

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Jurisprudencia

**Estudio sobre la posible responsabilidad estatal frente a la salud
mental en Ecuador durante el COVID-19**

Doménica Cristina Iturralde Álava
Jurisprudencia

Trabajo de fin de carrera como requisito para la obtención del título
de Abogada

Quito, 20 de noviembre de 2022

© 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 la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Doménica Cristina Iturralde Álava

Código: 00206457

Cédula de identidad: 1721602207

Lugar y Fecha: Quito, 20 de noviembre de 2022

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETheses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone Project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETheses>.

Estudio sobre la posible responsabilidad estatal frente a la salud mental en Ecuador durante el COVID-19¹

Research on possible state responsibility for mental health in Ecuador during COVID-19

Doménica Iturralde Álava²

Dome512@hotmail.com

RESUMEN

Luego de la presente investigación se determinó las obligaciones internacionales respecto al derecho de salud mental durante la emergencia sanitaria por COVID-19 y las respectivas actuaciones del Estado ecuatoriano con base a Tratados Internacionales y normativa interna. La investigación se realizó por medio de un análisis teórico-jurídico con el fin de determinar si el Estado agotó sus recursos para garantizar el derecho. Tras el presente trabajo, se concluye que el Estado no garantizó el derecho de salud mental a los grupos vulnerables y que las medidas adoptadas no fueron suficientes para su libre ejercicio, teniendo en cuenta las recomendaciones de organismos internacionales que tiene el país en la presente materia por su falta de atención a esta rama desde el año 2014. En este sentido, es necesario que se ponga como prioridad el derecho a la salud mental y se adopten medidas en el sector público dando especial atención a los grupos vulnerables.

PALABRAS CLAVE

Derecho a la salud, COVID-19, obligaciones internacionales, Derechos Humanos y grupos vulnerables.

ABSTRACT

The following essay determines the international obligations regarding the right to mental health during the COVID-19; and the actions of the Ecuadorian state based on International Treaties and internal regulation. The investigation was developed through a theoretic-judicial analysis; with the objective of determining if the state maxed out its resources to guarantee the previously stated right. Through the present paper, the state's failure in guaranteeing the right to mental health for vulnerable groups is concluded; also, how the adopted measures were insufficient for the right to be exercised freely. Even though, Ecuador has received recommendations from international organisms in this topic due to their lack of attention in this area since 2014. Ergo, a necessity exists for the right to mental health to become a priority; as is, the adoption of measures in the public sector that specifically attend to vulnerable groups.

KEY WORDS

Health rights, COVID-19, international legal obligations, Human Rights, and vulnerable population groups

¹ Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Abogada. Colegio de Jurisprudencia de la Universidad San Francisco de Quito. Dirigido por Juan Pablo Albán Alencastro.

² © DERECHOS DE AUTOR: Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política. Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

1. INTRODUCCIÓN.- 2. ESTADO DEL ARTE.- 3. MARCO TEÓRICO.- 4. MARCO
NORMATIVO.- 4.1. NORMATIVA INTERNACIONAL.- 4.2. NORMATIVA NACIONAL 5.
DESARROLLO.- 5.1.OBLIGACIONES INTERNACIONALES Y EL ESTADO ECUATORIANO
DURANTE LA PANDEMIA.- 5.2. DERECHO A LA SALUD.-5.3. EFECTOS DE LA
EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL .- 6.
RECOMENDACIONES.- 7. CONCLUSIONES.

1. Introducción

La salud mental es un tema que se mantiene rodeado de estigmas por la falta de la concientización que existe. En la misma línea, en la región de América, los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas en adición a los casos de suicidio, representan un 34% de los casos de personas con algún tipo de discapacidad³. De igual manera, el suicidio se encuentra entre las tres principales causas de muerte en el grupo de edad entre 15 y 44 años⁴.

Ante estas estadísticas, es evidente que los trastornos mentales son una problemática especialmente en el continente americano y no solo afectan el derecho a la salud sino también el derecho a una vida digna y la integridad personal. De igual forma, por la emergencia sanitaria, se aumentaron los casos de problemas psicológicos, pues en Ecuador desde el inicio de la crisis sanitaria hasta el 3 de noviembre de 2020, se registraron un total de 220 suicidios y 429 alertas de intentos suicidas por medio del Ecu 911⁵. No obstante, el sistema de salud pública en el país esta en constante revisión por sus deficiencias en servicios de atención y falta de personal⁶.

³ Organización Panamericana de la Salud: “*Día Mundial de la Salud Mental 2021*”. PAHO.org, Acceso 23 de octubre de 2022, <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2021>

⁴ Organización Panamericana de la Salud: “*El suicidio es una de las tres primeras causas mundiales de muerte de jóvenes, dice la OMS*”. PAHO.org, Acceso 23 de octubre de 2022, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1761:2009-suicide-one-three-leading-causes-death-young-people-who&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

⁵ Ministerio de Salud Pública: “*Durante la pandemia, al 9-1-1 se han reportado 429 intentos de suicidio y 220 suicidios, 6 de noviembre de 2020*”. Gobierno de la República del Ecuador. Acceso: 23 de octubre de 2022, <https://www.ecu911.gob.ec/durante-la-pandemia-al-9-1-1-se-han-reportado-429-intentos-de-suicidio-y-220-suicidios/>

⁶ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental., Informe, Asamblea General de las Naciones Unidas. A/HRC/44/48/Add.1, 3 de Julio 2020.

La salud mental es un derecho humano el cual es inherente a la persona desde su nacimiento sin discriminación alguna⁷. Es por esto, que diferentes instrumentos internacionales obligan a que todo Estado Parte adopte normas jurídicas para su protección. En el caso de Ecuador, si bien tiene regulado en su ordenamiento jurídico este derecho, la realidad es que se ve vulnerado a diario haciendo que las personas no pueden ejercer el derecho provocando que no tengan un desarrollo tanto a nivel personal como social.

En el presente trabajo se analiza las obligaciones internacionales con el fin de verificar si hubo cumplimiento por parte del Estado ecuatoriano en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19 al igual que la responsabilidad que tiene el Estado respecto a la protección y garantías del derecho a la salud.

En cuanto a la metodología utilizada, se utilizó tanto doctrinal como teórica-jurídica con el objetivo de evaluar si las medidas establecidas por el Estado fueron las adecuadas y proporcionales frente a la situación crítica causada por la pandemia. Además, se busca esclarecer si el Estado ha invertido el máximo de los recursos disponibles para garantizar el derecho. Esto por medio de la revisión del alcance del derecho, no solo en el ordenamiento interno sino también en el internacional, la normativa, de los protocolos implementados durante la emergencia sanitaria y los estándares respecto al derecho. Todo esto con la finalidad de realizar un estudio crítico sobre el presente tema.

2. Estado del Arte

Para un mejor entendimiento del problema jurídico, a continuación se va a exponer puntos críticos del desenvolvimiento de la institución de Salud mental en el Ecuador.

En primer lugar, el reconocimiento de derechos humanos por parte de las personas con trastornos mentales se dio hace tan solo 19 años. Históricamente, se ha tratado con discriminación a las personas con problemas mentales, en el siglo XVIII el criterio de animalidad marcó la locura⁸. Es decir, se veía a las personas con trastornos mentales como animales no humanos y se consideraba que por medio de latigazos y embrutecimiento era el método adecuado para tratar con ellos. Dicha discriminación hacia las personas con trastornos mentales, se reflejaba en los instrumentos internacionales que no los reconocían

⁷ Orlando Taleva Salavat. *Derechos Humanos: Pactos y tratados internacionales* (Buenos Aires: Valleta Ediciones, 2011), 11

⁸ Michel Foucault. *Historia de la locura en la época clásica*. (Bogotá, Colombia: Fondo de Cultura Económica, 1998), 110-112

como personas aptas de Derechos Humanos por las creencias o políticas que se manejaban. En consecuencia a estas concepciones, en la doctrina se habla por primera vez en 1993 de los derechos de las personas con discapacidades, grupo donde entran las personas con trastornos mentales, como un concepto perteneciente a los Derechos Humanos.⁹

La Organización Mundial de la Salud¹⁰, en su definición de salud mental especifica que es un estado de bienestar donde la persona puede llegar a desarrollarse correctamente y dar su aporte a la sociedad afrontando los conflictos cotidianos sin impedimentos. Además, menciona que se consideran instrumentos para tratar los trastornos de salud mental, aquellos mecanismos locales o externos que tengan como objetivo proteger o promover el bienestar de las personas.

En base a esta definición, los Estados deben contar con protocolos para preservar el bienestar mental de las personas. En el caso de Ecuador, en el año 2014, propuso por primera vez el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental¹¹ mismo se comenzó a implementar a partir del 2015. En este Plan se menciona como la situación del país en esta área es complicada por la falta de capacitaciones que existe en temas importantes como manejo de drogas además que no cuentan con instituciones en todas las provincias del país que sean de acceso público para tratar con problemas de salud mental y en los casos de personal operativo que forma parte del Ministerio de Salud Pública (MSP), solo cuentan con 268 profesionales dentro de los cuales 213 son psicólogos, 25 psiquiatras, 28 trabajadores sociales y 2 educadores de salud.¹²

Debido a la emergencia sanitaria por COVID-19, las personas a nivel mundial se vieron más afectadas respecto a su salud mental por la cuarentena y la incertidumbre que se causó. Según estadísticas¹³, hubo un aumento en el 25% en trastornos como la ansiedad y depresión. Esto tuvo un mayor impacto en mujeres, jóvenes y personas que ya sufrían de

⁹ Michael Dudley, Derrick Silove y Fran Gale, eds., *Mental Health and Human Rights* (Oxford University Press, 2012), XXXX, <https://doi.org/10.1093/med/9780199213962.001.0001>.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, “*La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*” OMS: Acceso 22 de septiembre de 2022 <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

¹¹ Plan Nacional Estratégico (versión junio 2014). Acuerdo Ministerial No,00004926, Ministerio de Salud Pública, 21 de julio de 2014

¹² Plan Nacional Estratégico, Acuerdo Ministerial No,00004926.

¹³ Organización Mundial de la Salud, “*COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*” OMS: Acceso 22 de septiembre de 2022 <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

trastornos mentales previos a la pandemia. Si bien para el 2021, la situación había mejorado, el acceso a tratamientos para trastornos mentales no se dio para toda la población quienes ahora han tratado de encontrar ayuda por medio de internet¹⁴. No obstante, estas aplicaciones o ayudas que se ofrecen por el medio digital son nuevas por lo que tienen un largo camino para poder ser aplicadas en todo el mundo sobretodo en los países que tienen un acceso limitado a recursos¹⁵.

En el año 2020, el Ministerio de Salud Pública¹⁶, decidió implementar un protocolo especializado en salud mental para la emergencia sanitaria el cual se llevaría a cabo de forma telemática disponiendo así como responsabilidad de todas las instituciones públicas implementar los medios tecnológicos adecuados para poder brindar este servicio. El objetivo de este protocolo fue el proporcionar medios para que se garantice el derecho a la salud mental evitando el aumento de casos de COVID-19. Debido a esto, una de las causales para sancionar a los Estados que se menciona en el protocolo, es la asistencia por parte del personal de salud mental a lugares de riesgo, donde existan pacientes diagnosticados con COVID-19.

3. Marco teórico

Los Derechos Humanos son las condiciones indispensables para el desarrollo de la personalidad del individuo y su interacción con otros en sociedad siendo así, obligatorio su incorporación en las diferentes legislaciones y en el sistema jurídico internacional. En el caso del Derecho a la Salud Mental, ha existido varios conflictos al incluirlo en los ordenamientos y así mismo ver el alcance de este por los estigmas existentes alrededor de los trastornos mentales. Esto se evidencia en un estudio realizado en Inglaterra en el año 2003, se demostró que el 63% de la población creía que menos del 10% de las personas sufrirían un trastorno mental en algún punto de sus vidas mientras que la realidad es mucho más grave, ya que 1 de cada 4 personas sufre de trastornos mentales a lo largo de su vida.¹⁷

¹⁴ Organización Mundial de la Salud, “*COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*”

¹⁵ Ibid

¹⁶ Protocolo para Atención Telesistida de Salud Mental en Covid-19. MTT2-PRT-005. Ministerio de Salud Pública, 18 de marzo de 2020.

¹⁷ Michael Dudley, Derrick Silove y Fran Gale, eds., *Mental Health and Human Rights*

En cuanto a su regulación, primero se debe hacer referencia a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), grupo de derechos al cual pertenece el Derecho a la Salud. Los DESC son aquellos derechos que permiten al ser humano tener una vida de calidad por medio de la protección de necesidades y capacidades básicas.¹⁸ Es decir, sin la existencia y el goce efectivo de estos derechos, el ser humano no podría tener un desarrollo adecuado.

Sin embargo, cuando se realizaron los primeros instrumentos internacionales acerca de los Derechos Humanos, se consideró a los DESC como derechos no exigibles lo cual crea la postura de que si no son exigibles no tienen el mismo rango de jerarquía que los Civiles y Políticos y los Estados no debían ejecutar acciones inmediatas para asegurar su libre ejercicio. Además, también en esta postura se los considera de menor importancia debido a que en los Civiles y Políticos, los Estados deben aplicar un estándar internacional para evitar su vulneración mientras que los DESC dependen del desarrollo económico de cada país, es decir, no todos los Estados tienen el mismo estándar para asegurar el acceso a este grupo de derechos.

Por otro lado, también existe la postura de ver a los DESC como necesarios para poder cumplir con el desarrollo efectivo de los Civiles y Políticos¹⁹. Esto debido a que todos los derechos son interdependientes de esta forma, la vulneración de un derecho equivale que otros derechos también sean vulnerados. Por ejemplo, el Derecho a la Integridad según la Convención Americana de Derechos Humanos en su artículo 5, menciona que este derecho incluye la integridad física, psíquica y moral.²⁰ Al mencionar estas 3 dimensiones del derecho, se incluye el derecho a la salud tanto física como mental para poder gozar plenamente del mismo, por lo que una vulneración ya sea por medio de una acción u omisión en el ámbito de salud mental significa que también se esta vulnerando el Derecho a la Integridad.

¹⁸ Oscar Parra Vera, *Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema universal y sistema interamericano*(San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008). 23

¹⁹ Oscar Parra Vera, *Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema universal y sistema interamericano*, 30

²⁰ Convención Americana de los Derechos Humanos, San José, 22 de noviembre 1969. Ratificado por Ecuador el 12 de julio de 1977.

De igual forma, no se puede considerar que se esta ejerciendo libremente el Derecho a la Vida si no se proporciona el acceso al cuidado de la salud mental, por lo que los Estados deben implementar las medidas necesarias a pesar de que no se consideren a los DESC como derechos exigibles ante la justicia, por estar vinculado con el derecho más primordial de todo ser humano. En la misma línea, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, considera que el derecho a la vida no solo consiste en no ser privado de la misma de forma arbitraria, sino también que el Estado no impida el acceso a las condiciones que garantizan la existencia digna.²¹

Si bien existen las dos posturas acerca de la responsabilidad que tiene cada Estado para asegurar el cumplimiento de estos derechos, la segunda los percibe como parte de los Derechos Humanos siendo así, deber de cada país asegurar que cada persona de su territorio tenga acceso efectivo a los mismos y en caso de que haya vulneraciones tanto como por particulares como por instituciones públicas el Estado debe asegurarse de que dicha violación al derecho cese y sea reparada.

4. Marco Normativo

4.1 Normativa internacional

La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue adoptada el 10 de diciembre de 1948. En dicho instrumento, se encuentra en el artículo 22 consagrado que todo Estado debe satisfacer los DESC de las personas parte de sus territorios para así poder garantizar un libre desarrollo de la personalidad por ser indispensable para su dignidad.²² También menciona en su artículo 25 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado donde se incluye el derecho a la salud y asistencia médica.²³

Otro instrumento internacional creado en el mismo año que la Declaración precedente, es la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. En la misma, se habla del derecho a la salud en su artículo 9 mencionando que toda persona tiene

²¹ Los niños de la calle, Villagrán Morales vs. Guatemala, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Fondo, 19 de noviembre de 1999, párr. 144

²² Declaración Universal de los Derechos Humanos, París, 10 de diciembre de 1948. Ratificado por el Ecuador el 10 de diciembre de 1948

²³ Artículo 25, Declaración Universal de los Derechos Humanos.

derecho a la salud y el acceso a la asistencia médica en el nivel que cada Estado pueda asegurar dependiendo de los recursos públicos que posea.²⁴

En la misma línea, se encuentra el Protocolo de San Salvador que menciona en su artículo 10 numeral 1 menciona que toda persona tiene derecho a tener el nivel más alto de bienestar física, mental y social. En el mismo artículo, menciona que los Estados deben asegurar que el derecho esté al alcance de todos los individuos y comunidades.²⁵

En el tema de los DESC, existe el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ²⁶ donde se menciona en el artículo 12 menciona que el Estado debe asegurar a la persona el nivel más alto posible de salud tanto física como mental y una de las medidas que debe adoptar el Estado Parte es la creación de condiciones que aseguren a toda la población asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad que si bien no específica, se entiende que también se habla de enfermedades mentales.

Adicionalmente, existe una lista de principios acerca de la salud mental adoptados por la Asamblea General en 1991. Dicho instrumento se denomina “Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental”²⁷. Aquí se hace hincapié a que toda persona debe tener acceso a la mejor atención disponible del sistema de salud y además que todo tratamiento deberá ser lo menos invasivo posible y con el fin de que la persona pueda desarrollarse libremente en la medida de lo posible. Además, dicho tratamiento y los medicamentos usados deberán ser en beneficio de la persona nunca en busca de causar daños a la integridad de la persona o por favorecer a terceros.²⁸

4.2 Normativa nacional

La Constitución de la República del Ecuador actual es vigente desde el año 2008. En la sección de salud que empieza desde el artículo 358, menciona que el objetivo del sistema de salud es proporcionar el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades

²⁴ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Bogotá, 2 de mayo de 1948. Ratificado por el Ecuador el 28 de diciembre de 1977.

²⁵ Protocolo de San Salvador, San José, 18 de julio de 1978. Ratificado por el Ecuador el 02 de octubre de 1993

²⁶ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 16 de diciembre de 1966. Ratificado por Ecuador el 6 de marzo de 1969

²⁷ Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, Resolución, Asamblea General de las Naciones Unidas, 46/119, 17 de diciembre de 1991.

²⁸ Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Principio 10

y potencialidades para una vida de calidad²⁹. También, en la Constitución se menciona que la atención en el sistema de salud público será de calidad, seguro, universal y gratuito incluyendo tratamientos, medicamentos y rehabilitación necesarios.³⁰ Esto quiere decir que el Estado ecuatoriano es responsable de crear las vías necesarias para que todas las personas puedan acceder a este derecho sin discriminación.

En materia de salud, la norma especializada en la materia es la Ley Orgánica de la Salud vigente desde el 22 de diciembre del 2006³¹. En esta ley, se menciona la definición de salud como el bienestar físico, mental y social completo de la persona no solo la ausencia de enfermedades en la misma y lo reconoce como un Derecho Humano. En su artículo 14 se hace un enfoque en que es responsabilidad del Sistema Nacional de Salud implementar planes y programas de salud mental en base a un enfoque comunitario y familiar con el fin de que las personas con trastornos mentales puedan tener un desarrollo adecuado en la sociedad.³²

5. Desarrollo

5.1 Obligaciones internacionales y el Estado ecuatoriano durante la pandemia

Los Estados se pueden encontrar bajo responsabilidad internacional en caso de causar alguna vulneración a un Derecho Humano, la cual puede ser directa o indirecta. La responsabilidad directa se refiere a la acción que realiza un funcionario público para crear la vulneración al derecho como la privación del acceso al derecho por parte de los funcionarios públicos mientras que la responsabilidad indirecta es aquella que provoca una vulneración al derecho por parte de un particular.

Si bien el Estado no participó para que se dé dicha violación en el caso de responsabilidad indirecta, se habla de una omisión por la ausencia de acciones con el fin de evitar o parar el daño. Por ejemplo, la realización de prácticas médicas inmorales e ilegales en una institución privada que atentan al derecho de integridad personal de una persona como el uso de la fuerza excesiva o el aislamiento de la persona³³. En este caso el Estado no está realizando la acción pero si existe tolerancia de su parte por la falta de intervención

²⁹ Constitución de la República del Ecuador, R.O. 449, 20 de octubre de 2008, reformada por última vez R.O. Suplemento 181 de 15 de febrero de 2018

³⁰ Artículo 362. Constitución de la República del Ecuador, R.O. 449, 20 de octubre de 2008,

³¹ Ley Orgánica de la Salud, [LOS].R.O. 423, 22 de diciembre de 2006.

³² Artículo 14 LOS

³³ Ximenes Lopes vs Brasil, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Fondo, 4 de julio de 2006

volviéndose responsable. En ambos casos de responsabilidad, el Estado será sancionado y obligado a reparar el daño causado a la víctima.

Con el fin de evitar sanciones, los Estados tienen varias obligaciones que aseguran el efectivo ejercicio y goce de los Derechos Humanos por parte de su población. Este conjunto de obligaciones se encuentran definidas y reguladas en varios instrumentos internacionales que son impuestas a dichos Estados que ratificaron dichos tratados. De igual forma, el Ecuador en su Constitución menciona en su artículo 416 numeral 7 que el Estado cumplirá una serie de obligaciones establecidas en tratados internacionales ratificados para la exigibilidad de los Derechos Humanos.³⁴

Estas obligaciones muchas veces se trata de dividir en categorías según el derecho del que se esta hablando. Sin embargo, cada derecho tiene la misma importancia y son de igual jerarquía por lo que asumir que su peso depende del tipo de obligación a cumplir por parte del Estado es erróneo. Teniendo en cuenta esto, se analizará inicialmente las siguientes obligaciones internacionales: Respetar e implementar; garantizar; no discriminación y adopción de medidas.

5.1.1 Obligación de respetar e implementar

La obligación de respetar se considera una de carácter negativo ya que requiere que el Estado se abstenga de realizar conductas que causen vulneraciones a los derechos³⁵. Se la considera excepcionalmente positiva donde el Estado deberá implementar acciones para que se logre respetar el derecho de la persona, esto suele suceder con los grupos vulnerables.

En el caso del derecho a la salud mental, el Estado deberá asegurarse de que no exista ninguna interferencia tanto directa como indirecta que afecte al goce de dicho derecho como no permitir el acceso a tratamientos y medicamentos para mejorar el estado mental de la persona en instituciones públicas. En los casos que se requieran medicinas o tratamientos más invasivos para la persona, el Estado estará sujeto a las condiciones específicas y restrictivas que se basan en los Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental.³⁶

³⁴ Constitución de la República del Ecuador, 2008.

³⁵ Oscar Parra Vera, *Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema universal y sistema interamericano*, 130.

³⁶ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4, CESCR Observación general 14, 11 de agosto de 2000. párr. 34.

Respecto a esta obligación, el Estado ecuatoriano durante la emergencia sanitaria por COVID-19, no negó el acceso a terapia pues en el Protocolo para Atención Teleasistida de Salud Mental en Covid-19 (“Protocolo de Salud Mental” o “Protocolo para terapia virtual”), se mencionan los 3 códigos a los que una persona podría pertenecer y que tipo de personal atendería cada rango.

En el caso del código verde, al ser casos donde se presentaban síntomas leves y dentro de las reacciones normales esperadas debido a la situación por la que se estaba atrevesando mundialmente, se realizó psicoeducación por medio de infografías y medios de comunicación.³⁷

Para las personas pertenecientes al código amarillo, que presentaban síntomas moderados como ansiedad, pesadillas, opresión en el pecho, entre otros.; se implementó una plataforma para tener teleconsultas y también una línea telefónica manejadas por psicólogos, estudiantes de psicología cursando sus últimos semestres bajo la supervisión de sus tutores o por voluntarios dentro de ONG’s, Cruz Roja Ecuatoriana o PAPS para poder contactarse en un horario de 8h00 a 24h00.³⁸

Por último, para el grupo de personas dentro del código rojo remitidos por el personal a cargo del código amarillo o identificados dentro del Sistema de Salud Pública, se les iba a realizar intervenciones por medio de teleconsulta con el personal adecuado como psicólogos y psiquiatras para ver el tipo de tratamiento adecuado y si era necesario el uso de medicamentos.³⁹

No obstante, se puede decir que no hubo un cumplimiento efectivo de la obligación de respetar el derecho a la salud mental ya que las medidas adoptadas por el Estado en el caso de personas privadas de libertad, causaron un menoscabo en el derecho de salud mental. En dicho contexto, se dio un confinamiento total desde marzo hasta mayo del 2020 por la emergencia sanitaria donde no tuvieron contacto directo con sus familiares.

Respecto a esto, debido a que se ha demostrado la importancia de mantener el contacto entre las personas privadas de libertad (PPL) para evitar depresión y psicosis⁴⁰, se

³⁷ Protocolo para Atención Teleasistida de Salud Mental en Covid-19.

³⁸ Protocolo para Atención Teleasistida de Salud Mental en Covid-19.

³⁹ Protocolo para Atención Teleasistida de Salud Mental en Covid-19.

⁴⁰ Andrés Benavides, “Salud mental en personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones-Guayas N1”, (Tesis de posgrado, Universidad San Francisco de Quito, 2017) <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6377>

dispuso que los centros de privación de libertad permitan la realización de videollamadas entre PPL y sus familiares, pero en la práctica esto no sucedió. Muchos de los familiares a pesar de tener interés en mantener el contacto con sus familiares dentro de los Centros de Rehabilitación Social, no pudieron debido al desconocimiento que tenían o porque no todos los centros contaban con el sistema adecuado para realizar videollamadas. También se reportó quejas de la falta de atención que tuvieron los PPL durante la emergencia sanitaria lo cual hizo que aumenten los cuadros de angustia entre este grupo de personas.⁴¹

Esto demuestra que el grupo de PPL no tuvo acceso al derecho a la salud y menos al ámbito de salud mental durante la pandemia porque las medidas que el Estado implementó perjudicaron el ejercicio de dicho derecho. No se tomó en consideración que no todos los Centros de Rehabilitación Social tenían el equipo adecuado para que las personas puedan tener teleconsulta con psicólogos y así mismo estar en contacto con sus familiares.

5.1.2 Obligación de proteger

La obligación de proteger consiste en que el Estado garantice la adopción de medidas para evitar la vulneración de los derechos ya sea por medio de funcionarios públicos o por medio de acciones de particulares. Esta obligación en el contexto de salud, consiste en asegurar el acceso a la atención médica y servicios relacionados de todas las personas⁴².

También consiste en asegurar que exista el personal suficiente para tratar las diferentes enfermedades y que dicho personal esté capacitado de forma adecuada. Por último, esta obligación también asegura que el Estado evite que terceros limiten el acceso a información sobre la salud o a servicios necesarios para el bienestar físico y mental⁴³. En caso de que exista una vulneración por parte del Estado deberá asegurarse de investigar, sancionar y reparar el daño causado, evitando que la violación al derecho quede en impunidad y la víctima nunca sea indemnizada (tanto víctima directa como indirecta).

Respecto a esta obligación, el Estado ecuatoriano durante la emergencia sanitaria no cumplió con dicha obligación. En primer lugar, el país referente a la salud mental, tiene varias deficiencias siendo así un problema demasiado grave, pues el Relator Especial de la ONU

⁴¹ Sofía Carpio, Pedro Gutiérrez y Ronny Zegarra. “Diagnóstico del Sistema Penitenciario del Ecuador”. Universidad de las Américas, (2021). 49.

⁴² El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4, CESCR Observación general 14, 11 de agosto de 2000. párr. 35

⁴³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 35

en su visita en el año 2020, mencionó que el país sigue subdesarrollado en este aspecto y no se ha realizado un gran progreso desde el 2014, año en el que el país por primera vez comienza a realizar una inversión en el sector de Salud mental que como ya se mencionó anteriormente, se lo hizo por medio del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental.

También menciona que el enfoque que ha tenido Ecuador ha sido hospitalario mas no comunitario lo cual debería corregirse pues para que la persona tenga un mejor desarrollo y se reintegra a la sociedad, debe recibir una atención digna, tratamientos y seguimiento que asegure el bienestar personal⁴⁴. En referencia a esto, el plan del Ministerio de Salud Pública al crear el Protocolo para terapia virtual, lo hizo en base al modelo que siempre se ha manejado y no con la visión que ha sido recomendada por los organismos internacionales.

El segundo aspecto para analizar el incumplimiento de esta obligación, es la falta de personal. En el 2020, durante la visita del Relator Especial, el Ecuador contaba con menos de 1.000 psicólogos y psiquiatras y como se mencionó previamente parte del personal que cuenta el sector público es de tan solo 238 especialistas en la salud mental⁴⁵. Esto hace que recibir atención médica sea un reto porque no todas las personas pueden acceder al sistema de salud privado por lo que la mayoría de personas debe ingresar al sistema de salud pública haciendo que sea larga la espera para un turno con un profesional y en temas tan delicados como salud en especial salud mental, la ayuda debería proporcionarse por parte del Estado de forma inmediata y eficaz. El retrasar el acceso al derecho también se como una vulneración por omisión por parte del Estado.

Además, se debe tomar en cuenta lo mencionado anteriormente que los PPL al igual que las personas sin hogar, no fueron considerados dentro del plan de salud mental para la emergencia sanitaria dejando así que la obligación de proteger no se haya cumplido ni con los grupos más vulnerables.

5.1.3 Obligación de no discriminación

La obligación de no discriminación hace referencia a que todas las personas somos iguales ante la ley por lo que no se debería limitar los Derechos Humanos por razones de género, edad, etnia, entre otros. Esto esta reconocido en el artículo 2 numeral 2 del Pacto

⁴⁴ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental., Informe, Asamblea General de las Naciones Unidas. A/HRC/44/48/Add.1, 3 de Julio 2020.

⁴⁵ Protocolo para Atención Teleasistida de Salud Mental en Covid-19.

Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴⁶ comprometiendo a todos los Estados Parte a garantizar los derechos enunciados en el instrumento internacional sin distinción alguna.

En la misma línea, la Constitución del Ecuador en el artículo 66 numeral 4 menciona que el Estado debe asegurar la igualdad formal y material para la no discriminación respecto a Derechos Humanos⁴⁷. El término de igualdad formal hace referencia a la normativa, es decir que en los cuerpos legales se encuentre regulado que cualquier persona puede disfrutar de sus derechos sin distinción alguna⁴⁸.

Por otro lado, la igualdad material hace referencia a que es deber del Estado mover aquellos impedimentos que tengan las personas para ejercer libremente sus derechos y promover las condiciones adecuadas para que la persona se desenvuelva junto al resto de la sociedad⁴⁹. Dentro de la igualdad material, se puede hablar del tipo de discriminación positiva que se da en favor de las personas de grupos vulnerables como niños, niñas, mujeres, personas con algún tipo de discapacidad física o mental, personas parte de la comunidad LGBTI, entre otros. Este tipo de discriminación, se da por medio de medidas de acción positiva en las que el Estado pone en el mismo plano de igualdad a este grupo de personas que el resto de la población⁵⁰.

Respecto al derecho a la salud mental, se encuentra incluido dentro de esta obligación, el acceso a la atención de la salud y servicios de salud. Esto por medio de seguros médicos y centros de salud necesarios por medio de una inversión del presupuesto estatal adecuado⁵¹.

Debido a la emergencia sanitaria, el Estado ecuatoriano en el año 2020 hizo un recorte de su presupuesto a diferentes áreas. En este recorte, se incluyó el área de salud pues en contraste con los datos de cada primer quimestre entre los años 2018 y 2020, este último

⁴⁶ Artículo 2, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

⁴⁷ Artículo 66, Constitución de la República del Ecuador, 2008.

⁴⁸ Aida Figueroa Bello “Aproximaciones teóricas de la igualdad en la normativa constitucional española”, Revista cuestiones constitucionales (2012) 131

⁴⁹ Aida Figueroa Bello “Aproximaciones teóricas de la igualdad en la normativa constitucional española”, 137.

⁵⁰ Humberto Nogueira Alcalá, El Derecho a la Igualdad ante la ley, no discriminación y acciones positivas. Revista de derecho (2006), 89

⁵¹ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4, CESCR Observación general 14, 11 de agosto de 2000. párr. 18

año fue el que menor gastos estatales tuvo⁵². En consecuencia a este recorte de presupuesto, hubo una pérdida de personal, medicamentos y equipos en temas de salud mental haciendo que el Protocolo de terapia virtual no sea tan efectivo⁵³.

En base a lo mencionado, podemos evidenciar que no hubo medidas de acción positiva por parte del Estado ecuatoriano respecto a este grupo vulnerable. Desde el momento en que hubo un recorte del presupuesto estatal, produjo una discriminación a las personas con trastornos mentales y se siguió afectando al libre ejercicio del derecho de salud mental por la falta de regulación y personal.

Así mismo, este recorte fue una medida de regresión de resultados injustificada, si bien no se alteró la norma para reducir el acceso al derecho, si se realizó una política pública que afectó el goce y acceso a la salud. Esto porque no se realizó con el fin de asegurar el máximo goce del derecho o por falta de recursos estatales⁵⁴, es más al estar en medio de una pandemia el Estado debía poner como prioridad el derecho a la salud. Debido a esto, el Estado también se encuentra en el incumplimiento de la obligación de progresividad por haber retrocedido en materia del derecho a la salud.

Además, según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales menciona que es necesario tener programas relativos a un bajo costo con el fin de proteger a las personas que no se encuentran en una situación económica favorable⁵⁵. Por lo que era necesario la implementación de acciones específicas para asegurar que durante la emergencia sanitaria, las personas de bajos recursos que se encontraban atravesando por trastornos mentales puedan acceder al igual que el resto a su derecho.

Dichas acciones no fueron implementadas a pesar de que se hizo un protocolo para establecer en instituciones públicas porque no se analizó la situación de personas que no tenían acceso al uso de internet por ser solo terapias por el medio virtual⁵⁶. Es más, se

⁵² María Lorena Tenorio, Diana Almeida y Milton Reyes, “La crisis económica del Covid-19 en el Ecuador: Implicaciones y proyectivas para la salud mental y la seguridad”. Revista de investigación y desarrollo (2021). 91

⁵³ María Lorena Tenorio, Diana Almeida y Milton Reyes, “La crisis económica del Covid-19 en el Ecuador: Implicaciones y proyectivas para la salud mental y la seguridad”.93

⁵⁴ Oscar Parra Vera, *Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema universal y sistema interamericano*, 141-142

⁵⁵ La índole de las obligaciones de los Estados Partes. Observación General, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. CESCR Observación General 3, 14 de diciembre de 1990. párr. 12

⁵⁶ Protocolo para Atención Teleasistida de Salud Mental en Covid-19.

pusieron sanciones, como se mencionó previamente, a aquellos profesionales que opten por ofertar sus servicios de forma presencial en casos de riesgo⁵⁷.

Es evidente que se trataban de reducir los contagios evitando el contacto directo, es necesario hacer notar que el único plan de acción en los casos donde las personas no podían acceder de forma virtual a las plataformas oficiales del Ministerio de Salud Pública fue la línea telefónica 171 creada para atender casos de salud mental⁵⁸. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que en el Ecuador en el año 2020, la tasa de pobreza por NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas), se ubicaba en 32,6%⁵⁹. En el área urbana un 21,8% de la población se encontraba en la pobreza y en el área rural el 55,7%⁶⁰.

Esto quiere decir, en base a la definición de pobreza que se entiende como aquella persona que no puede satisfacer sus necesidades básicas por los bajos ingresos que maneja⁶¹, que más de un cuarto de la población no tiene la posibilidad de acceder a los servicios básicos incluyendo el servicio de internet. Por ende, el plan implementado durante la pandemia por parte del Ministerio de Salud fue discriminatorio por lo que el Estado ecuatoriano se encuentra en incumplimiento de la obligación internacional de no discriminación.

5.1.4 Obligación de adopción de medidas

La última obligación que engloba el resto de obligaciones pues para que se cumpla cada una, se necesita de la intervención estatal⁶². Esto hasta en la obligación de respetar como se mencionó anteriormente, es necesario que el Estado realice acciones para asegurar el libre ejercicio de los Derechos Humanos por parte de su población. Esta adopción de medidas debe hacerse de forma inmediata y se incluyen no solo medidas en el aspecto normativo sino también social y educacional.⁶³

⁵⁷ Ibid

⁵⁸ Maria Lorena Tenorio, Diana Almeida y Milton Reyes, “La crisis económica del Covid-19 en el Ecuador: Implicaciones y proyectivas para la salud mental y la seguridad”.95

⁵⁹ ENEMDU. 2021. “Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU), diciembre 2020”. INEC. 2021. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2020/Diciembre-2020/Boletin%20tecnico%20pobreza%20diciembre%202020.pdf>.

⁶⁰ Ibid

⁶¹ Ibid

⁶² Oscar Parra Vera, *Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema universal y sistema interamericano*, 131-134.

⁶³ Los Principios de Limburg sobre la Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Resolución, E/CN.4/1987/17, Comisión Jurista Internacional, 6 de junio de 1986.

Estas acciones tienen tres funciones principales: facilitar, promover y proporcionar.⁶⁴ La obligación de facilitar consiste en que los Estados por medio de la legislación donde se asegure que el derecho será protegido⁶⁵. También, puede consistir en acciones específicas para que la población pueda acceder al derecho como la creación de instituciones públicas en varios sectores rurales del país.

La obligación de promover busca que la población tenga conocimiento de sus derechos y como ejercerlos libremente, para lograr que se cumpla, es necesario que el Estado cumpla con una serie de pasos⁶⁶. En primer lugar, debe fomentar el reconocimiento de aquellos factores que proporcionan información esencial para el avance del derecho⁶⁷. En el caso del derecho a la salud, esto se relaciona con apoyar a la investigación y suministro de información la cual debe ser de acceso público. En segundo lugar, el Estado debe asegurar que los servicios que está ofertando son eficientes⁶⁸ como por ejemplo, instituciones aceptadas culturalmente y que a la par cumplan con los requisitos necesarios para responder a las necesidades de las personas en especial de los grupos vulnerables. Por último, el Estado debe difundir información acerca del derecho⁶⁹ y asegurar que la población tenga los estándares necesarios para tener un goce pleno del derecho, en este caso, conocimiento acerca de los tratamientos que pueden seguir y como llevar una vida saludable.

La función de proporcionar, es de carácter excepcional pues surge cuando una persona no puede acceder por sus propios medios al derecho, por una situación que esta fuera de su control⁷⁰. Respecto del derecho a la salud mental, el Estado deberá invertir más recursos para evitar que las personas se queden sin atención médica o no tengan acceso a los medicamentos y tratamientos necesarios para su bienestar. Estas tres funciones conforman la obligación de la adopción de medidas respecto a cualquier derecho⁷¹. En base a esto, si el

⁶⁴ La índole de las obligaciones de los Estados Partes. Observación General, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. CESCR Observación General 3, 14 de diciembre de 1990. párr. 13

⁶⁵ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4, CESCR Observación general 14, 11 de agosto de 2000. párr. 37

⁶⁶ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Párr. 37

⁶⁷ Ibid

⁶⁸ Ibid

⁶⁹ Ibid

⁷⁰ Oscar Parra Vera, *Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema universal y sistema interamericano*. Pag 131

⁷¹ Ibid

Estado no llega a cumplir alguna de estas, esatriamos hablando de un cumplimiento parcial de la obligación.

Respecto al derecho a la salud mental durante la emergencia sanitaria, las funciones de proporcionar y facilitar se pueden mezclar por el contexto en el que estábamos viviendo. La situación requería de acciones encaminadas al acceso al derecho porque el confinamiento no dejaba a las personas acceder de forma usual al mismo.

Es por esto, que se puede deducir que si hubo un cumplimiento de la obligación de facilitar y proporcionar porque el Estado creó el Protocolo de terapia virtual con el fin de evitar que las personas se expongan al virus, no obstante no diseñó un plan de acceso a internet para las personas que viven en zonas rurales y esto es considerado un problema ya que que en el año 2020, tan solo el 37% de la población contaba con acceso a este servicio y en las zonas rurales solo el 16%⁷² y como ya se mencionó antes, no todos los hogares pueden contar con una línea telefónica. Por lo que al dividir estas dos funciones, se entiende que el Estado si facilitó el acceso al derecho pero no proporcionó en todos los casos herramientas necesarias para que puedan tener un libre ejercicio.

En cuanto a la función de promover, el Estado al realizar el recorte del presupuesto de salud, no creó esta motivación y reconocimiento que implica esta función para el desarrollo del derecho. En la misma línea, los servicios ofrecidos por el Ministerio de Salud Pública según las estadísticas presentadas en el mes de junio de 2020, más de 82.000 ecuatorianos tuvieron acceso a asistencia médica durante los primeros meses de la pandemia⁷³. En base a esto, se puede deducir que si hubo una promoción adecuada del plan del gobierno acerca de la terapia virtual o el uso de la línea 171 extensión 6 para ayuda psicológica.

⁷² UNICEF. 2020. “COVID-19: Cómo asegurar el aprendizaje de los niños sin acceso a Internet”. UNICEF. el 4 de mayo de 2020. <https://www.unicef.org/ecuador/historias/covid-19-cómo-asegurar-el-aprendizaje-de-los-niños-sin-acceso-internet>.

⁷³ Ministerio de Salud Pública: “*Más de 82.000 personas recibieron atención en salud mental durante la Emergencia Sanitaria*”. Gobierno de la República del Ecuador, Acceso 14 de octubre de 2022 <https://www.salud.gob.ec/mas-de-82-000-personas-recibieron-atencion-en-salud-mental-durante-la-emergencia-sanitaria/>.

Acerca de los estándares que el Estado debía proporcionar a los ciudadanos para el cuidado de su salud mental, en base a la página oficial del Ministerio de Salud⁷⁴, se hizo una guía para el cuidado de salud mental en la que se proporcionan métodos y actividades para poder combatir los trastornos mentales de forma comunitaria al igual que pautas acerca de algunos problemas de salud mental. También, se incluyó varios protocolos en los que se habla de problemas como el alcoholismo y tabaquismo que pueden ser fuentes principales de problemas de salud mental⁷⁵.

En síntesis, el Estado ecuatoriano cumplió parcialmente la obligación de adopción de medidas respecto al derecho a la salud mental por no proporcionar los medios adecuados para que las personas pertenecientes a grupos vulnerables dentro de las zonas rurales puedan gozar al igual que el resto de la población de este derecho.

5.2 Derecho a la salud

El derecho a la salud está contemplado en varios instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de los DESC, donde se menciona que el Estado Parte debe reconocer este derecho a toda persona dentro de su territorio para que goce en el mayor nivel posible de salud física y mental creando las condiciones necesarias como la creación de centros, servicios médicos y tratamientos efectivos en caso de enfermedad⁷⁶. Respecto a este artículo, la Comisión Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos, ha mencionado que el derecho a la salud no solo hace referencia a estar sano sino a poder controlar como individuo su propia salud y el acceso a los servicios de salud en todo momento en establecimientos adecuados ubicados en todo el territorio nacional del Estado Parte⁷⁷.

5.2.1 Obligaciones básicas

Todo derecho tiene sus elementos esenciales que todo Estado debe proveer sin excepción alguna. El Comité de DESC respecto al derecho a la salud menciona algunos elementos básicos además de la atención básica primaria para el goce del derecho. Entre estos elementos están disponer de condiciones sanitarias básicas, centros de salud y personal

⁷⁴ Ministerio de Salud Pública: “*Caja de herramientas de Salud Mental hacia el Buen Vivir*”. Gobierno de la República del Ecuador, Acceso 14 de octubre de 2022, <https://www.salud.gob.ec/caja-de-herramientas-de-salud-mental-hacia-el-buen-vivir/>.

⁷⁵ Paula Mayorga. “La salud mental y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua, (Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, 2021)

⁷⁶ Artículo 12, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

⁷⁷ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, versión comentada, Resolución, Comisión Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos, 2011

capacitado, accesibilidad al derecho incluyendo los grupos más vulnerables, respeto a las diferentes culturas por lo que las medidas adoptadas deben ser aceptables desde el punto de vista cultural, científico y médico mientras se mantiene de buena calidad⁷⁸.

Además, el Comité menciona que es esencial que se adopten y apliquen planes estratégicos en temas de preocupación en salud pública. Estos planes deben ser transparentes y reflejar por medio de indicadores cual ha sido el proceso evolutivo que ha tenido el Estado, todo esto manteniendo una especial atención a los grupos vulnerables⁷⁹. Un claro ejemplo de este elemento, es el registro de progresividad que mantuvo el Estado ecuatoriano acerca del Protocolo de terapia virtual en su página web oficial.

Al ser un derecho en el que no se puede hablar de absolutismo por la existencia de enfermedades sin cura o la aparición de nuevos virus como el caso del COVID-19, los Estados deben asegurar que las personas puedan tener el disfrute más alto de salud física y mental⁸⁰. Esto se logra por medio de la facilitación de recursos a su población que si bien esto depende de la disponibilidad que tenga el Estado y en especial en el caso de América Latina que es la región con mayor desigualdad⁸¹, estamos hablando de un Derecho Humano por lo que siempre las medidas y políticas públicas que aplique un Estado deben ser de forma progresiva.

Si bien esta obligación de progresividad tiene relación con los recursos disponibles, hay casos en los que un Estado puede encontrarse en incapacidad de cumplir⁸². El Estado entra en esta categoría una vez que demuestra que ha realizado todo lo que estuvo a su alcance para garantizar el acceso al derecho. Esto no quiere decir que el Estado ya no tenga

⁷⁸ Oscar Parra Vera, *Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema universal y sistema interamericano*, 162.

⁷⁹ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4, CESCR Observación general 14, 11 de agosto de 2000. párr. 43

⁸⁰ Artículo 12, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁸¹ CEPAL, Pese a avances recientes, América Latina sigue siendo la región más desigual del mundo, CEPAL.org, 8 de junio de 2017, <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-pese-avances-recientes-america-latina-sigue-siendo-la-region-mas-desigual-mundo>

⁸² Oscar Parra Vera, *Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema universal y sistema interamericano*, 168

obligaciones respecto de un derecho, pues debe crear un plan para que conforme tenga un crecimiento económico se invierta en el derecho que se está viendo limitado⁸³.

Adicionalmente, teniendo en cuenta la obligación de no injerencia en la salud⁸⁴ que en temas de salud mental, como se menciona en los Principios sobre salud mental, no se puede someter a una persona a un tratamiento sin su consentimiento y que no sea con la intención de que tenga un desarrollo dentro de la sociedad⁸⁵, un ejemplo de prácticas prohibidas en enfermos mentales es la esterilización y otros procedimientos que afecten la integridad de la persona.

5.2.2 Elementos esenciales e interrelacionados

Estos componentes son aquellos sin los cuales el derecho se desnaturaliza, es decir, deja de proteger el bien que se pretende tutelar. Adicionalmente, aseguran que el resto de derechos no sean vulnerados⁸⁶, en el caso del derecho a la salud, si una persona no puede disfrutar el máximo nivel del mismo, se está vulnerando su derecho a una vida digna y su integridad personal.

El primer componente es la disponibilidad, que se puede definir como los recursos básicos que deben estar al alcance de toda la población. En el caso del derecho a la salud, cada Estado debe contar con el número suficiente de bienes y servicios de salud pública en todo el territorio. Dichos establecimientos deben contar con parámetros básicos como cantidad adecuada del personal médico y que el mismo esté capacitado, medicamentos esenciales para tratar las diferentes enfermedades y condiciones sanitarias adecuadas⁸⁷.

El siguiente componente, es la accesibilidad que se refiere los medios de protección que nos brinda el ordenamiento jurídico, además se relaciona con el nivel de acceso que tiene una persona respecto a determinado derecho. En el caso de salud, el Comité toma en cuenta

⁸³ Tercer Informe Especial de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre Paraguay, Resolución, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser. L/VII.110, Doc. 52 de 9 de marzo de 2001, párr. 47.

⁸⁴ Oscar Parra Vera, *Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema universal y sistema interamericano*, 164.

⁸⁵ Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Principio 11

⁸⁶ Oscar Parra Vera, *Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema universal y sistema interamericano*, 161

⁸⁷ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4, CESCR Observación general 14, 11 de agosto de 2000. párr. 12

cuatro dimensiones⁸⁸. La primera dimensión es la accesibilidad física, esta pretende que los establecimientos se encuentren al alcance de todas las personas dentro del territorio en especial de los grupos vulnerables a pesar de que se encuentren en zonas rurales⁸⁹. Esta dimensión también hace referencia a que las instituciones sean adecuadas para las personas con discapacidades.

La segunda dimensión es la accesibilidad económica, esta se basa en el principio de equidad para que las personas que se encuentran en una situación de pobreza no tengan sufrir de una carga desproporcionada en relación a la gente rica⁹⁰. Es por esto que los Estados deben asegurar que los gastos que corren las personas para acceder a tratamientos o medicamentos sean adecuados según el contexto del Estado tanto en el sector público como privado.

La tercera dimensión, se relaciona con la obligación de promocionar el derecho pues busca que la población pueda solicitar todo tipo de información en temas relacionados a la salud sin ninguna restricción ya sea por medios electrónicos o físicos⁹¹. No obstante, esta dimensión no trata de dar paso a la vulneración del principio de confidencialidad que existe en la relación médico-paciente. En el caso de salud mental, esta confidencialidad puede ser quebrantada cuando la vida del paciente o de un tercero corre riesgo⁹².

Por último, la dimensión de no discriminación, busca que todas las personas puedan acceder al derecho sin distinción alguna en base a su etnia, nacionalidad, sexo, religión, entre otros factores⁹³. Esto no es algo que debe solo verse en la normativa, sino que el Estado debe velar que las instituciones hagan respetar este principio en sus reglamentos internos y en el trato que dan a las personas.

El tercer componente, es la aceptabilidad que tiene relación con el contexto social y cultural de cada Estado. Tiene el objetivo de que las personas de diferentes comunidades y las minorías sean respetados al momento de ejercer su derecho⁹⁴. También tiene relación con la confidencialidad que se debe mantener en temas de sensibilidad de género y ciclo de vida.

⁸⁸ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Párr.12

⁸⁹ Ibid

⁹⁰ Ibid

⁹¹ Ibid

⁹² Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, principio 6.

⁹³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4, CESCR Observación general 14, 11 de agosto de 2000. párr. 12

⁹⁴ Ibid

Finalmente, el cuarto componente es la calidad tanto de los servicios como de las instituciones que el Estado provea para el cumplimiento de un derecho. En el derecho a la salud, todo tratamiento y establecimiento debe ser apropiado desde la perspectiva médica y científica⁹⁵. Es decir, el Estado debe mantener actualizado su sistema con el fin de proveer el mejor servicio a su población evitando que por culpa de un estancamiento en avances tecnológicos el derecho se vea vulnerado.

5.2.3 Justiciabilidad del derecho

La justiciabilidad es aquella facultad que permite reclamar ante un juez o tribunal las obligaciones que derivan de un derecho⁹⁶. No obstante, los DESC se enfrentan a varios obstáculos al momento de ser exigidos. Esto se debe a que los tratados internacionales y las normas internas no son precisas al determinar los alcances de este derecho o los estándares que se deben cumplir ya que son muy generales.

Consecuentemente, al momento de tratar de reclamar el derecho frente a un juez resulta complicado porque la conducta no es inteligible por la falta de definiciones precisas sobre conceptos⁹⁷ como ¿Cuál es el alcance de la protección a los grupos vulnerables y la discriminación positiva?, este tipo de interrogantes se responden con la razonabilidad del juez por el vacío legal que existe y puede variar dependiendo el criterio del mismo.

Por otro lado, existen algunos estándares internacionales que a pesar de que la mayoría se derivan de recomendaciones o informes por parte de organismos internacionales, los cuales son considerados *soft law* por no ser de carácter obligatorio⁹⁸, tienen influencia en el derecho interno de cada Estado. Estos estándares permiten a los Estados conocer los parámetros de cada derecho y de esta forma juegan un papel importante en el impulso de la exigibilidad de estos⁹⁹. Debido a la importancia de los mismos y la protección que generan en el sistema nacional e internacional, se deben considerar por parte de los funcionarios públicos al momento de la toma de decisiones.

⁹⁵ Ibid

⁹⁶ Victor Abramovich et al, , *Los derechos sociales como derechos exigibles* (Madrid: Editorial Trotta,2004), 37

⁹⁷ Victor Abramovich, Cristian Courtis, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, 126-127

⁹⁸ Yoselyn Bermúdez Abreu et al. “El Soft Law y su aplicación en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en la Declaración Americana de los Deberes y Derechos del Hombre”, Frónesis: Revista de Filosofía Jurídica, Social Y Política (2006)

⁹⁹ Oscar Parra Vera, *Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema universal y sistema interamericano*. 43

En materia de salud, el derecho corre estos riesgos pero puede ser exigido por medio de otras vías como la información¹⁰⁰. Es decir, permitir a las personas conocer que involucra el derecho y como ha sido el progreso del mismo en el territorio en el que se encuentran. También, por medio de la información que se proporciona, se permite a la población poder tomar decisiones respecto de los tratamientos o medicamentos según su conveniencia o en general, cómo mantener el bienestar físico y mental.

5.3 Efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la salud mental

5.3.1 Perspectiva psicológica

En marzo 2020, la Organización Mundial de la Salud, declaró pandemia por COVID-19¹⁰¹. Esto trajo consecuencias en varios aspectos y uno de estos fue la salud mental¹⁰². Esto se debe a que durante las emergencias sanitarias en general, se sufre un desajuste en varios aspectos básicos de las personas teniendo un efecto en su vida personal como profesional que puede aumentar en relación al miedo e incertidumbre que la persona está atravesando¹⁰³. Para afrontar estas situaciones, las personas tienden a refugiarse en sustancias psicoactivas lo cual puede derivar en trastornos mentales¹⁰⁴. Dichos trastornos mentales pueden variar dependiendo de la persona y el entorno social pero pueden ir desde irritabilidad y ansiedad hasta riesgo de autolesiones y suicidio¹⁰⁵.

Además del miedo que creó la situación, las personas se enfrentaron a dificultades económicas, el confinamiento para evitar el aumento de contagios y pérdidas de seres queridos. Respecto de este último, hay que tomar en cuenta que las personas no podían realizar ritos funerarios acorde a sus creencias porque al menos en los primeros casos de COVID-19, los pacientes que fallecían no podían ser velados¹⁰⁶. Esto no dejaba que las

¹⁰⁰ Victor Abramovich, Cristian Courtis, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, 237

¹⁰¹ Organización Mundial de la Salud. “Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020”. Acceso 23 de octubre de 2022. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

¹⁰² Indira López Izurieta, “La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del Covid-19”, *Enfermería investiga* (2020)

¹⁰³ Alfonso Martínez-Taboas, “Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?”, *Revista Caribeña de Psicología* (2020)

¹⁰⁴ S. Morales, *Impacto del COVID-19 en la salud mental*, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (2021)

¹⁰⁵ Urdiales Rafael, “Síntomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la COVID-19”, *Escritos de psicología* (2021)

¹⁰⁶ Protocolo para la manipulación y disposición final de cadáveres con antecedente y presunción COVID-19 – Hospitalario, Acuerdo ministerial MTT2-PRT-001, Ministerio de Salud Pública, 2020

personas atraviesen una de las etapas del duelo más fundamentales para la aceptación de las pérdidas¹⁰⁷.

Adicionalmente, el estilo de vida cambió por lo que se dejó de asistir a los trabajos y escuelas de forma presencial haciendo que se pierda las interacciones sociales cotidianas¹⁰⁸. También, hubo un mayor deterioro en las relaciones familiares pues en el hogar los niños ya no sentían que sus padres les prestaban atención porque pasaban todo el día conectados a sus dispositivos electrónicos para poder trabajar¹⁰⁹. Al ser la familia un pilar en la vida de las personas, si no se tiene una relación positiva, puede derivar en problemas de autoestima o en casos extremos, estrés post traumático y depresión¹¹⁰.

En la misma línea, como el ser humano por naturaleza es sociable¹¹¹ el no tener contacto con el mundo externo empeoraba la salud mental de las personas. Esto aumentando que se sufrió de un cambio abrupto no tenía una fecha límite pues al inicio no se sabía como controlar el virus por la falta de conocimientos del mismo y que la población aún no contaba con una vacuna que reduzca el riesgo tanto de contagios como de muertes.

Si bien los efectos mencionados se dieron durante la pandemia, esto no quiere decir que una vez que se comenzó a volver a la normalidad, estos desaparecieron. La depresión e ideación suicida son temas frecuentes como consecuencia de la emergencia sanitaria, pues se ha demostrado que las personas que se llegaron a contagiar de Covid-19 y presentaron síntomas graves o muy graves, pertenecen al grupo de personas con mayor nivel de depresión¹¹². Esto se relaciona con el aislamiento obligatorio que se sigue durante la enfermedad que poco a poco se ha ido reduciendo pero igualmente causa un impacto negativo en la salud mental de las personas.

De igual forma, las personas que no se contagiaron de Covid-19, fueron afectadas por trastornos mentales. Las personas que se encontraban en desempleo y los estudiantes

¹⁰⁷ Diane Papalia. *Desarrollo humano*. (México DF:Mc Graw Hill Education, 2016) 605

¹⁰⁸ Gabriel Otero Trujiello et al, *Teletrabajo y Pandemia en Ecuador* (Uruguay: FRIEDRICH-EBERT-STIFTUNG, 2021) 13

¹⁰⁹ Gabriel Otero Trujiello et al, *Teletrabajo y Pandemia en Ecuador*, 12

¹¹⁰ “Relaciones familiares tóxicas: qué son y sus consecuencias”. Proyecto3psicólogos, 21 de julio de 2022. Acceso 23 de octubre de 2022. <https://www.proyecto3psicologos.com/2022/07/21/relaciones-familiares-toxicas-consecuencias/>

¹¹¹ Sofia Sanz, “Indagando en los orígenes aristotélicos del pensamiento de Marx”, *Nómadas* (2003)

¹¹² Urdiales Rafael, “Síntomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la COVID-19”, *Escritos de psicología* (2021). 140

presentan mayores niveles de depresión a comparación con el grupo de personas que mantuvieron su trabajo¹¹³. No obstante, este último grupo también presentó alteraciones psicológicas debido a la cantidad de estrés y tensión que manejaban¹¹⁴.

5.3.2 Situación actual en Ecuador

En el Ecuador, durante la emergencia sanitaria existió una inestabilidad dentro del Ministerio de Salud Pública por el cambio de Ministro de forma seguida, pues en menos de 2 años hubo 5 diferentes titulares del cargo¹¹⁵. Como consecuencia, las medidas que se estaban implementando sufrieron de varios cambios dependiendo de la persona que se encontraba en el puesto. Esto tuvo un impacto negativo en todo el sector de salud y creó incertidumbre sobre las decisiones que se iban a tomar posteriormente.

De la misma manera, se debe tomar en cuenta como en aquellos países que tienen una situación socioeconómica de nivel medio-bajo, como es el caso de Ecuador, la población es más propensa a sufrir de trastornos mentales por uso de sustancias y condiciones neurológicas graves¹¹⁶. En consecuencia, esto puede ser un factor determinante durante una emergencia sanitaria como la que se vivió y más cuando da un golpe a la economía. Este golpe a la economía aumentó el nerviosismo y angustia en las personas por miedo a no poder solventar las necesidades básicas de sus hogares¹¹⁷, en especial porque el país aún se estaba recuperando del Paro Nacional de Octubre 2019¹¹⁸.

Otro factor que influye en los casos de salud mental, es la edad. Debido a que se realizó confinamiento, muchos adultos mayores dejaron de realizar actividades que pueden contribuir a un envejecimiento activo, como el ejercicio al aire libre¹¹⁹. Esto en algunos casos, no afectó negativamente pero muchos tuvieron que pasar el confinamiento solos debido a que este grupo se consideraba de alto de riesgo respecto al COVID-19¹²⁰, aumentando los

¹¹³ Parrado-González, A., & León-Jariego, J. C., COVID-19: “Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española.” Revista Española de Salud Pública (2020)

¹¹⁴ Fabregat, M. B. A. y Gallego, E. C., “Teletrabajo y salud: un nuevo reto para la Psicología”. Papeles del Psicólogo, (2002).

¹¹⁵ El Comercio, 07 de abril de 2021. “*Mauro Falconí deja el Ministerio de Salud; Camilo Salinas es su reemplazo*”. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/gobierno-renuncia-ministro-salud-falconi.html>

¹¹⁶ S. Morales, Impacto del COVID-19 en la salud mental, (2021) 2

¹¹⁷ Cynthia Quinga et al, “Salud mental y calidad de vida en población ecuatoriana expuesta a la pandemia covid-19”. Revista: U-Mores (2022) 84

¹¹⁸ Belén Izurieta. “¿Qué pasó en Ecuador en octubre de 2019?”. Revista: El Outsider (2020)

¹¹⁹ Diane Papalia. *Desarrollo humano*. 556

¹²⁰ Organización Panamericana de la Salud. “*Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas, 30 de septiembre de 2020*”. Acceso 23 de octubre de 2022.

sentimientos de tristeza, ansiedad y soledad¹²¹. A largo plazo, estos sentimientos dieron paso a casos de depresión que si bien un estudio realizado en 2020, demostró que 32,86% de adultos mayores tienen depresión y no está relacionado con la emergencia sanitaria¹²², se puede afirmar que en Ecuador los trastornos mentales en adultos mayores son una realidad grave.

En el caso de los jóvenes, los sentimientos que más mostraron debido al impacto de la pandemia fueron: ansiedad, tristeza, falta de interés, preocupación y en algunos casos ataques de pánico¹²³. Como se mencionó previamente, una de las modalidades que se estableció para evitar el contagio, fue la educación por medio de plataformas virtuales por lo que los jóvenes tuvieron un impacto en su desarrollo social, en especial porque el grupo perteneciente a las edades entre 15 y 22 años son más propensos a desarrollar trastornos depresivos y más cuando se encuentran en soledad¹²⁴. Es por eso que se recomienda incentivar a los jóvenes a sociabilizar porque causa un sentimiento de bienestar tanto emocional como mental¹²⁵.

Igualmente, no se han realizado muchos estudios en el país acerca de como el ciberacoso influyó en su estado mental. Gracias a que la pandemia nos derivó por completo al mundo virtual, hubo un aumento de agresores durante el confinamiento¹²⁶. En consecuencia, los jóvenes se vieron más expuestos a ataques por medio de redes sociales empeorando los impactos ya existentes en su salud mental¹²⁷.

Por último, actualmente el país se encuentra en una situación delicada a pesar de los protocolos que se implementaron durante la pandemia para el cuidado de salud mental. Pues desde el 2020 la Organización Mundial de la Salud ha puesto una alerta respecto de la

<https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

¹²¹ Cynthia Quinga et al, “Salud mental y calidad de vida en población ecuatoriana expuesta a la pandemia covid-19”. 87

¹²² José Marín. “Depresión relacionada con el covid-19 en el adulto mayor, Barrio Simón Bolívar La Libertad 2020.” (Tesis de grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2020) 31-32

¹²³ Pezo, K., y Mera, M. “Clima laboral y síndrome de burnout en colaboradores del centro de salud San Martín durante la crisis por covid-19” (Tesis de grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2020)

¹²⁴ Diane Papalia. *Desarrollo humano*. 430

¹²⁵ Diane Papalia. *Desarrollo humano*. 462

¹²⁶ Cynthia Quinga et al, “Salud mental y calidad de vida en población ecuatoriana expuesta a la pandemia covid-19”. 90

¹²⁷ Anccana Llamocca, L. P., Copaja Arocutipá, F. H., & Mandarachi Flores, R. P. “Ciberbullyng en tiempos de pandemia.” *Revista: Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4) 1274-1286. (2022)

situación de suicidio ya que en Ecuador la tasa se está aumentando un 2% por año¹²⁸. En la misma línea, la provincia con mayores casos de suicidio es Guayas, pues desde el 1 de enero hasta el 5 de septiembre del 2022, se han registrado 319 emergencias por suicidio y han existido 547 casos de intentos de suicidio¹²⁹. En promedio, hay 2 suicidios en el país por día y los grupos que se encuentran dentro de estas estadísticas son personas entre 20 y 35 años, no obstante están entrando en el grupo niños de 10 años¹³⁰. A pesar de que existen las líneas telefónicas de emergencia y de que se ofrecen servicios psicológicos en instituciones públicas, el Estado ecuatoriano debe comenzar a tomar medidas para disminuir los casos ya que organismos internacionales no presentan por primera vez una queja acerca del manejo del sistema de salud pública en esta rama¹³¹.

6. CONCLUSIONES

A partir del análisis realizado, se concluye que el Estado ecuatoriano tiene una serie de obligaciones respecto del derecho de salud mental las cuales están en Tratados Internacionales debidamente ratificados. Estas obligaciones tienen el fin de que se garantice el contenido esencial del derecho y que no existan vulneraciones frente al mismo.

A lo largo del presente trabajo, se evidenció como el Estado no cumplió con los estándares del derecho a la salud mental durante la emergencia sanitaria. No se logró hacer efectivo el goce del derecho ni el acceso del mismo para los grupos vulnerables, pues se inobservó el hecho de que la mayoría de ecuatorianos no tienen acceso a internet y que si bien estaba presente la línea telefónica de emergencia, no fue suficiente para garantizar la salud mental.

También, se demostró la falta de profesionales respecto a esta rama de salud y como organismos internacionales llevan mencionado al Estado que debería darle más atención a este sector. Por lo que si bien el estudio fue limitado a los acontecimientos de la pandemia por COVID-19, esta situación es alarmante en Ecuador desde el 2014.

¹²⁸ Jorge Tamayo et al. "Caracterización del suicidio y su incidencia en la provincia de Tungurahua: estudio descriptivo y análisis estadístico". Revista: Científica Israel (2022) 12

¹²⁹ El Comercio, 9 de septiembre de 2022. "Emergencias por suicidios aumentaron en Guayas en lo que va de 2022". <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/emergencias-suicidios-aumentaron-guayas-2022.html>

¹³⁰ El Comercio, 9 de septiembre de 2022. "Emergencias por suicidios aumentaron en Guayas en lo que va de 2022".

¹³¹ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental., Informe, Asamblea General de las Naciones Unidas. A/HRC/44/48/Add.1, 3 de Julio 2020.

En base a lo mencionado en el presente trabajo, por medio de un análisis teórico-jurídico, se concluye que el derecho a la salud mental no se está implementando materialmente. Es decir, consta en nuestro ordenamiento jurídico pero las autoridades no han realizado acciones en torno a asegurar el libre ejercicio del mismo.

En cuanto a las limitaciones que se tuvo al momento de hacer la investigación, fue la falta de información que existe en el país acerca de la salud mental durante la pandemia y sobretodo los efectos psicológicos que tuvo este evento mundial en la población. También, al ser un tema delicado no se pudo organizar con tiempo y con cautela entrevistas pertinentes para sacar estadísticas de personas que se vieron vulneradas respecto de este derecho. Debido a estas limitaciones, se sugiere la realización de investigaciones tanto por parte del Estado como por parte de profesionales especialistas en el ámbito de salud mental, con mayor profundidad sobre el tema, abarcando más acerca de la situación de salud mental en Ecuador a través de los años y no solo durante la pandemia.

7. RECOMENDACIONES

Para asegurar el acceso al derecho a la salud y su efectivo goce, es necesario que se haga una investigación de campo de la situación actual del país con el fin de conocer que sectores más afectados en salud mental. Posteriormente, el Estado debe hacer un protocolo en base a los estudios realizados e implementar nuevas medidas. Dichas medidas deben incluir la capacitación del personal educativo y de instituciones públicas fuera del ámbito de salud.

Con las capacitaciones de profesores en colegios y universidades, se podría asegurar que los estudiantes con trastornos mentales o tendencia a tenerlos, se encuentren en un lugar seguro y sobretodo que las personas que les rodean puedan identificar comportamientos a tiempo para que puedan derivarlos a especialistas de salud mental. En cuanto a las capacitaciones de instituciones públicas, es necesario para que puedan ser más conscientes a la hora de ofertar sus servicios y poder hacerlo en función del desarrollo de una comunidad estable.

Además, el Estado debe cerciorarse de que exista promoción de este derecho con el fin de quitar la estigmatización que lo rodea y que las personas sepan exactamente a que centro deben asistir o cómo pueden mantener una salud mental buena en base a diferentes

actividades como el ejercicio físico. También, por medio de la promoción, las personas van a tomar consciencia de los momentos en los que sienten que su derecho esta siendo vulnerado y que medidas pueden tomar al respecto para parar dicha violación.

Por último, el Estado debe crear nuevos centros hospitalarios que traten casos de salud mental como el aumento de su personal. Como se menciona en el trabajo, el número de psicólogos y psiquiatras es bajo en comparación a al población. Igualmente, los centros de salud, no son accesibles para todas las comunidades tanto de forma presencial como de forma telemática por lo que es de carácter urgente que el Estado arregle este problema.