

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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

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

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

- En el CME 2020 (7) se calculó que la pandemia de COVID-19 había provocado un aumento del 27,6% (intervalo de incertidumbre (II) del 95%: 25,1-30,3) de los casos de trastorno depresivo mayor (TDM) y un aumento del 25,6% (II del 95%: 23,2–28,0) de los casos de trastornos de ansiedad (TA) en todo el mundo en 2020.
- Los mayores aumentos de TDM y TA se encontraron en lugares muy afectados por la COVID-19, donde la movilidad de las personas fue menor y las tasas diarias de infección por COVID-19 más elevadas.

¹ García-Arroyo, J. (2022). Salud mental y Covid-19: una meta-revisión de investigaciones y evidencias. *INVESTIGATION*, (17), 4-18

² Sánchez-Teruel, D. (2012). Variables sociodemográficas y psicosociales relacionadas con la conducta suicida. *Perspectivas en psicología aplicada*, 61-78.

³ Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia: resumen científico, 2 de marzo de 2022. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354393>.

- Las mujeres se vieron más afectadas que los hombres, y las personas más jóvenes, especialmente las de 20 a 24 años, se vieron más afectadas que las personas mayores.
- Muchos países de ingresos bajos y medianos (PIBM) se contaron también entre los más afectados.
- Los datos sobre mortalidad por suicidio son heterogéneos y no indican claramente un cambio de las tasas desde que comenzó la pandemia.
- Los datos indicaron un mayor riesgo de comportamientos suicidas entre los jóvenes.
- El agotamiento (del personal de salud), la soledad y el diagnóstico positivo de COVID-19 aumentaron el riesgo de pensamientos suicidas.
- Los servicios ambulatorios de salud mental se vieron interrumpidos a menudo durante la pandemia de COVID-19, lo que disminuyó el acceso a la atención esencial.
- Los informes indicaron que las interrupciones se mitigaron en parte trasladando los servicios hacia la atención de salud mental por vía electrónica.
- Se notificó que la insuficiencia de infraestructura, las desigualdades preexistentes y los bajos niveles de conocimientos en materia tecnológica suponían un obstáculo a la 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 Organización Mundial de la Salud (OMS), es un trastorno multidimensional, el cual resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. El Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, considera al suicidio como una problemática que requiere de atención prioritaria y de una intervención basada en datos científicos para mejorar y ampliar la prestación de servicios (Porter, D., Bertolote, J., 2004).⁴

Cada año se suicidan cerca de setecientas mil (700.000) personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. En 2019, se suicidaron más de setecientas mil (700. 000) personas, es decir 1 de cada 100 muertes, lo que ha llevado a

⁴ Porter, D., & Bertolote, J. (2004). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS. *Recuperado el, 20, r61.*

la Organización Mundial de la Salud (OMS) a elaborar nuevas orientaciones para ayudar a los países a mejorar la prevención del suicidio y los cuidados conexos.

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

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

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

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.⁶

Desde el 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, en el Ecuador se han suscitado 118 muertes violentas de mujeres por razones de género, dando cuenta que cada 31 horas sucede un femicidio en el país. En el 73% de los casos de femicidio, existía un vínculo

⁵ INEC, Encuesta Nacional de Relaciones familiares y Violencia de Género en el Ecuador, 2019.

⁶ Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 <https://ecu911.gob.ec/Datos/>

sentimental con la víctima. Del total de femicidios, 9 se suicidaron y 3 más intentaron hacerlo. A nivel nacional, Pichincha se ubica en el quinto lugar, al igual que El Oro, en las provincias con mayores casos de femicidio ⁷

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

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

De 1003 niños y niñas de 5 a 12 años, el 17% presentan otros 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

⁷ Fundación Aldea y las organizaciones de la Alianza, Reporte Femicidios 2022 (01 de enero hasta 31 de mayo).

⁸ Unidades Metropolitanas de Salud- Secretaría de Salud, Base de datos atenciones en salud mental, 2021-2022.

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

Asimismo, a través de la Estrategia de Equipos de Salud Comunitaria, la Secretaría de Salud identificó en alta frecuencia con corte temporal de 1 de abril hasta el 14 julio del 2022, las siguientes problemáticas en salud mental: Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afecta a la familia y al hogar, problemas en la relación entre esposos o pareja, episodio depresivo, otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales, problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado, problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia, otros problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas, trastorno de ansiedad

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

Con un total de personas atendidas, los hallazgos relevantes refirieron que el 21% de la población presentaron problemas relacionados con otros hechos estresantes que afecta a la familia y al hogar, el 14% de la población presentan problemas en la relación entre esposos o pareja, así como episodio depresivo y el 11% de las personas atendidas refirieron problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado⁹.

