan aspectos de saneamiento básico y redes de apoyo para lograr ambientes seguros y libres de violencia. Las actividades de información y de educación para la salud constituyen un complemento de estas formas de intervención:

- a) Aplicar estrategias de coordinación entre la Secretaría de Salud, la comunidad y actores institucionales y privados, para la promoción de entornos saludables. Se considerarán los determinantes que influyen en el estado de salud de la comunidad.
- b) Elaborar, evaluar y actualizar productos, herramientas y otros materiales basados en normativa y evidencia científica, para el desarrollo urbanístico y el desarrollo de iniciativas de promoción de la salud mental, orientadas a la creación, mantenimiento y cuidado de entornos saludables en los establecimientos educativos de la Red Municipal de Educación, dependencias municipales, mercados, plazas, parques, espacios deportivos, espacios culturales y otros ubicados en el Distrito Metropolitano de Quito en base a una planificación urbanística.
- c) Fomentar en la población el empoderamiento de sus espacios comunitarios, mediante actividades y estrategias de promoción participativas, vocerías entre pares u otras, con el fin de mejorar su salud, la de su familia y de la comunidad.
- d) Promover la toma de conciencia sobre la importancia de la creación de entornos saludables, en los diversos ámbitos de la sociedad.

#### **CAPÍTULO IV**



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

## **DE LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**

**Artículo (15). De la prevención.** - Corresponde a todas las acciones que, en el ámbito de las responsabilidades y capacidades legales, técnicas y económicas que tiene el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, permitan evitar, retrasar y 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 (16). De los riesgos<sup>52</sup>.** - Los fenómenos de distinta naturaleza que representan amenazas al estado de bienestar mental son, sin perjuicio de otros que puedan identificarse como tales por parte de la autoridad y con base en evidencia científica, los siguientes: violencia, pobreza, situación de movilidad, situación de calle, uso o consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, aislamiento social, déficit de educación y formación en valores, exposición a amenazas naturales, entre otros.

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

- a) Riesgo Bajo: presencia de malestar, con ligera afectación en los ámbitos personal, familiar, educativo, laboral y/o social.
- b) Riesgo Medio: presencia de malestar clínicamente no significativo con afectación en los ámbitos personal, familiar, educativo, laboral y/o social.
- c) Riesgo Alto: presencia de malestar clínicamente significativo con afectación en las actividades de la vida cotidiana.

---

<sup>52</sup> 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.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**Artículo (17). De las acciones para prevención de problemas de salud mental<sup>53</sup>.** - La Secretaría de Salud realizará las siguientes acciones en el marco de la prevención de problemas de salud mental, con base en cada nivel, descritos a continuación:

- a) **Prevención Primaria.** - Son aquellas 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, articulación con dependencias municipales y/o de la red de salud del Sistema Nacional de Salud.
- b) **Prevención Secundaria.** - Son acciones enfocadas al diagnóstico temprano y atención oportuna de casos identificados en riesgo, con el fin de evitar la progresión de malestar o trastorno psicológico, y contribuir a reducir su prevalencia.
- c) **Prevención Terciaria.** - Se refiere a las 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 (18). De los tipos de intervenciones preventivas.** - Los tipos de intervenciones preventivas son:

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

---

<sup>53</sup> Observación del concejal Diego Garrido y el concejal Juan Báez en la mesa de trabajo II. En el artículo se determinan las acciones a realizarse con base a los niveles de prevención.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- b) Prevención selectiva: se dirige 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.
- c) 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, o marcadores biológicos que indican la predisposición para desarrollar trastornos mentales, pero que, en ese momento, no cumplen con el criterio para trastorno mental.

**Artículo (19). Ámbitos de prevención de problemas de salud mental<sup>54</sup>.** - La Secretaría de Salud, o quien haga sus veces, realizará acciones de prevención de problemas de salud mental en coordinación con otras entidades municipales, considerando los siguientes ámbitos:

- a) **Ámbito Educativo<sup>55</sup>:** los profesionales en territorio de la Secretaría de Salud, trabajarán conjuntamente con la Secretaría de Educación, Recreación y Deporte, a través de los Departamentos de Consejería Estudiantil, o quienes hagan sus veces desarrollarán planes, programas y proyectos dirigidas a todas las Unidades Educativas Municipales (UEM), 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:

---

<sup>54</sup> Observación de la concejala Cristina López en la mesa de trabajo I realizada el 19 de septiembre de 2023. Se acoge el trabajo multidisciplinario.

