

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE PROTECCIÓN INTEGRAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

COMISIÓN No. 14

INFORME PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

MIEMBROS DE LA COMISIÓN

VELOZ RAMÍREZ VIVIANA REBECA

PRESIDENTA

CHÁVEZ NÚÑEZ DEL ARCO RAÚL ARTURO

VICEPRESIDENTE

CABEZAS CASTILLO JANETH PAOLA

FARINANGO QUILUMBAQUIN DINA MARIBEL

GONZÁLEZ VALERO RONAL EDUARDO

MIRANDA IDROVO JORGE ERNESTO

PAZMIÑO ARREGUI MIREYA KATERINE

PATIÑO AROCA RICARDO ARMANDO

TERÁN BARRAGÁN JOHNNY ENRIQUE

VANEGAS CORTÁZAR ALEJANDRO LORENZO

FECHA: Quito, Distrito Metropolitano, veintisiete de noviembre de dos mil veinticinco

ÍNDICE

INFORME PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

1.- OBJETO Y ÁMBITO.....	3
2.- ANTECEDENTES	3
2.1 Información sobre la presentación del proyecto, calificación, notificación y avoco conocimiento por parte de la Comisión.	3
2.2 Referencia general de las principales observaciones realizadas por las y los asambleístas y las y los ciudadanos que participaron en el tratamiento.	3
2.3. Detalle de la socialización realizada por la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes	12
3. BASE LEGAL PARA EL TRATAMIENTO DEL PROYECTO DE LEY	13
3.1. Base Constitucional	13
3.2. Base legal.....	14
3.3 Base reglamentaria.....	16
4.- PLAZO PARA EL TRATAMIENTO.....	17
5.- ANÁLISIS Y RAZONAMIENTO REALIZADO POR LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN	17
5.1. Eje Educativo.....	17
5.2. Eje Comunitario	17
5.3. Eje de Salud Mental	17
5.4. Arte, Cultura y Deporte	18
5.5. ANÁLISIS DEL ARTÍCULADO PROPUESTO	19
6.- CONCLUSIONES DEL INFORME	21
7.- RECOMENDACIÓN DEL INFORME	22
8.- RESOLUCIÓN Y DETALLE DE LA VOTACIÓN DEL INFORME	23
9.- ASAMBLEÍSTA PONENTE	23
10.- ASAMBLEÍSTAS QUE SUSCRIBEN EL PRESENTE INFORME.....	23

INFORME PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

1.- OBJETO Y ÁMBITO

El presente informe tiene por objeto poner en conocimiento del Presidente de la Asamblea Nacional el informe de primer debate del “PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES” realizado por la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes en las sesiones, **No. 019-CEPPINNA-2025-2027, No. 024-CEPPINNA-2025-2027, No. 032-CEPPINNA-2025-2027, No. 035-CEPPINNA-2025-2027 y No. 050-CEPPINNA-2025-2027** de 27 de noviembre de 2025.

Se presenta el tratamiento y el debate que ha realizado la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes de la Asamblea Nacional del Ecuador del referido proyecto de ley, mismo que ha sido ampliamente discutido con diversos actores y sectores de la sociedad, como la academia (estudiantes y profesores), colegios y representantes gremiales de psicólogos, consultores en políticas públicas con enfoque en niñez y adolescencia y demás ciudadanos que se han interesado en el proyecto.

2.- ANTECEDENTES

2.1 Información sobre la presentación del proyecto, calificación, notificación y avoco conocimiento por parte de la Comisión.

- a) Mediante Resolución CAL-NAOP-2025-2027-073 de 16 de julio de 2025, el Consejo de Administración Legislativa resuelve **CALIFICAR** el “PROYECTO DE LEY REFORMATIVA AL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA”, presentado por el asambleísta Raúl Arturo Chávez Núñez del Arco, el mismo que fue ingresado a través del Oficio Nro. PL-RCH-001-2025 de 26 de junio de 2025, con número de trámite 467940, en virtud de que cumple con todos los requisitos formales prescritos en los artículos 134 y 136 de la Constitución de la República; y 54, 55 y 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.
- b) Dentro de las mesas técnicas y del debate legislativo, se ha considerado realizar el cambio de nombre del proyecto a “**PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**”, pues se ajusta más plenamente al espíritu del texto propuesto, nutrido con los diferentes aportes que en adelante se mencionan, con el objetivo de fortalecer la promoción, prevención y atención psicosocial para niñas, niños y adolescentes.

2.2 Referencia general de las principales observaciones realizadas por las y los asambleístas y las y los ciudadanos que participaron en el tratamiento.

ENTIDAD/ASAMBLEÍSTA/CIUDADANÍA	PRINCIPALES OBSERVACIONES
Asambleísta Rubén Barberán, miembro de la Comisión	Señala la importancia de tratar la Salud Mental, que en la Comisión ya fue discutida una ley que fue vetada y que fue trabajada con muchos profesionales. Psicólogos y psiquiatras, particularmente en Guayaquil, consideren que ese trabajo también debería actualizarse para nutrir el proceso actual. Se debe priorizar darle más fuerza de la mente, para una triada fundamental: intestino, cerebro y salud mental,

	<p>esa es la base para una atención médica verdaderamente integral en estos tiempos. Así que, bienvenido el proyecto.</p>
<p>Asambleísta Ricardo Patiño, miembro de la Comisión</p>	<p>Felicita la iniciativa por ser un tema trascendental. Destacó la importancia de la salud mental, de lo que llama la paz interior, de construir esa paz interna y una convivencia armónica, todo esto es fundamental para la salud, para la vida cotidiana y para nuestras relaciones como sociedad. A veces nos preocupamos con razón de que los niños aprendan a sumar, a multiplicar, a resolver operaciones matemáticas, a conocer el mundo, los órganos del cuerpo, a escribir correctamente. Y claro, todo eso es necesario, pero también hay otros elementos igual de importantes que no siempre reciben la misma atención; uno de esos temas, además del que se plantea sobre la salud mental, es el de la nutrición. Es fundamental que las personas aprendan a nutrirse correctamente, ya que de eso depende directamente su calidad de vida. Indica que se debe fortalecer la mente y el cuerpo desde lo más básico como la alimentación, por eso celebra esta iniciativa, porque muchas veces no llegamos a lo más profundo, a lo que tiene que ver con el bienestar mental, emocional y social que se está planteando. Va más allá de la salud física, apunta a la construcción de una sociedad donde haya armonía, comprensión y desarrollo humano integral.</p>
<p>Asambleísta Mireya Pazmiño, miembro de la Comisión</p>	<p>Destaca que se necesita un proyecto robusto, y es justamente lo que se está viendo. El aporte de todos los legisladores servirá para abordar esta problemática que afecta a los ecuatorianos, y en especial a nuestros niños y adolescentes. Que es de suma importancia. Las cifras son muy preocupantes, entre ellas, el 20% de niñas, niños y adolescentes han presentado síntomas de depresión o ansiedad y el 10% ha considerado o intentado suicidarse. Entre 2020 y 2023, se registraron 386 suicidios en menores de entre ocho y diecisiete años, lo que representa el 12,4% del total de suicidios registrados en ese periodo. Estas cifras son alarmantes, sabiendo que esos niños deberían estar jugando, alegres, sin preocuparse por la situación que les rodea o el ambiente social en el que viven. Señala que este es un país que está con miedo, sumido en la depresión y la</p>

	<p>tristeza, con hogares donde los padres de familia no tienen dónde trabajar o están preocupados por cómo llevar alimento a sus hogares, esa preocupación se transmite a nuestros niños. Otra cifra importante indica que debería haber un psicólogo por cada 400 niños, sin embargo, en las escuelas tenemos a un psicólogo atendiendo a entre 1,200 y 1,400 niños, lo que evidencia una sobrecarga insostenible para estos profesionales. Menciona el aporte que está haciendo ahora el compañero legislador Raúl Chávez, e indica que es fundamental para garantizar el derecho a una vida sana y a un ambiente saludable para nuestros niñas, niños y adolescentes. Por eso aplaude y felicita el proyecto, y pide la colaboración de todos, pues estamos aquí para aportar y fortalecer.</p>
<p>Psicóloga Paz Ovando Borja</p> <p>Docente experta en Niñez y Adolescencia de la Universidad de las Américas</p>	<p>Indica que es psicóloga clínica, con especialización en oncología, una de las pocas profesionales en esta área en el país y que se desempeña como psico-oncóloga. Además se, cuenta con formación en cuidados paliativos, en procesos de duelo y en psico-neuroinmunología, una disciplina aún poco conocida en nuestro entorno. Señala que desde hace más de trece años trabaja con niñas, niños y adolescentes que atraviesan diversas enfermedades, en especial cáncer. Menciona que se debe visibilizar un aspecto que con frecuencia es ignorado: la salud mental de estos niños y adolescentes. Cuando se recibe un diagnóstico médico, la atención suele centrarse exclusivamente en lo físico; sin embargo, el impacto emocional de estas enfermedades es profundo, sostenido y muchas veces silencioso. Sobre las reformas que se buscan implementar, le parece imprescindible iniciar desde un punto pocas veces abordado: la salud mental de un niño, niña o adolescente está íntimamente ligada al estado emocional de sus padres, y lamentablemente vivimos en un país donde la salud mental sigue siendo un privilegio, no un derecho garantizado, ni para los pacientes, ni para sus familias. Es comprobado una y otra vez que la salud mental debería ser un derecho accesible y gratuito, especialmente en contextos de enfermedades graves. Cuando una familia tiene que decidir entre pagar 50 centavos para una atención psicológica o comprar un paracetamol, elige el paracetamol, y eso es</p>

