



*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 problemas 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 en la prevalencia de síntomas de problemas de salud y problemas mentales se evidenció los siguientes datos relevantes:

- En el contexto de la pandemia por COVID-19 se calculó que había provocado un aumento del 27,6% de los casos de problema depresivo mayor (TDM) y un aumento del 25,6% de los casos de problemas de ansiedad (TA) en todo el mundo en 2020.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar. Ginebra: OMS. 2011. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html).

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

<sup>3</sup> Confederación de Salud Mental España (2022). 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>.

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- Los mayores aumentos de TDM y TA se encontraron en lugares muy afectados por la COVID-19, donde la movilidad de las personas fue menor y las tasas diarias de infección por COVID-19 más elevadas.
- Las mujeres se vieron más afectadas que los hombres, y las personas más jóvenes, especialmente las de 20 a 24 años, se vieron más afectadas que las personas mayores.
- Muchos países de ingresos bajos y medianos se contaron también entre los más afectados.
- Los datos sobre mortalidad por suicidio son heterogéneos y no indican claramente un cambio de las tasas desde que comenzó la pandemia.
- Los datos indicaron un mayor riesgo de comportamientos suicidas entre los jóvenes.
- El agotamiento (del personal de salud), la soledad y el diagnóstico positivo de COVID-19 aumentaron el riesgo de pensamientos suicidas.
- Los servicios ambulatorios de salud mental se vieron interrumpidos a menudo durante la pandemia de COVID-19, lo que disminuyó el acceso a la atención esencial.
- Los informes indicaron que las interrupciones se mitigaron en parte trasladando los servicios hacia la atención de salud mental por vía electrónica.
- Se notificó que la insuficiencia de infraestructura, las desigualdades preexistentes y los bajos niveles de conocimientos en materia tecnológica suponían un obstáculo a la cibersalud.

La exposición a factores de riesgo y el problema de acceso a los servicios de salud mental pudieron generar problemáticas vinculadas al riesgo suicida que, conforme a la OMS, es un problema multidimensional, el cual resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. El Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, considera al suicidio como una problemática que requiere de atención prioritaria y de una intervención basada en datos científicos para mejorar y ampliar la prestación de servicios.<sup>6</sup>

---

<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

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.

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

---

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

En cuanto a la “violencia” como problema de salud pública, la Encuesta Nacional de Relaciones familiares y Violencia de Género 2019, en el Ecuador evidenció que 65 de cada 100 mujeres de 15 años y más han vivido algún tipo de violencia de género a lo largo de su vida, misma que se expresa en varios ámbitos: educativo (19,2%), laboral (20,1%), social (32,6%), familiar (20,3%) y pareja (42,8%). En Pichincha, al igual que en algunas provincias, se evidencia que 7 de cada 10 mujeres han vivido algún tipo de violencia de género alguna vez en sus vidas, lo cual es mayor al promedio nacional.<sup>9</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 Distrito Metropolitano de Quito, el porcentaje de mujeres que han sido víctimas de algún tipo de violencia en el último año (2023) es del 19%.<sup>10</sup> En el año 2021 se reportaron 23.552 incidentes de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, de los cuales 15.918 responden a violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar, 5.122 a violencia intrafamiliar, 2.480 a violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar y 32 a violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar.<sup>11</sup>

---

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

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

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

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

Desde el 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, en el Ecuador se han suscitado 118 muertes violentas de mujeres por razones de género, dando cuenta que cada 31 horas sucede un femicidio en el país. En el 73% de los casos de femicidio, existía un vínculo sentimental con la víctima. Del total de femicidios, 9 se suicidaron y 3 más intentaron hacerlo. A nivel nacional, Pichincha se ubica en el quinto lugar, al igual que El Oro, en las provincias con mayores casos de femicidio.<sup>12</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: problema mixto de ansiedad y depresión, episodio depresivo moderado, problema de ansiedad generalizada, problemas de adaptación, problema de ansiedad no especificado, otros problemas emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, reacción al estrés agudo, problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia, problemas en la relación entre esposos o pareja, episodio depresivo leve, otros problemas mixtos de la conducta y de las emociones, problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado, problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio, problema emocional en la niñez no especificado, Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados, problema metabólico no especificado, distimia, otros problemas de ansiedad mixtos, problema de pánico (ansiedad paroxística episódica), abuso sexual y problema depresivo recurrente episodio moderado presente.<sup>13</sup>

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

---

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

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

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

En cuanto a las estadísticas de atenciones realizadas por la Secretaría de Salud en el año 2021 y en el año 2022, se especifican cifras y porcentajes con datos etarios diferenciados en cortes de edad de 5-12 años, 12-19 años, 20-65 años y más de 65 años con las siguientes evidencias, que sustentan el requerimiento de los procesos de atención en salud mental: De 1003 niños y niñas de 5 a 12 años, el 17% presentan otros problemas emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, 10% presentan problemas mixtos de la conducta y de las emociones y 11% problema emocional en la niñez no especificado.