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

CONSIDERANDO

⁹ Secretaría de Salud, Equipos de psicología comunitaria, Base de datos atenciones en salud mental,2022

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

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

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

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

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

Por tanto, la promoción de la salud funciona mediante acciones públicas y comunitarias concretas para establecer prioridades, tomar decisiones, planificar estrategias y aportar medios para lograr una salud integral¹⁰(OMS ,1986);

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

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

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

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

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

¹⁰ DE LA SALUD, PROMOCIÓN. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Ginebra: OMS*, 1986.

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

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

Que, el 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.”; y,

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

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

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

SECCIÓN II

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

PARAGARFO I

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

Artículo (...1) Objeto y Ámbito.- El objeto de esta sección es la promoción y atención de la salud mental de los habitantes en el Distrito Metropolitano de Quito, fundamentando su equilibrio emocional en la prevención de los riesgos psicosociales durante el curso de sus vidas.

Artículo (...2) Fines.- Los fines de esta sección son los siguientes:

- 1.-** Liderar y gobernar la promoción, atención de la salud mental y la prevención de los riesgos psicosociales,
- 2.-** Aplicar estrategias de promoción, atención de la salud mental y prevención de enfermedades, trastornos en la salud mental y conductas disfuncionales;
- 3.-** Fortalecer los sistemas de psicoeducación, educomunicación, información y difusión de la promoción, atención de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales.

4.- Generar conocimiento a partir de la mejor evidencia e investigación científica posible, respecto a la promoción, atención de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales.

5.- Garantizar la atención oportuna y humanizada de las personas que presenten signos, señales y síntomas de afectación en su salud mental, establecidos en el protocolo debidamente elaborado y aprobado por la Secretaría de Salud o quien haga sus veces en el Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, cumpliendo criterios éticos y deontológicos.

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

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

8.- Promover la inclusión de las personas que padecen trastornos de la salud mental no incapacitantes.

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

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

Artículo (...3) Principios. - Para efectos de la presente sección, se consideran los siguientes principios:

1.- Igualdad: Todos los planes, programas, proyectos, servicios y acciones promoverán la igualdad de derechos en la diversidad y tenderán a eliminar la discriminación, el racismo y la xenofobia.

2.- 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.

3.- Territorialización: En la planificación y accionar en salud mental, se considerará las particularidades propias de cada territorio, tanto en lo urbano como en lo rural, así como en las circunscripciones de los pueblos indígenas, afroecuatorianos y montuvios.

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

5.- 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 sociocomunitaria de los habitantes de la respectiva circunscripción territorial.

6.- Participación: Todos los planes, programas, proyectos, servicios y acciones propiciarán que las personas y sus comunidades sean sujetos activos y responsables de sus propios procesos vitales, contribuyendo a potenciar una ciudadanía activa, aplicándose tanto para quienes se encuentren afectados o no en salud mental a nivel individual o comunitario.

7.- 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 o cualquier otra condición social.

8.- 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 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).

9.- Pertinencia: Las particularidades de la población considerará el género, la interculturalidad, la generación, las discapacidades y la movilidad humana.

10.- Intersectorialidad: La atención integral en salud mental es una intervención coordinada instituciones públicas o privadas.

Artículo (...4) Definiciones. - En la aplicación de la presente sección se tendrá en cuenta las siguientes definiciones:

- a) **Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).**- Es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que, al complementarse, organizan el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud.
- b) **Salud Mental Comunitaria.** - Consiste en el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal, así como de la salud mental de la comunidad, mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud mental, así como de prevención de malestares y problemas psicosociales, la recuperación y reparación de los vínculos personales, familiares y comunales.

- c) **Psicología clínico comunitaria.** - Subespecialidad de la psicología que parte de las conceptualizaciones teóricas-metodológicas de las ramas clínica y comunitaria, cuyo objeto de intervención terapéutica y de investigación es el vínculo y relación entre la persona y la comunidad, entendido como un tejido de pautas y de significaciones.
- d) **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.
- e) **Profesional de la salud mental.** - Profesional en psicología, debidamente acreditado por el ente rector de la educación superior en el Ecuador con una especialidad en psicoterapia, psiquiatría, orientación familiar o ciencias de la salud mental.
- f) **Factores protectores.** - Los factores protectores en salud mental son recursos o condiciones con los que cuentan las personas como mecanismo de defensa ante las situaciones de riesgo o vulnerabilidad emocional, favoreciendo el manejo de emociones, la regulación del estrés y permitiéndoles potencializar sus capacidades humanas.
- g) **Factores de riesgo.** - Son los factores psico-emocionales, físicos o sociales que pueden determinar que una persona tenga salud mental o desarrolle un trastorno en la salud mental o enfermedad psicosocial.
- h) **Problemas psicosociales.** - Los principales problemas definidos como psicosociales son duelo, trastorno de ansiedad, crisis de pánico, depresión, suicidio o autolesión, trastorno de estrés postraumático, consumo excesivo de alcohol, así también conductas violentas.
- i) **Promoción de la salud mental.** - La promoción de la salud mental, es el proceso de capacitar y educar a las personas para que aumenten el control sobre

su salud, a fin de que la mejoren con la finalidad de alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental, espiritual y social.

