

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

“Análisis del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 de Ecuador en relación a los elementos propuestos para la elaboración de planes de salud mental de la Organización Mundial de Salud”

Pablo Francisco Analuisa Aguilar

**Ramiro Echeverría T., MD. DPH
Director del Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito para la obtención del título de Magíster en Salud Pública.

Quito, 20 de diciembre de 2016

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

“Análisis del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 de Ecuador en relación a los elementos propuestos para la elaboración de planes de salud mental de la Organización Mundial de Salud”

Pablo Francisco Analuisa Aguilar

Firmas

Ramiro Echeverría T.

MD. DPH

Director del Trabajo de Titulación

Fadya Orozco

MD, PHD

Director del Programa de Salud pública.

Jaime Ocampo

MD, PHD

Decano de la escuela de Salud pública

Hugo Burgos

PHD

Decano del Colegio de Posgrados

Quito, 20 de diciembre de 2016

© Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombre:

PABLO FRANCISCO ANALUISA AGUILAR

Código de estudiante:

121603

C. I.:

1715495410

Lugar, Fecha

Quito, 20 de diciembre del 2016

DEDICATORIA

A mi familia y a todos quienes me han acompañado en esta etapa de mi formación.

AGRADECIMIENTOS

Quiero hacer extensivo mi agradecimiento a todas las personas que colaboraron con el desarrollo de la presente investigación, especialmente al grupo de profesionales redactores del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017, quienes amablemente accedieron a participar en la entrevista.

Asimismo, agradezco profundamente a Ramiro Echeverría T., MD. DPH, quien brindó su asesoría como director de tesis durante todo el proceso de investigación. A William Waters, PHD, quién aportó enormemente en el desarrollo del procesamiento de los datos cualitativos del estudio, a la Universidad San Francisco de Quito por brindarme la oportunidad de actualizar mi formación en uno de los espacios de mayor calidad docente y humana del país.

Resumen

El Ecuador es uno de los pocos países a nivel regional que para inicios del año 2014 no contaba con un plan nacional de salud mental, el último fue realizado en 1999 y no fue sometido a un análisis estructural previo a su implementación, como sugiere la Organización Mundial de la Salud (OMS). El objetivo del presente estudio fue analizar el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 de Ecuador en relación a la problemática de salud mental del país y los elementos propuestos por la Organización Mundial de Salud para la elaboración de Planes de Salud Mental utilizando el instrumento “Checklist for evaluating a mental Health Plan”. Es un estudio cualitativo basado en el análisis documental y entrevistas estructuradas a informantes clave. Los principales resultados permitieron evidenciar que el Plan incluye 19 de los 31 ítem del checklist, es decir el 61 % de los aspectos mencionados por la OMS, de los 19 ítems 5 que representan el 16 % se definen con claridad y muestran que se cumplen en gran medida, los 14 ítems restantes que representan el 45% muestran que cumplen hasta cierto punto con los elementos que debe incluir un plan de salud mental. Se concluye que los aspectos operativos fueron los que menor desarrollo presentaron, pues los lineamientos estratégicos así como las acciones a desarrollar incluidas en el Plan estratégico, no describen operativamente sus componentes, lo cual podría limitar el proceso de implementación, la presentación de resultados y el cumplimiento de objetivos; ante estos resultados se recomienda la construcción e incorporación de un plan de implementación que permita operativizar de manera planificada a cada uno de los lineamientos estratégicos y acciones a desarrollar, a partir de la inclusión de objetivos, indicadores, responsables, resultados y posibles obstáculos, como lo sugiere la Organización Mundial de la Salud y la experiencia de otros países a nivel regional.

Palabras Claves: Salud Mental, aspectos de proceso, aspectos operativos, aspectos de contenido

ABSTRACT

Ecuador is one of the few countries in the region that at the beginning of 2014 did not own a national plan of mental health; the last one was done in 1999 and was not previously analyzed structurally before its implementation, as the World Health Organization (WHO) suggests. The objective of this study was to analyze the National Strategic Plan of Mental Health 2015-2017 of Ecuador about the implications of mental health in the country and the elements proposed by the World Health Organization for the elaboration of the Mental Health Plan using the instrument "Checklist for evaluating a mental Health Plan". This is a qualitative study based in the documental analysis and structured interviews to main informers. The central results show that the Plan has 19 of the 31 items of the checklist, that represents 61% of what was mentioned by the WHO, of the 19 items, 5 that represents the 16% are clearly defined and show that are highly accomplished, the other 14 items represent the 45% and show that they accomplish to a certain degree with the elements that must be included in the mental health plan. The conclusion is that the operative aspects were the ones with less development, due to strategic items as well as the actions that must be developed in the strategic Plan, they do not describe operatively its components, that imitates the process of implementation, the presentation of the results and the accomplishment of the objectives; about these results it is recommended the construction and incorporation of an implementation plan that permits to operate in a planned way to each of the strategic linements and actions to be developed, from the inclusion of objectives, responsible indicators, results and possible obstacles, as it is suggested by the World Health Organization and the experience of other countries in the region.

Key words: Mental Health, process aspects, operative aspects, content aspects

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN AL TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
Antecedentes	11
Planteamiento del Problema.....	13
Preguntas de investigación	15
REVISIÓN DE LA LITERATURA	15
JUSTIFICACIÓN.....	22
OBSERVACIÓN EMPÍRICA	23
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos.....	24
METODOLOGÍA.....	24
Herramienta de investigación.	25
Recolección de datos.....	28
Proceso de análisis de la información	28
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	30
Revisión documental.....	30
Aplicación del “Checklist for evaluating a mental Health Plan”	36
Opiniones de los informantes clave.	39
Problemática de salud mental y recomendaciones IESM	40
Criterios relación a los elementos del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental.....	42
Factores necesarios para la implementación.....	47
DISCUSIÓN.....	48
Conclusiones.....	52
Recomendaciones	54
Principales limitaciones.....	55
Referencias Bibliográficas	56
Anexos	59
Anexo A: Checklist for evaluating a mental health plan.	59
Anexo B: Respuesta escrita a entrevista	64

INDICE DE TABLAS

Tabla #1 Recomendaciones del informe sobre el sistema de salud mental del Ecuador (IESM-OMS) de 2008 incorporadas en el Plan Estratégica Nacional de Salud Mental 2015-2017.....	31
Tabla #2 Número y porcentaje de Trastornos mentales y del comportamiento registrados por el Ministerio de Salud pública con diagnóstico confirmado en la población del Ecuador entre los años 2013-2015.....	33
Tabla #3 Egresos hospitalarios según grupos de causa de morbilidad lista de agrupamiento de 298 causas CIE-10 años 2013-2014.....	35
Tabla #4 Psicólogos que trabajan en establecimientos de salud periodo 2008- 2014 en número y tasa.....	36
Tabla #5 Lista de control para la evaluación de un plan de salud mental.....	37

INDICE DE FIGURAS

Figura #1 Evolución de registro de Retraso mental, Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos 2013-2015.....	34
---	----

INTRODUCCIÓN AL TEMA DE INVESTIGACIÓN

Antecedentes

En América Latina el tema de políticas, planes y programas de salud mental se ha constituido en prioridad en los últimos quince años, luego de las estrategias y acciones de cooperación promovidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a inicios del 2000, varios países como Chile, Argentina y Brasil implementaron estrategias de salud mental en sus políticas nacionales.

En el caso de nuestro país (Organización Panamericana de la Salud, 2008) en el informe sobre la Evaluación del Sistema de Salud Mental (IESM) menciona que en el Ecuador la última versión de un plan de salud mental data de 1999. Resulta importante señalar que el tema se complejiza más ante la ausencia normativa de una Ley de Salud Mental, ya que la Ley Orgánica de Salud (Congreso Nacional, 2006) únicamente cita de manera indirecta el tema de salud mental relacionado con la violencia y consumo de sustancias que generan dependencia, en los capítulos IV y VII respectivamente; en el tema de consumo de sustancias el país cuenta con la Ley Orgánica para la regulación y control del Tabaco (Asamblea Nacional del Ecuador, 2011) y la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015) lo cual ha ocasionado limitaciones en el accionar de los servicios de salud mental, debido a que no se cuenta con un manual de procedimientos integrales para la aplicación de normativas legales.

Una de las principales dificultades que ha tenido que enfrentar el país en el tema de salud, ha sido desarrollar acciones dentro de un sector de salud fragmentado y segmentado. La salud

mental históricamente ha mantenido un enfoque de atención psiquiátrica con limitados espacios habilitados para el tratamiento integral de personas que presentan determinadas patologías en salud mental.

El número de profesionales que trabajan exclusivamente en el tema de salud mental, es otra limitación que se evidencia de acuerdo a la información que presenta la dirección nacional de discapacidades en el 2012, el ministerio de salud pública para ese año contó con apenas 301 profesionales trabajando en las unidades operativas a nivel nacional, distribuidos de la siguiente manera: 25 psiquiatras, 213 psicólogos, 28 trabajadoras sociales, 11 enfermeras, 2 educadores para la salud, 21 médicos y 1 odontólogo, (MSP, 2014) por su parte el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC, 2014) menciona que en todo el país para ese año existieron 981 psicólogos trabajando en diferentes instituciones a nivel nacional.

El Ecuador a partir de la constitución del año 2008 ha impulsado una serie de acciones, estrategias y programas en el sector salud, se ha elaborado e iniciado con la fase de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural MAIS- FCI, (Ministerio de Salud Pública, 2012) así como de una serie de protocolos y lineamientos relacionados a salud mental, sin embargo el tema de la salud mental en el país aún presenta varias dificultades y limitaciones, el enfoque de trabajo en las instituciones públicas y privadas está direccionado principalmente a la atención psiquiátrica, existe un limitado número de profesionales psicólogos trabajando en el primer nivel de atención en un sistema de referencia y contrareferencia que no funciona adecuadamente, así como las limitaciones en la formación de profesionales de salud mental respecto al tema de diagnóstico y tratamiento integral.

Las condiciones anteriormente señaladas respecto a la salud mental en el país, están relacionadas, entre otros aspectos, a la limitada claridad de los procesos, contenidos y operatividad de las actividades descritas en el plan nacional de salud mental de 1999, el cual no fue sometido a un análisis estructural previo a su implementación y a pesar de contemplar según (MSP, 2008) “la incorporación de las acciones en salud mental a toda la estructura” la ausencia de claridad y normativa en el plan, no permitieron obtener información relevante en el informe realizado en el 2008 sobre el sistema de salud mental en el país.

Planteamiento del Problema

El tema de la salud mental en el Ecuador es merecedor de un análisis detallado, debido a las condiciones en las que ha permanecido durante varios años. Según (MSP, 2014, p.15) “Ecuador es uno de los pocos países en América Latina que aún no cuenta con una Estrategia de Salud Mental”. Dicha problemática se establece desde hace quince años atrás como nos muestra (OPS, 2008, p.06), en el informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental de la Organización Mundial de La Salud IESM-OMS “La última versión del Plan Nacional de Salud Mental data del año 1999”, Dicha versión del Plan no fue sometida a un análisis riguroso de calidad previo a su implementación, como sugiere la Organización Mundial de la Salud, lo cual limitó la claridad en el establecimiento de lineamientos estratégicos, metas, objetivos, registro y seguimiento de actividades e información contemplados en el plan.

En el Ecuador la salud mental no ha sido percibida como un tema de importancia dentro de la salud pública, en consecuencia no cuenta con una planificación regular y articulada que se alinea a los criterios de la OMS y guarda relación con el perfil epidemiológico del país. Asimismo los lineamientos que guían las actividades de los profesionales de salud mental, carecen de

estrategias que garanticen su operatividad, a esto se suma la carencia de recursos humanos y financiero para el desarrollo de los planes.

Los elementos presentes en el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 luego del lanzamiento oficial del mismo en junio del 2014, tampoco han sido motivo de estudio hasta el momento con un instrumento que permita analizar los elementos mencionados en relación a los procesos, aspectos operativos y contenidos sugeridos por la Organización Mundial de la Salud en su instrumento “Checklist for evaluating a mental Health Plan”(OMS, 2005); y si bien el Plan menciona que fue construido de manera participativa, según lo muestran los anexos incorporados en el mismo; un análisis que incluya una revisión documental de la problemática de salud mental, su perfil epidemiológico y que registre las opiniones de los actores claves sobre el documento a implementarse a nivel nacional, resulta necesario y pertinente dadas las condiciones de la Salud Mental en el país. Considerando por otra parte que el Ministerio de salud (MSP, 2014, p.34) también mencionan que en el sistema nacional de salud “todavía persisten ciertas dificultades, sobre todo en la provisión de los servicios de salud mental”.

