

Salud mental y políticas públicas: una revisión crítica de la normativa ecuatoriana

Mental health and public policy: a critical review of ecuadorian legislation

Tatiana Paola Vines Sornoza¹ , Reina Yadira Villavicencio Macías¹ , José André Cedeño Orejuela² , Andy Hermógenes Luque Looor² , Ariel Melis Sosa² , Paola Cecilia Añazco Moreira³ , Gema Paola Zambrano Zambrano⁴ , Silvia Cristina Pino Andrade⁵ 

¹Universidad San Gregorio de Portoviejo, Carrera de Enfermería. Portoviejo, Ecuador

²Universidad San Gregorio de Portoviejo, Carrera de Medicina. Portoviejo, Ecuador

³Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Carrera de Medicina. Manta, Ecuador

⁴Nutricionista Dietista – Cosmiatra. Portoviejo, Ecuador

⁵Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova, Subdirección de Docencia e Investigación. Chone, Ecuador

Cómo citar/How cite:

Vines Sornoza TP, Villavicencio Macías RY, Cedeño Orejuela JA, Luque Looor AH, Melis Sosa A, Añazco Moreira PC, et al. Salud mental y políticas públicas: una revisión crítica de la normativa ecuatoriana. Rev. cient. cienc. salud. 2025; 7: e7501. [10.53732/rccsalud/2025.e7501](https://doi.org/10.53732/rccsalud/2025.e7501)

Fecha de recepción:

25/07/2025

Fecha de revisión:

18/09/2025

Fecha de aceptación:

23/11/2025

Autor correspondiente:

José André Cedeño Orejuela

E-mail:

jacedeno2@sangregorio.edu.ec

Editor responsable:

Margarita Samudio 

Universidad del Pacífico.

Dirección de Investigación.

Asunción, Paraguay

e-mail:

margarita.samudio@upacifico.edu.py



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

RESUMEN

En el presente estudio se analizó cómo los nueve fines del Artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud Mental de Ecuador se respaldan en la evidencia científica nacional e internacional. Con un enfoque cualitativo, se realizó una revisión exploratoria de artículos recientes en PubMed sobre intervenciones psicosociales, modelos de atención comunitaria y telepsicología, junto a un análisis documental crítico del texto legal publicado por la Asamblea Nacional. Los hallazgos confirman que la integración de la salud mental en planes sanitarios fortalece la coordinación intersectorial, que las intervenciones “just in time” reducen el estigma y que los modelos comunitarios minimizan las hospitalizaciones prolongadas, mientras que la telepsicología amplía el acceso y la adherencia al tratamiento. Se concluye que, para convertir estos lineamientos en práctica efectiva, es imprescindible establecer sistemas de monitoreo continuo, promover la capacitación interdisciplinaria de los equipos de salud y empoderar a las comunidades mediante mecanismos de coproducción.

Palabras clave: políticas de salud; salud mental; bienestar psicológico; teleterapia de salud mental; planes y programas de salud; salud pública

ABSTRACT

In the present study, we analyzed how the nine purposes of Article 3 of Ecuador's Organic Law of Mental Health are supported by national and international scientific evidence. Adopting a qualitative approach, we conducted an exploratory review of recent PubMed articles on psychosocial interventions, community-based care models, and telepsychology, alongside a critical documentary analysis of the legal text published by the National Assembly. The findings confirm that integrating mental health into health plans strengthens intersectoral coordination, that “just in time” interventions reduce stigma, and that community models minimize prolonged hospitalizations, while telepsychology expands access and adherence to treatment. We conclude that, to translate these directives into effective practice, it is essential to establish continuous monitoring systems, promote interdisciplinary training for health teams, and empower communities through co-production mechanisms.

Key words: health policy; mental health; psychological well-being; mental health teletherapy; health programs and plans; public health

INTRODUCCIÓN

La salud mental y las políticas de salud constituyen ejes fundamentales para el bienestar colectivo y la organización de los sistemas sanitarios. La salud mental se define como el bienestar emocional, psicológico y social de un individuo o grupo⁽¹⁾. Este enfoque integral reconoce que la experiencia de la salud mental trasciende la ausencia de trastornos, abarcando dimensiones afectivas, cognitivas y sociales que condicionan la calidad de vida. Por su parte, las políticas de salud son las decisiones desarrolladas por los formuladores de políticas del gobierno para definir los objetivos inmediatos y futuros del sistema de salud⁽²⁾, siendo el instrumento mediante el cual se orientan los recursos, programas y estructuras institucionales en función de necesidades poblacionales.

