

# IESM-OMS

**IESM-OMS**  
**INFORME SOBRE EL**  
**SISTEMA DE SALUD MENTAL**  
**EN**  
**EL ECUADOR**



**World Health  
Organization**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

**IESM-OMS**

**INFORME SOBRE EL  
SISTEMA DE SALUD MENTAL  
EN EL ECUADOR**

*Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en El Ecuador utilizando el  
Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS  
(IESM-OMS)*

*Ecuador*

*2008*



*Ministerio de Salud del Ecuador  
Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)  
Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD) de la OMS*

# **INFORME DE LA EVALUACION DE LOS SISTEMAS DE SALUD MENTAL DEL ECUADOR BASADO EN EL INSTRUMENTO IESM-OMS**

**Diciembre 2007**

## **PRESENTACION**

El presente estudio fue realizado a petición de la Coordinación Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y contó con el auspicio técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud.

El desarrollo de la investigación estuvo a cargo del Dr. Dimitri Barreto Vaquero, médico psiquiatra del Centro de Salud N° 9 de la ciudad de Quito y profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador. El mismo fue contratado por la OPS a los efectos mencionados

El estudio no hubiera sido posible sin la colaboración de los funcionarios de la Oficina de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, los equipos de trabajo de las diferentes unidades operativas del país, los directivos de los hospitales psiquiátricos y los docentes de psiquiatría y salud mental de las universidades. Especial referencia debe hacerse a la colaboración del Dr. Enrique Aguilar Responsable de Salud Mental del Ministerio de Salud, del Dr. Carlos Rojas, responsable de los programas de Salud Mental de la Sanidad Militar, del Dr. Saúl Pacurucu de la ciudad de Cuenca, de la Dra. María Fernanda Dillon de la ciudad de Machala y de la Dra. Ana Tello de la Ciudad de Esmeraldas.

Contó con el apoyo técnico y la supervisión del asesor subregional para Sudamérica de la OPS/OMS, Dr. Hugo Cohen y del coordinador de la unidad de salud mental y servicios especiales de la OPS/OMS con sede en Washington, Dr. Jorge Rodriguez. Fue coordinado y revisado por el equipo del departamento de salud mental y abuso de sustancias de la OMS, a cargo de los Dres. Benedetto Saraceno y Shekhar Saxena. Contó con la colaboración técnica de los doctores Enrique Stein y Liliana Urbina, de Argentina, contratados al efecto.

Como sustento básico para el trabajo se utilizó el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS), en base al cual se realizó la recopilación de información, el procesamiento de los datos y la elaboración del presente informe. El propósito de esta evaluación es contar con el diagnóstico de situación o línea de base a partir del cual se diseñen los planes y programas específicos que contribuyan a mejorar el sistema de atención y consecuentemente las condiciones de salud mental de los ecuatorianos. También resultará beneficioso para monitorear el progreso en la aplicación de políticas de reforma que permitan el desarrollo de servicios desde el nivel comunitario hasta los de más alta complejidad, en los que se involucre a los usuarios, familias y otras organizaciones interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud mental.

Todo el proceso se cumplió entre los meses de septiembre y noviembre de 2007 y los datos se refieren al año 2006 y en algunos casos a años anteriores.

## INTRODUCCION

La República del Ecuador se encuentra ubicada en el sur oeste de América, bordeada por el Océano Pacífico, por el norte limita con Colombia y por el sur y el oriente con Perú. Su superficie territorial es de 256.370 kilómetros cuadrados. Su población estimada alcanza a 13.408.270 habitantes (Julio 2006), correspondiendo el 49,9% a mujeres (6.690.727) y 50.1% a los hombres (6.717.543). La siguiente es la proyección por grupos de edad y sexo:

0-14 años:	33% (Hombres 51%, Mujeres 49%)
15-64 años:	61.9% (Hombres 49.8%. Mujeres 50.2%.)
65 años en adelante:	5% (Hombres 46.9%, Mujeres 53.1%)

La mayoría de la población (el 63,4%) vive en zonas urbanas; la densidad poblacional es de 49,3 habitantes por km<sup>2</sup>. La distribución de la población no es homogénea y se encuentra concentrada en los polos de desarrollo de las principales provincias: Guayas 26 % y Pichincha 15 %, y en especial en las ciudades de Quito 12 % y Guayaquil 17 %<sup>1</sup>.

La tasa de crecimiento es de 1.5%, con una natalidad de 22.29 nacimientos por cada 1.000 h. y de mortalidad de 4.23 por cada 1.000 h. La expectativa general de vida al nacer es de 75 años: para la mujer llega a 78 años y para el varón a 72 años. Los grupos étnicos son: mestizos 65%, indígenas 25%, blancos 7%, negros 3%. El 95% practica la religión católica y el 5% otras religiones o ninguna. Los idiomas oficiales son el español y el quichua. La alfabetización de mayores de 15 años alcanza el 92.5%: 94% (Hombres), 91% (Mujeres).

La tasa de pobreza extrema ha disminuido entre 1999 y el 2005. En el 2001 se estimó en 45% de la población, mientras que para el 2004 se estimaba en 25% de la población, esto se explica en gran parte por la migración de cerca de un millón de ecuatorianos hacia Europa y Estados Unidos.

Las tasas de pobreza son más elevadas para las poblaciones indígenas, afro-descendientes y rurales, alcanzando al 87% de la población indígena. En las zonas rurales se calcula que el 60% vive en condiciones de pobreza. Los grupos de población que viven en condiciones de pobreza están concentrados en el sector agrícola con escaso o prácticamente ningún acceso a la tierra.

### **El Sistema de Salud**

El sistema de salud del Ecuador se caracteriza por su segmentación. Coexisten los sistemas de Salud Pública, dependiente del Ministerio del ramo, que ejecuta intervenciones de salud pública y mantiene una red de servicios asistenciales para la mayor parte de la población; el de la Seguridad Social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal; el de las Fuerza Armadas y Policía para los miembros de estas instituciones y sus familiares, SOLCA, entidad de derecho privado pero que recibe rentas del sector público y atiende a los pacientes enfermos de cáncer y los servicios privados para la población de mayor poder adquisitivo. En la Provincia del Guayas, la más poblada del país, la gran mayoría de los establecimientos de atención médica dependen de la Junta de Beneficencia, financiada por la lotería nacional.

Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento particular.

El subsector privado está integrado por entidades privadas con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y las empresas de medicina prepaga) y las organizaciones privadas sin fines de lucro como diversas ONG, organizaciones populares de servicios médicos, asociaciones de servicio social, etc., las cuales representan el 15 % de los establecimientos del país. Existen cerca de 10 000 consultorios médicos particulares, la mayoría ubicados en las principales ciudades, con infraestructura y tecnología elemental. También existen empresas de medicina prepaga que cubren menos del 3% de la población de los estratos de ingresos medios y altos<sup>2</sup>.

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud). Las áreas de salud no siempre coinciden con la delimitación del cantón. El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada sea a nivel cantonal que provincial.

El gasto en salud total es de 177 dólares internacionales per capita. Dicho gasto, presenta una gran desigualdad en relación con el tipo de cobertura. Se estima que el gasto per capita para los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS es de 145 dólares mientras que para la población subsidiaria del Ministerio de Salud Pública MSP es de 33 dólares, es decir una cuarta parte. Quienes se atienden a nivel privado tienen un gasto mucho más alto que el de la Seguridad Social.

El Presupuesto del Ministerio de Salud Pública corresponde al 6% del presupuesto general del Estado.<sup>3</sup> En relación al PIB es el 1.47%

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría. La aplicación de las políticas de reducción del Estado a partir de la década de los 80, determinó una brusca disminución de los recursos del sector social y el de salud. Esto ha repercutido negativamente en la calidad de la atención, niveles de cobertura, y funcionamiento de los servicios públicos que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad epidemiológica de la población, especialmente en aquellas zonas más empobrecidas.

Se estima la existencia de 181 médicos por cada 100.000 habitantes; el 92% trabaja en las ciudades y aproximadamente la mitad en el sector público (49.9%). En cambio, el 81.9% de los enfermeros y el 92.4% de los trabajadores sociales trabaja en el sector público.

El país cuenta con 691 establecimientos con internamiento, de los cuales el 72% están en el sector privado. Sin embargo, el 70.7% de la dotación de camas hospitalarias está en el 28% de los establecimientos del sector público. Por cada 100.000 habitantes existen 169 camas. El Ministerio de Salud mantiene un total de 1374 unidades de atención primaria, entre las que se incluyen los Centros, Subcentros y Puestos de Salud.<sup>4</sup> El Seguro Social mantiene 643 unidades

propias y 329 ubicadas en el interior de diversas empresas (dispensarios anexos). Las entidades de derecho privado sin fines de lucro administran 188 unidades de atención primaria.<sup>5</sup>

Con miras a lograr una coordinación e integración de los diferentes subsistemas de salud del país, se ha estructurado legalmente el denominado Consejo Nacional de Salud (CONASA), con la participación de todas las entidades del sector.