En este contexto se evidencia la necesidad de realizar el análisis del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017, considerando la estructura de los elementos de procesos, aspectos operativas y de contenido.

Preguntas de investigación

- ⊙ ¿Cómo responde el plan estratégica nacional de salud mental 2015-2017 a los problemas de salud mental más importantes y frecuentes en el país?
- ⊙ ¿En qué medida y con qué características el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 de Ecuador, incorpora los elementos propuestos por la Organización Mundial de Salud para la elaboración de Planes de Salud Mental?
- ⊙ ¿Cuáles con las opiniones de los informantes claves respecto a los elementos recomendados por la Organización Mundial de la Salud en la formulación del plan estratégica nacional de salud mental 2015-2017?

REVISIÓN DE LA LITERATURA

El proceso de inclusión de la salud mental en la política pública de los países, se vio cristalizado de manera más evidente entre los años 1997 y 2001, cuando según (Organización Panamericana de la Salud, 2009, p.02) “El Consejo Directivo de la organización panamericana de la salud abordó el tema de la salud mental y emitió resoluciones en las que se instaba a los Estados Miembros a incluir la salud mental entre sus prioridades y a intensificar las actividades en esta esfera”.

El compromiso de los países a nivel mundial y regional respecto al tema de política pública en salud mental fue más evidente después de la resolución del consejo directivo. En el documento *Estrategia y plan de acción sobre salud mental* (OPS, 2009, p.06)menciona que:

El 76,5% de los países informaron que cuentan con un plan nacional de salud mental; sin embargo, sus niveles de ejecución son bajos. De igual manera, 75% disponían de legislación relacionada con la salud mental; pero, en muchos casos, esas leyes son incompletas, están dispersas y no se ajustan a los estándares internacionales. El índice de camas psiquiátricas por 10.000 habitantes (mediana) es de 2,6; al evaluar la distribución de las mismas se observa que 80,6% están en hospitales psiquiátricos y sólo 10,3% se encuentran en hospitales generales. Otro problema detectado es que los psicofármacos no están al alcance de gran parte de la población.

Respecto al tema de legislación en salud mental, la Organización Mundial de la Salud indica “en el 25% de los países del mundo no existe ninguna legislación nacional de salud mental, lo que supone casi el 31% de la población mundial, aunque los países con un sistema de gobierno federal pueden tener leyes de salud mental en los estados o regiones autónomas” (OMS, 2005, p.48). A nivel regional, en el documento *informe sobre los sistemas de salud mental en América del sur*, (Organización Panamericana de la Salud, 2010) realizado a partir del instrumento IESM – OMS en los siguientes países: Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Ecuador, Paraguay; Perú y Uruguay, se encontraron como resultados principales que únicamente dos de los ocho países habían formulado nuevas leyes en el tema de salud mental. Argentina en el 2010 enfocada en un modelo comunitario de salud mental, y Brasil en el 2001, los seis países restantes no contaban con una ley específica en relación al tema de salud mental. Los Planes Nacionales de Salud Mental también han presentado ciertas particularidades en dependencia de cada país, como lo resume el mismo informe.

Argentina, aún en el año 2010 el país no contaba con un Plan Nacional de Salud Mental; Bolivia, por su parte, había formulado un plan pero sin haber llegado a implementarlo; Brasil no contaba con un Plan de Salud Mental como tal, sin embargo, existían programas en curso (que el informe nacional detallaba) que podrían ser conceptualizados como desagregaciones parciales de un Plan...Chile había formulado en 1999 su Plan de Salud Mental (y de Psiquiatría), con una variedad de tópicos que resultaron de un proceso de análisis participativo...Ecuador formuló su Plan Nacional Salud Mental, que cubría 12 áreas de acción. El Plan que se basó en la política de salud mental aprobada en 1999, no establecía ni los recursos asignados a las acciones del plan ni tampoco explicitaba las fuentes de financiamiento; Paraguay había revisado su Plan en el 2003; (OPS, 2010,p.13)

En el año 2008 el Ministerio de Salud Pública conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud, realizó el informe sobre la evaluación del sistema de salud mental, el cual entre sus resultados informa sobre aspectos a los que se debe prestar atención y que se relacionan con los siguientes temas (OPS, 2008):

- Ausencia de ley en salud mental
- Para las acciones de salud mental se dispone únicamente del 1.2% del presupuesto del Ministerio de Salud Pública. De esta cantidad el 59% se destina a los hospitales psiquiátricos.
- No existe un sistema adecuado de referencia entre las unidades ambulatorias y las de internamiento y viceversa.
- No se tiene un registro nacional de los trabajos de investigación que realizan los profesionales que trabajan en los establecimientos de salud mental

El Ecuador en el mes de junio del 2014 realizó el lanzamiento oficial del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017, el mismo que conceptualmente se articula con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS- FCI) además de contar con el respaldo político y constitucional para su ejecución. Sin embargo la implementación de lineamientos estratégicos en salud mental aún presentan limitaciones, una de las más relevantes es la mencionada en el informe IESM-OMS (OPS, 2008, p.06) “La última versión del Plan Nacional de Salud Mental data del año 1999”, versión que no fue analizada previo a su implementación, lo que limitó considerablemente el monitoreo y evaluación a la calidad de sus resultados en la salud de las poblaciones.

La organización Mundial de la Salud define a la salud mental “como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.(OMS, 2013)

Respecto al tema, en un trabajo conjunto con la doctora Dra. Michelle Funk coordinadora de Política en salud mental OMS y su equipo de trabajo, han desarrollado catorce módulos concentrados en un paquete denominado La política de salud mental de la Organización mundial de la Salud y el paquete de orientación de servicios, el cual pretende orientar a los países a desarrollar políticas, planes y estrategia direccionadas a mejorar las condiciones de salud mental de la población y consta de las siguientes guías:

- El contexto de la salud mental
- Política, planes y programas de salud mental

- Políticas y planes de salud mental para niños y adolescentes
- Políticas y programas de salud mental en el lugar de trabajo
- Seguimiento y evaluación de políticas y planes de salud mental
- Planificación y presupuesto para la prestación de servicios de salud mental
- Financiamiento para la salud mental
- Legislación sobre salud mental y derechos humanos
- Defensa de la salud mental
- Organización de servicios para la salud mental
- Recursos humanos y capacitación en salud mental
- Mejorar el acceso y el uso de los medicamentos psicotrópicos
- Sistemas de Información de Salud Mental
- Mejora de la calidad de la salud mental

Considerando que la planificación y detalle de los elementos estructurales son característica imprescindible en la elaboración de los Planes de salud mental previo a su implementación; la organización mundial de la salud ha incluido en el “paquete de orientación de servicios” dos checklist desarrollados por la doctora Michelle Funk y su equipo técnico. El primero denominado checklist for evaluating a mental health policy,(OMS, 2005) el cual permite realizar una evaluación detallada de los diferentes elementos constitutivos de las políticas en salud mental, y el segundo denominado checklist for evaluating a mental health plan Instrumento que evalúa a los planes de salud mental y que fue utilizado en la presenta investigación.

checklist for evaluating a mental health plan. Es un instrumento que propone un trabajo con la participación de varios actores y permite a los interesados en estudiar los planes de salud mental establecer criterios en el análisis de sus elementos en tres grupos específicos:

- Procesos
- Aspectos Operativos
- Contenidos

La Organización Mundial de la Salud en el documento *Política, planes y programas de salud mental*. Menciona que “Una política explícita sobre salud mental es una herramienta poderosa y esencial para el departamento de salud mental de cualquier ministerio de salud. Una política correctamente formulada y puesta en práctica a través de planes y programas puede tener un impacto significativo sobre la salud mental de la población afectada”.(Organización Mundial de la Salud, 2006, p.02)

La Política en salud mental entonces, se caracteriza por ser un conjunto de valores, principios, elementos que se articula organizadamente y se encaminan a mejorar la salud mental de las poblaciones (OMS, 2006)

La política en salud mental al constituirse como una herramienta esencial en la articulación de estrategias nacionales, permite la ejecución de planes entendiendo a estos últimos como “Un proyecto detallado propuesto para poner en práctica estrategias dirigidas a la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, el tratamiento y la rehabilitación”.(OMS, 2006, p.97). De esta manera un plan de salud mental que se construya de forma participativa debe contemplar las actividades que propone realizar, responsables, tiempos, así como elementos

estructurales claros que garantizar una implementación adecuada tanto a nivel normativo como a nivel operativo; y de esta forma permitir la aplicación de los valores, principios y elementos contemplados en una política.

Los planes de salud mental deben partir de la realidad de cada país considerando a las necesidades de la población, su elaboración debe ser organizada de forma sistemática considerando los siguientes pasos(OMS, 2005):

Paso 1.-Establecer las estrategias y los plazos, considerando que las estrategias constituyen el aspecto central de un plan nacional, para tal efecto se puede utilizar un análisis FODA

Paso 2.-Establecer los indicadores y objetivos, lo cual permitirá valorar la efectividad del plan en un tiempo establecido.

Paso 3.- Determinar las actividades principales que tendrá cada estrategia así como los responsables de ejecutarlas.

Paso 4.- Determinar los costos, recursos disponibles y el presupuesto.

El Ecuador se encuentra frente al reto de implementar el nuevo Plan Estratégico Nacional de Salud Mental, el cual tiene las condiciones políticas ideales para su implementación, razón por la cual resulta importante realizar un análisis del Plan respecto a sus elementos, a fin de posicionarlo en la agenda de prioridades de la política nacional como un tema de salud pública.

JUSTIFICACIÓN

La salud mental en el Ecuador históricamente ha presentado limitaciones para ser reconocida e incluida en el sector salud, por una parte la necesidad de elaborar un plan de intervención a nivel nacional con los estándares necesarios de calidad para su ejecución no ha sido evidenciada y la claridad en las estrategias, acciones, monitoreo y evaluación no han tenido el seguimiento necesario.

La Organización Mundial de la Salud, en el documento de *estrategias y plan de acción en salud mental* (OMS, 2009) propone entre otras recomendaciones las siguientes: “a) Formular, revisar y ejecutar el plan nacional de salud mental ,b) Promover la revisión y actualización del marco legislativo en materia de salud mental....e) Definición y ejecución de actividades concretas —en el marco del Plan Nacional de Salud Mental— para la promoción y prevención centradas en la niñez y la adolescencia”. Además de estas recomendaciones existen una serie de documentos que resaltan la importancia de la creación y evaluación de planes de salud mental en los países (Roses, 2005)

Como lo muestra el informe sobre el sistema nacional de salud mental en el país (OPS, 2008, p.09), “Las metas propuestas en el Plan de Salud Mental no han sido motivo de evaluación, de ahí que no es posible determinar su cumplimiento”. Refiriéndose al plan de salud mental de 1999. Además, el Ecuador no ha utilizado el “Checklist for evaluating a mental Health Plan”; para la elaboración del Plan Nacional de Salud Mental, lo que eventualmente podría generar limitaciones en la implementación de los lineamientos estratégicos que lo constituyen, provocando que los resultados de una futura evaluación del sistema de salud mental en el país sean similares a los del 2008.

Considerando las características del sector de salud ecuatoriano, el lugar de la salud mental dentro del mismo y la limitada acogida técnica de las recomendaciones emitidas por la OMS, se plantea la pertinencia de realizar el análisis del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 respecto a sus elementos de proceso, aspectos operativos y contenidos, así como de los criterios de los profesionales que conformaron el grupo de redacción del documento, para poder emitir recomendaciones técnicas que permitan replantear la implementación del Plan de Salud Mental dentro del Modelo de Atención Integral de Salud en función de lograr su mayor cumplimiento en solventar la problemática de salud mental en el país

OBSERVACIÓN EMPÍRICA

El Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015- 2017 de Ecuador ha incorporado los elementos propuestos por la Organización Mundial de Salud para la elaboración de Planes de Salud Mental, considerando que los mismo no han sido motivo de análisis estructural previo.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Analizar el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 de Ecuador en relación a la problemática de salud mental del país y los elementos propuestos por la Organización Mundial de Salud para la elaboración de Planes de Salud Mental utilizando “Check list for evaluating a mental Health Plan”.

