

Memorando Nro. AN-CDS-2022-0362-M

Quito, D.M., 01 de diciembre de 2022

PARA: Sr. Dr. Javier Virgilio Saquicela Espinoza
Presidente de la Asamblea Nacional

ASUNTO: Informe para primer debate "PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL"

De mi consideración:

Por disposición del Asambleísta Marcos Molina Jurado, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, de conformidad a lo que dispone el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, remito el informe para primer debate del "PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL", conocido, debatido y aprobado en la Sesión Ordinaria Nro. 117 de 30 de noviembre de 2022, obteniendo la siguiente votación:

No.	Asambleísta	A favor	En contra	Abstención
1	Marcos Molina Jurado	X		
2	María José Plaza Gómez de la Torre	X		
3	Joel Eduardo Abad Verdugo	X		
4	Rosa Elizabeth Cerda Cerda	X		
5	Luisa Magdalena González Alcívar	X		
6	Ronal Eduardo González Valero	X		
7	Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas	X		
8	Rafael Lucero Sisa	X		
9	Patricia Monserrat Mendoza Jiménez	X		
	Total	9	0	0

Así también pongo en su conocimiento que el ponente del referido informe ante el Pleno de la Asamblea Nacional es el Asambleísta Marcos Molina Jurado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Abg. Raysa Gabriela Vargas Secaira
SECRETARIO RELATOR

Anexos:

- informeprimerdebate_proyectoley_saludmental-signed-signed-signed-signed-signed.pdf

Copia:

Sr. Abg. Álvaro Ricardo Salazar Paredes
Secretario General



Firmado electrónicamente por:
**RAYSA GABRIELA
VARGAS SECAIRA**

ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD Y
DEPORTE, No. 10

Informe para primer debate del “PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”

MIEMBROS DE LA COMISIÓN:

Marcos Raúl Luis Molina Jurado

Presidente

María José Plaza Gómez de la Torre

Vicepresidenta

Joel Eduardo Abad Verdugo

Rosa Elizabeth Cerda Cerda

Luisa Magdalena González Alcívar

Ronal Eduardo González Valero

Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas

Rafael Lucero Sisa

Patricia Monserrat Mendoza Jiménez

Quito, DM, 30 de noviembre de 2022

1. OBJETO

El presente documento tiene por objeto poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el Informe para Primer Debate del “PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”, elaborado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

2. ANTECEDENTES

- a. Mediante Memorando Nro. SAN-2019-4902 de 12 de febrero de 2019, la Secretaría General de la Asamblea Nacional notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la Resolución CAL-2017-2019-645 de 05 de febrero de 2019, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa calificó el “PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO”, presentado por la entonces asambleísta Lira de la Paz Villalva Miranda;
- b. Mediante Memorando Nro. SAN-2019-5591 de 16 de abril de 2019, la Secretaría General de la Asamblea Nacional notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la Resolución CAL-2017-2019-691 de 03 de abril de 2019, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa calificó el “PROYECTO DE LEY PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; CON EL FIN DE PREVENIR, TRATAR Y REINTEGRAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN DEPRESIÓN A SUS FAMILIAS”, presentado por la entonces asambleísta Teresa Benavides Zambrano;
- c. Mediante Memorando Nro. AN-SG-2020-1740-M de 29 de septiembre de 2020, la Secretaría General de la Asamblea Nacional notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la Resolución CAL-2019-2021-358 de 28 de septiembre de 2020, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa calificó el “PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL EN EL ECUADOR”, presentado por la entonces asambleísta Mercedes Serrano Viteri;
- d. Mediante Memorando Nro. AN-SG-2021-0374-M de 11 de febrero de 2021, la Secretaría General de la Asamblea Nacional notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la Resolución CAL-2019-2021-402 de 10 de febrero de 2021, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa calificó el “PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE SALUD MENTAL EN EL ECUADOR”, presentado por la entonces asambleísta Lira de la Paz Villalva Miranda;
- e. Mediante Memorando Nro. AN-SG-2021-2533-M de 19 de agosto de 2021, la Secretaría General de la Asamblea Nacional notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, la Resolución CAL-2021-2023-069 de 17 de agosto de 2021, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa calificó el “PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE SALUD MENTAL”, presentado por el entonces asambleísta Vicente Taiano Basante;
- f. Mediante Memorando Nro. AN-SG-2021-4105-M de 11 de diciembre de 2021, la Secretaría General de la Asamblea Nacional notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, la Resolución CAL-2021-2023-250 de 08 de diciembre de 2021, mediante la cual el Consejo de Administración

Legislativa

calificó el “PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE ATENCIÓN PRIORITARIA A LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES”, presentado por la entonces asambleísta Bella Daniela Jiménez Torres;

- g.** Mediante Memorando Nro. AN-SG-2022-0690-M de 24 de febrero de 2022, la Secretaría General de la Asamblea Nacional notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, la Resolución CAL-2021-2023-384 de 21 de febrero de 2022, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa calificó el “PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”, presentado por el asambleísta Ronal Eduardo González Valero;
- h.** Mediante Memorando Nro. AN-SG-2022-2161-M de 12 de junio de 2022, la Secretaría General de la Asamblea Nacional notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, la Resolución CAL-2021-2023-515 de 07 de junio de 2022, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa calificó el “PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA”, presentado por la asambleísta Pierina Sara Mercedes Correa Delgado;
- i.** De conformidad a lo que dispone el artículo 58.1 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, aprobó la Resolución Nro. 004 de 03 de marzo de 2022, mediante la cual resolvió solicitar al Consejo de Administración Legislativa, se autorice la unificación de los proyectos de ley de salud mental calificados y remitidos a esta Comisión, en razón del principio de la unidad de materia;
- j.** Mediante Memorando Nro. AN-CDSD-2022-0049-M de 06 de marzo de 2022, se remitió a la Presidencia de la Asamblea Nacional, la Resolución Nro. 004 de 03 de marzo de 2022;
- k.** Mediante Memorando Nro. AN-SG-2022-1631-M de 23 de abril de 2022, la Secretaría General de la Asamblea Nacional, notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, la Resolución CAL-2021-2023-486 de 20 de abril de 2022, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa resolvió autorizar la unificación de los Proyectos de Ley de Salud Mental calificados y remitidos a esta Comisión;
- l.** En Sesión Ordinaria Nro. 078 de 27 de abril de 2022, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, avocó conocimiento de la Resolución CAL-2021-2023-486 de 20 de abril de 2022, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa resolvió autorizar la unificación de los Proyectos de Ley de Salud Mental calificados y remitidos a esta Comisión;
- m.** Mediante Memorando Nro. AN-CDSD-2022-0321-M de 31 de agosto de 2022, se solicitó al Presidente de la Asamblea Nacional, que, de conformidad con lo que dispone el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, se conceda una prórroga de noventa (90) para que la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte presente ante el Pleno de la Asamblea Nacional el informe para primer debate del “PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”;
- n.** Memorando Nro. AN-SG-2022-3848-M de 10 de noviembre de 2022, la Secretaría General de la Asamblea Nacional, pone en conocimiento de la

Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte que ha sido autorizada la prórroga de 90 días para entregar el informe para primer debate del “PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”, es decir hasta el 27 de diciembre de 2022;

- o. Para la construcción del informe para primer debate del “PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, llevó a cabo ____ sesiones ordinarias.

3.- PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME

Para la construcción del Informe para Primer Debate del “PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, de conformidad con lo dispone el segundo inciso del artículo 57 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, se solicitó a la Coordinación de Participación Ciudadana de la Asamblea Nacional, se publique en el portal PARTICIPA los Proyectos de Ley de Salud Mental, los mismos que se publicaron el 21 de septiembre de 2022.

Dentro del trabajo realizado por el equipo técnico de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, se sistematizaron los proyectos de ley y se elaboró un primer borrador de articulado, el mismo que fue entregado a los Asambleístas miembros de la Comisión en Sesión Ordinaria Nro. 098 de 24 de agosto de 2022; así como también se solicitaron observaciones a distintas instituciones públicas, según el siguiente detalle:

Tabla 1.- Pedido de observaciones

Nro.	Documento	Fecha	Autoridad	Institución
1	Circular Nro. AN-CDSD-2022-0001-C	24 de agosto de 2022	José Ruales Estupiñán	Ministro de Salud Pública
2	Circular Nro. AN-CDSD-2022-0001-C	24 de agosto de 2022	Pablo Arosemena Marriott	Ministro de Economía y Finanzas
3	Circular Nro. AN-CDSD-2022-0001-C	24 de agosto de 2022	Esteban Bernal Bernal	Ministro de Inclusión Económica y Social
4	Circular Nro. AN-CDSD-2022-0001-C	24 de agosto de 2022	Fausto Murillo Fierro	Presidente del Consejo de la Judicatura
5	Circular Nro. AN-CDSD-2022-0001-C	24 de agosto de 2022	Roberto Ponce Pérez	Director Ejecutivo de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud – ACCESS
6	Circular Nro. AN-CDSD-2022-0001-C	24 de agosto de 2022	Pablo Beltrán Ayala	Presidente del Consejo de Educación Superior
7	Circular Nro. AN-CDSD-2022-0001-C	24 de agosto de 2022	Pablo Ramírez Erazo	Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la

				Libertad y a Adolescentes Infractores – SNAI
8	Circular Nro. AN- CDSD-2022- 0001-C	24 de agosto de 2022	César Córdova Valverde	Defensor del Pueblo, (e)
9	Oficio Nro. AN- CDSD-2022- 0147-O	01 de septiembre de 2022	Alfredo Ortega Maldonado	Presidente del Consejo Directivo del IESS

Como respuesta a la solicitud de observaciones, esta Comisión recibió los siguientes aportes:

Tabla 2.- Observaciones instituciones públicas

Nro.	Documento	Fecha	Autoridad	Institución
1	Oficio Nro. ACCESS- ACCESS-2022- 2296-O	30 de agosto de 2022	Roberto Ponce Pérez	Director Ejecutivo de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud – ACCESS
2	Oficio Nro. CES-CITS- 2022-0007-O	08 de septiembre de 2022	Fidel Márquez Sánchez	Presidente de la Comisión Interinstitucional para temas de Salud del Consejo de Educación Superior
3	Oficio-CJ-DG- 2022-1745- OF	05 de septiembre de 2022	Santiago Peñaherrera Navas	Director General del Consejo de la Judicatura
4	Oficio Nro. DPE-DPE- 2022-0437	07 de septiembre de 2022	César Córdova Valverde	Defensor del Pueblo, (e)
5	Memorando Nro. IESS- DG-2022- 3360-M	04 de noviembre de 2022	Diego Salgado Ribadeneira	Director General del IESS
6	Oficio Nro. MEF-MINFIN- 2022-0549-O	13 de septiembre de 2022	Pablo Arosemena Marriott	Ministro de Economía y Finanzas
7	Oficio Nro. MIES-MIES- 2022-1555-O	02 de septiembre de 2022	Esteban Bernal Bernal	Ministro de Inclusión Económica y Social
8	Oficio Nro. MSP-MSP- 2022-3457-O	14 de septiembre de 2022	José Ruales Estupiñán	Ministro de Salud Pública
9	Oficio Nro. CONADIS- CONADIS- 2022-0749-O	05 de julio de 2022	Vivian Escobar Haro	Secretaria Técnica del CONADIS

Esta Comisión recibió, sistematizó y analizó aportes técnicos y observaciones presentadas por diferentes organizaciones de la sociedad civil, según el siguiente detalle:

Tabla 3.- Observaciones sociedad civil

Nro.	Documento	Fecha	Nombre	Organización
1	Oficio No. FEPSCLI-16-10-2021	16 de octubre de 2021	Francisco Brito Guadalupe	Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos - FEPSCLI
2	Oficio s/n	06 de septiembre de 2022	Bryan Armijos Chávez	REDSAMENCO

Para la construcción del Informe para Primer Debate del “PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, recibió los aportes en comisión general de las siguientes personas:

Tabla 4.- Comisiones generales

Nro.	Participantes	Institución / Organización	Sesión	Fecha
1	- Peter Sanipatín - Mónica Reinosos	Colegio de Psicólogos de Pichincha	038	20 de octubre de 2021
	- Dr. Sonia Romero - Dr. Cristian Nieto - Dr. Cecilia Viteri	- Defensoría del Pueblo - Defensoría del Pueblo - Coordinadora de docencia e investigación del Instituto de Neurociencia	078	27 de abril de 2022
	- Dr. Francisco Brito - Dr. Carlos Burneo Garcés - Efigenia Witt - Carlos Jativa	- Federación Ecuatoriana de Psicólogos - Presidente de la Asociación Ecuatoriana de Psicología Jurídica y Forense - Directora Fundación defensa de los niños, niñas y adolescentes - Asesor de la Fundación Defensa de niños, niñas y adolescente	087	29 de junio de 2022
	Dr. Pablo Navarrete	Red Ecuatoriana de Salud Mental	088	06 de julio de 2022

	Ponce	Comunitaria		
	Dr. Peter Sanipatín	Presidente del Colegio de Psicólogos Pichincha	089	27 de julio de 2022
	- Catalina Vélez - Francisco Pérez - Ángel Cruz - Peter Sanipatín - José Ordoñez - Cristian Nieto	- Consejo de Educación Superior - Ministerio de Salud Pública - Consejo de la Judicatura - Presidente del Colegio de Psicólogos Pichincha - Asociación Ecuatoriana de Psicólogos - Defensoría del Pueblo	098	24 de agosto de 2022
	- Adrian Díaz - Hugo Cohen - Dubois Aimee - Matías Irarrazábal - Yuri Cutipé - Diana Cardenas	- Representantes de la OPS/ OMS - Ministerio de Salud Pública	099	31 de agosto de 2022
	- Darwin Contreras - Washington López - Dr. Carlos Orellana Román	- Representante estudiantil - Padre de Familia - Médico psiquiatra y psicólogo Clínico	110	26 de octubre de 2022
	Dr. Juan Ayala	Médico	111	02 de noviembre de 2022
	- Saraí Núñez Cerón - Ab. Alexis Noboa - Diana Cárdenas	- Diputada de México - Asesor del Ministerio de Salud Pública - Asesora del Ministerio de Salud Pública	113	09 de noviembre de 2022

Adicionalmente, se recibieron aportes y participaron en comisión general los siguientes asambleístas:

Tabla 5. Observaciones Asambleístas

Nro.	Asambleísta	Documento	Fecha
1	Marcos Molina Jurado	Memorando Nro. AN-MJMR-2022-0074-M	28/09/2022
2	As. María José Plaza Gómez de la Torre	Memorando Nro. AN-PGDL-2022-0064-M	02/11/2022
3	Daniel Onofa Cárdenas	Memorando Nro. AN-OCDS-2022-0092-M	14/10/2022
4	Pierina Correa Delgado	Sesión Ordinaria Nro. 092	27/07/2022
5	Ronal González Valero	Sesión Ordinaria Nro. 078	27/04/2022
6	Daniel Onofa Cárdenas	Memorando Nro. AN-OCDS-2022-0103-M	30/11/2022

En el marco del debate del “PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte llevó a cabo las siguientes sesiones ordinarias:

Tabla 6.- Sesiones de Comisión

Nro.	Sesión	Fecha	Orden del día
1	38	2021-10-20	Con el objetivo de iniciar el análisis de los PROYECTOS DE LEY DE SALUD MENTAL, previo a la construcción del informe para primer debate, recibir en comisión general a: a. Doctores Peter Sanipatin y Mónica Reinosos, COLEGIO DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS DE PICHINCHA
2	66	2021-03-03	1.- Avocar conocimiento de las siguientes resoluciones del Consejo de Administración Legislativa: A.- Resolución CAL-2021-2023-384, de 21 de febrero de 2022, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa califica el PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL, presentado por el Asambleísta Ronal Eduardo González Valero.

			b.- Resolución CAL-2021-2023-250, de 08 de diciembre de 2021, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa califica el PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE ATENCIÓN PRIORITARIA A LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, presentado por la entonces asambleísta Bella Daniela Jiménez Torres. 1.- Conocimiento, debate y votación del proyecto de resolución respecto de la unificación de los PROYECTOS DE LEY DE SALUD MENTAL.
3	78	2022-04-27	Escuchar la presentación del Asambleísta Ronal González Valero, proponente del PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL. 3.- Dentro del marco del debate del PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL, previo a la construcción del informe para primer debate, recibir en comisión general a: a. Doctora Sonia Romero y Doctor Christian Nieto, delegados del Defensor del Pueblo b. Doctora Cecilia Viteri, Coordinadora de Docencia e Investigación del Instituto de Neurociencias 4.- Avocar conocimiento de las siguientes resoluciones del Consejo de Administración Legislativa: a. Resolución CAL-2021-2023-486 de 20 de abril de 2022, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa Resuelve autorizar a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, la UNIFICACIÓN de los proyectos de ley de salud mental
4	87	2022-06-29	En el marco del debate de los PROYECTOS DE LEY ORGÁNICA DE SALUD MENTAL, recibir en comisión general a: a. Dr. Francisco Brito Guadalupe, Presidente (e) de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos; b. Dr. Carlos Burneo Garcés, asesor académico de la

			FEPSCLI y Presidente de la Asociación Ecuatoriana de Psicología Jurídica y Forense; c. Efigenia Witt, Directora Fundación Defensa de las Niñas, Niños y Adolescentes; d. Carlos Jativa, Presidente de la Fundación Defensa de las Niñas, Niños y Adolescentes.
5	88	2022-07-06	En el marco del debate del PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL, recibir en comisión general a: a. Doctor Pablo Navarrete Ponce, en representación de la Red Ecuatoriana de Salud Mental Comunitaria
6	89	2022-07-13	En el marco del debate del PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL, recibir en comisión general a: a. Doctor Peter Sanipatín, Presidente del Colegio de Psicólogos Clínicos de Pichincha.
7	92	2022-07-27	Recibir la participación de la Asambleísta Pierina Correa Delgado para que exponga el PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.
8	98	2022-08-24	Entrega del primer borrador de articulado del PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL en el marco de la construcción del informe para primer debate.
9	99	2022-08-31	De conformidad al artículo 150 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, recibir en comisión general a expertos internacionales, quienes compartirán los parámetros internacionales y de la Región con relación a la construcción e implementación, así como aprendizajes y buenas prácticas más importantes en el marco del debate del PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL: a. Matías Irrarrazaval, Asesor Regional de Salud Mental de la OPS b. Yuri Cutipé, Director de Salud Mental del Ministerio de Salud de Perú c. Hugo Cohen, ex Asesor Regional de Salud Mental de la OPS
10	110	2022-10-26	En el marco del debate del “PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”, de conformidad a lo que dispone el artículo 150 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, recibir en comisión general al Doctor Carlos Orellana Román, Médico Psiquiatra y Psicólogo Clínico en el OmniHospital de la ciudad de Guayaquil.
11	111	2022-11-02	En el marco del debate del “PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”, previo a la construcción del informe para primer debate; de conformidad a lo que dispone el artículo 150 de la Ley Orgánica de la

			Función Legislativa, recibir en comisión general al Doctor Juan Ayala.
12	113	2022-11-07	En el marco del debate del “PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”, previo a la construcción del informe para primer debate; de conformidad a lo que dispone el artículo 150 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, recibir en comisión general a : a.- Saraí Núñez Cerón, Diputada del Congreso de la Unión de México; (participación telemática) b. Delegado del Ministerio de Salud Pública.
13	117	2022-11-30	Conocimiento, debate y votación del informe para primer debate del Proyecto de Ley de Salud Mental

Adicionalmente, el proyecto de ley ha sido socializado y puesto en consideración de los señores Asambleístas y de la ciudadanía en general mediante la página web de la Asamblea Nacional, blog de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte y las redes sociales oficiales de la misma como son Facebook y Twitter, lo que puede verificarse en los siguientes enlaces:

Tabla 7.- Enlaces Comisión

Página	Enlace
Web Asamblea Nacional / Participa	https://participa.asambleanacional.gob.ec/legislacion/processes
Blog Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte	https://www.asambleanacional.gob.ec/es/blogs/comision-del-derecho-la-salud-y-deporte/85477-participa-en-la
Facebook Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte	https://www.facebook.com/photo.php?fbid=475986827901060&set=pb.100064692396605.-2207520000.&type=3
Twitter de la Comisión Especializada Permanente	https://twitter.com/DerechoSaludAN/status/1575176173155274753/photo

del Derecho a la Salud y Deporte	/1
--	--------------------

4.- BASE LEGAL PARA EL TRATAMIENTO DEL PROYECTO DE LEY

4.1 Constitución de la República del Ecuador

Art. 120.- *La Asamblea Nacional tendrá las siguientes atribuciones y deberes, además de las que determine la ley:*

6. *Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio*

Art. 136.- *Los proyectos de ley deberán referirse a una sola materia y serán presentados a la Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional con la suficiente exposición de motivos, el articulado que se proponga y la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían. Si el proyecto no reúne estos requisitos no se tramitará.*

Art. 137.- *El proyecto de ley será sometido a dos debates. La Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional, dentro de los plazos que establezca la ley, ordenará que se distribuya el proyecto a los miembros de la Asamblea y se difunda públicamente su extracto, y enviará el proyecto a la comisión que corresponda, que iniciará su respectivo conocimiento y trámite.*

Las ciudadanas y los ciudadanos que tengan interés en la aprobación del proyecto de ley, o que consideren que sus derechos puedan ser afectados por su expedición, podrán acudir ante la comisión y exponer sus argumentos.