comprensible; pero ahí es donde vemos claramente que la salud mental, en nuestro país, sigue siendo un privilegio. Señala que uno de los vacíos más importantes que aún no se resuelve es el abandono del adolescente dentro del sistema de salud pública, pues a los adolescentes se los atiende solo hasta los 14 años en hospitales pediátricos. A partir de esa edad, se los transfiere directamente a hospitales de adultos, pero a los 14 años, un adolescente sigue siendo un niño. Lo estamos enviando a un entorno que no le corresponde, a ser atendido por profesionales que no están especializados en su etapa de desarrollo. En el hospital pediátrico ya “son muy grandes”, pero en el de adultos “son muy pequeños”. Entonces, ¿dónde quedan? Indica que el adolescente simplemente deja de ser, desaparece del sistema, no hay nadie que vele por ellos, y esto es gravísimo. Un ejemplo: en el hospital público de esta ciudad solo hay tres psicólogos generales para atender a toda la población hospitalaria. Los pacientes reciben una cita psicológica cada 3, 4 o incluso 5 meses; con esos intervalos es imposible brindar un tratamiento psicológico adecuado. A esto se suma otro problema estructural: la falta de reconocimiento de las especialidades dentro de la psicología. Hoy en día, existen psicólogos generales, clínicos, educativos, organizacionales, entre otros. Pero, lamentablemente, en las contrataciones públicas, el más barato siempre será el psicólogo general, ¿Para qué se especializan, si luego da lo mismo a quién se contrata? Menciona que existe una gran cantidad de niños que llegan a consultas con un diagnóstico de TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Cuando al evaluarlos, simplemente son niños inquietos, curiosos, traviesos, niños que están siendo niños, y no por eso tienen que tener un trastorno, no por eso deben ser medicados. Indica que ha visto casos alarmantes de niños medicados sin una evaluación especializada, porque no hay suficientes psiquiatras infantiles en el país. Entonces, quienes están diagnosticando y medicando son psiquiatras de adultos, que no necesariamente cuentan con la formación ni el enfoque adecuado para atender a un niño, y esto es gravísimo. El niño debe ser comprendido de manera integral, lamentablemente, vivimos en una sociedad que

	<p>aún no está lista para hablar abiertamente de estos temas; dicen: “Yo no creo en los psicólogos.” Esa es la respuesta que más se escucha, porque muchos de nosotros crecimos en una cultura donde la salud mental se ridiculiza, donde se cree que la psicología no es una ciencia, sino algo improvisado, algo místico. Pero la psicología es ciencia, tiene métodos, tiene evidencia, tiene tratamientos validados clínicamente. Muchos padres dicen: “Yo crecí con la chancla y estoy bien.” Esa frase resume la normalización del castigo y la desvalorización del cuidado emocional. No estamos bien si seguimos transmitiendo patrones que dañan. La salud mental debe ser preventiva y ahí está la verdadera clave, siempre será diferente trabajar con alguien que está empezando a tener un problema que con alguien que ya tiene un trastorno instaurado. La diferencia entre prevención y tratamiento es inmensa en tiempo, en recursos y, sobre todo, en sufrimiento. Menciona que nuestro sistema no está preparado para trabajar de forma interdisciplinaria. No hay comunicación entre médicos, psicólogos, trabajadores sociales, educadores, no hay un enfoque integral. La diferencia abismal entre lo multidisciplinario y lo interdisciplinario es esta: lo multidisciplinario es que existan todos los profesionales, cada uno desde su especialidad, pero lo interdisciplinario es poder trabajar en conjunto.</p>
<p>Rebeca Bianqui Trabajadora Social</p>	<p>Señala que lleva más de quince años trabajando en temas sociales y ha trabajado en el ámbito oncológico, pero sobre todo desde la parte más comunitaria. Por eso se alegra de que el asambleísta Raúl Chávez haya propuesto este enfoque comunitario, porque entiende la salud mental precisamente desde esa mirada, desde la comunidad. Hoy en día las comunidades están cada vez más desconectadas de las instituciones; ese vínculo se está perdiendo. Ha trabajado en barrios, con líderes comunitarios, con organizaciones sociales y se ha perdido mucho ese contacto humano. Por ejemplo, ¿dónde están los promotores de salud? Ellos son una pieza clave para trabajar, no solo temas de salud mental, sino la salud en general. Invertir en salud mental es invertir en el futuro, es apostar por personas que puedan vivir más tranquilas, más estables emocionalmente, más felices, más productivas, si se quiere ver también</p>

	<p>desde lo económico. Sin embargo, estamos frente a programas que muchas veces no tienen evaluación. No sabemos qué se está haciendo, ni si está funcionando. Existen iniciativas que aseguran trabajar con mujeres, con niños, pero no se evalúa su impacto, Evaluar no significa decir que hubo cincuenta personas en un taller, sino entender qué cambió realmente en esas personas, qué quedó en esos niños. En los colegios se ha visto que los docentes ya no pueden más, no saben cómo actuar, hay profesores que sienten miedo de tener en sus aulas a niños con enfermedades como el cáncer, porque no saben cómo tratarlos. Piden que los niños sean retirados de las aulas y es preocupante, porque ellos también necesitan acompañamiento y, al mismo tiempo, entiendo a esos docentes, porque la gran pregunta es ¿quién cuida a los cuidadores? Tenemos madres agotadas, desesperadas, pensando cómo llevar el pan a la casa, con hijos enfermos, viviendo una carga emocional muy difícil de sostener. También ha trabajado en situaciones de catástrofe, en terremotos y en otros escenarios similares, y algo que funcionó muchísimo fue trabajar con el arte, con el cine comunitario, con talleres de teatro, porque hay que salir de las cuatro paredes. El acompañamiento no puede quedarse solo en una oficina, en un consultorio; los niños se relacionan mejor con sus pares, y es en comunidad donde se pueden lograr verdaderos procesos de sanación. Realmente no tenemos que llegar a tener un niño en un hospital, ese no es el camino, el camino es llegar antes, el camino es salvar.</p>
<p>Psicóloga Carla Navia Bravo</p> <p>Docente de la carrera de Psicología UTM</p>	<p>Manifiesta que en el área de la atención primaria se puede abordar en cualquier determinante social de la salud: la familia, la escuela, el entorno social. Y habla enteramente en la prevención, promoción y detección temprana. Hablar de prevención y promoción, estamos dándole prioridad a estas áreas antes de la curación, que es lo que queremos evitar sobre el sobrediagnóstico, sobre todo en los niños y también es anticiparse a los problemas de salud, de educación y crear un acompañamiento de entornos protectores. Entonces estamos hablando de una red de apoyo intersectorial. Estamos hablando de educación, justicia, desarrollo social, deporte. Y</p>

si estamos hablando de una ley en relación a la salud mental infantil, entonces estamos hablando de apoyos intersectoriales a escuelas, centros de salud, familias y municipios, que ya son entornos de los que se ha mencionado a lo largo de esta jornada. ¿Qué es lo que puede llegar a aportar la academia? Esto va acorde a los precedentes legales y normativos que hay tanto en la Constitución del Ecuador, como en la Ley Orgánica de Educación Superior. Por ejemplo, cuando se habla de la vinculación con la sociedad como función sustantiva a la universidad, y en esta vinculación es que hay estos proyectos sociales, y así como estos que actualmente hay en la UTM, consultorios jurídicos. Entonces, cuando hablamos de vinculación con la sociedad, estamos hablando de promoción de una relación en el desarrollo social para fomentar valores solidarios, facilitar la participación de los miembros de la comunidad universitaria en proyectos de iniciativas que se desarrollan desde el voluntariado universitario. Los estudiantes de todas las carreras deben completar sus horas de vinculación, y a partir de este proyecto de vinculación, que es algo que se puede facilitar y que ya tiene su precedente con una normativa legal, es que se pueden desarrollar aspectos en la prevención y promoción en relación a la salud mental como psicoeducación a familiares y docentes en una primera instancia. Como prueba piloto donde se puede llegar enseñar sobre desarrollo infantil, manejo de emociones, crianza positiva, prevención de violencia, también se pueden realizar o visualizar las escuelas como entornos protectores. En este caso, talleres sobre habilidades socioemocionales, resolución de conflictos, prevención del bullying. Ya en la comunidad estamos hablando sobre estos programas de deportes, arte y espacios de expresión en los que se pueda llegar a desarrollar o fortalecer el autoestima y la resiliencia. Es en el aspecto de prevención y promoción, en la detección temprana, en este caso podríamos estar hablando de tamizaje y entrevistas breves en controles pediátricos. En este caso podría no ser solamente trabajar con la carrera de psicología, sino también con la carrera de pedagogía, porque las horas de vinculación es algo que necesita el estudiante para graduarse. Por

	<p>último, esto también es algo de la vinculación con la sociedad. Se puede integrar con las prácticas pre profesionales, y en este caso, teniendo en cuenta ciertas limitaciones que puede haber en relación con los recursos humanos insuficientes, se puede trabajar en conjunto con los estudiantes que van a realizar sus prácticas pre profesionales y, en este caso, si bien hay ciertas universidades que ya tienen implementado un consultorio jurídico, se puede anexar un consultorio psicológico. No es necesariamente para la atención a los estudiantes, porque a eso se refiere bienestar universitario o bienestar estudiantil, sino un consultorio psicológico dirigido a la comunidad, para la sociedad. Entonces, estas son las aristas que dentro del marco de la Academia se pueden trabajar.</p>
<p>Dr. Rafael Quishpe</p> <p>Agente Fiscal de la Provincia de Pichincha</p>	<p>El compareciente destaca la influencia negativa de series violentas y narcotráfico en niños y adolescentes durante la última década, lo que ha incrementado la delincuencia juvenil. Critica que el Estado gasta unos USD 17 400 por adolescente infractor (fiscal, juez, policías, etc.), cuando sería mucho más eficiente invertir en prevención, mediante psicólogos en escuelas fiscales y fiscomisionales que atiendan a 30-50 estudiantes a la vez. Propone cambiar el “chip” cultural que asocia el delito con éxito, incorporando informes de salud mental en los procesos penales para humanizar las sentencias y promover la reflexión del infractor. Su mensaje central es: “debemos educar al joven para no tener que sancionar al adulto”. Afirma que, con esta reforma, en 5-10 años se puede transformar la sociedad y generar un enorme ahorro al Estado al priorizar la prevención sobre la represión.</p>
<p>Dr. Zadquiel Cárdenas</p> <p>Secretario de Educación del Municipio de Quito</p>	<p>Se destaca que la falta de inversión estatal en infraestructura genera cuotas informales entre padres, lo que deriva en bullying y violencia entre estudiantes y familias. Asumir plenamente la competencia en infraestructura es también una medida preventiva de salud mental y reducción de conflictos entre pares. Aplauda la pertinencia de la reforma presentada por el As. Raúl Chávez.</p>
<p>Dra. Catherine Chérres</p> <p>Hospital San Lázaro:</p>	<p>El perfil epidemiológico muestra que ansiedad, depresión y trastornos del neurodesarrollo son las principales causas de atención, mientras el suicidio es la primera causa de muerte en</p>