Objetivos específicos

- ⊕ Examinar el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 en relación a los requerimientos del perfil epidemiológico y problemática de atención de la salud mental en el Ecuador
- ⊕ Contrastar los elementos del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 frente a procesos, aspectos operativos y contenidos propuestos por la Organización Mundial de Salud para la elaboración de Planes de Salud Mental
- ⊕ Analizar las opiniones de los informantes clave respecto al Plan Estratégico Nacional de Salud mental en el Ecuador para el año 2015-2017 en relación a los elementos propuestos por la Organización Mundial de Salud para la elaboración de Planes de Salud Mental

METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo cualitativa, entendida como “cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación” (Strauss & Corbin, 2002, p.19) y descriptiva porque “Su propósito es describir la realidad objeto de estudio, un aspecto de ella, sus partes, sus clases, sus categorías o las relaciones que se pueden establecer entre varios objetos con el fin de esclarecer una verdad, corroborar un enunciado o comprobar una hipótesis” (Niño, 2011, p. 34).

Se desarrolló a partir dos momentos, en primer lugar se realizó una revisión y análisis documental enfocado en los elementos del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental en el Ecuador 2015-2017, el cual se constituyó como instrumento de trabajo para las primeras preguntas de investigación enfocadas a: la incorporación de recomendaciones del Informe

IESM-OMS Ecuador en el Plan Estratégico, problemas de Salud Mental más importantes y frecuentes en el País y el “Checklist for evaluating a mental Health Plan”.

Posteriormente en un segundo momento y con los resultados obtenidos en el análisis documental se elaboró una entrevista direccionada a receptar criterios técnicos de los informantes claves, criterios que fueron sometidos a un proceso de codificación abierta, axial y selectiva, según lo plantea la teoría fundamentada, la cual “Se refiere a una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí”. (Strauss & Corbin, 2002, pág. 21). A fin de poder realizar la triangulación de datos la cual según Camero & Mazariegos en (Izcara Palacios, La praxis de la investigación cualitativa: guía para elaborar tesis, 2009). ” Implica una interpretación del material discursivo a través de la utilización de diferentes fuentes de datos (Fuentes secundarias oficiales...referencia a datos de una investigación particular, observaciones realizadas por otro autor,etc).

Herramienta de investigación.

La investigación contó con el “Checklist por evaluating a mental Health Plan” como instrumento principal, el cual fue elaborado por Dra Michelle Funk, Ms Natalie Drew and DrEdwigeFaydi, Mental HealthPolicy and Service Development, Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, el cual es de uso libre y permite analizar los elementos que constituyen la estructura de los Planes de Salud Mental, consta de 32 items, 1 item que recoge comentarios finales y 31 que se encuentran agrupados en tres categorías: procesos, aspectos operativos y contenidos. Cada ítem permite otorgar un valor en base a una escala de 1 a 4 con la siguiente descripción:

- 1=Si/ en gran medida
- 2=Hasta cierto punto
- 3=no/no en todos
- 4= desconocido

Una vez establecido el “Rating” el checklist solicita describir en las opciones, “si” 1 o “hasta cierto punto” 2 indicar como se encuentra presente el mencionado ítem en el plan y si el “rating” es “no” 3 solicita detallar la razón por la que no se encuentra presente. Además permite incluir acciones requeridas en caso de existir o ser necesarias.

Descripción de los participantes del estudio.

En lo que respecta a la revisión documental, el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental en el Ecuador 2015-2017 fue el documento principal de análisis a partir del cual se establecieron los criterios para elaborar las preguntas a ser utilizadas en la entrevista a los informantes claves, además de revisión y análisis de documentos vinculantes con la situación de salud mental en el país.

Entrevistas a informantes clave

La entrevista a informantes claves se desarrolló una vez concluida la revisión documental y aplicado el “Checklist por evaluating a mental Health Plan” al Plan Estratégico Nacional de Salud Mental en el Ecuador 2015-2017 lo cual permitió identificar los aspectos a ser considerados en la elaboración del cuestionario. Se aplicó una entrevista individual estructura a cada uno de los cuatro informantes claves, la misma que de acuerdo a (Bautista C, 2011)“se lleva

a cabo siguiendo un esquema establecido, con preguntas concretas y definidas con exactitud.

Sigue un programa conformado por pregunta-respuesta.”

La entrevista constó de diez preguntas abiertas y una con dos subcomponentes secuenciales, dando un total de trece preguntas organizadas en dos partes: la primera que contiene cinco preguntas y hace referencia a los aspectos preliminares y que enfatiza aspectos relacionados con la incorporación de recomendaciones del Informe IESM-OMS en el Plan Estratégico y problemas de Salud Mental más importantes y frecuentes en el País; y la segunda que cuenta con ocho preguntas que se encuentran enfocadas en los puntos críticos identificados con la aplicación del “Checklist por evaluating a mental Health Plan” en relación a cuestiones de procesos, aspectos operativos y contenidos descritos en el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental en el Ecuador 2015-2017.

Descripción de los participantes del estudio.

A partir de la revisión documental se establecieron los criterios para elaborar las preguntas a ser utilizadas en la entrevista a los informantes clave.

La selección de los informantes clave se la realizó considerando un muestreo de tipo intencional, no probabilístico, en función de su experticia y participación en el proceso de formulación del plan objeto del estudio. El muestreo intencional “pretende profundizar en aspectos concretos de una realidad social (...). La lógica del muestreo intencional se fundamenta en la selección de un pequeño número de casos que presentan una gran riqueza de información en relación a un objeto de estudio determinado, para su estudio en profundidad”(Izcara Palacios, 2007, p. 21).

De este modo, Los informantes clave seleccionados fueron los cinco profesionales vinculados a procesos de salud mental y que conformaron el grupo redactor del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017, quienes aceptaron su participación de forma anónima y voluntaria en el proceso de investigación considerando que la información recogió exclusivamente criterios técnico profesionales sobre el documento estudiado. En este punto es necesario señalar que este estudio no contó con la participación de uno de los informantes clave, ante lo cual se codificó información técnica proporcionada por los cuatro profesionales que decidieron participar.

Recolección de datos

Para la primera parte (análisis documental) la recolección de información se basó en la valoración de los criterios establecidos en el “Checklist por evaluating a mental Health Plan”, la incorporación de recomendaciones del Informe IESM-OMS en el Plan Estratégico, y los problemas de Salud Mental más importantes y frecuentes en el País

La recolección de información de las fuentes primarias se basó en los datos obtenidos a partir de la entrevista aplicada a los informantes claves que integraron el grupo de redacción del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017

Proceso de análisis de la información

Para el análisis de las tres primeras preguntas de investigación se realizó una revisión documental de los reportes con información sobre las recomendaciones del IESM incorporadas en el PENSM, así como información registrada a nivel nacional sobre los problemas de salud mental más frecuentes e importantes en el país.

La información recolectada a partir de las entrevistas a informantes clave fue transcrita e ingresada a una matriz en formato Word para posteriormente ser codificada según proceso establecido por la teoría fundamentada (Strauss & Corbin, 2002), para esto se inició con el proceso analítico párrafo por párrafo y codificación abierta en la cual “los datos se descomponen en partes discretas, se examinan minuciosamente y se comparan en busca de similitudes y diferencias. Los acontecimientos, sucesos (...) que se consideren conceptualmente similares en su naturaleza o relacionados en el significado se agrupan bajo conceptos más abstractos, denominados “categorías””. (Strauss & Corbin, 2002, p. 111), una vez identificadas las categorías y en un proceso dinámico se estableció la codificación axial como un “acto de relacionar categorías a subcategorías siguiendo las líneas de sus propiedades y dimensiones y de mirar cómo se entrecruzan y vinculan éstas” (Strauss & Corbin, 2002, pág. 135). estos dos tipos de codificación permitieron identificar categorías y subcategorías y las diferentes relaciones que existen entre ellas, para continuar con el proceso de construcción de la teoría se desarrolló la codificación selectiva la cual consiste en un “proceso de integrar y refinar las categorías” utilizando los diferentes criterios de selección se identificó las categorías centrales a partir de las cuales se construyó la teoría.

Una vez finalizada la revisión documental así como el proceso de codificación, se procedió a cruzar la información mediante la triangulación hermenéutica la cual se define de la siguiente manera: “La acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes, y que en esencia constituye el corpus de los resultados de la investigación” (Cabrera, 2009).

Para presentar los criterios de los informantes clave, se estableció un código de identificación para cada participante a fin de garantizar el compromiso de confidencialidad establecido al momento de la entrevista.

Cuadro 1

Descripción de informantes clave

Informante clave	Profesión	Código
Coordinador/a	Psicólogo/a	IC1
Secretario/a Técnico/a	Psicólogo/a	IC2
Director/a Centro Comunitario especializado en salud mental	Psiquiatra	IC3
Analista	Psicólogo/a	IC4

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Revisión documental

El tema de investigación estuvo direccionado a obtener y analizar información que responda a la hipótesis sobre la incorporación de elementos propuestos por la Organización Mundial de Salud para la elaboración de Planes de Salud Mental en el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015- 2017 de Ecuador a partir de cuatro preguntas de investigación relacionadas con la incorporación de recomendaciones del Informe IESM-OMS Ecuador en el Plan Estratégico, problemas de Salud Mental más importantes y frecuentes en el País, “Checklist for evaluating a mental Health Plan” y el contraste con los elementos presentes en el Plan Estratégico de Salud Mental, y las opiniones de los informantes claves respecto a los elementos sugeridos por la OMS en la formulación del Plan Estratégica Nacional de Salud Mental 2015-2017.

Tabla 1

Recomendaciones del informe sobre el sistema de salud mental del Ecuador (IESM-OMS) de 2008 incorporadas en el Plan Estratégica Nacional de Salud Mental 2015-2017

Recomendaciones	Incorporadas	Ubicación
1. Reformular el Plan Nacional de Salud Mental que data de 1999, ajustándolo a las recomendaciones de la IRAPAL-Caracas y al informe Mundial OMS 2001. La reformulación debe ser participativa, multisectorial y multiprofesional. Una vez formulado el nuevo Plan debe ser suficientemente difundido y monitoreado en su aplicación.	si	objetivos
2. Impulsar la aprobación de una Ley sobre Salud Mental. La misma debe ser previamente debatida entre todos los sectores que de una u otra manera están relacionados con la salud mental de los ecuatorianos.	si	lineamiento estratégico 4
3. Coordinar acciones con los organismos de derechos humanos, con miras a garantizar la protección de los derechos esenciales de los pacientes mentales que acuden a cualquier servicio. Capacitar a todo el personal sobre este tópico.	si	lineamiento estratégico 1
4. Formular una política de desarrollo de recursos humanos en salud mental en coordinación con las universidades del país, tanto a nivel de pregrado como de postgrado, para integrar equipos interdisciplinarios para que trabajen en los diferentes niveles de atención.	si	lineamiento estratégico 2
5. Mantener un programa permanente de capacitación en salud mental para el personal que trabaja en los diferentes servicios.	si	lineamiento estratégico 2
6. Revisar los sistemas de información en salud, para incorporar determinados indicadores que son específicos para salud mental y psiquiatría.	si	lineamiento estratégico 1
7. Estimular la participación de los usuarios, y sus familias en las acciones de salud mental, mediante organizaciones legalmente estructuradas.	si	lineamiento estratégico 2
8. Incrementar la asignación de personal especializado en salud mental y psiquiatría en los Centros de Salud ubicados en las zonas más densamente pobladas.	si	lineamiento estratégico 2
9. Establecer mecanismos que aseguren la coordinación y el intercambio entre los distintos niveles de atención.	si	lineamiento estratégico 2
10. Fortalecer las unidades de salud mental de los hospitales generales mediante la asignación de personal permanente y de diferentes profesiones.	si	lineamiento estratégico 2
11. Revisar la asignación presupuestaria, privilegiando la atención primaria frente a la de los hospitales psiquiátricos.	si	lineamiento estratégico 2
12. Formular un plan de desarrollo de los servicios y de personal para la salud mental de los niños y adolescentes.	si,	lineamiento estratégico 1
13. Definir una política y líneas de investigación en salud mental en coordinación con las universidades y sociedades científicas.	si	lineamiento estratégico 5

En el año 2007 y bajo trabajo conjunto de la Coordinación Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud se desarrolló en Informe de la evaluación de los sistemas de salud mental basada en el Instrumento IESM-OMS. Una vez concluida la evaluación, el documento señala entre otros aspectos trece recomendaciones que incorporadas adecuadamente permitan potenciar la implementación del plan de salud mental en el país. La tabla 1 describe a detalle cada una de las recomendaciones, incluidas las del informe Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2001), su incorporación y la ubicación dentro de la estructura del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental

Las recomendaciones del informe (IESM-OMS) que se basan principalmente en una revisión documental estadística y reportes nacionales cuantitativos, se encuentran incluidas en los diferentes elementos del Plan de Salud Mental, especialmente en los lineamiento estratégicos 1 y 2 los cuales hacen referencia a: un enfoque de promoción de la salud mental y prevención del sufrimiento mental, y al fortalecimiento de los servicios de salud mental orientados a la Atención Primaria de Salud. Entre las recomendaciones también se incluyen las mencionadas en el informe sobre la Salud en el Mundo del año 2001 elaborado por la Organización Mundial de la Salud las cuales hacen referencia a la importancia de incluir acciones de Atención Primaria en la Salud Mental de la población.