<sup>55</sup> Observación 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.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- i. La promoción a través de la psicoeducación, de la salud sexual y la salud reproductiva.
- ii. Prevención del embarazo en niñas y adolescentes.
- iii. Prevención de todo tipo de violencias<sup>56</sup>.
- iv. Prevención del suicidio.
- v. Primeros auxilios psicológicos a los docentes.

b) **Ámbito Laboral:** considerando que las dependencias municipales mantienen instancias responsables de la salud ocupacional de sus funcionarios, la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, podrá brindar apoyo a los organismos competentes de salud ocupacional en cada dependencia, mediante estrategias de salud mental, en respuesta a los programas de prevención de problemas de salud mental y de violencia según la normativa del Ministerio del Trabajo del Gobierno Central.

Así mismo brindará capacitaciones a todos los funcionarios municipales en primeros auxilios psicológicos.

c) **Ámbito Familiar<sup>57</sup>:** se 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.

d) **Ámbito Comunitario:** la Secretaría de Salud buscará minimizar los factores de riesgo en el ámbito comunitario, fortaleciendo conductas de adaptación y convivencia, dentro de las cuales se encuentran la convivencia en comunidad, los espacios que facilita las relaciones y la participación de sus miembros.

---

<sup>56</sup> Observación de la concejala María Fernanda Racines en la mesa de trabajo I.

<sup>57</sup> Observación del concejal Wilson Merino en la mesa de trabajo I realizada el 18 de septiembre de 2023.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

e) **Ámbito Cultural, Recreativo y Deportivo:** la Secretaría de Salud, o quien haga sus veces, concertará con las entidades municipales rectoras en materia de cultura, y de la educación, recreación y deporte, acciones para prevenir el apareamiento de problemas de salud mental en contextos culturales, recreativos o deportivos, procurando generar condiciones sociales, físicas y ambientales que fomenten el bienestar psicológico, la inclusión, el respeto y reconocimiento de toda forma de diversidad.

f) **Ámbitos relacionados con la salud sexual y salud reproductiva:** la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, fomentará la promoción de la salud mental relacionada con la salud sexual y la salud reproductiva, debido a que está ligado también con el bienestar físico, emocional, la relación con uno mismo, con el cuerpo, la familia y la comunidad, 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:

- i. Promoción de la salud sexual y salud reproductiva durante todo el curso y ciclo de vida.
- ii. Educación sexual integral.
- iii. 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.
- iv. Acceso a los servicios integrales y especializados.
- v. Generación de vocerías pares de salud sexual y salud reproductiva.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

g) **Ámbito de Emergencias, catástrofes o desastres:** la Secretaría de Salud en concordancia con el ente rector municipal en materia de seguridad, serán las encargadas de fortalecer los sistemas de salud y preparar a los profesionales de salud mental para enfrentar situaciones relacionadas a emergencias, catástrofes o desastres; con el fin de disminuir el impacto en la población del Distrito Metropolitano de Quito de un posible evento traumático y sus secuelas.

h) **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.

**Artículo (20). De la Prevención del Suicidio.** - La Secretaría de Salud deberá desarrollar 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 entes relevantes, 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 (21). Ejes para la Prevención de Problemas de Salud Mental<sup>58</sup>.**- Las acciones de prevención se centrarán en identificar los determinantes individuales, sociales, culturales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a través de los planes, programas y proyectos a fin de reducir los riesgos y la incidencia, prevalencia, recurrencia de los problemas psicosociales y los trastornos en salud mental; disminuyendo el impacto que ejercen en la persona afectada, sus

---

<sup>58</sup> Observación del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo II. Se clarifican los ejes para la prevención de Salud Mental.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

familias y la sociedad; aumentando la resiliencia y creando entornos favorables para la salud mental.

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

- a) 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.
- b) Reducir los factores de riesgo y signos relacionados con la presencia de problemas de salud mental a través de intervenciones efectivas.
- c) Fomento de los entornos de vida saludables mediante la generación de espacios para la conformación de redes de apoyo, con la integración de múltiples actores públicos, privados y comunitarios, para que impulsen programas orientados a la promoción, protección de la salud mental y prevención de los trastornos mentales.

