

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

**CARRERA:
PSICOLOGÍA**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título: PSICÓLOGO Y PSICÓLOGA

TEMA:

ANÁLISIS DE LA INSERCIÓN, GARANTÍA DE DERECHOS HUMANOS Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN BRINDADA A PACIENTES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA, POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO, MEDIANTE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO QUALITY RIGHTS EJECUTADO DURANTE LOS AÑOS 2018-2019.

Autores:

ROBERTO ESTEBAN DUQUE ARBOLEDA

KAREN ANDREA MORENO MACHUCA

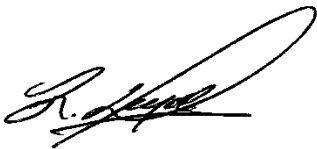
DIRECTOR: EDUARDO ALFONSO BRAVO MONCAYO

Quito, Diciembre del 2020

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotros, **Duque Arboleda Roberto Esteban y Moreno Machuca Karen Andrea**, con documento de identificación N° **172315710-1** y N° **172295931-7**, manifestamos nuestra voluntad y cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores del trabajo de grado/titulación intitulado: **“ANÁLISIS DE LA INSERCIÓN, GARANTÍA DE DERECHOS HUMANOS Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN BRINDADA A PACIENTES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA, POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO, MEDIANTE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO QUALITY RIGHTS EJECUTADO DURANTE LOS AÑOS 2018-2019.”**, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicólogo y Psicóloga, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en nuestra condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Nombre: Roberto Esteban Duque Arboleda

Cédula: 172315710-1

Fecha: 01/12/2020



Nombre: Karen Andrea Moreno Machuca

Cédula: 1722959317

Fecha: 01/12/2020

DECLARATORIA DE COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTOR/A

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de investigación, ANÁLISIS DE LA INSERCIÓN, GARANTÍA DE DERECHOS HUMANOS Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN BRINDADA A PACIENTES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA, POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO, MEDIANTE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO QUALITY RIGHTS EJECUTADO DURANTE LOS AÑOS 2018-2019, realizado por KAREN ANDREA MORENO MACHUCA y ROBERTO ESTEBAN DUQUE ARBOLEDA, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, Diciembre del 2020



Eduardo Alfonso Bravo Moncayo

Docente tutor

CI: 1801683507



Quito, martes 30 de junio 2020

**Señor
Gino Grondona
Director Carrera Psicología
Universidad Politécnica Salesiana
Presente**

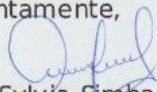
De mis consideraciones.

Por medio de la presente, me permito informar a usted que el Señor ROBERTO ESTEBAN DUQUE ARBOLEDA con número de cédula 1723157101, estudiante de la Carrera de Psicología, se encuentra realizando su proyecto de tesis en nuestra institución HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA, mismo que fue aprobado por el Sr. Gerente Dr. Carlos Tobar.

De igual manera, debo informarle que, en calidad de Representante Legal de dicha institución, autorizo el desarrollo del proyecto, el uso de información y publicación del trabajo de titulación: ANÁLISIS DE LA INSERCIÓN, GARANTÍA DE DERECHOS HUMANOS Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN BRINDADA A PACIENTES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA, POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO, MEDIANTE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO QUALITY RIGHTS EJECUTADO DURANTE LOS AÑOS 2018-2019.

Por la atención que dé a la presente, quedo de usted,

Atentamente,


Ec. Sylvia Simba

CI: 1709510430

Representante Legal del Hospital Psiquiátrico Julio Endara



Quito, martes 30 de junio 2020

**Señor
Gino Grondona
Director Carrera Psicología
Universidad Politécnica Salesiana
Presente**

De mis consideraciones.

Por medio de la presente, me permito informar a usted que la Señorita KAREN ANDREA MORENO MACHUCA con número de cédula 1722959317, estudiante de la Carrera de Psicología, se encuentra realizando su proyecto de tesis en nuestra institución HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA, mismo que fue aprobado por el Sr. Gerente Dr. Carlos Tobar.

De igual manera, debo informarle que, en calidad de Representante Legal de dicha institución, autorizo el desarrollo del proyecto, el uso de información y publicación del trabajo de titulación: ANÁLISIS DE LA INSERCIÓN, GARANTÍA DE DERECHOS HUMANOS Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN BRINDADA A PACIENTES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA, POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO, MEDIANTE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO QUALITY RIGHTS EJECUTADO DURANTE LOS AÑOS 2018-2019.

Por la atención que dé a la presente, quedo de usted,

Atentamente,

Ec. Sylvia Simba

CI: 1709510430

Representante Legal del Hospital Psiquiátrico Julio Endara

INDICE

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA	0
SEDE QUITO	0
1. RESUMEN	0
ABSTRACT	0
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
3. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA	4
4. OBJETIVOS.....	6
Objetivo General.	6
Objetivos Específicos	6
5. MARCO CONCEPTUAL	6
5.1. Los derechos humanos	6
5.2. El instrumento Quality Rights	14
5.3. Tipo de pacientes sujetos a la evaluación del instrumento	16
5.4. Tipos de establecimientos o servicios en los cuales se puede ejecutar el instrumento Quality Rights	17
5.5. Herramientas que componen el Instrumento Quality Rights.....	17
5.6. Evaluación Institucional	18
6. DIMENSIONES	20
7. SUPUESTOS	21
8. MARCO METODOLÓGICO	21
8.1. Perspectiva metodológica.....	21
8.2. Instrumentos y técnicas de Producción de datos	23
8.3. Plan de análisis.....	25
9. POBLACIÓN Y MUESTRA	26
10. DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PRODUCIDOS	28
11. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DESCRIPTIVOS	31
11.1. Resultados Cuantitativos	31
Tabla 1. Fórmula de cálculo de los indicadores	31
Figura N°1	32
Figura N°2	32
Figura N°3	33

Figura N°4	33
Figura N°5	34
Figura N°6	34
Figura N°7	35
Figura N°8	35
Figura N°9	36
Figura N°10	36
Figura N°11	37
Figura N°12	37
11.2. Resultados Cualitativos	38
Tabla 2. Entrevista N°1	39
Tabla 3. Entrevista N°2	42
Tabla 4. Entrevista N° 3	44
Tabla 5. Entrevista N°4	47
Tabla 6. Entrevista N°5	49
Tabla7. Entrevista N°6	52
Tabla 8. Entrevista N°7	55
12. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	57
12.1. Análisis cuantitativo	57
• Indicador N°1	57
• Indicador N°2	58
• Indicador N°3	60
• Indicador N°4	61
• Indicador N°5	63
12.2. Análisis Cualitativo	64
• Entrevistas funcionarios del hospital	64
13. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	68
14. CONCLUSIONES.....	77
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82

1. RESUMEN

El presente trabajo de titulación hace referencia a un análisis mixto, es decir tanto cuantitativo como cualitativo del Instrumento Quality Rights de la Organización Mundial de Salud, ejecutado en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, durante los años 2018- 2019. Se efectúan entrevistas semiestructuradas al personal de salud, asistencial y administrativo con el fin de poder realizar una correlación entre los datos obtenidos en la aplicación del instrumento, sus porcentajes de cumplimiento y la perspectiva que poseen los funcionarios que laboran en el hospital en referencia a los cinco indicadores: Nivel de vida adecuado; Goce de una salud física y mental del más alto nivel posible; Ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona; Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso; Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

Por medio de la presente investigación se obtienen resultados que facilitan identificar los cambios realizados durante los años 2018-2019 dentro del Hospital Psiquiátrico Julio Endara a favor de los derechos humanos en los pacientes, cómo también se determinaron ámbitos en los que se necesitan realizar reformas que permitan cumplir con las normativas propuestas por la Organización Mundial de la Salud en relación a la priorización de los derechos humanos en la vida y la calidad de atención que se brinda a pacientes institucionalizados y demandantes de atención en dicho establecimiento.

ABSTRACT

The following dissertation references a quantitative and qualitative analysis of the OMS' Instrument "Quality Rights", used in the Psychiatric Hospital Julio Endara, between 2018 and 2019. Semi structured interviews will be conducted with the health, assistance and administrative personnel which will hopefully result in a correlation between the data obtained in the implementation of the instrument, its fulfillment percentages and the perspective that the people who work at the hospital have, concerning the five following indicators: adequate living standard; enjoyment of the highest possible level of physical and mental health; protection against torture and cruel treatment or inhumane degrading punishments, as well as exploitation, violence and abuse; right to live independently and to be included in the community.

Through this research, results are obtained that facilitate the identification of the changes made during years 2018-2019 within the Julio Endara Psychiatric Hospital in favor of human rights in patients, as well as areas in which reforms are needed that allow compliance with the regulations proposed by the World Health Organization in relation to the prioritization of human rights in life and the quality of care provided to institutionalized patients and those seeking care in said establishment.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, se puede evidenciar que las personas que padecen de algún problema de discapacidad, ya sea mental, intelectual o relacionado con el exceso en la ingesta de sustancias, atraviesan una serie de irregularidades en relación con el nivel de cuidados que brindan los establecimientos de salud, caracterizado por una baja calidad de atención y, por ende, violaciones a sus derechos humanos.

El concepto que adquieren los establecimientos para el cuidado y tratamiento de trastornos mentales, viene a partir de la construcción de los nosocomios, tal como lo menciona (Cohen, 2009), los cuales se encuentran ubicados fuera de las ciudades y comunidades, alejados de sus familias, inculcando a la sociedad el pensamiento de tratarles a quienes padecen de estas enfermedades como “el otro”, como “los otros” y no como un “nosotros”.

A partir de este pensamiento introducido en la sociedad, se logra identificar la exclusión y el modo en cómo se quebrantan sus derechos, negándoles la oportunidad de que puedan reinserirse en la comunidad. Es por eso que (Cohen, 2009) menciona que “privar a alguien de su competencia es lo peor que se le puede hacer al ser humano, porque le estamos diciendo a esa persona que uno no lo valora”.

La transgresión de los derechos humanos y la discriminación social, se evidencian en estos establecimientos de salud mental. “La calidad de la atención tanto en establecimientos de hospitalización como ambulatorios es deficitaria, o incluso perjudicial, pudiendo dificultar de forma activa la recuperación” (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 8).

El modo de ejecución que tienen para el cuidado y tratamiento se basa en mantener a los pacientes “bajo control”, a través de una medicación que inhibe sus funciones, de modo que se les interrumpe la posibilidad de aumentar su independencia y favorecer su calidad de vida. El aislamiento y privación de derechos, genera en los pacientes un nivel de aburrimiento y abandono insoportable, por ende, la capacidad que tienen estos establecimientos para entregar estímulos intelectuales, sociales, culturales, físicos, entre otros, son deficientes por no decir nulos (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Según (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2013), en los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe se identifica que en la mayoría de los países que fueron evaluados, los sistemas de salud mental que poseen no son adecuados y no responden de manera satisfactoria a las necesidades de la población.

Se especifica en dicho informe el trato que brindan los profesionales de salud (psicólogos, psiquiatras, personal de enfermería y auxiliares de enfermería), al referirse a los pacientes como un “objeto de tratamiento” y no como personas que poseen una igualdad en derechos y oportunidades que los demás.

Existen irregularidades conforme al modo en que se relacionan con los pacientes. Como primer punto se le quita la capacidad de toma de decisión con respecto a tratamientos y medicación, no se les otorga la posibilidad de opinar en referencia a los planes de atención y recuperación, influyendo de tal manera que las personas reciben su tratamiento sin su consentimiento. En base a la privación de libertad dentro de las instituciones hospitalarias, indican que la instancia puede abarcar desde meses hasta años sin interrupción, de modo que son sometidos a procedimientos de agresión y abuso de poder (Organización Mundial de la Salud, 2012).

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (citado en Hospital Especializado “Julio Endara,” 2019, p. 6) sostienen que las falencias evidenciadas en el sistema de salud se basan principalmente en una falta de capacitación de los trabajadores de salud en relación al tema de derechos humanos. También se especifica un escaso presupuesto para cumplir con las acciones relacionadas a la salud mental. Otro punto clave, se relaciona con la falta de personal especializado en atención en salud con un margen de población que abarca a niños y adolescentes. Por último, se logra reconocer una ausencia de relacionamientos entre sectores de educación, justicia y bienestar social.

En referencia al Hospital Psiquiátrico Julio Endara, la resolución dada por la visita de la OPS efectuada del 20 al 29 de marzo del 2017, concluye que:

- La terapia electroconvulsiva (TEC) es utilizada de forma discriminada y sin anestesia.
- La supervisión de los servicios de salud mental es escasa.
- El seguimiento a los pacientes es inadecuado.
- Existen transgresiones a los derechos humanos en las instituciones.
- Irrespeto el tiempo destinado a la atención de los pacientes

(Hospital Especializado “Julio Endara,” 2019, p. 7)

3. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA

La investigación realizada se justificó en la necesidad e importancia de generar información cercana y clara acerca de la evolución y cumplimiento o incumplimiento del plan bianual de calidad propuesto dentro del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, el cual tuvo como objetivo brindar una mejor calidad de atención y a su vez promover una garantía de los derechos a pacientes institucionalizados o demandantes de atención en dicho establecimiento de salud (Hospital Especializado “Julio Endara,” 2019, p. 8).

La relevancia de esta investigación recayó en la evaluación y seguimiento del instrumento Quality Rights, el cual se basa en “apoyar a los países en la evaluación y mejora de la calidad y los derechos humanos de sus establecimientos de salud mental y de apoyo social” (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 10).

Es importante reconocer que en el año 2008 por medio de una evaluación realizada en Ecuador por parte de la Organización mundial de la salud y la Organización Panamericana de la Salud (citado en Hospital Especializado “Julio Endara,” 2019), se evidenciaron las problemáticas más grandes que han presentado los distintos establecimientos de atención psiquiátrica, entre las principales se reconoció la presencia de vulneraciones de los derechos humanos a pacientes que poseen algún tipo de trastorno o discapacidad mental, para el año 2017 la OPS realizó otra evaluación en los establecimientos de salud mental en el Ecuador, entre ellos el Hospital Psiquiátrico Julio Endara. Como resultados de la misma se pudo evidenciar deficiencias significativas en relación a la supervisión y seguimiento de los pacientes, violación en sus derechos y uso de técnicas como el TEC de forma deliberada (Hospital Especializado “Julio Endara,” 2019, p. 18).

Por medio de esta investigación se realizó una evaluación optima del instrumento Quality Rights, adquiriendo conocimientos acerca del plan de acción que ha tenido el hospital con relación a la garantía de los derechos de los pacientes psiquiátricos. Además, se seleccionaron categorías para la pertinente evaluación de este, permitiendo que se dé un acercamiento a la realidad en la que viven los pacientes, por medio de un reconocimiento de las metas que se lograron cumplir dentro de los lineamientos propuestos por dicha herramienta adaptada al funcionamiento del hospital. Como también el tiempo utilizado para las mismas, favoreciendo la adquisición de un panorama claro acerca de aspectos positivos y a su vez de las dificultades que se suscitaron dentro de la ejecución de cada uno de los objetivos, los cuales estuvieron en íntima relación con el plan bianual de calidad dentro del hospital.

De esta forma además de evaluar dicha herramienta se establecieron recomendaciones útiles destinadas a favorecer el manejo y atención eficaz que se brinda a los pacientes, para facilitar un mejor cumplimiento de los lineamientos propuestos por las distintas entidades nacionales e internacionales de la salud y promover una superación de las limitaciones anteriormente mencionadas.

4. OBJETIVOS

Objetivo General.

Determinar la eficacia del instrumento Quality Rights en la evaluación y aumento de la eficacia en la atención de los pacientes y la garantía de sus derechos humanos en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, durante los años 2018-2019.

Objetivos Específicos

- Describir las metas u objetivos alcanzados en la protección de los derechos humanos en los pacientes, durante el tiempo de ejecución del instrumento Quality Rights dentro del establecimiento.
- Identificar las dificultades y facilidades que ha tenido el personal de salud, asistencial y administrativo en el establecimiento y ejecución del instrumento Quality Rights dentro del Hospital Psiquiátrico Julio Endara.

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1. Los derechos humanos

“Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición”(Organización Naciones Unidas, 2020).

Según (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, & Unión Interparlamentaria, 2007), identifican que las personas con discapacidad, son aquellas que poseen algún tipo de deficiencias ya sean a nivel somático o corporal, cerebral, intelectuales o sensitivo, por un tiempo prolongado, que al

momento en que deben de ejecutar alguna acción, tienden a enfrentarse a una serie de dificultades, obstáculos físicos o actitudes negativas, que interrumpen su plena participación en la sociedad.

“En el mundo hay más de 650 millones de personas que viven con alguna discapacidad” (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales et al., 2007, p. 1). Dichas personas con discapacidad poseen escasas posibilidades de recibir una adecuada educación, obtener un empleo, valerse por sí mismos, fundar una familia y de gozar de sus derechos y obligaciones como ciudadanos.

Los individuos que poseen algún tipo de discapacidad forman parte de la minoría con mayores problemas y dificultades. Por lo que se identifica una correlación entre la discapacidad y la pobreza, al referirse acerca de los individuos con escasos recursos económicos, el 20 % está conformado por personas con discapacidad. También se evidencia que el 98 % de los niños con discapacidad, no asisten a una educación adecuada y que el 30 % de niños de la calle, poseen alguna discapacidad. La tasa de alfabetización en adultos con discapacidad, se acerca al 3% (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales et al., 2007) .

Se puede identificar que la discapacidad se encuentra ligada con muchos problemas de ámbito social, tales como el analfabetismo, la mala nutrición, la nula disponibilidad de agua no contaminada y situaciones de empleo con alto riesgo.

A lo largo de muchos años, la estigmatización social, el rechazo y la discriminación por parte de la sociedad contra las personas con discapacidad, se basan en tres mitos asignados a los trastornos mentales. Por ende (Cohen, 2009) especifica que los tres mitos son la falta de competencia o

incapacidad, la relación entre trastorno mental con el nivel alto de peligrosidad y la desinstitucionalización.

La sociedad tiende a pensar que la discapacidad significa la pérdida total de las competencias de la persona. Este pensamiento erróneo se debe a la falta de conocimiento con respecto al tema de discapacidades, sabiendo que estas personas poseen competencias que pueden verse disminuidas en ciertos aspectos, pero no en todos y que el deber como comunidad es de respetar sus capacidades, limitaciones y sus habilidades en la toma de decisiones.

El segundo mito tiene que ver con la peligrosidad de quienes padecen algún trastorno mental. Cada vez que se escucha alguna noticia de algún atraco, un delito violento, se piensa que debe estar involucrada alguna persona que padece un trastorno mental, al suponer que dichas personas que poseen alteraciones son sumamente peligrosas y agresivas. Esta creencia es totalmente errónea, debido a que los individuos que padecen algún tipo de discapacidad o trastornos mentales implican menor peligro en comparación con el resto de la población.