En relación a los principales problemas de salud mental de acuerdo a información de la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de información de Salud del Ministerio de Salud Pública(MSP, 2015) entre los principales trastornos mentales y del comportamiento con diagnóstico registrados como confirmado entre los años 2013 y 2015 sobresalen entre los tres primeros: el retraso mental, trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés, trastornos somatomorfos y trastornos del humor o afectivos. La tabla 2 muestra la evolución de

los diez principales trastornos mentales y del comportamiento en número y porcentaje, así como su evolución a partir del 2013 año en el que el Ministerio de Salud implementa el sistema de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)(MSP, 2013) hasta el 2015 año en el cual el PENSM debía iniciar su implementación.

Tabla 2

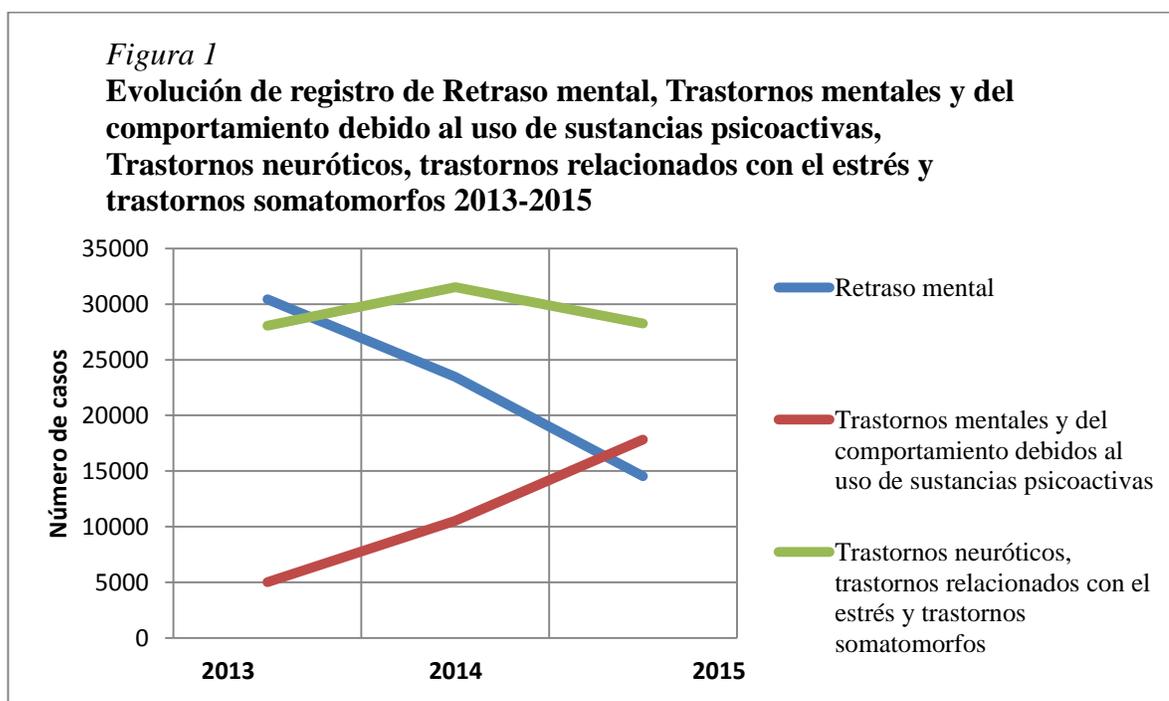
Número y porcentaje de Trastornos mentales y del comportamiento registrados por el Ministerio de Salud pública con diagnóstico confirmado en la población del Ecuador entre los años 2013-2015

	Trastorno	2013		2014		2015	
		N	%	N	%	N	%
1	Retraso mental	30439	23	23461	16	14539	12
2	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	28061	21	31504	22	28251	22
3	Trastornos del humor (afectivos)	20602	16	21599	15	17173	14
4	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y adolescencia	13773	10	17194	12	14964	12
5	Trastornos del desarrollo psicológico	13542	10	17561	12	16637	13
6	Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	7582	6	7915	5	5711	5
7	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	6550	5	7166	5	4994	4
8	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5014	4	10539	7	17832	14
9	Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	4671	4	4641	3	3615	3
10	Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	2077	2	2529	2	2215	2
11	Trastorno mental no especificado	401	0	299	0	132	0
	Total	132712	100	144408	100	126063	100

Nota: N= Número; % porcentaje; en relación a l total de casos con diagnóstico confirmado y registrados en la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información en Salud del Ministerio de Salud Pública según clasificación de CIE-10 del código F000 al F99X

El registro de los trastornos mentales y de comportamiento ha presentado una variación importante en el periodo 2013-2015. La figura 1 muestra tres trastornos y sus variantes respecto a los registros de diagnósticos confirmados, los cuales han sido motivo de análisis por ser los más frecuentes en el periodo señalado. El retraso mental que en el año 2013 bordea los 30000 diagnósticos confirmados al 2015 disminuye aproximadamente a la mitad con 14 539, situación

que contrasta con los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas los cuales al 2013 presentaron alrededor de 5000 diagnósticos confirmados y al 2015 ese número se triplica elevando drásticamente el registro de estos trastornos en la morbilidad. Los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos nos muestran como los demás trastornos con diagnóstico confirmado han evolucionado en forma general.



El Instituto Nacional de Estadística y Censos en el documento referente a estadísticas hospitalarias camas y egresos de los años 2013 y 2014 (INEC, 2014) ubica a los trastornos mentales a partir del lugar 112 de los egresos hospitalarios según grupos de causa de morbilidad CIE-10 de un total de 298, de esta manera los trastornos del humor tales como episodios depresivos, distimias, entre otros, presentan el mayor número de registro en los dos años,

manteniendo alrededor de 1790 egresos, seguidos de cerca por los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de alcohol que en el 2013 registro 1726 egresos hospitalarios y en el 2014, 1445. El retardo mental que ocupa el lugar 118 de las 298 causas presenta apenas 74 y 66 egresos hospitalarios en los años 2013 y 2014 respectivamente, la tabla 3 muestra los egresos hospitalarios según grupos de causas de morbilidad.

El número de registros de diagnósticos confirmados en relación a los egresos hospitalarios contrasta ampliamente en los principales problemas de salud mental, lo cual podría estar relacionado a la implementación del sistema RDACAA en el procedimiento de registro de consultas ambulatorias así como el incremento de profesionales de salud mental.

Tabla 3

Egresos hospitalarios según grupos de causa de morbilidad lista de agrupamiento de 298 causas CIE-10 años 2013-2014

Lugar	Trastornos	2013	2014
112	Demencia	170	176
113	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	1726	1445
114	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	657	901
115	Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	1333	1367
116	Trastornos del humor [afectivos]	1793	1785
117	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	1201	1218
118	Retraso mental	74	66
119	Otros trastornos mentales y del comportamiento	977	898
	TOTAL	7931	7856

fuerce INEC Anuario de estadísticas hospitalarias: Egresos y Camas 2013, 2014

Respecto a los profesionales que trabajan en salud mental específicamente los psicólogos, se evidencia que entre el año 2008 y 2014 en número de profesionales así como la tasa por 10.000 habitantes se duplicó aun cuando la población aumento 1.600.000 aproximadamente. Este incremento si bien marca un hito histórico en la salud mental, la tasa de profesionales psicólogos aún no es suficiente para la provisión de servicios necesaria según el número de población.

Tabla 4

Psicólogos que trabajan en establecimientos de salud en el Ecuador, periodo 2008- 2014 en número y tasa

AÑOS	POBLACIÓN	NÚMERO DE PSICÓLOGOS	TASA
2008	14.472.881	494	0,34
2013	15.774.749	981	0,62
2014	16.027.466	1.082	0,68

FUENTE: Anuario de estadísticas de salud: Recursos y Actividades 2014

Tasa por 10.000 habitantes

Aplicación del “Checklist for evaluating a mental Health Plan”

La aplicación del instrumento, “Checklist for evaluating a mental Health Plan” utilizado para analizar los elementos incluidos en el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental de Ecuador permitió evidenciar que el Plan cuenta en forma general con 19 de los 31 ítems. El documento incluye el 61 % de las recomendaciones mencionadas por la Organización Mundial para la elaboración de planes de salud mental, de los 19 ítems, 5 que representan el 16 % se definen con claridad y muestran que cumplen en gran medida, los 14 ítems restantes que representan el 45% muestran que cumplen hasta cierto punto con elementos que debe incluir un plan. La tabla 5 permite identificar cada uno de los 31 ítem que componen el Checklist y el rating que obtuvieron en base al análisis documental.

Tabla 5
Lista de control para la evaluación de un plan de salud mental

	<u>Rating</u>
CUESTIONES DE PROCESO	
1a. Hubo un mandato de alto nivel para desarrollar el plan (por ejemplo, por el Ministro de Salud)	
1b. ¿A qué nivel ha sido el plan aprobado y adoptado oficialmente? (por ejemplo, el Departamento de Salud Mental, Ministerio de Salud, Consejo de Ministros, Ministro de Salud)	1
2. ¿Incluye el plan estrategias y actividades que sean compatibles con una ya existente a la fecha de la política?	2
3. Si la política no está disponible, ¿El plan incluye estrategias y actividades que son consistentes con otro documento (s) oficial que indica la dirección (s) para salud mental. Sírvanse proporcionar documento (s) correspondiente.	2
4. ¿Son las estrategias y actividades escritas de una manera que compromete a los gobiernos (por ejemplo, Por qué se afirma "voluntad" en lugar de "debería")?	1
5. ¿Ha sido el plan informado por: Un análisis de la situación y/o evaluación de necesidades	1
6. Cuenta con estrategias eficaces que se han utilizado en el país y en otros países con los patrones culturales y demográficos similares siendo examinadas e integradas en su caso?	2
7a. Ha tenido lugar un proceso de consultas con los diferentes grupos?	3
CUESTIONES OPERATIVAS	
8. ¿Se han identificado estrategias integrales para cada área prioritaria para la acción?	1
En cuanto a las estrategias:	
9. <i>Los márgenes de tiempo:</i>	3
10. <i>Los indicadores:</i>	3
11. <i>Objetivos:</i>	2
En cuanto a las actividades de:	
12. ¿Son claras las actividades definidas para cada estrategia?	1
13. ¿Se ha identificado a la persona / grupo / organización responsable de cada actividad?	3
14. ¿Es claro cuando cada actividad se iniciará y terminará?	3
15. Se resumen los resultados de cada actividad?	3
16. Tiene obstáculos potenciales que se han definido?	3
17. Costos y financiación:	3
CUESTIONES DE CONTENIDO	
18. ¿El plan incluye estrategias y actividades relevantes para la coordinación y administración?	3
19. ¿El plan incluye estrategias y actividades relevantes para el financiamiento?	3
20. ¿El plan incluye estrategias y actividades relevantes para la legislación y / o reglamentos en materia de derechos humanos?	2
21. ¿El plan incluye estrategias y actividades relevantes para la organización de servicios?	2
22. ¿El plan incluye estrategias y actividades relevantes para la promoción, prevención y rehabilitación?	2
23. ¿El plan incluye estrategias y actividades relevantes para la adquisición y distribución de medicamentos esenciales?	2
24. ¿El plan incluye estrategias y actividades relevantes para la abogacía?	2
25. ¿El plan incluye estrategias y actividades relevantes para la mejora de la calidad?	2
26. ¿El plan incluye estrategias y actividades relevantes para el sistema de información?	3
27. ¿El plan incluye estrategias y actividades relevantes para el desarrollo y la formación de los recursos humanos?	2

28. ¿El plan incluye estrategias y actividades pertinentes deinvestigación y evaluación ?	2
29. ¿El plan incluye estrategias y actividades relevantes para colaboración intrasectorial ?	3
30. ¿El plan incluye estrategias y actividades relevantes para colaboración intersectorial ?	2
31. ¿En qué medida las estrategias de salud mental se han integrado en los planes estratégicos existentes en el país para ::	2

Nota: 1 = sí / en gran medida, 2 = hasta cierto punto, 3 = no/no en todos, 4 = desconocido

Los procesos dentro del Plan Estratégico muestran la existencia de un mandato legítimo del Ministerio de Salud a través de todas las instancias institucionales involucradas, (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, Viceministerio de Atención Integral de la Salud) así como también el compromiso y voluntad política del gobierno y la elaboración de un análisis situacional utilizando un modelo diagnóstico de gestión en tres niveles: macro, meso y micro.