	<p>adolescentes de Quito (tasa 8,42‰ en 2024) y la conducta suicida crece exponencialmente, especialmente en mujeres jóvenes. El 98% de quienes se suicidan tenían intentos previos no atendidos adecuadamente. El objetivo es pasar de un modelo biomédico-hospitalario a uno comunitario, preventivo y desestigmatizado, priorizando atención temprana y evitando hospitalizaciones innecesarias y costosas. Es realmente positivo que esta reforma se enfoque precisamente en este tema, prevención antes que hospitalización.</p>
<p>Psic. Betty Alarcón Chávez</p> <p>Vicedecana de la Carrera de Psicología de la UTM</p>	<p>La psicóloga Betty Alarcón aplaude la propuesta de incluir salud mental como asignatura obligatoria, pues la niñez y adolescencia son etapas clave para construir autoestima, habilidades sociales y bienestar emocional futuro. Recomienda adaptar los contenidos a cada etapa del desarrollo, hacerla práctica y atractiva (talleres, conversatorios, espacios seguros) en vez de solo teórica, y trabajar factores de riesgo (violencia, bullying, consumo de sustancias, suicidio) y protectores (vínculos, hábitos saludables, acceso a ayuda). La asignatura prevendría depresión, ansiedad y estigma, fomentaría habilidades socioemocionales y mejoraría el rendimiento escolar, convirtiendo la educación emocional en un eje esencial del currículo.</p>
<p>Psic. José Chiriboga</p> <p>Coordinador del Observatorio de Políticas Públicas de Salud Mental del Ecuador</p>	<p>Como analista de políticas públicas en salud mental, señala que la propuesta es valiosa y se debe definir claramente el problema público a intervenir (¿salud mental general, desarrollo psicosocial o prevención?). Y evitar duplicar la Ley Orgánica de Salud Mental, complementándola en vez de repetirla. Destaca fallas históricas: falta de control efectivo (centros ilegales de rehabilitación, seguros privados que incumplen la cobertura obligatoria), desigualdad territorial, abandono de promoción y prevención, y concentración de servicios en zonas urbanas. Subraya que los estudiantes de psicología solo pueden actuar en promoción y prevención (nunca en atención clínica, que es ilegal), y que los principales determinantes de problemas como el suicidio o consumo de sustancias son psicosociales y socioeconómicos, por lo que la escuela es un espacio clave. La propuesta debe enfocarse en fortalecer servicios públicos, centros comunitarios, tamizajes, epidemiología real y</p>

	control estatal. Recomendaciones finales: definir bien el problema, crear consejos consultivos, mejorar acceso y cobertura pública, y corregir fallas institucionales más que solo normativas.
Magíster Yolanda Huilca Trabajadora social de primera acogida de víctimas de violencia	Desde el trabajo social en terreno (ej. Sucumbíos, con solo una psiquiatra para toda la provincia) se constata que la Ley Orgánica de Salud Mental existe pero no se aplica: Hay enorme déficit de acceso, falta de articulación real entre educación, salud y protección, y nula aplicación de protocolos en las escuelas. Los trabajadores sociales son clave para atender desigualdades, pobreza extrema y vulnerabilidades familiares, pero necesitan formación específica y un rol reconocido en la política pública. Las instituciones no monitorean ni garantizan el interés superior del niño, obligando a la sociedad civil a judicializar derechos que el Estado debería proteger directamente. Conclusión: urge fortalecer prevención, promoción, monitoreo constante y articulación interinstitucional efectiva para que los derechos en salud mental de niños y adolescentes pasen del papel a la realidad.

2.3. Detalle de la socialización realizada por la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes

El “PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES” presentado por el asambleísta Raúl Arturo Chávez Núñez del Arco, el día 26 de junio de 2025, tuvo suficiente difusión y socialización.

El proceso de socialización inició previo a la presentación del proyecto, específicamente el día viernes 13 de junio de 2025, donde se desarrollaron mesas técnicas con diferentes actores sociales para la presentación del mismo.

Posteriormente, mediante decisión adoptada por los asambleístas integrantes de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes de la Asamblea Nacional, se comenzó el debate del proyecto.

Dentro de las mesas técnicas existieron las siguientes reuniones:

ACTOR	OBSERVACIÓN	FECHAS
Psic. José Chiriboga Coordinador del Observatorio de Políticas Públicas de Salud Mental del Ecuador	Incorporación de los términos técnicos adecuados, creación del Consejo Consultivo, fortalecer trabajo en promoción y prevención.	01-10-2025 18-10-2025
Psic. Carla Navia Bravo Docente de la carrera de Psicología UTM	Vinculación de los estudiantes en promoción y prevención, espacios comunitarios	19-08-2025 29-08-2025

Psic. Peter Sanipatín Presidente del Colegios de Psicólogos Clínicos de Pichincha	Capacitación a profesionales, obligatoriedad de seguros médicos	05-08-2025 12-08-2025
Mesa de Trabajo con Directivos del hospital de Neurociencias de Guayaquil	Capacitación a profesionales, obligatoriedad de seguros médicos, trabajo en promoción y prevención	25-08-2025
Conversatorio Universidad Técnica de Guayaquil UTEG	Socialización con estudiantes - Guayaquil	08-10-2025
Conversatorio Universidad Técnica de Manabí UTM	Socialización con estudiantes - Manabí	13-10-2025

3. BASE LEGAL PARA EL TRATAMIENTO DEL PROYECTO DE LEY

3.1. Base Constitucional

Conforme a lo establecido en el artículo 120 de la Constitución de la República del Ecuador, determina las atribuciones y deberes de la Asamblea Nacional, específicamente, en el numeral 6, establece: “Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio”.

El artículo 133, ibídem, sobre leyes orgánicas establece: “Serán leyes orgánicas: 5. Las que regulen el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales”.

En el artículo 134 se establece quienes tienen la iniciativa para presentar los proyectos de ley, entre los cuales señalan: “1. A las asambleístas y los asambleístas, con el apoyo de una bancada legislativa o de al menos el cinco por ciento de los miembros de la Asamblea Nacional.”

El artículo 136, sobre leyes orgánicas, establece: “ Los proyectos de ley deberán referirse a una sola materia y serán presentados a la Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional con la suficiente exposición de motivos, el articulado que se proponga y la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían. Si el proyecto no reúne estos requisitos no se tramitará”.

El artículo 137, ibídem, sobre leyes orgánicas establece: “ El proyecto de ley será sometido a dos debates. La Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional, dentro de los plazos que establezca la ley, ordenará que se distribuya el proyecto a los miembros de la Asamblea y se difunda públicamente su extracto, y enviará el proyecto a la comisión que corresponda, que iniciará su respectivo conocimiento y trámite. Las ciudadanas y los ciudadanos que tengan interés en la aprobación del proyecto de ley, o que consideren que sus derechos puedan ser afectados por su expedición, podrán acudir ante la comisión y exponer sus argumentos. Aprobado el proyecto de ley, la Asamblea lo enviará a la Presidenta o Presidente de la República para que lo sancione u objete de forma fundamentada. Sancionado el proyecto de ley o de no haber objeciones dentro del plazo de treinta días posteriores a su recepción por parte de la Presidenta o Presidente de la República, se promulgará la ley, y se publicará en el Registro Oficial.”

Que el artículo 175 de la Constitución de la República, establece: “Las niñas, niños y adolescentes estarán sujetos a una legislación y a una administración de justicia especializada, así como a operadores de justicia debidamente capacitados, que aplicarán los principios de la doctrina de protección integral. La administración de justicia especializada dividirá la competencia en protección de derechos y en responsabilidad de adolescentes infractores”.

En el artículo 393 de la Constitución de la República, establece: “El Estado garantizará la seguridad humana a través de políticas y acciones integradas, para asegurar la convivencia pacífica de las personas, promover una cultura de paz y prevenir las formas de violencia y discriminación y la comisión de infracciones y delitos. La planificación y aplicación de estas políticas se encargará a órganos especializados en los diferentes niveles de gobierno”.

3.2. Base legal

Ley Orgánica de la Función Legislativa

El artículo 9 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, establece: “La Asamblea Nacional cumplirá las atribuciones previstas en la Constitución de la República, la Ley y las siguientes: 6. Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio”.

Que, el artículo 54 de la ibídem, establece: “La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde: 1. A las y los asambleístas que integran la Asamblea Nacional, con el apoyo de una bancada legislativa o de al menos el cinco por ciento de sus miembros; 2. A la Presidenta o Presidente de la República; 3. A las otras funciones del Estado en los ámbitos de su competencia; 4. A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública, en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones; y, 5. A las ciudadanas y los ciudadanos que estén en goce de los derechos políticos y a las organizaciones sociales que cuenten con el respaldo de por lo menos el cero punto veinticinco por ciento de las ciudadanas y ciudadanos inscritos en el padrón electoral nacional. Quienes presenten proyectos de ley de acuerdo con estas disposiciones podrán participar en su debate, personalmente o por medio de sus delegados, previa solicitud y autorización de la Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional”.

Que, el artículo 55 de la ibídem, establece: “ Los proyectos de ley serán presentados a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, quien ordenará a la Secretaría General de la Asamblea Nacional: distribuya el proyecto a todas y todos los y las asambleístas; difunda públicamente su contenido en el portal web oficial de la Asamblea Nacional; envíe a la Unidad de Técnica Legislativa para la elaboración del informe no vinculante; y, remita dicho informe al Consejo de Administración Legislativa. Toda iniciativa legislativa contará con una ficha de verificación en la que la o el proponente justificará la alineación de la normativa propuesta con el Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El Reglamento respectivo establecerá el formato de la ficha de verificación, así como su proceso de presentación. La Unidad de Técnica Legislativa, después de haber recibido la comunicación de Secretaría General, elaborará el informe técnico-jurídico no vinculante por proyecto de ley, en el término máximo de cinco días”.