Al topar el tema de la desinstitucionalización, hace referencia a que los establecimientos a cargo del cuidado, tratamiento y bienestar de los pacientes con algún tipo de trastorno no tienen los protocolos adecuados para el manejo de los pacientes. (Cohen, 2009) menciona que estos establecimientos “en vez de cerrarlos y brindar atención humana dentro del entorno familiar, dentro de las comunidades con servicios de salud mental buenos, se descuidan a estos enfermos y se los deja abandonados o se los aísla”. Por ende, se puede evidenciar en las calles que los denominados “sin techo” sufren de algún trastorno mental, otorgándoles la etiqueta de cosas, despojarlos de su humanidad y el trato nulo en empatía que tiene la sociedad con ellos.

A partir de la explicación de estos tres mitos. Se pone en evidencia los cuatro principales derechos que exigen quienes padecen trastornos mentales. Siendo el primero el derecho a la libertad, a una equidad, donde la justicia es fundamental para evitar que sean condenados de manera inapropiada y sin fundamentos. El segundo está relacionado con el respeto a la dignidad, desarrollo y vivienda en condiciones humanitarias, el tercero hace referencia al derecho a la igualdad, donde se debe de atribuir los mismos derechos en todos quienes se posicionan como ciudadanos. El ultimo derecho se basa en otorgar el poder de ejercer sus propias decisiones, específicamente en relación con los tratamientos, a una atención médica de calidad y el uso de tratamientos (Cohen, 2009, p. 27).

Con respecto al último derecho, los profesionales de la salud, por su posición de conocimiento y saber, se atribuyen el total mandato de decidir por el paciente, la evolución de su tratamiento y consumo de medicamentos, debido a las capacidades especiales que tienen los pacientes.

(Rodríguez, 2011) menciona acerca de la situación de América Latina y el Caribe en relación al manejo adecuado de los protocolos de salud y salud mental. Especifica que en el año 2004, existía un 21% de trastornos mentales y neurológicos en relación a la carga total de las enfermedades en América Latina y el Caribe. Este porcentaje pone en evidencia la enorme brecha de tratamiento, haciendo hincapié en que existe un número mayor de individuos con dificultades en el ámbito mental que no reciben una atención o tratamiento para combatir su enfermedad.

“En la región de las Américas solo el 1.5 % del presupuesto general de salud está dedicado a la salud mental (media) y de este, el 67 % se gasta en los hospitales psiquiátricos” (Rodríguez, 2011). La falta de capital y recursos, adjuntado con una mala repartición de presupuesto, ha generado que los servicios de salud mental posean una estructura que no satisface a las necesidades de la población y también con la proyección de modelos comunitarios de servicio.

La OMS ha incluido a los derechos humanos como aspecto fundamental en el apoyo y establecimiento de políticas en la atención de la salud a nivel mundial. El enfoque de salud en orientación a los derechos humanos esta guiado principalmente a dar respuesta a las desigualdades y marginación de las que algunas personas han sido víctimas en los distintos aspectos sanitarios (Unión Interparlamentaria, 2016).

De esta forma lo que pretende realizar la OMS es superar deficiencias en los ámbitos de salud por medio de estrategias o programas que promuevan el derecho a la salud como ámbito de acceso a todas las personas sin restricción de ningún tipo, dichas mediaciones están regidas por normas que se basan en principios tales como:

1.- El principio de no discriminación, el cual se basa en garantizar a las personas sus derechos y el uso de estos, evitando la exclusión de las personas, ya sea por etnia, color, inclinación sexual, lengua, creencias, recursos económicos, convicciones políticas.

2.-El principio de Disponibilidad, se haya relacionado con los establecimientos de salud pública, los bienes y servicios necesarios que se ofrece a las distintas poblaciones.

3.-Otro de los principios se basa en la Accesibilidad pertinente que deben brindar los establecimientos de salud a la población, esta norma se afianza gracias a ciertos aspectos fundamentales, la universalidad de los derechos humanos, siendo necesario el respeto a la ética médica y atención eficaz de los diferentes servicios de salud según las necesidades de cada persona, promulgando la calidad de atención al servicio de la comunidad, con una propicia rendición de cuentas.

Literales tomados de (Unión Interparlamentaria, 2016)

La (Organización Mundial de la Salud, 2006, p. 1) menciona que durante las últimas décadas se ha enfocado en legislar la salud mental, con el fin de mejorar los servicios y atención que reciben pacientes con trastornos mentales, promulgando, promoviendo y protegiendo los derechos de dichas personas, mediante el uso de leyes, políticas y estrategias, con la finalidad de que cada país pueda adoptar principios necesarios relacionados con la salud mental e incorporarlos a su legislación

La OMS consideró un ámbito necesario a nivel mundial la legislación de la salud mental, debido a que muchos de los pacientes con trastornos mentales han sido discriminados dentro de la sociedad, ya que en diversos países a largo de la historia han existido violaciones a los derechos de estas personas, dentro de los cuales se encuentran principalmente los abusos físicos, mentales y hasta sexuales de los cuales han sido víctimas, a su vez dichos individuos han atravesado limitaciones en el acceso a ciertas instituciones o servicios de salud y han llegado a ser considerados no aptos para ejercer un cargo laboral dentro de la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2006).

La violación a los derechos de los pacientes se ha generado principalmente en países en los cuales no se han realizado reformas pertinentes en la legislación de salud mental o han permanecido durante muchos años manejando las mismas leyes y políticas en dicho ámbito, por lo cual se ha encontrado necesario en los últimos años promover en estos países la actualización de la legislación de salud mental, para fomentar un adecuado trato o atención a pacientes diagnosticados con algún tipo de trastorno mental (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Durante el paso del tiempo en los diferentes países del mundo se han puesto en evidencia deficiencias dentro del ámbito de salud y atención brindada a pacientes con cuadros de: trastornos mentales e intelectuales o trastornos relacionados al consumo excesivo ciertas sustancias, dichos

individuos dentro de la sociedad han sido de distintas formas rechazados, discriminados y hasta apartados de esta, con escasas o nulas oportunidades dentro del ámbito laboral, educativo y relacional. En los diversos países los tratamientos e intervenciones dirigidas a estos pacientes se han realizado sin tomar en cuenta sus derechos, ya que se han enfocado principalmente en mantener el control de la sintomatología del paciente, dejando a un lado aspectos importantes, como la autonomía e independencia dentro de su recuperación y desenvolvimiento cotidiano (Organización Mundial de la Salud, 2012 p. 8).

El (Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 23) menciona que en Ecuador el sistema de salubridad lo caracteriza como fraccionado, centralizado y desvinculado en referencia a la implementación de accesos a la salud. El sistema nacional de salud, aún se encuentra arraigado a un enfoque biologista, el cual está orientado a la curación y la atención hospitalaria está enfocada en la enfermedad. Al encontrarse en un enfoque biologista, ocasiona que los programas y protocolos no se direccionan en una atención integral e integradora en la población.

En el sistema público, se han evidenciado una serie de dificultades e inconvenientes que impiden brindar una atención de calidad a las demandas de la población. Por ende el (Ministerio de Salud Pública, 2012), identifica ciertos problemas, siendo los principales:

- La falta de presupuesto
- El descuido de establecimientos
- Escases y falta de estabilidad laboral del personal
- Carente competencia en la resolución de problemas
- Decrecimiento de la credulidad de la sociedad hacia el Sistema Nacional de Salud.

En el año del 2007, el gobierno ecuatoriano pone de primera plana tratar el sector social y específicamente el de salud. Como primera etapa de su cambio en el ámbito de salud pública, se procede a una mejora de la infraestructura y equipamiento en establecimientos orientados a la salud, además de una capacitación en el área de talento humano para enriquecer la atención que se brinda, logrando abastecer de medicinas necesarias para el tratamiento de los diferentes trastornos a las instituciones de salud, con el objetivo de mejorar el primer nivel de atención con la ejecución del Modelo de Atención Integral de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Al tratar el marco legal en el que se rige el Sistema Nacional de Salud, “garantiza el derecho a una vida digna, a la salud, empleo, vivienda, alimentación, nutrición, descanso, ocio, vestido y cultura física” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008) citado por (Hospital Especializado “Julio Endara,” 2019).

“La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, citado en Hospital Especializado “Julio Endara,” 2019, p. 3).

La Ley Orgánica de Salud (LOS), determina en el artículo 7, los siguientes derechos, respecto a la salud. Siendo: I) un acceso universal, equitativo y permanente en referencia a la calidad y atención del trabajo dentro de los establecimientos de salud. II) que todos los proyectos y planes de la salud pública sean gratuitos, enfocando su preferencia en los grupos de vulnerabilidad. III) otorgar a la población la posibilidad de vivir en un ambiente seguro, sano y ecológicamente equilibrado. IV) respetar la dignidad, independencia, e intimidad a su nivel cultural, además de garantizar el conocimiento de los tratamientos, productos y servicios en cualquier proceso

relacionado con la salud, de igual manera en sus costos, usos, efectos y calidad de los procesos (Congreso Nacional del Ecuador, 2006, citado en Hospital Especializado “Julio Endara,” 2019).

Al Estado se le otorga la potestad de ser el garante de los derechos y deberes en relación a la salud de los ciudadanos, basándose en las políticas de Estado de orientación social y aseguramiento en salud. La LOS establece en su artículo 6, que el MSP debe “diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares” (Congreso Nacional del Ecuador, 2006, citado en Hospital Especializado “Julio Endara,” 2019).

5.2.El instrumento Quality Rights

El Instrumento Quality Rights tiene como objetivo principal servir de apoyo a los distintos países en la evaluación, cumplimiento de normas que favorezcan el respeto de los derechos humanos en los pacientes, promover el progreso de los establecimientos de salud y a su vez la atención que se brinda en los mismos (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 10)

Quality Rights es un instrumento que dirige su accionar desde cinco temáticas principales, las cuales han sido extraídas desde las propuestas generadas por “La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)” (Hospital Especializado “Julio Endara,” 2019, p. 11).

El primer tema está relacionado con la calidad de vida que reciben los pacientes internados en instituciones de salud mental, se promueve desde este ámbito la ejecución de cambios necesarios para que los individuos puedan vivir dignamente, tener una adecuada vestimenta, alimentación, artículos de limpieza, adecuado saneamiento e higiene, superando estigmas sociales sobre esta población, fomentando una inclusión social, como también un entrenamiento asertivo de

habilidades cognitivas y físicas que prevengan un mayor deterioro en dichos pacientes (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 11).

La segunda temática se basa en superar las deficiencias que se han presentado a lo largo de la historia en los distintos establecimientos de salud en el mundo, por medio de la incorporación de las instituciones de salud mental accesibles a las diferentes poblaciones, brindando una adecuada atención de salud física y mental a personas de escasos recursos económicos, por ende las personas que presenten un cuadro de discapacidad podrán acceder a los servicios de salud en lugares cercanos a sus viviendas y con la atención pertinente por parte del personal de salud (Organización Mundial de la Salud, 2012).

El tercer tema extraído de la (CDPD) enfatiza el derecho que tienen los pacientes que padecen trastornos a nivel intelectual y mental para hacer uso de sus competencias jurídicas, la cual permite a los individuos tomar decisiones acerca de su propia vida, y a su vez están en el derecho de reconocer, aceptar o negar el estilo de vida que tendrán, las intervenciones y tratamientos a los cuales serán sometidos y de ser el caso pueden contar con el apoyo necesario de otras personas para realizar pertinentemente el ejercicio de su capacidad jurídica (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 12).

El cuarto tema está basado en la protección de los pacientes contra tratos inhumanos, evitando en ellos la sobre medicación, aislamiento social, torturas físicas o de otra índole, de esta forma se trata de prevenir la violencia contra ellos, fomentando su reintegración social, como también su recuperación física y psicológica.

Por último el quinto tema que dirige el accionar de este instrumento es el derecho a la inclusión dentro de la sociedad a los pacientes con discapacidad intelectual o mental, favoreciendo su derecho a participar dentro de la misma, a obtener un trabajo, educación y a realizar libremente actividades de esparcimiento o deporte sin discriminación alguna (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 13).

5.3. Tipo de pacientes sujetos a la evaluación del instrumento

Dentro de los objetivos y evaluación de este instrumento se tomaron en cuenta a sujetos que poseen discapacidad mental, en el cual “puede incluir a las con deficiencias mentales, neurológicas o intelectuales, y a las con trastornos de abuso de sustancias” (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 10).

Los distintos organismos internacionales y mecanismos nacionales son quienes pueden realizar una pertinente evaluación en el cumplimiento o incumplimiento de los derechos humanos de los pacientes en instituciones de atención de salud mental, es decir la evaluación la realizaran personas asignadas a la supervisión y promoción de medidas que permitan el cumplimiento de los derechos de pacientes con discapacidades a nivel mental, neurológico o intelectual y a personas con adicciones dentro de una institución o servicio de atención en salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 16).

Entre los principales organismos internacionales se encuentran: “El Subcomité de las Naciones Unidas para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes” (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 16).

Entre las principales comisiones nacionales a evaluar periódicamente dichos ámbitos son: Las agencias de defensoría del pueblo, comisiones nacionales de los derechos humanos, comisiones

nacionales de salud mental, organismos de acreditación de los servicios de salud, organizaciones no gubernamentales nacionales (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 17).

5.4. Tipos de establecimientos o servicios en los cuales se puede ejecutar el instrumento

Quality Rights

“Hospital psiquiátrico, Unidad psiquiátrica en hospital general, Servicios ambulatorios, Centros de rehabilitación, Centros de atención de día, Hogar de apoyo social” (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 22).

5.5. Herramientas que componen el Instrumento Quality Rights

1. Entrevistas que favorecen la adquisición de información del establecimiento y a su vez del personal que labora en el mismo, como también datos provenientes no solo de los pacientes sino también de sus familiares.
2. Informes de la evaluación del desempeño de cada establecimiento de salud mental, datos que permiten la presentación de resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento, estos informes además son útiles para realizar recomendaciones para que posteriormente se genere un mejor desempeño de dichos servicios de salud.
3. Informes de evaluación a nivel del país, contienen datos que permiten generar conclusiones acerca de los establecimientos de salud sometidos a evaluación, con la posibilidad de establecer recomendaciones que permitan mejorar las condiciones y atención de salud mental en los diferentes países.

5.6. Evaluación Institucional

Para llevar a cabo la evaluación con el instrumento Quality Rights es preciso formar un comité, el principio fundamental en la formación de este equipo de evaluación se basa en que los miembros no pertenezcan al gobierno y tampoco a las instituciones que se van a evaluar.

El equipo puede estar conformado por médicos especialistas en el cuidado y tratamiento de trastornos de salud mental, para identificar la existencia de negligencias en los establecimientos de salud, también es preciso que se encuentre abogados o defensores, para verificar el cumplimiento de los derechos que exige la Constitución de la República. Dependiendo del país, es apropiado que dentro del comité se encuentren personas que dirigen las congregaciones religiosas, al igual que integrantes de la colectividad civil, con la obligación de resguardar los derechos de los individuos que padecen algún tipo de trastorno o discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Los miembros que pertenecen al comité deben capacitarse para realizar la evaluación al establecimiento, además de cumplir con las funciones otorgadas, las cuales son:

- Coordinación, para reuniones y visitas a los establecimientos.
- Observar las condiciones de los establecimientos
- Revisar la documentación
- Realizar entrevistas a personal de salud, pacientes y familiares.
- Redactar informes de evaluación, con la constancia del análisis de los resultados.
- Abarcar cuestionamientos, quejas y preocupaciones, posteriores a la inspección de una institución en específico.

Para la evaluación es preciso que el comité realice una observación minuciosa de todas las partes del establecimiento. El proceso de inspección, deben incluir aspectos relacionados a los sucesos que se presentan dentro de la institución.

En la observación debe de constar el poder determinar las condiciones físicas del establecimiento, si existe un uso adecuado de los bienes inmuebles, la distribución de las áreas de trabajo, el material que se utiliza para las terapias y la calidad de este. También es preciso que se determine si existen olores desagradables, si las camas se encuentran en buenas condiciones, con sábanas y almohadas limpias. Es recomendable que se especifique a través del gusto, la calidad y proporción de los alimentos que dan a los pacientes.

Con respecto a la examinación de los documentos del establecimiento, el comité debe informar las novedades que encuentran en relación con los documentos que tienen que ver con las políticas del establecimiento, los registros administrativos, es decir el número y categorías del personal, al igual que edad, género, registro de ingresos y altas. También se revisa las anotaciones relacionadas a sucesos como reclamos o descontentos contra la admisión, tratamientos involuntarios y por último la revisión de los documentos de las historias clínicas o fichas de los usuarios (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Los resultados de la evaluación pueden dar cabida a un cambio a nivel macro, es decir que se pueden utilizar para entregar información sobre políticas, planes y legislaciones en relación con la salud mental y abuso de sustancias, es decir a través de estos resultados se puede verificar la existencia o inexistencia de leyes en salud mental, la necesidad de capacitar de manera intensiva al personal de trabajadores de salud o mejorar los tratamientos que se efectúan en los establecimientos.

Los resultados permiten determinar el nivel y el tipo de transgresiones cometidas a los pacientes dentro de los establecimientos de salud. El visualizar estas vulneraciones, pone a las autoridades del establecimiento y del ministerio o entidades públicas en un estado de alerta para poder realizar protocolos que impidan violentar los derechos de los pacientes y mejorar la atención que reciben.

Al especificar las deficiencias por medio de los informes, se puede utilizar estos datos para la formulación de un programa para la optimización de la calidad de atención, el cual se encuentra incorporado en la administración y asistencia de los servicios de salud. Lo ejemplar se especifica en el siguiente texto:

aquella en la cual el personal, los usuarios y las familias trabajan juntos, de manera participativa, para elaborar un plan que incluya acciones concretas y objetivos para prevenir violaciones, promover los derechos humanos y mejorar la calidad del tratamiento y la atención en el establecimiento (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 48)

6. DIMENSIONES

Se consideraron las siguientes variables en relación con el análisis de la evaluación del instrumento Quality Rights dentro del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, con relación a la calidad de atención y el cumplimiento de los siguientes derechos en los pacientes:

- Derecho a un nivel de vida adecuado.
- Derecho a ejercer una salud física y mental a niveles altos.
- Derecho al poder de toma de decisiones y el derecho a la libertad y a la protección de los individuos.
- Seguridad contra el maltrato o penas crueles, deshumanizantes o degradantes.

- El derecho a vivir en autonomía y ser parte de la sociedad.