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

j) **Prevención de riesgos psicosociales.** - Acciones que se sustentan en prevenir el apareamiento de una problemática en salud mental, cuyo enfoque es la detección y manejo de factores de riesgo, así como fomentar factores protectores que se conceptualizan de manera siguiente:

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

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

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

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

Por su parte la prevención de los trastornos en la salud mental, se basa en los principios de salud pública, y una perspectiva reductiva de factores de riesgo, así como la promoción de factores de protección frente a estos trastornos.

La clasificación de prevención en salud pública es primaria, secundaria y terciaria, compuesta por un continuo que incluye a la prevención universal, selectiva e indicada, el tratamiento y la manutención.

PARÁGRAFO II

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

Artículo (...5). Ente Director.- La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, es el Ente Director que delineará y establecerá en el marco de sus competencias, la política pública para el cumplimiento de la presente sección.

Artículo (...6). Ente Operativo.- El Ente Operativo para la ejecución de los planes, programas y proyectos de salud mental será la Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud o quien haga sus veces.

Artículo (...7). Financiamiento. - El Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, a través de la Administración General y la Secretaría de Salud o quién haga sus veces, coordinará la inclusión dentro de los planes operativos anuales y de planificación, el presupuesto correspondiente que permita viabilizar los planes, programas y proyectos para promocionar y atender la salud mental, así como para la prevención de los factores de riesgo en salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito.

Artículo (...8) Mecanismos para asegurar la implementación. - La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, desarrollará los mecanismos que permitan la definición, implementación y aplicación de las políticas públicas, planes, programas, proyectos y acciones previstos para la salud mental, así como su control y evaluación periódica.

Los mecanismos son los siguientes:

- a) **Plan de Salud Mental. -** La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, elaborará un Plan de Salud Mental para el Distrito Metropolitano de Quito, que debe incluir la promoción de la salud mental, la prevención de riesgos psicosociales, la atención en salud mental, así como el fortalecimiento de capacidades técnicas de las y los profesionales en ciencias de la salud mental, generación de conocimiento, mecanismos de coordinación, articulación y presupuesto.
- b) **Participación. -** La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, en coordinación con las entidades correspondientes, promoverá la participación ciudadana, de conformidad con lo dispuesto por la normativa vigente.

- c) **Fortalecimiento organizacional.** - La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, fortalecerá tanto la estructura como la gestión institucional para garantizar la implementación de la presente sección.

PARAGRAFO III

DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Artículo (...9). Promoción de la Salud Mental.- La Secretaría de Salud o quién haga sus veces, llevará adelante las acciones que garanticen la promoción de la salud mental y la prevención de las enfermedades, así como de los trastornos en salud mental, estas se incluirán en los presupuestos institucionales de las unidades metropolitanas de salud o quienes hicieren sus veces. Estos presupuestos incorporarán criterios de territorialización, intervención colectiva, garantía de acceso de las personas ubicadas en el Distrito Metropolitano de Quito. Las actuaciones que proponga la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, 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 de Inclusión Social o quién haga sus veces; debiéndose realizar la evaluación de estos planes, programas y proyectos, a través de los indicadores de implementación, manejados por la Secretaría de Salud, o quién haga sus veces.

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

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

Artículo (...10). Programas de Promoción de la Salud Mental. - Se garantizará el desarrollo, aplicación y evaluación de programas que promuevan la salud mental positiva

de acuerdo con las mejores prácticas en un marco de salud en los sectores público, privado y comunitario.

Se fomentará el bienestar psicológico, el incremento de las capacidades y fortalezas, estilos de vida favorables y la generación de entornos, espacios y ambientes integralmente saludables; así como la motivación para la práctica de la actividad física, alimentación saludable y la recreación sana en la ocupación del tiempo libre.

Las intervenciones en promoción de la salud fomentarán el bienestar mental de aquellos que no están en riesgo, los que están en alto riesgo, así como los que están padeciendo o recuperándose de problemas relacionados con la salud mental.