## **Resumen Ejecutivo**

El propósito de esta evaluación es mejorar los servicios de salud mental del Ecuador y disponer de información para la formulación de políticas y planes de salud mental partiendo de una línea de base, la que a su vez permitirá monitorear los cambios que se generen. La información fue recogida entre septiembre y noviembre de 2007 y está referida al año 2006 y anteriores, para lo cual se utilizó, en cuanto era factible, el instrumento WHO-AIMS de la Organización Mundial de la Salud.

### **Principales resultados.**

La última versión del Plan Nacional de Salud Mental data del año 1999 y en el se contemplan las principales líneas políticas y estratégicas. Sus fortalezas radican en los planteamientos de incorporación de las acciones de salud mental a toda la estructura de servicios, la promoción y prevención de la salud mental y en el privilegiar las acciones para ciertos grupos de mayor riesgo.

No existe una Ley de Salud Mental, pero en varios cuerpos legales se estipulan disposiciones muy claras sobre diversos aspectos de la salud mental de los ecuatorianos. Hace falta una vinculación o coordinación entre los organismos encargados de la vigilancia de los derechos humanos y los establecimientos de salud mental. El personal de los servicios no ha sido capacitado sobre derechos humanos.

Para las acciones de salud mental se dispone únicamente del 1.2% del presupuesto del Ministerio de Salud Pública. De esta cantidad el 59% se destina a los hospitales psiquiátricos.

Los servicios de salud mental han tenido un significativo desarrollo en los últimos años, de tal suerte que en la mayoría de los hospitales provinciales ya se cuenta con el concurso de médicos psiquiatras y psicólogos., así como en los centros de salud de cinco provincias. El mayor porcentaje de acciones se cumple en los servicios ambulatorios con una tasa de 239 por cada 100.000 habitantes frente a 113 por 100.000 h. de los hospitales psiquiátricos. Sin embargo no es posible hablar de una red coordinada de servicios. No existe un sistema de referencia entre las unidades ambulatorias y las de internamiento y viceversa.

Los cinco hospitales psiquiátricos están situados en las tres ciudades más grandes del país. El hospital psiquiátrico de mayor capacidad es una dependencia de un organismo privado sin fines de lucro. El número de camas en los hospitales psiquiátricos se mantiene estable y no se aprecia una tendencia hacia su reducción. Existen 12 camas en los hospitales psiquiátricos por cada 100.000 habitantes. En los hospitales generales no existe una asignación fija y permanente de camas para psiquiatría, con excepción de los Hospitales de la Seguridad Social. Se dispone también de camas para pacientes mentales en algunos centros carcelarios del país.

El Cuadro Básico de Medicamentos del Ecuador incluye todos los grandes grupos de psicofármacos y su disponibilidad a nivel de los hospitales es permanente, no así en los servicios ambulatorios.

El Ministerio de Salud Pública, a través de la Oficina de Salud Mental cumple en forma periódica acciones de capacitación sobre atención primaria en salud mental, lo que ha permitido que el año 2.006 al menos el 20% de quienes trabajan en ese sector se hayan capacitado.

Una falencia crítica es la de servicios especializados y personal capacitado para atender a los niños y adolescentes con problemas de salud mental. De los pacientes ingresados a los hospitales psiquiátricos apenas el 35% son menores de 17 años.

Con relación a los diagnósticos a nivel de los hospitales psiquiátricos el de mayor prevalencia es el de esquizofrenia y a nivel de los servicios ambulatorios: trastornos de ansiedad.

El número total de profesionales que trabajan en los establecimientos de salud mental es de 8 por cada 100.000 habitantes. La proporción mayoritaria es la de los psicólogos, en tanto que se aprecian tasas muy bajas de trabajadoras sociales y de terapistas ocupacionales.

No se han conformado asociaciones de pacientes o familiares, con excepción de los grupos de alcohólicos anónimos.

Los establecimientos de salud mental no han establecido vínculos formales con otros sectores pertinentes tales como: educación, justicia, bienestar social, policía. Esto no limita para que en determinadas circunstancias se cumplan acciones conjuntas. En menos del 5% de las escuelas primarias se dispone de profesionales que atiendan la salud mental de los niños. El porcentaje de establecimientos de educación secundaria que cuenta con profesionales del área de la salud mental supera el 20%. Durante el período en estudio se han cumplido varias acciones de educación y promoción de la salud mental tanto para grupos de riesgo como para la población general, con la participación de entidades públicas y privadas.

El acceso a formación de psiquiatras en los centros universitarios es permanente, pero el número de egresados es relativamente bajo, de ahí que en el país existan 3 psiquiatras por cada 100.000 habitantes. La educación continua de los profesionales que trabajan en salud mental se cumple tanto por iniciativa de las propias instituciones como de las sociedades científicas.

Todos los establecimientos de salud mental de carácter público reportan sus actividades al INEC, (Instituto nacional de estadísticas y censos) a través del Sistema Nacional de Información en Salud y al Ministerio de Salud Pública a través del EPI - 2. No existen indicadores especiales para salud mental y los reportes son generales para todos los servicios.

No se tiene un registro nacional de los trabajos de investigación que realizan los profesionales que trabajan en los establecimientos de salud mental.

En varios cuerpos legales existen disposiciones a favor de las personas con algún tipo de discapacidad, la mental entre ellas, pese a estas disposiciones son muy pocos los pacientes con enfermedades mentales crónicas que son incorporados al proceso productivo.

La Organización Mundial de la Salud en su informe del año 2001, recomienda como prioritarios los siguientes componentes en los sistemas de salud mental: Dispensar tratamiento en la atención

primaria; asegurar la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos; prestar asistencia en la comunidad; educar al público; involucrar a las comunidades, las familias y los consumidores; establecer políticas, programas y legislación a escala nacional; desarrollar recursos humanos; establecer vínculos con otros sectores; vigilar la salud mental de las comunidades y apoyar nuevas investigaciones

Frente a esos planteamientos el Ecuador tiene limitados logros, que se sintetizan en el desarrollo de los servicios a nivel de los Hospitales Generales y en varios centros de atención primaria; la capacitación al personal que trabaja en atención primaria; las campañas de educación al público y sobre algunos tópicos de salud mental. Le quedan muchas tareas por cumplir, entre las más urgentes: facilitar el acceso a los psicofármacos a la mayoría de pacientes; involucrar en las acciones de salud mental a los usuarios, las familias y la comunidad y establecer vínculos formales de colaboración con otros sectores.

## Sección 1: Política y Marco Legislativo

La política y plan nacional de salud mental fue revisada por última vez en el año 1999 y aprobada mediante Acuerdo Ministerial N° 01745 del 21 de octubre de 1999. En dicho documento se señalan como principios rectores de las acciones de salud mental en el Ecuador los siguientes:<sup>6</sup>

- Incorporación de las acciones de salud mental a los planes y programas de la salud general, como parte integrante de los mismos y no como acciones paralelas o aisladas.
- Atención sustentada en un enfoque integral de la salud mental. En consecuencia se actuará en todos los niveles de prevención, abordando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- Priorización de acciones en concordancia con las necesidades de la población y con activa participación de la misma desde el nivel local.
- Coordinación e integración a nivel intrasectorial y multisectorial en los niveles local y central.
- Descentralización y desconcentración de acciones.
- Sistemas de atención que garanticen la calidad, la equidad, la universalidad y la oportunidad, con tecnologías ajustadas a nuestra realidad.
- Respeto irrestricto a los derechos humanos, a las manifestaciones culturales de cada grupo humano y los derechos de los pacientes mentales y sus familias.

En base a las políticas antes señaladas, el Plan Nacional de Salud Mental define las siguientes líneas y programas de acción.

- Estructura de los servicios de salud mental en los distintos niveles
- Salud mental de los niños
- Salud mental de los adolescentes
- Salud mental en los adultos
- Salud mental en los adultos mayores
- Salud mental y género
- Salud mental en los grupos étnicos
- Alcoholismo y drogadicción
- Violencia en sus diferentes formas de expresión
- Salud mental y procesos migratorios
- Formación de recursos humanos en salud mental
- Investigación en salud mental
- Salud mental en situaciones de desastres y conflictos sociales
- Legislación en salud mental.