En el 2013 se crea mediante acuerdo ministerial, la Comisión de Salud Mental la cual es un organismo emergente creado con el objeto de: “Establecer lineamientos estratégicos y operativos para la gestión de la salud mental, de manera coordinada entre las distintas instancias involucradas, a fin de generar acciones eficientes e integrales”(MSP, 2013,p.02)

Las cuestiones operativas del Plan describen cinco lineamientos estratégicos direccionados a: Implementar un enfoque de promoción de salud mental y prevención del sufrimiento mental, fortalecer los servicios de salud mental orientados a la atención primaria de salud, brindar atención integral en salud a las personas que usan o consumen drogas, fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud pública y promover la investigación en temas relacionados a salud mental con enfoque comunitario. En cada uno de los lineamientos estratégicos se definen una serie de acciones generales necesarias para una posterior implementación, el monitoreo de la

implementación de éstos lineamientos se encuentra bajo la responsabilidad de la Comisión de Salud Mental la cual en su objetivo menciona “Esta comisión monitoreará de manera permanente la implementación de los lineamientos y estrategias y evaluará su impacto en la salud de la población”.(MSP,2013, p.02).

Las cuestiones de contenido incluidas en el plan describen acciones a desarrollar respecto a la promoción de derechos humanos en salud mental, fortalecer el trabajo interdisciplinario e interinstitucional en todos los niveles de atención, generar enfoques direccionados a la promoción de salud mental, entornos saludables, participación social e implementar estrategias de prevención primaria. El plan señala la necesidad de asegurar la disponibilidad de medicamentos de acuerdo al cuadro básico y con evidencia científica, capacitar continuamente al personal de salud con enfoque APS en salud mental, así como promover la investigación en salud mental comunitaria, promover la intersectorialidad de las intervenciones demandando la participación y recursos de otros sectores como educación, justicia, GADs entre otros. Todos los elementos mencionados que se detallan dentro del Plan se encuentran en sincronía a la vez con el Modelo de Salud Mental, Modelo de Atención Integral de Salud Familiar comunitario e Intercultural MAIS-FCI.

Opiniones de los informantes clave.

La entrevista a los informantes clave quienes conformaron el grupo de redacción del Plan Estratégico se administró de manera individual, duró aproximadamente 45 minutos y se estableció en tres momentos: el primero en el cual se plantearon inquietudes sobre las recomendaciones del informe IESM de la OMS, la problemática de salud mental en el país y su incorporación en el Plan Estratégico; el segundo en el que se solicitó los criterios de los profesionales frente a los principales resultados obtenidos en la aplicación previa del Checklist

for evaluating a mental Health Plan en cuanto a cuestiones de proceso, operativas y de contenido; y el tercero, una visión prospectiva de los factores necesarios para la implementación adecuada Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017.

Problemática de salud mental y recomendaciones IESM

La razones para la incorporación del grupo de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, como un aspecto que demandó el establecimiento de un lineamiento estratégico específico dentro del Plan, obedecen de acuerdo a los informantes clave principalmente a la presencia de respaldo político de las autoridades en trabajar esta problemática de salud pública, la cual en años anteriores no fue evidenciada oportunamente por falta de registro de las atenciones en salud mental, este acontecimiento motivó a que el grupo redactor respalde la construcción del documento con estadísticas regionales y mundiales del tema.

(I.C.4) También del ambiente político que estaba en ese entonces en el cual las autoridades de gobierno estaban como interesadas en el tema y empujaban a la institución, en este caso el ministerio de salud para que se intervenga en ello.

(I.C.2)Creo que son varias razones, una el tema del registro epidemiológico del ministerio de salud no es perfecto, no. Entonces por un lado no estaba registrado por que no había atención entonces no estaba.

(I.C.1)Entonces como te digo, si bien es cierto dentro del ministerio no estaba dentro de los cinco, pero estábamos observando también dentro de otras estadísticas a nivel latinoamericano, a nivel mundial de la experiencia que se tuvo en desmantelar estos centros, es que se consideró que es un problema importante de salud mental que debe ser atendido, y por eso es que tiene un lineamiento específico dentro del plan estratégico.

Las recomendaciones establecidas en el Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador del año 2008 se incorporaron en la construcción del Plan Estratégico dentro de un contexto político favorable según la información de los entrevistados, considerando también que la situación de la salud mental en el país no había cambiado y que las sugerencias del informe continuaban siendo válidas en cuanto se constituyeron como referente para el trabajo de los profesionales en salud mental.

(I.C. 1) Porque dentro del Ministerio de Salud había un esfuerzo, un trabajo importante dentro de salud mental, pero era la primera vez que posibilitaban, había como que voluntad política de que salud mental pueda surgir.

(I.C.2) La situación desde ese entonces o 10 años antes cuando se hizo la dirección de salud mental al informe del Dimitri, al lanzamiento de la política no había cambiado, entonces no hubo avances, hubo acciones si hubo trabajo en salud mental, pero eran acciones aisladas.

(I.C.2) Es un informe que quedó, digamos en el archivo y es el único de referencia además, no hubo ningún seguimiento, tampoco informe posterior

Paralelamente al Plan Estratégico Nacional de Salud Mental, el Ministerio de Salud Pública oficializó el Modelo de Atención en Salud Mental, al respecto la información otorgada por los informantes clave muestra que los dos documentos se relacionan en la medida que el Plan estratégico establece los lineamientos generales en salud mental y por su parte, el Modelo de atención de salud mental es un documento técnico que organiza los servicios como complemento del MAIS- FCI.

(I.C.4) A ver, el plan te establece líneas de acción básicamente y el modelo se refiere a cómo debería estar organizado el sistema complementándose con el modelo de atención. Entendiendo

los dos como documentos de política pública, el modelo se trató de hacer más operativo y digamos que cuando haces un modelo orientado bajo el mismo tipo de organización del MAIS, tratas de dar elementos que sean un poco más claro y los profesionales puedan entenderlo, poder aplicarlo de manera más concreta a nivel local o zonal pero también en los tomadores de decisiones a nivel nacional; en cambio la estrategia a mi punto de vista era más bien como un documento en el cual dabas unas directrices generales no tan específicas, no tan operativas.

Criterios relación a los elementos del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental

En relación a las cuestiones de procesos en la elaboración del Plan Estratégico, el detalle de la participación de los diferentes actores (públicos, privados, ONG's, usuarios) fue el principal punto considerado en la entrevista. Al respecto, los informantes mencionan que se estableció la convocatoria a instituciones, organizaciones, usuarios y familiares a fin de garantizar la participación de los actores principales en la construcción del Plan, sin embargo y a pesar de haber propuesto una metodología dinámica, la participación fue poco propositiva sumada a la ausencia de varios profesionales relacionados al tema que fueron invitados, por otra parte también se pudo evidenciar dificultades relacionadas a la falta de tiempo y cuidado en la recolección y sistematización de la información en los talleres de construcción del plan.

(I.C.1) A ver, conociendo que tenía que ser actividades intersectoriales y multidisciplinarias porque así es la salud mental, entonces eh, nosotros hicimos una lista digamos, no. Quienes tendrían que estar inmersos dentro de la construcción de este plan.

(I.C.2) Yo creo que ahí viene otra problemática, no estamos acostumbrados a aportar, entonces no creo que el tema de la participación como se maneja en el discurso de las instituciones

estatales sea real, porque no sabemos necesitamos aprender a participar de una forma propositiva y no sabemos.

(I.C.3) Se invitó a muchos profesionales pero no acudieron, la gran mayoría no fue, pero hubo un número interesante de lo que se pudo ver, se metió algo interesante en esto, a los usuarios a los mismos familiares pero fue una cosa muy interesante en este proceso que nunca se había realizado.

(I.C.4) Se propuso una metodología para poder recoger las inquietudes, los aportes de cada uno pero tal vez el desarrollo de esas técnicas como grupos de discusión, foros, tanto las técnicas de recolección de información como la sistematización, no se tuvo el suficiente, por un lado tiempo y también el suficiente cuidado.

Dentro de las cuestiones operativas los temas relacionados al detalle de las estrategias y actividades fueron considerados como puntos claves, debido a que su incorporación en el Plan estratégico fue limitada. Al respecto, la información recolectada muestra que los motivos de no incluir en los lineamientos estratégicos: objetivos, indicadores, tiempos de ejecución; y en las actividades a desarrollar: establecer responsables, tiempos y posibles obstáculos. Obedecen principalmente a dos causas; la primera, la limitación en cuanto a plazos considerando que los tiempos políticos eran acelerados y se debía responder a una petición expresa presentada por parte de las autoridades para agilizar la elaboración del documento. La segunda, responde a consideraciones técnicas que señalan la elaboración de otro documento denominado “plan de implementación del Plan Estratégico” el cual según los entrevistados contiene el detalle de los componentes tanto de los lineamientos estratégicos como de las actividades. A esto se suma

también el perfil de formación profesional del grupo redactor y como marcó la pauta en la elaboración de documento.

(I.C.4)Entonces el momento en el que se sienta el equipo redactor a hacer el documento en base a un pedido expreso de las autoridades, le exigieron que lo haga, pero no le dijeron cuál es el formato, parámetros, criterios, que no más debería tener; entonces como te dije los tiempos políticos eran tan acelerados.

(IC.1) Que el Plan estratégico era un documento, no cierto, pero para operativizar el plan estratégico, se realizó el plan de implementación del plan estratégico. El plan de implementación del plan estratégico era de uso del ministerio de salud, entonces si hay un plan donde están los objetivos, están los indicadores, están todas las cosas ya del plan de implementación del plan estratégico como tal, que no es el modelo de salud mental, que tiene relación con el modelo sí, pero no es el modelo de salud mental.

(I.C.4)Entonces no se tuvo tiempo para incluir indicadores o tal vez no se tuvo la formación como para poder incluir, en eso hay que ser claro, creo que no se la tenía claro en cuanto a que indicadores de estructura, procesos, resultados se tendría que incluir, entonces el equipo prefirió, o ya no le dio el tiempo de poder incluirlos.

Las cuestiones de contenido establecieron tres temas centrales, el primer lugar el establecimiento de mecanismos de coordinación y administración en la elaboración del plan, en segundo lugar el detalle de las fuentes de financiamiento y finalmente las estrategias utilizadas para establecer una colaboración intra sectorial en los diferentes temas de cada lineamiento estratégico. El Ministerio de Salud pública en su calidad de ente rector a nivel nacional del sector salud estableció en el año 2013 mediante acuerdo ministerial la creación de la Comisión de Salud

Mental como un organismo emergente, el cual tenía como su principal al subsecretario de provisión de servicios y éste a su vez un gerente del proyecto en la parte financiera y una secretaría técnica a más de los profesionales en instancias de promoción de la salud, primer nivel de atención y discapacidades. Este organismo respondía de manera directa a la ministra de salud como autoridad con poder de decisión, estaba conformado por varias direcciones nacionales de salud y su creación se estableció de forma particular y emergente considerando que ninguna instancia ministerial funcionaba de esa manera.

(I.C.4) mediante acuerdo ministerial del año 2013 creo que fue si mal no recuerdo estableció la comisión de salud mental, que tenía como su principal al subsecretario o subsecretaria de provisión de servicios y que tenía a su vez una secretaria técnica, pero por encima de estos dos funcionarios o de estas dos instancias del ministerio estaba la ministra o sea ella era la que decidía...era una cuestión emergente y era algo sui generis digamos, porque en ninguna instancia del ministerio funcionan así.