Estos programas deben contener lo siguiente:

1. Ser un componente integral de todos los programas de promoción de la salud y atender a todas las etapas del ciclo de vida, generando condiciones individuales, sociales y ambientales para un óptimo desarrollo psicológico, psicosocial y psicofisiológico.
2. Hacer énfasis en los grupos de atención prioritaria reconocidos en la normativa constitucional vigente.
3. Promover el conocimiento y empoderamiento de los derechos humanos en las diversas comunas, comunidades, pueblos o nacionalidades.
4. Incluir una estrategia sostenida para reducir el estigma y la discriminación a quienes padecen problemas psicosociales y trastornos en salud mental, a través de procesos educativos y de comunicación.
5. Desarrollar mecanismos que favorezcan la denuncia de vulneración de derechos humanos con la exigibilidad de su cumplimiento en salud mental.
6. Poner en marcha estrategias educomunicacionales y psicoeducativas para aumentar el valor que otorgan a la salud mental las personas y las comunidades.

7. Plantear acciones que fomenten el bienestar integral de la población a través del desarrollo de habilidades para la vida, individuales, sociales y de afrontamiento, fortaleciendo los factores protectores.

8. Enfocarse en estrategias que promuevan el autocuidado, buen trato, la inclusión social, la participación ciudadana y seguridad económica.

9. Favorecer la participación comunitaria y los procesos organizativos para el mejoramiento de salud mental y la calidad de vida.

10. Impulsar el desarrollo de entornos saludables en los diferentes contextos: familia, espacios educativos, comunidad, organizaciones, lugares de trabajo, de cultura, de recreación, arte y deportes.

11. Socializar de manera amplia los servicios en salud mental con los que cuenta la Municipalidad del Distrito Metropolitano de Quito.

Artículo (...11) De los planes, programas y proyectos de prevención de problemas psicosociales y trastornos de la salud mental. - Se implementarán planes, programas y proyectos orientados a la prevención de los problemas de salud mental, considerando el ciclo de vida y el curso de vida, dando un especial énfasis a aquellos dirigidos a grupos de atención prioritaria, en situación de vulnerabilidad o riesgo.

Estos planes, programas y proyectos serán para trabajar sobre los determinantes o condicionantes de la salud mental, es decir, los probables factores de riesgos que están asociados con una mayor probabilidad de aparición, mayor duración y gravedad de la enfermedad mental, así como para contribuir a los problemas de salud mental, así como trastornos mentales y la reagudización de los cuadros clínicos

Los factores que deben ser considerados son:

- a) Factores de riesgo en el ámbito personal.
- b) Factores de riesgo en el ámbito familiar.
- c) Factores de riesgo en el ámbito social.
- d) Factores de riesgo en el ámbito comunitario.
- e) Factores de riesgo en el ámbito laboral.

f) Factores de riesgo relacionados con la etapa etaria.

g) Factores de riesgo relacionados con la salud sexual y salud reproductiva.

Los planes, programas y proyectos de prevención y difusión de información en los problemas de salud mental, deben incorporar lo siguiente:

a) Ser especializados y diferenciados, con calidad y calidez de manera oportuna y sin exclusión.

b) Implementar espacios y servicios permanentes de intervención individual, familiar, grupal y comunitaria en función de las necesidades en salud mental y expectativas de la población, considerando el curso y ciclo de vida.

c) enfatizar en los grupos de atención prioritaria reconocidos en la norma constitucional vigente.

d) Impulsar el desarrollo sano de la autoestima de las niñas, los niños y adolescentes.

e) Fortalecer las redes comunitarias para generar en las y los habitantes de la ciudad, sentidos de pertenencia y responsabilidad social, fortaleciendo así el tejido social.

f) Implementar visitas domiciliarias y comunitarias durante el embarazo y la primera infancia por parte de profesionales en salud mental, trabajo social y de otras especializaciones para reducir factores de riesgo en población en situación de vulnerabilidad.

g) Implementar estrategias en la educación preescolar que involucren a las madres y los padres dentro del desarrollo biopsicosocial de sus hijos e hijas.

h) Fortalecer el desarrollo psicomotor y emocional mediante la formación de habilidades deportivas en las niñas, niños y adolescentes.

i) Desarrollar estrategias orientadas a dar apoyo y acompañamiento a familiares o cuidadores de personas con problemas psicosociales o diagnóstico de trastornos en la salud mental.

j) Conmemorar el “Día Mundial de la Salud Mental”, el 10 de octubre de cada año, para visibilizar los problemas psicosociales y los trastornos en la salud mental.