Literales tomados de (Organización Mundial de la Salud, 2012).

7. SUPUESTOS

Se demostró que el Instrumento Quality Rights si es una herramienta eficaz en la identificación y reconocimiento de deficiencias suscitadas en relación con la calidad de la atención y garantía de los derechos que se brinda a los pacientes dentro del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, pero debido a la falta de tiempo y evaluación pertinente del instrumento durante los años 2018-2019 se pudieron reconocer ciertos ámbitos relevantes que han mejorado dentro del establecimiento, pero se reconocieron otros aspectos en los cuales aún se necesitan realizar cambios para promover un óptimo estilo de vida a cada uno de los usuarios en los diferentes servicios que brinda el hospital.

8. MARCO METODOLÓGICO

8.1.Perspectiva metodológica

La presente investigación se realizó desde un enfoque mixto, el cual fue multimetódico es decir que conllevó la utilización simultanea de la metodología cuantitativa y cualitativa dentro de la misma, para la adquisición de un mayor comprensión del fenómeno del tema tratado (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2014, p. 535).

La metodología de la investigación mixta se basó en una triangulación de la información, es decir la utilización y verificación de datos o de la información obtenida de forma cuantitativa y cualitativa del fenómeno en estudio, permitiendo obtener datos no solo de realidades objetivas sino también subjetivas (Pereira, 2011, p. 17).

Dicho tipo de investigación facilitó una visión más amplia de la problemática establecida, permitiendo adquirir mayores posibilidades de respuesta frente a diversos cuestionamientos que surgieron dentro del estudio, el cual se sustentó por ambas metodologías, cada una sirvió de apoyo o soporte empírico a la otra (Hernández et al., 2014, p. 539).

Según (Pereira, 2011, p. 18) la investigación mixta tiene como bases epistemológicas al pragmatismo, el cual establece que cierto término, conocimiento o expresión puede ser considerado verdadero solo al evidenciarse la consecución práctica de este en el mundo.

El pragmatismo como orientación filosófica y metodológica permite utilizar diversos tipos de información, teorías y paradigmas provenientes de métodos cualitativos o cuantitativos, dando lugar a un eclecticismo metodológico, de esta forma el investigador puede hacer uso de los mismos en el momento que sea necesario dentro de la investigación (Hernández et al., 2014, p. 539).

En concordancia con el enfoque mixto con el que se trabajó, el diseño dentro de la investigación utilizado fue el no experimental, es decir sistemático y empírico, no existió una manipulación de variables, aquí se puso en relevancia como el fenómeno se generó en situaciones no provocadas intencionalmente, es decir cuando surgió de manera de natural (Hernández et al., 2014, p. 152).

Es importante recalcar que fue una investigación transeccional, la cual según (Hernández et al., 2014, p. 154) se basó en obtener, recolectar y realizar un análisis de incidencia de los datos de un momento específico (años 2018-2019).

El tipo de investigación fue descriptivo, el cual se basó en analizar e investigar acerca de la recurrencia con las que se presentó las distintas variables en una población y a su vez puso en detalle específico las características y rasgos relevantes del fenómeno en estudio (Hernández et al., 2014, p. 155).

“Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p. 80).

Por lo cual en este tipo de investigación solo se recolectó información independiente o compartido sobre los conceptos o variables a las que se refirieron, sin pretender ver o investigar cómo se relacionaban entre ellas.

8.2. Instrumentos y técnicas de Producción de datos

Para esta investigación se decidió utilizar entrevistas semiestructuradas como técnica de producción de datos, estas entrevistas fueron orientadas a los funcionarios de salud, asistencial y administrativo que ejercen su labor en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara.

Las entrevistas son herramientas que permiten conocer de manera más profunda distintas significaciones, dicho instrumento permite desde una forma individual y de interacción oral abordar a las distintas personas involucradas en el fenómeno de estudio (Troncoso & Amaya, 2017, p. 329).

Las entrevistas semiestructuradas tienen como características principales: ser de mayor flexibilidad ya que en esta se parte de un tema o pregunta inicial, pero conforme el entrevistado vaya respondiendo se comienzan a relacionar temas o datos y de esta forma pueden ir

construyendo conocimientos de manera más general del tema o fenómeno en estudio (Troncoso & Amaya, 2017, p. 330).

Otro de las técnicas utilizadas para la producción de datos fue el análisis estadístico de la eficacia del instrumento Quality Rights ejecutado durante los años 2018-2019 en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, de esta forma se recolectaron los datos e índices de cumplimiento o incumplimiento de los objetivos del instrumento durante la ejecución de dicho plan de acción.

Fue necesaria para la recolección de datos, la revisión de documentación relacionada con la ejecución del instrumento Quality Rights, esta se encontró dividida en cuatro categorías:

Políticas del establecimiento, guías, normas y otras directrices oficiales. Registros administrativos (por ejemplo, número y categorías de personal, número, edad y género de los usuarios, registros de ingresos y altas). Registros de eventos específicos (por ejemplo, quejas, apelaciones contra la admisión y tratamiento involuntarios, incidentes de robo, abuso, muertes). Historias clínicas o fichas de los usuarios (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 38).

La información que se presenta a continuación no fue provista por el hospital, por lo tanto, no se documentó ni tampoco se revisaron informes relacionados con dichos ámbitos, ya que los datos que se obtuvieron por parte de la institución tenían únicamente relación con la ejecución del instrumento Quality Rights:

Número de personal por profesión; número de usuarios que reciben atención en el establecimiento; número de usuarios femeninos y masculinos; el rango de edad de los usuarios; y número de usuarios sometidos a tutela. El número de camas en uso; número de usuarios en estado voluntario; número de usuarios en situación involuntaria; duración

promedio de estancia de todos los usuarios. (Organización Mundial de la Salud, 2012, pp. 38–39).

8.3. Plan de análisis

I. Análisis cualitativo por categorías

Se realizó un análisis de categorías para los datos provenientes de forma cualitativa, el cual se basó en:

Descripción detallada de cada una de las entrevistas realizadas a los funcionarios de salud, asistencial y administrativo que trabajan en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara.

Posteriormente se priorizaron datos obtenidos desde los discursos de los individuos entrevistados, efectuando una clasificación por categorías de los mismos, dependiendo de las cinco temáticas principales provenientes del instrumento Quality Rights, tomando en cuenta aspectos que se repitieron y otros que se desconocían, todos ellos relevantes dentro de la problemática definida en el estudio, al finalizar se realizó una integración de los discursos a manera general, permitiendo establecer una visión global e individual de los participantes dentro de la investigación (Echeverría, 2005, p. 7).

II. Análisis Estadístico

“La estadística permite recolectar, analizar, interpretar y presentar la información que se obtiene en el desarrollo de una determinada investigación” (Monje, 2011, p. 173).

Se realizó un análisis estadístico para los datos provenientes en forma cuantitativa, basado en:

- La recopilación de datos e índices provenientes de la ejecución del instrumento Quality Rights durante los años 2018-2019.

- Se realizó una interpretación de los índices obtenidos acerca de los progresos, como también de ámbitos que necesitan avanzar o mejorar dentro de la institución, relacionado con la inserción, garantía de derechos humanos y la calidad de la atención brindada a pacientes del HPJE.

9. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a la cual se direccionó la investigación, fueron los pacientes residentes dentro del Hospital Psiquiátrico Julio Endara y de igual manera los profesionales de salud mental que han tenido contacto directo con los mismos, ya sea por motivos de cuidado, seguimiento de tratamiento, consultas o cambio de esquema farmacológico.

Para una mejor recopilación de información, el tipo de muestra que se ejecutó fue del tipo no probabilístico, debido a que dependió las causas que se relacionaron con las características de la estudio, al tratarse de un análisis y descripción de la aplicación del Instrumento Quality Rights en el Plan Bianual de calidad Hospital Psiquiátrico “Julio Endara” 2019-2021.

Los criterios de la muestra se lograron dividir en los dos tipos de población. Por un lado, se encontraron los pacientes residentes del HPJE, por lo que se tomaron en cuenta a todos los servicios del hospital entre los cuales se incluyen:

- Servicio de “crónicos 1 y crónicos 2”, la primera se encuentra en el servicio 7, llamada también crónicos 1, entre las patologías que más se encuentran dentro de la sección se hallan: retraso mental grave, esquizofrenia de varios tipos, deterioro cognitivo significativo del comportamiento y diferentes condiciones médicas, este servicio cuenta con un total de 41 pacientes. Por otro lado, se encuentra también el servicio 10 o crónicos

2, en las que se encuentran las mismas patologías nombradas anteriormente, pero en una condición más crítica, el número de pacientes en este servicio es de 39 aproximadamente.

- Servicio de pacientes Agudos: Hospitalización de corta estancia. Este se divide en la sección de hombres y mujeres, los pacientes que llegan a la sección suelen presentar cuadros psicóticos graves, aquí los profesionales como médicos residentes, psiquiatras y psicólogos estabilizan los cuadros que presentan cada uno de los pacientes, a los cuales visitan constantemente para verificar su evolución, las patologías que más se presentan dentro de este servicio son: esquizofrenia paranoide, consumo de sustancias, psicosis aguda, trastorno de personalidad emocionalmente inestable, trastorno depresivo grave, entre otras.
- Servicio de Adolescentes: Hospitalización de corta estancia. Los pacientes que residen en este servicio se encuentran entre las edades de 14 a 18 años, las patologías mentales que más se presentan son: trastorno depresivo grave, intentos autolíticos, consumo de sustancias, entre otros.
- Servicio de Inimputables: Son pacientes que han sido ingresados al hospital por medio de un dictamen judicial por un delito cometido, los trastornos mentales que prevalecen son: esquizofrenia, psicosis, trastorno de personalidad por consumo de sustancias y retraso mental por lesión cerebral.
- Rehabilitación: Área del hospital que incluye terapia ocupacional, terapia física, actividades dentro de los servicios, trabajo social para reinserción de pacientes, etc.
- Consulta externa: Sección del hospital que brinda los siguientes servicios: odontología, psiquiatría, psicología y medicina interna.

Con respecto a la otra parte de la población, se tomó en cuenta a los funcionarios de la salud, quienes poseen un acercamiento constante con los pacientes, de los profesionales nos referimos a psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajo social y personal de enfermería.

El número específico de la muestra estuvo direccionado con el alcance que se quiso tener al realizar la investigación, por lo que se eligió por cada profesión orientada en el cuidado y manejo de personas con problemas de salud mental a 2 profesionales de cada área, es decir: dos psiquiatras, dos psicólogos, dos terapeutas ocupacionales, dos enfermeros, 2 trabajadores sociales. Con respecto a los pacientes, debido a las limitaciones en realizar intervención con ellos, no se realizaron entrevistas.

Se debe tomar en cuenta que no se lograron realizar las entrevistas planteadas en un inicio, a causa de la emergencia sanitaria que atraviesa el país actualmente, por lo cual se lograron realizar entrevistas de forma virtual a los siguientes profesionales:

Un psiquiatra, dos psicólogos, dos terapeutas ocupacionales, una enfermera y una trabajadora social.

10. DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PRODUCIDOS

A través del análisis documental y la revisión del plan bianual de calidad Hospital Especializado "Julio Endara" 2019-2021, se pudo identificar que desde el mes de junio del 2018 se implementó la aplicación del instrumento Quality Rights en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, como medio para evaluar y mejorar en cada uno de los servicios del hospital el cumplimiento de los derechos de los pacientes y la atención que se ofrece a los pacientes. A cargo de la planificación del mencionado ámbito, estuvo el área de docencia e investigación, el epidemiólogo del hospital

y una de las trabajadoras sociales, todos funcionarios activos del hospital durante el año 2018 (Hospital Especializado “Julio Endara,” 2019).

La metodología fue ejecutada a través de un monitoreo interno, el cual pretendía establecer un diagnóstico de la situación actual (DSA) en relación con los cinco indicadores propuestos por el instrumento Quality Rights y a una modificación de las preguntas realizada por el hospital. La obtención de los resultados del DSA, se generó por medio de una Comisión interna de evaluación de calidad y derechos del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, con profesionales poseedores de un certificado de capacitación en derechos humanos. La comisión se encontró conformada por:

- Un médico/psiquiatra.
- El/la responsable de calidad.
- Una enfermera.
- Un auxiliar de enfermería.
- El director/a médico asistencial.
- El/la responsable de Asesoría jurídica.

A partir del mes de Junio del 2018, el proceso de evaluación, atravesó una serie de protocolos, en los cuales se especificaron la capacitación y determinaron las atribuciones de los miembros del comité de evaluación, la preparación de los formularios de consentimiento, la observación del establecimiento, examinación de la documentación y la ejecución de las entrevistas a los pacientes, familia y personal a cargo (Hospital Especializado “Julio Endara,” 2019).

En la muestra de la presente investigación se tomó en cuenta a los funcionarios de salud, asistencial y administrativo que trabajan en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara. Las entrevistas fueron aplicadas a 7 funcionarios del hospital con diferentes profesiones y roles dentro del mismo, con la finalidad de recabar más información desde los diferentes cargos que ocupan los entrevistados, entre los cuales se tomó en cuenta a:

- Una psiquiatra
- Dos psicólogos clínicos
- Una enfermera
- Dos terapeutas ocupacionales
- Una Trabajadora social

Por medio de la revisión documental y la evidencia recogida desde las entrevistas, se pudo reconocer los diferentes tipos de servicios y usuarios que son atendidos en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, para los cuales se dirige el “plan bianual de calidad” con la debida implementación del “Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS”, por lo tanto:

El Hospital Psiquiátrico Julio Endara cuenta con distintos servicios tanto administrativos como asistenciales. Los servicios administrativos técnicos y el servicio de admisión y estadística forman parte del primer grupo mencionado. El área administrativa no actúa de manera aislada, sino que se articula y responde a las necesidades de los servicios asistenciales. Por otro lado, el HPJE cuenta con consulta externa en odontología, psiquiatría, psicología y medicina interna.

11. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DESCRIPTIVOS

11.1. Resultados Cuantitativos

Los resultados y porcentajes hacen referencia al sondeo realizado para determinar la situación actual del establecimiento, en relación con los indicadores. Por lo cual se ejecutó una fórmula para determinar valores específicos.

Tabla 1. Fórmula de cálculo de los indicadores

Indicador	Fórmula
1. Nivel de vida adecuado.	$\frac{n \text{ "si cumple"}}{32} \times 100$
2. Goce de una salud física y mental del más alto nivel posible.	$\frac{n \text{ "si cumple"}}{26} \times 100$
3. Ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona.	$\frac{n \text{ "si cumple"}}{20} \times 100$
4. Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso.	$\frac{n \text{ "si cumple"}}{26} \times 100$
5. Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad	$\frac{n \text{ "si cumple"}}{12} \times 100$

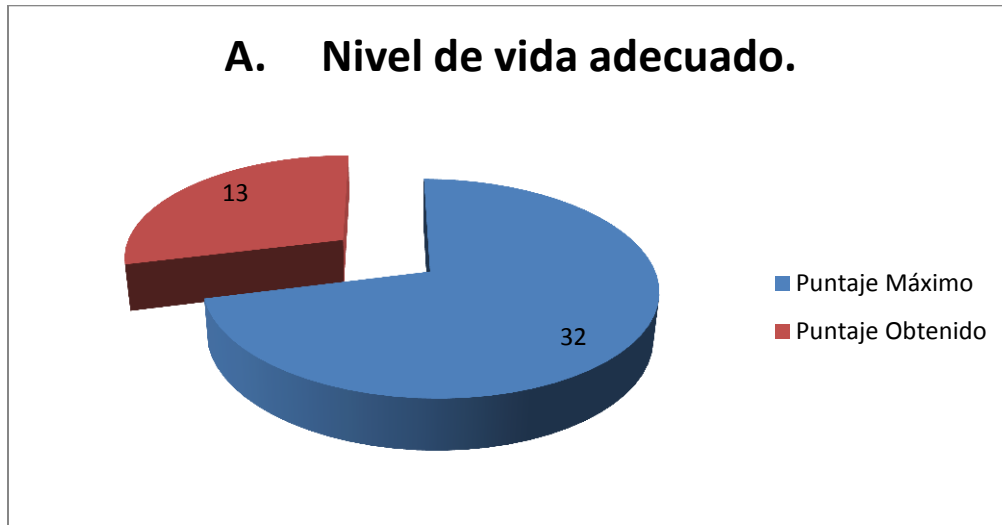
(Organización Mundial de la Salud, 2012) citado en (Hospital Especializado “Julio Endara,” 2019)

➤ Puntuación de los Indicadores

A partir de las observaciones del comité de evaluación, implementadas en el hospital y refiriéndose a los indicadores. La línea base sobre la Situación Actual, en referencia a localidad de atención y el cumplimiento de las normas de los derechos humanos, los resultados son los siguientes:

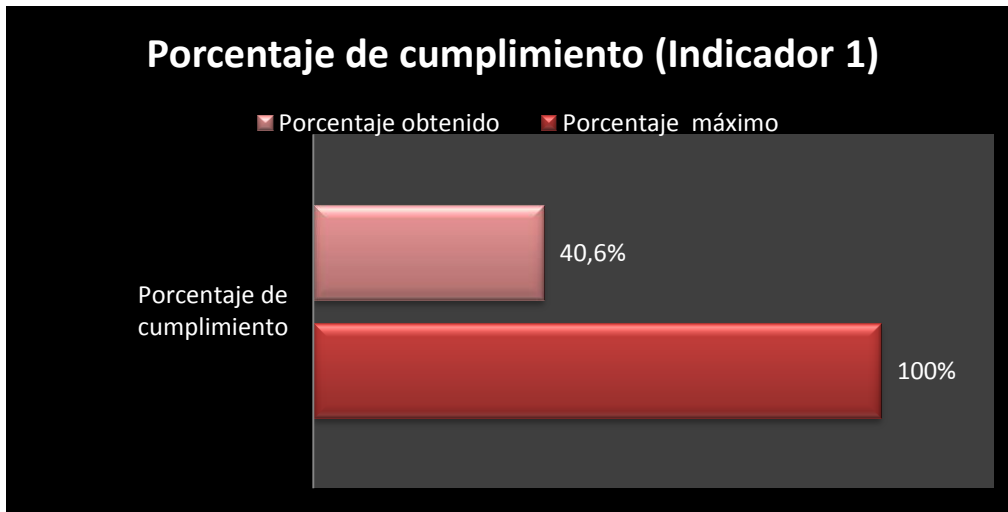
A. *Nivel de vida adecuado* (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Figura N°1



Elaborado por: (Duque, Moreno, 2020)

Figura N°2

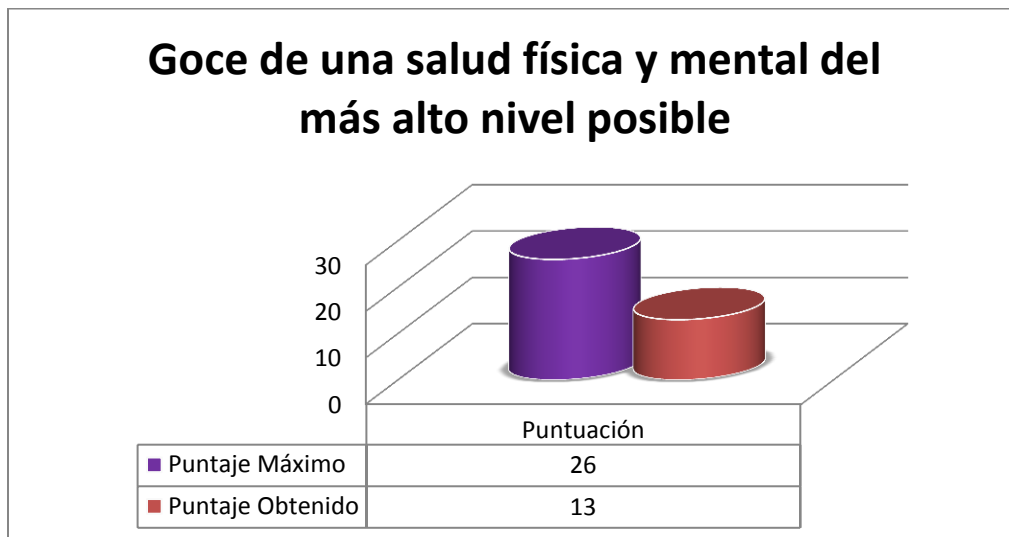


Elaborado por: (Duque, Moreno, 2020)

En relación con el indicador “Nivel de Vida Adecuado”, el puntaje que se obtuvo por el Hospital es de 13 puntos, sobre 32, lo cual corresponde a un 40,6% de cumplimiento.