Que, el artículo 56 de la ibídem, establece: “El Consejo de Administración Legislativa, en un plazo máximo de sesenta días, desde su presentación, calificará los proyectos de ley remitidos por la Presidenta o el Presidente de la Asamblea Nacional siempre que cumplan, con los siguientes requisitos: 1. Que todas las disposiciones del proyecto se refieran a una sola materia, sin perjuicio de los cuerpos legales a los que afecte; 2. Que contenga suficiente exposición de motivos, considerandos y articulado; 3. Que contenga el articulado que se proponga y la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían; y, 4. Que cumpla con los requisitos que la Constitución de la República y esta Ley establecen sobre la iniciativa legislativa. La exposición de motivos explicitará la necesidad y pertinencia de la Ley evidenciando su constitucionalidad y la no afectación a los derechos y garantías constitucionales, en particular, de las personas pertenecientes a los grupos de atención prioritaria. La exposición de motivos tendrá enfoque de género cuando corresponda; especificará los mecanismos para la obtención de los recursos económicos en el caso

de que la iniciativa legislativa requiera; y, enunciará los principales indicadores, medios de verificación y responsables del cumplimiento de la ley. El Consejo de Administración Legislativa constatará que el lenguaje utilizado en el Proyecto no sea discriminatorio en ningún sentido y que cuente con la ficha de alineación al Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los proyectos de ley calificados por la Presidenta o el Presidente de la República como urgentes en materia económica se referirán a aspectos sustantivos de la política económica, cuyo trámite expedito es necesario para garantizar el equilibrio de las finanzas públicas o para enfrentar una situación económica adversa. El Consejo de Administración Legislativa no calificará proyectos de ley que reformen diversas leyes que no se refieran a una sola materia. Si el proyecto de ley no cumple con los requisitos, contiene vicios de inconstitucionalidad e inobserva los criterios antes detallados no será calificado y será devuelto, sin perjuicio de que pueda ser presentado nuevamente, subsanadas las razones que motivaron su no calificación. La resolución de no calificación incluirá la debida motivación, enunciando las normas o principios jurídicos en que se fundamenta y será notificada a la o el proponente o proponentes en el plazo máximo de cinco días. Si el proyecto de ley es calificado, el Consejo de Administración Legislativa establecerá la prioridad para el tratamiento de este y la comisión especializada que lo tramitará. El Secretario General del Consejo de Administración Legislativa, en un plazo máximo de tres días, remitirá al proponente o proponentes y a la Presidenta o el Presidente de la comisión especializada, el proyecto de ley, el informe técnico-jurídico no vinculante con sus anexos elaborado por la Unidad de Técnica Legislativa y la resolución en la que conste la fecha de inicio de tratamiento del mismo. La Presidenta o el Presidente de la Asamblea Nacional ordenará que, en el mismo plazo establecido en el párrafo anterior, la Secretaría General de la Asamblea Nacional, distribuya a todas las y los asambleístas el contenido de la resolución que califica o no el proyecto de ley, junto con el informe técnico-jurídico no vinculante elaborado por la Unidad de Técnica Legislativa y que difunda su contenido en el portal web oficial de la Asamblea Nacional”.

En el artículo 57 de la citada ley, establece: “Recibido el proyecto de ley calificado por el Consejo de Administración Legislativa, la Presidenta o el Presidente de la comisión especializada dispondrá a la Secretaria o al Secretario Relator, informe su recepción a las y los integrantes de la comisión y convoque para su conocimiento e inicio de su tratamiento. Avocado conocimiento del proyecto de ley, la Presidenta o el Presidente de la comisión dispondrá se informe del inicio del tratamiento y apertura de la fase de socialización a las y los demás legisladores de la Asamblea Nacional y a la ciudadanía, a través del portal web y demás canales comunicacionales que disponga la Asamblea Nacional y la comisión”.

Asimismo, en el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa se establece: “Las comisiones especializadas, dentro del plazo máximo de noventa días contados a partir de la fecha de inicio del tratamiento del proyecto de ley, presentarán a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional su informe con las observaciones que juzguen necesarias introducir. Dentro del referido plazo, se considerará un tiempo no menor a los quince primeros días, para que las ciudadanas y los ciudadanos que tengan interés en la aprobación del proyecto de ley, o que consideren que sus derechos puedan ser afectados por su expedición, acudan ante la comisión especializada y expongan sus argumentos. En ningún caso, la comisión especializada emitirá su informe en un plazo menor a veinte días. La comisión especializada atendiendo a la naturaleza y complejidad del proyecto de ley podrá solicitar justificadamente a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, una prórroga de entre veinte y máximo noventa días para presentar el informe detallado en este artículo. Si el proyecto de ley requiere una consulta prelegislativa, el trámite no se sujetará a los plazos previstos en el presente artículo. En todos los casos, una, uno o varios asambleístas podrán presentar informes de minoría, los mismos que serán remitidos por la Presidenta o el Presidente, de la

comisión a la o el Presidente de la Asamblea Nacional conjuntamente y de manera obligatoria con el informe aprobado por la comisión. Los informes aprobados y los informes de minoría serán distribuidos a las y los asambleístas por la Secretaría General”.

El artículo 60 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, determina el tiempo y la obligación para la discusión del Informe para primer debate: “El primer debate se desarrollará, previa convocatoria del Presidente o de la Presidenta de la Asamblea Nacional, en una sola sesión en un plazo máximo de sesenta días de remitido el informe por la comisión. Las y los asambleístas presentarán sus observaciones por escrito en el transcurso de la misma sesión o hasta treinta días después de concluida la sesión. El Pleno, con la mayoría absoluta de sus miembros, podrá resolver el archivo del proyecto de ley.”.

3.3 Base reglamentaria

Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional del Ecuador

En el numeral 8 del artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional del Ecuador, establece: “8. Discutir, elaborar y aprobar con el voto favorable de la mayoría absoluta, los informes de los proyectos de ley, previo a ser sometidos a conocimiento y aprobación del Pleno de la Asamblea Nacional. Para la aprobación del informe, en caso de empate, la presidenta o presidente de la comisión especializada tendrá voto dirimente” Asimismo, el artículo 30 establece el contenido de cada uno de los informes aprobados por las Comisiones: “Los informes que sean aprobados por las comisiones especializadas permanentes y ocasionales sobre los proyectos de ley, los acuerdos, resoluciones y más actos legislativos, según lo establecido en la Ley Orgánica de la Función Legislativa, contendrán como mínimo los siguientes parámetros, según el formato de Informe anexo al presente Reglamento: 1.- Nombre y número de la comisión especializada permanente u ocasional; 2.- Fecha del informe; 3.- Miembros de la Comisión; 4.- Objeto; 5.- Antecedentes: 5.1. Información sobre la presentación del proyecto, calificación, notificación y avocación de conocimiento por parte de la Comisión; 5.2. Referencia general de las principales observaciones realizadas por las y los asambleístas y las y los ciudadanos que participaron en el tratamiento; 5.3. Detalle de la socialización realizada por la comisión especializada permanente y ocasional; y, 5.4. Otra información relevante que sirva de soporte para la estructuración y redacción del informe conforme al trámite especial que se realice. 6.- Base legal para el tratamiento; 7.- Plazo para el tratamiento; 8.- Análisis y razonamiento realizado por los miembros de la Comisión; 9.- Conclusiones del informe; 10.- Recomendaciones del informe; 11.- Resolución y detalle de la votación del informe; 12.- Asambleísta ponente; 13.- Nombre y firma de las y los asambleístas que suscriben el informe; 14.- El proyecto de ley debatido y aprobado, con su correspondiente exposición de motivos, considerandos y articulado; acuerdos, resolución o demás actos legislativos, según corresponda; siguiendo lo establecido en el Reglamento de Técnica Legislativa. 15.- Certificación de la secretaria o secretario relator de los días en que fue debatido el proyecto de ley, acuerdo, resolución o demás actos legislativos, según corresponda; 16.- Nombre y firma de la secretaria o secretario relator; y, 17. Detalle de anexos, en caso de existir. Se podrán incluir como anexos al informe: el detalle de las posiciones de las y los asambleístas, las matrices del tratamiento del proyecto de ley y otros documentos o información que las y los asambleístas consideren necesarios. Los informes borradores serán elaborados por el equipo asesor de las comisiones especializadas permanentes y ocasionales, el que lo remitirá mediante memorando con su firma de responsabilidad, para la revisión de las formalidades por parte de la secretaria o secretario relator de la Comisión, previo a ser puesto a consideración de las y los asambleístas.

4.- PLAZO PARA EL TRATAMIENTO

La Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes ha tramitado el proyecto de reforma de conformidad al artículo 58 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

5.- ANÁLISIS Y RAZONAMIENTO REALIZADO POR LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN

Los legisladores integrantes de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes han escuchado y procesado la información recibida por las comparencias y comisiones generales, destacando las siguientes consideraciones:

El enfoque fundamental de este proyecto es establecer a la salud mental como un componente fundamental del bienestar y el desarrollo integral de las personas, desde temprana edad, es decir, con enfoque en las niñas, niños y adolescentes. La niñez y la adolescencia son etapas cruciales de la vida para la salud mental, ya que es un momento de rápido crecimiento y desarrollo cerebral. Los jóvenes están aprendiendo rápidamente habilidades socioemocionales que moldean su futura capacidad para aprender, crecer y adaptarse a diferentes situaciones en la vida.

El fin del proyecto es establecer políticas públicas claras desde la primera infancia, promoviendo así un desarrollo integral en cada niño, que posteriormente será adolescente y adulto, con mejores herramientas para enfrentar los desafíos de la vida.

Esta reforma se estructura en cuatro ejes principales: educativo, comunitario, de salud mental y de arte, cultura y deporte.

