

### UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE QUITO CARRERA DE PSICOLOGÍA

ANÁLISIS CRÍTICO DEL PLAN ESTRATÉGICO DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL VIGENTE EN EL ECUADOR, BAJO LA VISIÓN DEL MODELO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

> Trabajo de titulación previo a la obtención del Título en Licenciado en Psicología

AUTOR: STALIN HENRY MORALES CHASIQUIZA

TUTOR/A: GABRIELA ANDREA LLANOS ROMAN

# CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Morales Chasiquiza Stalin Henry condocumento de identificación N° 1753809092 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de maneratotal o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 11 de Marzo del año 2022

Atentamente,

Morales Chasiquiza Stalin Morales

1753809092

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DETITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, Morales Chasiquiza Stalin Henry con documento de identificación No.

1753809092, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del Trabajo de Titulación: " Análisis crítico del Plan Estratégico de Atención de Salud Mental vigente en el Ecuador, bajo la visión del Modelo de Salud Mental Comunitaria", el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad PolitécnicaSalesiana.

Quito, 11 de Marzo del año 2022

Atentamente,

Morales Chasiquiza Stalin Henry

1753809092

### CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Llanos Román Gabriela Andrea con documento de identificación N° 1714630363, docente de la Universidad Politécnica Salesiana , declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: Análisis Crítico del Plan Estratégico de atención de Salud Mental vigente en el Ecuador, bajo la visión del Modelo de Salud Comunitaria, realizado por Morales Chasiquiza Stalin Henry con documento de identificación N° 1753809092, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Trabajo de Titulación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 11 de Marzo del año 2022

Atentamente,

X(auws .

Llanos Román Gabriela Andrea 1714630363

### Resumen

La salud mental en el Ecuador ha adquirido mayor relevancia en los últimos años, muestra de esto fue el desarrollo del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental en el 2014, donde su propósito central fue la implementación de lineamientos dirigidos a cambiar el sistema de atención en salud mental en el país, sin embargo se evidencio una la limitada acogida técnica en lo referente a las recomendaciones para la implantación de servicios de Salud Mental con un enfoque comunitario proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El objetivo del presente estudio fue analizar los lineamientos de implementación del Plan Estratégico en relación a los elementos propuestos por la Organización Mundial de la Salud para la elaboración de recomendaciones dirigidas a crear estrategias de ejecución que sirvan para la trasformación del sistema de salud mental en el Ecuador. Es un estudio cualitativo basado en la revisión documental y análisis de datos. Los principales resultados indican que los lineamientos presentes en el plan incluye en su totalidad las recomendaciones dadas por el enfoque comunitario, adicionalmente se pudo corroborar también que a pesar de contar con este cuerpo normativo en favor de establecer un sistema de atención basado en un modelo comunitario y de derechos aún se mantiene en el país un sistema de salud mental hospitalocéntrico, con reducidos centros de atención comunitaria, poca inversión estatal en favor de fortalecer los servicios de atención primaria así como para la prevención y promoción de la salud mental en la comunidad, esto debido a que en el plan no se describen operativamente sus componentes, lo que puede limitar la implementación, ante esto se recomendó una serie de acciones por lineamiento que beneficie al proceso de desarrollar una planificación operativa contemplando los indicadores del país haciendo posible superar los obstáculos actuales. Palabras claves: Salud Mental, Lineamientos Estratégicos, Enfoque Comunitario, Implementación, Sistema Nacional de Salud.

### **Abstrac**

Mental health in Ecuador has become more relevant in these recent years, a proof of this was the development of the National Strategic Plan for Mental Health in 2014, where the central purpose was the implementation of guidelines aimed at changing the mental health care system in the country however, the limited technique reception was evidenced in relation to the recommendations for inserting the Mental Health services with a community-based approach provided by the World Health Organization (WHO).

The objective of this study was to analyse the implementation guidelines of the Strategic Plan in relation to the elements proposed by the World Health Organization for the development of recommendations to create new strategies of execution that will serve to the transformation of the mental health system in Ecuador. It is a qualitative study based on documentary review and data analysis. The main results indicate that the guidelines presented in the plan include an entirety recommendations given by the community perspective additionally it was also possible to corroborate that despite having this normative body in favour to establishing a system of care based on a community and right perspective is still maintained in the country a hospital-centric mental health system with small community care centres with little state investment in favour of strengthening primary care services as well as for the prevention and promotion of mental health in the community, which can limit the implementation, given a series of actions was recommended by guideline that benefits the process of developing operational planning taking into account the country's indicators making it possible to overcome current obstacles.

**Keys Words:** Mental health, strategic guidelines, community approach, implementation, National System of Healt.

### Índice de contenido

I. Datos Informativos del proyecto	1
II. Objetivo	2
III. Eje de la intervención o investigación	2
IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación	3
V. Metodología	4
VI. Preguntas clave	5
VII. Organización y procesamiento de la información	6
Antecedentes Regionales en Latinoamérica	6
Legislación sobre Salud Mental en la Latinoamérica	7
Personal en Salud Mental en Latinoamérica	9
Marco normativo de Salud Mental en Ecuador	10
Estado actual de la Salud Mental en Ecuador	11
VIII. Análisis de la información	14
IX. Justificación	15
X. Caracterización de los beneficiarios	16
XI. Interpretación	17
Lineamiento Estratégico 1	18
Lineamiento estratégico 2	22
Lineamiento estratégico 3	26
Lineamiento estratégico 4	28
Lineamiento Estratégico 5	32
XII. Principales logros del aprendizaje	35
XIII. Conclusiones	36
XIV. Recomendaciones	37
XV. Bibliografía	38

### I. Datos Informativos del proyecto

### Nombre de la práctica de intervención o investigación:

Análisis crítico del Plan Estratégico de Atención de Salud Mental vigente en el Ecuador, bajo la visión del modelo de salud mental comunitaria.

### Nombre de la institución o grupo de investigación:

Análisis crítico del plan estratégico de atención de salud mental vigente en el Ecuador, bajo la visión del modelo de salud mental comunitaria. Revisión-Bibliográfica

### Tema que aborda la experiencia:

El Plan Estratégico comprende varios puntos que buscan mejorar las áreas de salud mental relevantes de la población en Ecuador, estableciendo lineamientos enfocados a brindar servicios de atención integral para los que requieran una atención emergente, como es el caso de personas con padecimientos mentales severos y problemas de dependencia y consumo de drogas, por lo que el análisis de los lineamientos contenidos en este plan fueron importantes dentro del presente trabajo y considerado como una dimensión de análisis.

La revisión de datos que denoten el estado actual de los servicios que brindan atención en salud mental en Latinoamérica y Ecuador fue también una dimensión a indagar dentro de este trabajo, determinando las condiciones en que se encuentra el sistema de salud y cuáles son las principales limitantes para la transición hacia un modelo basado en la participación activa de la comunidad.

Adicionalmente el enfoque de atención comunitaria y los principios proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS),que se presentan en favor de transformar los servicios de salud mental en el país, fue considerado dentro del desarrollo de este proyecto que busca brindar un aporte que sirva para pasar de un modelo centrado en las prácticas

clínicas institucionales a uno que vincule a todos los actores de la sociedad, permitiendo una transformación conceptual y de prácticas de la salud mental en el país.