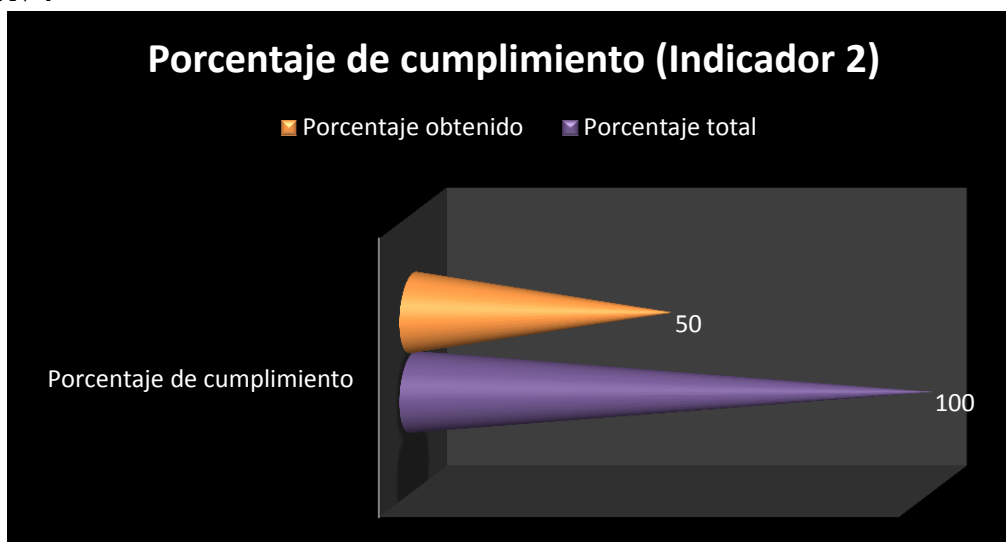
B. *Goce de una salud física y mental del más alto nivel posible* (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Figura N°3



Elaborado por: (Duque, Moreno, 2020)

Figura N°4

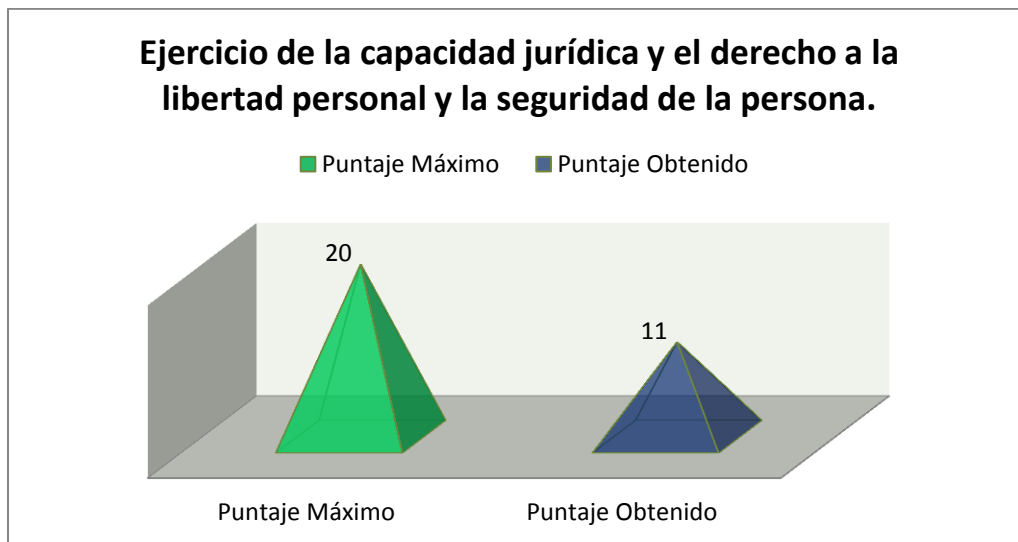


Elaborado por: (Duque, Moreno, 2020)

Los resultados obtenidos en el indicador “Goce de una salud física y mental del más alto nivel posible”, fueron de 13 sobre 26 puntos, lo cual hace referencia a un 50 % de cumplimiento.

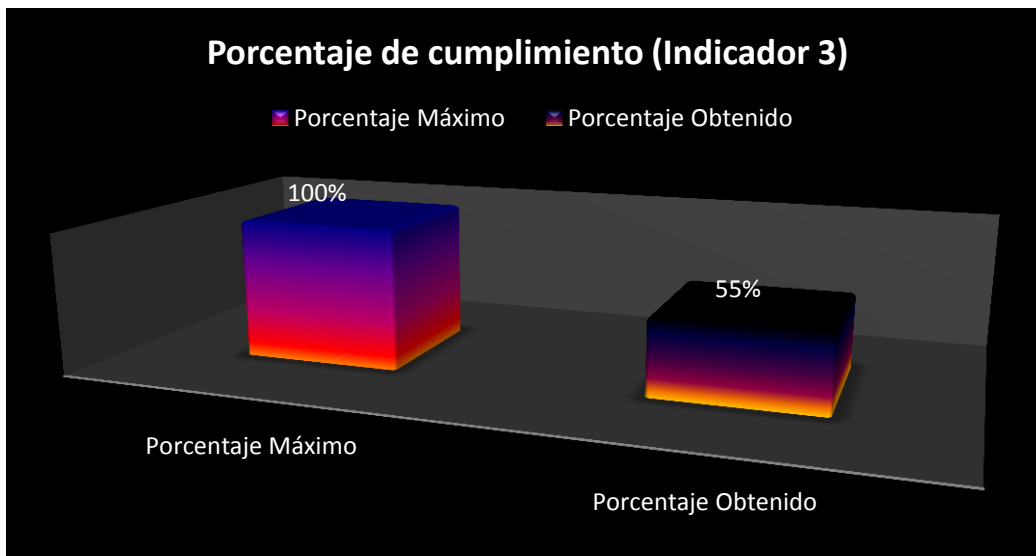
C. *Ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona* (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Figura N°5



Elaborado por: (Duque, Moreno, 2020)

Figura N°6

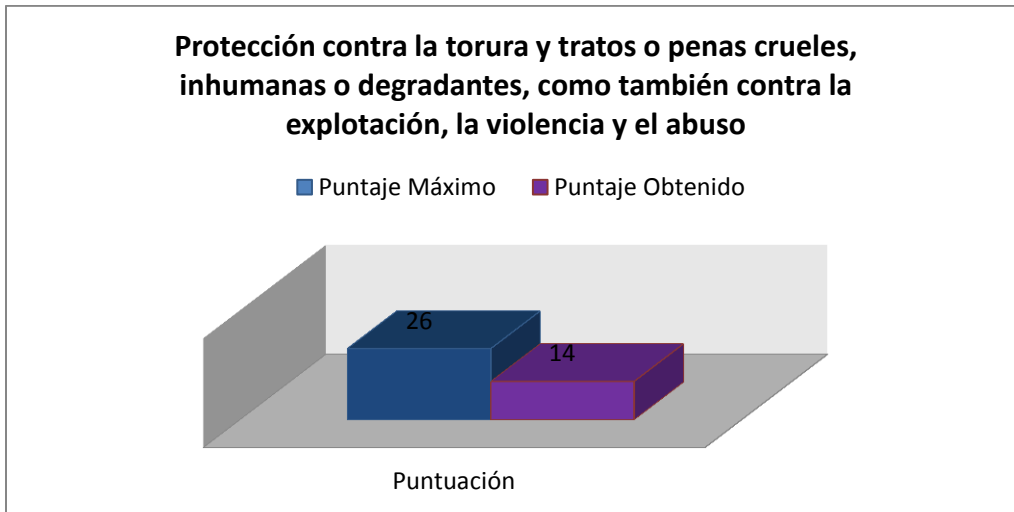


Elaborado por: (Duque, Moreno, 2020)

En el indicador “Ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona”. El Hospital obtuvo una puntuación de 11 sobre 20, lo cual equivale a un 55% de cumplimiento.

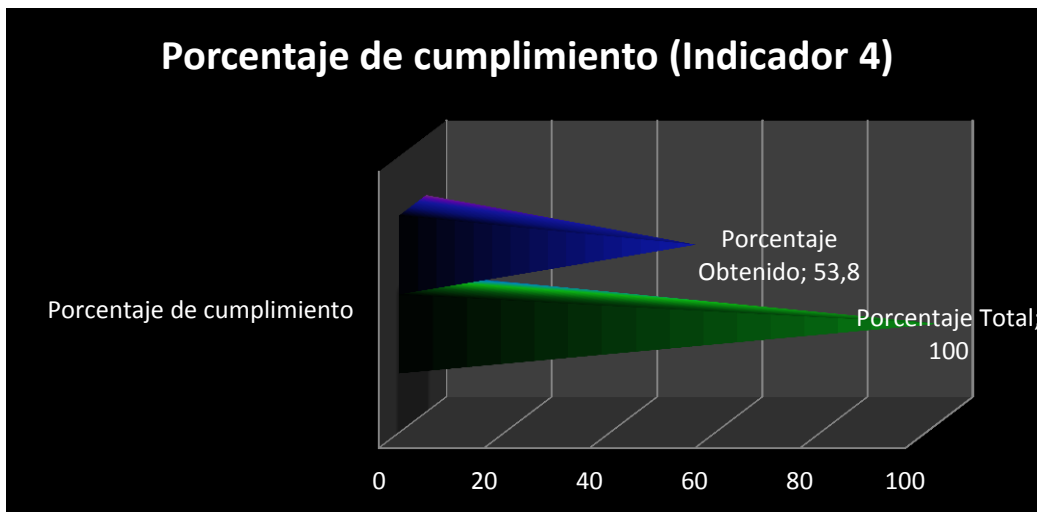
D. Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Figura N°7



Elaborado por: (Duque, Moreno, 2020)

Figura N°8

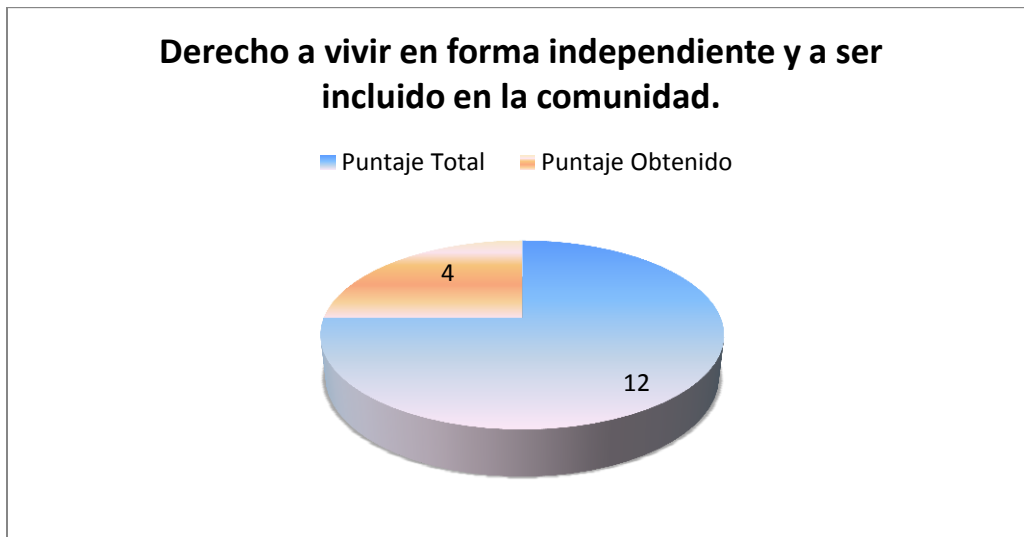


Elaborado por: (Duque, Moreno, 2020)

En relación con el indicador “Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso”, la puntuación adquirida es de 14 sobre 26, la cual equivale a un 53,8% de cumplimiento.

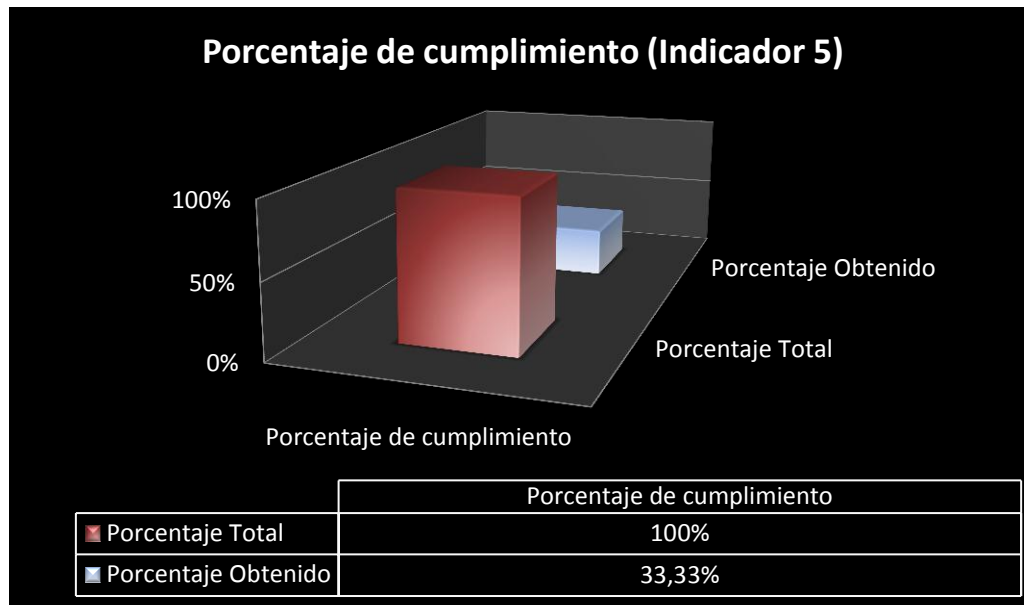
E. *Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad* (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Figura N°9



Elaborado por: (Duque, Moreno, 2020)

Figura N°10

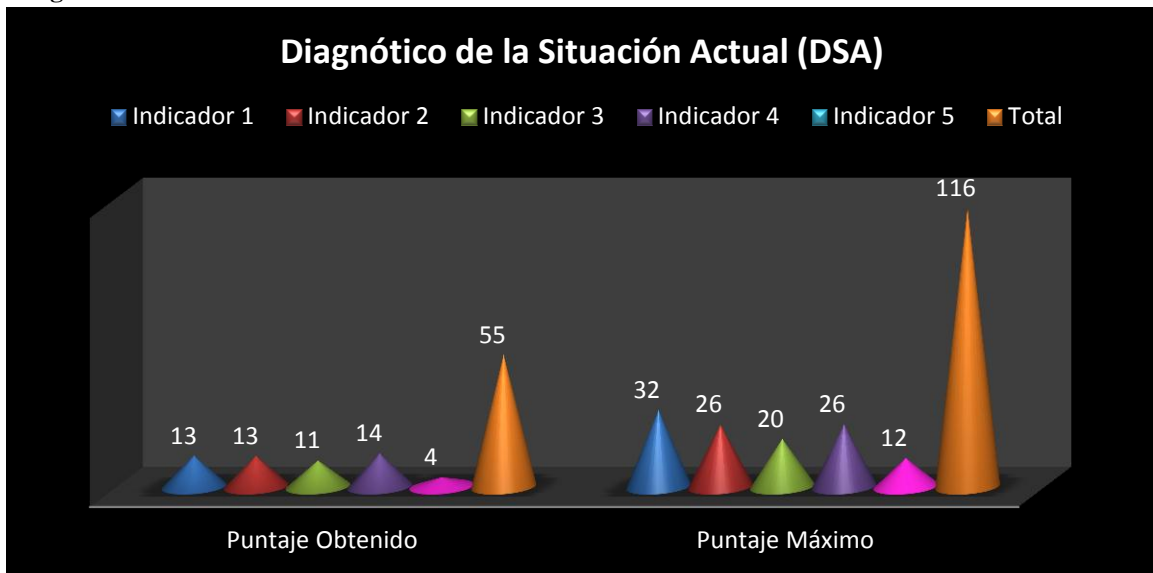


Elaborado por: (Duque, Moreno, 2020)

En el indicador “Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad” los resultados adquiridos fueron de 4 puntos sobre 12, haciendo alusión a un 33,33% de cumplimiento.