Aprobado el proyecto de ley, la Asamblea lo enviará a la Presidenta o Presidente de la República para que lo sancione u objete de forma fundamentada. Sancionado el proyecto de ley o de no haber objeciones dentro del plazo de treinta días posteriores a su recepción por parte de la Presidenta o Presidente de la República, se promulgará la ley, y se publicará en el Registro Oficial.

4.2 Ley Orgánica de la Función Legislativa

Art. 9.- Funciones y Atribuciones. - *La Asamblea Nacional cumplirá las atribuciones previstas en la Constitución de la República, la Ley y las siguientes: (...)*

6. *Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio;*

7. *Crear, modificar o suprimir tributos mediante ley, sin menoscabo de las atribuciones conferidas a los gobiernos autónomos descentralizados; (...)*

Art. 54.- De la iniciativa. - *La iniciativa para presentar proyectos de ley*

corresponde:

1.- A las y los asambleístas que integran la Asamblea Nacional, con el apoyo de una bancada legislativa o de al menos el cinco por ciento de sus miembros; (...)"

Art. 56.- Calificación de los proyectos de Ley. - El Consejo de Administración Legislativa, en un plazo máximo de sesenta días, desde su presentación, calificará los proyectos de ley remitidos por la Presidenta o el Presidente de la Asamblea Nacional siempre que cumplan, con los siguientes requisitos:

1. Que todas las disposiciones del proyecto se refieran a una sola materia, sin perjuicio de los cuerpos legales a los que afecte;
2. Que contenga suficiente exposición de motivos, considerandos y articulado;
3. Que contenga el articulado que se proponga y la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían; y,
4. Que cumpla con los requisitos que la Constitución de la República y esta Ley establecen sobre la iniciativa legislativa.

La exposición de motivos explicitará la necesidad y pertinencia de la Ley evidenciando su constitucionalidad y la no afectación a los derechos y garantías constitucionales, en particular, de las personas pertenecientes a los grupos de atención prioritaria.

La exposición de motivos tendrá enfoque de género cuando corresponda; especificará los mecanismos para la obtención de los recursos económicos en el caso de que la iniciativa legislativa requiera; y, enunciará los principales indicadores, medios de verificación y responsables del cumplimiento de la ley.

El Consejo de Administración Legislativa constatará que el lenguaje utilizado en el Proyecto no sea discriminatorio en ningún sentido y que cuente con la ficha de alineación al Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Los proyectos de ley calificados por la Presidenta o el Presidente de la República como urgentes en materia económica se referirán a aspectos sustantivos de la política económica, cuyo trámite expedito es necesario para garantizar el equilibrio de las finanzas públicas o para enfrentar una situación económica adversa. El Consejo de Administración Legislativa no calificará proyectos de ley que reformen diversas leyes que no se refieran a una sola materia.

Si el proyecto de ley no cumple con los requisitos, contiene vicios de inconstitucionalidad e inobserva los criterios antes detallados no será calificado y será devuelto, sin perjuicio de que pueda ser presentado nuevamente, subsanadas las razones que motivaron su no calificación. La resolución de no calificación incluirá la debida motivación, enunciando las normas o principios jurídicos en que se fundamenta y será notificada a la o el proponente o proponentes en el plazo máximo de cinco días.

Si el proyecto de ley es calificado, el Consejo de Administración Legislativa establecerá la prioridad para el tratamiento de este y la comisión especializada

que lo tramitará. El Secretario General del Consejo de Administración Legislativa, en un plazo máximo de tres días, remitirá al proponente o proponentes y a la Presidenta o el Presidente de la comisión especializada, el proyecto de ley, el informe técnico-jurídico no vinculante con sus anexos elaborado por la Unidad de Técnica Legislativa y la resolución en la que conste la fecha de inicio de tratamiento del mismo.

La Presidenta o el Presidente de la Asamblea Nacional ordenará que, en el mismo plazo establecido en el párrafo anterior, la Secretaría General de la Asamblea Nacional, distribuya a todas las y los asambleístas el contenido de la resolución que califica o no el proyecto de ley, junto con el informe técnico-jurídico no vinculante elaborado por la Unidad de Técnica Legislativa y que difunda su contenido en el portal web oficial de la Asamblea Nacional.

Art. 57.-Tratamiento del proyecto de ley.-Recibido el proyecto de ley calificado por el Consejo de Administración Legislativa, la Presidenta o el Presidente de la comisión especializada dispondrá a la Secretaria o al Secretario Relator, informe su recepción a las y los integrantes de la comisión y convoque para su conocimiento e inicio de su tratamiento.

Avocado conocimiento del proyecto de ley, la Presidenta o el Presidente de la comisión dispondrá se informe del inicio del tratamiento y apertura de la fase de socialización a las y los demás legisladores de la Asamblea Nacional y a la ciudadanía, a través del portal web y demás canales comunicacionales que disponga la Asamblea Nacional y la comisión.

Art. 58.-Informes para primer debate.- Las comisiones especializadas, dentro del plazo máximo de noventa días contados a partir de la fecha de inicio del tratamiento del proyecto de ley, presentarán a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional su informe con las observaciones que juzguen necesarias introducir. Dentro del referido plazo, se considerará un tiempo no menor a los quince primeros días, para que las ciudadanas y los ciudadanos que tengan interés en la aprobación del proyecto de ley, o que consideren que sus derechos puedan ser afectados por su expedición, acudan ante la comisión especializada y expongan sus argumentos. En ningún caso, la comisión especializada emitirá su informe en un plazo menor a veinte días.

La comisión especializada atendiendo a la naturaleza y complejidad del proyecto de ley podrá solicitar justificadamente a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, una prórroga de entre veinte y máximo noventa días para presentar el informe detallado en este artículo.

Si el proyecto de ley requiere una consulta prelegislativa, el trámite no se sujetará a los plazos previstos en el presente artículo.

En todos los casos, una, uno o varios asambleístas podrán presentar informes de minoría, los mismos que serán remitidos por la Presidenta o el Presidente de la comisión a la o el Presidente de la Asamblea Nacional conjuntamente y de manera obligatoria con el informe aprobado por la comisión. Los informes aprobados y los informes de minoría serán distribuidos a las y los asambleístas por la Secretaría

General.

Art. 58.1.-Unificación de los proyectos de ley.- Las o los presidentes de las comisiones especializadas, hasta antes de la aprobación del informe para segundo debate, podrán solicitar al Consejo de Administración Legislativa la autorización para unificar todos aquellos proyectos que versen sobre la misma materia y que se encuentren tramitando en la comisión o que se encuentren en otras comisiones.

El Pleno de la Asamblea Nacional con el voto favorable de la mayoría absoluta de sus integrantes, podrá disponer la acumulación de uno o varios proyectos de ley que cuenten con informe para segundo debate, cuando se trate de la misma materia. El proyecto de ley acumulado será remitido para conocimiento de las y los asambleístas.

Art. 60.-Inclusión del informe para primer debate en el orden del día.- El primer debate se desarrollará, previa convocatoria del Presidente o de la Presidenta de la Asamblea Nacional, en una sola sesión en un plazo máximo de sesenta días de remitido el informe por la comisión. Las y los asambleístas presentarán sus observaciones por escrito en el transcurso de la misma sesión o hasta treinta días después de concluida la sesión.

El Pleno, con la mayoría absoluta de sus miembros, podrá resolver el archivo del proyecto de ley.

5.- PLAZO PARA EL TRATAMIENTO DEL PROYECTO DE LEY

La Ley Orgánica de la Función Legislativa establece:

Art. 57.-Tratamiento del proyecto de ley.- Recibido el proyecto de ley calificado por el Consejo de Administración Legislativa, la Presidenta o el Presidente de la comisión especializada dispondrá a la Secretaria o al Secretario Relator, informe su recepción a las y los integrantes de la comisión y convoque para su conocimiento e inicio de su tratamiento.

Avocado conocimiento del proyecto de ley, la Presidenta o el Presidente de la comisión dispondrá se informe del inicio del tratamiento y apertura de la fase de socialización a las y los demás legisladores de la Asamblea Nacional y a la ciudadanía, a través del portal web y demás canales comunicacionales que disponga la Asamblea Nacional y la comisión.

Art. 58.- Informes para primer debate. - Las comisiones especializadas, dentro del plazo máximo de noventa días contados a partir de la fecha de inicio del tratamiento del proyecto de ley, presentarán a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional su informe con las observaciones que juzguen necesarias introducir. Dentro del referido plazo, se considerará un tiempo no menor a los quince primeros días, para que las ciudadanas y los ciudadanos que tengan interés en la aprobación del proyecto de ley, o que consideren que sus derechos puedan ser afectados por su expedición, acudan ante la comisión especializada y expongan sus argumentos. En ningún caso, la comisión

especializada emitirá su informe en un plazo menor a veinte días.

La comisión especializada atendiendo a la naturaleza y complejidad del proyecto de ley podrá solicitar justificadamente a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, una prórroga de entre veinte y máximo noventa días para presentar el informe detallado en este artículo.

Si el proyecto de ley requiere una consulta prelegislativa, el trámite no se sujetará a los plazos previstos en el presente artículo.