El Plan de Salud Mental que no ha sido revisado desde 1999 contempla un vasto conjunto de metas específicas, define un cronograma, pero no se señala el financiamiento y sus posibles fuentes. Las metas propuestas en el Plan de Salud Mental no han sido motivo de evaluación, de ahí que no es posible determinar su cumplimiento. Existe un Plan de Salud Mental para situaciones de emergencia y su última revisión data del año 2002.

En el Cuadro Básico de Medicamentos, aprobado por el Consejo Nacional de Salud, en su sexta versión, el año 2006, en el capítulo del sistema nervioso constan seis medicamentos antiepilépticos; cuatro antiparkinsonianos; cinco antipsicóticos; dos estabilizadores del ánimo; cuatro ansiolíticos; seis antidepresivos, y dos hipnóticos y sedantes.<sup>7</sup>

En la actualidad no existe una ley de salud mental. En la Ley Orgánica de Salud, promulgada el 22 de diciembre de 2006, existen algunos artículos que de manera directa o indirecta se relacionan con aspectos de la salud mental y dos capítulos específicos, el Capítulo IV sobre la violencia y el Capítulo VII sobre el tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia.<sup>8</sup> Al no existir una Ley de Salud Mental no existe tampoco una documentación estandarizada y un manual de procedimientos para la aplicación de las disposiciones legales. Otras leyes como la de Discapacitados, Control de Sustancias Estupefacientes, Derechos y amparo del paciente, tienen algunas disposiciones relacionadas con los enfermos mentales.

En los lineamientos de la Política de Salud Mental se señala el respeto a los derechos humanos de los pacientes, sin embargo, a pesar de esta declaración, en la práctica no ha existido una evaluación de lo que acontece en los distintos servicios con los pacientes y sus familiares en relación con los derechos humanos. De igual manera no se han ejecutado acciones de formación al personal de salud sobre este tema.

En el país existen varios organismos que trabajan en el campo de los derechos humanos, sin embargo ninguno se encarga de manera particular de velar por los derechos de los pacientes mentales y consecuentemente de supervisar e inspeccionar los establecimientos de salud mental, así como de imponer sanciones a aquellos establecimientos que cometieren violaciones a los derechos humanos de los pacientes.

Durante el año 2006, al igual que en años anteriores, ningún hospital psiquiátrico del Ecuador recibió una inspección externa para constatar la protección de los derechos humanos de los pacientes, ni se desarrollaron acciones de capacitación de su personal sobre los derechos humanos de los pacientes y la forma de garantizar su vigencia.

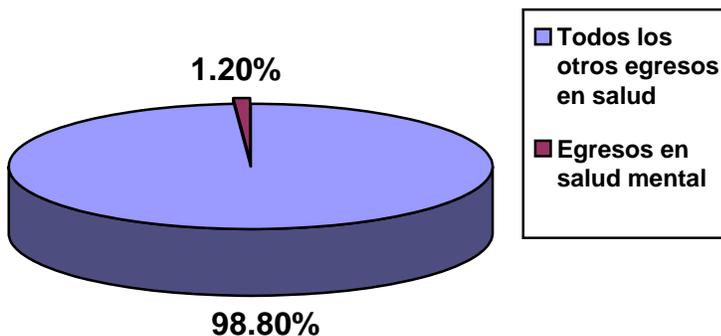
Los organismos de Derechos Humanos que trabajan en el país no tienen una participación en los diferentes procesos de admisión y alta de pacientes, funcionamiento de los servicios o trabajos de investigación con pacientes. Sólo en forma ocasional y ante expresa denuncia de posibles violaciones de los derechos humanos han efectuado intervenciones específicas.

### **Financiación de los servicios de salud mental**

El presupuesto total del Ministerio de Salud Pública para el año 2006 fue de 647.000.000 dólares americanos de los cuales se asignaron para las distintas acciones de salud mental 7.795864 dólares que corresponde al 1.2% (Gráfico # 1.1). De lo asignado a las acciones de salud mental, a los hospitales psiquiátricos correspondió la cantidad de 4.595.864 dólares que representan el 58.95% (Gráfico # 1.2)

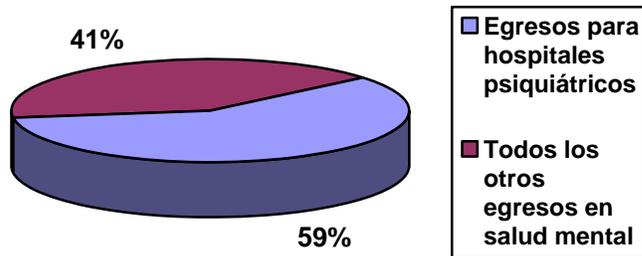
El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través de sus unidades asistenciales cubre a sus afiliados todos los trastornos mentales y todos los problemas de salud mental de interés clínico. Esta cobertura incluye consulta externa, hospitalización, exámenes complementarios y medicinas. Se estima que el 18% de la población está afiliada al Seguro Social ya sea como activos o como jubilados.

**GRÁFICO 1.1 GASTO EN SALUD PARA SALUD MENTAL**



Un porcentaje muy pequeño de la población no afiliada al Seguro Social, que no llega al 1% de la población dadas sus condiciones precarias puede acceder a medicamentos psicotrópicos en forma gratuita, únicamente cuando se encuentra internada en un hospital psiquiátrico del Estado. Para aquellos que tienen que pagar por sus medicamentos, el costo más bajo de los fármacos, cuando se adquiere en alguna de las farmacias de las instituciones dependientes del Ministerio de Salud Pública es de 1.29 dólares diarios cuando se trata de un antipsicótico y de 0,39 dólares en caso de un antidepresivo, en dosis terapéuticas diarias. Estos valores se elevan significativamente si son adquiridos en farmacias privadas. El salario mínimo nominal de los ecuatorianos es de \$ 200 al mes, lo que significa 6.6 dólares por día, por lo tanto una familia con un paciente psicótico debe gastar el 20% de sus ingresos en la adquisición de un antipsicótico.

**GRÁFICO 1.2 GASTO EN SALUD MENTAL PARA HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS**



## **Sección 2: Servicios de Salud Mental**

### **Organización de los servicios de salud mental**

En el Ecuador, existe una dependencia del Ministerio de Salud Pública a nivel central encargada de brindar asesoría a las autoridades del Ministerio sobre políticas y legislación en salud mental. Esta dependencia está involucrada en la planificación, coordinación y supervisión de los servicios de salud mental del país y en la capacitación del personal que trabaja en dichas unidades y en investigaciones muy puntuales.

Los servicios de salud mental no están organizados de manera regionalizada y en forma equitativa de acuerdo a las necesidades de la población, por el contrario es evidente una concentración en las grandes ciudades del país como son: Quito, Guayaquil y Cuenca, existiendo zonas en las que no se brinda atención en este campo. Los servicios existentes, tanto públicos como privados no mantienen ningún sistema permanente de coordinación entre si, ni con otros servicios del sistema de salud.

Existen dos hospitales psiquiátricos dependientes del Ministerio de Salud Pública,, ambos ubicados en la ciudad de Quito. En la misma ciudad, cuatro hospitales de especialidades ofrecen servicios de atención en salud mental y psiquiatría tanto ambulatoria como bajo internamiento de corta duración. Uno de dichos hospitales es exclusivo para niños y adolescentes. En dos centros de salud se da atención de salud mental y psiquiatría a pacientes ambulatorios y adicionalmente hay una unidad no vinculada a ningún servicio que proporciona atención a pacientes ambulatorios.

En trece provincias se ofrece atención psiquiátrica en los Hospitales Provinciales, esta atención es básicamente ambulatoria y en mínima proporción se realizan internamientos, dado que no existe una dotación fija de camas para psiquiatría.

En cinco provincias existen servicios de psiquiatría y salud mental ambulatorios, tres de ellos como parte de un centro de salud y dos son exclusivos para la especialidad. (Quito y Esmeraldas)

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social mantiene servicios de Psiquiatría con asignación fija de camas en cuatro hospitales del país, en los que también se presta atención ambulatoria. En la ciudad de Quito y Guayaquil en los dispensarios de consulta externa existen servicios de psiquiatría.

En la ciudad de Guayaquil se ubica el Hospital Psiquiátrico más grande del país, el que depende de una entidad autónoma, la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

Las Fuerzas Armadas a través de su sistema de salud, mantiene servicios de psiquiatría en los Hospitales de Quito, Guayaquil y Esmeraldas, con asignación de camas en un número no fijo, sino que varía de acuerdo a las necesidades. Para el internamiento de pacientes existe un convenio entre las Fuerzas Armadas y un servicio privado de psiquiatría de la ciudad de Quito.

