

Memorando Nro. MSP-CZ9-HJE-2020-0414-M

Quito, 09 de marzo de 2020

PARA: Sr. Dr. Luis Marcelo Ocaña García
Director Nacional Jurídico

ASUNTO: Respuesta - Notificación - Caso No. 0007-18- JH Corte Constitucional del Ecuador.

De mi consideración:

Luego de extender un cordial saludo y en atención al Memorando No. MSP-DNJ-2020-0605-M en el que hace referencia a la resolución emitida por la Sala de Revisión de la Corte Constitucional del Ecuador, dentro del caso No. **0007-18-JH** y acumulados **0114-19-JH** y **0381-19 JH**; y, que en su parte pertinente señala "(...) *Que el Hospital Psiquiátrico Julio Endara de la ciudad de Quito y el Hospital Especializado San Lázaro de la ciudad de Guayaquil dentro del término de cinco días, contados a partir de la notificación del presente auto, informen a esta Corte respecto a: i) ¿Cuáles son las fases de las enfermedades psicosociales y especialmente de la esquizofrenia ; a que se refiere la fase aguda de estas; ii) ¿Que número y que porcentaje de los pacientes que recibe, son por remisión de personas que han sido declaradas inimputables por las autoridades judiciales?; cuántas de esas personas tienen apoyo familiar?; iii) ¿Cuál es la diferencia entre los tratamientos antes indicados y cuáles son las consecuencias de la aplicación del tratamiento ambulatorio y el de institucionalización?, iv) Cuando se remite a una persona que ha sido declarada inimputable ¿ Se determina el tiempo del tratamiento a cumplir?, señalar cuantas personas se encuentran en cada una de estas situaciones y cuánto es el tiempo que les falta para cumplir lo dispuesto por la autoridad judicial; v) ¿Qué medidas de seguimiento se da una vez finalizado el tratamiento dispuesto por la autoridad judicial? (...)*"

Considerando este antecedente, a continuación se detalla la información solicitada dejando constancia que el Hospital Especializado Julio Endara a acatado la disposición emitida.

¿Cuáles son las fases de las enfermedades psicosociales y especialmente de la esquizofrenia, a qué se refiere la fase aguda de estas?

Las fases evolutivas de la esquizofrenia según la Asociación Americana de Psiquiatría son:

- **Fase prodrómica:** caracterizada por el desarrollo gradual de los síntomas no psicóticos durante el año previo al comienzo de la enfermedad. Estos síntomas pueden ser aislamiento social, deterioro en el cuidado propio, ansiedad, depresión, insomnio, irritabilidad, desconfianza.
- **Fase aguda:** en ella aparecen síntomas psicóticos claros (delirios, alucinaciones,

Memorando Nro. MSP-CZ9-HJE-2020-0414-M

Quito, 09 de marzo de 2020

conductas desorganizadas, etc.). Es una fase que amerita manejo clínico en sus diversas formas (manejo hospitalario o ambulatorio) y que por criterio técnico del especialista en psiquiatría es valorada y diferenciada de la fase residual.

- **Fase de estabilización:** se caracteriza porque los síntomas psicóticos disminuyen de intensidad, se mantiene manejo ambulatorio por consulta externa, según criterio técnico del especialista en psiquiatría.
- **Fase residual:** en ella los síntomas, si los hay, son de menos intensidad, sintomatología crónica es decir residual (alucinaciones, soliloquios, conducta agresiva de base, etc). El manejo es ambulatorio por consulta externa, según criterio técnico del especialista en psiquiatría.

¿Qué número y qué porcentaje de los pacientes que recibe, son por remisión de personas que han sido declaradas inimputables por las autoridades judiciales?

En el Hospital Especializado Julio Endara se recibe pacientes con orden judicial de internamiento hospitalario, de los cuales el 80% son catalogados por la autoridad judicial respectiva como inimputables.

¿Cuántas de esas personas tienen apoyo familiar?

El 95% de los pacientes con orden judicial de internamiento tienen familiares, sin embargo en algunos casos los familiares no desean ser responsables de los mismos, esto ha generado que la hospitalización se mantenga sin criterios que justifiquen su permanencia y se prolongue incluso hasta más de 10 años.

¿Cuál es la diferencia entre los tratamientos antes indicados y cuáles son las consecuencias de la aplicación del tratamiento ambulatorio y el de institucionalización?

Anteriormente el enfoque y modelo de atención de pacientes con enfermedades psiquiátricas como por ejemplo la esquizofrenia, era la hospitalización prolongada y muchas veces de por vida.

El enfoque actual del manejo de pacientes con patologías psiquiátricas graves se basa en la hospitalización corta hasta que se resuelva la fase aguda y una vez en fase de estabilización se egresa y se indica un seguimiento ambulatorio y comunitario.

Las consecuencias de la institucionalización están en relación con la pérdida de los derechos de los pacientes, que se ven obligados a permanecer hospitalizados y son los siguientes:

Memorando Nro. MSP-CZ9-HJE-2020-0414-M

Quito, 09 de marzo de 2020

- Pérdida del mundo civil. En el encierro sucede invariablemente el despojo del rol civil, el paciente hospitalizado adquiere la identidad de internado y se pierde el vínculo con el mundo exterior.
- Pérdida de la autonomía. Las actividades que realiza son en base a las disposiciones institucionales las cuales son en bienestar de la mayoría sin embargo conlleva a renunciar a su autonomía y volición.
- Exposición contaminadora. Se viola la intimidad que el paciente tiene sobre sí mismo, la historia de vida y la privacidad.
- Ruptura de la relación habitual entre el individuo actor y sus actos. El paciente al estar en un espacio específico y permanente crearía una enfermedad institucional que se agrega a la enfermedad que ya se ha desarrollado de inicio.

En contraste con el manejo ambulatorio en el cual el paciente es autónomo, productivo para sí mismo y para la comunidad.

¿Cuándo se remite a una persona que ha sido declarada inimputable ¿ Se determina el tiempo del tratamiento a cumplir?

En el 90% de los casos, la unidad judicial competente no determina el tiempo de hospitalización, en el 10% restante se determina un tiempo que se asigna de años a meses, sin embargo cumplido el periodo y considerando los informes psiquiátricos y psicológicos periódicos, la autoridad judicial competente no emite la orden de salida de manera inmediata.

Señalar cuantas personas se encuentran en cada una de estas situaciones y cuánto es el tiempo que les falta para cumplir lo dispuesto por la autoridad judicial

Esta información es competencia de las autoridades judiciales respectivas, ya que en su mayoría no se determina el tiempo, violentando los derechos de éstos pacientes obligándolos a una condena de cadena perpetua.

¿Qué medidas de seguimiento se da una vez finalizado el tratamiento dispuesto por la autoridad judicial?

Una vez dada el alta por el tratante de psiquiatría y con la disposición legal del juez para el egreso hospitalario, se da seguimiento al plan individualizado que se realiza para cada paciente.

Las pautas generales son:

Memorando Nro. MSP-CZ9-HJE-2020-0414-M

Quito, 09 de marzo de 2020

- Informa al familiar del paciente, la importancia de la adherencia al tratamiento psiquiátrico y psicológico.
- Indicar tratamiento ambulatorio de psiquiatría y psicología respectivamente.
- Se realiza la referencia de acuerdo a la política de intersectorialidad del Modelo de Atención Integral de Salud, es decir considerando la ubicación geográfica de donde se domicilia cada paciente, y se establece relación con el primer y segundo nivel de atención para el seguimiento periódico y continuo del paciente.
- En casos particulares y que amerite, se activa la brigada móvil con el equipo multidisciplinario (psiquiatra, psicólogo, enfermera, trabajadora social) para realizar la atención domiciliaria durante los primeros meses.
- Si fuese necesario, los especialistas del Hospital Especializado Julio Endara realizan asesoramiento a los profesionales del primer y segundo nivel de atención encargados del seguimiento del paciente, por medio de teleconferencia.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Martha Beatriz Gordon Rosero
GERENTE HOSPITAL ESPECIALIZADO JULIO ENDARA CZ9

Referencias:
- MSP-DNJ-2020-0605-M

Anexos:
- causas_114-19-jh0631771001583357004.pdf

Copia:
Srta. Med. Erika Lorena Valarezo Medina
Médico Responsable de Internación Hospital Especializado Julio Endara CZ9

Sra. Lcda. Olga Verenis Ruiz Reyes
Apoyo en el Departamento de Archivo Documental Hospital Especializado Julio Endara CZ9

Srta. Abg. Flavia Fernanda Bolaños Zarate
Analista Jurídica Hospital Especializado Julio Endara CZ9

sm



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA BEATRIZ
GORDON ROSERO**