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

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

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

En respuesta a las estadísticas mencionadas, es necesario especificar que por parte de la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo del Distrito Metropolitano de Quito, a través de las Unidades Metropolitanas de Salud, su rango de atención ha tenido un alcance por grupo etario del 8% de población en edades de 5 a 12 años, 25% de la población en edades de 12 a 19 años, 59% de la población en edades de 20 a 65 años y 9% de la población con edades de más de 65 años, dando como resultado un número global de 13.261 personas atendidas entre los años 2021 y 2022. En estadísticas de la Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito, la frecuencia de casos de suicidio según grupo etario evidenció que, en 2019, de un total de 248 casos, el 50 % pertenecían a las edades de entre 20 a 39, y el 26% a las edades de 40 a 64 años. En el año 2020, de un total de 214 casos, el 39 % pertenecían a las edades de 20 a 39 años, y el 26% a edades de 40 a 64 años. En 2021, de un total de 231 casos, 47% pertenecían a las edades de 20 a 39 años, y el 21% a edades de 40 a 64 años. En resumen, en los años 2019, 2020 y 2021 se presentaron 693 casos de suicidio en el Distrito Metropolitano de Quito. En el año 2022 y 2023, los Equipos de Atención Primaria en Salud atendieron a 35.514 personas en acciones de prevención de problemas de salud mental mediante tamizajes, referencias y/o derivaciones en el





*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

Con un total de personas atendidas, los hallazgos relevantes refirieron que el 21% de la población presentó problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar. El 14% de la población presentan problemas en la relación entre esposos o pareja, así como episodio depresivo y el 11% refirieron problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado.<sup>15</sup>

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

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

---

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

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

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

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

---

<sup>16</sup> Observación concejal Wilson Merino, mesa de trabajo I.

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

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





*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

ser considerados como otros elementos en la estructura multicausal del estado de salud mental de las personas.<sup>19</sup> Por el contrario, el contacto con espacios verdes y ambientes naturales se asocia favorablemente con un menor riesgo de angustia psicológica y depresión, reducción y recuperación del estrés,<sup>20</sup> mejoramiento del funcionamiento cognitivo, del estado emocional y afectivo<sup>21</sup>, reducción de la fatiga mental, mejora de la cohesión social, incremento de la productividad laboral, entre otros beneficios. En este sentido, la población del Distrito Metropolitano de Quito considera que para promover o mejorar el bienestar y la salud mental, los tipos de obras y equipamientos urbanos requeridos son: “más parques” (23,7%) y “más árboles” (23,2%).<sup>22</sup>

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

---

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

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

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

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

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

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

## **EL CONCEJO METROPOLITANO DE QUITO**

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

### **CONSIDERANDOS**

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

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

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

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

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

<sup>26</sup> Observación del concejal Darío Cahueñas en la mesa de trabajo II.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

**Que**, el artículo 43 de la Constitución “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: (...) 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.<sup>27</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>28</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 85<sup>29</sup> de la Constitución “La formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución, se regularán de acuerdo con las siguientes disposiciones: 1. Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad. 2. Sin perjuicio de la prevalencia del interés general sobre el interés particular, cuando los efectos de la ejecución de las políticas públicas o prestación de bienes o servicios públicos vulneren o amenacen

---

<sup>27</sup> Observación del concejal Darío Cahueñas en la mesa de trabajo II.

<sup>28</sup> Observación del concejal Darío Cahueñas en la mesa de trabajo II.

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

**Que,** el numeral 7 del artículo 264<sup>30</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.”*

---

<sup>30</sup> Observación del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo I.





*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

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

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

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





*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**Que,** la Carta de Ottawa<sup>31</sup> 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 <sup>32</sup>.

**Que,** el artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud <sup>33</sup>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 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. (...)”*

---

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

<sup>32</sup> Observación del concejal Ángel Vega en la mesa de trabajo I.