SOLCA, entidad dedicada a la atención especializada de cáncer, ofrece servicio de psiquiatría para pacientes hospitalizados en las ciudades de Quito y Guayaquil

### **Establecimientos de salud mental ambulatorios**

A nivel de los establecimientos de salud mental ambulatorios existentes en los Centros de Salud y las consultas externas de los hospitales provinciales se ha brindado atención a 239 pacientes por cada 100.000 habitantes. El 27% corresponde a menores de 19 años. La información disponible no permite agrupar a los pacientes por sexo. La cantidad promedio de contactos de cada paciente con la unidad de salud es de 5 al año. Los diagnósticos de los pacientes atendidos en estas unidades constan en la Tabla # 1. Ninguna de las unidades reportó actividades de seguimiento de los pacientes en la comunidad y no cuentan con equipos móviles para acciones de salud mental. En todas las unidades de atención ambulatoria se señala la disponibilidad de tratamientos psicosociales de los que se benefician la mayoría de pacientes. Únicamente las unidades dependientes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y de las Fuerzas Armadas, disponen de psicofármacos para sus pacientes, sin costo adicional para ellos. Los servicios ambulatorios dependientes del Ministerio de Salud Pública no disponen de estos fármacos en forma permanente, sino en contadas ocasiones y lo más usual es que los pacientes los adquieran en farmacias particulares.

**Tabla # 1****Distribución de los pacientes atendidos en establecimientos de salud mental ambulatorios del Ecuador, según diagnóstico, agrupados en seis categorías. 2006**

Diagnóstico	Porcentaje
1. Trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (F 10 – F19)	14
2.- Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (F20 – F29)	1
3.- Trastornos del estado de ánimo (afectivos) (F 30. F 39)	29
4.- Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos (F40 – F 48)	32
5.- Otros (epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición ocurre en la infancia o adolescencia) (F-98)	24

**Fuente: Encuestas**

### **Establecimientos de tratamiento diurno**

No existen en el país servicios de atención psiquiátrica exclusivamente diurna. En dos hospitales psiquiátricos se ha implementado este tipo de atención con un número muy limitado de pacientes. Tampoco se dispone establecimientos residenciales comunitarios de carácter público. A nivel privado funcionan un número indeterminado de hogares o asilos para pacientes psiquiátricos crónicos. Las actividades de estos establecimientos no se reportan al Ministerio de Salud Pública a través del sistema EPI-2, ni al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), a través del Sistema Nacional de Información en Salud.

### **Unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria**

En los últimos años, el Ministerio de Salud Pública ha impulsado la creación de Unidades de Salud Mental en los hospitales de referencia, regionales y provinciales. Estas Unidades cumplen con actividades de atención ambulatoria, interconsulta con pacientes ingresados a otros servicios y en forma limitada ingresan pacientes, dado que no se han asignado camas específicas para dicho fin, sino que para períodos muy cortos y en caso de urgencia se utilizan en las camas de los servicios de medicina interna o neurología. Desde hace más de treinta años, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social incorporó en sus hospitales los servicios de internamiento psiquiátrico, asignando un número determinado de camas. En los Hospitales de las Fuerzas Armadas también se internan pacientes psiquiátricos, pero no existe una asignación fija de camas.

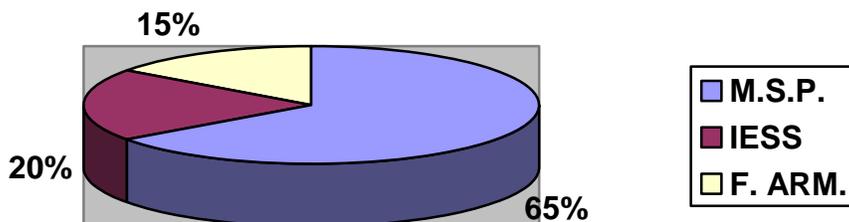
Existen 20 unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria disponibles en el país (Gráfico # 2.1). El número de camas no es fijo, pero el promedio es de 69 camas lo que significa

que por cada 100.000 habitantes existen 0.5 camas. De estas camas el 5% se utiliza para ingresar a pacientes niños y adolescentes.

No se dispone de la información sobre tipo de pacientes según edad, sexo, diagnósticos, tiempo de estancia, etc., debido a que los hospitales en sus sistemas de información procesan los datos en forma global y no de manera particular para cada servicio.

La mayoría de los pacientes (40-60% ) en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria recibieron una o más intervenciones psicosociales en el último año, en tanto que el 35% de las unidades psiquiátricas de base comunitaria para pacientes internos tenían por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (antipsicótico, antidepresivo, estabilizador del estado de ánimo, ansiolítico y antiepiléptico) disponible en el establecimiento.

### GRAFICO 2.1 SERVICIOS DE INTERNAMIENTO PSIQUIATRICO EN HOSPITALES GENERALES



#### Hospitales psiquiátricos

En el Ecuador funcionan 5 hospitales psiquiátricos, 3 en Quito, 1 en Guayaquil y 1 en Cuenca, con un total de 1635 camas, lo que significa 12 camas por cada 100.000 habitantes. (Tabla # 2) En los últimos cinco años la cantidad de camas ha disminuido en un 3%. Del total de camas disponibles el 0.2% están asignadas de manera exclusiva para niños y adolescentes. Estos establecimientos atienden a 113 usuarios por cada 100.000 habitantes. 52% son hombres y 48% mujeres. El 3% son menores de 17 años. Ningún hospital psiquiátrico esta organizacionalmente integrado con otros establecimientos de atención ambulatoria, pero todos ellos ofrecen servicio de consulta externa.

**Tabla # 2****Distribución de camas en los Hospitales Psiquiátricos del Ecuador. 2006**

HOSPITAL	#	%
Julio Endara – Quito	123	7.52
San Lázaro - Quito	150	9.17
Sagrado Corazón – Quito	230	14.06
Lorenzo Ponce – Guayaquil	1060	64.83
CRA - Cuenca	72	4.40
Total	1635	100

**Fuente: Encuestas**

Además de los cinco Hospitales señalados, en la ciudad de Quito funcionan dos clínicas privadas, dependientes de comunidades religiosas, una en la ciudad de Santo Domingo de los Colorados y otra en la ciudad de Ambato.

El mayor porcentaje de diagnósticos de los pacientes ingresados a los cinco hospitales psiquiátricos es el de esquizofrenia (38%) seguido del de trastornos del estado de ánimo (17%) (Tabla # 3) y el más bajo el de trastornos de la personalidad.

En los pacientes atendidos en consulta externa en los mismos hospitales, el 25% son menores de 17 años, en relación al sexo existe un ligero predominio de los varones (51%), el diagnóstico más frecuente es de trastorno del estado de ánimo (25,7%), seguido del de esquizofrenia (21,7%) (Tabla # 4)

Los pacientes ingresados durante el año 2006 a los hospitales psiquiátricos en su gran mayoría fueron mayores de 17 años (97%). Los hombres ocupan el 52% frente al 48% de las mujeres.

**Tabla # 3****Distribución de los pacientes atendidos en los Hospitales Psiquiátricos del Ecuador, según diagnóstico de egreso, agrupados en seis categorías. 2.006**

Diagnóstico	Porcentaje
1. Trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (F 10 – F19)	16
2.- Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (F20 – F29)	38
3.- Trastornos del estado de ánimo (afectivos) (F 30. F 39)	17
4.- Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos (F40 – F 48)	1.6
5.- Trastornos de personalidad y de conducta de adultos (F 60 – F 69)	1.4
6.- Otros (epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición ocurre en la infancia o adolescencia) (F-98)	26

**Tabla # 4****Distribución de los pacientes atendidos en consulta externa en los Hospitales Psiquiátricos del Ecuador, según diagnóstico, agrupados en seis categorías. 2.006**

Diagnóstico	Porcentaje
1. Trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (F 10 – F19)	8.9
2.- Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (F20 – F29)	21.7
3.- Trastornos del estado de ánimo (afectivos) (F 30. F 39)	25.7
4.- Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos (F40 – F 48)	8.2
5.- Trastornos de personalidad y de conducta de adultos (F 60 – F 69)	1.7
6.- Otros (epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición ocurre en la infancia o adolescencia) (F-98)	33.8

**Fuente: Encuestas**

En cuanto al promedio de días de estancia en el hospital existe una notable diversidad entre hospital y hospital, en uno el promedio es 321 días, en tanto que en otro es de 39, y en el Hospital más grande del país no es posible obtener este dato. El promedio de los cuatro hospitales que han reportado este dato es de 141 días. Existe una importante población de larga estancia en los hospitales psiquiátricos, la misma ocupa el 53% de las camas disponibles. De esta población, el 64% permanece más de 10 años en el interior de la institución, el 17% entre 5 y 10 años y el 19% entre 1 a 4 años.