Artículo (...12) Niveles y tipos de prevención de problemas psicosociales y trastornos en la salud mental .- Son niveles de prevención los siguientes:

- a) **Prevención primaria:** Dirigida a personas consideradas sanas, la cual busca disminuir la incidencia de trastornos mentales en la población y trabajar en acciones de promoción de la salud mental, que influya en sus hábitos y estilos de vida saludables.
- b) **Prevención secundaria:** Dirigida a las personas en situaciones de riesgo o que la problemática se encuentre en sus inicios a fin de que el trastorno en salud mental no progrese para lograr la restitución de la misma, conforme el diagnóstico temprano acompañado del adecuado tratamiento.
- c) **La Prevención terciaria:** Se implementa para mejorar la calidad de vida y disminuir las complicaciones de las personas que presentan un trastorno en la salud mental, lo cual se realiza a través de una apropiada rehabilitación mental, física y social, evitando recaídas y recurrencias de la enfermedad mental.

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.
- b) **Prevención selectiva:** Se dirige a individuos o subgrupos de la población con riesgo de desarrollar un trastorno en la salud mental, significativamente más alto 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 trastorno en la 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 (...13) Ámbitos de prevención de problemas psicosociales y trastornos en la salud mental. -Los ámbitos en los cuales se abordará la prevención de los problemas psicosociales y trastornos en la salud mental son: el educativo; el laboral; el familiar, el comunitario; el cultural, el recreativo y el deportivo; la comunicación, así como de la información; y, los relacionados con la salud sexual y salud reproductiva.

Artículo (...14) Ejes para la Prevención de Problemas Psicosociales y Trastornos en Salud Mental. – 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 familias y la sociedad; aumentando la resiliencia y creando entornos favorables para la salud mental.

Las actuaciones para la prevención se establecerán en tres ejes:

1. Identificar y manejar los determinantes, condicionantes y riesgos de la salud mental a través de procesos de tamizaje, considerando los cursos y ciclos de vida.
2. Reducir los factores de riesgo y signos relacionados con la presencia de problemas psicosociales y de trastornos de la salud mental a través de intervenciones efectivas para el fortalecimiento de los factores de protección.
3. 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.

Artículo (...15). Prevención de Trastornos Mentales en el Ámbito Laboral.- La entidad metropolitana a cargo del Talento Humano del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito en coordinación con la

Secretaría de Salud o quien haga sus veces, articularán con las demás entidades metropolitanas correspondientes las estrategias, programas y actuaciones de promoción de la salud mental y prevención de trastornos en la salud mental de sus trabajadores.

Se realizará un monitoreo permanente de los factores de riesgo psicosociales asociados al trabajo que desempeñan, además de proceder a:

- a) Implementar intervenciones dirigidas a los tres tipos de estrategias de condiciones laborales;
 1. Intervenciones de Tarea y Técnica.
 2. Intervenciones de Definición de Rol y Relaciones Sociales.
 3. Intervenciones de Cambios Múltiples dirigidos tanto al Trabajo como a los Empleados; y,

- b) Implementar intervenciones dirigidas a las personas que están prontas a retirarse o jubilarse del trabajo, enfocándose en la construcción de propósito de vida y reducción del estrés causado por este hecho.

Artículo (...16). Prevención de Problemas Psicosociales y Trastornos en la Salud Mental en el Ámbito Educativo.- La Secretaría de Salud conjuntamente con la Secretaría de Educación, Recreación y Deporte del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, o quienes hagan sus veces, desarrollarán recomendaciones dirigidas a todas las unidades educativas metropolitanas para que incluyan dentro de sus planes educativos principios, políticas, dispositivos y organización institucional dirigidos hacia la promoción de la salud mental, así como la prevención de problemas psicosociales y trastornos en la salud mental, con perspectiva del buen vivir y los derechos humanos.

Diseñarán planes que fomenten en los estudiantes de las unidades educativas metropolitanas, competencias y destrezas para garantizar el acceso a la salud mental, al conocimiento de las garantías para cumplimiento de los derechos

humanos, fomentando habilidades para la vida y una convivencia escolar libre de acoso y violencia en todos los ámbitos, así como sus manifestaciones.

También evaluarán permanentemente las acciones aquí establecidas a fin de incrementar las gestiones requeridas para impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en materia de salud mental.

Artículo (...17). Prevención de Problemas Psicosociales y Trastornos en la Salud Mental en el Ámbito Laboral.- La Dirección Metropolitana de Recursos Humanos así como la entidades metropolitanas y de las empresas públicas metropolitanas a cargo del Talento Humano, en coordinación con la Secretaría de Salud, quienes hicieren sus veces deberán generar programas, estrategias y actuaciones de promoción de la salud mental y prevención de problemas psicosociales, así como de los trastornos en la salud mental de sus empleados, trabajadores, dependientes o colaboradores.