## **CAPÍTULO V**

### **DE LOS SERVICIOS MUNICIPALES DE SALUD MENTAL**

**Artículo (22). De la organización de los servicios de salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito.** - La organización de los servicios se establece en concordancia con el modelo de salud mental y de la atención de los servicios municipales de la Secretaría de Salud:

- a) Salud Comunitaria: se encuentra conformado por los Equipos de Salud Mental Comunitaria, y se constituye como la puerta de entrada al sistema de salud municipal.
- b) Unidades Metropolitanas de Salud: conformadas por la Unidad Metropolitana de Salud Norte (UMSN), Centro de Atención Ambulatoria en Salud Mental (CAASM) La Ronda, Unidad



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Metropolitana de Salud Sur (UMSS), y el Servicio de Atención Ambulatoria en Salud Mental del Sur (SAASM).

**Artículo (23). De las modalidades de atención de los servicios de salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito** <sup>59</sup> . - Las

modalidades de atención establecidas para los servicios de salud mental son<sup>60</sup>:

- a) Extramural. - Implementada mediante los Equipos de Salud Mental Comunitaria, y equipos de profesionales de salud mental que realizan acciones integrales en la Unidades Educativas Municipales, quienes realizan las siguientes acciones: promoción de salud mental, prevención del malestar psicológico, articulación con dependencias municipales y/o de la red de salud del Sistema Nacional de Salud.
- b) Intramural. - Proporciona servicios de valoración, diagnóstico, intervención, triaje y tratamiento psicoterapéutico, tratamiento farmacológico, derivación y referencia. Esta modalidad contempla también los servicios ambulatorios y ambulatorios intensivos para la atención a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, trastornos mentales. Son establecimientos que se encuentran en el segundo nivel de atención en salud.
- c) 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,

---

<sup>59</sup> Observación del concejal Darío Cahueñas y el concejal 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.

<sup>60</sup> 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

tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social.

- d) Tele consulta en Salud Mental. – La Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito, 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.
- e) 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 quién haga sus veces, para implementar servicios de atención psicológica en emergencia y/o riesgo de suicidio, cuya organización se gestionará a partir de las necesidades de la población y perfil epidemiológico de salud mental.
- f) Otras modalidades. – La Secretaría de Salud podrá implementar modalidades de atención adicionales, con el fin de proporcionar servicios de salud mental para la población del Distrito Metropolitano de Quito, de acuerdo con las necesidades ciudadanas e institucionales.

**Artículo (24). De los servicios de Salud Mental Comunitaria<sup>61</sup>.**

- a) 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 población de responsabilidad municipal;

---

<sup>61</sup> 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

considerando su dimensión individual, familiar y comunitaria, con enfoque de género, generacional, intercultural y de diversidades.

b) Los servicios de salud comunitaria

Los servicios de salud comunitaria se enmarcarán en los siguientes procesos:

- i. Acercamiento comunitario y fortalecimiento del tejido social, propiciando la formación de gestores para la salud y entornos saludables.
- ii. Promoción de la Salud Mental.
- iii. Prevención de problemas de salud mental.
- iv. Prevención del suicidio
- v. Psicoeducación, acompañamiento psicosocial y seguimiento individual y familiar.
- vi. Interconsulta, derivación, referencias y coordinaciones hacia servicios de atención de segundo nivel y especializados.

**Artículo (25). Sobre los servicios para personas con trastornos mentales con estancia prolongada en establecimientos de salud.** - El Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, a través de la Secretaría de Inclusión Social o quien haga sus veces, y en articulación con otros actores clave, podrá implementar programas y proyectos de inclusión socio comunitaria, para personas que hayan recibido tratamientos en salud mental y hayan sido rehabilitadas.

**Artículo (26). Del perfil del profesional de la salud mental.** - Se consideran profesionales de la salud mental a los profesionales que cuenten con un título de tercer nivel, debidamente registrado y habilitado ante las autoridades competentes de la educación superior y sanitaria nacional. Para el efecto, los profesionales de salud mental, se



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

considerarán aquellos que se encuentren determinados en las leyes especiales emitidas para el efecto.

**Artículo (27). Sobre el desarrollo de competencias técnicas y éticas de los profesionales de la salud mental<sup>62</sup>.** - 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 recurso humano de salud; la generación de resultados; la implementación de procesos sistemáticos de evaluación, seguimiento y monitoreo de resultados.

Con este fin, se contempla la articulación interinstitucional con dependencias municipales, instituciones del Estado, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, y actores clave.