En Ecuador, la Ley Orgánica de Salud Mental⁽³⁾ establece en su artículo 3 los fines que guían la formulación y puesta en marcha de una política pública coherente con estos conceptos: desde el reconocimiento de la salud mental como parte integral de la atención sanitaria hasta la garantía de servicios accesibles y de calidad. Este marco normativo refleja un compromiso explícito con la protección de derechos, la prevención de la morbilidad y el fomento del bienestar a lo largo del ciclo vital, en concordancia con las mejores prácticas internacionales^(4,5).

El presente artículo de reflexión explora las oportunidades y desafíos que implica articular la evidencia científica nacional e internacional con los mandatos legales para construir políticas de salud mental en el contexto ecuatoriano. A través de una revisión exploratoria de la literatura y un análisis crítico de la Ley Orgánica de Salud Mental, se pretende identificar estrategias multisectoriales, campañas de promoción adaptadas al ciclo vital, modelos de atención comunitaria y mecanismos de inclusión social que permitan avanzar hacia un sistema de salud mental verdaderamente integral y equitativo.

DESARROLLO

Este artículo adopta un enfoque mixto de reflexión, fundamentado en una revisión exploratoria de la evidencia científica nacional e internacional y en un análisis crítico de fuente documental-legal relevante para la salud mental y su encuadre en las políticas públicas de salud. La investigación se orienta a identificar las oportunidades y desafíos de incorporar abordajes de salud mental en el diseño y la comunicación de políticas sanitarias en el contexto ecuatoriano.

En primer lugar, se realizó una revisión exploratoria de la evidencia científica. Los artículos se seleccionaron mediante búsquedas en la base de datos PubMed, priorizando estudios que examinaran intervenciones psicosociales, programas de promoción de la salud mental y modelos de atención comunitaria, así como los beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales asociados. El criterio de inclusión consideró trabajos en inglés, revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados entre 2023 y 2025, con el fin de capturar tanto avances recientes como perspectivas consolidadas que abordaran la relación entre salud mental y políticas públicas. En total, se incluyeron 14 artículos que cumplieron con los criterios establecidos. Se excluyeron publicaciones sin revisión por pares, y que no contribuyeran al análisis de enfoques en políticas públicas en salud mental.

Paralelamente, llevamos a cabo un análisis documental de la Ley Orgánica de Salud Mental de Ecuador⁽³⁾. La consulta se realizó en la página oficial de la Asamblea Nacional de la República del Ecuador, sección "Leyes Aprobadas", utilizando la palabra clave "salud mental" para aislar el texto completo de la normativa vigente. Este corpus legal sirvió para extraer los principios rectores, derechos y responsabilidades que configuran el marco de políticas públicas en salud mental.

Complementariamente, adoptamos definiciones conceptuales reconocidas para "salud mental" y "políticas de salud" de los Descriptores en Ciencias de la Salud^(1,2), asegurando un vocabulario uniforme y alineado con estándares internacionales. Estos conceptos orientan tanto la identificación de la literatura como la interpretación de los contenidos

normativos, facilitando la articulación crítica entre la evidencia empírica y el diseño de políticas en el ámbito ecuatoriano.

El Artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud Mental de Ecuador establece nueve fines (a-i) que configuran el marco de las políticas públicas en salud mental⁽³⁾. La literatura científica internacional y nacional respalda de manera consistente cada uno de estos objetivos, lo que confirma la pertinencia de la normativa y apunta a rutas concretas para su implementación efectiva.

En primer lugar, el reconocimiento de la salud mental como parte de la atención integral y el impulso de una política nacional (Art. 3a) encuentra sustento en revisiones que demuestran cómo la inclusión explícita de la salud mental en los planes de salud fortalece la articulación intersectorial y mejora los resultados poblacionales⁽⁴⁻⁶⁾. Asimismo, la prevención integral con participación multisectorial (Art. 3b) se sustenta en evidencia de intervenciones organizacionales en el ámbito laboral y educativo que reducen el estrés y previenen el burnout, mostrando la necesidad de políticas que involucren a escuelas, empresas y comunidades⁽⁷⁾.