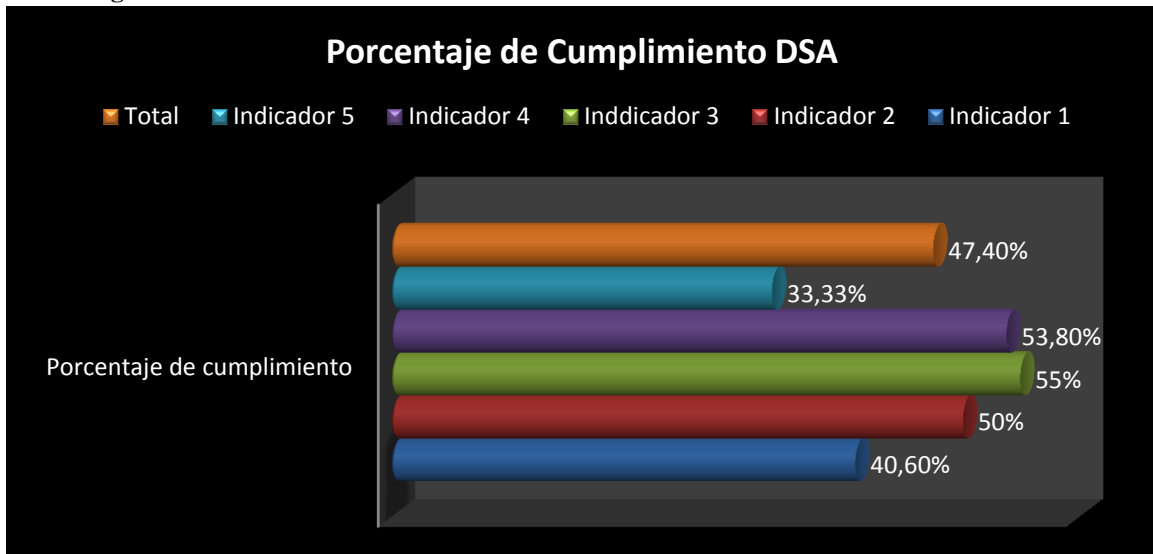
F. Diagnóstico de la Situación Actual (DSA)

Figura N°11



Elaborado por: (Duque, Moreno, 2020)

Figura N°12



Elaborado por: (Duque, Moreno, 2020)

11.2. Resultados Cualitativos

Con respecto a la presentación de los resultados cualitativos, se tomó en cuenta las entrevistas realizadas al personal de salud que trabaja en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, con un total de 7 entrevistas (dos psicólogos, dos terapeutas ocupacionales, una psiquiatra, una licenciada en enfermería y una trabajadora social). Las repuestas más relevantes e importantes, se presentarán en la siguientes tablas de “Resultados Cualitativos”.

Consentimiento informado.

- La participación es voluntaria.
- La información obtenida será confidencial y no será utilizada con otro fin.
- Una vez redactadas las entrevistas, la grabación será eliminada.
- Usted posee la libertad de abandonar la entrevista o de no responder alguna pregunta que considere incómoda, sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Tabla 2. Entrevista N°1

Indicador N°1	Indicador N°2	Indicador N°3
<ul style="list-style-type: none"> • “Actualmente pues se han hecho muchos cambios, se han renovado, se han cambiado baños, en la infraestructura se han hecho muchas mejoras, buscando generar el bienestar de los pacientes, pero obviamente pues siempre falta algo no”. • “En el caso de los crónicos implementaron baños especiales, implementaron poleas para poder movilizarles, entonces yo creo que, dentro de las condiciones económicas del hospital, se ha intentado hacer lo mejor, pero obviamente falta, habría que mejorar muchas cosas más, pero la parte económica dificulta” • “Si las habitaciones son confortables, amplias, tienen incluso como diríamos armarios para cada uno, tienen donde guardar sus cosas, cada uno dispone de su cama, suficiente abrigo, tienen baño dentro de cada habitación” • “A las personas que son dependientes totales el personal les baña, les cambia, les asea, les moviliza” • “La alimentación pues tienen las 3 comidas, la colación en la mañana y la colación en la tarde, ah también tienen sillas de ruedas en caso en el que se requiera, se les moviliza de esa forma”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Claro como dice la constitución, la salud debe ser brindada a cualquier persona sin discriminación alguna, la única limitación en este caso que es temporal, para los pacientes del seguro que tienen su propio seguro, ellos son atendidos en emergencias”. • “Si nosotros tenemos básicamente la idea de reinserción de los pacientes, se hacen las visitas domiciliarias de pacientes que por a o b circunstancias no han podido venir, que no han podido acercarse”. • “Entonces en ese proceso participa la brigada con psiquiatras, psicólogos, el área de enfermería, a veces en ocasiones nos acompañan las terapistas ocupacionales, es decir es un proceso integral”. • “Si había esa capacitación en docencia, justamente en esto de las brigadas que siempre se procuraba que el personal auxiliar sea diferente cada vez, las enfermeras diferentes, el personal va rotando en eso”. • “Nos movilizábamos para dar charlas en otros lugares, entonces si hemos participado en varios lugares comunitarios”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Esto del consentimiento informado es de estos últimos años, entonces hay algunos pacientes o bastantes pacientes a lo que no se les ha hecho firmar previo a esta ley del consentimiento informado, en los ingresos especialmente es cuando más se les hace firmar sabiendo cual va a ser el tratamiento, que tipo de conducta diríamos a seguir básicamente eso”. • “Si hay pacientes que no quieren recibir por decir algún medicamento tampoco uno se le puede obligar a que lo reciba”. • “Obviamente que si es un paciente psicótico, un paciente que no tiene consciencia de eso, sus familiares son los que aceptan el tratamiento”. • “Usualmente los pacientes que no quieren colaborar son pacientes agudos, los pacientes que están psicóticos, que no tienen consciencia de su enfermedad, entonces se utiliza la sujeción mecánica”.

<ul style="list-style-type: none"> • “Muy pocos son los que de vez en cuando alguien les llega a ver, otros llegan un ratito les dejan alguna cosa y se van por las mismas, a los familiares no les interesa tener este tipo de pacientes dentro de su entorno familiar”. • “Ese es uno de los problemas, el abandono familiar, los pacientes agudos en cambio ellos tienen obviamente dependiendo de su condición pues tienen acceso a llamadas telefónicas desde un celular que es propio del hospital”. • “Programas de terapia ocupacional para los pacientes crónicos y para pacientes agudos, eso incluía actividades deportivas, un poco antes les llevaban de paseo fuera del hospital, actividades de música de lectura, con el personal básicamente de terapia ocupacional, también había una actividad del huerto”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Claro a ellos se les explica el tratamiento que van a recibir, los tratamientos, pero aun así muchos de ellos abandonan el tratamiento y luego vienen las recaídas”. • “en la mayoría de los casos si se les informa, pero claro a veces en cuanto a los términos de los medicamentos pues es un poco complejo el poder explicarles no, pero si procuramos explicarles la mayoría”. • “a veces se recomienda que los familiares no les dejen solos a ellos, estén pendientes de ellos, tampoco que les vuelvan dependientes en otros casos”. • “pero en la mayor parte de pacientes por ejemplo crónicos y esquizofrénicos, en ellos si se requiere un apoyo social permanente y un apoyo familiar permanente, en algunos casos que no lo tienen no”. • “Sí siempre disponemos de medicación, no todo lo que quisiéramos, pero si lo necesario”. • “Claro, nosotros tenemos aparte de eso, como parte de la cartera del hospital, la especialidad de medicina interna, neurología una vez a la semana, tenemos odontología, el servicio de electroencefalograma, electrocardiograma”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Hay un protocolo de aceptación al momento del ingreso básicamente, entonces ahí se le indica al familiar que en caso de ser necesario se procederá a la sujeción mecánica para evitar daños contra el paciente y del paciente también hacia terceros”. • “Hay familias que inclusive nos quieren dejar al paciente, pacientes agudos jóvenes, entonces pacientes que ya están recuperados y que hay que insistirles miles de veces que les vengan a traer o nos ha tocado ir a dejarles a los pacientes en su domicilio”.
---	---	---

Indicador N°4	Indicador N°5
<ul style="list-style-type: none"> • “Claro tenemos inclusive cámaras para vigilar, debe haber sus excepciones, pero si la mayor parte les trata con respeto, familiaridad”. • “Como experimento no, de investigación sí”. • “Un paciente para recibir TEC tiene que ser un paciente que haya recibido un tratamiento medicamentoso en la dosis suficiente, por el tiempo suficiente, durante el tiempo necesario y que después de todo el tratamiento que haya recibido medicamento hablando no responda al tratamiento”. • “En el caso específico de estos pacientes nosotros pedimos igual una biometría, una química sanguínea, un encefalograma, un electrocardiograma, la valoración del neurólogo, la valoración del médico internista, pruebas psicológicas también les hacen”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Se procura hacerles parte de la comunidad, pero a veces inclusive en los programas, se invita a la comunidad, pero no asisten, ya la gente no asiste, muy pocos y si asisten por ejemplo los familiares de los pacientes que están en consulta o de los que están hospitalizados, creo que el estigma de la enfermedad mental nos va a acompañar durante mucho tiempo que estemos en pleno siglo XXI”. • “Si por ejemplo en el hospital del día teníamos algunos pacientes que fueron ya reinsertados ya en el ámbito laboral”. • “Sí se ha logrado la re inserción de algunos y en otros casos si la re inserción familiar, si ha sido complicado, pero se ha logrado que las familias vuelvan a recibir al paciente dentro del ámbito familiar, si hay algunos, si hay bastantes”.

Tabla 3. Entrevista N°2

Indicador N°1	Indicador N°2	Indicador N°3
<ul style="list-style-type: none"> • “En la parte cognitiva y en la parte motriz si nos faltan bastantes adaptaciones ergonómicas para los discapacitados físicos”. • “Nos hacen falta todo lo que es ergonomía de pasillos, de corredores, de camas, en las habitaciones”. • “Trata el personal de enfermería de alternar un paciente con mejor coeficiente intelectual, con un paciente con menor coeficiente intelectual para que se ayuden un poco”. • “Si cumple, yo creo que cada año tenemos nuevo personal de calidad, entonces yo creo que vamos aprendiendo más de la OMS, de la zonal, de estas subdirecciones que está por arriba del hospital”. • “Hace unos años teníamos una nutricionista creo que tenía un posgrado o maestría en discapacidades, entonces si en ese aspecto si nos faltaría bastan”. • “Hace unos años a los pacientes se les vestía con una ropa casual, yo veía en el aspecto terapéutico de mi profesión un poco más de independencia” • “Eso se ha ido mejorando, pero creo que si nos faltaría más comunicación con las personas que tienen familiares, actualmente sé que me parece exacto que los miércoles a las 2 de la tarde los pacientes agudos o de residencia tienen llamadas”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “No tenemos ninguna discriminación social, étnica, de raza o por economía, nada, más bien siempre se ha dado esa apertura, con cariño, con emoción de recibir al paciente”. • “Nosotros debemos respetar aquí también en el hospital ese aspecto, respetamos sus creencias, respetamos su vestimenta”. • “Es que no todos estamos capacitados, en ese aspecto creo q si nos falta un poco no como profesionales, sino como humanidad como con el tipo de paciente que trabajamos si nos falta”. • “No hemos tenido capacitación para trabajar con la comunidad”. • “Se les va explicando cómo paulatinamente el paciente va poniéndose bien, va teniendo sus funciones mentales mejor para que incluso pueda ser adaptado para los talleres”. • “Si, no es lo mismo una mejoría de un paciente que no tenga apoyo familiar como de los que si tienen apoyo familiar”. • “Si, incluso en el aspecto psiquiátrico manejan una muy buena medicación, se abrió antes era el protocolo que cada viernes el personal de enfermería saque un stock de medicinas para todos los pacientes dependiendo su patología”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Si firman un consentimiento informado, si el paciente se encuentra con la debida lucidez ellos pueden pedir incluso el alta voluntaria, no solo dependiendo de los familiares, el trabajo social les hace un análisis”. • “Si el paciente no tiene un entorno de familia, vive solo, entonces con ese paciente se hace un análisis hasta que esté totalmente estable incluso para darle el alta, pero el tratamiento continua de acuerdo a lo que él ha seguido el tratamiento”. • “Se habla con psiquiatría, con el médico tratante de pronto trabajo social, incluso a veces las autoridades, hablan con los familiares que su paciente no se encuentra en sus facultades de salir”. • “Pero si a habido casos que los familiares aun así ellos piden el alta, pero por eso, por las diversas situaciones que el paciente pueda hacer luego de estar hospitalizado”.

<ul style="list-style-type: none"> • “Si nos faltaría más llamadas , no se coordinar más horas de llamadas o un poco más de horario porque es muy reducido el tiempo que ellos se comunican con los familiares”. • “La actividad psicosocial para ellos lo hemos logrado más en las salidas terapéuticas que por una u otra razón se ha suspendido, con ellos teníamos una salida terapéutica mensual, lo que lográbamos la interacción con la comunidad”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Claro es de conocimiento de todos los niveles de salud, siempre deben poner estable al paciente, todo nivel de salud de primera, segunda y tercera instancia”. • “Le dan la atención primaria y lo remiten a la especialidad que necesiten ayuda, hacer la derivación según el especialista que ellos necesiten”. 	
<p>Indicador N°4</p>	<p>Indicador N°5</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • “Si para mi criterio personal si respetan, yo no he visto ningún problema en este aspecto, no hemos tenido problemas de abuso”. • “Toca considerar la patología de ellos también para topar este tema, pero yo no he visto a mis compañeros, a funcionarios que falten el respeto del paciente”. • “Debería ser así por lo menos una capacitación por área de por ejemplo un curso que a mí me convenga de terapia, un curso a psicología, un curso a Psiquiatría, pero no tenemos, tenemos solo cursos virtuales y si hemos tenido cursos de violencia de género, pero es virtual”. • “Si hay contención verbal y la contención manual, eso sí se utiliza, pero no en si aislamiento, no como castigo, sino con ellos vamos reeducándoles en el que está mal y en el que está bien”. • “Ya no se realiza TEC, antes se lo realizaba, pero si el paciente cumple con los criterios necesarios se lo deriva a la institución que pueda realizarlo”. • “Se trata de que no se violente ninguno de sus derechos con la supervisión adecuada”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “No, no depende del hospital, hemos tenido experiencia, pero eso depende mucho más de otras entidades mas no de nosotros acerca de todo este ámbito que es la reinserción social”. • “No, es un proyecto de larga estancia, tuvimos apertura de 6 meses, pero todavía hay esta resistencia al cambio, por lo tanto, se ha quedado solo en proyectos”. • “Sí, respetamos esto, el área jurídica, también han habido capacitaciones por link”. 	

Tabla 4. Entrevista N° 3

Indicador N°1	Indicador N°2	Indicador N°3
<ul style="list-style-type: none"> • “Cuando nosotros necesitamos, o cuando hay otro tipo de complicaciones para nuestros pacientes ahí es cuando se complica”. • “Entonces nosotros como hospital de especialidad no podemos tener por decir fisioterapia”. • “Con los pacientes agudos evidentemente a veces no hay como mantener esa privacidad obviamente por la patología del paciente como tal”. • “En los pacientes crónicos difícil mantener la privacidad en cuanto a esto ya que pare ellos es como su casa”. • “Los pacientes inimputables que están un poco más con su parte cognitiva mucho mejor entonces ellos si quisieran tener ese grado de privacidad”. • “Inclusive nosotros le damos no solo internamente que es la parte que se encarga el personal especializado en la limpieza, sino inclusive nosotros con los pacientes tratamos de mantener nuestra casa como siempre les decimos limpia”. • “Los médicos ponen las dietas hiposódicas, hipograsica, etc. Para diabéticos etc. Entonces si siempre se cuida la parte de la dieta de los pacientes”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Entonces nosotros hemos recibido pacientes de todas partes, inclusive hemos recibido personas con nacionalidad indígena, inclusive de la Amazonia”. • “Estamos ahí para atender a todas las personas y respetando su situación y evidentemente sin discriminar cualquiera que sea su condición, inclusive un poquito más acá a este tipo hasta podríamos hablar hasta de su tendencia sexual”. • “Indiscutiblemente toda persona tiene derecho a elegir su tratamiento verdad, ahora si es un poco difícil si el paciente llega descompensado”. • “Cuando ya el paciente ha pasado su fase aguda verdad y ya se puede hacer una intervención un poco cognitiva, voluntaria del paciente, ya se le explica inclusive el ya habla con su médico tanto psiquiatra como psicólogo”. • “Si el paciente dejo de tomar la medicación, una de las preguntas principales es porque dejo de tomar y muchas veces la respuesta es que la familia no apoyo, la familia no estuvo ahí”. • “Pero el familiar es también el que tiene que brindar y lamentablemente la otra parte el apoyo social es donde realmente tenemos muchas dificultades”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Sí dialogamos con el familiar y a ellos si se les da un consentimiento informado, si se les hace firmar, para que ellos sepan, inclusive hay un acápite donde ellos se les hace firmar la posibilidad de que ellos reciban TEC”. • “El familiar está en el derecho de decir sí o no, así como también a otros casos donde han estado los pacientes llegan y no quieren hospitalizarse”. • “El alta voluntaria puede ser al momento del ingreso, sino que ellos tienen un límite”. • “Los pacientes ya no quieren estar ahí, hablan con sus familiares, se ponen de acuerdo y evidentemente que ellos firman el alta voluntaria porque evidentemente es una responsabilidad”.

<ul style="list-style-type: none"> • “En la parte de los pacientes agudos verdad, es donde llegan porque están descompensados, están en la fase aguda, entonces los primeros tres días por lo menos no reciben ningún tipo de visita”. • “Pero en estos tres días no quiere decir que el familiar no puede llamar, no puede averiguar por su familiar, en esos tres días a ellos se les da el número de teléfono”. • “Tienen derecho a recibir sus llamadas, entonces, no solamente de afuera sino también de cualquier parte, sobre todo los que tienen un poco de dificultad de llegar al hospital por la movilización entonces ellos llaman al hospital y hablan con sus familiares”. • “Trabajo social se encarga de llamar también, a veces no hay como llamar por el convencional, entonces se utiliza el celular, trabajo social también tiene un horario de llamadas para por decirles ir a los inimputables”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “El médico residente el ve lo general, tenemos también lo que son médicos internistas entonces ellos ven la parte un poco de la especialidad y de ahí se los refiere”. 	
<p>Indicador N°4</p>	<p>Indicador N°5</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • “No hacerlo sería ir en contra de nuestra vocación y naturaleza”. • “Yo creo que a veces la cotidianidad y la rutina del día nos hace perder ese trato y esa afectividad, a veces como que perdemos un poco la sensibilidad en ese aspecto”. • “Sí, siempre se está viendo la calidad de atención que se brinda a los pacientes, cumpliendo con sus necesidades”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Nosotros como hospital, tratamos primeramente de ubicarle al familiar porque hay familiares que dejaron al paciente y después no se supo de ellos”. • “Hay pacientes inimputables que están en el hospital y que ya han pasado más del tiempo de la condena, también trabajamos a nivel jurídico para que ellos puedan salir y reinsertarse con la sociedad”. 	