La gran mayoría de pacientes ingresados en el año 2006 recibió atención farmacológica e intervenciones psicosociales en el interior del hospital. Todos los hospitales reportaron disponer de al menos un fármaco de cada clase terapéutica: antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos.

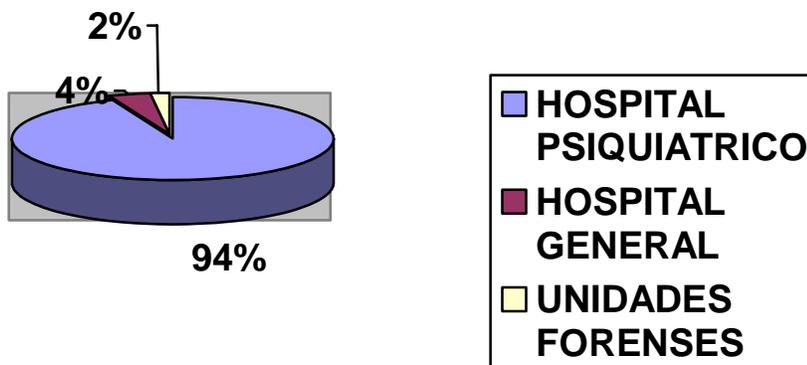
**Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales**

Además de las camas en los establecimientos de salud mental, también hay 42 camas para personas con trastornos mentales en unidades forenses de hospitalización psiquiátrica, las mismas que están ubicadas en el interior de las cárceles.

No está debidamente determinado el número de instituciones dedicadas al tratamiento de personas con problemas de abuso de alcohol y drogas, puesto que en la última década han proliferado centros con diversas modalidades de tratamiento, muchos de ellos sin control profesional.

Para personas con retardo mental, en la mayoría de hospitales psiquiátricos existen salas especiales, estimándose un total de 160 camas, sin contar con los asilos de fundaciones, ONGs y entidades privadas.

## GRAFICO 2.2 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS CAMAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



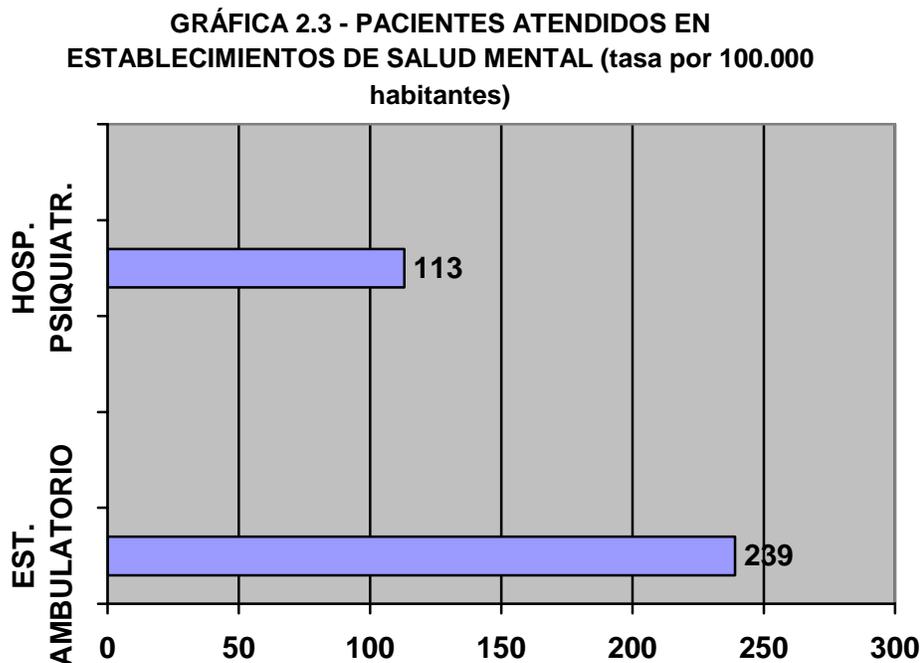
### Derechos humanos e igualdad

No existe un registro estadístico de las admisiones involuntarias en los hospitales psiquiátricos y otros servicios tales como hogares para personas con retardo mental, establecimientos para tratar a pacientes alcohólicos y drogadictos y hogares para indigentes.

En los hospitales psiquiátricos se aplican medidas de sujeción física o aislamiento para pacientes que por su estado clínico tienen alto riesgo de autoagredirse, atacar a otras personas o destruir cualquier bien; estas medidas de contención física son aplicadas por pocas horas o días, pero en ningún establecimiento se lleva un registro estadístico de este procedimiento. Los ambientes en los que se aísla a los pacientes, en todos los hospitales, mantienen condiciones adecuadas de higiene y seguridad.

El 100% de las camas hospitalarias para psiquiatría están en las tres grandes ciudades del país. Dicha distribución no impide, pero sí limita, el acceso para los usuarios rurales. La desigualdad de acceso a los servicios de salud mental para usuarios de minorías étnicas es un problema moderado en el país. En ningún establecimiento psiquiátrico existe personal que hable las lenguas de los pueblos indígenas.

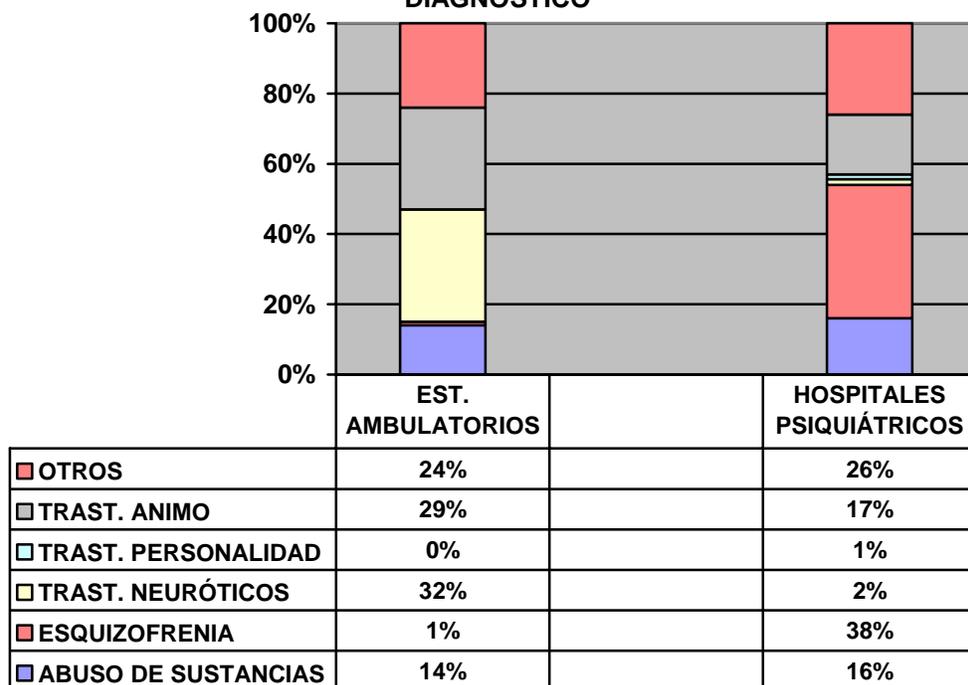
Comparando la tasa de pacientes atendidos en los Hospitales Psiquiátricos y los atendidos en los servicios ambulatorios o de consulta externa, es muy significativo constatar que a los segundos son a los que en forma mayoritaria asisten los usuarios. (Gráfico 2.3). Este hecho es muy consistente con las nuevas orientaciones sobre atención psiquiátrica y con las propuestas del Plan de Salud Mental del Ecuador.



La distribución de los diagnósticos (Gráfico 2.4) varía de acuerdo con el tipo de establecimiento: en los establecimientos ambulatorios los trastornos neuróticos y los del estado de ánimo tienen mayor prevalencia, en tanto que en los hospitales psiquiátricos los diagnósticos de esquizofrenia y “otros” son los más frecuentes. Cabe aclarar que en el casillero de otros se incluyen una serie de patologías tales como: epilepsia, retardo mental y trastornos orgánico cerebrales.

Los medicamentos psicotrópicos están permanentemente disponibles en los hospitales psiquiátricos y en los establecimientos que ofrecen servicios ambulatorios dependientes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y de las Fuerzas Armadas y Policía. En los establecimientos ambulatorios que dependen del Ministerio de Salud Pública no disponen en forma permanente de estos medicamentos.