En todos los casos, una, uno o varios asambleístas podrán presentar informes de minoría, los mismos que serán remitidos por la Presidenta o el Presidente, de la comisión a la o el Presidente de la Asamblea Nacional conjuntamente y de manera obligatoria con el informe aprobado por la comisión. Los informes aprobados y los informes de minoría serán distribuidos a las y los asambleístas por la Secretaría General”

Bajo esta consideración, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte avocó conocimiento e inició el tratamiento de los diferentes “PROYECTOS DE LEY DE SALUD MENTAL” calificados por el Consejo de Administración Legislativa. Así también, en la Sesión Ordinaria Nro. 078 de 27 de abril de 2022, avocó conocimiento de la Resolución CAL-2021-2023-486 de 20 de abril de 2022, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa autorizó la unificación de los PROYECTOS DE LEY DE SALUD MENTAL.

Mediante Memorando Nro. AN-CDSD-2022-0321-M de 31 de agosto de 2022, se solicitó al Presidente de la Asamblea Nacional, se conceda una prórroga de noventa (90) días para que esta Comisión presente el informe para primer debate ante el Pleno de la Asamblea Nacional.

Mediante Memorando Nro. AN-SG-2022-3848-M de 10 de noviembre de 2022, la Secretaría General de la Asamblea Nacional, puso en conocimiento de esta Comisión que ha sido autorizada la prórroga de noventa (90) días para presentar el informe para primer debate del “PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”, es decir hasta el 27 de diciembre de 2022.

6.- ANÁLISIS Y RAZONAMIENTO

La salud mental ha sido históricamente uno de los sectores de la salud pública más precarizados, desprotegidos y desprovistos en el ámbito sanitario, que no ha sido visibilizado, ni tampoco ha existido una preocupación y atención por parte del Estado a lo largo de la historia del Ecuador.

El estrés laboral, la desigualdad de género, las dificultades para conciliar la vida personal, familiar y laboral, la ausencia de tiempo, ocio, la aceleración del ritmo de vida, la falta de contacto con la naturaleza o la pérdida de vínculos sociales y comunitarios, entre otros determinantes, son causas o riesgos asociados a la proliferación de problemas de salud mental.

Es preciso partir en este análisis considerando que la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de una persona y de la sociedad, y corresponde al Estado, como garantista de derechos, velar porque la misma no se encuentre solamente reconocida sino también garantizada a la ciudadanía en todas las esferas sociales, con la finalidad de prevenir enfermedades y prolongar la vida digna¹.

Ahora bien, es necesario profundizar algunas particularidades y datos en el Ecuador que evidencian una imperiosa necesidad de impulsar una propuesta normativa a nivel legal que garantice la salud mental.

Así, según datos del INEC, en el año 2014 se reportaron 734 muertes por suicido (INEC 2014), en el año 2019 esta cifra ascendió a 1195 (INEC 2019); mientras una investigación presentada por la UNICEF, muestra que, en el año 2016, el suicidio se ha constituido en la primera causa de mortalidad de adolescentes entre 12 a 17 años (OSE 2018). Por otro lado, el Observatorio Social de Ecuador señaló que entre 2014 y 2019 se produjeron en el país 5300 suicidios (entre dos y tres al día).

Otras causas de mortalidad relacionadas muestran que, en el año 2019, 56 personas murieron por "trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas", 237 personas "murieron por enfermedad de Parkinson" y 244 personas por "epilepsia y estado de mal epiléptico." (INEC 2019).

Estos datos marcan la realidad de salud mental en el Ecuador y evidencia la necesidad que nuestro país requiere contar con una normativa adecuada y pertinente que regule la salud mental y de esta manera afianzar políticas públicas como recomienda la OMS (2006), así como lo descrito en el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 y lo señalado en la Ley Orgánica de Salud.

Vale recalcar que el Ecuador, actualmente no cuenta con ningún marco legislativo específico sobre salud mental, que garantice el acceso a toda la población a servicios de atención de calidad y enmarcados bajo principios científicos, técnicos y éticos.

Así mismo, a nivel epidemiológico no existen datos oficiales actualizados al 2022 de morbilidad sobre salud mental, lo cual dificulta la ejecución de políticas públicas específicas, pero así mismo muestra la despreocupación que existe sobre esta problemática de salud pública.

Por otro lado, la OMS, con motivo del día Mundial de la Salud Mental que se celebra el 10 de octubre de cada año, exhortó a los distintos países realicen una mayor inversión para solucionar los problemas de salud mental, debido a que la crisis de la COVID-19 ha provocado un impacto adicional en el bienestar emocional y la salud mental de la población.

Es imprescindible señalar que la OMS (2006) ha determinado 10 principios básicos que debe contener una legislación en salud mental, que son: 1. Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales; 2. Acceso a atención básica en salud mental; 3. Evaluación de salud mental de conformidad con principios aceptados internacionalmente; 4. Preferencia por el tipo menos restrictivo de atención en salud

¹ Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002. Informe general. Lima: IESM HD-HN; 2002.

mental; 5. Autodeterminación; 6. Derecho a ser asistido en el ejercicio de la autodeterminación; 7. Existencia de procedimientos de revisión; 8. Mecanismo de revisión periódica automático; 9. Cualificación del personal que toma decisiones; 10. Respeto de los derechos y de la legalidad.

En cuanto al marco normativo debemos señalar que el Ecuador, por el control de convencionalidad se encuentra sujeto al cumplimiento de la Declaración de Caracas, al Plan de Acción de Salud Mental 2015-2020 de la OMS/OPS, a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad/OMS: Art.14 y 19.

Por otro lado, debemos indicar que la Constitución de la República del Ecuador establece la garantía al derecho a la salud en los artículos 35, 36, 47, mientras que la Ley Orgánica de la Salud en los artículos 6 y 7.

Así mismo es necesario considerar que esta ley busca cambiar e institucionalizar un nuevo modelo de atención de la salud mental, que consiste en promover la salud integral, bienestar físico, emocional, relacional, en curso de vida, prevenir la mortalidad, morbilidad, discriminación, discapacidad, evitando la institucionalización de usuarios, una atención oportuna, preventiva, tratamiento y rehabilitación basados en evidencia científica, recuperación e inclusión social, considerando ámbitos: individual, familiar, social y comunitario.

Precisamente, esta ley debe propender a establecer abordajes por equipos multi e interdisciplinarios con tratamientos basados en evidencia, con personal idóneo, pertinente y suficiente en todos los niveles de atención, institucionalizar la figura del consentimiento informado sobre todo tipo de tratamiento terapéutico, farmacológico y efectos adversos; la participación de la familia en los procesos terapéuticos, así como la inclusión socio comunitaria; el manejo de la internación involuntaria como un tipo de atención excepcional que se aplicará únicamente cuando el paciente presente un riesgo inminente para su vida o la de otros propia o de terceros y una vez agotado los medios ambulatorios en el tratamiento.

Debemos recordar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, estableció la correspondiente responsabilidad estatal al Ecuador en el caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador.

Se debe recordar que los antecedentes de este caso que constan dentro de la sentencia 26 de Marzo de 2021, de la cual se desprenden los siguientes hechos:

“El señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo, de 23 años, fue internado en el hospital psiquiátrico público Julio Endara en dos ocasiones.

El 12 de enero de 2004, la madre del señor Guachalá Chimbo acudió al hospital, pero no encontró a su hijo en su cuarto, y al preguntarle al personal del hospital, le dieron información contradictoria. La señora Chimbo se comunicó telefónicamente con personal del hospital el 13, 15 y 16 de enero de 2004 y le informaron sobre el estado de su hijo. El miércoles 14 de enero de 2004 el señor Guachalá sufrió una caída, por lo que al día siguiente se suturó la herida en la región ciliar izquierda y a recetarle medicamento antiinflamatorio.

El señor Guachalá Chimbo estuvo internado hasta el 17 de enero del 2004, día

en el cual el informe de cambio de turno indica a las 15:30 horas que “abandona el hospital, se le busca, no se le encuentra”. El enfermero encargado del cuidado del señor Guachalá declaró que en la tarde del 17 de enero de 2004 lo llevó a la sala de televisión, fue a vigilar a otro paciente y cuando regresó notó que el señor Guachalá no estaba en la sala. Inmediatamente lo buscó por el hospital, pero no informó a los guardias de seguridad.

De acuerdo con su declaración, el domingo 18 de enero de 2004 la señora Zoila Chimbo acudió al hospital para ver a su hijo, y allí un enfermero le indicó que su hijo “se había escapado del hospital el sábado diecisiete de enero”, que “eso era [su] problema, [...] que habían buscado por todo el sector y que no lo habían encontrado”. De este modo, Luis Eduardo Guachalá Chimbo fue visto por última vez por su familia cuando fue internado en el Hospital Julio Endara, el 10 de enero de 2004

El lunes 19 de enero de 2004 el hospital encargó a una trabajadora social para realizar los trámites respectivos para localizar al señor Guachalá Chimbo. Según el informe del hospital, se realizaron llamadas telefónicas a hospitales y a la morgue, sin obtener respuestas sobre el paradero del señor Guachalá y se denunció la desaparición a la policía. Ese mismo día un sargento de la policía acudió al hospital “para obtener los datos de rutina”.

El 20 de enero de 2004, a las 18:22 horas, la señora Chimbo Jarro acudió a la Jefatura de Pichincha de la Dirección Nacional de la Policía Judicial para presentar la denuncia sobre la desaparición de su hijo. Al día siguiente, la Fiscalía Distrital de Pichincha abrió la Indagación Previa y dispuso la realización de diversas diligencias investigativas. Entre el 26 de enero y el 10 de febrero de 2004, las autoridades del hospital, la Policía Nacional y el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito realizaron varias búsquedas. El 16 de febrero de 2004 la Policía Nacional realizó un reconocimiento del Hospital Julio Endara.

Entre el 3 de febrero de 2004 y el 13 de julio de 2005 se llevaron a cabo distintas diligencias investigativas, a saber: i) la declaración judicial de la señora Chimbo Jarro; ii) la recepción de declaraciones de funcionarios del hospital; iii) el informe pericial de reconocimiento de lugar de los hechos; iv) la declaración judicial del director del hospital, y v) el informe odontólogo forense en el cual indicó que se hizo un estudio de las piezas dentales del señor Guachalá y dos cadáveres no identificados, con resultados negativos.”