5.1. Eje Educativo

El primero es el educativo, en el que se propone incluir la materia de Psicoeducación en las mallas curriculares de unidades educativas, junto con una capacitación constante para docentes y profesionales, ya que no basta con incorporar la asignatura si quienes la imparten no cuentan con la formación adecuada.

5.2. Eje Comunitario

En el eje comunitario se plantea la participación de estudiantes de psicología dentro del sistema de profesionales que pueden aportar en promoción y prevención junto a los equipos multidisciplinarios que realizan brigadas rurales, junto al médico y odontólogo, para ofrecer un servicio gratuito, como parte de sus prácticas preprofesionales. Accesible y que contribuya a normalizar el acceso a la salud mental, eliminando estigmas y promoviendo su incorporación como parte esencial del sistema de salud. Se considera que, a mediano plazo, si de manera constante se mantienen habilitados los servicios y, por supuesto, accesibles para todos los ciudadanos, esa barrera que muchas veces impide acudir a un psicólogo va a empezar a disminuir, como ya ocurre en muchos países desarrollados.

De igual forma, se crea el Consejo Consultivo de Salud Mental, en reemplazo de una “veeduría ciudadana”, que no generaba mayor impacto en el ámbito de la salud mental. Es por ello que se propone la creación de este órgano consultivo, con participación del estado y de la sociedad y sus diversos actores, con el fin de garantizar una verdadera institucionalidad que permita alcanzar los objetivos propuestos.

5.3. Eje de Salud Mental

En el eje de salud mental, el proyecto busca reforzar las tareas de promoción, prevención y atención. Asegurando la participación de más profesionales dentro de las instituciones de salud, en función de su capacidad de atención, y trabajar en políticas de prevención claras. De igual forma, este proyecto

aborda un tema que fue tratado en la construcción de la Ley de Salud Mental, pero que no llegó a concretarse y que nuevamente ha sido planteado por diferentes actores de la sociedad civil: la inclusión de la atención psicológica dentro de las ofertas de seguros, tanto públicos como privados. Actualmente, los programas existentes en esta área son bastante limitados, casi simbólicos, como si solo buscaran cumplir con la ley, cuando en realidad deberían ser fortalecidos desde la comprensión de la importancia y urgencia de atender la salud mental de manera integral. Por eso se propone que la obligatoriedad de contar con esta oferta sea castigada de acuerdo con la propia norma, para así hacer efectiva la aplicación de la norma.

5.4. Arte, Cultura y Deporte

Dentro del eje de arte, cultura y deporte, se propone un trabajo más directo con los GAD y los ministerios. Estas actividades deben desarrollarse en las áreas que están destinadas a las actividades comunitarias, como parte de la promoción, prevención y atención integral de niñas, niños y adolescentes. Esta opción, que es una herramienta muy valiosa, pero no debe ser la única, también depende de las distintas capacidades, intereses y preferencias que tienen los niños y adolescentes, así como del compromiso y la planificación que puedan desplegar las autoridades locales. Es por eso, que el proyecto busca que esos espacios de talleres, capacitaciones y actividades que constan ya en la ley, se conviertan en verdaderas oportunidades que hoy, lamentablemente, no existen en muchos territorios. Este eje tiene como objetivo contribuir a la recuperación del tejido social y desde ahí construir una formación distinta, más integral, que no se limite a lo académico, sino que también incluya el desarrollo emocional, cultural y artístico. El planteamiento de esta reforma aborda varias aristas. Primero, lo esencial: fomentar el conocimiento temprano en salud mental. Luego, trabajar en la prevención y la atención clínica cuando sea necesario intervenir.

En tal sentido, el proyecto busca generar una integración entre la promoción, prevención e intervención. Reforzando la política pública desde un enfoque psicoeducativo y representa una iniciativa legislativa estratégica y oportuna en el contexto ecuatoriano, pues integrar la educación en salud mental como un componente obligatorio en el sistema educativo, reconociendo la niñez y la adolescencia como etapas críticas para el desarrollo integral de las personas.

La propuesta se fundamenta en la necesidad de abordar problemas crecientes como el estrés, la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales, exacerbados por factores ambientales, familiares y sociales, especialmente en un país con desafíos como la pobreza, la desnutrición crónica infantil y la exposición a entornos digitales adversos.

La exposición de motivos del proyecto es exhaustiva y se basa en evidencia científica, constitucional e internacional. Se cita estudios del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, que destacan cómo las experiencias adversas en la infancia aumentan el riesgo de problemas mentales y se enfatiza la importancia de entornos seguros para fomentar habilidades socioemocionales. Constitucionalmente, se vincula con artículos como el 32 (derecho a la salud), el 26 (derecho a la educación), el 35 (atención prioritaria a grupos vulnerables) y el 203 (planes educativos en contextos de rehabilitación), entre otros. A nivel internacional, se circunscribe a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Declaración de Caracas, que promueven la salud mental como un derecho inalienable y enfatizan la prevención desde edades tempranas.

El proyecto incluye consultas a instituciones clave como los entonces Ministerio de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social (MIES), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Consejo

Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA), Secretaría Nacional de Planificación, Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, e Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Estas consultas revelan brechas en la atención psicológica, como la falta de datos detallados sobre profesionales capacitados y la necesidad de mayor coordinación interinstitucional. Por ejemplo, el ente rector de planificación responde alineando la propuesta con el Plan Nacional de Desarrollo 2024-2025, enfocándose en ejes sociales y de salud integral, mientras que INEC proporciona estadísticas sobre egresos hospitalarios por trastornos mentales en menores, subrayando la urgencia de intervenciones preventivas.

En términos generales, las bondades de este proyecto radican en su enfoque preventivo y promocional, que no solo cumple con obligaciones constitucionales y tratados internacionales, sino que también invierte en el capital humano futuro del país. Al integrar “Psicoeducación” (término usado en el proyecto para referirse a la materia de salud mental), se fomenta la resiliencia emocional, reduce el estigma asociado a los problemas mentales y contribuye al “buen vivir” (*sumak kawsay*), promoviendo una sociedad más equitativa, inclusiva y saludable.

Esto se va a traducir además en beneficios económicos a largo plazo, como la reducción de costos en salud curativa, mayor productividad laboral y menor incidencia de problemas sociales como la violencia o el abandono escolar.

5.5. ANÁLISIS DEL ARTÍCULADO PROPUESTO

Artículo 1: Adición al final del Artículo 8 (Responsabilidad de la Autoridad Educativa Nacional).

Se establece que la Autoridad Educativa Nacional debe incluir “Psicoeducación” en la malla curricular de unidades educativas públicas, privadas, fiscales y fiscomisionales.

Refuerza la integración entre salud y educación, cumpliendo con el artículo 11 de la Ley Orgánica de Salud. Esto asegura que la promoción de salud mental sea sistémica, beneficiando a millones de estudiantes al proporcionar herramientas para el autocuidado emocional. Reduce brechas identificadas en consultas al entonces Ministerio de Educación, como la falta de programas de apoyo psicológico, y fomenta la colaboración intersectorial, optimizando recursos públicos.

Artículo 2: Adición del numeral 8 al Artículo 28 del CONA (Responsabilidad del Estado con relación al derecho a la salud).

Este artículo establece que el Estado, a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, debe coordinar con la Autoridad Educativa Nacional programas de promoción y prevención en salud mental para niñas, niños y adolescentes, incluyendo obligatoriamente la materia “Psicoeducación” en la malla curricular de unidades educativas.

Esta disposición fortalece la rectoría del Estado en salud, alineándola con el artículo 361 de la Constitución, que asigna al Ministerio de Salud Pública la formulación de políticas nacionales. Al hacer obligatoria la coordinación interinstitucional, se asegura una implementación uniforme y eficiente, evitando duplicidades y maximizando recursos.

Para los beneficiarios, promueve el desarrollo de habilidades para manejar estrés y ansiedad desde temprana edad, reduciendo el riesgo de trastornos mentales crónicos. A largo plazo, esto contribuye a una población más resiliente, con menores tasas de hospitalizaciones por problemas mentales (como los reportados por INEC en 2023), y fomenta la equidad al priorizar instituciones públicas, donde asisten grupos vulnerables. Esta medida es proactiva, transformando la salud mental de un enfoque reactivo a uno preventivo, lo que podría ahorrar al Estado millones en tratamientos curativos y mejorar indicadores de bienestar infantil.

Artículo 3: Adición del numeral 6 al Artículo 37 del CONA (Derecho a la educación).

Se añade que el sistema educativo debe establecer, a través de la Autoridad Educativa Nacional en coordinación con la Sanitaria, la materia obligatoria “Psicoeducación” en unidades educativas públicas, privadas, fiscales y fiscomisionales.

Este artículo eleva la educación en salud mental a un derecho fundamental, vinculándolo directamente con el artículo 26 de la Constitución, que declara la educación como área prioritaria para el buen vivir. Al extender la obligatoriedad a instituciones privadas y públicas, se garantiza una cobertura universal, promoviendo la inclusión social y reduciendo desigualdades. Los beneficios incluyen el empoderamiento de estudiantes para identificar y abordar problemas mentales propios o ajenos, fomentando entornos escolares seguros y libres de violencia (alineado con el artículo 347, numeral 6 de la Constitución). Esto podría disminuir el *bullying*, el abandono escolar y la incidencia de suicidios adolescentes, como se infiere de las consultas al entonces Ministerio de Educación.

Artículo 4: Adición del literal j) al Artículo 38 del CONA (Objetivos de los programas de educación).

Se incorpora como objetivo de la educación básica y media garantizar una salud mental óptima y de calidad en niñas, niños y adolescentes, mediante la inclusión obligatoria de “Psicoeducación” en unidades educativas públicas, privadas, fiscales y fiscomisionales.