El fomento del bienestar, la prevención de trastornos y la promoción de la recuperación garantizando derechos (Art. 3c) requiere campañas basadas en medios digitales y programas comunitarios cuya eficacia ha sido demostrada en términos de compromiso y cambio de conducta⁽⁵⁾. De manera complementaria, el enfoque de ciclo de vida (Art. 3d) es clave: estudios en poblaciones jóvenes y de adultos mayores evidencian que intervenciones adaptadas a cada etapa mejoran indicadores de salud mental y reducen la discapacidad asociada^(8,9). En ese mismo sentido, el desarrollo de planes y programas de promoción y prácticas de vida saludables (Art. 3e) ha sido potenciado por campañas en redes sociales que aumentan el conocimiento y motivan conductas preventivas⁽⁵⁾.

Para prevenir morbilidad, discriminación y discapacidad mediante atención oportuna (Art. 3f), la evidencia resalta la eficacia de intervenciones psicosociales 'just-in-time' que reducen el estigma y mejoran el acceso a servicios⁽¹⁰⁻¹²⁾. La eliminación de internamientos prolongados sin finalidad terapéutica (Art. 3g) se apoya en modelos de atención comunitaria que, con capacitación adecuada y soporte continuo, disminuyen la dependencia de hospitalizaciones y favorecen la recuperación en entornos familiares y sociales^(6,7).

Por otra parte, la promoción de la inclusión social, educativa y laboral (Art. 3h) es fundamental para la reintegración; políticas de flexibilidad laboral, formación continua y redes de apoyo en el trabajo han demostrado incrementar la retención y el bienestar de personas con trastornos mentales⁽⁷⁾. Finalmente, garantizar el acceso a servicios de calidad, calidez y seguridad a través del Sistema Nacional de Salud (Art. 3i) exige entornos asistenciales bien estructurados: la percepción de seguridad y empatía en la atención mejora la adherencia a los tratamientos, y la disponibilidad de telepsicología en plataformas seguras aumenta la búsqueda de ayuda en poblaciones vulnerables^(5,11,13).

La plena integración de la salud mental en las políticas sanitarias y sociales de Ecuador demanda un enfoque multisectorial que articule salud, educación, trabajo y justicia⁽³⁾. La evidencia sugiere que la participación en actividades colectivas, como el deporte y el voluntariado, mejora significativamente el bienestar psicosocial y fortalece redes de apoyo intersectoriales^(4,6,14). Asimismo, la colaboración entre organismos gubernamentales y organizaciones comunitarias facilita la identificación temprana de necesidades y optimiza la asignación de recursos para la atención integral⁽¹⁵⁾.

El diseño de campañas de promoción y prevención debe aprovechar tanto medios digitales como espacios comunitarios y adaptarse al ciclo vital de la población⁽³⁾. Las intervenciones en redes sociales han demostrado aumentar la concienciación y la conducta de búsqueda de ayuda, sobre todo cuando incorporan contenidos interactivos 'just-in-time'^(5,10,13). Además, los programas de autogestión de la salud mental en jóvenes, desarrollados con la cocreación de los propios usuarios, mejoran la adherencia y reducen el estigma asociado al cuidado psicosocial^(16,17).

Fortalecer modelos de atención comunitaria que minimicen internamientos prolongados y promuevan la autonomía es esencial para responder al mandato legal de eliminar hospitalizaciones no terapéuticas⁽³⁾. Las revisiones sistemáticas muestran que la atención centrada en la comunidad, con personal entrenado y soportes continuos, reduce la morbilidad y favorece la reinserción social^(7,11).

Finalmente, garantizar entornos de atención accesibles, cálidos y seguros, incluyendo servicios de telepsicología y promover la inclusión social y laboral de las personas con trastornos mentales es fundamental para proteger sus derechos y mejorar la calidad de vida⁽³⁾. La percepción de empatía en la atención incrementa la retención en los tratamientos^(11,13,18), mientras que las políticas de inserción laboral y educativa demuestran impulsar la productividad y reducir la discriminación^(4,14). Solo mediante un abordaje integral, coordinado y fundamentado en la mejor evidencia disponible podrán las políticas públicas ecuatorianas cumplir plenamente los fines de la Ley Orgánica de Salud Mental y asegurar un bienestar psicosocial equitativo para toda la población. Tabla 1

Tabla 1. Correspondencia entre los fines del Artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud Mental del Ecuador y la evidencia científica revisada

Fines del Artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud Mental del Ecuador	Correspondencia con la evidencia científica revisada
a) Reconocer la salud mental como parte integral de la atención sanitaria y consolidar una política nacional en salud mental.	Eather, Wade, Pankowiak y Eime ⁽⁴⁾ ; Draganidis, Fernando, West y Sharp ⁽⁵⁾ ; Lancman, de Campos Bicudo, da Silva Rodrigues, de Fátima Zanoni Nogueira, de Oliveira Barros y de Lima Barroso ⁽⁶⁾
b) Establecer la prevención integral como eje de la política de salud mental con participación intersectorial de la comunidad, la familia y los sectores público y privado.	Chireh, Essien, Swerhun, D'Arcy y Acharibasam ⁽⁷⁾
c) Fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos, promover la recuperación y garantizar el ejercicio de los derechos humanos.	Draganidis, Fernando, West y Sharp ⁽⁵⁾
d) Promover la salud integral y el bienestar físico, psicológico, cognitivo y social a lo largo del ciclo de vida.	Zhang, Shaojun, Akintunde, Okagbue, Isangha y Musa ⁽⁸⁾ ; Hyseni Duraku, Davis, Arënliu, Uka y Behluli ⁽⁹⁾
e) Fomentar planes y programas de promoción de la salud mental y de prácticas de vida saludables durante todo el ciclo vital.	Draganidis, Fernando, West y Sharp ⁽⁵⁾
f) Prevenir mortalidad, morbilidad, discriminación y discapacidad mediante atención oportuna basada en la mejor evidencia científica disponible.	Sweeney, O'Donnell, Roche, White, Carroll y Richardson ⁽¹⁰⁾ ; Ein et al. ⁽¹¹⁾ ; Trott et al. ⁽¹²⁾
g) Eliminar internamientos prolongados sin finalidad terapéutica y fortalecer la atención comunitaria.	Lancman, de Campos Bicudo, da Silva Rodrigues, de Fátima Zanoni Nogueira, de Oliveira Barros y de Lima Barroso ⁽⁶⁾ ; Chireh, Essien, Swerhun, D'Arcy y Acharibasam ⁽⁷⁾
h) Promover la inclusión social, educativa, laboral y comunitaria de las personas con trastornos mentales, protegiendo sus derechos humanos.	Chireh, Essien, Swerhun, D'Arcy y Acharibasam ⁽⁷⁾
i) Garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad, calidez y seguridad, con disponibilidad integral.	Draganidis, Fernando, West y Sharp ⁽⁵⁾ ; Ein et al. ⁽¹¹⁾ ; Al Dweik et al. ⁽¹³⁾

Fuente: elaboración propia

CONCLUSIÓN

Para que las políticas de salud mental trasciendan del papel a la práctica, es imprescindible diseñar e implementar sistemas de monitoreo y evaluación continuos. Esto implica definir indicadores claros, tanto cuantitativos (tasas de atención comunitaria, adherencia a tratamientos, tiempos de respuesta) como cualitativos (satisfacción del usuario, percepción de empatía) y establecer canales regulares de retroalimentación que permitan ajustar estrategias en tiempo real. Un enfoque de "aprendizaje en acción" garantizará que las intervenciones no sean estáticas, sino que evolucionen respondiendo a las necesidades reales de la población.

El éxito de cualquier política depende de la capacidad y la formación de quienes la ejecutan. Más allá de la creación de normativas, es necesario fortalecer la competencia de los equipos de salud en enfoques comunitarios, enfoques basados en derechos y uso de tecnologías sanitarias. Programas de capacitación interdisciplinaria que integren a enfermería, psicología, trabajo social y agentes comunitarios favorecerán la coherencia entre los distintos niveles de atención y reducirán la brecha entre las directrices ministeriales y las prácticas locales.

Finalmente, la auténtica transformación de la salud mental requiere empoderar a las comunidades y a las personas con experiencia vivida. Incorporar mecanismos de co-producción, como consejos consultivos, foros periódicos de usuarios y comités mixtos de evaluación promueve la corresponsabilidad y refuerza la legitimidad de las políticas. Al situar a los usuarios en el centro del diseño, la implementación y la revisión de las iniciativas, se consolida un sistema más resiliente, inclusivo y sensible a la diversidad cultural y social del Ecuador.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribución de los autores:

Conceptualización: Tatiana Paola Vinces Sornoza y Reina Yadira Villavicencio Macías

Redacción – borrador original: José André Cedeño Orejuela, Ariel Melis Sosa y Paola Cecilia Añazco Moreira.

Redacción – revisión y edición: José André Cedeño Orejuela, Andy Hermógenes Luque Loor y Silvia Cristina Pino Andrade.

Versión final: Andy Hermógenes Luque Loor y Gema Paola Zambrano.

Financiamiento: Este trabajo ha sido autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Health Sciences Descriptors: DeCS. (2025a). Salud Mental. BIREME / PAHO / WHO. Retrieved from https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28451&filter=ths_termall&q=salud%20mental#Concepts
2. Health Sciences Descriptors: DeCS. (2025b). Políticas de Salud. BIREME / PAHO / WHO. Retrieved from https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=6442&filter=ths_termall&q=politicas%20de%20salud#Concepts
3. Asamblea Nacional del Ecuador. (2024). Ley Orgánica de Salud Mental. R.O. No. 471, Suplemento, de 05-01-2024. <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/system/files/regist1.pdf>
4. Eather N, Wade L, Pankowiak A, Eime R. The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model. *Syst Rev.* 2023;12(102):02-27. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02264-8>
5. Draganidis A, Fernando AN, West ML, Sharp G. Social media delivered mental health campaigns and public service announcements: A systematic literature review of public engagement and help-seeking behaviours. *Soc Sci Med.* 2024;359:117231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117231>

6. Lancman S, de Campos Bicudo SPB, da Silva Rodrigues D, de Fatima Zanon Nogueira L, de Oliveira Barros J, de Lima Barroso BI. Mental Health and Work: A Systematic Review of the Concept. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(23):2377. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232377>
7. Chireh B, Essien SK, Swerhun K, D'Arcy C, Acharibasam JW. Workplace stressors and mental health outcomes among personal support workers: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2025;168:105093. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105093>
8. Zhang Y, Shaojun C, Akintunde TY, Okagbue EF, Isangha SO, Musa TH. Life course and mental health: a thematic and systematic review. *Front Psychol*. 2024;15:1329079. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1329079>
9. Hyseni Duraku Z, Davis H, Arënlju A, Uka F, Behluli V. Overcoming mental health challenges in higher education: a narrative review. *Front Psychol*. 2024;15:1466060. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1466060>
10. Sweeney J, O'Donnell S, Roche E, White PJ, Carroll P, Richardson N. Mental Health Stigma Reduction Interventions Among Men: A Systematic Review. *Am J Mens Health*. 2024;18(6):15579883241299353. <https://doi.org/10.1177/15579883241299353>
11. Ein N, Gervasio J, St Cyr K, Liu JJW, Baker C, Nazarov A, et al. A rapid review of the barriers and facilitators of mental health service access among Veterans and their families. *Front Health Serv*. 2024;4:1426202. <https://doi.org/10.3389/frhs.2024.1426202>
12. Trott M, Suetani S, Arnautovska U, Kisely S, Kar Ray M, Theodoros T, et al. Suicide methods and severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*. 2025;151(4):467-484. <https://doi.org/10.1111/acps.13759>
13. Al Dweik R, Ajaj R, Kotb R, Halabi DE, Sadier NS, Sarsour H, et al. Opportunities and challenges in leveraging digital technology for mental health system strengthening: a systematic review to inform interventions in the United Arab Emirates. *BMC Public Health*. 2024;24(1):2592. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19980-y>
14. Kopp M, Lindauer M, Garthus-Niegel S. Association between maternal employment and the child's mental health: a systematic review with meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024;33(9):3025-3042. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02164-1>
15. Rahna K, Shamim MA, Valappil HC, Subramanian J, Sharma GA, Padhi BK. Gender disparity in prevalence of mental health issues in Kerala: a systematic review and meta-analysis. *Int J Equity Health*. 2024;23(209):01-19. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02275-4>
16. Truscott A, Hayes D, Bardsley T, Choksi D, Edbrooke-Childs J. Defining young people's mental health self-care: a systematic review and co-development approach. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024;33(11):3765-3785. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02320-7>
17. Viksveen P, Cardenas NE, Berg SH, Salamonsen A, Game JR, Bjønness S. Adolescents' involvement in mental health treatment and service design: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2024;24(1502):01-27. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11892-2>
18. Arilha M, Carvalho AP, Forster TA, Rodrigues CVM, Briguglio B, Serruya SJ. Women's mental health and COVID-19: increased vulnerability and inequalities. *Front Glob Womens Health*. 2024;5:1414355. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1414355>