<sup>33</sup> Asamblea Nacional del Ecuador (2006). Ley Orgánica de Salud.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

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

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

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

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**Que**, en el literal c) del artículo 16 de la Ley Orgánica de Salud Mental<sup>3435</sup> referente a los deberes del Estado expone “*Desarrollar la articulación intersectorial, a fin de que el abordaje de la salud mental se brinde de manera coordinada entre todos los miembros del Sistema Nacional de Salud y de otras entidades competentes en inclusión social, laboral, gobiernos autónomos descentralizados, entre otros*”;

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

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

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

**Que**, en el artículo 28 de la Ley Orgánica de Salud Mental<sup>36</sup> 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*

---

<sup>34</sup> Asamblea Nacional del Ecuador (2023). Ley Orgánica de Salud Mental

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

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

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

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

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

**Que,** en el artículo 19 de la Ley Orgánica de Discapacidades<sup>3738</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, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades*

---

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

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

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

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

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

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

---

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





*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

*competencias exclusivas y concurrentes reconocidas por la Constitución y la ley, y en dicho marco, prestar los servicios públicos y construir la obra pública distrital correspondiente, con criterios de calidad, eficacia y eficiencia, observando los principios de universalidad, accesibilidad, regularidad y continuidad, solidaridad, subsidiariedad, participación y equidad”.*<sup>40</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>41</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 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>42</sup>.

**Que**, el artículo 304 del Código Orgánico de Organización Territorial<sup>43</sup> “*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*

---

<sup>40</sup> Observación del concejal Juan Báez en la mesa de trabajo II.

<sup>41</sup> Observación del concejal Ángel Vega en la mesa de trabajo I.

<sup>42</sup> Observación del concejal Juan Báez en la mesa de trabajo II.

<sup>43</sup> Observación del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional en la mesa de trabajo IV.





*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

**Que**, el artículo 2 del Código Municipal<sup>45</sup> *“El Concejo Metropolitano de Quito solo podrá expedir como ordenanzas normas de carácter general que serán, necesariamente, reformativas de este Código, ya por modificar sus disposiciones, ya por agregarle otras nuevas, y se denominarán ordenanzas metropolitanas.”*

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

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

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

---

<sup>44</sup> Observación del concejal Juan Báez en la mesa de trabajo II.

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

**Que,** el artículo 528 del Código Orgánico Municipal “El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito promoverá las condiciones sociales que contribuyan y permitan garantizar a todos los ciudadanos que habitan en el territorio del Distrito, sin discriminación alguna, la plena vigencia y el efectivo goce del derecho a la salud y demás derechos relacionados. Se instituye como principio de atención y gestión de la salud, el respeto e inclusión de las diversidades, igualdad de género, generacional e interculturalidad, para garantizar el ejercicio pleno de este derecho a los grupos de atención prioritaria en el Distrito Metropolitano de Quito. En dicha atención se incluirá a las personas de identidad de género diversa, a quienes se les reconocerá como tal en todas las acciones e instrumentos utilizados por los prestadores de salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.”

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

**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

---

<sup>46</sup> Observación del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo II.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

municipales de salud; y, 4. Generación de conocimiento en base a las competencias metropolitanas.<sup>47</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 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

---

<sup>47</sup> Observación del concejal Fidel Chamba en la mesa de trabajo II.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

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

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

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

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

**EXPIDE LA SIGUIENTE:**

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

## **SECCIÓN II**

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

#### **CAPÍTULO I**

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

**Artículo (1). Objeto y Ámbito<sup>48</sup>.**- 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<sup>49</sup>, personas con discapacidad, personas en situación de movilidad y en situación de calle del Distrito Metropolitano de Quito.

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

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

---

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

<sup>49</sup> Observación del concejal Darío Cahueñas en la sesión de concejo. Inclusión de mujeres embarazadas.





*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

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

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

5) Eficiencia, eficacia y calidad de atención<sup>50</sup>: la planificación y el accionar en salud propenderá a la optimización y uso racional de los recursos y orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria, en situación de vulnerabilidad y/o riesgo. Se implementarán mecanismos y procedimientos para el uso adecuado de recursos y un mayor rendimiento de estos.

6) Igualdad y no discriminación<sup>51</sup>: todos los programas, proyectos, servicios y acciones de salud promoverán la igualdad de derechos en la diversidad y tenderán a eliminar la discriminación por etnia, movilidad humana, orientación sexual, edad, discapacidad, condición socioeconómica, creencias religiosas y cultura, entre otros.