Esta adición enriquece los objetivos educativos, alineándolos con la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 29), que enfatiza el desarrollo máximo de capacidades mentales. Al priorizar la salud mental, se fomenta un enfoque holístico que integra valores como la solidaridad y la paz, reduciendo el estigma y promoviendo la empatía. Los beneficios son multifacéticos: mejora el rendimiento académico al mitigar problemas como la ansiedad; fortalece la prevención de riesgos psicosociales (como el abuso digital); y prepara a los jóvenes para adaptarse a desafíos vitales, contribuyendo a una sociedad más productiva y menos vulnerable. En términos institucionales, obliga a una revisión curricular que podría incorporar evidencia científica, elevando la calidad educativa y cumpliendo con metas del Plan Nacional de Desarrollo 2024-2025, como la atención integral a grupos prioritarios.

Artículo 5: Adición al final del Artículo 22 (Estado a través de la Autoridad Educativa Nacional).

Obliga la inclusión de “Psicoeducación” en todos los tipos de instituciones educativas.

Refuerza el énfasis en la universalidad, asegurando que ningún sector educativo quede excluido. Esto promueve equidad, especialmente para niños en zonas rurales o vulnerables, alineado con el artículo 35 de la Constitución. Los beneficios incluyen la prevención temprana de trastornos, mejorando el bienestar general y reduciendo costos sanitarios a largo plazo.

Artículo 6: Adición al Artículo 28 (Implementación de acciones de promoción en salud mental).

El Estado implementará acciones como estrategias de fortalecimiento psicosocial, programas de convivencia pacífica, psicoeducación y campañas de sensibilización en unidades educativas, con participación de estudiantes de psicología en prácticas.

Esta disposición operativa transforma la teoría en práctica, involucrando a futuros profesionales y reduciendo la carga en el sistema de salud. Beneficios clave: fomenta entornos escolares inclusivos, previene violencia y promueve resiliencia, alineado con la Declaración de Caracas. A largo plazo genera una red de apoyo comunitario, mejorando indicadores de salud mental infantil reportados por el INEC.

Artículo 7: Adición al Artículo 29 (Estrategias de prevención en salud mental).

Implementa estrategias de tamizaje, detección temprana y monitoreo de riesgos psicosociales, con participación de estudiantes de psicología.

Enfocada en prevención, reduce la incidencia de trastornos graves mediante intervenciones tempranas. Beneficios: ahorro en tratamientos hospitalarios, empoderamiento estudiantil y fortalecimiento de la vigilancia sanitaria, cumpliendo con metas del Plan Nacional de Desarrollo.

Artículo 8: Adición al Artículo 30 (Espacios comunitarios en el Sistema Nacional de Salud).

Destina espacios comunitarios para programas de salud mental infantil, promoviendo actividades basadas en arte, deporte y cultura.

Extiende la atención más allá de las unidades educativas, integrando comunidad y recreación. Esto fomenta el desarrollo holístico, reduce el aislamiento y fortalece factores protectores, alineado con la OMS, beneficiando especialmente a niños en vulnerabilidad.

Artículo 9: Adición al Artículo 45 (Prácticas preprofesionales de estudiantes de psicología).

Permite a estudiantes de psicología realizar prácticas en promoción y prevención.

Aumenta la capacidad humana en salud mental sin costos adicionales, capacitando a nuevos profesionales y asegurando sostenibilidad a largo plazo. Beneficios: mayor cobertura y calidad en intervenciones preventivas.

Artículo 10: Adición al Artículo 71 (Sanciones por no ofrecer coberturas de salud mental).

Sanciona a compañías de seguros y prepagada que no incluyan coberturas mentales.

Obliga al sector privado a contribuir, ampliando acceso a tratamientos. Esto reduce desigualdades económicas en salud mental, protegiendo derechos de menores afiliados al IESS y similares.

Artículo 11: Adición del Artículo 75 (Consejo Consultivo de Veeduría Ciudadana en Salud Mental).

Crea un Consejo para vigilar políticas de salud mental, con participación ciudadana.

Fomenta transparencia y rendición de cuentas, empoderando a la sociedad civil. Beneficios: mejora continua de políticas, recepta denuncias y emite recomendaciones, fortaleciendo la democracia participativa.

Artículos 11 y 12: Eliminación de disposiciones generales y transitorias obsoletas.

Actualiza la ley, eliminando redundancias y asegurando coherencia normativa, facilitando su aplicación.

Disposición Transitoria

Única: Requiere a compañías ofrecer coberturas mentales en 120 días, con sanciones por incumplimiento, que actualmente no constan en la ley.

Acelera la implementación de la medida, asegurando acceso inmediato y equitativo.

6.- CONCLUSIONES DEL INFORME

6.1. El presente informe es el resultado de un proceso amplio, participativo y técnicamente riguroso que involucró a múltiples actores de la sociedad civil y del Estado. La propuesta inicial fue apoyada por organizaciones de la sociedad civil especializadas en salud mental infanto-juvenil, psicólogos clínicos, asociaciones de padres de familia, colegios profesionales de psicología y

educación, y movimientos de jóvenes por el bienestar emocional. A ello se sumó el aporte técnico de académicos de universidades públicas y privadas, así como el acompañamiento de organismos internacionales. Este carácter plural y multisectorial garantiza que la reforma no sea una iniciativa aislada del legislativo, sino la cristalización de una demanda social histórica y fundamentada.

6.2. El trabajo técnico desarrollado por la Comisión ha permitido diagnosticar con precisión las principales brechas del sistema actual de atención y promoción de la salud mental de niñas, niños y adolescentes. Las respuestas institucionales recibidas de ocho entidades del Ejecutivo evidencian una oferta fragmentada, con escasez de profesionales especializados, ausencia de programas preventivos universales en el ámbito escolar y falta de indicadores unificados. Este diagnóstico compartido constituye la base objetiva que justifica la urgencia y pertinencia de la reforma propuesta, al tiempo que orienta su implementación futura.

6.3. La inclusión obligatoria de la materia “Psicoeducación” en la malla curricular representa la política pública más potente y de mayor alcance para la prevención primaria de trastornos mentales en el Ecuador. El análisis comparado con experiencias exitosas de otros países, así como la evidencia científica revisada por la Comisión, demuestran que la educación universal en habilidades socioemocionales, regulación emocional y detección temprana reduce en gran número la incidencia futura de depresión, ansiedad y conductas suicidas. En el contexto ecuatoriano, donde los datos del INEC registran un aumento sostenido de egresos hospitalarios por trastornos mentales en menores de edad, esta medida se convierte en la inversión preventiva más eficiente y equitativa posible.

6.4. La reforma propuesta fortalece la rectoría estatal y genera, por primera vez, una obligación legal explícita de coordinación vinculante entre la Autoridad Sanitaria Nacional y la Autoridad Educativa Nacional. Al modificar simultáneamente el Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia y la Ley Orgánica de Salud Mental, el proyecto supera la fragmentación institucional diagnosticada y establece un marco jurídico claro para la elaboración conjunta de la malla curricular, la formación docente, los protocolos de tamizaje y los mecanismos de monitoreo y evaluación, desde un enfoque comunitario. Esta articulación intersectorial, exigida también por el Plan Nacional de Desarrollo 2024-2025, asegura la sostenibilidad y escalabilidad de la política en todo el territorio nacional.

6.5. El proyecto cuenta con pleno respaldo constitucional, convencional y de planificación nacional. Su aprobación posicionaría al Ecuador como país pionero en la región en materia de salud mental escolar universal. La iniciativa se encuentra plenamente alineada con los artículos 26, 32, 35, 44 y 347 de la Constitución; con los artículos 23 y 29 de la Convención sobre los Derechos del Niño; con la Declaración de Caracas (OPS/OMS) y con las políticas 1.3, 1.4 y 1.5 del Objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo 2024-2025. Al ser una de las pocas propuestas legislativas en América Latina que declara la psicoeducación como materia obligatoria y transversal en todos los regímenes educativos (público, privado, fiscomisional y municipal), su aprobación colocaría al Ecuador a la vanguardia regional en la protección del derecho humano a la salud mental de la niñez y adolescencia.

7.- RECOMENDACIÓN DEL INFORME

Por las consideraciones expuestas en este informe, la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, recomienda al Pleno de la Asamblea Nacional, la aprobación del presente informe.

8.- RESOLUCIÓN Y DETALLE DE LA VOTACIÓN DEL INFORME

CERTIFICO.- Que la moción presentada por el asambleísta: Raúl Arturo Chávez Núñez del Arco "Por medio del presente, en mi calidad de Asambleísta Nacional, integrante de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, al amparo con lo establecido en el artículo 135 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; y, en el marco de la Sesión Ordinaria No. 050-CEPPINNA- 2025-2027 de 27 de noviembre de 2025, presento la siguiente moción: APROBAR EL INFORME PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.", fue aprobada en la sesión No. 050-CEPPINNA-2025-2027, de 27 de noviembre de 2025, en el Pleno de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas Niños y Adolescentes con la votación de las y los Asambleístas: Rebeca Viviana Veloz Ramírez, Raúl Arturo Chávez Núñez del Arco, Janeth Paola Cabezas Castillo, Dina Maribel Farinango Quilumbaquin, Ronal Eduardo González Valero, Jorge Ernesto Miranda Idrovo, Ricardo Armando Patiño Aroca, Mireya Katherine Pazmiño Arregui, Johnny Enrique Terán Barragán, y Alejandro Lorenzo Vanegas Cortázar, con la siguiente votación: AFIRMATIVO: DIEZ (10). NEGATIVO: CERO (00). ABSTENCIÓN: CERO (00). ASAMBLEÍSTAS AUSENTES EN LA VOTACIÓN: CERO (00).

9.- ASAMBLEÍSTA PONENTE

El asambleísta Raúl Arturo Chávez Núñez del Arco, Vicepresidente e integrante de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, es el ponente designado del Informe para primer debate en el Pleno de la Asamblea Nacional.