### Localización:

Ambiente Virtual (Bases de datos, revistas, tesis, libros electrónicos, estadísticas institucionales).

### II. Objetivo

Analizar los lineamientos del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 en el Ecuador en comparación a las recomendaciones proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) basadas en el enfoque de atención en Salud Mental Comunitaria, con el propósito de generar recomendaciones que contribuyan a mejorar la implementación del enfoque en el servicio en el país.

### III. Eje de la intervención o investigación

El presente trabajo de investigación se realizó en base al enfoque de Salud Mental Comunitaria, el cual reconoce que los componentes sociales y mentales, incorporados por la Organización Mundial de la Salud, donde argumenta que "no es solamente de afecciones o enfermedades, sino un estado completo de bienestar físico, mental y social" (OMS, 2001, pág. 3). A partir de esta definición se logra denotar la relevancia que se le atribuye a los componentes psíquicos para lograr el bienestar.

Constituyendo como un "estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y ser capaz de hacer una contribución a su comunidad" (OPS, 2013, pág. 2). Estableciéndose como componentes esenciales a las dimensiones

biopsicosociales, mostrándose que se encuentran estrechamente relacionados e interdependientes, determinando que no solo los factores biológicos constituyen a la salud mental, sino condiciones de la vida de la población, condiciones socioeconómicas, demográficas y culturales, etc.

Este modelo alternativo al enfoque clínico tradicional propone una serie de cambios estructurales al sistema de atención, buscando integrar a los usuarios, familias y organizaciones sociales, replanteando así el rol principal de los profesionales de la salud, en especial aquellos que integran el primer nivel de atención concentrado específicamente en los centro de salud no especializados. (MSP, 2012).

### IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación

Los elementos específicos de análisis dentro del presente trabajo investigativo se desarrollaron entorno a los lineamientos propuestos en el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017, el cual se constituye en el documento de referencia en Ecuador para la implementación de políticas de salud mental desde un enfoque comunitario, donde se plantea una serie de propuestas de ejecución direccionadas al mejoramiento de las prácticas en salud mental.

Se realizó una correlación entre este documento antes mencionado y los postulados del Modelo comunitario en la estructuración de unidades de atención en Salud Mental contenidos en las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que marca los requerimientos necesarios a aplicar en los estados para la creación de planes y programas de atención de Salud Mental con enfoque inclusivo y contextualizado a las características de cada país y de su población.

A partir de determinar el nivel de asociación entre el contenido de los lineamientos y los fundamentos propuestos por la OMS para la conformación de acciones específicas que lleven a la transición de los servicios de salud mental, para lo cual se planteó una serie recomendaciones de ejecución que sirva como referencia para la realidad del país.

### V. Metodología

El trabajo de investigación es de tipo cualitativo, que se define como "cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos y otros medios de cuantificación" (Strauss & Corbin, 2002, pág. 19), de alcance descriptivo porque "su propósito es describir el objeto de estudio, un aspecto de ella, sus partes, sus clases, sus categorías o las relaciones que se pueden establecer entre varios objetos con el fin de establecer una verdad, corroborando un enunciado o comprobar una hipótesis" (Niño, 2011, pág. 34).

Se realizó una revisión documental y análisis de contenido, el cual consiste en la recopilación de datos no estructurados, a los cuales a fin de conocer el fenómeno indagado se plantea una estructura (Hernadez, 2014), enfocado en los componentes constitutivos del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental en el Ecuador 2015-2017 específicamente en sus lineamientos estratégicos y sus acciones a desarrollar en favor de los servicios de salud en Ecuador.

El cual se instituyó como el documento central de análisis crítico en el presente trabajo, direccionado a determinar la relación con los postulados del enfoque de Salud Mental Comunitaria y con las recomendaciones dadas por la OMS que permita la conformación en servicios óptimos que brinden una atención especializada a los requerimientos de la realidad de la población ecuatoriana.

### VI. Preguntas clave

Pregunta inicial:

¿En qué medida los lineamientos del Plan, coincide con las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de Salud basado en los postulados propuestos por el Modelo de Salud Mental Comunitaria?

Pregunta interpretativa:

¿Cuáles son los principales limitantes para la implementación efectiva de los lineamientos encontrados en el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 para brindar una atención adecuada basada al Modelo Comunitario?

Pregunta de cierre:

¿Qué acciones se deben implementar para transformar el sistema de Salud Mental del Ecuador basado en un enfoque comunitario y de participación activa de la comunidad?

### VII. Organización y procesamiento de la información

### Antecedentes Regionales en Latinoamérica

La creación de políticas atribuyen el liderazgo y gobernanza a los estados para la construcción de planes de ejecución en salud mental adscritas a un marco político que contempla la elaboración de leyes nacionales acordes con las instituciones internacionales y derechos humanos (OPS, 2017). De tal manera que los artículos que se contengan en cuerpo normativo regulan los aspectos centrales concernientes en la estructuración de los servicios de salud mental disponibles en un estado.

Cabe mencionar que en la región en los últimos años se ha evidenciado un mayor interés en el desarrollo de planes y programas, a partir de iniciativas y acciones de cooperación promovidas por instituciones internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) (OPS, 2017), en los cuales varios países de la región implementaron estrategias de salud mental basadas en un enfoque comunitario para la elaboración de políticas y programas.

Sin embargo la ausencia de una normativa específica que regule el accionar de los servicios, ha sido un desafíos prioritario para el camino de reconducir el sistema de salud mental hacia un enfoque inclusivo y participativo, contextualizado a la realidad de los países

Latinoamericanos (MSP, 2012), siendo la conformación de una ley una de las principales acciones a ejecutar a corto plazo por parte de los estados en beneficio de la salud mental de la población en la región.

Esto se logra evidenciar por medio de un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud(OPS), donde se encuesto a un total de 42 de países de la región, en donde 32 países aseveraron que cuentan con una política o plan de salud mental independiente, por otro lado 16 países han actualizado sus políticas o planes en los últimos cinco años (OPS, 2017) se puede entender que contar con una política independiente es de suma importancia para instaurar un enfoque comunitario.

### Legislación sobre Salud Mental en la Latinoamérica

La legislación sobre salud mental ha sido también uno de los puntos abarcados por la región para transformar el sistema de atención, centrándose específicamente a cuestiones relacionadas con la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales severos y con problemas de adicciones, para la intervención y tratamiento involuntario, la tutela, la capacitación de profesionales y la transformación de la estructura de los servicios (OPS, 2017). Se establece la importancia del ámbito legal de los individuos permitiendo así la no vulneración de su integridad en las instituciones de internamiento mental.

En el documento elaborado por la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CRDP), se ha constituido como el referente internacional sobre la inclusión y participación, que eviten situaciones de discriminación por su condición mental en los contextos sociales cotidianos. Logrando evidenciar un total de 26 países de la región que cuentan con una ley independiente, lo cual constituye un 60% de los países de la región, de los cuales 12 países que representa el 46% han actualizado su legislación en los últimos 5 años desde el 2012, sin embargo un número importante no cuentan con actualizaciones en su legislación posterior al año 1990 (OPS, 2017).