## **CAPÍTULO VI**

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

**Artículo (28). Del Derecho al acceso a la Información.** - Se reconoce el derecho al acceso de información sobre salud mental y bienestar integral, para la toma de decisiones con responsabilidad sobre su equilibrio emocional, libre de prejuicios, sin riesgos de discriminación, con respeto y confidencialidad.; y para el efecto se considerará lo siguiente:

---

<sup>62</sup> Observación del concejal Juan Báez en la mesa de trabajo II. Se encuentra en concordancia con el artículo 422 del COIP.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- a) Consentimiento informado. 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.
- b) Asentimiento informado. El asentimiento informado se refiere a la 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.
- c) Consentimiento anticipado. El consentimiento anticipado se refiere a 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. (29). Información y asesoramiento.** - En todas las Unidades Metropolitanas de Salud o quien haga sus veces, se brindará información y asesoramiento para identificar los signos, síntomas, señales y alertas que ponen en riesgo la salud mental. Se proporcionará información y asesoramiento sobre las actuaciones terapéuticas para promover la salud mental y prevenir sus trastornos.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**Artículo (30). De la Investigación e innovación.** - La Secretaría de Salud, o quién haga sus veces, será la encargada de promover y articular con las entidades, organizaciones e instituciones académicas competentes de la investigación y generación de conocimiento 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.

## **CAPÍTULO VII**

### **DE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

**Artículo (31). De la Coordinación Interinstitucional.** - Para la coordinación interinstitucional, la Secretaría de Salud, o quién haga sus veces, coordinará con todas las dependencias municipales, y otras organizaciones gubernamentales o no gubernamentales y academia necesarias, 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, den el Distrito Metropolitano de Quito.

**Artículo (32). De 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 las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones sin fines de lucro y academia, mismo que se registrá bajo las disposiciones del reglamento emitido por la autoridad competente de Salud Metropolitana.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**Artículo (33). Red Distrital de Salud Mental.** - En el marco del abordaje integral para la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria en el ámbito de la salud mental, la Unidad responsable de la Salud Mental de la Secretaría de Salud, realizará la articulación interinstitucional, con el fin de conformar la Red Distrital de Salud Mental.

### **DISPOSICIONES GENERALES**

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

**Segunda.** - La entidad competente en materia de Salud 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, se deberá contar con el respectivo presupuesto conforme a lo propuesto en esta normativa.

**Cuarta.** - Una vez cumplidas las disposiciones transitorias de esta ordenanza la entidad competente en materia de Salud del Distrito Metropolitano de Quito deberá presentar cada año al Concejo Metropolitano un informe de los indicadores, metas y resultados obtenidos de la ejecución de la presente normativa<sup>63</sup>.

---

<sup>63</sup> Observación del concejal Diego Garrido en la mesa de trabajo II. Se estable 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.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**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”.

### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**Primera.** - En el término de noventa (90) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana, la Secretaría de Salud en coordinación y articulación con la Secretaría de Comunicación del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, desarrollarán e implementarán el contenido educomunicacional, para proceder a efectuar una campaña intensiva de difusión e información completa sobre cambio de comportamientos y Salud Mental en el Distrito Metropolitano de Quito.

**Segunda.** - En el término de ciento ochenta (180) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana, la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito a través de la Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud, elaborará el modelo de Salud Mental para el Distrito Metropolitano de Quito, y el plan para su aplicación al servicio de sus habitantes.

**Tercera.** - 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, de conformidad con el artículo 446 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito<sup>64</sup>.

---

<sup>64</sup> Observación del concejal Bernardo Abad en la mesa de trabajo I.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**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 (90) días a partir de la vigencia de la presente ordenanza, la entidad competente en materia de Salud del Distrito Metropolitano de Quito elaborará el reglamento de la participación de las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones sin fines de lucro y la academia en la prevención, promoción y atención de Salud Mental Comunitaria.

**Sexta.** - En el término de (180) días a partir de la vigencia de la presente ordenanza, la Comisión de Salud del Municipio de Quito trate el proyecto de Ordenanza que incorpora, en el Libro II del Código Municipal, el título (...), que establece el “Sistema de Salud Ocupacional y Ambiente de Trabajo del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito”<sup>65</sup>.

**Séptima.** - En el término de (180) días a partir de la vigencia de la presente ordenanza, la Comisión de Educación y Cultura del Municipio de Quito trate el proyecto de Ordenanza referente al Bullying en el Distrito Metropolitano de Quito<sup>66</sup>.

### **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.

---

<sup>65</sup> Observación de la concejala Blanca Paucar en la mesa de trabajo I 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.

<sup>66</sup> 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

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

.....