- “había un manual que se estaba haciendo para los derechos de los pacientes y la idea era que tengamos entes externos inclusive que supervisen esto”
- “De lo que yo sé si se la sigue utilizando, porque ha habido unos muy buenos resultados”.

- “Tenemos una brigada de reinserción para seguirles visitando, para poder hacer todo lo necesario para que ellos puedan involucrarse nuevamente en la sociedad”.

Tabla 5. Entrevista N°4

Indicador N°1	Indicador N°2	Indicador N°3
<ul style="list-style-type: none"> • “Como hospital, una habitación para cada paciente, no. Pero si tenemos la comodidad y la atención del paciente. Como institución”. • “Como infraestructura del hospital, como toda institución, dándole la mejor comodidad al paciente con todas las medidas sanitarias”. • “Medicina interna es un gran apoyo ahora, ellos dependiendo del diagnóstico, por ejemplo, si hay diabetes, hipertensión, ellos sugieren la preparación de los alimentos, conforme las necesidades del paciente. Pero en relación con los demás pacientes, creo que es adecuada”. • “Tenemos entendido que, como institución, nosotros facilitamos también la vestimenta del hospital.” • “No habido dificultades, cuando el paciente están conscientes, hablando de los hospitalizados. Cuando están conscientes y hay la necesidad, de que el paciente se comunique con la familia, lo hemos hecho, una vez superada la crisis”. • “En pacientes inimputables, ellos tienen la oportunidad de llamar a sus familiares. Hay el día de llamadas (jueves) que está protocolizado por trabajo social, para el contacto con el nexo del paciente y el familiar”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Generalmente nuestras situaciones de pacientes son que vienen de bajos recursos. Pero en cuestión de que la medicación es gratuita, no solamente es que vienen pacientes de bajos recursos económicos, sino también todos los estratos, porque saben que la medicación es gratuita”. • “Esto del estigma social, sobre la enfermedad mental y sobre el cansancio de la familia por mantener a un paciente. No ha tocado hacer labores de reinserción familiar o de concientización a través de charlas”. • “Nuestro trabajo está en la concientización y el mantenimiento, soporte del psicólogo. Trabajar en la concientización familiar, en el apoyo en la enfermedad del paciente, también con la contención emocional del cuidador, la orientación que se le da al familiar”. • “Como se trabaja aquí, como equipo multidisciplinario, los psiquiatras con la medicación, su tratamiento y los psicólogos con el reforzamiento y el trabajo con la familia”. • “Somos el único referente a nivel nacional, de acuerdo con la necesidad del paciente, pues la medicación es la que se le da y la que se dispone, para este tipo de enfermedades”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “El consentimiento del familiar, hacia la atención del paciente. Como sabemos el paciente viene en crisis agudas y lógicamente el paciente no tiene conciencia de su enfermedad”. • “Cuando está en periodos de lucidez, el paciente diga, eso también me hace bien o no me hace bien y puede cambiar. Ellos son partícipes, cual es la medicación que más le ayuda y cual le está afectando”. • “La enfermera psicoeduca, también informa y también orienta de cómo se debe llevar el tratamiento”.

<ul style="list-style-type: none"> • La familia tiene que llamar cada 15 días y el hospital, le ofrece la siguiente vez. Cada dos llamadas que realiza el familiar y dos llamadas que realiza el hospital”. • “Hay espacios amplios, hay las canchas tanto de fútbol de vóley y la recreación dependiendo de las festividades, las obras sociales, la programación de terapia ocupacional con los cumpleaños cada fin de mes”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “En el último año, se ha hecho énfasis en la medicina interna”. • Para casos más graves no disponemos, porque el hospital es especializado en atención en salud mental. Entonces cuando hay requerimientos más graves, se le refiere a otra institución”. 	
<p>Indicador N°4</p> <ul style="list-style-type: none"> • “A través de correos o quipus, nos envían desde la coordinación zonal, para que realicemos cursos de violencia de género, cursos sobre de derechos humanos, de atención al usuario”. • “Calidad es un departamento, donde continuamente está viendo que se tenga el buen trato al usuario interno y externo”. • “Nosotros no somos los que autorizamos, es el ente superior, quienes, a través de un departamento de investigación, son los que puedes autorizar aquello”. • “La terapia electroconvulsiva es como último recursos, cuando el paciente no haya cedido hacia varios tratamientos que se le ha dado”. • “Se necesita la intervención de una junta médica para autorizarla intervención de este tipo de situaciones, si es que se dieran en la institución”. 	<p>Indicador N°5</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Lo único que hacemos es trabajo social, que es un acercamiento a la familia, hacia ver las condiciones del paciente”. • “Ya le compete a trabajo social hacer una intervención de requerimiento, por ejemplo, si vemos una calamidad paupérrima, calidad de vida de un paciente psiquiátrico. Poder ayudarlo al paciente a que tenga un beneficio del bono Joaquín Gallegos”. • “Hay el respeto, la libertad de culto, la interculturalidad, sea eso, continuamente nos están recalando. No podemos hacer una discriminación, no podemos estar en contra de los derechos de los demás”. 	

Tabla 6. Entrevista N°5

Indicador N°1	Indicador N°2	Indicador N°3
<ul style="list-style-type: none"> • “La estructura del hospital es realmente buena, está bastante equipado”. • “Algunos pacientes, como los de residencia transitoria, tienen una habitación para ellos solos y otros pacientes como los agudos, los que están un rato en el hospital, hasta estabilizarse psicopatológicamente, ellos comparten habitación”. • “Entra tal paciente, con tal tipo de dieta. Ahora no estoy segura, pero no sé si se cumple estrictamente eso, no sé si el hospital tiene una nutricionista o un nutricionista”. • “Lo que he visto es el servicio de catering, y no sé si hay una capacitación profesional sobre eso”. • “La única área que usa su propia ropa es la residencia transitoria, ellas pueden vestirse a su gusto y con su ropa.” • “Nosotros tratamos de darle ropa que ha sido donada o que se les ha conseguido”. • “El resto del hospital lleva uniforme, con el fin de que no haya diferencias”. • “La comunicación es de dos sentidos, con respecto a la comunicación de los familiares con el paciente, es a través de trabajo social”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Es lo que se basa el hospital, en el modelo comunitario. Entonces es lo que se intenta, que la comunidad en sí, que los familiares puedan aportar con sus deseos, opiniones”. • “Un paciente al ingresar aquí, entra con una interconsulta a medicina interna”. • “El médico empieza hacerle un seguimiento, desde el primer momento en que ingresa, incluso después de eso”. • “La medicina psiquiátrica se basa mucho en las patologías clínicas, no en las psicopatologías, sino en las patologías clínicas de base”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Tiene la posibilidad de decidir el paciente, pero eso también se decide familiarmente”. • “No pueden, todos los pacientes tener la misma conciencia de su enfermedad”. • “El alta voluntaria es decisión del paciente que es mayor de edad, o de los familiares si así lo desean”. • “El paciente sea de tratamiento psiquiátrico como psicológico, puede salir de su tratamiento el momento en que lo deseen.” • “Sin embargo hay que contar mucho con el estado psicopatológico del paciente, justamente para salvaguardar la vida de él o de ella”.

<ul style="list-style-type: none">• “Del familiar directamente hacia el área para hablar con la enfermera para ver el estado del paciente y si el paciente tiene permitido hablar con sus familiares, habla directamente”.• “Hasta bajar los síntomas que presenta su estado agudo, las llamadas con familiares suelen afectar, algunos casos”.• “Tienen ellos asignadas ciertas horas, ciertos momentos, ciertos espacios para salir, todo esto a través de la terapia ocupacional”.• “Hacen manualidades, juegan futbol, juegan vóley, esto da apertura a que tengan una vida dentro del hospital”.• “Muchos pacientes hacen vínculos fuertes, porque aquí dentro del hospital buscan identificarse con gente parecida a ellos”.		
--	--	--

Indicador N°4	Indicador N°5
<ul style="list-style-type: none"> • “Capacitaciones a eso no, sé que se están planificando, habido un cambio de estructura en el hospital”. • “El modelo comunitario está cogiendo fuerza en el hospital, sé que se está planificando”. • “Me gusta creer que sí, y trato de confiar en la gente que trabaja en el hospital. Por mi lado hay mucho respeto en todo eso”. • “Yo no he visto ningún maltrato físico, sexual ni verbal”. • “Hay investigaciones sobre los pacientes, investigaciones científicas, pero experimentos no”. • “Sujeción farmacológica o sujeción física”. • “El TEC es algo que no hay en el hospital, no hay máquinas de TEC aquí, justamente siguiendo el modelo comunitario se quitaron”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Se les apoya, incluso existe brigadas que se aseguran que el paciente tenga casa, que vaya a una casa segura, que sus familiares tengan educación pertinente para el tipo de diagnóstico o trastorno que tiene el paciente”. • “Apoyo económico y de vivienda, aquí en Quito no se da”. • “Lo que se hace es apoyarles en sacar su carnet de discapacidad”.

Tabla7. Entrevista N°6

Indicador N°1	IndicadorN°2	Indicador N°3
<ul style="list-style-type: none"> • “El hospital como está actualmente, no cumple con todos los requisitos que necesitamos, porque tenemos diferentes tipos de pacientes”. • “A pesar de que ciertas áreas, están físicamente, tienen iluminación, ventilación, tienen una pintura aceptable, tal vez no suple con todas esas necesidades”. • “Tenemos una población con discapacidad física que está aumentando, en nuestros pacientes de 11, después tendremos unos 15 que utilicen sillas de ruedas y eso afecta su calidad de vida”. • “Sí tenemos dormitorios que son múltiples, de dos, de cuatro hasta de ocho camas, es bastante difícil hablarte de que hay una privacidad”. • “Hemos tratado de poder ir cambiando, en base a dos cosas: sobre la privacidad que tenga su cuerpo el paciente también y con sus preferencias culturales”. • “Creo que si se podría modificar la ropa que tenemos, sobre todo en pacientes crónicos y agudos”. • “Esa clasificación de colores, es también violentar en algún momento su auto identificación sexual”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Nosotros tenemos acceso abierto completamente, incluso tenemos una variedad en eso”. • “Hubo unas capacitaciones el año pasado con un grupo de psicólogos, trabajo social, en los cuales se tuvo un nexo, con ciertos grupos”. • “Nosotros tenemos un porcentaje razonable de pacientes con discapacidad y la coordinación zonal nos dio algunas directrices”. • “El tratamiento es socializado a los familiares, por parte del psiquiatra en una entrevista al familiar”. • “Con el familiar y el paciente se decide el tipo de tratamiento, si va a ser en casa o en el hospital”. • “Cuando el paciente sale, ahí lo vuelven hacer enfermería y trabajo social, lo explican todo el proceso, el tratamiento, los fármacos, los cuidados”. • “El paciente retorna y es por poco apoyo familiar y creo que si hay una red que pueda sostenerles, se va a ver una mejora considerable”. • “Todo eso está revisado y garantizado por un comité de farmacología”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Al final del año anterior, se hizo un consentimiento informado, el cual se lo maneja actualmente, propio para psiquiatría”. • “Hemos tratado de suplir todo esto, que sea claro, conciso, que pueda el familiar tomar una decisión”. • “Incluso hay familiares que no están de acuerdo con x procedimiento o tratamiento, pero ahí entra la capacidad tanto del psiquiatra como del psicólogo”. • “El consentimiento que firme hoy que digo acepto, lo puedo firmar mañana que no”. • “Ahí entra el poder de convencimiento del psiquiatra, sobre todo cuando corre peligro la vida tanto del paciente como del psiquiatra”. • “Si se permite que alguien diga, que no quiero, pero con todo ese contexto”.

<ul style="list-style-type: none"> • “Hay una determinación medica en la cual te dice que tipo de dieta necesita el paciente”. • “Lo que si hemos intentado cumplir y lo que se ha pedido, es lo que también se respete los gustos, como por ejemplo pacientes que son veganos o vegetarianos”. • “Todo familiar pasa por trabajo social, porque es el nexo entre el paciente y médico”. • “Los días jueves, los pacientes inimputables, ellos tienen llamadas programadas a familiares”. • “Hay una línea telefónica que maneja durante ocho horas trabajo social y de ahí lo maneja los residentes durante la guardia”. • “Hubo una casa abierta, donde vino la comunidad, ingresaron y pasaron por ciertas áreas, donde los pacientes explicaban lo que hacían”. • “Las actividades que están hechas y manejadas por trabajo social, creo que se deberían mejorar”. • “El gimnasio, algunos de ellos hacían y salían felices, tranquilos, descargados”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Creo que depende del caso y de la situación familiar del paciente puede ser atendido”. • “Hay medicación que le da medicina interna en segundo nivel”. 	
--	--	--

Indicador N°4	Indicador N°5
<ul style="list-style-type: none"> • “A los derechos de los pacientes no. Eso estaba pendiente este año y nos quedamos todo suspendido, porque realmente si nos dimos cuentas que hay algunas violaciones a sus derechos”. • “Como experimento no, pero si se va a hacer un procedimiento especial, funciona la junta médica en la cual se evalúa el caso desde los diferentes puntos de vista”. • “La contención, sobre todo, aunque creo que van de la mano, porque si le contengo pues queda aislado”. • “El médico psiquiatra evalúa al paciente, pide una segunda opinión a otro médico psiquiatra, pero obviamente tiene que no haber dado efecto positivo el tratamiento farmacológico, que sea de larga data”. • “El médico tratante con una enfermera sale, sea al hospital de Yaruquí o al “HGONA” y se realiza con un anestesiólogo”. • “Ese fue un protocolo mejorado, que lo tuvimos a partir del 2018 y que se lo empezó hacer y nos dios buenos resultados”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Una colaboración activa, yo creo que no, pero hay una intención por parte nuestra”. • “Tenemos talleres, tenemos propuestas, pero todavía no son posibles de probarlas de haber si funcionan o no”. • “Creo que hay un desconocimiento del tema, no digo todos, pero si hay un promedio considerable del personal donde algunos no le de importancia este apoyo dirigido al paciente”.

Tabla 8. Entrevista N°7

Indicador N°1	Indicador N°2	Indicador N°3
<ul style="list-style-type: none"> • “No puedo decir que es ciento por ciento optimo, si hay algunas situaciones que tenemos que cambiar en nuestra infraestructura, pero en la medida de lo posible nuestro hospital está dentro de estos parámetros de dar comodidad”. • “Se supervisa la alimentación de los pacientes, lo que corresponde para que cada uno de ellos, incluso la cantidad calórica que requiere, no más y no menos tampoco. • “Es importante conocer que el uniforme nos ayuda a nosotros los profesionales a identificar al paciente”. • “Nosotros no podemos imponer ningún tipo de preferencias culturales”. • “Nosotros primero en trabajo social les proporcionamos a los familiares toda la información de los números telefónicos de la institución para que ellos puedan realizar las llamadas telefónicas”. • “En el caso del paciente no puede tener celular, pero si el paciente está en condiciones de hacer llamadas trabajo social pasa visita y se les proporciona las llamadas pertinentes”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Eso reza en nuestra constitución, de que a ninguna persona se le puede negar la atención”. • “No han existido las capacitaciones necesarias al personal, con relación a los servicios comunitarios”. • “En cuanto a lo social nosotros le damos información a la familia acerca de la evolución del paciente”. • “Tenemos atención de diferentes áreas en medicina general aparte de psiquiatría y psicología, si el paciente requiere otro tipo de atención que no posee el hospital se refiere al paciente a otra institución”. • “El apoyo social es una de las áreas en las que todavía nos cuesta trabajar”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “En pacientes que están con problemas de carácter mental muchas de las veces por su propia condición no pueden tomar decisiones claras generalmente la familia es quien toma esa decisión”. • “Cuando los pacientes están más estables se les indica cuál es su tratamiento”. • “Muchas de las veces los pacientes acuden a trabajo social para cambio de médico, para cambio de medicina, para decir que nosotros intercedamos de alguna forma para que les den una medicación y no otra”. • “A los pacientes se les da la información, igual en enfermería y nuestro médico, yo pienso que naturalmente que habrá descontentos eventuales, pero eso no está fuera de la normalidad”. • “El aspecto más difícil que enfrenta una institución de especialidad en salud mental es fortalecer el área y el soporte sociales en la comunidad”. • “Porque físicamente muchos de los pacientes pasan desapercibidos, pero atañe problemas socio familiares y pues eso es lo que tenemos que fortalecer, la red de apoyo socio familiar”.

<ul style="list-style-type: none"> • “Nosotros tenemos terapia ocupacional, tenemos actividades recreativas, tenemos actividades interinstitucionales, para aquellos pacientes que están en condiciones”. 		
Indicador N°4	Indicador N°5	
<ul style="list-style-type: none"> • “No han existido muchas capacitaciones para la prevención de abusos en contra de los pacientes”. • “Para mantener a un paciente demasiado agitado que no responde a la medicación, son correas médicas, son correas adecuadas que se les hace para que no se hagan daño”. • “El hospital es incluso agradable, tiene espacios verdes, es adecuado para que el paciente mantenga su equilibrio, recupere su tranquilidad”. • “En cuanto a la TEC cuando a un paciente se le da muy esporádicamente”. • “Se hace los contactos con instituciones que cuenten con quirófano, anestesiólogo, equipos para dar anestesia, ese examen lo hacen firmar al paciente o la familia, una autorización para poder ver”. • “La TEC es como una última alternativa, antes se hacía con más frecuencia”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “La falta de recursos económicos y de personal impide de cierta forma que el hospital apoye el acceso y la propicia reinserción de los pacientes a la comunidad”. • “Las empresas creen que es más fácil manejar a un paciente con una discapacidad física que aun paciente con una discapacidad mental, entonces se nos ha complicado mucho la ubicación laboral de esos pacientes”. • “En el apoyo social no tenemos una red muy bien estructurada, en eso todavía no hemos avanzado, porque se debe trabajar con otras instituciones no solo con la familia”. • “El personal respeta la religión, cultura y creencias de los pacientes” 	

12. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

12.1. Análisis cuantitativo

En referencia a los datos proporcionados por el (Ministerios de Salud Pública del Ecuador, 2019), en el Plan Bianual del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, se identificaron las tendencias más relevantes en relación con el puntaje obtenido y el porcentaje de cumplimiento en cada indicador.

- **Indicador N°1**

Se determinó con respecto al indicador N°1 “Nivel de vida Adecuado”, que el hospital obtuvo un puntaje de 13 sobre la máxima de 32. Lo que significa que, en relación con la infraestructura, el establecimiento posee accesos para las personas con discapacidad, al igual que las medidas para suplir las necesidades de aseo personal (baños e inodoros), para los pacientes que se encuentran inhabilitados a nivel corporal o poseen una escasa movilidad.