Pero 7 países que constituyen el 27% del total de la región han actualizado sus legislación en favor de la salud mental y de 13 países de la región incluido el estado ecuatoriano no cuentan con una normativa independiente, tan solo 8 países cuentan con una legislación que abarca el tema de salud mental, integrada a otro cuerpo legal general de salud o de discapacidad (OPS, 2017). La creación de una legislación específica en la región sobre la salud mental es necesaria para orientar las prácticas y programas hacia los grupos prioritarios y para garantizar el acceso pleno y una atención integral basada en los derechos e inclusión.

### Inversión en Salud Mental en Latinoamérica

Los gobiernos centrales son la fuente principal de financiación para los tratamientos de problemas psicosociales en la población de la región (OPS, 2017), al ser los gobiernos los encargados de solventar los niveles primarios y secundarios te atención, la variabilidad de ingresos para cada país condiciona el nivel de recursos asignados a la salud mental en los diferentes países Latinoamericanos, siendo así el estado el principal proveedor de recursos a los diferentes niveles de atención en salud mental con énfasis en priorizar los niveles primarios del sistema de salud.

Para el año 2017 el promedio del gasto anual en salud mental tubo una asignación de ingresos per cápita en la región que fue de US\$ 13,8, la inversión que realizaron los países de bajos ingresos es del US\$ 0,1, en los medianos bajos fue del US\$8,4, estando estos por muy debajo de las medianas estimadas en países de ingresos altos en la región que se encuentra con un total US\$ 48 en el valor per cápita (OPS, 2017). Cabe mencionar que gran parte de las

asignaciones del gasto público en salud mental en la región están dirigidas a hospitales psiquiátricos, lo que representa una barrera hacia a un modelo comunitario.

### Personal en Salud Mental en Latinoamérica

En el marco de proporcionar una mejor atención en salud mental, el personal profesional es un ente primordial para atender los requerimientos de cada país en temas de atención en salud mental, en donde el personal debe ser capacitado y multidisciplinario en los diferentes niveles de atención, en este grupo de profesionales de la salud se incluyen psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, profesionales en terapia ocupacional y empleados en general dentro de los sistemas de atención (OPS, 2015).Los cuales son necesarios para la conformación de centro de atención integral.

En la realidad de los recursos humanos disponibles en los sistemas de atención de salud mental en la región, para el año 2017 la mediana regional es de 10,3 profesionales de salud mental por cada 100.000 habitantes, o 1 por cada 10.000 personas, existiendo variaciones entre los países de ingresos bajos, los cuales se encuentran entre 1 por cada 100.000 habitantes y en los países de altos ingresos a más de 50 por cada 100.000 habitantes, en la región se cuenta con una tasa de profesionales que van desde 0,02 profesional en terapia ocupacional hasta 5,4 profesionales en psicología por cada 100.000 habitantes (OPS, 2017).

Según los datos que se muestran existe un reducido número de profesionales en América

Latina para solventar las necesidades de la población, la formación de nuevos especialistas en
el área de salud metal es prioritario, para dar una atención integral desde un enfoque
comunitario, tomando en consideración que la variación de los ingresos de cada país

condiciona el número disponible de profesionales (OPS, 2009), ya que al no existir recursos necesarios no se puede implementar acciones comunitarias.

### Marco normativo de Salud Mental en Ecuador

Actualmente en el Ecuador no existe una ley específica de salud mental, sin embargo se cuenta con una serie de políticas contenidas en otros cuerpos legales y normativos que mencionan principios y reconoce ciertos aspectos específicos de la salud mental.

En el marco legal se fundamentan las acciones de implementación contenidas en el Modelo de Atención en Salud Mental (MAIS), en Ecuador se encuentran una serie de disposiciones en las que se reconoce que el estado es el encargado de garantizar el derecho a la salud, estos principios se encuentran en el Art. 3 y 32 de la Constitución de la República del Ecuador (Constitución de la República del Ecuador , 2008).

En el Articulo 35 del mismo cuerpo legal refiere a la atención a los grupos prioritarios conformado por personas en condiciones de riesgo los cuales recibirán atención especializada en los diferentes niveles de atención. (CRE, 2008). Así mismo en el contenido del Art. 66 hace especial referencia a lo concerniente a la salud mental, afirmando el derecho a la integridad personal que a su vez comprende la integridad tanto física, psíquica, moral y sexual de las y los ciudadanos, otro aspecto relevante se encuentra en el Art. 364 que reconoce como un problema de salud pública el consumo problemático de drogas, asumiendo el estado el compromiso de crear de planes de rehabilitación y prevención (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Se menciona también en la Ley Orgánica de Discapacidades que entró en vigencia en el año 2012, hace referencia en los Art. 6 y 19 aspectos centrales que abordan temas de salud mental, donde el Estado debe garantizar el derecho a la salud, permitiendo establecer una necesaria reinserción familiar para las personas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad derivada de una discapacidad, y así como brindar servicios de prevención, detección y posterior rehabilitación. (Ley Organica de Discapacidades, 2012).

### Estado actual de la Salud Mental en Ecuador

Uno de los principales desafíos en el sistema de salud mental en el Ecuador es la transformación del estado de salud segmentado y fragmentado que ha sido característico en el país (MSP, 2012), el cual ha limitado el trabajo articulado de los diferentes niveles, concentrándose más bien en un enfoque de atención psiquiátrica con reducidos espacios para el proceso de tratamiento en personas con determinados trastornos y problemas de adiciones a drogas.

Los servicios de atención de salud mental en Ecuador en su mayoría son proporcionado por el sector público, actualmente se encuentra en una distribución inequitativa y no organizada a los requerimientos de la población, encontrándose un fenómeno de concentración en zonas urbanas (OPS, 2015). Limitando así la accesibilidad a las personas que residen en zonas rurales.

Adicionalmente en el Ecuador también se puede evidenciar un limitado número de profesionales en el área de la salud mental, lo cual representa otro de los desafíos del sistema de salud pública, que en su mayoría están enfocados en la atención clínica, existiendo un

reducida cantidad de profesionales en el área de psicología clínica en unidades de atención ambulatoria, siendo apenas 174 distribuidas en 23 provincias (MSP, 2014).

En lo que respecta a la Red Pública de Atención en Salud, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), proporciona servicios de Psiquiatría en 4 hospitales del país, distribuidos entre las ciudades de Quito y Guayaquil, para los casos de internamientos el sistema de salud cuenta con 5 Hospitales de tercer nivel de atención, para el tratamiento de trastos mentales severos, siendo los internamientos en ocasiones prolongado por años, y sin establecer un tiempo determinado de tratamiento, lo cual aumenta el número de internos en estos centros especializados, desvinculado a los pacientes de sus entornos sociales y familiares. (OPS, 2015).

Dos de estos centros de atención en salud mental de tercer nivel se encuentran dependientes del Ministerio de Salud, los mismos que se encuentran en Quito (Hospital Psiquiátrico Julio Endara y Centro Ambulatorio Especializado de Salud Mental San Lázaro), proporcionando atención psiquiátrica, internamiento no prolongados y atención ambulatoria, igualmente se cuenta con 3 hospitales privados distribuidos en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca, que adicional al hospital Julio Endara cuentan con un total de 1484 camas (MSP, 2014), concentrándose la mayor cantidad de camas de tratamiento de trastornos metales en estos centros.