Con este fin, se realizará un monitoreo permanente de los factores de riesgo psicosociales asociados al trabajo que desempeñan, como también las siguientes intervenciones:

a) Dirigidas a los tres tipos de estrategias de condiciones laborales:

1. Intervenciones de Tarea y Técnica;
2. Intervenciones de Definición de Rol y Relaciones Sociales;
3. Intervenciones de Cambios Múltiples dirigidos tanto al Trabajo como a los Empleados; y,

b) Dirigidas a las personas que están prontas al retiro de trabajo, con perspectiva en la construcción de propósito de vida y reducción del estrés causado por este motivo.

Artículo (...18). Prevención de Problemas Psicosociales y Trastornos de la Salud Mental en el Ámbito Familiar. -La Secretaría de Salud o quién haga sus veces considerará factores de alta ponderación determinantes de la salud mental, las situaciones vitales significativas en el ámbito familiar.

En este proceso de cambio en las dinámicas familiares se asumirá la siguiente evolución:

- a) **Etapa de formación:** Se sustenta desde que una pareja decide formar un hogar hasta que nace su primer hijo.
- b) **Etapa de extensión:** la pareja tiene como principales tareas, velar por el crecimiento y desarrollo de los hijos.
- c) **Etapa de contracción:** se produce un reencuentro entre los padres, luego del cese de la tutela y la independencia de los hijos, y comienzan a vivir situaciones propias de la mediana y tercera edad como el climaterio, la jubilación y la vejez; y,
- d) **Etapa de disolución:** Comienza cuando uno de los cónyuges muere, enfrentándose el cónyuge sobreviviente a la viudez, hasta que su muerte cierra el ciclo de vida de la familia.

Los factores de riesgo que generalmente afectan a la salud mental de sus miembros, cuya identificación debe promover la intervención en primer nivel y el fortalecimiento de factores protectores, son los siguientes:

- Violencia doméstica o intrafamiliar;
- Violencia sexual;
- Consumo de sustancias;
- Desorganización familiar;

- Conflictos familiares no resueltos;
- Disciplina inadecuada y ausencia de normas de crianza;
- Aislamiento social de la familia;
- Exposición a situaciones de estrés familiar;
- Poco reconocimiento de logros;
- Inadecuada expresión afectiva;

Artículo (...19). Prevención de Problemas Psicosociales y Trastornos de la Salud Mental en el Ámbito Comunitario. - La Secretaría de Salud o quien haga sus veces, prevendrá los factores de riesgo en el ámbito comunitario, cuya referencia son todas las características de un contexto social que fortalecen conductas de adaptación y convivencia, dentro de las cuales se encuentran la convivencia en comunidad, espacio que facilita las relaciones y la participación de sus miembros. Factores que tienen como objetivo definir las normas de convivencia que son mecanismos de la comunidad para regular su convivencia, de manera formal o informal, incluyendo la utilización de los espacios públicos para fomentar las interacciones sociales.

Los factores de riesgo que se deben identificar para establecer estrategias de promoción y prevención son:

- Ausencia de líderes comunitarios;
- Ruptura del tejido social;
- Conflictos territoriales y vinculares entre miembros de la comunidad;
- Escasa organización y participación;
- Creencias, normas y valores de la comunidad favorables hacia el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas;
- Presión del grupo hacia actividades nocivas para la salud;
- Violencia normalizada;
- Falta de vínculos afectivos en la comunidad; y,
- Carencia de alternativas educativas, laborales, recreativas y culturales.

Artículo (...20) Prevención de Problemas Psicosociales y Trastornos de la Salud Mental en el Ámbito Cultural, Recreativo y Deportivo. – La Secretaría de Salud concertará con la Secretaría de Cultura así como la de Educación, Recreación y Deporte, o quienes hicieren sus veces, las acciones para abordar las situaciones y características de un contexto cultural, recreativo o deportivo, cuya interacción humana con las dinámicas sociales, previniendo el apareamiento de problemáticas de la salud mental.

Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades en los que se produce una intensa interacción y transformación continua entre los que conviven y el contexto que les rodea.

Los factores protectores en el ámbito cultural, recreativo y deportivo procuran generar condiciones sociales, físicas y ambientales que fomenten la inclusión, el respeto y reconocimiento de la diversidad: curso de vida, género, etnia, condiciones particulares, especiales o discapacitantes, situaciones sociales, participación social, acceso a la información, acceso a la tecnología y la movilización en torno a la generación de condiciones de bienestar y calidad de vida.

Artículo (...21) Prevención de Problemas Psicosociales y Trastornos de la Salud Mental en el Ámbito Comunicación y de la Información.- La Secretaría de Salud en concordancia con la Secretaría de Comunicación, o quienes hicieren sus veces, estructurarán el material para la difusión de la promoción de la salud mental, puesto que en este ámbito, la comunicación no es solo el intercambio entre individuos, sino un proceso de construcción del imaginario social y de la identidad colectiva, o lo que es lo mismo, la creación del marco de creencias compartidas por una sociedad que implican una visión de

sí misma como "nosotros", es decir, una autorepresentación de "nosotros mismos".