---

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

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





*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

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

10) Interés superior del niño<sup>52</sup>: el Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos. Atenderá el principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

11) Intersectorialidad<sup>53</sup>: la atención integral en salud mental es una intervención coordinada entre instituciones públicas o privadas.

12) No revictimización<sup>54</sup>: garantizará, a las personas, el respeto a la información que proporcione sobre su situación o condición mental. En caso que deba realizar su derivación a otro servicio de salud mental o de

---

<sup>52</sup> Observación de la Fundación ESQUEL en la mesa de trabajo IV.

<sup>53</sup> Observación de la Fundación Equidad en la mesa de trabajo IV.

<sup>54</sup> Observación de la Fundación ESQUEL en la mesa de trabajo IV.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

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

15) Territorialización: la planificación y el accionar en salud mental considerará las particularidades propias de cada territorio tanto en lo urbano como en lo rural<sup>55</sup>.

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

### **Artículo (3) Definiciones. –**

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

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

---

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

<sup>56</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

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>57</sup>.

3) Determinantes sociales de la salud mental: Son las condiciones del ambiente físico, social y económico en que los individuos nacen, viven y desarrollan incluidas tanto las que tienen una connotación material como las que tienen connotaciones físicas y sociales<sup>58</sup>.

4) Entornos saludables: son aquellos que apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento<sup>59</sup>.

5) Factores protectores: Son recursos o condiciones con los que cuentan las personas como mecanismo de defensa ante las situaciones de riesgo o vulnerabilidad emocional favoreciendo el manejo de emociones, la regulación del estrés y permitiéndoles potencializar sus capacidades humanas<sup>60</sup>.

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

---

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

<sup>58</sup> Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud. Interim second report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/148375/id5E\\_2ndRepSocialDet-jh.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/148375/id5E_2ndRepSocialDet-jh.pdf)

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

<sup>60</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.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

salud mental o desarrolle un problema en la salud mental o problema psicosocial<sup>61</sup>.

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

8) Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI): es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que complementándose organizan el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de las personas, las familias y la comunidad permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud<sup>64</sup>.

9) Prevención en salud mental: está basada en los principios de salud pública y una perspectiva reductiva de factores de riesgo. La clasificación de prevención en salud pública es primaria, secundaria y terciaria compuesta por un continuo que incluye a la prevención universal, selectiva e indicada, el tratamiento y la manutención<sup>65</sup>.

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

---

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

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

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

<sup>64</sup> MAIS 2012 - Modelo de Atención Integral de Salud - Manual del Ministerio de Salud Pública.

<sup>65</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.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

mental con el fin de que puedan alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social<sup>66</sup>.

11) Psicología clínico-comunitaria: subespecialidad de la psicología que parte de las conceptualizaciones teóricas-metodológicas de las ramas clínica y comunitaria, cuyo objeto de intervención terapéutica y de investigación es el vínculo y relación entre la persona y la comunidad entendido como un tejido de relaciones y significaciones<sup>67</sup>.

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

13) Salud mental comunitaria: es el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y de la salud mental de la comunidad mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción, prevención de malestares y problemas psicosociales así como recuperación y reparación de los vínculos personales, familiares y comunales dañados y quebrados por la pobreza, las relaciones de inequidad y dominación y el proceso vivido durante el conflicto armado interno, entre otras<sup>69</sup>.

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

---

<sup>66</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>67</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.

<sup>68</sup> OMS

<sup>69</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.





*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

15) Usuario<sup>71</sup>: es una persona que recibe o busca recibir atención, tratamiento o apoyo relacionado con su salud mental.

16) Violencia: es el uso intencional de la fuerza física o el poder real como amenaza contra uno mismo, una persona, un grupo o una comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, muerte, privación o mal desarrollo<sup>72</sup>.

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

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

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

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

---

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

<sup>71</sup> Observación del Foro de Salud Mental en la mesa de trabajo IV.

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

4) Enfoque de salud mental intercultural<sup>73</sup>: implica el respeto, la valoración y comprensión de las diversas identidades culturales que conforman el Ecuador y el mundo. Promueve la creación de entornos que fomenten la igualdad de acceso a servicios de salud mental y la eliminación de barreras culturales en el marco de sus derechos, necesidades culturales específicas y el diálogo sobre las propias conceptualizaciones de la salud mental.

5) Enfoque intergeneracional<sup>74</sup>: refiere a la consideración y promoción de la interacción y colaboración entre diferentes generaciones dentro de la familia y la comunidad reconociendo la importancia de la cooperación y el intercambio de conocimientos, experiencias y recursos, fomentando el entendimiento mutuo, la solidaridad y la construcción de relaciones positivas entre generaciones.