En lo que respecta a centros comunitarios se cuenta con 2 en la Cuidad de Quito, 1 en la cuidad de Esmeraldas y 1 en la ciudad de Cuenca, a estos centros se conciben como centros de atención ambulatoria intensiva, para el tratamiento de pacientes que presentan trastornos mentales graves, y problemas de consumo, cabe mencionar que dentro de los próximos años

el Ministerio de Salud planea crear 25 centros con las mismas características en todo el país (OPS, 2015), como alternativa para descentralizar la atención en centros de tercer nivel e internamiento prolongado.

Adicional a las limitantes en salud mental actuales en el Ecuador se suma, la reducida inversión destinada a la implementación de servicios de salud mental, que para el año 2014 fue de tan solo de 31'486,498,51 dólares, lo que corresponde al 1,46% del prepuesto total, destinándose de esto el 28% hacia los hospitales psiquiátricos (OPS, 2015), reproduciendo el modelo centrado en las instituciones clínicas y dejando de lado las acciones de prevención y promoción de la salud con un enfoque comunitario. A esto se añade la falta de reforzamiento de los niveles primarios de atención.

En la actualidad se encuentran con varias necesidades referentes a fortalecer el sistema primario de atención en salud mental, en el cual se evidencia una carencia de personal técnico capacitado, a esto se suma la sobrecarga de trabajo limitando la calidad de los servicios de atención en el primer nivel, la carencia de personal en los niveles primarios de atención se da debido a la poca formación en salud mental en pregrado y post grado en Ecuador, mostrando un reducido número de horas de formación en temas de salud mental en el proceso formativo de los profesionales de la Salud (OPS, 2015).

Que para el año 2006 mostraba que tan solo 4,6% del pensum de las carreras de medicina y un2% de enfermería, estaban dirigidos a la formación en temas relacionados a salud mental (OPS, 2015), logrando mostrar que la falta de una preparación adecuada en temas de salud mental y la falta de profesionales capacitados en Ecuador es una problemática constante que imposibilita el fortalecimiento en los niveles primarios de atención, lo cual es uno de los

principios esenciales para el proceso de desinstitucionalización y para la conformación de centros de atención ambulatoria y comunitaria.

### VIII. Análisis de la información

La información recopilada en el presente trabajo de investigación fue obtenida mediante la indagación bibliografía y análisis de fuentes de datos proporcionadas por las Instituciones Nacionales e Internacionales, tales como informes desarrollados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MSP), el cual es el ente regulador del sistema de salud en el Ecuador. Del mismo modo se realizó una comparación entre los Lineamientos estratégicos contenidos en el documento del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental, y los principios y recomendaciones para la implementación y prácticas en salud mental basada en un enfoque comunitario.

Para lo cual se realizó por medio de un cuadro comparativo entre los lineamientos y las recomendaciones de la OMS, con un enfoque comunitario, haciendo uso del texto realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), titulado *Salud Mental en la comunidad*, realizada por este organismo internacional en el 2009, buscando establecer el nivel de relación entre los lineamientos estratégicos y el enfoque comunitario en Salud, para posteriormente recomendar alternativas de implementación que aporten al proceso de ejecución de esta normativa en la realidad del Ecuador.

Buscando transformar el sistema actual de salud en Ecuador, considerando aspectos de integración y participación activa de los actores de la comunidad, garantizando una atención integral basada en un enfoque inclusivo, participativo y de derechos.

### IX. Justificación

La salud mental durante años ha sido renegada a ser la última de las prioridades dentro del sector salud en Ecuador, vivenciando un abandono e indiferencia por el estado, sin embargo a partir de los últimos años ha existido un mayor reconocimiento de la salud mental como una dimensión relevante entre la población del país. Uno de los avances direccionados a mejorar el sistema de salud en Ecuador, fue la creación del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 que fue aprobado en julio 2014, en el cual establece una normativa, principios y lineamientos estratégicos (OPS, 2015).

Tomando en cuenta las particularidades del sistema de salud del Ecuador, la posición que ocupa esta temática dentro del país y la escasa aplicabilidad técnica de los postulados de la OMS, se instaura la pertenencia del análisis del Plan respecto a los contenidos en los lineamientos en comparación con las recomendaciones de base comunitaria que plantea la Organización Mundial de la salud con respecto a cómo debe estructurarse los planes de salud mental con principios basados en un enfoque de derechos y participación colectiva (OPS, 2015).

Adicionalmente a esto, la falta del área de plan de ejecución aún pendiente de desarrollar en el Plan Estratégico Nacional, se establece como necesario el poder emitir alternativas de implementación que permitan plantear métodos para ejecutar los lineamientos en el cumplimiento de desarrollar actividades y programas direccionados a la vinculación de los actores de la comunidad para la transición a un enfoque comunitario en los servicios de salud.

### X. Caracterización de los beneficiarios

Entre los beneficiarios del presente trabajo investigativo, se encuentran los usuarios de los servicios públicos de Salud Mental en Ecuador, que requieren atención en centros de salud dentro del sistema público, entre los cuales se incluyen personas con algún trastornos psicosocial severo, familiares y cuidadores de personas con trastornos mentales, personas con problemas de adicción, niños, niñas y adolescentes integrándolos a planes para concientizar y empoderar a la población en temas de salud.

Haciendo especial énfasis a aquellas personas que por sus desfavorables condiciones sociales se constituyen en grupos vulnerables que requieren una atención prioritaria para garantizar su inclusión y acceso pleno al sistema disponible en el ámbito de salud en el país, creando condiciones que aseguren su participación en los diferentes niveles de atención, en especial en los niveles primarios dentro de los servicios en salud mental en Ecuador, integrándolos además a los servicios de promoción basado en un enfoque comunitario, de derechos humanos, interculturalidad acorde con las necesidades y la realidad del país.

### XI. Interpretación

El análisis interpretativo se lo realizo en base a los lineamientos contemplados en el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017, adscrito bajo el acuerdo ministerial Nº 0000-4927, el cual busca intervenir en los ámbitos prioritarios de la salud mental de la población ecuatoriana, a través de un cuadro comparativo, donde se incluyó las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) contenidas en el texto *Salud Mental en la Comunidad* (OPS, 2009), realizada por la Organización Panamericana de Salud (OPS), esto con el fin de determinar el nivel de concordancia entre lineamientos estratégicos del plan y los principios proporcionados por el organismo internacional de salud, a fin de que se pueda establecer recomendaciones que sirvan para una mejor implementación y ejecución eficaz contextualizada a la realidad del Ecuador, acoplándose así a las necesidades particulares de la población, especialmente a aquellos sectores que por sus condiciones sociales desfavorables se constituyen como grupos vulnerables y prioritarios .

### Lineamiento Estratégico 1

Plan Estratégico Nacional de Salud mental 2015- Lineamientos de la OPS/OMS basado

2017 de Ecuador

# en Enfoque de Salud Mental

Comunitaria

- "Implementar un enfoque de promoción de la salud mental y prevención del sufrimiento mental, con abordaje de los determinantes sociales de la salud que influyen en la salud mental" (MSP, 2014, pág. 46).
- 1.- "Generar estrategias de promoción de la salud mental que incluya la participación de la población en general, mediante alianzas intra e inter sectoriales" (MSP, 2014, pág. 46).
- 2.- "Impulsar estrategias públicas para promover la salud mental, prevención de usos y consumo de drogas, y disminuir el efecto negativo de los determinantes sociales sobre los problemas de salud mental de mayor incidencia en el país" (MSP, 2014, pág. 46).