10.- ASAMBLEÍSTAS QUE SUSCRIBEN EL PRESENTE INFORME

AS. VIVIANA VELOZ RAMÍREZ
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

AS. RAÚL CHÁVEZ NÚÑEZ DEL ARCO
VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

AS. CABEZAS CASTILLO JANETH PAOLA
MIEMBRO DE LA COMISIÓN

AS. FARINANGO QUILUMBAQUIN DINA M.
MIEMBRO DE LA COMISIÓN

AS. GONZÁLEZ VALERO RONAL EDUARDO
MIEMBRO DE LA COMISIÓN

AS. MIRANDA IDROVO JORGE ERNESTO
MIEMBRO DE LA COMISIÓN

AS. PATIÑO AROCA RICARDO ARMANDO
MIEMBRO DE LA COMISIÓN

AS. PAZMIÑO ARREGUI MIREYA KATERINE
MIEMBRO DE LA COMISIÓN

AS. TERÁN BARRAGÁN JOHNNY ENRIQUE
MIEMBRO DE LA COMISIÓN

AS. VANEGAS CORTÁZAR ALEJANDRO LORENZO
MIEMBRO DE LA COMISIÓN

**PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE PROMOCIÓN PREVENCIÓN, Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental es un componente fundamental del bienestar y el desarrollo integral de las personas, y más aún en las niñas, niños y adolescentes. La niñez y la adolescencia son etapas cruciales de la vida para la salud mental, ya que es un momento de rápido crecimiento y desarrollo cerebral. Los jóvenes están aprendiendo rápidamente habilidades socioemocionales que moldean su futura capacidad para aprender, crecer y adaptarse a diferentes situaciones en la vida.

Según estudios del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades del Gobierno de los Estados Unidos, muchos factores influyen en el bienestar de un niño y su capacidad para desarrollarse a su máximo potencial, como las relaciones familiares y comunitarias, el acceso a oportunidades, y sus circunstancias ambientales. Las relaciones y los entornos seguros, estables y enriquecedores proporcionan una base sólida para la salud mental y física de los niños, así como la oportunidad de crecer y desarrollarse a su máximo potencial.

Sin embargo, las experiencias adversas a una edad temprana, ya sea en el hogar, la escuela o en espacios digitales, aumentan el riesgo de presentar problemas de salud mental. Por lo tanto, es fundamental establecer políticas públicas que promuevan la salud mental y prevengan problemas de salud mental en las niñas, niños y adolescentes.

La inclusión de la materia de “Psicoeducación” en la malla curricular de unidades educativas busca ser una medida necesaria y efectiva para promover la salud mental y prevenir problemas de salud mental en las niñas, niños y adolescentes. Esta materia permitirá a los estudiantes desarrollar habilidades y competencias para manejar el estrés, la ansiedad y otros desafíos que pueden afectar su salud mental.

La salud mental incluida como materia en la malla curricular, tiene como objetivo que los niños tengan más oportunidades para potenciar al máximo sus capacidades para gozar de una vida física y mentalmente sana, alejada de problemas de salud. Esto les permitirá desarrollar habilidades socioemocionales que les ayuden a crecer y adaptarse a diferentes situaciones en la vida.

El artículo 32 de la Constitución dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mismo que se vincula con el ejercicio de otros derechos como alimentación, agua, educación cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir; es obligación del Estado garantizar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, así como el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.

En esta línea, el artículo 3 de la Norma Suprema establece que son deberes primordiales del Estado el Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular **la educación, la salud**, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Asimismo, el artículo 35 de la Constitución de la República establece: Las personas adultas mayores, **niñas, niños y adolescentes**, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, **recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.**

El artículo 26 de la misma norma, establece que la educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Por otro lado, el numeral 2 del artículo 203 de la Constitución de la República señala que en los centros de rehabilitación social y en los de detención provisional se promoverán y ejecutarán planes educativos, de capacitación laboral, de producción agrícola, artesanal, industrial o cualquier otra forma ocupacional, de salud mental y física, y de cultura y recreación, esto también debe llevarse a cabo en unidades educativas, dentro del plan de prevención.

De igual forma, es un deber del Estado formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

También, la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. En este contexto, la salud mental es fundamental para fortalecer desde temprana edad, más oportunidades para que las niñas, niños y adolescentes puedan ejercer a plenitud los derechos consagrados en instrumentos internacionales y la Constitución.

Más en específico, el artículo 23 de la Convención Sobre los Derechos del Niño establece que los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

Para que esta política pública tenga impacto, se requiere de la colaboración de las distintas entidades públicas que tienen a su cargo la correspondiente rectoría, como son Ministerio de Salud, de Educación Deporte y Cultura, de Desarrollo Humano, y los entes rectores de las políticas de

planificación, derechos humanos, seguridad social, a los cuales se les han hecho los siguientes requerimientos de información:

1.- Ministerio de Salud: Consultas sobre programas y servicios que ofrece el Estado para atención psicológica para menores de edad en el sistema de salud pública del Ecuador.

Preguntas:

1. ¿Cuáles son los programas y servicios de atención psicológica disponibles para menores de edad en el sistema de salud pública?
2. ¿Cuántos psicólogos y otros profesionales de la salud mental están capacitados para trabajar con menores de edad en el sistema de salud pública?
3. ¿Cuáles son los criterios de acceso y priorización para los servicios de atención psicológica para menores de edad?
4. ¿Cuáles son las metas y objetivos que se ha trazado el Ministerio para medir la eficacia de los programas y servicios de atención psicológica disponibles para menores de edad en el sistema de salud pública?
5. ¿Qué tipo de seguimiento y evaluación se realiza para garantizar la calidad de los servicios de atención psicológica para menores de edad?
6. ¿Qué resultados tangibles se han obtenido a través de los programas y servicios de atención psicológica disponibles para menores de edad en el sistema de salud pública?

2.- El entonces Ministerio de Educación: Pueden proporcionar información sobre programas de apoyo psicológico en las escuelas, capacitación para docentes y personal de apoyo, y estadísticas sobre la salud mental de los estudiantes.

Preguntas:

1. ¿Cuáles son los programas de apoyo psicológico disponibles en las escuelas y colegios para menores de edad?
2. ¿Cuántos psicólogos y otros profesionales de la salud mental están capacitados para trabajar en las escuelas?
3. ¿Cuántos psicólogos y otros profesionales de la salud mental están actualmente trabajando en escuelas y colegios?
4. ¿Qué tipo de capacitación se proporciona a los docentes y personal de apoyo para identificar y abordar problemas de salud mental en los estudiantes?
5. ¿Cómo se ha aplicado la Ley Orgánica de Salud Mental en escuelas y colegios?
6. ¿Se ha considerado establecer dentro de la malla curricular en escuelas y colegios, la materia de salud mental?

3.- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Consultas sobre programas, servicios y cobertura que ofrece el IESS para atención psicológica para menores de edad en el del Ecuador.

Preguntas:

1. ¿Cuáles son los servicios de atención psicológica disponibles para menores de edad afiliados al IESS?
2. ¿Cuántos psicólogos y otros profesionales de la salud mental están capacitados para trabajar con menores de edad en el IESS?

3. ¿Qué tipo de cobertura y acceso tienen los menores de edad afiliados al IESS a los servicios de atención psicológica?

4.- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA): Es la institución responsable de proteger y promover los derechos de los niños y adolescentes en Ecuador. Pueden proporcionar información sobre políticas y programas específicos para la atención psicológica de menores de edad.

Preguntas

1. ¿Cuáles son las políticas y programas específicos para la atención psicológica de menores de edad en Ecuador?
2. ¿Qué tipo de coordinación y colaboración existe entre las instituciones para garantizar la atención psicológica de menores de edad?
3. ¿Qué tipo de seguimiento y evaluación se realiza para garantizar la efectividad de los programas y servicios de atención psicológica para menores de edad?
4. ¿Qué tipo de coordinación y colaboración existe entre las instituciones para garantizar la atención psicológica de menores de edad?
5. ¿Qué tipo de recursos y financiamiento se han asignado para implementar los programas y servicios de atención psicológica para menores de edad?

5.- Entonces Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo: Pueden proporcionar información sobre los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo en relación con la atención psicológica a menores de edad.

Preguntas:

1. ¿Cuáles son los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo en relación con la atención psicológica a menores de edad?
2. ¿Qué tipo de indicadores y metas se han establecido para medir el progreso en la atención psicológica a menores de edad?
3. ¿Qué tipo de recursos y financiamiento se han asignado para implementar los programas y servicios de atención psicológica para menores de edad?
4. ¿Qué tipo de coordinación y colaboración existe entre las instituciones para garantizar la atención psicológica de menores de edad?

En atención a este requerimiento, la Secretaria Nacional de Planificación contestó:

“En respuesta a su solicitud, debo mencionar que, la Constitución de la República del Ecuador en numeral 5 del artículo 3, establece como deber primordial del Estado: “Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir”.

El artículo 280 de la Constitución de la República del Ecuador, prescribe que: “El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; (¼) Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores”.

En el numeral 1, del artículo 26 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, determina que la Secretaría Técnica del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa, a cargo

de la entidad rectora de la planificación, deberá preparar una propuesta de PND para la consideración de la Presidenta o Presidente de la República.

El artículo 34 del Código ibídem, define al Plan Nacional de Desarrollo como “(1/4) la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública y todos los instrumentos, dentro del ámbito definido en este código. Su observancia es obligatoria para el sector público e indicativa para los demás sectores.”

Por lo antes expuesto, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) se concibe como la hoja de ruta que orienta el quehacer público para alcanzar la visión de país. Por lo cual se plantean objetivos, políticas y metas. Al respecto, los objetivos nacionales se consideran propósitos de alcance nacional que orientan los esfuerzos y recursos públicos, así como los logros que el país aspira a alcanzar durante el periodo de gobierno, lo cual se complementa con las políticas que describen el alcance sectorial articulado y brindan una visión de política pública con base a la intersectorialidad e interinstitucionalidad.

En este contexto, se formuló el “Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025”, aprobado mediante Resolución Nro. 003-2024-CNP de 16 de febrero de 2024. Adicionalmente, se dispone la incorporación del eje de gestión integral de riesgos de desastres, en cumplimiento al artículo 46 de la Ley Orgánica para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres, cuya Resolución Nro. 006-2024-CNP fue emitida el 29 de abril de 2024.