**GRÁFICO 2.4 - PACIENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL SEGÚN EL DIAGNÓSTICO**

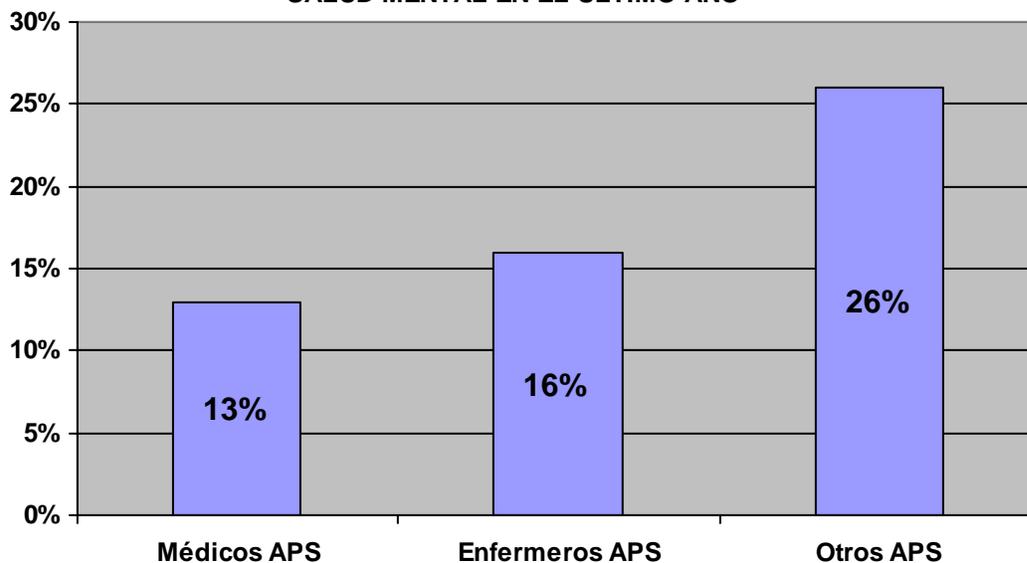


### Sección 3: Salud Mental en la Atención Primaria de Salud

#### Capacitación en atención de salud mental para el personal de atención primaria

En las escuelas de medicina del Ecuador, el promedio dedicado a la formación de las materias relacionadas con la Salud Mental y Psiquiatría alcanza al 4.6% de toda la carrera; en las Escuelas de enfermería es el 2%. En términos de programas de actualización, durante el año 2006, el 13,3% de los médicos de atención primaria de salud, el 16.6% de las enfermeras y el 26% del personal de atención primaria de salud que no es médico ni enfermera, recibió por lo menos dos días de capacitación - actualización en salud mental. Se reporta también la capacitación a un grupo pequeño de voluntarios (140 personas).

**GRÁFICO 3.1 - % DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON POR LO MENOS 2 DÍAS DE ACTUALIZACIÓN EN SALUD MENTAL EN EL ÚLTIMO AÑO**



### **Salud mental en la atención primaria de salud**

En el país existen 1573 centros de atención primaria de salud (APS) que cuentan al menos con un médico, y 434 puestos de salud en los que no trabajan médicos. En la mayor parte de los centros de atención primaria de salud, dependientes del Ministerio de Salud Pública, que cuenta con un médico se ha entregado en años anteriores al 2006 un Manual de Atención Primaria en Salud Mental que sirve como Guía para la detección y manejo de los pacientes. En este manual constan los protocolos de evaluación y tratamiento de los cuadros clínicos más frecuentes en el campo de la salud mental. El mismo instrumento se ha entregado por parte del Ministerio a los puestos de salud. La aplicación de este instrumento no es rutinaria.

En ninguno de los establecimientos de atención primaria se lleva un registro estadístico de los pacientes referidos a centros o profesionales especializados de psiquiatría y salud mental, lo cual no quiere decir que no se realicen esas transferencias, pero por la falta de registro no es posible su cuantificación.

Para la presente investigación no fue factible obtener información de los puestos de salud y sus acciones en relación a la salud mental.

### **Prescripción en la atención primaria de salud**

Por expresas disposiciones de la “Ley de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas” únicamente los médicos titulados y debidamente registrados en el Ministerio de Salud Pública y en el Colegio Médico de su respectiva provincia, están autorizados para prescribir medicamentos

psicotrópicos. Para el caso de los estupefacientes deben obtener un permiso especial y utilizar un formulario específico. Ninguna farmacia del país puede despachar medicamentos psicotrópicos si no se presenta la respectiva receta, la misma que debe cumplir con una serie de requisitos de forma.

Al personal de atención primaria de salud que no es médico no se le permite prescribir medicamentos psicotrópicos en ninguna circunstancia aunque en la práctica y en situaciones de emergencia el personal no médico aplica o prescribe estos medicamentos, como sucede a veces con los Psicólogos clínicos en su práctica privada.

Con respecto a la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos, la gran mayoría de centros de atención primaria no disponen en sus propias instalaciones en forma permanente de psicofármacos. En algunas ocasiones cuentan con antiepilépticos y ansiolíticos, en menor proporción con antidepresivos y antipsicóticos.

En las zonas rurales es difícil acceder a psicofármacos, no así en las urbanas, en donde con la receta del médico se pueden comprar en la mayoría de las farmacias particulares durante cualquier época del año.

## **Sección 4: Recursos Humanos**

### **Cantidad de recursos humanos en atención de salud mental**

En los establecimientos de salud mental de carácter público sin considerar los de tipo privado trabaja un total de 1045 personas, de tal suerte que para cada 100.000 habitantes existen 8 servidores del sector de salud mental. En la Tabla # 5 consta la distribución por tipo de profesión e instituciones en las que trabajan. Resulta significativo que el mayor número de profesionales es el de los psicólogos, 17%. (Gráfico 4.1.)

En el Ecuador se encuentran registrados un total de 24.523 médicos, de los cuales 337 son psiquiatras, lo que significa que apenas el 1.4% de todos los médicos son psiquiatras. Por cada 100.000 ecuatorianos existen 2 psiquiatras. De los 337 psiquiatras, el 44% trabaja en instituciones públicas y el 56 % en la práctica privada y en instituciones con fines de lucro. El 20% de los psiquiatras cumple con actividades académicas en las universidades del país.

El personal de enfermería totaliza 7.714. y trabajan en salud mental 125, que significa el 1.6%. Según los datos del INEC existen 383 psicólogos clínicos, sin embargo esa cifra tiene un marcado sub registro, dado que el número de egresados de las escuelas de psicología es mucho mayor. En el grupo de otros se incluyen básicamente los auxiliares de enfermería.

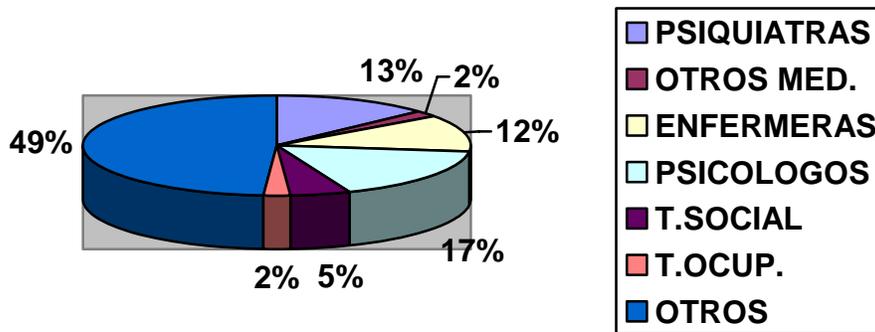
**Tabla # 5**

**Distribución de los Recursos Humanos del sector Salud mental del Ecuador, según institución y tipo de profesión. 2006.**

Institución	Psiquiatras	Otros médicos	Enferm	Psicologo	T. Soc.	T. ocup.	Otros Auxilia.	Total
M,S.P.	46	13	16	82	9	6	124	296
IESS	27	-	29	16	11	-	46	129
J. Benefic	47	8	70	29	25	9	312	500
F. Armada	9	-	9	29	-	-	3	50
Otros	9	3	1	22	8	1	26	70
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>24</b>	<b>125</b>	<b>178</b>	<b>53</b>	<b>16</b>	<b>511</b>	<b>1045</b>

Fuente: Encuestas

**GRAFICO 4.1. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN SALUD MENTAL**



En relación al lugar de trabajo, la distribución del personal entre quienes lo hacen en los hospitales psiquiátricos y quienes en otro tipo de servicios tales como hospitales generales, y centros de salud, porcentualmente es la siguiente: (Tabla # 6)

**Tabla # 6**

**Distribución del personal que trabaja en salud mental, según profesión y sitio de trabajo. 2006**

Sitio de trabajo	Psiquiatras	Otros médicos	Enferm	Psicologo	T. Soc.	T. ocup.	Otros Auxilia.
Hospital psiquiátrico	48%	71%	67%	39%	57%	63%	86%
Otros servicios	52%	29%	33%	61%	43%	47%	14%