- Crear acciones que apoyen a las personas a adoptar y mantener estilos de vida saludables, y a que creen condiciones de vida y ambiente que apoye a la salud (OPS, 2009, pág. 167).
- Promover programas que incentiven la participación y empoderamiento de la población, para mejorar la condición económico social y los estilos de la vida de la comunidad (OPS, 2009, pág. 174).
- Se debe asegurar la implementación de políticas establecidas en un marcos jurídicos, y que garantice una adecuada atención en salud (OPS, 2009, pág. 174).

Recomendaciones de Implementación

- Crear planes enfocados en concientizar y prevenir aspectos de la salud mental, con niños, niñas y adolescentes, abordando temas específicamente en reducir el riesgo de consumo y promover hábitos saludables que contribuyan a la salud mediante la vinculación entre el ente regulador de la salud y de educación, a fin de brindar talleres periódicos en los centros educativos.
- Crear planes de psi coeducación dirigidos a las familias, abordando temas de cuidado, habilidades, autoestima, prevención de violencia, comunicación asertiva, nutrición, haciendo especial énfasis en grupos vulnerables.

- 3.- Impulsar el desarrollo de entornos saludables: familia, escuela/colegio, barrio, organizaciones juveniles, lugares de trabajo, de cultura, de recreación, arte y deportes en los cuales se desarrollen relaciones interpersonales positivas que favorezcan a la salud mental de la población por ciclo de vida, en especial de los grupos vulnerables (MSP, 2014, pág. 46).
- 4.- "Desarrollar, en coordinación intersectorial habilidades sociales, personales y de afrontamiento, sobre todo en la niñez y adolescencia: Autoestima, toma de decisiones, resiliencia, asertividad, comunicación eficaz, etc. que contribuya a disminuir la influencia negativa de algunos entornos" (MSP, 2014, pág. 46).
- 5.- "Reorientación de los servicios hacia la promoción de la salud, con enfoque comunitario de derechos humanos, de género, de interculturalidad y de participación social, con el uso de tecnologías innovadoras" (MSP, 2014, pág. 46)

- Los contenidos de acción requieren incluir prioritariamente el análisis de los determinantes sociales y sus diversos modos de expresión en la comunidad (OPS, 2009, pág. 174).
- Generar la promoción de una vida saludable que implique la mejora de las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, la nutrición, las condiciones de vivienda, la educación, el trasporte, la actividad física, la actividad cultural y recreativa (OPS, 2009, pág. 174).
- Promover la salud mental de la familia incentivando relaciones estables y solidarias, que favorezcan la pertenencia, el enriquecimiento y la identidad que promuevan un marco de apoyo y de aprendizaje durante las crisis (OPS, 2009, pág. 178).

 Crear acciones de cooperación inter ministerial, incluyendo ministerios como al de inclusión social, de educación, de trabajo y de salud, para crear acciones conjuntas en pro de mejorar las diversas áreas de vida de la comunidad.

Establecer una ley que garantice y ampare los derechos de los usuarios que requieren atención por malestares psicológicos o problemas de dependencia y consumo a drogas, así como también que se evalué continuamente en este aspecto a los centros que brindan atención en salud mental de forma periódica, en favor de evidenciar si se dan acciones que vayan en contra de esta población en cuestión de derechos.

- 6.- Desarrollar e impulsar la participación social y comunitaria en salud mental a partir de: los servicios de salud, de las organizaciones de usuarios y familiares de personas con trastornos mentales, y personas que usan o consumen drogas, organizaciones juveniles y redes locales (MSP, 2014, pág. 47).
- 7.- "Desarrollar sistemas de información, tanto de registro, monitoreo y evaluación de las actividades de promoción intra y extramurales que se desarrollan en los servicios de salud" (MSP, 2014, pág. 47).
- 8.- "Implementar estrategias de prevención primaria de los problemas de salud mental de más alta prevalencia, con énfasis en los grupos prioritarios, como estable la constitución del Ecuador" (MSP, 2014, pág. 47).
- 9.- "Promoción de derechos humanos en salud mental" (MSP, 2014, pág. 47).

- La configuración del programa de promoción de la salud mental en la red de atención primaria de la salud requiere acción deliberada, diseño y disposición de nuevas prácticas que identifiquen y respalden las fortalezas de la comunidad y que reconozcan las condiciones de riesgo y les hagan frente (OPS, 2009, pág. 177).
- La participación y el control social de la comunidad que prevea medios de articulación de los distintos sectores (salud, educación, justicia, seguridad, trabajo, vivienda, comunicación social, cultural) (OPS, 2009, pág. 176).
- La política de promoción de la salud mental comunitaria implica el diseño de programas de prevención que identifiquen grupos en condiciones vulnerables y provean medidas de apoyo (OPS, 2009, pág. 179).

- "Promover el conocimiento y empoderamiento de los derechos humanos y los enfoques de: igualdad, interculturalidad, genero, intergeneracional en las diversas poblaciones, grupos y comunidades" (MSP, 2014, pág. 47)
- "Promover acciones orientadas a reducir el estigma y discriminación, a través de procesos educativos y de comunicación hacia las personas con problemas y trastornos de salud mental, profesionales de salud, familia y comunidad" (MSP, 2014, pág. 47).
- "Desarrollar mecanismos que favorezcan la denuncia de violación de derechos humanos y la exigibilidad de su cumplimiento en salud mental" (MSP, 2014, pág. 47).
- "Potenciar la participación social en salud mental de organizaciones de: familiares de personas con trastornos mentales, con discapacidad intelectual, que usen/consuman drogas" (MSP, 2014, pág. 47).

- Incentivar el empoderamiento en los grupos de una comunidad tradicionalmente excluidos y en desventaja, que pueden llegar a superar esas barreras y ejercer sus derechos, con miras a una vida plena de igualdad y en las mejores condiciones de salud (OPS, 2009, pág. 175).
- La promoción del empoderamiento, la inclusión, la no discriminación, la participación y control social contribuyen a mejorar la organización de las redes sociales y de servicios, fortaleciendo la participación y cohesión social como marco de la garantía de los derechos humanos (OPS, 2009, pág. 175).
- La promoción de la salud mental de personas con sufrimiento psíquico prolongado de sus cuidadores y familiares, en especial aquellos internados en hospitales psiquiátricos tradicionales (OPS, 2009, pág. 180).

### Lineamiento estratégico 2

# Plan Estratégico Nacional de Salud mental

### 2015-2017 de Ecuador

# "Fortalecer los servicios de salud mental, orientándolos hacia la atención primaria en salud, que genere las condiciones para el proceso de desinstitucionalización" (MSP, 2014, pág. 47).

- 1.- "Implementar un modelo de gestión de salud mental, desarrollando servicios comunitarios, de atención ambulatoria en todo el sistema nacional de salud" (MSP, 2014, pág. 48).
- 2.- "Desarrollar e implementar un sistema de monitoreo y evaluación de la aplicación del modelo de gestión de salud mental y usos y consumo de drogas en el SNS" (MSP, 2014, pág. 48).
- 3.- "Asegurar el presupuesto y talento humano suficiente y oportuno para la creación y fortalecimiento de servicios de salud mental

### Lineamientos de la OPS/OMS basado en

### **Enfoque de Salud Mental Comunitaria**

- Vincular las políticas de planificación de los recursos humanos con los programas de atención en salud y con las instituciones de formación (OPS, 2009, pág. 208).
- Cuantificar el personal disponible, desarrollar la educación, capacitación y supervisión continuas, para garantizar la prestación de la mejor calidad en la atención (OPS, 2009, pág. 208).
- Examinar la capacitación del personal de salud mental y mejorar de acuerdo con las necesidades concretas de salud mental de la población (OPS, 2009, pág. 208).