Con estos antecedentes, la Corte IDH, una vez condena la responsabilidad estatal del Ecuador y establece como medidas de rehabilitación:

“...el Estado adopte programas de educación y formación permanentes dirigidos a los estudiantes de medicina y profesionales médicos (incluyendo los profesionales de la psiquiatría), así como a todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social, sobre temas de consentimiento informado...”

Con todo esto, esta Comisión Especializada del Derecho a la Salud y el Deporte considera que es pertinente y necesario una Ley de Salud Mental que garantice la promoción, prevención, atención y tratamiento de los problemas de salud mental,

principalmente para los grupos que son más vulnerables entre los cuales se consideran a las personas enfermas de covid-19; las personas con enfermedades existenciales o enfermedades crónicas, las personas que viven en residencias, las personas con discapacidad mental; las personas que tienen un limitado nivel socioeconómico; las mujeres que han tenido que responsabilizarse de los cuidados en la familia y/o son víctimas de violencia de género de cualquier tipo, las y los profesionales sanitarios y sociales.

Cabe señalar que esta propuesta de ley no requiere de recursos económicos distintos de los que actualmente se encuentran previstos para el entramado institucional actual, pues no implica la creación de ninguna entidad, más bien lo que se busca es el fortalecimiento del Sistema de Salud Pública y Privada en el ámbito de la salud mental. Sin embargo, se deja constancia que, para el segundo debate, una vez recogidas las observaciones que se presenten a este informe, la Comisión procederá a realizar un análisis más profundo sobre el impacto presupuestario que tendría esta propuesta.

Finalmente, se deja constancia sobre el apoyo permanente que ha venido realizando la Defensoría del Pueblo en el desarrollo de esta iniciativa, buscando garantizar que la misma cuente con una visión desde el enfoque de los derechos humanos y la garantía de éstos. Así mismo de la participación activa de la sociedad civil, gremios, la academia y expertos en temas de salud mental que han permitido enriquecer el contenido de esta iniciativa y transformar a la salud mental hacia una visión comunitaria.

7.- CONCLUSIONES DEL INFORME

El informe para primer debate del **“PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”** ha cumplido el trámite legal correspondiente conforme lo dispone la Ley Orgánica de la Función Legislativa, el mismo que busca promover, regular y garantizar el pleno ejercicio de los derechos de todas las personas con problemas de salud mental en todo el Sistema Nacional de Salud, bajo un modelo de promoción, prevención, atención, recuperación e inclusión que sea comunitaria e intercultural, sin discriminación, con respeto a su dignidad y en todos los ciclos de vida.

8.- RECOMENDACIONES DEL INFORME

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte recomienda y solicita al Presidente de la Asamblea Nacional poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el informe para primer debate del **“PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”** para el análisis y continuación del trámite establecido en la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

9.- RESOLUCIÓN Y DETALLE DE LA VOTACIÓN DEL INFORME

Por las consideraciones antes mencionadas, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, resuelve **APROBAR** el Informe para Primer Debate del **PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL** con nueve (9) votos a favor, cero (0) en contra y cero (0) abstenciones, conforme el siguiente detalle:

Tabla 8.- registro de votación

No.	Asambleísta	A favor	En contra	Abstención
1	Marcos Raúl Molina Jurado, Presidente	X		
2	María José Plaza Gómez de la Torre, Vicepresidente	X		
3	Joel Eduardo Abad Verdugo	X		
4	Rosa Elizabeth Cerda Cerda	X		
5	Luisa Magdalena González Alcívar	X		
6	Ronal Eduardo González Valero	X		
7	Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas	X		
8	Rafael Lucero Sisa	X		
9	Patricia Monserrat Mendoza Jiménez	X		
Total		9	0	0

10.- ASAMBLEÍSTA PONENTE

Asambleísta Marcos Molina Jurado, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

11.- ASAMBLEÍSTAS QUE SUSCRIBEN EL INFORME PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL”



Firmado electrónicamente por:
**MARCOS RAUL
LUIS MOLINA
JURADO**

Marcos Raúl Molina Jurado

PRESIDENTE



Firmado electrónicamente por:
**MARIA JOSE PLAZA
GOMEZ DE LA TORRE**

María José Plaza Gómez de la Torre

VICEPRESIDENTA



Firmado electrónicamente por:
**JOEL EDUARDO
ABAD VERDUGO**

Joel Eduardo Abad Verdugo

MIEMBRO



Firmado electrónicamente por:
**ROSA
ELIZABETH
CERDA CERDA**

Rosa Elizabeth Cerda Cerda

MIEMBRO



Firmado electrónicamente por:
**LUISA MAGDALENA
GONZALEZ ALCIVAR**

Luisa Magdalena González Alcívar

MIEMBRO



Firmado electrónicamente por:
**RONAL EDUARDO
GONZALEZ VALERO**

Ronal Eduardo González Valero

MIEMBRO

DANIEL SIGIFREDO
ONOFIA CARDENAS

Firmado digitalmente por DANIEL
SIGIFREDO ONOFA CARDENAS
Fecha: 2022.11.30 13:11:06 -05'00'

Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas

MIEMBRO



Firmado electrónicamente por:
RAFAEL LUCERO SISA

Rafael Lucero Sisa

MIEMBRO



Firmado electrónicamente por:
**PATRICIA
MONSERRAT MENDOZA
JIMENEZ**

Patricia Monserrat Mendoza Jiménez

MIEMBRO

12.- PROYECTO DE LEY

EL PLENO DE LA ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR

CONSIDERANDO :

Que el artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos constitucionales y aquellos consagrados en los instrumentos internacionales;

Que el numeral 7 del artículo 11 dispone de la Carta Magna dispone que el ejercicio de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento;

Que el artículo 32 de la Constitución dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mismo que se vincula con el ejercicio de otros derechos como alimentación, agua, educación cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir; es obligación del Estado garantizar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, así como el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud;

Que el numeral 9 artículo 38 de la Constitución determina que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a personas adultas mayores considerando las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, inequidades de género, etnia, cultura, diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, en especial de asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental;

Que el artículo 47 de la Constitución dispone que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, procurará la equiparación de oportunidades, así como su integración social;

Que el artículo 50 de la Constitución de la República señala que el Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente;

Que el numeral 4 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza a las personas el derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación;

Que el artículo 201 de la Constitución de la República determina que el sistema de rehabilitación social tendrá como finalidad la rehabilitación integral de las personas sentenciadas penalmente para reinserterlas en la sociedad, así como la protección de las personas privadas de libertad y la garantía de sus derechos;

Que el numeral 2 del artículo 203 de la Constitución de la República señala que en los centros de rehabilitación social y en los de detención provisional se promoverán y ejecutarán planes educativos, de capacitación laboral, de producción agrícola, artesanal, industrial o cualquier otra forma ocupacional, de salud mental y física, y de cultura y recreación;

Que el numeral 6 artículo 347 de la Constitución de la República del Ecuador establece que es responsabilidad del Estado erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de las y los estudiantes;

Que el artículo 361 de la Constitución de la República, establece que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, y será responsable de formular la política nacional de salud, de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;

Que el numeral 1 artículo 363 de la Constitución de la República señala que el Estado será responsable de 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.

Que el numeral 1 artículo 25 de la Declaración Universal De Los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios;

Que el numeral 1 artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

Que el numeral 1 artículo 23 de la Convención Sobre los Derechos del Niño establece que los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad;

Que el artículo 25 de la Convención Sobre los Derechos del Niño señala que los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental, a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación;

Que el numeral 1 artículo 27 de la Convención Sobre los Derechos del Niño en su artículo describe que los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social;

Que la numeral 1 letra a) del artículo 29 de la Convención Sobre los Derechos del Niño señala que los Estados Partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y

física del niño hasta el máximo de sus posibilidades;

Que el numeral 1 artículo 32 de la Convención Sobre los Derechos del Niño determina que los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social;

Que el inciso 4 artículo 12 de la Convención Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores resalta que los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor;

Que el artículo 19 de la Convención Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores determina que el derecho a la salud para la persona mayor comprende en el derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación y que los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención, la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute, del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social;

Que el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud señala que 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 son 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 4 de la Ley Orgánica de Salud prescribe que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud;

Que el artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud señala que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, deberá tener acceso universal, equitativo, permanente y oportuno a los servicios de salud; así como a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado, con respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su vez a ser informados en su lengua materna, y ser atendidas y atendidos inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida;

Que el artículo 11 de la Ley Orgánica de Salud establece que la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos;

Que el artículo 14 de la Ley Orgánica de la Salud, en el artículo 14 dispone que

quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental;

Que el artículo 27 del Código de Niñez y Adolescencia determina que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual;

Que el numeral 2 artículo 3 de la Ley Orgánica De Discapacidades describe que uno de los fines de la mencionada ley es promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad;

Que el artículo 42 de la Ley Orgánica de Adultos Mayores determina que el Estado garantizará el derecho a la salud integral a las personas adultas mayores, esto incluye la salud física, mental, sexual y reproductiva;

Que el literal b del artículo 6 señala que el ente rector de salud debe garantizar de manera prioritaria en todos los hospitales y centros de salud, la atención y recuperación integral de la salud física y mental gratuita, a favor de las mujeres víctimas de violencia, lo que incluye exámenes, hospitalización, medicamentos, tratamiento psicológico o psiquiátrico; y, cualquier otra actividad necesaria para el restablecimiento de la salud;

En ejercicio de las facultades establecidas en el numeral 6 artículo 120 de la Constitución de la República del Ecuador expide la presente:

LEY DE SALUD MENTAL

CAPITULO I

OBJETO, FINALIDAD Y AMBITO DE APLICACIÓN DE LA LEY

Artículo 1. Objeto. - La presente Ley tiene por objeto establecer un marco legal de la salud mental que promueva, regule y garantice el pleno ejercicio de los derechos de todas las personas en todo el Sistema Nacional de Salud, bajo un modelo de promoción, prevención, atención, recuperación e inclusión que sea comunitaria e intercultural, sin discriminación, con respeto a su dignidad y en todos los ciclos de vida.