En este contexto, el derecho a la comunicación integra a la libertad de expresión, de prensa y de información con un enfoque donde la comunicación y los medios tecnológicos, adquieren un papel trascendental en la creación de nuevas formas de acción e interacción sociocultural, nuevos tipos de dinámicas sociales así como nuevos mundos conceptuales.

Los principios de la comunicación como factor protector se sustentan como un proceso humanitario y se identifican como los siguientes:

- La comunicación como experiencia de diálogo y participación;
- La comunicación como base de construcción de comunidad;
- La comunicación como recurso del pluralismo;
- La comunicación como forma de respeto y convivencia intercultural;
- La comunicación como contribuyente directo a los derechos humanos y al fortalecimiento de la ciudadanía.

Artículo (...22) Prevención de Problemas Psicosociales y Trastornos en la Salud Mental 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 salud reproductiva, procurando evitar la acción, fenómeno, o comportamiento vinculado a la conducta sexual y a la exposición que pueda ocasionar daños a la salud propia o de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contagio por enfermedades sexualmente transmisibles, normalización de conductas de violencia, prácticas culturales que vulneran los derechos sexuales y reproductivos, entre otros factores de riesgo.

Para establecer estrategias de promoción y prevención, se identifica como factores de riesgo los siguientes:

- Ausencia de información y acceso a métodos de anticoncepción;
- Prácticas culturales lesivas;
- Conductas sexuales de riesgo;
- Embarazos, partos y maternidades precoces; y,
- Violencia de cualquier tipo y naturaleza.

PARÁGRAFO IV

EJECUCIÓN DE SERVICIOS EN SALUD MENTAL

Artículo (...23). De los programas y proyectos de salud mental del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito. – Se establecen como programas y proyectos de la salud mental los que se detallan a continuación:

1. Salud Mental Comunitaria

Equipos de salud Comunitaria en el Distrito Metropolitano de Quito

El Modelo de Intervención con Equipos de Salud Comunitaria en el Distrito Metropolitano, tiene como objetivo contribuir a la promoción de la salud integral de la población, la prevención de los principales problemas que afecten la salud integral con énfasis en grupos de atención prioritaria, en situación de vulnerabilidad o riesgo, a través de intervenciones individuales, familiares, grupales y comunitarias, en articulación interinstitucional e intersectorial, con participación y corresponsabilidad ciudadana, utilizando la aproximación transdisciplinaria “Una Salud” (humana, ambiental y animal) desde la ejecución de acciones locales para la creación de ambientes, prácticas saludables y prevención de la enfermedad, con participación y empoderamiento de la salud integral por parte de la comunidad.

Son parte de los equipos de salud comunitaria, los profesionales de la salud mental.

Los equipos de salud comunitaria se estructuran de acuerdo a lo que determina la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, para brindar servicios de salud a la población que esta imposibilitada de acceder a ellos o no dispone de los mismos por encontrarse en sectores cuya ubicación es de difícil o remota accesibilidad y en situaciones de alto riesgo psicosocial que ameriten intervención en crisis y emergencias.

2.Fases de intervención:

2.1. Acercamiento comunitario: Implica un primer diagnóstico de la salud integral de la comunidad, las condiciones y necesidades particulares de cada sector.

2.2. Acciones de Prevención: Tamizaje (detección temprana y oportuna) del estado de la salud mental que implica, la aplicación de herramientas psicológicas y psicosociales que apuntan a la prevención o intervención de los problemas de la salud mental por cursos y ciclos de vida, por parte del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito cuya toma de decisiones será en relación a los datos en salud mental que se obtengan en el Distrito.

2.3. Promoción de habilidades para la vida y factores protectores: Las actuaciones en promoción de la salud mental estarán encaminadas a la educación para la salud integral mediante Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigidas a la población del Distrito Metropolitano de Quito; para propagar conocimientos, actitudes y prácticas saludables, así como promover la participación ciudadana.

2.4. Referencia, derivación, redireccionamiento: Se direccionará a las Unidades Metropolitanas de Salud, Casas de promoción y prevención en salud, a otros servicios de esta Municipalidad y a otras entidades de salud y protección, de acuerdo al riesgo identificado, para facilitar el acceso a una intervención integral a la población del Distrito Metropolitano de Quito.