### Recomendaciones de Implementación

- Desarrollar en los centros de salud, actividades de evaluación mensual de la información referente al número de casos atendidos, así como también que se realice seguimientos continuos a cada caso por el lapso de un mes en razón de conocer si las acciones implementadas están beneficiados a los usuarios.
- Equipar los niveles primarios de atención con profesionales en salud mental, con un enfoque multidisciplinario, con el objetivo de garantizar la atención competente para cada caso particular que se pueda presentar.

en los tres niveles de atención, con énfasis en el primer nivel" (MSP, 2014, pág. 48).

- 4.- "Asegurar la disponibilidad de medicamentos, basados en la evidencia científica, en los tres niveles de atención" (MSP, 2014, pág. 48).
- 5.- "Capacitar de manera continua al personal de salud en general y de salud mental en particular en el enfoque de atención primaria en salud" (MSP, 2014, pág. 48)
- 6.- "Promover la participación de familiares y grupos de apoyo en el tratamiento de personas con trastornos mentales" (MSP, 2014, pág. 48)
- 7.- "Desarrollar mecanismos de formación de equipos de salud mental para que apoyen técnicamente al primer nivel de atención bajo el modelo de consultoría de enlace" (MSP, 2014, pág. 48).

- Capacitación de Profesionales en la organización de servicios de salud mental con un enfoque comunitario (OPS, 2009, pág. 225).
- Destinar inversión masiva en capacitación de buena calidad de profesionales en salud mental e investigación (OPS, 2009, pág. 225).
- Establecer modelos de atención multidisciplinarios en los servicios en los diferentes niveles de atención, en especial en personas con trastornos mentales severos (OPS, 2009, pág. 137).
- Es imprescindible desarrollar y divulgar estrategias terapéuticas para trastornos mentales graves fundamentados en datos científicos respaldados por estudios de costo y efectividad (OPS, 2009, pág. 142).

- Desarrollar grupos de ayuda para familiares y usuarios en los centros de salud más cercanos y accesibles, con el fin de realizar programas dirigidos a promover su participación y empoderamiento.
- Realizar un sistema de registro de información inter nivel, para agilitar los procesos de seguimiento continuo de casos entre los niveles primarios y secundarios de atención.
- Establecer lasos de apoyo inter institucional entre el sistema de salud, centros educativos, deportivos y culturales, desarrollando actividades de integración que vinculen a toda la comunidad.

- 8.- "Fortalecer el trabajo interdisciplinario e interinstitucional en todos los niveles de atención dentro del sistema de salud" (MSP, 2014, pág. 48).
- 9.- "Definir la red de salud mental, estableciendo los mecanismos de coordinación, entre ellos, la referencia y contra referencia, para favorecer el acceso y continuidad de la atención" (MSP, 2014, pág. 49).
- 10.- "Coordinar con el sistema nacional de Información, para asegurar la calidad de la información y optimizar la atención en los niveles operativos" (MSP, 2014, pág. 49)
- 11.- "Generar mecanismos de trabajo interinstitucional, tanto para acciones de promoción de la salud mental, como para la atención, recuperación y rehabilitación de personas con trastornos mentales" (MSP, 2014, pág. 49)

- Desarrollar modelos de intervención de base comunitaria ofreciendo cuidados y rehabilitación a las personas con trastornos psíquicos (OPS, 2009, pág. 143).
- Implementar modelos Psicoeducativos para el trabajo con familiares de personas con trastornos mentales abordando problemáticas recurrentes como el deterioro social y la carga familiar (OPS, 2009, pág. 145).
- Ejecutar intervenciones por un equipo multidisciplinario que debiera incluir entre sus recursos humanos la presencia de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales encargados del seguimiento constante de cada caso (OPS, 2009, pág. 149).

 Realizar visitas domiciliarias periódicas a familias con personas que se encuentren en riesgo, vulnerabilidad y con problemas en consumo, buscando crear acciones terapéuticas accesibles y acordes a las necesidades particulares de cada caso.

- 12.- "Promover la intersectorial dad de las intervenciones, demandando la participación y recursos de otros sectores como: educación, justicia, inclusión social, GADS" (MSP, 2014, pág. 49).
- 13.- "Desarrollar herramientas técnicas que orienten y faciliten la atención integral en salud mental y respecto a los usos y consumo de drogas en el trabajo inter y multidisciplinario" (MSP, 2014, pág. 49).
- 14.- "Propiciar la reconversión de los recursos destinados a camas hospitalarias de internación psiquiátrica para sostener los servicios de la red de salud mental comunitaria y la reinserción de los usuarios de la comunidad" (MSP, 2014, pág. 49).
- 15.- Desarrollar procesos de gestión en el hospital psiquiátrico que culmine con el alta de todos los pacientes que se puedan mantener en otros servicios comunitarios, cautelando su estabilidad clínica. Al mismo tiempo, definir

procesos que faciliten el acceso y garanticen que, de necesitarse una internación, esta sea del menor tiempo posible (MSP, 2014, pág. 49).

### Lineamiento estratégico 3

Plan Estratégico Nacional de Salud mental 2015-2017 Lineamientos de la OPS/OMS basado de Ecuador en Enfoque de Salud Mental

# Lineamientos de la OPS/OMS basado Recomendaciones de Implementación en Enfoque de Salud Mental

### Comunitaria

"Brindar atención integral en salud a las personas que usan o consumen drogas, acorde a lo propuesto en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)" (MSP, 2014, pág. 49).

- 1.- "Impulsar acciones de atención integral de salud mental en el ámbito laboral orientados hacia el abordaje de situaciones de uso y consumo de drogas" (MSP, 2014, pág. 50).
- 2. "Fortalecer la supervisión y cumplimiento del marco regulatorio para los servicios especializados en el tratamiento de personas que usan y consumen drogas y formular un marco de normas que cumplan estándares mínimos de tratamiento" (MSP, 2014, pág. 50).
- Brindar asistencia a las víctimas de la violencia social y familiar, incluidas las personas con adiciones, especialmente en el alcoholismo (OPS, 2009, pág. 211).
- Implementar programas de información y prevención con respecto a los riesgos que conlleva al consumo de estupefacientes, en los diferentes centros educativos de formación básica y superior, centros de salud, mediante talleres dirigidos a la comunidad, centrando los esfuerzos en los sectores de vulnerabilidad

- 3.- Favorecer la implementación de programas de reducción de riesgos y daños en el modelo de gestión de salud mental y usos y consumo de drogas, como enfoque y herramienta de amparo, prevención y tratamiento a personas que usan y consumen drogas (MSP, 2014, pág. 50).
- 4.- "Implementar acciones de prevención primaria de usos y consumo de drogas, con énfasis en los grupos prioritarios, como establece la constitución del Ecuador" (MSP, 2014, pág. 50).
- 5.- "Impulsar acciones inter sectoriales para la implementación de programas que fomenten la integración de los diferentes actores involucrados en este tema, tanto en el sector social, como en el control y regulación" (MSP, 2014, pág. 50).