6) Enfoque de género<sup>75</sup>: reconoce la importancia de transversalización la perspectiva de género en la identificación de situaciones de desigualdad o barreras en el acceso y uso de los servicios de salud mental así como en el reconocimiento de los determinantes sociales y ambientales así como necesidades específicas relacionados con el género en materia de salud.

7) Enfoque de movilidad humana<sup>76</sup>: trata de fomentar políticas públicas coherentes con los diversos fenómenos de movilidad humana en el territorio y así responder de manera integral a las necesidades de toda la comunidad.

---

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

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

<sup>75</sup> Observación de la Fundación ESQUEL y Fundación Runakay en la mesa de trabajo IV.

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

8) Enfoque de discapacidades<sup>77</sup>: está centrado en la creación de comunidades y entornos inclusivos que permitan la participación plena de todas las personas independientemente de sus habilidades o discapacidades. Esto implica adaptar políticas, prácticas y entornos para garantizar la igualdad de oportunidades y la participación activa de las personas con discapacidad.

9) Enfoque de derechos humanos<sup>78</sup>: sitúa los derechos inherentes y universales de todas las personas en el centro de las políticas, prácticas y decisiones para crear sociedades justas, inclusivas y equitativas.

10) Enfoque de ciclo de vida<sup>79</sup>: reconoce la diversidad de aspectos y necesidades de salud mental en las diferentes etapas de la vida de una persona. Destaca la importancia de intervenciones y políticas adaptadas a cada etapa subrayando la importancia de la prevención y la promoción en el ámbito de la salud.

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

12) Enfoque de comunidad o comunitario<sup>80</sup>: es una manera de trabajar conjuntamente con la ciudadanía del Distrito Metropolitano de Quito en todas las etapas del ciclo de vida. Reconoce la capacidad de superación, las fortaleza, las habilidades y los recursos de la población para brindar protección y soluciones duraderas así como servir para ayudar a la comunidad a alcanzar sus propias metas.

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

---

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

<sup>78</sup> Observación de la Organización Panamericana de la Salud en la mesa de trabajo IV.

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

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

- 1) Aplicar estrategias de promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de problemas mentales;
- 2) Coordinar y promover la participación de organizaciones que desarrollan planes, programas y proyectos para la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental en las áreas rurales y urbanas<sup>81</sup> del Distrito Metropolitano de Quito.
- 3) Erradicar toda forma de discriminación, odio, explotación, violencia, exclusión o marginalización contra las personas afectadas por problemas de salud mental.
- 4) Fortalecer los sistemas de psicoeducación, educomunicación, información y difusión de la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental.
- 5) Generar conocimiento a partir de evidencia e investigación científica respecto a la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental.
- 6) Liderar la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental en el marco de los lineamientos de la entidad rectora de la política pública nacional de salud<sup>82</sup>.
- 7) Promover la atención oportuna y humanizada de las personas que presenten signos, señales y síntomas de afectación en su salud mental establecidos en el protocolo debidamente elaborado y aprobado por la Secretaría de Salud en el Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito cumpliendo criterios éticos y deontológicos.
- 8) Promover servicios de salud mental inclusivos que consideren las necesidades y requerimientos de todas las personas con énfasis en sujetos de abordaje prioritario así como también la inclusión de las

---

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

<sup>82</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

personas con discapacidad y sin discapacidad que padecen problemas de la salud mental no incapacitantes<sup>83</sup>.

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

## CAPÍTULO II

### **DE LA INSTITUCIONALIDAD PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO<sup>84</sup>**

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

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

2) Entes Ejecutores de los planes, programas y proyectos de salud mental: serán la Secretaría de Salud, a través de la unidad responsable de la salud mental de la Dirección Metropolitana responsable de la promoción y prevención en el ámbito de la salud, las unidades metropolitanas<sup>85</sup> de salud y las demás dependencias municipales cuyas

---

<sup>83</sup> Observación del concejal Wilson Merino en la mesa de trabajo I.

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

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





*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

**Artículo (7). De la gestión en las dependencias municipales<sup>86</sup>.** - Las dependencias municipales incluirán dentro de su planificación operativa, acciones de promoción y prevención en salud mental, en el marco de sus competencias.