Artículo 2.- Ámbito. - La presente Ley es de aplicación obligatoria en el territorio nacional, para todos los miembros y actores del sistema nacional de salud y para todas las instituciones públicas o privadas que efectúen actividades relacionadas con salud mental, conforme lo definido en esta Ley.

Artículo 3.- Fines.- La presente ley tiene como fines los siguientes:

1. Promover la salud integral y el bienestar físico, psicológico, cognitivo, emocional y relacional de todas las personas acorde a su ciclo de vida, considerando su ámbito individual, familiar, social y comunitario en toda la población.
2. Prevenir la mortalidad, morbilidad, discriminación, discapacidad e institucionalización de las personas con trastornos mentales, a través de una atención oportuna y preventiva, tratamiento y rehabilitación acorde a la mejor evidencia científica, recuperación e inserción social, familiar, laboral y comunitaria, alineados a los derechos humanos.
3. Fomentar las prácticas de vida saludable en cada uno de los ciclos de vida del ser humano, sus familias y la comunidad, a través de programas y planes de promoción, prevención y protección de la salud mental.
4. Garantizar el acceso a servicios de salud y medicamentos para los usuarios que los necesiten, mediante políticas de aseguramiento y cobertura en el sector público y privado.

Artículo 4.- Principios.- La presente ley se regirá por los principios de universalidad, igualdad, equidad, calidad, eficacia, accesibilidad, no discriminación, no re victimización, imparcialidad, dignidad y confidencialidad.

Artículo 5.- Enfoques.- En la aplicación de la presente ley se considerará el abordaje de la salud mental desde un modelo comunitario, a fin de promover la creación de planes, acciones y estrategias que permitan atenderla desde un enfoque de salud integral mediante la promoción, prevención, atención, rehabilitación, recuperación e inclusión social. Para lo cual se aplicarán los siguientes enfoques:

- a. Equidad e inclusión: Considera la adopción de medidas necesarias para eliminar las barreras físicas, sociales y de pensamiento, que impidan el ejercicio pleno de la salud mental en igualdad de condiciones y derechos;
- b. Multisectorial: La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas dentro del sector público y el sector privado organismos no gubernamentales, academia y sociedad civil, para brindar un servicio integral sin discriminación de ningún tipo;
- c. Derechos Humanos: Considera las desigualdades, sociales, culturales, económicos y políticos, que viven las personas y que limitan o impiden el ejercicio pleno de los derechos humanos, y adoptar medidas y acciones orientadas a corregir dichas desigualdades;
- d. Intergeneracional: Considera las capacidades físicas, cognitivas, sociales y culturales con relación al ciclo de vida de las personas, para garantizar políticas públicas y acciones que reconozcan las necesidades de cuidado y protección de las personas a lo largo de sus vidas.
- e. Interseccionalidad: Reconoce las desigualdades sociales por las interacciones entre los diferentes sistemas de subordinación que se constituyen unos a otros de forma dinámica: género, sexo, orientación sexual, etnia, edad, religión, discapacidad, origen, situación socioeconómica, entre otros.
- f. Movilidad humana: Comprende el derecho que tienen todas las personas a recibir atención integral sin distinción ni discriminación por su condición migratoria.
- g. Discapacidad. Promueve la adopción de medidas necesarias, incluida la realización de los ajustes razonables, para eliminar las barreras que impidan el ejercicio pleno

de la salud mental de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones y derechos.

- h.** Interculturalidad: Se reconoce el desarrollo de las capacidades humanas, la integración y la participación individual o colectiva de las personas pertenecientes a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, desde la práctica de las ciencias, tecnologías, saberes ancestrales y recursos genéticos, el mismo que debe estar bajo el ejercicio pleno de la salud mental.
- i.** Biopsicosocial: Se considera la salud mental desde un enfoque biopsicosocial, entendida como una complejidad multifactorial que abarca elementos biológicos, psicológicos, relacionales, sociales, económicos y culturales. Comprende todo el ciclo vital e implica la promoción, prevención, atención integral, recuperación e inclusión social y laboral de los individuos.

Artículo 6. - Salud mental. - La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos adversos de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Artículo 7.- Consentimiento libre e Informado. - Es la voluntad expresa de una persona, manifestada por escrito, previo a la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, deberán comunicar a la persona, de manera oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, las alternativas de tratamiento, e indicando todos los derechos que le asisten al usuario, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

Todas las personas que reciban atención en salud mental, deberán firmar un documento de consentimiento libre e informado, antes del tratamiento.

Mientras el usuario no esté en condiciones legalmente establecidas para otorgar su consentimiento, el mismo será firmado por un familiar, curador, su representante legal o quien ostente la patria potestad en el caso de niños, niñas y adolescentes.

CAPITULO II

SUJETOS DE ATENCIÓN Y BIENESTAR Y LOS DERECHOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

Artículo 8.- Sujetos de atención prioritaria. - Se consideran sujetos de atención y cuidado prioritario en el ámbito de la salud mental a los grupos de atención prioritaria y grupos en situación de vulnerabilidad, de conformidad con la Constitución de la

República y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado.

Ante la existencia de indicios de posible vulneración por motivo de violencia física, psíquica, sexual, de género, económica u otra, se dará prioridad a la atención y detección de aquellas circunstancias, resguardando a la persona de las injerencias del entorno que pudieran estar contribuyendo a afectar su salud mental.

Artículo 9.- Derechos en salud mental. - Toda persona tendrá derecho a:

- a. Recibir atención de salud, social, integral y humanizada, a partir del acceso gratuito y oportuno a través de los prestadores de salud públicos.
- b. Recibir servicios de salud de calidad, igualitarios y equitativos a las prestaciones e insumos o de asegurar la recuperación y preservación de su salud mental.
- c. Recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento psicosocial y farmacológico y rehabilitación; incluyendo su historial clínico por sí mismo o familiares que este designe de manera escrita.
- d. Recibir servicios de salud mental seguros, de calidad y con calidez, en espacios debidamente adecuados, garantizando los derechos humanos, salvo las restricciones establecidas por esta ley;
- e. Recibir atención gratuita y de calidad en todas las instituciones de la red pública integral de salud, independientemente de la institución a la que se encuentre adscrita;
- f. Al consentimiento informado y a la confidencialidad del diagnóstico. Asimismo, a decidir o no recibir el tratamiento que se le proponga. En caso que no se encuentre facultado para no poder decidir, se requerirá la aceptación de sus representantes;
- g. A que se garantice su inserción social, laboral y educativa sin discriminación alguna basado en sus antecedentes clínicos;
- h. Recibir el tratamiento terapéutico de acuerdo a sus necesidades, basados en la mejor evidencia científica acorde a guías de práctica clínica y protocolos de atención, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;
- i. g. Al seguimiento antes, durante y después del tratamiento por sus familiares u otras personas que en lo posible sean designadas por el usuario y que contribuyan a su bienestar;
- j. Derecho a la supervisión periódica por las instancias que correspondan en caso de internamiento voluntario o involuntario durante el proceso terapéutico establecido y posterior a ello;
- k. Derecho a no ser discriminado por un padecimiento de salud mental actual o pasado y a ser considerada como una persona en goce y ejercicio pleno de sus derechos, acorde a sus capacidades especiales y limitaciones funcionales;
- l. Derecho a no ser sujeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento informado escrito que respete y cumpla el ordenamiento jurídico vigente;
- m. Derecho a elegir a su personal de salud mental de acuerdo a los términos establecidos en esta ley, siempre que la persona se encuentre en la capacidad de elegir;
- n. Los demás derechos establecidos en la Constitución de la República y los Instrumentos Internacionales de derechos humanos, reconocidos en el Ecuador

CAPÍTULO III

DEBERES DEL ESTADO

Artículo 10. Deberes del Estado. - Son deberes del Estado y de las entidades públicas y privadas que brinden atención en salud mental, cuando corresponda, los siguiente:

- a.** Brindar a las personas sujetas atención en salud mental servicios tratamiento basado en la mejor evidencia científica para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud mental, según lo requiera, garantizando su acceso en forma oportuna, continua, integral, confidencial y digna; con respeto a su integridad, autonomía y necesidades, conforme a lo dispuesto en los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos y la normativa vigente;
- b.** Brindar a todos los usuarios de los servicios de salud mental, la información necesaria y oportuna sobre las opciones diagnósticas y terapéuticas a las que pueden acceder para su uso, previo a la intervención de procedimientos, diagnósticos o terapéuticos;
- c.** Gestionar por parte de los servicios de trabajo social que correspondan el soporte y la protección a las personas sujetas a atención en salud mental cuando se encuentren en un estado de vulneración o de abandono por parte de la familia, comunidad o la sociedad, mediante la implementación de acciones de fortalecimiento de redes de apoyo, vinculación familiar, comunitaria y de la protección residencial transitoria;
- d.** Fortalecer el acompañamiento por parte de familiares o amigos del entorno del paciente durante todo el proceso de internamiento u hospitalización, la excepción deberá ser plenamente justificada, sólo por razones terapéuticas y nunca por razones de sanción o castigo; además deberá ofrecerse apoyo y terapia para el núcleo familiar y entorno del paciente en su proceso de reinserción;
- e.** Brindar u otorgar el soporte y apoyo necesarios para precautelar la libertad de movimiento y comunicación con el interior y exterior del establecimiento, siempre y cuando sea compatible con el tratamiento terapéutico programado y el cuadro clínico del paciente;
- f.** Prevenir y erradicar todo tipo de discriminación, violencia y estigmatización a las personas sujetas a atención en salud mental, por tener o padecer, de manera permanente o transitoria, un trastorno mental, y;
- g.** Brindar a las personas sujetas en atención de salud mental un correcto proceso de rehabilitación, inserción y reinserción familiar, laboral, educativa y comunitaria, con una metodología basada en la mejor evidencia científica, así como rehabilitación psicosocial o laboral.
- h.** Fomentar la formación, capacitación y actualización de los profesionales de la salud mental.

CAPÍTULO IV

MARCO INSTITUCIONAL

Artículo 11.- Rectoría. - La Autoridad Sanitaria Nacional en su calidad del rector del Sistema Nacional de Salud tendrá la competencia para la emisión de la política de salud mental, que será de aplicación obligatoria para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud.