 Participar en procesos de interacción permanente en los servicios especializados para trabajar en específico con problemas relacionados con el consumo (OPS, 2009, pág. 211).

- Establecer un enfoque que permita detectar y tratar los problemas de consumo de alcohol y otras drogas en una gama amplia de casos de distinta gravedad en los servicios generales y especializados en centros comunitarios, servicios ambulatorios y hospitales (OPS, 2009, pág. 302).
- A más de fortalecer los centros de atención terapéutica, crear áreas de asistencia para la vinculación de esta población hacia el área laboral, educativa y familiar, a favor de plantear una rehabilitación integral.

### Lineamiento estratégico 4

### Plan Estratégico Nacional de Salud mental

### 2015-2017 de Ecuador

# Enfoque de Salud Mental Comunitaria

Lineamientos de la OPS/OMS basado en

### Recomendaciones de Implementación

- "Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud Pública sobre el Sistema Nacional de Salud en el componente de salud mental" (MSP, 2014, pág. 50).
- 1.- "Propiciar y elaborar un cuerpo legal para Salud Mental, acorde a los lineamientos del MAIS y del Modelo de Gestión de Salud Mental" (MSP, 2014, pág. 50).
- 2.- "Diseñar y verificar el establecimiento de la red de servicios de Salud Mental con enfoque de APS en la red pública y complementaria" (MSP, 2014, pág. 51).
- 3.- "Crear una dirección de Salud Mental dentro de la estructura del MSP de donde se generen las directrices para el trabajo de salud mental a nivel nacional" (MSP, 2014, pág. 51).

- Incentivar los procesos de desinstitucionalización evolucionando hacia los nuevos servicios de atención con base en el modelo comunitario, variando el uso exclusivo de los servicios psiquiátricos (OPS, 2009, pág. 137).
- Es necesario la coordinación de una diversidad de disciplinas para elaborar e implementar adecuadamente diferentes estrategias (OPS, 2009, pág. 120).

- Dotar a todos los centros de atención en nivel secundario y primario de unidades de atención en psicología, logrando que sea accesible para todas las personas y se encuentre cercano a sus residencias
- Vincular a los servicios públicos de atención en salud mental a centros privados de atención mediante alianzas público privadas, ampliando la gama de servicios disponibles, cubriendo sus costos en su totalidad por el estado, garantizado el acceso de todos los sectores del país al sistema de salud.

- 4.- "Desarrollar la normativa técnica para la atención integral de los servicios de salud mental, basado en evidencia científica" (MSP, 2014, pág. 51).
- 5.- "Coordinar con otros sectores del SNS la provisión de salud mental, así como la implantación de campañas de promoción y prevención de la salud en todo el territorio nacional" (MSP, 2014, pág. 51).

6.- "Regular y vigilar el funcionamiento, así como las técnicas psicoterapéuticas que utilizan servicios de salud mental privados y públicos que trabajan con personas con trastornos y problemas de salud mental"

- Para la creación de servicios comunitarios es crucial la decisión política, el compromiso de los profesionales de la salud y actores sociales involucrados (OPS, 2009, pág. 120).
- mental basado en la comunidad comprende, servicios de atención en el primer nivel, internación domiciliaria, unidades de salud mental, lugares de acogida o viviendas protegidas, incentivado la autonomía, las actividades culturales, deportivas y de capacitación, buscando integrar estas dimensiones en la perspectiva general de recuperación y de tratamientos integrales (OPS, 2009, pág. 124).
- Establecer estrategias de seguimiento y evolucione los servicios de salud mental (OPS, 2009, pág. 126)

 Redirigir la inversión estatal a la construcción de centros de atención psicosocial y de acompañamiento temporal para personas con trastornos mentales y que tengan problemas de consumo, dirigidos a incentivar el proceso para la desinstitucionalización el país. (MSP, 2014, pág. 51).

- 7.- "Promover el proceso de desinstitucionalización de pacientes con trastornos mentales graves, aislados y abandonados en servicios alta complejidad, ofreciendo servicios comunitarios ajustados a sus necesidades y características" (MSP, 2014, pág. 51).
- 8.- "Regular la prestación de servicios del sistema más de salud que estén en concordancia con el MAIS, vigilando el cumplimiento del respeto de los Derechos Humanos en los servicios de salud" (MSP, 2014, pág. 51).
- 9.- "Incidir en el sector académico acerca de las necesidades de formación de talento humano en salud mental que requiere el MSP" (MSP, 2014, pág. 51)
- 10.- "Reorientar la inversión en salud mental hacia el nuevo modelo de salud mental que requiere el MSP" (MSP, 2014, pág. 51).

11.- "Fomentar el desarrollo de las capacidades y respuesta intelectual frente a las necesidades de salud mental que involucra las otras instituciones del estado según su competencia" (MSP, 2014, pág. 51).

### Lineamiento Estratégico 5

# Plan Estratégico Nacional de Salud mental

### 2015-2017 de Ecuador

## Lineamientos de la OPS/OMS basado en

# Enfoque de Salud Mental Comunitaria

- "Promover la investigación en temas relacionados a la salud mental tanto en el MSP como en los espacios de formación académica, con el enfoque de Salud Mental Comunitaria" (MSP, 2014, pág. 52).
- 1.- "Impulsar el desarrollo de la investigación en los profesionales y/o equipos de salud de las unidades operativas del SNS y de manera particular, las que pertenecen al MSP" (MSP, 2014, pág. 52).
- 2.- Desarrollar líneas de investigación prioritarias con la finalidad de levantar líneas de base para conocer con detalle cuales son los mayores problemas de salud mental en la población ecuatoriana, y que determinantes sociales de la salud mental están asociados a estos, con el fin de encontrar respuestas interinstitucionales e intersectoriales y

• Es prioritario destinar inversiones dirigidas a la continua investigación en salud mental, principalmente en lo relativo a la evolución de intervenciones clínicas y en la organización de los servicios (OPS, 2009, pág. 223).

 Fomento de la enseñanza de disciplinas metodológicas a fin de preparar a los profesionales de la salud mental para la investigación (OPS, 2009, pág. 225).  Crear acciones conjuntas con centros universitarios y el Ministerio de Salud Pública, para el desarrollo específico en temas de salud mental, en especial con un enfoque comunitario, para lograr alcanzar mayor conocimiento para la ejecución de alternativas de atención en el país.

Recomendaciones de Implementación

 Realizar el levantamiento de información en cortos periodos sobre datos relevantes del sistema de atención mental en el país, que permita tener fuentes de referencia a más de las proporcionadas por los entes institucionales. Comunitarias (MSP, 2014, pág. 52).

- 3.- "Coordinar con universidades para el fortalecimiento del componente de investigación en salud mental desde la formación de pregrado y posgrado" (MSP, 2014, pág. 52).
- 4.- "Convocar a estudios de postgrado en salud mental a profesionales de los tres niveles de atención" (MSP, 2014, pág. 52).
- 5.- "Apoyar jornadas nacionales e intencionales de exposición, intercambio y discusión de proyectos de investigación en salud mental, para difundir el conocimiento y buscando fortalecer el trabajo articulado de las instituciones académicas" (MSP, 2014, pág. 52).
- 6.- "Incidir en la malla curricular de las universidades para la formación de profesionales en pregrado y post grado, con enfoque de APS en salud mental" (MSP, 2014, pág. 52).