(I.C.2) hay dos partes, hay un gerente del proyecto de ejecución en la parte financiera y la parte técnica entonces ahí tenemos que la comisión de salud mental estaba compuesta por los técnicos de todas estas direcciones en acuerdo ministerial que dice: la comisión de salud mental son los técnicos de todas estas direcciones.

Respecto al financiamiento nuevamente se menciona la inclusión de este componente en el documento plan de implementación del Plan estratégico, donde según versión de los entrevistados se detallan los pormenores de presupuesto y fuentes de financiamiento las cuales se determinaron a través de la asignación de un proyecto con un administrador que trabajaba en coordinación con la secretaría técnica.

(I.C.1) Como te digo, en el plan de implementación está el financiamiento, está el presupuesto. ¿Cómo se financiaba ese presupuesto? Había, es mixto, hay el gasto corriente, el gasto corriente significa que está en una partida dentro del ministerio y que todos los meses tiene y también se estableció un proyecto de salud mental.

(I.C.2) Es un cuadro gigante el plan de implementación, al ministerio de salud le encantan las matrices, es una matriz enorme entonces esta como pues cuales son las actividades, el desglose de las actividades, quien se encarga de las actividades y cuánto cuesta, cuando se implementa y como sale la plata, eso está en el plan de implementación.

La colaboración intrasectorial de las diferentes direcciones que conforman el ministerio de salud pública en la elaboración del Plan Estratégico fue transversal y se desarrolló en base a los aportes específicos que cada instancia proporcionaba según sus competencias.

(I.C.4) Bueno, la relación que tuve con esas instancias era básicamente en reuniones de trabajo para que ellos puedan aportar en base a su competencia... O sea iban aportando cosas desde su competencia al Plan y al otro documento, Puntual, no digamos era una discusión así conceptual amplia, sino más bien era por temas específicos.

El Plan estratégico señala que el plan de implementación será incluido posteriormente a la fecha del registro oficial del documento, al respecto la información receptada indica que ésta decisión fue adoptada considerando cuestiones de tiempo y premura para finalizar el documento y oficializarlo mediante acuerdo ministerial.

(I.C.2) A ver, creo que quizás fue porque no alcanzamos y la forma de garantizar que se ponga el plan de implementación era el acuerdo ministerial que dice que se tiene que poner, pero como te

digo realmente lo del lanzamiento fue súper coyuntural y menos mal, ha habido muchos problemas por haberlo hecho prematuramente pero es la primera vez que se lanza en el país.

Factores necesarios para la implementación

Finalmente, los factores que se consideran pertinentes para una efectiva implementación de Plan estratégico Nacional de Salud Mental se relacionan con: implementar lo planificado, evaluar lo ejecutado hasta el momento y modificar las acciones de ser necesario, además es importante estar a la par de los nuevos paradigmas de la salud mental considerando los determinantes sociales; ajustarse a la propuesta de sistema de salud para que se fortalezca y organice de mejor manera el primer nivel de atención y se complemente con el segundo nivel, es importante también impulsar el empoderamiento y participación ciudadana real en la creación e implementación de la política en salud mental.

(I.C.1)Entonces simplemente es ejecutar lo que ya está ahí con la posibilidad de ir probando, de saber de qué si lo que escribimos es aplicable o no. Entonces es hacer, evaluar, modificar si es el caso o expandir las acciones.

(I.C.4) Yo creo que debería ajustarse la propuesta de sistema de salud, en este caso del ministerio de salud que es el rector para que se fortalezca aún más lo que es primer nivel, se organice de mejor manera primer nivel y se complemente con el segundo.

(I.C.2) Creo que el movimiento debe ser contrario, debe ser desde la gente, con la gente ahí sí, no participación ciudadana como uno de los artículos de nuestra constitución sino como una cuestión comunitaria real donde la gente pueda participar, decir me gusta no me gusta, hablar en primera persona y proponer.

DISCUSIÓN

A nivel mundial diferentes países han identificado la necesidad de establecer políticas, planes y programas de salud mental que respondan a las necesidades de las poblaciones. La experiencia de Trieste-Italia, es considerada como un referente histórico mundial en salud mental, pues muestra la importancia de planificar y definir estándares de operatividad en las prestaciones de los servicios, “En 1981 se crea el Departamento de Salud Mental (DSM) previsto por la ley 180. El DSM garantiza la unidad técnica, administrativa y de planificación de la red de servicios territoriales, de sus programas y actividades. Se definen los estándares de la operatividad de los Centros de Salud Mental”. (IDEASS, s.f, p.09).

La incorporación del 100% de los elementos en los planes de salud mental de los países es un reto complejo, sin embargo mientras más elementos se incluyan, la planificación e implementación de acciones será más eficiente.

La aplicación del checklist en Zambia un país en vías de desarrollo le permitió identificar dificultades relacionadas con estándares de calidad en salud mental, vulnerabilidad de derechos en la atención a pacientes, necesidad imperativa de revisar la ley y posicionar a la salud mental como un tema de salud pública, deficiencias en los sistemas de información y participación entre otras; lo cual le permitió establecer puntos de intervención direccionados a revisar las políticas y el plan nacional de salud mental, reformar la legislación en salud mental, desarrollar un mejor sistema de registro de información de salud mental, involucrar a las comunidades, las familias y los consumidores. (Mwanza Jason, 2008)

Ghana, otro país que luego de aplicar el Checklist e identificar puntos débiles relacionados principalmente con procesos y aspectos operativos, consideró establecer una serie de acciones para mejorar las condiciones de salud mental, entre las cuales se destacan; (Victor Doku, 2008) trabajar en la aprobación de una ley de salud mental, Integrar a la salud mental en las estructuras existentes para la provisión de atención primaria, desarrollar una nueva política de salud mental de acuerdo con el proyecto de ley de salud mental, desarrollar sistemas de información para recopilar datos sobre salud mental, seguimiento y evaluación de los servicios.

En el Ecuador, la aplicación del Checklist al El Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017, obtuvo como resultado que el país incorpora 61% de los elementos propuestos por la Organización Mundial de la Salud para la elaboración de Planes de Salud Mental, lo cual muestra que la hipótesis planteada de cumplir más del 70% no se cumplió.

El 39% de elementos que no se incluyen se relacionan con los procesos de consulta y participación de los grupos y actores sociales, estructura y componentes de los lineamientos estratégicos y acciones a desarrollar, coordinación, financiamiento, sistema de información, trabajo intersectorial.

. Los aspectos operativos fueron los que menor desarrollo presentaron tanto en la descripción de las estrategias, el detalle de los tiempos, indicadores y objetivos; así como en las acciones a desarrollar el establecimiento de tiempo de ejecución, responsables, resultados, costos y financiamiento. También se identificaron limitaciones en la convocatoria y participación de los diferentes actores y grupos sociales en la elaboración del plan, esto sumado a la participación poco propositiva en determinados momentos de las discusiones.

Por otra parte el registro de información estadística en salud mental se limita a datos de atención ambulatoria y egresos de hospitalarios, el número de profesionales trabajando en salud mental es menor a cinco plazas por cada 10 000 habitantes las cuales se ubican generalmente en hospitales centralizados, los programas comunitarios de salud mental se encuentran poco desarrollados. Estos aspectos han dificultado el posicionamiento de la salud mental en el país, a pesar de que el proceso de construcción de plan contó con un respaldo político evidente e incluyó en su mayoría las recomendaciones establecidas por la organización Mundial de la Salud en los diferentes informes.

Este conjunto de características que ubican al Ecuador al igual que Zambia y Ghana dentro del grupo de países de ingresos medios según la propuesta de acciones basadas en recursos (OMS, 2001), constituyen una base sobre la cual se debe priorizar la planificación de estrategias integrales de salud mental en concordancia con las necesidades y realidad del país.

El tema a nivel de legislación en salud mental es otro punto a considerar, básicamente el país cuenta con un marco legal general sobre salud, y leyes direccionadas a contrarrestar el consumo de sustancias, sin contemplar una legislación integral en salud mental aun cuando el plan y la Organización Mundial de la Salud mencionan esta necesidad(OMS, 2005, p.19)“La legislación sobre salud mental es necesaria para proteger los derechos de las personas con trastornos mentales, ya que son un sector vulnerable de la sociedad. Estas personas se enfrentan a la estigmatización, a la discriminación y la marginación en todas las sociedades, incrementándose así la probabilidad de que se violen sus derechos”.

Finalmente, a nivel regional aún no existe evidencia de países que hayan utilizado el Checklist para evaluar los planes de salud mental, sin embargo muchos han considerado las

recomendaciones generales de la Organización Mundial de la Salud presentes en el informe sobre la Salud en el Mundo (OMS, 2001) y el informe sobre la Evaluación de los Sistemas de Salud Mental (OPS, 2010), así como las experiencias de otros países que cuentan con planes de salud mental integrales, para establecer en base a su propia realidad nacional, estrategias que muestren claridad en la implementación de sus líneas operativas y leyes que garantizan la protección de los derechos de las personas que presentan algún problema relacionado con la salud mental.

Chile luego de la formulación del plan y programa nacional de salud mental de 1999 ha establecido paulatinamente cambios importantes respecto a incorporar nuevos servicios, concretamente 33 hospitales de día, 41 equipos comunitarios de salud mental, 60 hogares protegidos para 476 personas y 46 clubes sociales, más de 200 psicólogos se incorporaron a un tercio de los dispositivos de atención primaria se formaron más de 60 grupos de usuarios y familias. (OMS, 2006)

Brasil a partir de 1991 incorporó varias estrategias lideradas por el Ministerio Nacional de Salud (OMS, 2006), entre las que se destacan: el cambio al Sistema Unificado de Salud de mecanismos financieros para las intervenciones en salud mental y la creación de una Junta de Coordinadores Estatales de Salud Mental para poner en marcha el nuevo modelo de servicios de salud mental con enfoque comunitario.

Perú estableció en el Plan Nacional de Salud mental (Ministerio de Salud, 2006) una serie de objetivos y una matriz de monitoreo en la implementación de las actividades encaminadas a enfrentar problemáticas de violencia, suicidios, acceso a los servicios de salud mental, etc. Asimismo, Argentina desarrolla en el Plan Nacional de Salud Mental en el cual establece líneas de acción seguidas de un monitoreo, evaluación, metas e indicadores (Ministerio de Salud, 2013).

Este plan de salud mental cuenta con aportes valiosos de una diversidad de actores sociales entre los cuales se encuentran, organismos provinciales, ONG's, academia, federaciones, sociedad civil.

La aplicación del checklist así como el incorporar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y las experiencias exitosas de otros países pueden constituir en una herramienta valiosa al momento de elaborar planes de salud mental que contengan lineamientos estratégicos que respondan a la realidad de cada país.

Conclusiones

1. El Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 de Ecuador, Incorpora parcialmente de los elementos propuestos por la Organización Mundial de la Salud para la elaboración de Planes de Salud Mental, al respecto las cuestiones operativas son las que menor desarrollo presentan, pues los lineamientos estratégicos así como las acciones a desarrollar no describen operativamente sus componentes, lo cual podría limitar el proceso de implementación, la presentación de resultados y el cumplimiento de objetivos.
2. El Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017, incluye en su totalidad las recomendaciones del IESM para el Sistema de Salud Ecuatoriano frente a la problemática de salud mental, sin embargo dichas recomendaciones no cuentan con un plan operativo que permita monitorear su implementación, a esto se suma la ausencia de una ley integral de salud mental, limitado registro de información estadística, dificultades en la asignación y ubicación de profesionales en salud mental según tasa poblacional.

3. El perfil epidemiológico y problemáticas relacionadas a salud mental en el país deben ser considerados técnicamente en el desarrollo de lineamientos estratégicos, lo cual permitirá generar estrategias de intervención respaldada en evidencia y no exclusivamente basadas en el respaldo político circunstancial.
4. La aplicación del Checklist for Evaluating a Mental Health Plan, permitió identificar elementos cuya inclusión dentro del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental fue limitada, los mismos se relacionan con la ausencia de un plan operativo que incluya tiempos, indicadores, objetivos, responsables y financiamiento para cada uno de los lineamientos estratégicos, se evidenció también la necesidad de mejorar el sistema de información, la coordinación y el trabajo intersectorial para generar una participación propositiva por parte de los diferentes actores.
5. Finalmente el proceso de elaboración del Plan Estratégico, permitió evidenciar en el grupo redactor la necesidad de impulsar una participación social real, evaluar lo implementado y generar insumos para mejorar los diferentes procesos. La inclusión de la salud mental en la agenda política aportó de manera importante en hacer visible la necesidad de trabajar un documento normativo que responda a la problemática de salud mental del país, lamentablemente este aspecto contrastó con ciertas dificultades técnicas identificadas en el desarrollo de los elementos incorporados en el Plan Estratégico, tales como la participación poco propositiva de algunos actores sociales, tiempos políticos acelerados y ciertas limitación técnica en temas de elaboración de documentos normativos por parte del grupo redactor.