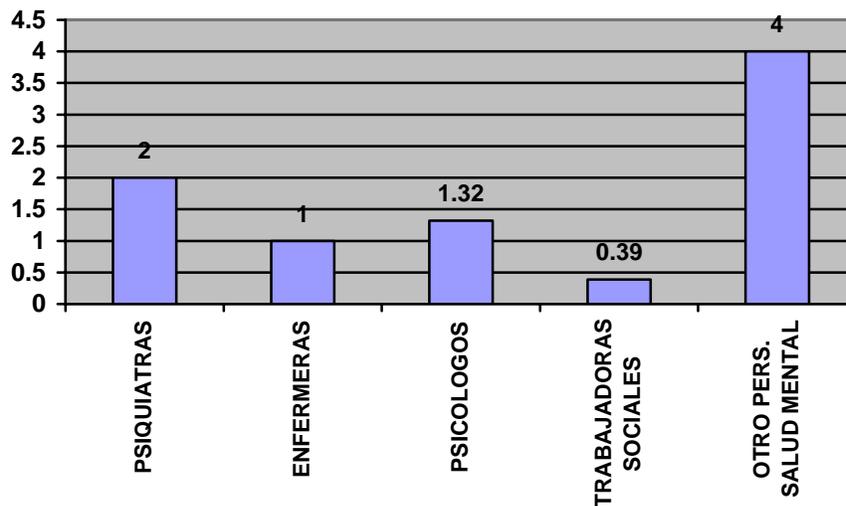
Fuente: Encuestas

En términos de dotación de personal en establecimientos de salud mental, existe un psiquiatra por cada 25 camas de hospital psiquiátrico lo que significa que por cada cama existe 0.04 psiquiatras.

Con respecto a las enfermeras, existe una enfermera por cada 20 camas de hospital psiquiátrico, es decir que por cada cama está asignada 0.05 enfermeras. El grupo auxiliares y otros servidores tiene una distribución de un trabajador por cada 4 camas, es decir que por cada cama esta asignado 0.3 auxiliares.

En relación a la población general las tasas por 100.000 habitantes de los recursos humanos en salud mental constan en el gráfico 4.2.

**GRÁFICO 4.2 - RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL**  
(tasa por 100.000 habitantes)

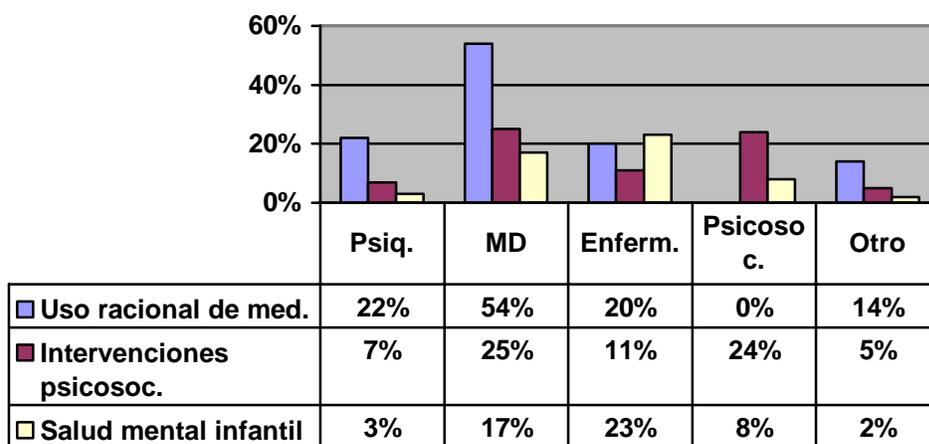


## Capacitación de profesionales en salud mental

En las universidades del Ecuador se graduaron en el año 2006 un total de 1263 médicos y 456 enfermeras. Estos profesionales tienen una formación básica con un limitado componente de salud mental como se señaló anteriormente. A nivel de postgrado egresaron 9 psiquiatras y 12 enfermeras especialistas en salud mental. Por lo tanto por cada 100.000 habitantes se graduaron 9 médicos y 3 enfermeras. No existe formación especializada en salud mental para trabajadoras sociales y la formación de los psicólogos clínicos está firmemente orientada a la salud mental. La emigración de psiquiatras a otros países en los últimos cinco años es muy baja y no llega al 1%

La siguiente gráfica muestra el porcentaje del personal de atención de salud mental con por lo menos dos días de capacitación de actualización en el uso racional de medicamentos, intervenciones psicosociales y asuntos de salud mental de niños / adolescentes.

**GRÁFICA 4.3- PORCENTAJE DE PERSONAL DE SALUD MENTAL CON DOS DÍAS DE CAPACITACIÓN - ACTUALIZACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO**



## Asociaciones de usuarios y familiares

Además de numerosos grupos de Alcohólicos Anónimos, cuyo número no es determinado y algunas organizaciones de padres de familia de niños con Síndrome de Down, y otra de niños con parálisis cerebral, no existen asociaciones de pacientes con problemas de salud mental o de sus familiares. A mediados del año 2006 un grupo de madres de pacientes esquizofrénicos demostró su interés por organizarse como fundación. Desde sus inicios han mantenido comunicación con la Oficina de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, la misma que ha colaborado muy estrechamente con estas madres.

Las organizaciones señaladas actúan en forma independiente de los servicios públicos y no reciben ningún tipo de ayuda económica de parte del Estado. Ni los hospitales psiquiátricos ni los servicios ambulatorios de salud mental han interactuado con ese tipo de organizaciones.

## **Sección 5: Educación del Público y Vínculos con Otros Sectores**

En el Ecuador no existe un organismo de coordinación nacional para supervisar las campañas de educación y concienciación al público sobre salud mental y trastornos mentales. Diversas instituciones tales como: Ministerios de Salud Pública, Educación, Bienestar Social; las Universidades, organismos internacionales como OPS y UNICEF, ONGs y organizaciones profesionales han promovido campañas de educación y concienciación al público en los últimos cinco años. Estas campañas han abordado diversos tópicos, entre los que se destacan: prevención de consumo de alcohol y drogas, maltrato infantil, maltrato a la mujer, prevención del SIDA, sexualidad saludable, recreación, tabaquismo. Las formas de comunicación más utilizadas han sido: radio, televisión, periódicos, plegables, talleres, conferencias, charlas, representaciones teatrales.

Estas campañas han estado dirigidas a los siguientes grupos: niños y adolescentes, mujeres, poblaciones en riesgo de calamidades naturales. Además, ha habido campañas de educación y concienciación dirigidas a grupos profesionales incluyendo maestros y proveedores de atención de salud.

### **Disposiciones legislativas y financieras para personas con trastornos mentales**

La Constitución Política del Ecuador en su artículo 53 señala que el “Estado garantizará la prevención de las discapacidades y la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad. Conjuntamente con la sociedad y la familia, asumirá la responsabilidad de su integración social y equiparación de oportunidades. El Estado establecerá medidas que garanticen a las personas con discapacidad, la utilización de bienes y servicios, especialmente en las áreas de salud, educación, capacitación, inserción laboral y recreación.”<sup>9</sup>

En la Ley Sobre Discapacitados en el Ecuador (Abril 2006) se reconoce la calidad de discapacitados a las personas que adolecen determinadas enfermedades mentales de forma crónica o permanente. El Capítulo V de esta Ley se refiere a los Derechos y Beneficios de los discapacitados recalando, entre otros aspectos, los siguientes: “Las personas con discapacidad tienen derecho a no ser discriminadas, por su condición, en todas las prácticas relativas al empleo, incluyendo los procedimientos para la aplicación, selección, contratación, capacitación, despido e indemnización de personal y en cuanto a todos los demás términos, condiciones y privilegios, de los trabajadores”<sup>10</sup>

Existe, por lo tanto, la obligación legal de los empleadores para contratar a personas con discapacidad, desde un 1% hasta un 4% del total de trabajadores. Los Ministerios de Trabajo y

de Bienestar Social y el Consejo Nacional de Discapacitados vigilan en cumplimiento de esta norma legal.

Otras disposiciones legales permiten que los discapacitados que superan un determinado porcentaje de limitación ya sea física o psíquica, puedan recibir un aporte económico mensual, exoneraciones y rebajas en tributos, adquisición de vehículos y la concesión de préstamos preferenciales para vivienda.

El Código Penal reconoce en algunos casos de enfermedad mental la inimputabilidad del paciente cuando ha cometido algún delito.

### **Vínculos con otros sectores**

No existen acuerdos formales de colaboraciones entre los establecimientos de salud mental y otras agencias o dependencias oficiales o particulares. En términos de apoyo de salud mental para niños, menos del 5% de las escuelas primarias tiene un profesional a tiempo parcial o tiempo completo. En varios establecimientos educativos de nivel primario (entre 1 y 20%) se cumplen actividades para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales; estas actividades son compartidas entre los servicios de salud y el establecimiento educativo.