- Fomentar la mayor cooperación entre los centros nacionales e internacionales de investigación por medio de estudios multicéntricos (OPS, 2009, pág. 225).
- Financiamiento orientado a las prioridades de salud mental de acuerdo con la carga global de morbilidad y las poblaciones vulnerables a los trastornos mentales de la población (OPS, 2009, pág. 225).
- La inversión en formación de pregrado y post grado, así como un plan para la carrera de investigación podría beneficiar a la disminución del aislamiento científico entre los países de Latinoamérica (OPS, 2009, pág. 225).

- Realizar grupos focales que integren a los diversos actores que son parte del sistema de salud mental, incluyendo a profesionales, usuarios, familiares, que permita crear acciones de acuerdo al intercambio de información e experiencias.
- Crear un fondo de asignación presupuestaria destinada específicamente a la generación de investigaciones contextualizadas de la realidad de los aspectos y servicios de la salud mental en Ecuador.



### XII. Principales logros del aprendizaje

En el trascurso del desarrollo de presente trabajo de investigación me permitió incorporar mayor conocimiento en los aspectos relativos al tema de salud mental basado en el enfoque comunitario específicamente, así mismo pude conocer los diferentes fundamentos para la implementación de este modelo en el contexto de la realidad de Ecuador, pudiendo determinar cuáles son las áreas a intervenir y cuáles son las principales limitantes para la ejecución de la normativa vigente, todo esto bajo la conceptualización y lineamientos proporcionados por organismos internacionales.

Se pudo alcanzar los objetivos planteados al inicio del proyecto, los cuales estaban enfocados en determinar si existía relación entre los lineamientos estratégicos del Plan Nacional de Salud Mental y las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), basadas en un enfoque comunitario, para posteriormente establecer alternativas de implementación que contribuyeran a la ejecución de dichos lineamientos en la realidad del país.

En el transcurso del trabajo se presentaron ciertas dificultades relacionadas a determinar el estado actual del sistema de atención, debido a la segmentación y poca organización de la información, ya que no se cuenta con evoluciones o seguimientos continuos que permita conocer datos actualizados por parte de las instituciones de salud en el país, sin embargo considero que el presente trabajo que está enfocado en aportar en las mejoras del sistema de salud mental, logro su objetivo inicial y represento un avance hacia contribuir en la construcción de un sistema de salud mental, donde los usuarios de estos servicios puedan ser atendidos de forma integral, y de calidad, buscando su acceso pleno y la garantía de sus derechos fundamentales, a lo cual debe destinarse los esfuerzos hasta que los servicios en salud mental en el Ecuador, puedan solventar las necesidades de cada uno de ellos y de la población en general, comprendiendo de que no existe salud sin salud mental.

### XIII. Conclusiones

- 1) En el plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 de Ecuador, mediante el análisis de asociación realizado entre esta normativa y los principios y recomendaciones para la conformación de un modelo de atención orientado a la perspectiva comunitaria, encontrados en el texto que se utilizó como referencia presentado por la Organización Panamericana de Salud (OPS), se puede concluir que dicho plan vigente en el Ecuador incluye en su totalidad las recomendaciones del enfoque comunitario en cada uno de sus lineamientos, enfocados para la atención de las principales necesidades de la población en materia de salud mental.
- 2) A pesar del avance que represento la implementación en el 2014 del Plan Estratégico, estableciendo lineamientos específicos en la atención de salud mental con una base comunitaria, persisten las barreras para la implementación efectiva de la normativa en la realidad del país, aun evidenciándose problemas como una insuficiente asignación presupuestaria destinada a la creación de centros comunitarios.
- 3) La ausencia de unidades residenciales comunitarias, así como también la falta de fortalecimiento del primer y segundo niveles de atención y la asignación mayoritaria del presupuesto en salud a hospitales psiquiátricos (Llanos, 2019) imposibilita el proceso de cierre de los centros psiquiátricos en el país.
- 4) Con un reducido apoyo y fortalecimiento a la atención primaria en salud mental el Ecuador presenta un sistema de salud fragmentado (MSP, 2012), al igual que existe un reducido número de profesionales de la salud especializados en esta área, producido por una poca formación en los niveles de pregrado y post grado en salud

mental en el Ecuador, lo que limita la disponibilidad de recursos humanos actualmente en el sistema de salud en esta área en específico.

### XIV. Recomendaciones

- Promover el desarrollo de una política específica que enfatice las practicas a implementar basadas en el enfoque comunitario y en un enfoque de derechos, regulando aspectos concretos como el financiamiento destinando a programas de promoción y prevención de la salud mental, así como también que establezca un método de evaluación que permita obtener datos reales y determinar el alcance de los objetivos que se propongan.
- Desarrollar en un corto plazo la parte de implementación de estrategias de salud mental actualmente pendiente en el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental, que permita la ejecución de los lineamientos en la realidad del país, y atender cada una de las necesidades actuales, en favor de conducir el servicio de atención con carácter comunitario e inclusivo que promueva la participación de todos los actores de la comunidad.
- Fortalecer los sistemas de referencia entre los niveles primario y secundario de atención, creando estrategias de coordinación y fortalecimiento de los servicios de primer nivel de atención, así como también crear condiciones de cooperación publico privadas en favor de crear mayor disponibilidad y acceso a los servicios de salud de calidad.

Fomentar la formación y capacitación en los niveles de pre y post grado en temas relacionados a salud mental, al igual que fortalecer los niveles primarios de atención con profesionales en diversas disciplinas estableciendo un sistema integral y multidisciplinario.

### XV. Bibliografía

CRE. (2008). Constitución de la República del Ecuador . Manabi.

Hernandez, R. (2014). *Metodología de la Investigacion* . México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf

Ley Organica de Discapacidades. (Septiembre de 2012). *Ley Organica de Discapacidad*. Quito, Ecuador.

https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley\_organica\_discapacidades.pdf

Llanos, G. (2019). Inclusión laboral como elementos de promoción de la salud en personas con trastornos mentales graves en España, Ecuador e Italia: Tesis, Doctoral. Valencia.

MSP. (2012). Modelo de Atención de Salud Mental en el marco del Modelo de Atencion Integral de Salud con un Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. Quito.

file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/Modelo\_integral\_de\_atencion\_drogas.pdf

MSP. (2014). Plan Estrategico Nacional de Salud Mental Ecuador 2015-2017. Quito.

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Estrategico-Nacional-de-Salud-Mental-con-Acuerdo\_compressed.pdf

Niño, V. (2011). *Metodología de la investigacion: Diseño y ejecucion* . Bogotá: Ediciones de la U.

OMS. (2001). Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42447/WHR\_2001\_spa.pdf?sequence=1&is Allowed=y.

OPS. (2009). Salud Mental en la Comunidad (Segunda ed.). Washington, D.C.

file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/9789275330654\_spa%20(1).pdf

OPS. (2013). Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS. (2015). Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador . Quito.

https://www.who.int/mental\_health/evidence/ecuador\_who\_aims\_report\_sp.pdf

OPS. (2017). Atlas de la Salud Mental de las Americas. Washigton.

 $file: ///C: /Users/Lenovo/Downloads/9789275320419\_spa\%20(1).pdf$ 

Strauss, A. &. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Tecnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada . Antioquia: Universidad de Antioquia .