Recomendaciones

Considerando los resultados obtenidos en el presente estudio se recomienda

1. Es necesario determinar las recomendaciones del Informe de Evaluación del Sistema de Salud Mental en Ecuador (OPS), que sean aplicables a la problemática de salud mental nacional, a fin de incorporarlas operativamente y generar resultados documentados de su implementación así como de la respuesta a los problemas normativos, registro de información y asignación de profesionales que aún no han sido solventados.
2. Desarrollar las capacidades necesarias para elaborar una planificación en salud mental que incluya a más de los criterios y recomendaciones de la OMS una adecuada correspondencia con la problemática de salud mental en el país considerando la priorización de los problemas que se abordan en las estadísticas nacionales.
3. Fortalecer la presencia e importancia de la salud mental en la política nacional de salud, haciendo visible su problemática, el perfil epidemiológico y su situación actual en el sistema nacional de salud.
4. Establecer mecanismos que permitan monitorear y evaluar permanentemente la implementación de los cinco lineamientos estratégicos así como dar seguimiento a las instituciones e instancias responsables en mejorar los sistemas de información, la coordinación del trabajo intersectorial y participación social en salud.

5. Para una adecuada implementación del Plan, es necesario establecer con claridad las fuentes de financiamiento, la asignación de recursos considerando la organización territorial y los niveles de atención en los cuales existen prestaciones de servicios de salud mental.
6. Rescatar las lecciones aprendidas en la elaboración del Plan Estratégico y considerarlas en la construcción de futuras estrategias que sean más efectivas, con un nivel técnico más alto que promuevan una participación social real y generen evidencia que permita establecer procesos de evaluación y mejora continua.

Principales limitaciones.

- Reducido número de documentos que registran datos sobre salud mental en Ecuador, respecto a informes de cumplimiento de metas, datos epidemiológicos, experiencias desarrolladas e información cualitativa.
- Procesos administrativos complejos frente a la autorización de funcionarios para participar en las entrevistas programadas en el estudio, lo cual determinó la exclusión de la entrevista propuesta a un informante clave considerando que la institución solicitó el cuestionario para una revisión previa, posteriormente envió respuesta por escrito y redactada por un funcionario que no formó parte del grupo redactor.

Referencias Bibliográficas

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2011). *Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco*. Quito: Editora Nacional.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). *Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización*. Quito: Editora Nacional.
- Bautista C, N. P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones*. Bogotá: El manual Moderno Colombiano.
- Cabrera, F. C. (2009). *Categorización y triangulación como proceso de validación del conocimiento en investigación cualitativa*. Santiago de Chile: CL:Red Theoria.
- Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Editorial Nacional.
- IDEASS. (s.f.). *Desde el manicomio hacia los servicios de salud mental en el territorio*. IDEASS.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2014). *Anuario de Estadística: Recursos y Actividades de Salud 2014*. Quito. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2014.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y censos. (2014). *Anuario de Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos 2014*. Quito. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2014.pdf
- Izcara Palacios, S. P. (2007). *Introducción al muestreo*. México, D.F.: Miguel Ángel Porrúa.
- Izcara Palacios, S. P. (2009). *La praxis de la investigación cualitativa: guía para elaborar tesis*. México, D.F.: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Modelo de Atención de Salud Mental en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MASI) con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural*. Quito.
- Ministerio de Salud. (2006). *Plan Nacional de Salud Mental*. Lima.
- Ministerio de Salud. (2013). *Plan Nacional de Salud Mental*. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito.
- Ministerio de Salud pública. (2013). *Acuerdoministerial, creación de la Comisión de Salud Mental*. Quito.

- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Instructivo para el llenado del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*. Quito: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud pública. (2014). *Plan Estratégico Nacional de Salud Mental*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Quito.
- Mwanza Jason, S. A. (2008). *Mental health policy development and implementation in Zambia: a situation analysis*. Mental Health & Poverty Project.
- Niño, R. V. (2011). *Metodología de la Investigación: diseño y ejecución*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Checklist for evaluating a mental health plan*. Obtenido de http://www.who.int/mental_health/policy/WHOPlanChecklist_forwebsite.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Checklist for evaluating a mental health policy*. Obtenido de http://www.who.int/mental_health/policy/WHOPolicyChecklist_forwebsite.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *El contexto de la salud mental*. Ginebra: Editores Médicos, s.a. EDIMSA. 2005.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Legislación sobre salud mental y derechos humanos*. Ginebra: Editores Médicos, s.a. EDIMSA. 2005.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Política, planes y programas de salud mental*. Ginebra: EDIMSA.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la salud. (2009). *Fomento de la salud mental*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Informe sobre los Sistemas de Salud Mental en América del Sur mediante el instrumento de evaluación de los sistemas de salud mental (IESM-Organización Mundial de la Salud)*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Informe sobre el sistema de Salud Mental en el Ecuador*. Quito: OPS. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental*. Washington: Organización Panamericana de la salud.

Roses, M. (2005). La salud mental: Una prioridad de la salud pública en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 223-225.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia.

Victor Doku, A. O.-A.-N. (2008). *A situation analysis of mental health policy development and implementation in Ghana*.

Anexos

Anexo A: Checklist for evaluating a mental health plan.

CHECKLIST FOR EVALUATING A MENTAL HEALTH PLAN				
Please use the following rating scale to rate each item: 1 = yes/to a great degree 3 = no/not at all 2 = to some extent 4 = unknown		Rating	If "yes" or "to some extent" please state how. If not, please state reason(s).	Action required (if any)
PROCESS ISSUES				
1a. Was there a high-level mandate to develop the plan (e.g. from the Minister of Health)?				
1b. At what level has the plan been officially approved and adopted? (e.g., the department of mental health, Ministry of Health, Cabinet, Minister of Health)				
2. Does the plan include strategies and activities that are consistent with an existing and up-to-date policy?				
3. If no policy is available, does the plan include strategies and activities that are consistent with another official document(s) stating the direction(s) for mental health? Please provide relevant document(s).				
4. Are strategies and activities written in a way that commits the governments (e.g. do they state "will" instead of "should")?				
5. Has the plan been informed by: -- a situation analysis? and/or -- a needs assessment?				
6. Have effective strategies that have been utilized within the country and in other countries with similar cultural and demographic patterns been examined and integrated where necessary?				
7a. Has a thorough consultation process taken place with the following groups? -- Representatives from the health sector, for example, including planning, pharmaceutical, human resource development, child health, HIV/AIDS, epidemiology and surveillance, epidemic and disaster preparedness divisions? -- Representatives from the Finance Ministry? -- Representatives from the Social Welfare and Housing Ministry? -- Representatives from the criminal justice system? -- Consumers or their representatives? -- Family members or their representatives? -- Other NGOs? -- Private sector? -- Any other key stakeholder groups? If so, please list them.				
OPERATIONAL ISSUES				
8. Have comprehensive strategies been identified for each priority area for action?				
Looking at strategies:				
9. Time frames: -- Are time frames provided for each strategy? -- If so, are the time frames reasonable and feasible?				
10. Indicators: -- Are there indicators for each strategy? -- If so, are the indicators appropriate for measuring the particular strategy?				
11. Targets: -- Are there targets for each strategy? -- If so, are the targets realistic?				
Looking at activities:				
12. Are clear activities defined for each strategy?				
13. Is the person/group/organization responsible for each activity identified?				
14. Is it clear when each activity will start and finish?				
15. Are the outputs for each activity outlined?				

16. Have potential obstacles been identified?			
17. Costs and funding:			
-- Have the costs for achieving each activity been calculated?			
-- Is the funding for each activity available and allocated?			
CONTENT ISSUES			
18. Does the plan include relevant strategies and activities for coordination & management?			
(a) Are the composition and functions clearly defined for:			
-- The mental health coordinating body?			
-- The mental health focal point?			
(b) Is an adequate infrastructure in place/planned (including computers, Internet access and administrative support)?			
(c) Are regular meetings of the coordinating body scheduled?			
(d) Has a system of reporting to a high-level Ministry of Health official been set up for the mental health coordinating body?			
(e) Are coordination and management strategies and associated activities:			
-- Relevant?			
-- Evidence-based?			
-- Realistic and possible to implement?			
-- Adequately funded?			
19. Does the plan include relevant strategies and activities for financing?			
(a) Is it clear how services will be funded?			
(b) Is the plan clear as to whether/how user charges will be made?			
(c) Are financing strategies and associated activities:			
-- Relevant?			
-- Evidence-based?			
-- Realistic and possible to implement?			
-- Adequately funded?			
20. Does the plan include relevant strategies and activities for legislation and/or regulations on human rights?			
(a) Where legislation and/or regulations are to be developed, have clear strategies/activities been specified for:			
-- the process of drafting the law(s)/regulations?			
-- defining the content of the law(s)/regulations?			
-- implementing the law(s)/regulations?			
(b) Where a review body to protect human rights is to be established, are clear strategies/activities specified for its establishment?			
(c) Are there any other strategies to protect and promote the rights of people with mental disorders?			
(d) Are the strategies on human rights and legislation and associated activities:			
-- Relevant?			
-- Evidence-based?			
-- Realistic and possible to implement?			
-- Adequately funded?			
21. Does the plan include relevant strategies and activities for organization of services?			
(a) Are there strategies and associated activities for the provision of services at primary, secondary and tertiary levels, with continuity between them?			
(b) Are there strategies and associated activities for deinstitutionalization?			
(c) Are there strategies and associated activities for developing community mental health services?			

(d) Has provision been made for psychosocial rehabilitation services at all levels of the health system?			
(e) Are the strategies on organization of services and associated activities:			
-- Relevant?			
-- Evidence-based?			
-- Realistic and possible to implement?			
-- Adequately funded?			
22. Does the plan include relevant strategies and activities for promotion, prevention and rehabilitation?			
(a) Are there clear strategies and associated activities for the promotion of mental health?			
(b) Are there clear strategies and associated activities for the prevention of mental disorders?			
(c) Are the strategies on prevention, promotion and rehabilitation and associated activities			
-- Relevant?			
-- Evidence-based			
-- Realistic and possible to implement?			
-- Adequately funded?			
23. Does the plan include relevant strategies and activities for the procurement and distribution of essential medicines?			
(a) If psychotropic medicines currently are not included on the Essential Drugs List is there a strategy and associated activities to include them?			
(b) Does the plan incorporate strategies and associated activities to improve reliability of the supply and distribution system at relevant levels of health service where treatment is provided?			
(c) Are there strategies and relevant activities for monitoring the continuous provision and assessment of psychotropic medicines?			
(d) Are the strategies on the procurement and distribution of medicines and associated activities:			
-- Relevant?			
-- Evidence-based?			
-- Realistic and possible to implement?			
-- Adequately funded?			
24. Does the plan include relevant strategies and activities for advocacy?			
(a) Is there a strategy with associated activities to support (technically and/or in practical terms) consumer groups, family groups and NGOs?			
(b) Is there a strategy and associated activities to involve consumers and family representatives in policy and service planning?			
(c) Are the advocacy strategy and associated activities:			
-- Relevant?			
-- Evidence-based?			
-- Realistic and possible to implement?			
-- Adequately funded?			
25. Does the plan include relevant strategies and activities for quality improvement?			
(a) Is there a strategy and associated activities for assessing quality?			
(b) Is there a strategy and associated activities for ongoing quality control of mental health facilities (e.g. standards)?			
(c) Is there a strategy and associated activities for accrediting facilities based on quality?			
(d) Are both hospital and community mental health facilities included in quality assessment?			
(e) Are the strategies on quality improvement and associated activities:			
-- Relevant?			