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

**Artículo (8). Del financiamiento<sup>87</sup>.**- En el proceso anual de formulación presupuestaria, la Secretaría de Salud en conjunto con la Administración General del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito propondrán la asignación de los recursos necesarios para la ejecución de los planes, programas y proyectos tendientes a prevenir, promocionar, atender y gestionar de manera comunitaria la salud mental así como para la prevención de los factores de riesgo en el Distrito Metropolitano de Quito.

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

**Artículo (9). De la Coordinación Interinstitucional<sup>88</sup>.**- la Secretaría de Salud coordinará con todas las dependencias municipales y

---

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

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

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

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

**Artículo (10). De las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones sin fines de lucro y academia<sup>89</sup>.** – Podrán ser parte de los planes, programas y proyectos relacionados a la prevención, promoción y atención de salud mental comunitaria en el Distrito Metropolitano de Quito bajo la coordinación de la Secretaría de Salud.

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

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

### **CAPÍTULO III**

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

**Artículo (12). De la planificación de la Salud Mental<sup>90</sup>.**- La Secretaría de Salud tiene la atribución para planificar y coordinar los planes, programas, proyectos y demás acciones para la promoción, prevención, atención y gestión comunitaria de la salud mental en todo el Distrito

---

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

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

<sup>90</sup> Observación del concejal Ángel Vega en la mesa de trabajo II



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

**Artículo (13). Del Plan de salud mental para el Distrito Metropolitano de Quito<sup>91</sup>.** - Es un instrumento de planificación para la prevención, promoción, atención y gestión comunitaria de la salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito. Deberá estar articulado al Plan Nacional de Salud Mental expedido por el órgano rector nacional, el Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial<sup>92</sup> y con los instrumentos de planificación del desarrollo urbano.

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

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

**Artículo (15). Consejo Consultivo de Salud Mental<sup>93</sup>.**- Conforme a la Ley Orgánica de Participación Ciudadana y para la formulación

---

<sup>91</sup> Observación del concejal Bernardo Abad en la sesión de concejo.

<sup>92</sup> Observación de Cabildo Cívico en la mesa de trabajo IV.

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

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

#### **CAPÍTULO IV**

#### **DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL**

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

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**Artículo (17). Sobre la información, educación y comunicación<sup>94</sup>.**- Se contemplan estrategias de información, educación, comunicación y participación para la promoción de la salud mental a través de la generación de alianzas intersectoriales que posibiliten el fortalecimiento de los servicios de atención de salud mental y la creación de entornos saludables, así como también la consolidación de redes comunitarias de protección de la salud mental para fomentar los derechos humanos, reducir la estigmatización y crear oportunidades.

En este ámbito serán realizadas las siguientes acciones:

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

## **CAPÍTULO V DE LA PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL**

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

---

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





*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

**Artículo (19). De los riesgos<sup>95</sup>.** - Los fenómenos de distinta naturaleza que representan amenazas del estado de bienestar mental, sin perjuicio de otros que puedan identificarse como tales por parte de la autoridad y con base en evidencia científica, son los siguientes: violencia, pobreza, situación de movilidad, situación de calle, uso o consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, aislamiento social, déficit de educación, déficit de espacios públicos de calidad y áreas verdes así como exposición a amenazas naturales, entre otros.

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

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

**Artículo (20). De las acciones para prevención de problemas de salud mental<sup>96</sup>.** - La Secretaría de Salud realizará las siguientes acciones en el

---

<sup>95</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.

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

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

- 1) **Prevención Primaria.**- Son acciones destinadas a evitar la aparición de problemas de salud mental mediante la reducción de sus factores de riesgo: promoción de salud mental, prevención del malestar psicológico así como articulación con dependencias municipales y/o de la red de salud del Sistema Nacional de Salud.
- 2) **Prevención Secundaria.**- Son acciones enfocadas en el diagnóstico temprano y atención oportuna de casos identificados en riesgo con el fin de evitar la progresión de malestar o problema psicológico y contribuir a reducir su prevalencia.
- 3) **Prevención Terciaria.**- Son acciones que tienen por finalidad minimizar los sufrimientos y facilitar la recuperación frente a una enfermedad mental mediante procesos de rehabilitación psicológica y social. En la prevención terciaria es importante el seguimiento a los casos identificados para evitar complicaciones, recaídas y recurrencias de enfermedad mental.