Le corresponde coordinar el resguardo y supervisión permanente del pleno respeto de los derechos de los usuarios de los servicios y programas de salud mental, tomando en cuenta la intersectorialidad.

Las normas que emita en materia de salud mental serán de obligatorio cumplimiento del Sistema Nacional de Salud y para todas las entidades públicas y privadas que brinde servicios en esta materia.

Artículo 12.- Organismo de la salud mental. - La Autoridad Sanitaria Nacional dentro de su estructura administrativa contará con un organismo encargado de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley, y de las normas que se expidan para su aplicación.

La dirección de este organismo, así como las competencias y funciones del personero de la misma serán determinadas en la normativa que pronuncie el orgánico funcional de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Artículo 13.- Director de salud mental. - La autoridad sanitaria nacional, conforme su potestad y normas vigentes designará bajo la modalidad de libre nombramiento y remoción a un Director de Salud Mental, profesional en salud mental y con amplia experiencia en el área. El mismo que será regulado en el reglamento de salud mental.

Artículo 14.- Atribuciones de la Dirección Nacional de Salud Mental. - A demás de las que establezca la autoridad sanitaria nacional, la dirección nacional de salud mental, tendrá las siguientes atribuciones:

- a. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención, atención y recuperación en salud mental.
- b. Elaborar los planes de salud mental en el Ecuador en coordinación interinstitucional y con la participación de los representantes a nivel nacional de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, la academia, instituciones privadas, organizaciones gremiales y organizaciones no gubernamentales que tengan incidencia en el área de salud mental.
- c. Crear la red nacional de salud mental conformada por instituciones públicas, privadas y la academia para articular el ejercicio efectivo de derechos y obligaciones en materia de salud mental.
- d. Ejecutar planes, programas y proyectos dirigidos a garantizar los servicios de salud mental, así como fortalecer al talento humano.
- e. Coordinar con los organismos estatales el fortalecimiento para la formación profesional del talento humano en salud mental.
- f. Fomentar la creación de espacios de terapia dirigidas al personal del sector público y privado.
- g. Determinar los perfiles profesionales y requisitos para formar parte de los equipos interdisciplinarios tanto a nivel público y privado.

Artículo 15.- Plan Nacional de Salud Mental. - La Autoridad Sanitaria Nacional elaborará y aprobará un Plan Nacional de Salud Mental, que será de aplicación obligatoria para todos los miembros del sistema nacional de salud.

El Plan Nacional de Salud Mental deberá contener al menos los siguientes lineamientos:

- a. Promoción y protección de la salud mental en el entorno laboral, educativo y social.
- b. Fortalecimiento del talento humano y de la profesionalización y capacitación permanente de los profesionales de la salud y médicos especialistas en salud mental, así como la investigación en este campo del conocimiento.
- c. Fomento de la investigación e innovación en salud mental.
- d. Capacitación y sensibilización en temas de salud mental a la función judicial, la policía nacional y las fuerzas armadas a fin de considerar las particularidades y circunstancias de las personas con problemas de salud mental.
- e. Implementar acciones de prevención en salud mental, las cuales se formulan sobre la base de las evidencias epidemiológicas nacionales, antropológicas y determinantes socioeconómicos de riesgo.
- f. Promover la inserción e inclusión laboral en las instituciones públicas y privadas.
- g. Garantizar el flujo de comunicación y coordinación interinstitucional de manera constante, con todas las instituciones intervinientes en la atención a usuarios de salud mental, en especial con la función judicial.
- h. Garantizar que las instituciones que cuenten con profesionales de salud mental brinden las intervenciones pertinentes agotando los recursos existentes y solo en caso necesario se realice la derivación al sistema de salud.

Artículo 16.- De la coordinación con los Gobiernos Autónomos Descentralizados.

- Los Gobiernos Autónomos Descentralizados, en el ámbito de competencia, deberán cooperar con instituciones públicas y privadas para la ejecución de estos programas.

Artículo 17.- De la coordinación con los sistemas educativos. – La Autoridad del Sistema Nacional de Educación y la Autoridad de la Política Pública de la Educación Superior a través de los Departamentos de Consejería Estudiantil y las Unidades de Bienestar en las instituciones de educación superior según corresponda, implementarán programas de prevención y promoción de salud mental que incluyan la prevención de trastornos mentales y la búsqueda de estilos de vida saludables, acorde a sus competencias y atribuciones.

Art. 18.- De la Coordinación con el Sistema Nacional de Rehabilitación Social.-

La entidad encargada del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, implementará programas de prevención y promoción de salud mental dirigidos a las personas privadas de la libertad que ingresen a un centro de privación de libertad.

De igual forma, efectuará el respectivo análisis y diagnóstico del estado de salud mental de una persona, el tratamiento, el cuidado y las medidas de rehabilitación aplicadas a una enfermedad mental como ansiedad, depresión, riesgo suicida, consumo problemático de tabaco, alcohol y otras drogas, psicosis, trastornos de personalidad y otros que puedan ameritar atención integral.

Los centros de internamiento de adolescentes de infractores implementarán programas de prevención y promoción de salud mental específicos dirigidos a los adolescentes que ingresen. Al momento del ingreso, efectuarán el respectivo análisis y diagnóstico del estado de salud mental del adolescente, otorgarán el tratamiento, el cuidado y las medidas de rehabilitación aplicadas a una enfermedad mental como ansiedad, depresión, riesgo suicida, consumo problemático de tabaco, alcohol y otras drogas, psicosis, trastornos de rehabilitación aplicadas a una enfermedad mental

como ansiedad, depresión, riesgo suicida, consumo problemático de tabaco, alcohol y otras drogas.

CAPITULO V

NIVELES DE SALUD MENTAL

Artículo 19.- Promoción de la salud mental.- Comprende la estrategia intersectorial y multidisciplinaria orientada a incidir en los determinantes de la salud mental que afectan la calidad de vida de todas las personas para promover, mantener, mejorar, y recuperar la salud mental a nivel individual y colectivo.

Las acciones de promoción en salud mental implican principalmente el conocimiento y la sensibilización que permitan la inclusión social, eliminación del estigma, discriminación, el buen trato, la participación social, la equidad, la seguridad económica y alimentaria, prácticas de vida saludable y otros elementos relacionados con la salud mental positiva que se consideren relevantes.

Los integrantes del sistema nacional de salud, dentro del ámbito de sus competencias deberán desarrollar acciones de promoción en salud mental, entre otras desarrollarán las siguientes acciones:

- a. Inclusión social,
- b. Eliminación de la estigmatización y discriminación;
- c. Identificación de factores de riesgo,
- d. Participación social y la seguridad económica y alimentaria,
- e. Prácticas de vida saludables y otros elementos relacionados con la salud mental positiva que se consideren relevantes.

Dentro de la política y plan nacional de salud mental que emitirá la Autoridad Sanitaria Nacional deberá incorporarse a la promoción de la salud mental.

Artículo 20.- Prevención de la Salud Mental.- Comprende las intervenciones para disminuir los factores de riesgo. Se reconocen como problemas de salud pública a las enfermedades de salud mental, particularmente a las siguientes enfermedades depresión, ansiedad, violencia en todas sus formas, el suicidio e intento suicida, el consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas, alteraciones neurocognitivas, entre otros, según la incidencia y prevalencia de morbilidad y mortalidad a nivel nacional y territorial.

Los integrantes del sistema nacional de salud, dentro del ámbito de sus competencias deberán desarrollar acciones de prevención en salud mental, particularmente para prevenir las enfermedades detalladas.

Dentro de la política y plan nacional de salud mental que emitirá la Autoridad Sanitaria Nacional deberá incorporarse a la prevención de la salud mental.

Artículo 21.- Atención Integral y Recuperación.- La atención integral y recuperación de la salud mental comprenderán las diferentes estrategias de intervención psicosocial a las problemáticas de salud mental, con enfoque prioritario a la continuidad de los cuidados en la comunidad y el territorio de residencia de los usuarios. Este proceso de

atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario, intersectorial e intercultural, basado en los principios de la atención primaria de la salud.

Excepcionalmente, la atención se realizará a través de la hospitalización y el internamiento el cual deberá ser transitoria conforme lo establecido en esta ley y los protocolos vigentes emitidos por la autoridad sanitaria nacional, este tipo de atención se instituirá por niveles de complejidad, priorizando y fortaleciendo el nivel de atención primaria, integrando los recursos comunitarios y promoviendo la participación de familiares, curador o quien tuviere la patria potestad de las personas o niños, niñas y adolescentes con trastorno mental.

Dentro de la política y plan nacional de salud mental que emitirá la Autoridad Sanitaria Nacional deberá incorporarse a la atención integral de salud mental.

Artículo 22.- De los servicios en la atención en salud mental.- La atención en salud mental se brindará en centros de salud habilitados de todos los miembros de la Red Pública Integral de Salud y en los establecimientos de salud privados.

Las compañías de salud prepagada y las de seguros ofertarán coberturas de seguros de asistencia médica, las cuales deberá incluir de manera obligatoria coberturas de salud mental en sus planes, contratos o pólizas.

Artículo 23.- Prohibición.- Se prohíbe cualquier tratamiento que atente contra la integridad física y psicológica de los usuarios, incluidos los tratamientos para modificación de la orientación sexual y toda vulneración a los derechos humanos hacia las personas.

Estas vulneraciones serán sancionadas conforme lo dispuesto en la Ley.

Artículo 24.- Recuperación y superación.- La recuperación es el proceso de inclusión social, laboral, educativo, familiar comunitario, participativo, cultural de la persona con problemas de salud mental, orientándose al reforzamiento y restitución de los lazos sociales y se centra en la atención como un apoyo a la posibilidad de elección y autodeterminación de cada persona.

CAPITULO VI

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Artículo 25.- Equipo Interdisciplinario. - Los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades y demandas de las personas en los niveles de promoción, prevención, atención y recuperación en salud mental.

Artículo 26.- De la conformación de los equipos interdisciplinarios.- Los equipos interdisciplinarios deberán estar conformados por: un profesional de psiquiatría o médico especialista en psicofarmacología, psicología clínica, psicología general, psicología infantil, psico rehabilitación, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes, atendiendo el nivel de complejidad y

especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca la Autoridad Sanitaria Nacional.