2.5. Seguimiento y acompañamiento: El seguimiento por parte de los profesionales en salud mental de los Equipos de Salud Comunitaria a los pacientes referidos con riesgo, se realizará por los psicólogos que brindarán el acompañamiento de las personas intervenidas, a través de actividades de re-tamizaje y actividades presenciales relacionadas con la promoción de salud mental.

2.6. Casas de Promoción y Prevención en Salud Mental: Entornos destinados al desarrollo de las acciones de promoción y prevención en salud mental, permanentes en el territorio, cuyo objetivo es el de potenciar el desarrollo biopsicosocial y salud integral de la población del Distrito Metropolitano de Quito, alcanzando su bienestar humano, en un relacionamiento entre lo animal y el medio ambiente, conforme al Enfoque “Una Salud”.

2.7. Líneas de intervención: Se realizará acciones a nivel individual, familiar, grupal y comunitario de promoción de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales, para el fomento de estilos y entornos de vida saludables, fortaleciendo los factores protectores en salud mental.

3. Servicios de Salud Mental de las Unidades Metropolitanas de Salud

Las Unidades Metropolitanas de Salud (UMS) Sur, Centro y Norte a las que se añaden los servicios médicos de las unidades educativas municipales, forman parte del Subsistema Metropolitano de Salud (SMS).

La salud mental en las UMS está orientada a contribuir a la prevención y control de problemas y enfermedades mentales, mediante una atención integral del paciente, con un enfoque en derechos humanos, que prioriza la promoción de salud mental, la prevención de problemas de índole psicosocial a través de la identificación de factores de riesgo, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno en los Servicios de Salud Mental de la Red Metropolitana de Salud, con una gestión eficiente de recursos y articulación de los niveles de atención.

Las actividades Integrales en Salud Mental de acuerdo al nivel de riesgo del problema mental, en las Unidades Metropolitanas de Salud (UMS) son:

3.1. Riesgo Bajo a Moderado: Intervención en crisis, consejería de la toma de decisiones y negociación, psicoeducación de acuerdo al ciclo de vida individual, psicoterapia, seguimiento, interconsulta multidisciplinaria según la necesidad identificada y articulación con servicios de salud mental comunitaria.

3.2. Riesgo Alto: Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental, psicoterapia individual, de pareja y familiar, seguimiento, grupos terapéuticos, interconsulta multidisciplinaria según la necesidad identificada y derivación a otros prestadores de salud, si amerita el caso.

4. Otros programas, proyectos, servicios y acciones orientadas a la promoción de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales.

PARÁGRAFO V

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

Artículo (...24). Del Derecho 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.

Art. (...25). Información.- 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.

Artículo (...26). De la Investigación e Innovación. - La Secretaría de Salud, o quien haga sus veces, será la encargada de promover y articular con las entidades competentes la investigación y generación de conocimiento en salud mental, de acuerdo al perfil epidemiológico del Distrito Metropolitano de Quito.

Las investigaciones que se desarrollen en el campo de la salud mental 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.

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

- (a) La ubicación geográfica;
- (b) Los factores sociales, económicos y culturales;
- (c) Los cambios en los patrones demográficos de necesidad, edad y etapa de la vida;
- (d) Las capacidades y habilidades de comunicación, incluidas las habilidades lingüísticas;
- (e) Las consecuencias del problema de salud mental o de la enfermedad mental en sí misma;
- f) La orientación sexual, el género y la identidad de género;
- g) El consumo de sustancias;
- h) Las interacciones con el sistema de justicia penal;
- i) Las enfermedades físicas; y,
- j) Las discapacidades derivadas de otras fuentes, como las lesiones cerebrales cerebral adquirida.

PARÁGRAFO VI
DE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E
INTRAINSTITUCIONAL

Artículo (...27).- De la Coordinación Interinstitucional.- Para la coordinación interinstitucional, la Secretaria de Salud, o quién haga sus veces, coordinará con todas las instituciones, dependencias del Gobierno Central, así como de los otros niveles de Gobierno en la República del Ecuador, agencias de cooperación internacional, academia y organizaciones sociales, bajo los lineamientos emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Artículo (...28).- Coordinación Intrainstitucional.- En cuanto a lo que se refiere a la coordinación intrainstitucional, la Secretaria de Salud, o quién haga sus veces, coordinará con todas las instituciones, dependencias metropolitanas o entidades adscritas al Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, para promover planes, programas y proyectos que favorezcan el desarrollo de la promoción de la salud mental y la prevención de sus factores riesgo, a fin de abracar todas las aristas de los habitantes del Distrito Metropolitano de Quito.

Disposiciones Generales

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

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

Disposiciones Transitorias

Primera. - En el término de sesenta (60) 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 la Salud Mental en el Distrito Metropolitano de Quito.

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

Disposición Final

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

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