En un importante sector de las instituciones educativas de nivel secundario (21 a 50%), existen los Departamentos de Orientación y Bienestar Estudiantil (DOBE) en los que trabajan psicólogos educativos y que son los encargados de desarrollar programas de promoción de la salud mental al interior del colegio.

No se han reportado acciones de formación en el campo de la salud mental para los miembros del poder judicial y de la policía nacional. Tampoco ha sido factible determinar los porcentajes de personas con trastornos mentales que se mantienen privadas de su libertad. En los principales centros carcelarios existe la presencia de profesionales médicos, psiquiatras y psicólogos que atienden a estas personas en caso de necesidad.

En forma excepcional algunos pacientes que han sido tratados en los hospitales psiquiátricos se han incorporado a tareas productivas en alguna empresa por gestión del centro hospitalario.

## **Sección 6: Monitoreo e investigación**

El Sistema Nacional de Información en Salud determina que todos los establecimientos de salud de carácter público reporten sus actividades al INEC. Los datos que se recopilan son genéricos para todas las instituciones y no existen ítems particulares para los establecimientos de salud mental. Entre los datos que se reportan periódicamente y de manera obligatoria constan: número de camas, admisiones, duración de la estadía y diagnósticos de los pacientes.

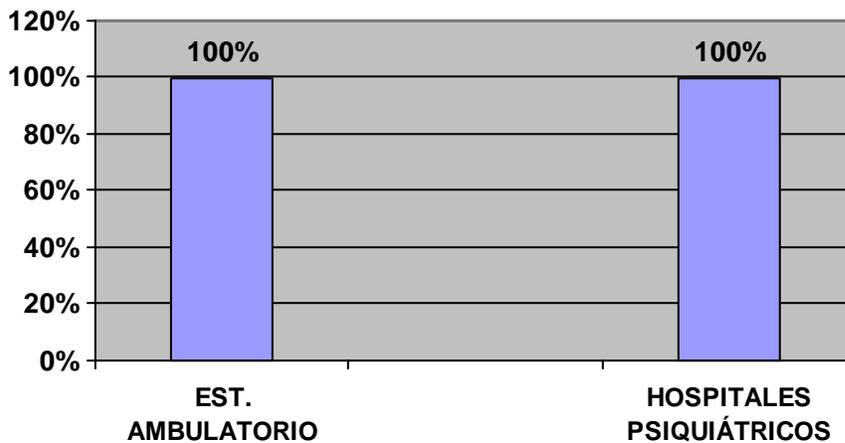
Por su parte la oficina de epidemiología del Ministerio de Salud Pública mediante el formulario EPI 2, en el acápite denominado “comportamiento humano”, recoge la información sobre el

número de pacientes atendidos en las diferentes unidades del Ministerio, excluyendo los hospitales psiquiátricos sobre los siguientes eventos: depresión, psicosis, alcoholismo, farmacodependencia, demencia, retardo mental, víctimas de violencia, epilepsia, intento de suicidio y suicidio consumado. Basada en estos datos, publicó un informe exclusivamente numérico.

En términos de investigación, no existe un registro actualizado sobre las publicaciones científicas de salud del país y por lo tanto no es factible determinar el porcentaje de trabajos en salud mental.

En los establecimientos de salud mental del país, entre el 21 al 50% de los profesionales cumple actividades de investigación, según reporte de dichos establecimientos. Estas investigaciones están centradas preferentemente en las tesis de grado de los médicos antes de obtener el título de especialistas en psiquiatría;. Los tópicos más usuales de investigación son de carácter epidemiológico.

**GRÁFICA 6.1 - PORCENTAJES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL QUE TRANSMITEN DATOS AL DEPARTAMENTO DE SALUD**



## **Conclusiones.**

El sistema de salud mental del Ecuador se encuentra en un proceso de transición desde los modelos clásicos de atención centrada en los grandes hospitales psiquiátricos hacia una integración en toda la estructura de servicios de salud. El desarrollo de Unidades de Atención Mental en los hospitales provinciales y la paulatina incorporación de servicios en las unidades de atención primaria constituyen su mayor fortaleza. A este hecho ha contribuido la gestión universitaria formando psiquiatras y psicólogos, estos últimos con diferente perfil. La población acepta y acude a los servicios ambulatorios y tiene un cambio de actitud ante las consultas de esta especialidad.

Las debilidades del sistema radica en la baja asignación presupuestaria, la carencia una legislación específica, la falta de programas permanentes de promoción de la salud mental, la incipiente participación de la comunidad, la ausencia de organizaciones de familiares o ex pacientes, la inadecuada difusión y correlación de los derechos humanos en la atención psiquiátrica y la franca tendencia a la medicalización de todos los problemas.

En todo caso se asiste a un momento en que coexisten diversas propuestas y grupos interesados en una renovación permanente de la salud mental y sobretodo la actitud favorable de las autoridades de salud para impulsar los cambios y dar el apoyo necesario a todo cuanto permita potencializar la salud mental de los ecuatorianos.

## **Recomendaciones.**

1. Reformular el Plan Nacional de Salud Mental que data de 1999, ajustándolo a las recomendaciones de la IRAPAL-Caracas y al informe Mundial OMS 2001. La reformulación debe ser participativa, multisectorial y multiprofesional. Una vez formulado el nuevo Plan debe ser suficientemente difundido y monitoreado en su aplicación.
2. Impulsar la aprobación de una Ley sobre Salud Mental. La misma debe ser previamente debatida entre todos los sectores que de una u otra manera están relacionados con la salud mental de los ecuatorianos.
3. Coordinar acciones con los organismos de derechos humanos, con miras a garantizar la protección de los derechos esenciales de los pacientes mentales que acuden a cualquier servicio. Capacitar a todo el personal sobre este tópico.
4. Formular una política de desarrollo de recursos humanos en salud mental en coordinación con las universidades del país, tanto a nivel de pregrado como de postgrado, para integrar equipos interdisciplinarios para que trabajen en los diferentes niveles de atención.

5. Mantener un programa permanente de capacitación en salud mental para el personal que trabaja en los diferentes servicios.
6. Revisar los sistemas de información en salud, para incorporar determinados indicadores que son específicos para salud mental y psiquiatría.
7. Estimular la participación de los usuarios, y sus familias en las acciones de salud mental, mediante organizaciones legalmente estructuradas.
8. Incrementar la asignación de personal especializado en salud mental y psiquiatría en los Centros de Salud ubicados en las zonas más densamente pobladas.
9. Establecer mecanismos que aseguren la coordinación y el intercambio entre los distintos niveles de atención.
10. Fortalecer las unidades de salud mental de los hospitales generales mediante la asignación de personal permanente y de diferentes profesiones.
11. Revisar la asignación presupuestaria, privilegiando la atención primaria frente a la de los hospitales psiquiátricos.
12. Formular un plan de desarrollo de los servicios y de personal para la salud mental de los niños y adolescentes.
13. Definir una política y líneas de investigación en salud mental en coordinación con las universidades y sociedades científicas.

Quito, diciembre de 2007

El Instrumento de Evaluación de la Organización Mundial de la Salud para Sistemas de Salud Mental (OMS-IESM) se usó para recopilar información sobre el sistema de salud mental del Ecuador.

La meta de recopilar esta información es mejorar el sistema de salud mental y proporcionar una línea base para monitorear el cambio. Esto permitirá que el país elabore planes de salud mental basados en información con datos de línea base y objetivos definidos. También resultará beneficioso para monitorear el progreso en la implementación de políticas de reforma, proporcionando servicios comunitarios e involucrando a los usuarios, familias y otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud mental.

## Referencias bibliográficas

---

<sup>1</sup>.- OPS.- Situación de Salud. Ecuador 2006. [www.opsecu.org.ec](http://www.opsecu.org.ec).

<sup>2</sup>.- Ibidem

<sup>3</sup>.- INEC.- Indicadores Básicos de Salud 2006. Plegable

<sup>4</sup>.- MSP.: Sistema Regionalizado de los Servicios de Salud y Capacidad Resolutiva de las Unidades de Salud. Enero 2006. Quito.

<sup>5</sup>.- OPS.- Op. Cit (1)

<sup>6</sup>.- MSP. Plan Nacional de Salud Mental. 1999. Quito

<sup>7</sup>.- CONASA.- Cuadro básico de Medicamentos. 2006. Quito

<sup>8</sup>.- Registro Oficial N° 423. 22 de diciembre de 2006

<sup>9</sup>.- República del Ecuador.: Constitución Política. 1998.

<sup>10</sup>.- República del Ecuador.: Ley sobre discapacitados. 2006