-- Evidence-based?			
-- Realistic and possible to implement?			
-- Adequately funded?			
26. Does the plan include relevant strategies and activities for information systems?			
(a) Have a strategy and linked activities been defined for:			
-- Reviewing the current mental health information system, and/or			
-- Improving the current mental health information system?			
(b) Does the strategy or linked activities include the systematic collection of mental health data from a range of sources at different levels of the health system (e.g. from general hospitals, primary health care and community levels)?			
(c) Is it clear how the information will feed back into:			
-- Policy development, mental health planning and service delivery?			
-- Clinical practice?			
(d) Are the strategies on information systems and associated activities:			
-- Relevant?			
-- Evidence-based?			
-- Realistic and possible to implement?			
-- Adequately funded?			
27. Does the plan include relevant strategies and activities for human resources development and training?			
(a) Is there a well-defined strategy with associated activities for assessing available personnel and competencies at different service levels?			
(b) Is there a strategy to improve the number of providers for mental health?			
(c) Are there relevant management strategies and activities to address:			
-- Recruitment?			
-- Retention?			
-- Deployment of staff?			
(d) Has provision been made for ongoing education, training and skills development?			
(e) Is there a strategy/relevant defined activities to introduce changes to undergraduate and graduate curricula of health and allied health workers?			
(f) Is there a strategy for training health providers to develop the appropriate competencies at the levels of :			
-- Informal community services?			
-- Primary health care services?			
-- General hospital care?			
-- Specialist care?			
(g) Are the strategies on human resources and associated activities :			
-- Relevant?			
-- Evidence-based?			
-- Realistic and possible to implement?			
-- Adequately funded?			
28. Does the plan include relevant strategies and activities for research and evaluation?			
(a) Are there strategies for improving capacity to conduct research and evaluation?			
(b) Will the research address practical issues for the country?			
(c) Has provision been made to evaluate the policy and plan?			
(d) Are research and evaluation strategies and defined activities:			
-- Relevant?			
-- Evidence-based			

-- Realistic and possible to implement?			
-- Adequately funded?			
29. Does the plan include relevant strategies and activities for intrasectoral collaboration?			
(a) Is a structure planned/in place through which intrasectoral collaboration could take place with the following departments within the health sector			
(b) Is collaboration with the following departments within the health sector included in the plan.			
- Planning?			
- Pharmaceutical?			
- Human resource development?			
- Child health?			
- HIV/AIDS?			
- Epidemiology and surveillance?			
- Epidemic and disaster preparedness divisions?			
30. Does the plan include relevant strategies and activities for intersectoral collaboration?			
(a) Is there a structure planned/in place through which intersectoral collaboration could take place?			
(b) Is collaboration with the following government departments included in the plan?			
-- Social services			
-- Justice			
-- Education			
-- Housing			
-- Corrections			
-- Police			
(c) Is collaboration with the following groups included in the plan?			
-- NGOs			
-- Consumer groups			
-- Family groups			
(d) Have the following groups been considered?			
-- People with severe mental disorders?			
-- Children and adolescents?			
-- Older persons?			
-- People with intellectual disabilities?			
-- People with substance dependence?			
-- People with common mental disorders?			
-- People affected by trauma?			
(e) Given financial and human resources available in the country, has a reasonable balance been achieved between the above groups?			
(f) Overall, are the strategies on intersectoral collaboration and associated activities :			
-- Relevant?			
-- Evidence-based?			
-- Realistic and possible to implement?			
-- Adequately funded?			
31. To what degree have the key mental health strategies been integrated into the country's existing strategic plans for:			
-- Improving patients' rights?			
-- Improving rights for people living with disabilities?			
-- Overall health?			
-- Social welfare?			
-- Poverty reduction?			
-- Development?			
32. Taken into account the financial and human resources available in the country, comment on the general feasibility for implementation of the policy.			

Anexo B: Respuesta escrita a entrevista

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	Fecha de elab:	25 mayo 2016
		Área/Proceso:	
INFORME TÉCNICO		PCISRS/MCCE - INF-067	Página 1 de 4

ASUNTO: Respuesta Oficio No. MSP-DNGA-SG-10-2016-3840-E, Psc. Pablo Francisco Analuisa

ANTECEDENTE:

- Con Oficio No. MSP-DNGA-SG-10-2016-3840-E suscrito por el Psc. Pablo Francisco Analuisa Aguilar, se solicita lo siguiente: "autorizar al Sr. Roberto Enríquez, integrante de la Comisión de Salud Mental a participar en una entrevista académica que recogerá los criterios técnicos respectivos a los elementos incluidos en el "Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017." El documento citado consta con sumilla de la Sra. Ministra: "DN POLITICAS, PARA LO SOLICITADO CONFORME NORMATIVA LEGAL VIGENTE. SALUDOS CORDIALES, CC, VICEMINISTRA DE GOBERNANZA - ROBERTO ENRIQUEZ."
- El 07 de abril de 2016, mediante zimbra se envía desde la Gerencia del Proyecto de Salud Mental para revisión del Dr. Salomón Proaño Ramón, Director Nacional Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, el cuestionario remitido por el ciudadano Pablo Francisco Analuisa.
- Con Memorando Nro. MSP-DNPMNS-2016-0124-M, del 11 de mayo de 2016, el Dr. Salomón Proaño Ramón, Director Nacional Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, cita: "En relación a lo remitido el 7 de abril de 2016 vía correo electrónico a mi persona, respecto a la respuesta al cuestionario enviado por el Psc. Pablo Analuisa. Envío el documento revisado para emitir la respectiva respuesta, salvo mejor criterio."

OBJETIVO:

Emitir respuesta al Oficio No. MSP-DNGA-SG-10-2016-3840-E, suscrito por el Psc. Pablo Francisco Analuisa Aguilar.

ANÁLISIS:

A continuación se citan las preguntas enviadas por el Psc. Pablo Analuisa, con sus respectivas respuestas revisadas por la Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud.

PREGUNTAS PRELIMINARES

1. Considerando que 2013 y 2014 son los años de redacción del **Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017** y que dentro de los cinco principales trastornos de salud mental a nivel nacional no se encuentra el grupo de *Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas*; nos podría indicar ¿cuáles fueron las razones de incluir específicamente a este grupo de trastornos mentales en el Lineamiento estratégico número 3?

Llama la atención ésta afirmación, ya que en el acápite del Modelo de Atención de Salud Mental, referente al perfil de problemas de salud mental, en el que se citan los Egresos Hospitalarios y Atenciones Ambulatorias de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (2013), en el cual el principal diagnóstico de egresos hospitalarios de éstos trastornos corresponde a los de sustancias psicoactivas, con 30%.

2. ¿Por qué considera usted que las recomendaciones del informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador del 2008 fueron incorporadas seis años después en el del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017?

SUBSECRETARIA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	Fecha de elab:	25 mayo 2016
		Área/Proceso:	
INFORME TÉCNICO		PCISRSMCE -INF-067	Página 2 de 4

Esa pregunta habrá que plantear a las Autoridades de esos años, al momento podemos afirmar que existe compromiso de las Autoridades de turno por implementar el Modelo y Plan Nacional Estratégico de Salud Mental.

2.1 Dichas recomendaciones. ¿Tuvieron algún efecto o aplicación en el periodo previo a su incorporación al Plan?

Las recomendaciones planteadas en el informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador de 2008, fueron insumos para la elaboración del Plan Nacional Estratégico de Salud Mental vigente.

2.2. Luego del tiempo transcurrido (6 AÑOS) ¿considera usted que dichas recomendaciones seguían siendo válidas?

Toda recomendación que esté encaminada a implementar una Salud Mental Comunitaria en el país, respetuosa de los derechos humanos es válida. La observación que se haría es a la segunda recomendación: *"Impulsar la aprobación de una Ley sobre Salud Mental. La misma debe ser previamente debatida entre todos los sectores que de una u otra manera están relacionados con la salud mental de los ecuatorianos."* Lo que se busca es contar con un solo cuerpo normativo que dé cuenta de una atención integral de salud, en la que la salud mental sea una parte fundamental de ésta ley.

3. ¿Cuál es la relación que existe entre el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 y el Modelo de Atención de Salud Mental?

El Plan Estratégico Nacional de Salud Mental es el documento que enmarca legalmente los procesos globales que van a ser ejecutadas por el Ministerio de Salud Pública, como el organismo rector en el ámbito de la salud en el país, en función de la salud mental; es así que el documento se enfoca en cinco lineamientos estratégicos, que son los ámbitos de acción del Ministerio para abordar la temática. En este sentido, el Modelo de Atención de Salud Mental, es una herramienta encaminada a concretar en especial los tres primeros lineamientos del Plan Nacional Estratégico de Salud Mental: a) Implementar un enfoque de promoción de la salud mental y prevención del sufrimiento mental, con abordaje de los determinantes sociales de la salud que influyen en la salud mental. b) Fortalecer los Servicios de Salud Mental, orientándolos hacia la Atención Primaria de Salud, como establece el Modelo de Atención Integral en Salud, que genere las condiciones para el proceso de desinstitucionalización. c) Brindar Atención Integral en Salud a las personas que usan o consumen drogas, acorde a lo propuesto en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

PREGUNTAS CHECK LIST

4. ¿Cómo fue la participación de los diferentes actores (Públicos, privados, ONG's, usuarios etc.) en el proceso y discusión de los lineamientos estratégicos del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017?

Se desarrollaron seis talleres, en la que participaron diferentes actores de la sociedad civil, incluido la Academia.

5. ¿En relación a las características de operatividad del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017, podría señalar las razones por las cuales se justifica no incluir en cada uno de los

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	Fecha de elab:	25 mayo 2016
		Área/Proceso:	
INFORME TÉCNICO		PCISRSMCCE -INF-067	Página 3 de 4

lineamientos estratégicos: Objetivos, indicadores y tiempos de ejecución?

Los documentos generados desde el Ministerio de Salud Pública responden a procesos internos de elaboración, revisión y autorización, regulados por la Dirección Nacional de Normatización y la Dirección Nacional de Planificación.

6. Las acciones a desarrollar en cada lineamiento del **Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017** no contemplan responsables, tiempos, resultados ni posibles obstáculos esperados. Podría señalar su criterio al respecto.
Como se menciona en la respuesta al numeral 5, existen disposiciones internas para la elaboración de estos documentos, por lo que es necesario seguir con los procedimientos que se establecen en el órgano regular.
7. ¿Cuáles fueron los mecanismos planteados para establecer un órgano de coordinación adecuada entre el equipo de salud mental y el Ministerio de Salud Pública?
El mecanismo para la coordinación de la Salud Mental en el Ministerio de Salud, es la Comisión de Salud Mental, creada con Acuerdo Ministerial 00004349, del 27 de septiembre de 2013.
8. El financiamiento de cada uno de los lineamientos estratégicos no se encuentra detallado. ¿A qué motivos obedece esta limitación?
Como se ha mencionado, el documento del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental obedece a un formato interno pre – establecido, el financiamiento de cada proceso se encuentra detallado en el Proyecto de Salud Mental 2015 - 2017.
9. ¿Cómo integra el **Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017** la colaboración intra-sectorial (Planificación, epidemiología, provisión de servicios) en sus lineamientos estratégicos?
El mecanismo para la coordinación de la Salud Mental en el Ministerio de Salud, es la Comisión de Salud Mental, creada con Acuerdo Ministerial 00004349, del 27 de septiembre de 2013. Se trabaja con todas las dependencias del Ministerio de Salud, de acuerdo al ámbito de sus competencias contempladas en el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.
10. ¿Cuáles fueron las razones por las cuales no se incluyó el Plan de implementación?
Como se detalla en el documento del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental, en la página 53, el plan de implementación se desarrollará posteriormente a la oficialización. Al momento la Autoridad Sanitaria Nacional a través del Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, y la Comisión de Salud Mental trabajan en la materia.
11. ¿Qué factores considera usted que se requieren para una efectiva implementación del **Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017** en un futuro?
 - Contar con personal calificado para brindar atención integral en salud mental (formación en salud mental comunitaria, profesionales médicos psiquiatras suficientes, formación en asistencia y prevención de las drogodependencias, etc.).
 - Superar como sociedad el estigma que pesa sobre las personas con trastornos mentales.

SUBSECRETARIA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	Fecha de elab:	25 mayo 2016
		Área/Proceso:	
INFORME TÉCNICO		PCISISMCE -INF-067	
			Página 4 de 4

- Fortalecimiento de normativa que permita garantizar procesos de calidad en la atención de las personas.
- Articulación con usuarios, familiares y comunidad para la implementación de la política pública en la materia.

	NOMBRE	CARGO	SUMILLA
Autorizado por:	Dr. Paúl Proaño	Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud	
Revisado por:	Ing. María Gabriela Morales	Gerente Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	