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

- 1) **Prevención universal:** son las intervenciones dirigidas a la ciudadanía en general o un grupo completo de la población que no ha sido identificado sobre la base de mayor riesgo.
- 2) **Prevención selectiva:** está dirigida a individuos o subgrupos de la población con riesgo de desarrollar un problema en la salud mental significativamente más complejo que el promedio según la evidencia comprobada por los factores de riesgo psicológico o social.
- 3) **Prevención indicada:** dirigida a las personas en alto riesgo que son identificadas como personas con signos o síntomas mínimos, pero detectables, que pronostican el inicio de un problema de salud mental que indican la predisposición para desarrollar problemas mentales pero que, en ese momento, no cumplen con el criterio de problema de salud mental.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**Artículo (22). Ámbitos de prevención de problemas de salud mental<sup>97</sup>.** - La Secretaría de Salud realizará acciones de prevención de problemas de salud mental en coordinación con otras entidades municipales considerando los siguientes ámbitos:

1) **Ámbito educativo<sup>98</sup>** : la Secretaría de Salud trabajarán conjuntamente con la Secretaría de Educación, Recreación y Deporte, a través de los Departamentos de Consejería Estudiantil y desarrollarán planes, programas y proyectos dirigidas a todas las unidades educativas municipales (UEM) así como unidades educativas privadas o públicas, mediante articulación interinstitucional, para que incluyan dentro de sus planes educativos los principios, políticas, dispositivos y organización institucional dirigidos a:

- a. Promoción a través de la psico-educación<sup>99</sup>
- b. Prevención del embarazo en niñas y adolescentes.
- c. Prevención de todo tipo de violencias<sup>100</sup>.
- d. Prevención del suicidio.
- e. Primeros auxilios psicológicos a los docentes<sup>101</sup>.

2) **Ámbito laboral<sup>102</sup>**: considerando que las dependencias municipales mantienen instancias responsables de la salud ocupacional de sus funcionarios, la Secretaría de Salud podrá brindar apoyo a los organismos competentes de salud ocupacional en cada dependencia,

---

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

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

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

<sup>100</sup> Observación de la concejala María Fernanda Racines en la sesión de concejo.

<sup>101</sup> Observación de la Unidad Educativa San Luis Gonzaga en la mesa de trabajo IV.

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

3) **Ámbito familiar<sup>103</sup>**: la Secretaría de Salud buscará minimizar los factores de riesgo que generalmente afectan a la salud mental de cualquier tipo de conformación familiar, cuya identificación debe promover la intervención en el primer nivel de atención y el fortalecimiento de factores protectores.

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

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

6) **Ámbito urbano y socio ambiental<sup>104</sup>**: la Secretaría de Salud concertará acciones para promoción de la salud mental con las dependencias municipales cuyas competencias y atribuciones están alineadas a promover el diseño e implementación de entornos saludables que incluye espacios públicos y áreas verdes cuya infraestructura, equipamiento y condiciones físicas y ambientales garanticen la accesibilidad y la inclusión social para fomentar el bienestar psicosocial y la cohesión social.

---

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

<sup>104</sup> Observación de Cabildo Cívico en la mesa de trabajo IV.



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

7) Ámbitos relacionados con la salud sexual y salud reproductiva<sup>105</sup>: la Secretaría de Salud fomentará la promoción de la salud mental relacionada con la salud sexual y la salud reproductiva procurando evitar la acción, fenómeno, o comportamiento vinculado a la conducta sexual y a la exposición que pueda ocasionar daños a la salud propia o de otra persona. Para ello se establecen como líneas de acción de promoción y prevención las siguientes:

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

8) Ámbito de emergencias, catástrofes o desastres<sup>106</sup>: la Secretaría de Salud en coordinación con el ente rector en materia de seguridad y gestión de riesgos, serán las encargadas de fortalecer los sistemas de salud y preparar a los profesionales y voluntarios de la salud mental para enfrentar situaciones relacionadas a emergencias, catástrofes o desastres con el fin de disminuir el impacto en la población de un posible evento traumático y sus secuelas.

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

---

<sup>105</sup> Observación de la Organización Salud Mental Ecuador.

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

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





*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

**Artículo (24). Ejes para la prevención de problemas de salud mental<sup>107</sup>.**- Las acciones de prevención identificarán los determinantes individuales, sociales, culturales, ambientales y estructurales de la salud mental para su intervención mediante planes, programas y proyectos a fin de reducir los riesgos, incidencia, prevalencia y recurrencia de los problemas psicosociales y de salud mental disminuyendo el impacto que ejercen en la persona afectada, sus familias y la sociedad y contribuyendo a la resiliencia y creación de entornos favorables para la salud mental.