Otro punto en el que el establecimiento si cumple, es la facilidad que poseen los pacientes al tener sus pertenencias personales en su casillero y velador. De acuerdo con la vestimenta, para los pacientes que no poseen mudadas completas, el hospital las entrega respetando sus preferencias culturales y étnicas. El hospital y el personal que trabaja en la institución ofrece la información y la posibilidad de tener tiempo de recreación e interacción con la comunidad para los usuarios.

Tomando en cuenta el porcentaje de cumplimiento, que es del 40,6%, el 59.4% restante, equivale a las falencias que posee el establecimiento. Siendo estas a nivel de infraestructura, como la falta de condiciones óptimas para la estadía del paciente, es decir

que el hospital no se encuentra en buen estado, refiriéndose a ventanas rotas, pintura descascarada en ciertas áreas del establecimiento, la iluminación, ventilación, calefacción y el mobiliario no son cómodos en su mayoría.

Los dormitorios que se les ofrece a los usuarios, en su mayoría no favorecen a su privacidad, de igual manera no existe una división adecuada para hombres y mujeres, debido a las características de su diagnóstico. Así mismo se apreció una carencia de control en la limpieza y buen funcionamiento de los cuartos de baño.

Otro carencia identificada es en la alimentación, debido a que no existe suficiente suministro de alimentos, agua potable y la preparación no se encuentra en las mejores condiciones, al igual que los lugares designados para ingerir los alimentos. Por último, se determinó que existe un control y supervisión de la comunicación que se realiza entre el paciente y el familiar, se especifica un horario de visitas y de llamadas.

- **Indicador N°2**

El puntaje obtenido en el indicador N°2 “Goce de una salud física y mental del más alto nivel posible” fue de 13 sobre 26 puntos. Dicho resultado especifica los aspectos que el hospital si cumple, como la admisión al establecimiento sin ninguna discriminación por estrato socio económico, etnia, preferencias sexuales, opinión política o religiosa. De igual manera se otorga atención o tratamiento de una enfermedad a quien la solicite sin ninguna restricción, permitiendo que los pacientes tengan la posibilidad de consultar a cualquier personal de salud mental.

Todo el personal se encuentra capacitado, para cumplir sus funciones de prescribir y revisar la medicación psicotrópica y también poseen la información adecuada en relación con los temas de discapacidad mental y las normas internacionales de derechos humanos.

En base a la medicación psicotrópica, el establecimiento consta con los suministros necesarios para el tratamiento de los distintos diagnósticos de los usuarios. Así mismo los pacientes tienen la información acerca de los distintos planes de tratamientos alternativos aparte de la utilización de medicamentos.

Los pacientes cuentan con exploraciones a nivel físico y atención de afecciones específicas, así como el tratamiento de problemas de salud generales, implementación de vacunas y un protocolo para remitir al paciente si existe la necesidad de intervención quirúrgica o médica que no pueden ser administrada por el hospital.

Se relacionó, que las carencias en el indicador N°2, determinan el 50%. Especificando que el personal no posee competencias suficientes para impartir consejería, psicorehabilitación, información, psicoeducación y soporte a los pacientes. Además de que no se obtiene la información adecuada sobre los recursos comunitarios e inclusión con la sociedad.

En concordancia con los planes de recuperación, estos no son conocidos por los pacientes y familiares, así como no se refleja las opciones y preferencias de los pacientes, para una revisión y actualización pertinente del tratamiento. Dentro del plan de tratamiento, se utiliza la medicación psicotrópica, la cual se entrega a los usuarios sin una explicación adecuada del propósito que tiene el medicamento y de sus potenciales efectos secundarios.

Debido a la falta de personal, los programas psicosociales no enfatizan en el desarrollo de las funciones y habilidades sociales del paciente, de la misma manera existe una carencia de motivación para que los pacientes puedan instaurar una red de apoyo social y familiar, manteniendo el vínculo con su red más cercana, con la finalidad de facilitar su vida independiente dentro de la comunidad.

Un último aspecto relacionado con las carencias dentro del hospital está relacionado con la falta de una correcta psicoeducación y promoción de la salud de forma constante, así como la ausencia de información a los usuarios en torno a su salud reproductiva y planificación familiar.

- **Indicador N°3**

El tema en que se basó el Indicador N°3 fue sobre “Ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona”. El hospital obtuvo una puntuación de 11 sobre la máxima de 20, lo que corresponde al 55% de cumplimiento.

El 45% restante, refiere a los problemas que posee el establecimiento, debido a la existencia de enfermedades que generan una pérdida parcial de la conciencia, algunos pacientes no tienen prioridad en las resoluciones que tomen sobre su plan de tratamiento y de recuperación. Además, si un usuario que recibe un tratamiento sin su propio consentimiento informado desea apelar contra el mismo, el hospital no le entrega información sobre los procedimientos a realizar.

Tomando en cuenta la información sobre los derechos de los usuarios, esta no se entrega de manera adecuada, ya sea de forma escrita o verbal, asimismo sobre la valoración, el diagnóstico y las distintas alternativas de tratamiento y recuperación, la excepción se debe a los pacientes nuevos.

Para aquellos pacientes que se encuentran fuera de su fase de crisis aguda y poseen conciencia de su situación, sus opiniones y preferencias son tomadas en cuenta. Además, el hospital realiza el esfuerzo para otorgar el alta hospitalaria con el objetivo de que el paciente pueda vivir en comunidad.

Tanto la hospitalización como el tratamiento se fundamenta en el consentimiento del propio paciente, de manera que este posee el derecho de rechazar el tratamiento, siempre y cuando no exista riesgo en contra de su integridad personal o familiar. Para esto, los usuarios tienen la posibilidad de designar o consultar con su red de apoyo de confianza, la libre elección de elegir sobre los procedimientos a los cuales serán sometidos.

Con relación al momento de ingreso al hospital, para cada paciente, se crea una ficha médica con su confidencialidad correspondiente, la cual se puede tener acceso a la información, siempre y cuando se realice una solicitud formal.

- **Indicador N°4**

En el hospital se determinó una puntuación de 14 sobre 26, equivalente al 53,8% de cumplimiento del indicador N°4 “Protección contra la tortura y trato o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso”. Por ende, se ha implementado medidas apropiadas para la prevención de las formas de abuso,

así como la ayuda y orientación entregada por el personal, para que los pacientes puedan acceder a una ayuda adecuada.

También se ha realizado una valoración de “atenuación del escalamiento” pidiendo la información a los pacientes, con la finalidad de verificar aspectos precipitantes y factores que logren aminorar las situaciones de crisis.

Dentro de los protocolos sobre la ejecución de la terapia Electroconvulsiva, la presente intervención no se realiza en su forma no modificada, es decir sin la implementación de anestesia ni relajación muscular. Además, los procedimientos de psicocirugía, abortos, esterilizaciones o experimentos médicos o científicos, se los realiza obteniendo el consentimiento libre e informado de los pacientes y la aceptación de un comité de ética independiente en el caso de la ejecución de un experimento médico.

El 46,2% que hace alusión al porcentaje que no cumple el establecimiento, se especifica que existe una falla en el trato con dignidad y respeto del personal hacia los usuarios, dependiendo del servicio donde trabajan, por lo que también se logra apreciar descuidos físicos o emocionales.

Si bien la terapia Electroconvulsiva se realiza en su forma modificada, existen aplicaciones que se han realizado sin el consentimiento informado y también la implementación de la terapia a menores de edad.

Frente a la presencia de un descuido, abuso, aislamiento o contención por parte del personal, los usuarios no poseen la información pertinente ni el acceso a los procedimientos de apelación de quejas. En relación con este tema, los pacientes no tiene acceso a representantes legales o defensores, quienes les otorguen la información adecuada sobre sus

derechos. Además, se especifica que el hospital no posee un control desde los dirigentes independientes, para la prevención de casos de maltrato y abuso de derechos.

- **Indicador N°5**

El tema en el que se direcciona el indicador N°5, fue sobre el “Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad”, por lo que el establecimiento al obtener una puntuación de 4 sobre 12 puntos infiere que posee un 33,33% de cumplimiento.

Los aspectos que si se cumplen se relacionan con en el personal que, si brinda un soporte a los pacientes para la obtención de oportunidades en el ámbito educacional (primaria, secundaria y superior). También existe un soporte en relación con el libre ejercicio de su derecho al voto y una asesoría sobre las diferentes alternativas en relación con ocupaciones y tareas ligadas al ámbito social, cultural, religioso y recreativo.

El 66,67% restante determina el porcentaje que no cumple el establecimiento, determinando que los profesionales no informan a los pacientes acerca de las distintas alternativas de alojamiento y medios económicos, así como el apoyo para mantener una vivienda segura, asequible y decente. Las opciones de instrucción y ocupación laboral dentro de la población no son mencionadas por el personal. También se aprecia una falta de apoyo a los pacientes para el progreso de carreras laborales, para la participación de actividades que sean de organizaciones políticas, religiosas, sociales, o de discapacidad mental.

12.2. Análisis Cualitativo

- **Entrevistas funcionarios del hospital**

En relación con el indicador 1, han existido cambios positivos para el hospital, entre los cuales destacan mejoras en la infraestructura de la institución durante los últimos años, la cual ha sido ejecutada con la finalidad de generar mayor bienestar en los pacientes. Recalcando que aún faltan cambios fundamentales a realizarse ya que se debe tener en cuenta los diferentes tipos de pacientes o usuarios que son atendidos o residen en el mismo.

No todos los pacientes cuentan con una habitación para cada uno, ya que muchos de ellos comparten dicho espacio con otros pacientes, por lo cual, en términos de privacidad, no sería un ámbito que se cumple estrictamente dentro del hospital.

Las condiciones alimentarias de los pacientes se encuentran íntimamente ligadas a la dieta que necesita cada uno de ellos, tras la evaluación pertinente con el médico, quien describe la alimentación que debe seguir el paciente. Sin embargo, uno de los participantes manifestó que sería necesario “contar con un nutricionista dentro del hospital”.

La comunicación por medio de llamadas y visitas que tienen los pacientes con sus familiares y viceversa, se genera a través de la aprobación otorgada por trabajo social, coordinando los horarios y días para que los pacientes puedan mantener contacto con sus seres queridos. El hospital si favorece la interacción social de los pacientes ya que a través de los profesionales de Terapia Ocupacional se realizan actividades que permiten la recreación e interacción de los individuos en tareas que les permiten crear un contacto más cercano con sus pares.

En relación con el indicador dos, se identificó que el Hospital Psiquiátrico Julio Endara es una institución que se rige según la constitución, la cual favorece la libre accesibilidad a los servicios de salud a cualquier tipo de persona sin discriminación alguna. Es importante mencionar que, si se han realizado capacitaciones al personal en relación con el ámbito de los servicios comunitarios, inclusión social y también acerca de los derechos de los pacientes, ya que se han impartido diversas charlas desde los diferentes profesionales que laboran en dicha institución. Sin embargo, uno de los entrevistados mencionó: “No hemos tenido capacitación para trabajar con la comunidad”.

Los psiquiatras y psicólogos son los que se encargan de informar al paciente y a los familiares acerca del tratamiento y también de la recuperación de este, tomando en cuenta el estado mental en el que se encuentra el usuario, ya que es necesario informar en primer lugar a los familiares en aquellos casos en los que el paciente no esté en capacidades para receptar, procesar y entender la información impartida al mismo. Es importante recalcar que se toma en cuenta a los familiares principalmente como fuente de apoyo para la evolución positiva de los pacientes, sin embargo, uno de los entrevistados manifestó “pero en la mayor parte de pacientes por ejemplo crónicos y esquizofrénicos, en ellos si se requiere un apoyo social permanente y un apoyo familiar permanente, en algunos casos que no lo tienen”.

En relación con el indicador tres, el hospital cuenta con un consentimiento informado que necesita ser firmado ya sea por el paciente, si este se encuentra en condiciones de realizarlo o caso contrario será el familiar quien lo firme, con la finalidad de autorizar cada tratamiento u hospitalización al cual será sometido el paciente. Si los pacientes necesitan

apoyo en la toma de decisiones el hospital favorece a que estos puedan acceder a dicho ámbito ya sea por medio de sus familiares u otras personas.

Los pacientes y familiares pueden apelar ante un tratamiento con el cual no se encuentren de acuerdo o en inconformidad con el mismo, en relación a este ámbito dos de los entrevistados mencionan la importancia del alta voluntaria: “el alta voluntaria es decisión del paciente que es mayor de edad, o de los familiares si así lo desean”, “el alta voluntaria puede ser al momento del ingreso, sino que ellos tienen un límite” Duque, R; Moreno, K. (24 de Julio del 2020).Entrevista con Psicóloga Clínica del Hospital Psiquiátrico “Julio Endara”. [Tabla 6. Entrevista N° 5].

En cuanto al indicador cuatro: se identificó que los funcionarios consideran que por parte del personal que labora en el HPJE se respetan los derechos de los pacientes y se brinda una atención pertinente a los mismos, la cual es supervisada por entidades que verifican el cumplimiento de los derechos de los pacientes. A su vez se establece que no han existido capacitaciones suficientes en relación a la prevención del el abuso verbal, físico, sexual o mental en contra de los pacientes, ligado a este ámbito una de las entrevistadas manifestó: “capacitaciones en relación a los derechos de los pacientes no., eso estaba pendiente este año y nos quedamos todo suspendido, porque realmente si nos dimos cuentas que hay algunas violaciones a sus derechos” ” Duque, R; Moreno, K. (27 de Julio del 2020). Entrevista con Licenciada en Enfermería del Hospital Psiquiátrico “Julio Endara”. [Tabla 7. Entrevista N° 6].

La contención en los pacientes es un método que se utiliza con la finalidad de salvaguardar su integridad y la de los demás. Otro de los métodos o técnicas que se aplica a ciertos pacientes es la Terapia Electroconvulsiva, pero esta solo se ejecuta cuando un paciente tras haber recibido los distintos tratamientos (farmacológicos) no se ha obtenido respuesta favorable en el mismo, esta terapia es considerada como el último recurso, obteniéndose en la mayoría de los casos resultados muy positivos. Se debe tener en cuenta que dicho procedimiento debe ser realizado en otra institución ya que el HPJE no cuenta con dicha maquinaria y profesionales para realizarla.

En base al indicador cinco se reconoció que el hospital ha planteado proyectos acerca de la reinserción de los pacientes en la comunidad, como también cuenta con la brigada de reinserción social ligada a la verificación de que el paciente retorne a su hogar y que dicho espacio, como también la familia esté en condiciones de recibirlo. Es importante recalcar que uno de las entrevistados menciona: “Si por ejemplo en el hospital del día teníamos algunos pacientes que fueron ya reinsertados ya en el ámbito laboral” Duque, R; Moreno, K. (15 de Julio del 2020). Entrevista con Psiquiatra del Hospital Psiquiátrico “Julio Endara”. [Tabla 2. Entrevista N° 1], permitiendo reconocer que la institución si ha brindado apoyo a los pacientes para que estos puedan reinsertarse no solo en el ámbito familiar, sino también laboral.

Pero es un aspecto o área en la cual se debe seguir trabajando, ya que existen proyectos que se relacionan al beneficio de los pacientes en dicho ámbito, pero no existen los recursos ni un plan total de acción para la ejecución de estos. Esto se evidencia en relación con las entrevistas, ya que uno de los entrevistados manifestó: “apoyo económico y de vivienda,

aquí en Quito no se da” Duque, R; Moreno, K. (24 de Julio del 2020). Entrevista con Psicóloga Clínica del Hospital Psiquiátrico “Julio Endara”. [Tabla 6. Entrevista N° 5].

Al igual que otro entrevistado en relación con la reinserción laboral mencionó:

Muchas de las empresas dan prioridad a pacientes con discapacidades físicas y no con discapacidades mentales, porque creen que es más fácil manejar a un paciente con una discapacidad física que a un paciente con una discapacidad mental, se nos ha complicado mucho la ubicación laboral de esos pacientes, esa es una de las áreas en las que todavía nos cuesta trabajar. Duque, R; Moreno, K. (6 de Agosto del 2020). Entrevista con Trabajadora Social del Hospital Psiquiátrico “Julio Endara”. [Tabla 8. Entrevista N° 7].

13. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La apreciación que posee el (Ministerio de Salud Pública, 2012), sobre el sistema de salud del Ecuador, refiere que este se caracteriza por ser un sistema desvinculado, centralizado y fraccionado en el tema de la administración de los distintos servicios de salud. Aumentado a esta visualización, el hecho de que las violaciones de los derechos de los pacientes se basan en una falta de una legislación exclusiva en salud mental. En Ecuador existen varios reglamentos vinculados al asunto de salud mental en otras instancias legales.

La (World Health Organization, 2015), recalca que en el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017, elaborado en el año 2014, en base a sus directrices se halla el “propiciar y elaborar un cuerpo legal para salud mental”, pero hasta el presente año, aún no se ejecuta dicho lineamiento.

El poseer las distintas disposiciones de salud mental en varios cuerpos legales, genera una inestabilidad en el funcionamiento del sistema de salud, debido a que existen discrepancias y falencias entre normativas, como el trabajo limitado en el establecimiento de los ingresos involuntarios, la falta de control de competencias legales de los individuos con algún tipo de discapacidad mental grave o severa.

Si bien a partir de los planteamientos del Plan Estratégico Nacional y el Modelo de Atención en Salud Mental 2015-2017, en generar un cambio en el sistema. Dicha transición de un modelo hospitalario a un modelo de atención comunitaria, aún se encuentra en proceso.

Al realizar la interpretación de los datos cuantitativos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento Quality Rights de la OMS en él (Hospital Especializado "Julio Endara", 2019) y del análisis de las entrevistas realizadas al personal de salud, asistencial y administrativo del Hospital Psiquiátrico "Julio Endara", se resalta lo siguiente.

En el Indicador N°1 "Nivel de vida Adecuado", se identificó una necesidad de generar cambios en relación con la infraestructura del hospital, si bien el establecimiento posee ciertos accesos para los usuarios con algún tipo de impedimento, al igual que los aspectos dirigidos al aseo de los pacientes postrados o con poca movilidad. Tanto en el análisis cuantitativo como en las entrevistas, se apreciaron ciertas falencias relacionadas con el escaso presupuesto, el cual (Rodríguez, 2011), aclara que en la región de las Américas, el 1,5% del capital general de salud está direccionado a la salud mental y que el 67% de dicho presupuesto se dirige a los hospitales psiquiátricos.

Al especificar la escases de presupuesto, se determinaron una serie de irregularidades, estas se apreciaron en las ventanas del establecimiento, las cuales no poseen la seguridad apropiada, en ciertas áreas del hospital la pintura se encuentra descascarada, la iluminación, ventilación y calefacción no se encuentran en las mejores condiciones en ciertos servicios, al igual que el mobiliario que no entrega la comodidad necesaria.