CAPITULO VII

PROCEDIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 27.-De los procedimientos.- Todos los procedimientos relacionados a la salud mental, deberá ser establecidos y regulados por la Autoridad Sanitaria Nacional a través de los protocolos en función de los diferentes prestadores de servicio de salud.

Artículo 28.- Internamiento.- El internamiento es el ingreso de una persona con un problema de salud mental en un servicio de salud, que cuente con el servicio de hospitalización. Esta internación debe ser oportuna y en función de criterios técnicos del equipo interdisciplinario de salud mental.

Artículo 29.- Internamiento Voluntario.- La internación será voluntaria cuando la persona dé su consentimiento informado para este tipo de tratamiento de manera escrita y ante la autoridad competente previo al inicio del tratamiento. En caso de internamiento voluntario de menores de edad este deberá ser indicando por un familiar, cuidador o quien tuviere la patria potestad.

Artículo 30.- Internamiento Involuntario.- La internación involuntaria será considerada como un tipo de atención excepcional que se aplicará únicamente cuando el paciente es un riesgo inminente para la vida o la integridad física propia o de terceros y una vez agotado los medios ambulatorios en el tratamiento. Este tipo de internamiento se realizará previa recomendación motivada del equipo interdisciplinario de salud mental tratante.

Todo procedimiento que implique el internamiento involuntario de las personas deberá contar con la correspondiente decisión judicial expedida por la autoridad competente.

Artículo 31.- Requerimientos para internamiento.- Para el internamiento de una persona por un diagnóstico de un trastorno mental o adicción es obligatorio que conste por escrito lo siguiente:

- a. El consentimiento libre e informado de la persona o de su representante legal, tutor o curador, conforme a lo dispuesto en esta ley;
- b. El diagnóstico e indicación de la necesidad de internación por parte de dos profesionales del servicio donde se realiza la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o psiquiatra;
- c. La estrategia terapéutica sugerida, sus modalidades y condiciones; y,
- d. Otras definidas por la Autoridad Sanitaria Nacional con el objeto de garantizar el respeto a los derechos humanos, la autonomía y el tratamiento integral y adecuado a la condición de salud de la persona.

Está prohibida la prolongación del internamiento sin una finalidad terapéutica.

Las personas declaradas inimputables por padecer trastornos mentales y de comportamiento, cuyo internamiento ha sido impuesto por los juzgadores, deberán atender a la normativa que la Autoridad Sanitaria Nacional desarrolle para el efecto.

La definición de la condición de inimputabilidad, estará a cargo del Sistema Nacional de Justicia.

Artículo 32.- Internamiento de niñas, niños y adolescentes.- Este internamiento deberá ser realizado de acuerdo a lo establecido en la legislación nacional de la niñez vigente, prevaleciendo el interés superior y la protección integral de sus derechos.

Artículo 33.- Tratamiento Ambulatorio.- La atención en salud mental debe ser provista preferentemente en atención primaria en las unidades de salud mental especializadas más cercana al lugar de residencia de la persona, como una forma de mejorar la accesibilidad y garantizar la continuidad de la atención.

Artículo 34.- Derivaciones.- La derivación o referencia a tratamiento ambulatorio o internación debe realizarse en el territorio de residencia de la persona, para propender a una mayor integración y apoyo familiar, cumpliendo la normativa legal vigente, y aquellos protocolos y lineamientos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Artículo 35.- Prescripción de medicamentos.- Están habilitados para prescribir medicamentos aquellos profesionales determinados en la Ley Orgánica de Salud, para lo cual utilizarán las recetas especiales y se someterán a las normas de control establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

La prescripción de medicación responderá a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios

CAPITULO VIII

INFRAESTRUCTURA

Artículo 36.- Infraestructura de los establecimientos de salud. - Los prestadores de servicios de salud en los que se realice la hospitalización deberá por lo menos contar con:

- a. Ambientes seguros, limpios y lo menos restrictivos posibles, que preserven la integridad física y psíquica de los internos; y,
- b. Contar con un equipo de salud interdisciplinario especializado y personal de salud de apoyo en número suficiente.
- c. Otros que determine la Autoridad Sanitaria Nacional.

La Autoridad Sanitaria Nacional regulará la creación y funcionamiento de los establecimientos públicos y privados que brindan atención en salud mental.

Se priorizará la creación de establecimientos y servicios de salud mental de base comunitaria en el primer y segundo nivel de atención.

En el caso de hospitales psiquiátricos y neuropsiquiátricos, la Autoridad Sanitaria Nacional dispondrá la normativa para el cambio progresivo en su estructura y funcionalidad hacia establecimientos de base comunitaria, aplicando estándares de calidad de salud mental fundamentados en la mejor evidencia disponible, hasta su sustitución definitiva.

CAPITULO IX

PROTECCIÓN ESPECIAL

Artículo 37.- De las personas con trastornos mentales en situación de abandono o desprotección.- Cuando las personas con trastornos mentales internadas se encuentren a la vez en situación de abandono o desprotección, una vez controlada la crisis que provocó su internamiento u hospitalización, el equipo interdisciplinario, en coordinación con la Autoridad Nacional de Inclusión Económica y Social, dispondrá la búsqueda de familiares de la persona atendida.

En caso de que no se ubique a sus familiares, dichas personas serán trasladadas a hogares protegidos y, excepcionalmente, a centros de atención del Estado, donde continúan recibiendo el tratamiento ambulatorio a que hubiere lugar en el establecimiento de salud más cercano.

En los casos de abandono de personas con trastornos de salud mental, se procederá de conformidad con lo establecido en el artículo 153 del Código Orgánico Integral Penal.

Artículo 38.- Personas con trastornos mentales con estancia prolongada en establecimientos de salud.- Las personas que, pese a contar con alta médica, por circunstancias ajenas a su voluntad, permanecen innecesariamente hospitalizadas en los establecimientos de salud, deben ser derivadas a profesionales de trabajo social o especialidades afines para movilizar la red familiar y comunitaria y promover la reinserción en dichos ámbitos. La Autoridad Sanitaria Nacional establecerá los correspondientes mecanismos de monitoreo.

CAPITULO X

EJERCICIO DE CONTROL

Artículo 39.- Del monitoreo y control de los centros de privación de libertad ilegales.- La Fiscalía General del Estado y la Autoridad Sanitaria Nacional, de manera articulada con las instancias involucradas, realizará el monitoreo y control de aquellos centros de privación de libertad ilegales que funcionen como centros de rehabilitación, clínicas de adicciones y otros de similar naturaleza, procederá a la inmediata clausura de los mismos e iniciará las acciones legales correspondientes. Para el efecto la Fiscalía General del Estado y la Autoridad Sanitaria Nacional contará con el apoyo permanente de todos los estamentos requeridos.

Art. 40.- Infracciones contra la fe pública y otras defraudaciones.- Las personas que trabajen o representen centros de privación de libertad ilegales bajo cualquier denominación, sin sujetarse a los procedimientos de creación o aprobación

establecidos, serán sancionados civil y penalmente por infracciones contra la fe pública.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA. - Créase la Comisión Nacional de Veeduría y Control de la Política Pública de Salud Mental adscrita a la Defensoría del Pueblo conformada por delegados de la Autoridad Sanitaria Nacional, Universidades, gremios afines, sociedad científica, asociaciones de usuarios y familiares, sociedad civil, que tiene por objetivo el monitoreo y evaluación de la política pública de salud mental.

SEGUNDA. - La Autoridad Sanitaria Nacional en coordinación con los órganos competentes de control realizará un Censo a nivel nacional de los centros de rehabilitación públicos y privados que realicen acciones en el ámbito de la salud mental con el fin de determinar su legalidad y fortalecer su gestión.

TERCERA. -La Autoridad Sanitaria Nacional incluirá en el Plan Nacional de Salud Mental la reforma en salud mental encaminada a la reorientación de los servicios de salud mental a la salud mental comunitaria y la desinstitucionalización. El Estado asegurará el presupuesto correspondiente para la aplicación de la presente ley.

CUARTA. - Las autoridades gubernamentales y GADs, deberán adecuar sus reglamentos, ordenanzas y demás disposiciones normativas, de acuerdo a sus respectivas competencias, para que sean concordantes y sin perjuicio de la aplicación directa de la presente Ley.

QUINTA. - Los niveles de promoción, prevención, atención, recuperación e inclusión en la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria de Salud, establecidos en esta ley, serán desarrollados en el correspondiente reglamento general.

SEXTA. - Las competencias en cuanto a las prestaciones de psicopedagogía y psicología educativa serán de estricta competencia de las unidades y establecimientos educativos, considerando que las prestaciones de psicología clínica una vez que se establezca el diagnóstico serán abordadas por los establecimientos de Salud.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA. - El Presidente de la República en el plazo de 180 días elaborará el correspondiente Reglamento de la presente ley.

SEGUNDA. - La capacitación y sensibilización a la función judicial, la policía nacional y las fuerzas armadas, serán permanentes y obligatorias. Serán implementadas en el plazo de 180 a partir de la vigencia de esta ley.

DISPOSICIÓN FINAL

ÚNICA.- La presente ley entrará en vigencia una vez publicada en el Registro Oficial.

13.- CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Secretaria Relatora de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte **CERTIFICO:** Que, el presente Informe para Primer Debate del “**PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL**” fue conocido, debatido y **APROBADO** en la Sesión Ordinaria No. 117 de 30 de noviembre de 2022, en el Pleno de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, con la votación de las y los siguientes asambleístas: Marcos Raúl Molina Jurado, Presidente, María José Plaza Gómez de la Torre, Vicepresidente, Joel Eduardo Abad Verdugo, Rosa Elizabeth Cerda Cerda, Luisa Magdalena González Alcívar, Ronal Eduardo González Valero, Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas, Rafael Lucero Sisa, Patricia Monserrat Mendoza Jiménez, con la siguiente votación: AFIRMATIVO: NUEVE (9); NEGATIVO: CERO (0); ABSTENCIÓN: CERO (0). ASAMBLEÍSTAS AUSENTES: CERO (0).

Quito D.M., 30 de noviembre de 2022

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**RAYSA GABRIELA
VARGAS SECAIRA**

ABG. RAYSA GABRIELA VARGAS SECAIRA
Secretaria Relatora de la Comisión Especializada
Permanente del Derecho a la Salud y Deporte