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

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

## **CAPÍTULO VI**

---

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

## **DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL**

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

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

**Artículo (26). De las modalidades de atención de los servicios de salud mental en el Distrito Metropolitano de Quito** <sup>108</sup>. - Las modalidades de atención establecidas para los servicios de salud mental son<sup>109</sup>:

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

---

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

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

<sup>109</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

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

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

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

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

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

**Artículo (27). De los servicios de salud mental comunitaria<sup>110</sup>.**- Serán ejecutados por los profesionales de salud mental de los equipos de salud comunitaria en territorio enfatizando la prestación de los servicios en promoción y prevención en el ámbito de la salud mental en el Distrito

---

<sup>110</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

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

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

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

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

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

---

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**Artículo (30). Sobre el desarrollo de competencias técnicas y éticas de los profesionales de la salud mental<sup>112</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 talento humano de salud, la generación de resultados, así como la implementación de procesos sistemáticos de evaluación, seguimiento y monitoreo de resultados.

## **CAPÍTULO VII DE LA GESTIÓN COMUNITARIA<sup>113</sup>**

**Artículo (31). Sobre la gestión comunitaria<sup>114</sup>.** - Implica empoderar a las comunidades para que tomen decisiones informadas sobre los servicios y recursos que necesitan, así como para participar activamente en la planificación y prestación de esos servicios.

Corresponde a las siguientes acciones en este ámbito:

- 1) Crear oportunidades para la participación activa y efectiva de la comunidad en el desarrollo de procesos que respondan a sus necesidades psicosociales y aseguren la toma de decisiones informadas sobre el devenir de su comunidad<sup>115</sup>.
- 2) Generar corresponsabilidad social para supervisar, monitorear y dar seguimiento a las iniciativas de promoción de salud mental que se

---

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

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

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

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

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

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

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

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

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

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





*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

## **CAPÍTULO VIII**

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

**Artículo (33). Derecho al acceso a la información<sup>116</sup>.** - Se reconoce el derecho al acceso de información sobre salud mental y bienestar integral para la toma de decisiones con responsabilidad sobre su equilibrio

---

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

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

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

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

**Art. (34). Información y asesoramiento**<sup>117</sup>. - Todas las unidades metropolitanas de salud brindarán información y asesoramiento para identificar los signos, síntomas, señales y alertas que ponen en riesgo la salud mental. Se proporcionará información y asesoramiento sobre las actuaciones terapéuticas para promover y prevenir la salud mental en función de mejorar el servicio como un método de evaluación interna.

---

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**Artículo (35). De la investigación e innovación<sup>118</sup>.** - La Secretaría de Salud será la encargada de promover y articular, con las entidades, organizaciones, instituciones académicas competentes y la comunidad, la generación de conocimiento e investigación en salud mental de acuerdo con el perfil epidemiológico del Distrito Metropolitano de Quito.

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

### **DISPOSICIONES GENERALES**

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

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

**Tercera.** - Para el desarrollo y ejecución de la presente ordenanza, el Municipio de Quito a través de sus entidades competentes contará con el respectivo presupuesto para asegurar el cumplimiento de esta ordenanza<sup>119</sup>.

---

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

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**Cuarta.-** Una vez cumplidas las disposiciones transitorias de esta ordenanza, la Secretaría de Salud deberá presentar cada año, ante el Concejo Metropolitano, un informe de los indicadores, metas y resultados obtenidos de la ejecución del Plan de Salud Mental<sup>120</sup>.

**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”<sup>121</sup>.

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

## **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**Primera**<sup>123</sup>. - En el término de ciento ochenta (180) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana, la Secretaría de Salud a través de la Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud, elaborará el Plan de Salud Mental para el Distrito Metropolitano de Quito.

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

---

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

<sup>121</sup> Observación de la Fundación Nicolás en la mesa de trabajo IV.

<sup>122</sup> Observación de la Secretaría de Salud.

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



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

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

**Tercera**<sup>124</sup>. – En el término de noventa (90) días a partir de la vigencia de la presente ordenanza, la Secretaría de Salud dictará la reglamentación para la integración y funcionamiento del Consejo Consultivo de Salud Mental.

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

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

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

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

---

<sup>124</sup> Observación del concejal Bernardo Abad en la sesión de concejo.

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

<sup>126</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

Salud para la gestión de la salud mental en la población y la vigilancia de la presente ordenanza<sup>127</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.

Dada en la Sala de Sesiones del Concejo Metropolitano a XXX

---

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