Debido a la prevalencia de varios diagnósticos, el hospital no puede ofrecer dormitorios individuales que favorezcan la privacidad de los pacientes, pero cada uno de ellos puede tener y hacer uso de sus pertenencias y objetos personales.

En las entrevistas se aclara que los pacientes poseen un horario y días para tener una comunicación con sus familiares, dato que se relaciona con los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento. Este protocolo se encuentra direccionado por trabajo social, quien establece el nexo entre el hospital y el familiar, para evaluar el nivel de estabilidad del paciente.

Con lo referente al indicador N° 2 “Goce de una salud física y mental del más alto nivel posible”. “Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición” (Unión Interparlamentaria, 2016).

Se reconoció en este ámbito que en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara los funcionarios acogen las normas establecidas dentro de la Constitución del Ecuador, la cual favorece la admisión a los servicios de salud a cualquier tipo de persona, sin discriminación alguna, permitiendo que se brinde el tratamiento y se ejecuten planes de recuperación según las necesidades de los pacientes, este ámbito no se encuentra cubierto en su totalidad, se

evidencia tanto en el análisis cuantitativo como cualitativo que existen falencias relacionadas con las capacitaciones que deberían realizarse dentro de esta institución, para favorecer el conocimiento de los profesionales acerca de los servicios comunitarios, procesos y requerimientos necesarios para la inclusión social de los pacientes.

Por lo tanto a pesar de que esta institución brinda un acceso a cualquier tipo de persona a los distintos servicios con los que cuenta y a su vez provee la medicación, exámenes físicos de diferentes enfermedades, tratamientos, cubriendo con las distintas necesidades y demandas de atención de los pacientes, esta institución no cuenta con el personal que cubra las demandas de consejería, psicorehabilitación, información, psicoeducación y soporte social a los pacientes, ya que la mayoría de ellos cuenta únicamente con su red más cercana que es la familia y en muchos de los casos por situaciones de abandono los pacientes no cuentan dicha red, por lo tanto no se les brinda todas las facilidades para obtener redes de apoyo social, acceder oportunamente a la comunidad y ser incluidos dentro de la misma.

En muchos de los países las diferentes poblaciones no tienen el acceso oportuno a los servicios de salud y en muchos de los casos estos servicios ofrecen una baja calidad, que impide al paciente alcanzar una recuperación apropiada y a su vez tener la oportunidad de reintegrarse en la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Ligado a dicho aspecto se reconoció que existe cierta discrepancia en los resultados de la investigación, ya que en el análisis cuantitativo se refleja que los planes de recuperación no son conocidos por los pacientes y familiares, mientras que en base al análisis cualitativo se reconoce que el médico imparte la información necesaria al paciente y los familiares acerca de los planes de recuperación y tratamiento en cuestión. Resaltando que aquellos pacientes que tras una evaluación pertinente se reconoce que están conscientes acerca de la situación

que atraviesan, pueden tener conocimiento de los planes de recuperación, de otra forma es el familiar quien toma las decisiones en ese momento.

Se identificó por lo tanto que aún no se establece adecuadamente un protocolo que permita establecer un orden específico para el conocimiento de los pacientes acerca de propia situación, ya que estos a pesar de su condición están en el derecho de acceder a toda la información necesaria acerca de sus planes de recuperación, o se les debe explicar acerca de cada termino y condición de forma que estos pueda comprender, con la finalidad de favorecer sus elecciones y preferencias, ya que en muchas de las ocasiones son los médicos quienes en primera línea lo hacen.

Según (Organización Mundial de la Salud, 2012) establece dentro de la CDPD, en el artículo 25, que los individuos que padecen de discapacidad poseen el derecho de recibir una atención en salud mental apropiada, la cual sea gratuita, y debe contar con la prestación de servicios de salud general, sexual y reproductiva en relación a un programación familiar y bienestar del paciente.

En el respectivo análisis cuantitativo como también en las entrevistas se identificó que el Hospital Psiquiátrico Julio Endara brinda sus servicios de manera gratuita, permitiendo que los pacientes accedan a servicios de salud en general, como laboratorio, farmacia, odontología, neurología, atención de medicina interna, aparte de psiquiatría y psicología, entre otros servicios necesarios, pero si el paciente requiere atención en un tipo de área con la que no cuenta el hospital se realiza la trasferencia necesaria a otra institución adscrita al MSP.

En este ámbito se reconoció la existencia de protocolos necesarios y eficaces para realizar dichos procedimientos, pero a su vez se determinó mediante el análisis cuantitativo que existe una carencia en relación con la información que reciben los pacientes en el ámbito de salud reproductiva y planificación familiar, ya que los profesionales no realizan capacitaciones o inducciones necesarias en dicho ámbito a la población en general.

Con lo que respecta al Indicador N°3, sobre “Ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona”. El establecimiento maneja un protocolo al momento de un nuevo ingreso, la entrega de un consentimiento informado dirigido a los familiares debido a la crisis aguda que padece el paciente, les otorga el poder de decisión con relación a la hospitalización, tratamiento y planes de recuperación.

Para los usuarios que han pasado su fase aguda, se reitera que sus opiniones y preferencias de tratamiento son tomadas en cuenta, del mismo modo en el momento de apelar contra su tratamiento siempre y cuando no exista un índice de riesgo tanto para el paciente como para los profesionales o familiares.

A los individuos que poseen algún tipo de trastorno a nivel mental o intelectual no se les considera capaces para tomar decisiones acerca de su vida, de recibir ciertos tratamientos o son internadas en instituciones residenciales sin su propio consentimiento. La (Organización Mundial de la Salud, 2012) en el artículo 12 de la CDPD, establece que los individuos con discapacidad deben ser el centro de todas las decisiones que puedan afectarles y cuando sea indispensable el establecimiento debe brindar apoyo para que el paciente ejerza su capacidad jurídica.

Este aspecto hace hincapié en los derechos para quienes padecen un trastorno mental, según (Cohen, 2009), especifica que el cuarto derecho enfatiza en otorgar la capacidad de la toma de decisiones, en relación con una atención médica que sea de calidad y al uso adecuado de los tratamientos. Con respecto a este derecho, posee una gran relación el poder que ejercen los profesionales, debido a su posición de conocimiento, donde en ocasiones y como los especifica los resultados cuantitativos, los profesionales se atribuyen el poder de decidir por el paciente, ya sea sobre la evolución de su tratamiento y el consumo de los medicamentos.

Tomando en cuenta que el indicador N°4 habla sobre la “Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso”. En algunos países muchas de las personas que son atendidas o que residen en instituciones de salud, de internamiento y en establecimientos que brindan soporte a la sociedad, son violentadas en sus derechos al ser expuestas a abusos físicos, sexuales y mentales, estos pacientes con frecuencia son aislados y permanecen sin realizar actividades que favorezcan el fortalecimiento o aumento de sus habilidades y capacidades (Organización Mundial de la Salud, 2012).

En base a este ámbito, se apreció que en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara se han tomado ciertas medidas para evitar la violencia o abuso que puedan ejercer los funcionarios que laboran en dicha institución contra los pacientes, pero en base al análisis cuantitativo y en relación a una de las entrevistas realizadas con uno de los funcionarios se evidencia que no han existido las capacitaciones que permitan promover la dignidad y los derechos de los pacientes, algunos de ellos si han sido expuestos a ciertos abusos, generándose ciertos descuidos físicos o emocionales hacia los pacientes.

El artículo 16 de la CDPD establece que son necesarias diferentes medidas para prevenir de forma adecuada la violencia, abuso a los pacientes y lograr promover de forma adecuada su recuperación física, cognitiva, psicológica y facilitar su reintegración social (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Por medio del análisis cuantitativo se logró identificar que los pacientes no reciben información acerca de sus derechos, no existe una supervisión permanente de parte de autoridades, las cuales promuevan el buen trato a los pacientes y prevengan correctamente los casos de abusos y maltratos que se puedan suscitar, ligado a este ámbito se identificó que la Terapia Electroconvulsiva en algunas ocasiones ha sido ejecutada en pacientes sin el adecuado consentimiento informado.

Dichos ámbitos difieren del análisis cualitativo en la investigación, en este se refleja que si existen las autoridades o entidades que verifican el cumplimiento de los derechos de los pacientes, también se identificó que la TEC ha generado resultados positivos, por medio de los entrevistados se reconoció que se hace la derivación de los pacientes a otras instituciones para que se les realice el procedimiento, ya que el hospital no cuenta con la maquinaria y profesionales capacitados para la realización del mismo.

En base al indicador N°5 “Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad”. En muchas ocasiones o situaciones los individuos que tienen algún tipo de discapacidad son violentados y discriminados dentro de la sociedad, ya que no se les incluye dentro de la misma, impidiéndoles el acceso a oportunidades laborales, educacionales y sociales indispensables para vivir y desenvolverse dentro de la comunidad en la que habitan (Organización Mundial de la Salud, 2012). En base a este ámbito por medio del análisis mixto de la investigación se reconoció que en el Hospital Psiquiátrico

Julio Endara existen proyectos que plantean aspectos relacionados con la reinserción social de los pacientes, pero estos han tenido dificultades en su ejecución y permanencia.

Es importante mencionar que esta institución brinda apoyo a los usuarios en relación con la libertad para ejercer sus derechos y deberes políticos, religiosos y culturales, también apoya a los pacientes en relación con el ámbito de educación, ya que favorece su acceso a los distintos niveles educacionales. Pero existen falencias con relación a este aspecto, ya que el hospital no brinda el apoyo económico que necesitan los pacientes para vivir en la comunidad.

Existen algunas discrepancias entre el análisis cuantitativo y cualitativo, dentro de los resultados cuantitativos se plantea que existe una falta de apoyo a los pacientes para el progreso dentro del ámbito laboral, mientras que en el análisis cualitativo se hace mención del apoyo que ha brindado la institución a los pacientes para que estos puedan reinsertarse en el ámbito laboral. Permitiendo identificar las dificultades que estos presentan para acceder a las distintas oportunidades especialmente laborales, principalmente por el estigma que se tiene del paciente dentro de la sociedad.

A lo largo del tiempo en los diferentes países se ha reconocido que, a partir de la construcción de los nosocomios, a los cuales se los ha ubicado fuera de las ciudades y alejados de las comunidades, se ha fomentado en la sociedad la exclusión, privatización y quebrantamiento de los derechos de los pacientes con trastornos mentales, negándoles la oportunidad de reinsertarse en la comunidad y posicionándoles como personas no valoradas dentro de la misma (Cohen, 2009).

14. CONCLUSIONES

Los objetivos planteados en el inicio del estudio se cumplen a cabalidad a excepción del objetivo específico número dos, ya que dentro de la presente investigación no se identificaron las dificultades y facilidades en relación a la ejecución del instrumento Quality Rights en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, este estudio se enfocó en la realización de entrevistas al personal de salud, asistencial y administrativo con la finalidad de obtener información necesaria para reconocer el cumplimiento o incumplimiento de los indicadores establecidos en instrumento Quality Rights.

Los datos cualitativos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento durante el periodo 2018 y 2019 difieren en algunos ámbitos con el enfoque cuantitativo, los funcionarios por medio de las entrevistas realzan comentarios positivos acerca de la gestión que realiza el Hospital Psiquiátrico Julio Endara en base a la garantía de los derechos y el servicio que se imparte a los usuarios, mientras que el enfoque cuantitativo permite un mayor acercamiento de las falencias o limitaciones que se necesitan superar para cumplir con las normativas propuestas por la OMS.

Entre las dificultades que ha tenido el personal de salud, asistencial y administrativo, dentro del establecimiento para brindar atención de calidad con la finalidad de precautelar los derechos humanos de cada paciente, son la escasez de recursos tanto a nivel económico como de profesionales capacitados, para abarcar todas las demandas que necesitan los pacientes que padecen un trastorno mental grave.

Con respecto al presupuesto económico direccionado al hospital, debido a la carencia de este, el establecimiento opta por priorizar los servicios con más demanda de atención y tener un abastecimiento de los medicamentos psicotrópicos para el tratamiento y estabilización de pacientes.

Por ende, la calidad de atención que se entrega a los usuarios se ve afectada en cada indicador en que se basa la investigación.

Con lo que respecta a la infraestructura del hospital, ha mejorado durante los últimos años, pero existen ciertos servicios que necesitan de una mejor adecuación, haciendo alusión a las necesidades de cada paciente, ya que se debe tener en cuenta que presentan diferentes patologías y sus demandas son distintas.

Otra carencia que se evidenció en la investigación, son las dificultades que poseen los profesionales para brindar un acceso oportuno y necesario a los pacientes dentro de la comunidad, impidiendo una apropiada recuperación. Dicha carencia se especifica por la falta de capacitaciones en los temas de derechos humanos e inserción social con trabajo en la comunidad.

A partir de la información recabada de las entrevistas, se apreció que no existe un trabajo multidisciplinario eficiente en su totalidad, ya que cada área, ya sea de salud, asistencial o administrativa, no posee una comunicación directa para otorgar un plan de tratamiento y de recuperación óptimo, que promueva una adecuada desinstitucionalización. Ocasionalmente de cierta manera que los pacientes permanezcan dentro del establecimiento por tiempos muy prolongados, afectando su estabilidad psicosocial y una falta de adherencia, comunicación e

inserción en la sociedad, impidiéndoles un acceso adecuado dentro del ámbito laboral y el establecimiento de una vivienda digna.

Se evidenció la presencia de progresos relacionados a la información que los pacientes y familiares pueden tener acerca de ámbitos relacionados con la salud de este, pero los pacientes son de cierta forma aislados de la situación que compromete su propio bienestar al ser considerados personas que atraviesan o padecen continuamente de crisis agudas, cuadros psicóticos o que no se encuentran en la capacidad para comprender los ámbitos a tratar.

Por lo que se reconoce que se han realizado esfuerzos dentro del Hospital Psiquiátrico Julio Endara en relación a la información que se provee a los familiares acerca del paciente, su salud, su evolución y los tratamientos a los cuales será sometido , pero aún no se ha logrado establecer adecuadamente un protocolo que permita al paciente, a pesar de su condición, tener acceso a toda la información necesaria, de forma que este pueda comprender y a su vez expresar sus elecciones.

Refiriéndose al resguardo contra el maltrato e injusticias que los pacientes pueden presentar dentro del establecimiento. Se presentaron dificultades en el análisis cualitativo de la investigación, debido a que los discursos de los entrevistados variaban significativamente. Donde ciertos profesionales recalcan el buen trato de los funcionarios hacia los pacientes y la inexistencia de violaciones con relación a sus derechos, mientras que otros funcionarios pusieron de manifiesto que existen casos de abuso y violaciones de los derechos de los usuarios, enfatizando que se necesitan ejecutar cambios que favorezcan dicho ámbito.

El estigma social y el modo en como identifica la sociedad a la enfermedad mental, son impedimentos fundamentales para lograr la inserción social en el paciente que permanece en un establecimiento de salud mental, así como aquel usuario que obtuvo un alta de su tratamiento.

Como una propuesta para el incremento del porcentaje de cumplimiento de los derechos humanos de los usuarios, se debe continuar con el Plan Bianual de Calidad, ya que el monitoreo externo que se debe de realizar cada seis meses garantiza que el Hospital Psiquiátrico Julio Endara se encuentra trabajando, para alcanzar los lineamientos de cada indicador, de modo que asegura por medio de una evaluación constante, una calidad de atención óptima.

Para garantizar una mejor atención a los usuarios, es pertinente que dentro del hospital se impartan capacitaciones a los funcionarios que laboran en el establecimiento, relacionadas con los derechos de los pacientes y la prevención en contra de cualquier tipo de abuso o violencia. Otro punto relevante es que se establezca una red de apoyo social y familiar, que involucren entidades superiores como el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Ministerio de Salud Pública y a las empresas privadas, con la finalidad de que se ejecuten los distintos proyectos propuestos dentro del Hospital en relación con el ámbito laboral, familiar y social.

Las limitaciones en el presente estudio estuvieron relacionadas con la emergencia sanitaria que atraviesa el país, por lo tanto, el proceso de recolección de información se realizó vía online, lo que dificultó la calidad de información recabada y la documentación relacionada a la aplicación del instrumento Quality Rights en el hospital.

Dadas las circunstancias, no se lograron cumplir la totalidad de entrevistas planteadas en un inicio. Dentro de las mismas se aprecia una resistencia por parte de los funcionarios en dar a conocer los aspectos negativos del establecimiento, resaltando en su mayoría las condiciones favorables del hospital.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cohen, H. (2009). Salud mental y derechos humanos Vigencia de los estándares internacionales. In *Organización Panamericana de la Salud*. Buenos Aires.
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, & Unión Interparlamentaria. (2007). *De la exclusión a la igualdad: Hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad* (A. Byrnes, A. Conte, J.-P. Gonnot, L. Larsson, T. Schindlmayr, & A. Zarraluqui, Eds.). Ginebra: Naciones Unidas. Unión Interparlamentaria.
- Echeverría, G. (2005). *Análisis Cualitativo por categorías*. Santiago.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta Edic; INTERAMERICANA EDITORES, Ed.). México D.F.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta Edic; S. A. INTERAMERICANA EDITORES, Ed.).
- Hospital Especializado “Julio Endara.” (2019). Plan Bianual de Calidad Hospital Especializado Julio Endara 2019-2021. *Ministerio de Salud Pública Del Ecuador*, 1–19.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del Modelo de la Atención Integral de Salud-MAIS. In *Ministerio de salud pública del Ecuador*. Quito: Red Pública Integral de Salud; Subsecretaría Nacional de Gobernanza de Salud Pública.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación* (Ediciones). Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2012a). Instrumento de la Calidad y Derechos de la OMS (Quality Rights). In S. Allende (Ed.), *Escuela de salud publica*. Santiago de Chile.
- Organización Mundial de la Salud. (2012b). *Quality Rights Instrumento de calidad y derechos de la OMS* (Manríquez). Santiago.
- Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2013). *WHO-AIMS: INFORME REGIONAL SOBRE LOS SISTEMAS DE SALUD MENTAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE*. Washington, D.C.
- Organización Naciones Unidas. (2020). Derechos Humanos. Retrieved March 30, 2020, from <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>
- Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, XV, 15–29.
- Rodríguez, J. (2011). Los servicios de salud mental en América Latina y el Caribe : la evolución hacia un modelo comunitario. *Revista de Psiquiatría Del Uruguay*, 75(2), 86–96.

- Troncoso, C., & Amaya, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med.*, 329–332.
- Unión Interparlamentaria. (2016). *Derechos Humanos*. New York: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
- World Health Organization. (2015). *Report on the Mental Health System in Ecuador*. 21. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf