

Historia de la salud mental en Ecuador y el rol de la Universidad Central del Ecuador, viejos paradigmas en una sociedad digitalizada

Danny Raúl Zúñiga Carrasco¹, Alba Yolanda Riera Recalde²

¹Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador

²Facultad de Ciencias Psicológicas, Universidad Central del Ecuador

Rev. Fac Cien Med (Quito), 2018; 43(1):

Recibido: 12/11/17; Aceptado: 4/12/17

Autor correspondiente:

Danny Raúl Zúñiga Carrasco,

drzuniga@uce.edu.ec

Resumen:

Contexto: la salud mental en el Ecuador tiene sus orígenes en la concepción mágico-religiosa que direccionaba el entendimiento y tratamiento de los males del espíritu.

Discusión y análisis: durante la colonia, con la implementación del paradigma europeo, la asistencia de los llamados enfermos mentales se basaba en la caridad y la psiquiatría era utilizada para separar los "indeseables" del resto de la sociedad. Durante la república surgen grandes personajes que contribuyeron a la implementación de las bases de lo que posteriormente sería la salud mental y sus componentes.

Conclusión: desde la institución pública y la academia, no se ha logrado conciliar criterios; las políticas públicas son aisladas y poco sustentables con el estigma y el enfoque biologicista a cuestas.

Descriptores DeCs: salud mental, historia de la medicina, psicología.

Abstract:

Context: mental health in Ecuador has its origins where the magic-religious conception directed the understanding and treatment of the evils of the spirit

Discussion and analysis: during the colony, with the implementation of the European paradigm, the assistance of the so-called mental patients was based on charity and psychiatry, was used to separate the "undesirables" from the rest of society. During the republic era, great characters emerged that contributed to the implementation of the bases of what would later be mental health and its components.

Conclusion: from the public institution and the academy, it has not been possible to reconcile criteria. Current public policies are isolated and unsustainable with the stigma and biologist's approach.

Keywords: Mental Health, History of Medicine, Psychology

Introducción

La salud mental es tan antigua como la existencia del hombre y el Ecuador, al igual que otras naciones latinoamericanas, atravesó una serie de procesos desde la América aborígen, la colonia y la república, cada etapa con aportes y desaciertos en el ámbito académico y asistencial que se revisan en este documento para

proporcionar al lector una visión general de cómo se conformó la atención y la enseñanza en salud mental.

Orígenes de la salud mental. Las prácticas y creencias vinculadas con la salud mental datan desde la época precolombina en toda la región de Sur América. Se sustentaba en el uso de plantas en variadas



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento – No comercial – Sin obras derivadas 4.0 International Licence

preparaciones (bebidas, emplastos o baños) para la sanación de males, tanto de origen físico como espiritual. La filosofía de la sanación para estos pueblos implicaba concebir al “todo” como una interacción armónica e interdependiente entre sujeto-objeto^{1,2}; de ahí, las aplicaciones de la medicina ancestral para curar o tratar problemas del estado ánimo o del espíritu que podían deberse a causas internas o externas (presencia de espíritus o energías dentro del cuerpo) y que se manifestaban de formas parecidas a los ahora denominados trastornos mentales y enfermedades físicas. En su tratamiento se incluían elementos materiales como plantas, muchas alucinógenas (ayahuasca, bejuco, san pedro, etc.), raíces, piedras, semillas, animales (gallinas, gallos, cuyes, serpientes, etc.), huevos, tabaco, dietas alimenticias (abstinencia, ayuno), tierra, agua y fuego, humo en conjunto con canticos, danzas u oraciones con alusiones míticas y religiosas que muchas veces cumplían con una finalidad de “ceremonias psicoterapéuticas”²⁻⁴.

En el Ecuador, a más de la medicina herbolaria, se identifican otras formas de aplicaciones: cirugías, momificaciones, trepanación, osificación dentaria, reducciones de cráneos, etc. En cada una de las regiones existen evidencias de éstas prácticas y algunas de ellas se mantienen sincretizadas. Tanto en sus orígenes como en la actualidad, se ajustan a la vegetación, a la fauna, a la diversidad climática y geográfica de los hábitats. La teoría de los cuatro vientos que deviene de las creencias míticas del mundo andino, por ejemplo, utiliza los principios climáticos para diagnosticar enfermedades y el tratamiento a base de plantas^{1,2}. Los usos de plantas, sustentados en experiencias y creencias míticas-religiosas ancestrales, fueron transferidos de forma generacional y aún perduran en formas variadas. Se los puede observar en mercados, tiendas naturistas y múltiples lugares donde se aplica la medicina ancestral de forma alternativa y sincrética como es en la santería, el curanderismo y el chamanismo².

Durante la colonia, Quito se estableció como polo económico de la Corona Española, por lo que contaba con mayor número de habitantes comparada con la región costera; la mitad de esta población estaba constituía por indigentes, pordioseros, mendigos, huérfanos y personas con trastornos mentales. Este panorama motivó la lastima del Presidente de la Real Audiencia, Juan José de Villalengua y el 15 de marzo de 1785, el Obispo Blas Sobrino y Minayo fundó el hospicio y manicomio Jesús, María y José que posteriormente sería conocido con el nombre de Hospital Psiquiátrico San Lázaro. Nació así el primer centro psiquiátrico concebido desde la caridad para separar a los “indeseables” de la sociedad en un ambiente custodial que respondía a la visión occidental

del orden social y de la dicotomía normalidad-enfermedad⁵⁻⁷. Es en 1812, que el Hospital San Lázaro de Quito cuenta con el primer médico de planta, el doctor Juan Pablo Arévalo, graduado en 1801 en la Universidad de Quito⁵.

El 2 de febrero de 1881, el filántropo guayaquileño José Vélez establece el primer manicomio en el puerto principal y se emplean otras alternativas de “tratamiento” en sustitución del uso del látigo⁸. La terapéutica usada en los llamados enfermos mentales consistía en camisas de fuerza, encierro en calabozos, inmovilización con cadenas y grilletes, baños de agua y azotes. En diciembre de 1909, se inaugura el manicomio Lorenzo Ponce en la ciudad de Guayaquil, en reemplazo del Manicomio José Vélez⁵.

La academia por su parte, nace desde los conservadurismos religiosos que la fundan como réplica de la universidad europea. La Universidad Central de Quito surgió de la unión de las Universidades: Seminario de San Luis y San Gregorio Magno fundada en 1651 por los jesuitas y la de Santo Tomás de Aquino fundada en 1681 por los dominicos. En 1826 cambió su nombre a Universidad Central del Ecuador^{1,5}. Es en la Universidad de Santo Tomás que se crea por primera vez la Escuela de Medicina, el 13 de abril de 1693¹. En 1859 se crea la Escuela de Medicina en el Instituto de Educación Superior de Loja¹ y la primera cátedra de psiquiatría se crea en 1913, en la Universidad Central del Ecuador por intervención del doctor Carlos Alberto Arteta García, primer profesor de esta asignatura y al mismo tiempo médico del Hospicio San Lázaro^{1,6,8}; en 1926 se designa como profesor principal de clínica psiquiátrica y neurológica al doctor Julio Endara Moreano⁸.

En la ciudad de Cuenca, la Escuela de Medicina incluye la Cátedra de Psiquiatría como parte del plan de estudios en el año 1917 a cargo del doctor Dr. Honorato Loyola García^{1,6,8} y en 1934, se establece la Cátedra de Psiquiatría en la Universidad de Guayaquil, ejerciendo su teoría y práctica en el Hospital Lorenzo Ponce^{1,6}. Años después, por decreto ejecutivo se crea el Instituto de Criminología en la Universidad Central del Ecuador (año 1936)¹.

En medida que fue consolidándose la institucionalidad asistencial de la salud pública, filantrópica y de la academia con la formación de profesionales de la salud, los tratamientos en salud mental fueron incorporando prácticas desarrolladas en el exterior. Así, en 1936 el doctor Celso Jarrín del Hospital San Lázaro exponía la utilización de la piroterapia, la cual consistía en el uso de la trementina o administración de sangre de un individuo con malaria a pacientes psicóticos⁹. El uso de la trementina fue usual en el hospital psiquiátrico de Quito y se fundamentaba en

la colocación intramuscular de esencia de trementina envejecida y oxigenada al contacto del aire dando lugar al denominado "absceso de fijación". Se inyectaban 1 o 2 ml, profundamente en la región glútea o en la cara externa del muslo, lo cual producía una reacción local en la zona de inyección con dolor, calor y enrojecimiento que desembocaba en la formación de un absceso aséptico. A partir de las primeras horas de aplicación, el organismo reaccionaba con ascenso de la temperatura corporal que llegaba hasta 39,5°C; generalmente el paciente quedaba postrado en cama con impotencia funcional del miembro afectado, prescripción que evolucionaba en los siguientes 3 a 5 días con el descenso de la fiebre y reabsorción de la colección purulenta. El objetivo terapéutico fue inducir en el sujeto psicótico reprima ideas delirantes y consiga la quietud^{9,10}.

En 1940 se utilizó la terapia de choque propuesta por Laslo von Meduna; consistía en la inyección de un derivado del alcanfor llamado cardiazol en Europa y Metrazol en Estados Unidos, para inducir convulsiones que aparecían una hora después de la inyección. Se partía del supuesto antagonismo entre la epilepsia y la esquizofrenia^{1,11}. En 1941 se aplicó la primera cura de Sakel (tratamiento desarrollado por Manfred Sakel que consistía en producir choque hipoglucémico mediante la inyección de grandes dosis de insulina), por los doctores Waldemar Unger y Fernando Casares de la Torre^{1,12}. Para el año 1944, se inicia el uso de la terapia electroconvulsiva o TEC, técnica basada en la inducción de manera controlada de una convulsión tónica-clónica generalizada a través de una estimulación eléctrica, también en el Hospital San Lázaro^{1,13}.

En década de los años sesenta, en la academia aparecen tres cátedras dictadas en todas las Facultades de Ciencias Médicas: Psicología Médica, Psicopatología y Psiquiatría¹, sin embargo, tanto la enseñanza de la Psiquiatría que se orientó al estudio de los grandes síndromes así como las prácticas que se realizaban en los contados hospitales psiquiátricos existentes, donde los pacientes eran mantenidos en condiciones infrahumanas, provocó en los estudiantes estigma y rechazo a esta disciplina⁶. En respuesta a esta situación, el doctor Fernando Casares de la Torre promovió la construcción de un nuevo hospital psiquiátrico para acabar con la forma asilar y manicomial de atención al paciente con trastornos mentales¹⁴. En el año de 1944, el gobierno nacional entregó los terrenos de la hacienda de Santo Domingo de Conocoto para levantar el nuevo Hospital Psiquiátrico, inaugurado el 29 de Julio de 1953 con el nombre de Hospital Psiquiátrico de Conocoto, posteriormente denominado Hospital Psiquiátrico "Julio Endara" según consta en

el Registro Oficial No 214 del 26 de marzo de 19641,¹⁴.

En cuanto a las instituciones no gubernamentales vinculadas a la salud mental, aparece en 1967 la Orden de las Hermanas Hospitalarias que establecieron el Instituto Sagrado Corazón de Jesús perteneciente a la Fundación Muñoz Vega, donde funcionó anteriormente el seminario menor. Sus estatutos fueron aprobados el 13 de marzo de 1970 por el entonces Ministerio de Previsión Social y Trabajo, por acuerdo ministerial No. 3997. Su primer director fue el Dr. Max Aguirre. El centro de reposo San Juan de Dios inició sus actividades mediante decreto ejecutivo 659 del 8 de junio de 1967, en el sector del Inca y en 1976 se trasladó al Valle de los Chillos. Durante el mismo periodo (1967) se funda en Cuenca el Hospital Psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho. A nivel mundial, en 1949 John Cade reintroduce el uso de litio en 10 pacientes con manía, iniciándose una revolución en la terapéutica farmacológica de los trastornos afectivos^{15,16}. Durante esta época nace la psicofarmacología; se mantiene la cura de Sakel, la TEC y se incorporan el uso de psicoterapias^{1,11}. En la década de cincuenta, en Ecuador empieza a usarse la clorpromacina mediante el cóctel de lítico Laborit (con prometacina y dolantina) para el tratamiento de cuadros maníacos y como agente antipsicótico^{17,18}, durante este período se introduce el uso clínico de la reserpina y del meprobamato¹⁷.

Para la psicología, el panorama se estructura años después, manteniéndose el tratamiento de la salud mental desde los enfoques médicos en el denominado manicomio de Quito a finales del siglo XIX; es en estas fechas, donde se avizora el nacimiento de la psicología en el ámbito académico. La primera cátedra de Psicología es dictada en el Instituto Nacional Mejía en 1897, con profesores de medicina general que conocían de psicología; se evidencian aportes en psicoterapia, estudios en hipnotismo y sugestión. Los primeros formados en psicología fueron maestros de enseñanza quienes influyeron desde la filosofía y la pedagogía en el entendimiento de la psicología, sin embargo prevalece el paradigma médico. De ahí y con la difusión cada vez mayor del discurso médico-biológico, surgen los primeros estudios experimentales en psicología con fuerte influencia del cientificismo de la época que invitaba a la modernidad y al abandono de la metafísica en psicología como ciencias anexa de la psiquiatría para mediados del siglo XX^{8, 19-21}.

En 1918, Carlos Alberto Arteta dictó una conferencia titulada Psicofisiología y Psicopatología como parte del programa de extensión universitaria de la Universidad Central en el Instituto Nacional Mejía; ese mismo año, Julio Endara interviene en el Primer Congreso Médico Ecuatoriano con la conferencia ti-

tulada Psicología y Pedagogía (año en 1919). Según varios autores, la primera cátedra de Psiquiatría que data del año 1913, surge de la Cátedra de Psicología dictada en el Instituto Nacional Mejía. En 1950 aparece la figura de Jorge Escudero Moscoso, médico del Hospital Psiquiátrico San Lázaro, que inició los estudios en la teoría de la “gestalt”⁸. Durante esta década, se funda el Instituto de Psicología anexo a la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación de la Universidad Central, destinado a la formación de

postgrado de profesores de segunda enseñanza^{1,8,20-22}.

El 7 de diciembre de 1972 se funda la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador como una sola Escuela que abarcaba cuatro especializaciones: Psicología Clínica, Educación Especial y Psicorehabilitación, Psicología Industrial y Psicología Jurídica²², siendo la segunda en todo el país; en los años siguientes empieza el funcionamiento de las Carreras de Psicología en otras universidades del Ecuador (ver cuadro 1)²⁰.

Cuadro 1. Cronología del funcionamiento de la Carreras de Psicología en universidades del Ecuador²⁰.

Universidad	Año
Universidad Técnica Luis Vargas Torres de Esmeraldas	1971
Universidad Central del Ecuador	1972
Universidad Técnica de Machala	1976
Universidad de Cuenca	1981
Universidad de Guayaquil	1981
Universidad de Azuay	1990
Pontificia Universidad Católica	1992
Universidad San Francisco	1997
Universidad Técnica Partículas de Loja	1998
Universidad Técnica Partículas de Ambato	2000
Universidad Estatal de Milagro	2001
Universidad Politécnica Salesiana	2002
Universidad Nacional Chimborazo	2003
Universidad de Especialidades Espíritu Santo	2005
Universidad de la Américas	2006
Universidad Internacional del Ecuador UIDE	2007
Universidad Internacional SEK	2007
Universidad Laica Eloy Alfaro	2007

Elaboración: autores

En cuanto a las políticas públicas en salud mental, su aparición es tardía en el escenario nacional; en un primer momento figuran como parte del Ministerio de Previsión Social en el que el componente de salud operó como Subsecretaría desde 1945 hasta el 16 de junio de 1967 que se crea el Ministerio de Salud Pública, siendo el Ecuador el último país de América en fundarlo^{21,23}. En 1980, el Ministerio de Salud Pública crea la Dirección Nacional de Salud Mental, siendo su primer director el Dr. Saúl Pacurucu^{1,6,14}. A esa fecha, menos del 1% de médicos del país tenían la especialidad en Psiquiatría, por lo que la Universidad

Central del Ecuador organizó el primer postgrado de Psiquiatría bajo coordinación del doctor José Luis Eltsidié, en el año 1981^{1,6,14}.

En 1990, en la ciudad de Caracas-Venezuela, se promulga la declaración donde se recomienda la desaparición de los hospitales psiquiátricos y en su reemplazo se gestionen servicios comunitarios de Salud Mental²⁴. En 1970, por iniciativa de los doctores Francisco Cornejo Gaete y Eduardo Estrella Aguirre, se crea la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Luluncoto, misma que se cierra poco después, pues las iniciativas sobre salud mental comunitaria no lo-

gran concretarse como parte de la política pública del país^{1,6}. La primera política y Plan Nacional de Salud Mental fue revisada y aprobada mediante Acuerdo Ministerial N° 1745 del 21 de octubre de 1999²⁵ y en el 2014 se aprueba el “Plan Estratégico Nacional de

Salud Mental 2014-2017” mediante Acuerdo Ministerial N°320 del 27 de agosto de 2014²⁶. En el cuadro 2 se resumen los hechos más relevantes que vivió la Salud Mental.

Cuadro 2. Cronología de los hitos más sobresalientes en la historia de la Salud Mental en el Ecuador²⁰.

Año	Acontecimiento
19 de mayo de 1651	Fundación de la Universidad Central del Ecuador (UCE).
15 de marzo de 1785	Fundación del Hospital San Lázaro.
13 de abril de 1693	Primera Escuela de Medicina.
2 de febrero de 1881	Primer manicomio en Guayaquil.
31 de diciembre de 1890	Primera Facultad de Medicina en Cuenca.
Diciembre 1990	Manicomio Lorenzo Ponce
1913	Creación de la Cátedra de Psiquiatría en la UCE (doctor Carlos Alberto Arteta García).
1917	Creación de la Cátedra de Psiquiatría en Universidad de Cuenca.
1934	Creación de la Cátedra de Psiquiatría Universidad de Guayaquil.
1936	Creación del Instituto de Criminología en la UCE (doctor Julio Endara Moreano). Utilización de piroterapia en pacientes agitados (doctor Celso Jarrín).
1940	Uso de terapia de choque con cardiazol.
1941	Uso de la cura de Sakel (doctores Fernando Casares de la Torre y Waldemar Unger)
1944	Uso de terapia electroconvulsiva (doctor Julio Endara Moreano).
1949	John Cade reintroduce el uso de litio.
1950	Primeros estudios de la forma “gestalt” (doctor Jorge Escudero). Fundación del Instituto de Psicología en la Facultad de Filosofía UCE.
1952	Introducción de clorpromazina para uso médico.
29 de julio de 1953	Fundación del Hospital Psiquiátrico de Conocoto (actualmente Hospital Julio Endara). Se introduce el uso de la reserpina.
1960	Se introducen las Cátedras de Psicología Médica, Psicopatología y Psiquiatría en la Carrera de Medicina.
1967	Creación del Ministerio de Salud Pública. Fundación del Centro de Reposo San Juan de Dios. Fundación del Hospital Psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho.
1970	Estatutos de la Fundación Muñoz Vega (Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón). Creación de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Luluncoto.
7 de diciembre de 1972	Fundación de la Facultad Ciencias Psicológicas (doctor Luis Riofrío).
1980	Creación de la Dirección Nacional de Salud Mental.
1983	Primer postgrado de Psiquiatría en la UCE (doctor José Luis Eltsidié).
1990	Declaración de Caracas.
1999	Plan Nacional de Salud Mental.
2014	Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2014-2017.

Elaboración: autores

Discusión y análisis

La salud mental estuvo ligada desde sus orígenes a los procesos históricos que vivió el Ecuador; en cada periodo, se evidencia el abandono y la exclusión de las autoridades de turno hacia los llamados “locos”. Existió una disociación de marcada profundidad entre la academia y las autoridades sanitarias de turno. Esta separación que confronta posiciones, pierde el criterio de grandes profesionales en salud mental con un Ministerio que parece importarle solo el número de pacientes atendidos con la mínima inversión y donde el único gran perdedor es el conglomerado de pacientes que no entran en el cálculo del político.

En este panorama desilusionante aparecen grandes maestros en las distintas etapas de la Universidad Central que brillan con luz propia al momento de investigar y establecer terapéuticas biológicas y psicoterapéuticas de los llamados “enfermos mentales”. Al mirar retrospectivamente, las prácticas de antaño (uso de las terapias de choque o la piroterapia) son vistas como prácticas inhumanas a la luz de los actuales tratamientos farmacológicos y la amplia variedad de psicoterapias disponibles, sin embargo en su momento fueron las mejores prácticas basadas en la evidencia del momento, las cuales replicaban las prácticas psiquiátricas imperantes en Europa o Norteamérica. Actualmente, se han incorporado prácticas en favor del dialogo de saberes en la medicina hospitalaria en el parto y en la medicina familiar, la salud mental en contraposición es una de las áreas de conocimiento más renuentes al reconocimiento de la validez de otros saberes. Con todo este panorama, la academia de hoy respecto a la salud mental no logra abandonar sus grandes disyuntivas respecto a cómo formar especialistas que respondan a la demanda social, sin dejar de cumplir con los compromisos del cientificismo. El pensum de estudio en psicología y psiquiatría no logra consolidar una propuesta integral de salud mental, pues no supera los dilemas epistemológicos que rigen sus planteamientos. Siendo así, las universidades mantienen una formación

eminente médica de los especialistas, volviendo a la psiquiatría una experiencia fundamentada en el uso de fármacos.

La salud mental comunitaria y de enlace sigue siendo una utopía en el país, pues ni la academia ni la institución pública logran armar una propuesta que mejore la atención a los usuarios que buscan ayuda. Las políticas no trascendieron de ser una serie de experiencias aisladas, algunas importantes, hacia la sustentabilidad, difuminándose con el paso del tiempo. Reviste responsabilidad la carencia de una adecuada repuesta política que sucumbe ante la influencia de intereses particularistas y gremiales y a la tenaz presión de las empresas farmacéuticas.

Contribución de los autores

El protocolo de investigación y el diseño de la misma, la recolección de datos, el análisis estadístico, la valoración e interpretación de los datos, el análisis crítico, la discusión, la redacción y la aprobación del manuscrito final fueron realizados por todos los autores quienes contribuyeron de igual forma en todo el proceso. El autor correspondiente representa al colectivo de autores.

Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Consentimiento para publicación

La identidad de los individuos participantes en el estudio es anónima y confidencial, por lo que no se obtuvo un consentimiento específico para su publicación.

Financiamiento

Los autores declaran que los recursos financieros para la elaboración de la presente investigación no proceden de ningún fondo, sino de su autogestión.

Conflicto de interés

Ninguno reportado por los autores.

Referencias

1. Aguilar E. Historia de la Psiquiatría y Salud Mental en el Ecuador. 1a ed. Quito: Ediciones Abya-Yala; 2013. 172 p.
2. Naranjo P, Coba JL. Etnomedicina en el Ecuador. Corporación: Quito; 2003.
3. Naranjo P. Ayahuasca: etnomedicina y mitología. Quito: Ediciones Libri Mundi; 1983. 221 p.
4. Holguín DG. Vocabulario de la lengua general de todo el Perú llamada lengua Quichua o del Inca. 9ed. Historia E del I de, editor. 1952.
5. Bedón R. Historia del Hospital Psiquiátrico San Lázaro. Rev Inst del Hosp Psiquiátrico San Lázaro. 1995; 1(1):24–7.
6. Fierro Benítez R, Hermida Bustos C, Jarrín Valdivieso H, Granda E, López Paredes R. Salud mental, alcoholismo y drogadicción en el Ecuador a finales del siglo XX. En: El cóndor, la serpiente y el colibrí La OPS/OMS y la salud pública en el Ecuador del siglo XX. 2002. p. 1–6.
7. Iñiguez Luzuriaga J. Hospital Psiquiátrico San Lázaro pasado, presente y futuro. Rev Institucional del Hospital Psiquiátrico San Lázaro. 1995; 1(1):9–15.

8. Cueva Tamariz A. La psiquiatría en el Ecuador. *Rev Ecuatoriana Med.* 1970; 8(4):71–86.
9. Serra JMP. Originales: La piroterapia, las curas de choque y asociación de métodos en psiquiatría. *An Med Cir* 1945; 18(3):260–4.
10. Cruz Cuesta E. El loco y la institución mental desde la Real Audiencia de Quito hasta la primera mitad del siglo XX. 1ed. Quito: Ediciones Abya-Yala; 2003. 175 p.
11. Lemperičre T. Brève histoire de la psychiatrie (1960-2010). *Encephale* 2011; 37(4):17–8.
12. Stucchi Portocarrero S. La revista de neuro-psiquiatría y los primeros tratamientos biológicos en la psiquiatría. *Rev neuropsiquiatría* 2013; 76(3):145–52.
13. Faedda GL, Becker I, Baroni A, Tondo L, Aspland E, Koukopoulos A. The origins of electroconvulsive therapy: Prof. Bini's first report on ECT. *J Affect Disord* 2010; 120(1):12–5.
14. Barreto D. Salud mental en el Ecuador. *Rev Fac Ciencias Médicas* 1983; 8(1–2):17–37.
15. Zuñiga Carrasco DR, Riera Recalde AY. Salud mental y uso racional de litio en el Ecuador, un tema controversial. *Rev Fac Cien Med.* 2017; 42(1):182–5.
16. Cade J. Lithium salts in the treatment of psychotic excitement. *Med J Aust* 1949; 2(10):349–52.
17. Vallejo MS, Peralta Rodrigo C, Pastor Ruiz J. Historia de la psicofarmacología. En: *Tratado de Psicofarmacología bases y aplicación clínica.* 2ed. Madrid: Ed Médica Panamericana; 2010. p. 3–13.
18. Aguirre RV, Alemán Baquero ME, Alvarado AL, Borja Cevallos LG, Camacho Correa LM, Borja Cevallos LT, et al. Manejo de la esquizofrenia en la atención primaria de salud. 1ed. Medina Dávalos M, Medina Borja D, editores. Quito: EDIMEC Ediciones Médicas CIEZT; 2017. 185 p.
19. Landázuri Camacho M. Salir del encierro. Medio siglo del Hospital Psiquiátrico San Lázaro. Grijalva Cobo A, editor. Quito: Banco Central del Ecuador; 2008. 452 p.
20. Camacho Proaño DF. Sistematización del proceso histórico de la conformación de la psicología en Ecuador a realizarse durante los meses de mayo a octubre de 2015 (Bachelor's thesis). 2016.
21. Osorio Valdivieso AS. El juicio final: contribución para una lectura del nacimiento de la psiquiatría en Ecuador. FLACSO Sede Ecuador; 2014.
22. Universidad Central del Ecuador F de CP. Informe general de la fundación y desarrollo del Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central bajo la dirección del Dr. Luis A. Riofrío G. Decano titular 1972-1987. Quito; 1987.
23. Bonilla A, Luna M, Tacle M, Corrales M, Astudillo J, Reed C. Estado del País. Informe cero. Ecuador 1950-2010. Quito: Activa; 2011. p. 342.
24. Levav I, Restrepo H, Guerra De Macedo C. The restructuring of psychiatric care in Latin America: a new policy for mental health. *Source J Public Heal Policy* 1994; 15(1):71–85.
25. OPS/OMS. Informe de la evaluación del sistema de salud mental en El Ecuador utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS. Ecuador; 2008.
26. Comisión de Salud Mental M. Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017. Quito; 2014.