De esta manera, el “Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025”, se estructura en 5 ejes: Social; Desarrollo Económico; Infraestructura, Energía y Medio Ambiente; Institucional y Gestión de Riesgo; con 10 objetivos; 72 políticas; 186 estrategias y 107 metas. El sector salud se encuentra enmarcado en el objetivo 1. “Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social”, con el desarrollo de las siguientes políticas:

- 1.3 Mejorar la prestación de los servicios de salud de manera integral, mediante la promoción, prevención, atención primaria, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con talento humano suficiente y fortalecido, enfatizando la atención a grupos prioritarios y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.
- 1.4 Fortalecer la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- 1.5 Garantizar el acceso a la información, educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Cabe mencionar que, las políticas planteadas refieren al ámbito nacional por la característica del PND, ya que la especificidad sectorial e institucional debe ser planteada a nivel de la planificación sectorial e institucional, responsabilidad de los entes rectores de política pública. La implementación de programas y servicios de atención psicológica para niñas, niños y adolescentes corresponde a cada ministerio de conformidad a las competencias establecidas en la Constitución de la República del Ecuador y la Ley.

La asignación de recursos para programas y servicios de atención psicológica para niñas, niños y adolescentes, depende de las necesidades establecidas por cada Ministerio los cuales se reflejan en los presupuestos institucionales que son asignados en cada ejercicio fiscal, por lo que la mencionada información no es competencia de esta Institución.

La Secretaría Nacional de Planificación, cumple con un rol articulador a nivel interinstitucional para asegurar la coherencia de la política pública y la alineación de los programas con los objetivos nacionales de desarrollo. Esta articulación se lleva a cabo en los gabinetes sectoriales

establecidos mediante el Decreto Ejecutivo Nro. 91 de 26 de diciembre de 2023, y sus reformas, donde se definen prioridades, se alinean intervenciones y se promueve la coordinación entre las entidades responsables.”

6.- El entonces Ministerio de la Mujer y DDHH: Puede proporcionar información sobre atención a menores de edad, sobre todo niñas, en situación de vulnerabilidad.

Preguntas:

1. ¿Cuáles son los programas y servicios específicos para la atención psicológica de menores de edad en situación de vulnerabilidad (víctimas de violencia, abuso, etc.)?
2. ¿Cuántos centros de atención y refugios para menores de edad en situación de vulnerabilidad existen en el país?
3. ¿Qué tipo de capacitación y apoyo se proporciona a los profesionales que trabajan con menores de edad en situación de vulnerabilidad?
4. ¿Qué tipo de recursos y financiamiento se han asignado para implementar los programas y servicios de atención psicológica para menores de edad?
5. ¿Qué tipo de seguimiento y evaluación se realiza para garantizar la efectividad de los programas y servicios de atención psicológica para menores de edad?
6. ¿Qué tipo de coordinación y colaboración existe entre las instituciones para garantizar la atención psicológica de menores de edad?

7.- El entonces Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES: Puede proporcionar información sobre atención a menores de edad, en situación de vulnerabilidad.

Preguntas:

1. ¿Cuáles son los programas y servicios específicos para la atención psicológica de menores de edad en situación de vulnerabilidad?
2. ¿Cuántos centros de atención y refugios para menores de edad en situación de vulnerabilidad existen en el país?
3. ¿Qué tipo de capacitación y apoyo se proporciona a los profesionales que trabajan con menores de edad en situación de vulnerabilidad?
4. ¿Qué tipo de recursos y financiamiento se han asignado para implementar los programas y servicios de atención psicológica para menores de edad?
5. ¿Qué tipo de seguimiento y evaluación se realiza para garantizar la efectividad de los programas y servicios de atención psicológica para menores de edad?
6. ¿Qué tipo de coordinación y colaboración existe entre las instituciones para garantizar la atención psicológica de menores de edad?

8.- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): Pueden proporcionar datos estadísticos sobre la salud mental de los menores de edad, incluyendo índices de depresión, ansiedad, etc.

Preguntas:

1. ¿Cuáles son los datos estadísticos disponibles sobre la salud mental de los menores de edad en Ecuador?
2. ¿Qué tipo de indicadores se utilizan para medir la salud mental de los menores de edad?
3. ¿Cuántos psicólogos y otros profesionales de la salud mental están capacitados para trabajar con menores de edad en el sistema de salud pública, y en escuelas y colegios?
4. ¿Qué tipo de análisis y estudios se han realizado sobre la salud mental de los menores de edad en Ecuador?

En su respuesta, El Ing. Gustavo Gabriel Molina Garzón Coordinador General Técnico de Producción Estadística INEC contestó:

“Al respecto el Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC, pone en su consideración lo siguiente:

- Ley de Estadística Art 10, literal b, establece como atribuciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos: “realizar las labores que le sean asignadas en el Programa Nacional de Estadística”; y a su vez el literal d) incluye: “operar como centro oficial general de información de datos estadísticos del país”.
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, Art 32 establece: “El Sistema Estadístico y Geográfico Nacional será la fuente de información para el análisis económico, social, geográfico y ambiental, que sustente la construcción y evaluación de la planificación de la política pública en los diferentes niveles de gobierno. La información estadística y geográfica que cumpla con los procedimientos y normativa establecida por la Ley de la materia, tendrá el carácter de oficial”.

En relación a su requerimiento, se remite la información disponible en cuanto a:

1. *¿Cuáles son los datos estadísticos disponibles sobre la salud mental de los menores de edad en Ecuador?*

Se adjunta la información sobre el número de egresos hospitalarios que fueron registrados por trastornos mentales y del comportamiento en menores de edad para el año de investigación 2023.

3. *¿Cuántos psicólogos y otros profesionales de la salud mental están capacitados para trabajar con menores de edad en el sistema de salud pública, y en escuelas y colegios?*

El Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud únicamente recopila la cantidad total de profesionales que laboran en establecimientos de salud, sin incluir información detallada sobre su capacitación específica para trabajar con menores de edad ni si desempeñan funciones en instituciones educativas como escuelas o colegios. En referencia a lo mencionado, se adjunta la información de los profesionales a nivel nacional en las siguientes categorías: Psicólogos, Psiquiatras, Psiquiatras Infantiles .

Con estos antecedentes; y, en relación a la información pendiente o que no se entrega la misma no es recolectada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos estas consultas deben realizarse directamente con el Ministerio de Salud Pública, ya que ellos son los responsables de recopilar y gestionar datos sobre la salud de la población.

Además, debo indicar que los resultados de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios se encuentran a disposición del público en la página web:

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>; y del Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud se encuentran en la página web:

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>; esta información es un bien público social y soporte para la toma de decisiones en todo nivel, por lo que su acceso es transparente y democrático con el fin de brindar cifras de calidad, de manera adecuada y oportuna. La presente se remite bajo los lineamientos de la RESOLUCIÓN No. 026-DIREJ-DIJU-NI-2022 de 30 de agosto de 2022.”

Por lo tanto, la propuesta contiene una reforma para incluir la materia obligatoria de “Psicoeducación” en la malla curricular de unidades educativas, con el fin de promover la salud mental y prevenir problemas de salud mental en las niñas, niños y adolescentes. Esta medida es

fundamental para garantizar el derecho a la salud mental de las niñas, niños y adolescentes, y promover su bienestar y desarrollo integral.

La niñez y la adolescencia son etapas cruciales de la vida para la salud mental. Este es un momento de rápido crecimiento y desarrollo cerebral. Los jóvenes están aprendiendo rápidamente habilidades socioemocionales que moldean su futura capacidad para aprender, crecer y adaptarse a diferentes situaciones en la vida.

Para los niños de todas las capacidades, incluidos aquellos con necesidades de atención médica especiales, tener un desarrollo saludable significa poder crecer en un hogar donde se satisfacen sus necesidades sociales, emocionales y educativas.

La calidad de las relaciones y los entornos en los que crecen los niños y adolescentes moldea su bienestar y desarrollo.

En Ecuador, la niñez y adolescencia enfrenta desafíos significativos en términos de salud mental. La desnutrición crónica infantil, la pobreza y la falta de acceso a la educación son algunos de los factores que pueden afectar negativamente la salud mental de las niñas, niños y adolescentes.

La salud mental es un componente fundamental del bienestar y el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

El presente proyecto tiene como objetivo establecer la materia obligatoria de “Psicoeducación” en las unidades educativas públicas, privadas y fiscomisionales, con el fin de promover la salud mental y prevenir problemas de salud mental desde temprana edad en beneficio de niñas, niños y adolescentes.

ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR

EL PLENO

CONSIDERANDO:

Que el artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que es deber primordial del Estado garantizar, sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos constitucionales y aquellos consagrados en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Que el artículo 26 de la Constitución de la República, establece que la educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Que el numeral 7 del artículo 11 dispone de la Carta Magna dispone que el ejercicio de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento;

Que el artículo 32 de la Constitución dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mismo que se vincula con el ejercicio de otros derechos como alimentación, agua, educación cultura

física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. Es obligación del Estado garantizar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, así como el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud;

Que el artículo 35 de la Constitución de la República establece: Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Que el numeral 9, artículo 38 de la Constitución determina que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a personas adultas mayores considerando las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, inequidades de género, etnia, cultura, diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, en especial de asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental;

Que el artículo 47 de la Constitución dispone que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, procurará la equiparación de oportunidades, así como su integración social;

Que el numeral 4 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza a las personas el derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación;

Que el numeral 2 del artículo 203 de la Constitución de la República señala que en los centros de rehabilitación social y en los de detención provisional se promoverán y ejecutarán planes educativos, de capacitación laboral, de producción agrícola, artesanal, industrial o cualquier otra forma ocupacional, de salud mental y física, y de cultura y recreación;

Que el numeral 6 artículo 347 de la Constitución de la República del Ecuador establece que es responsabilidad del Estado erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de las y los estudiantes;

Que el artículo 361 de la Constitución de la República, establece que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, y será responsable de formular la política nacional de salud, de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;

Que el artículo 27 de la Norma Suprema establece que la educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Que el numeral 1, artículo 363 de la Constitución de la República señala que el Estado será responsable de formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

Que el numeral 1, artículo 25 de la Declaración Universal De Los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios;

Que el numeral 1, artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

Que el numeral 1, artículo 23 de la Convención Sobre los Derechos del Niño establece que los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad;

Que el artículo 25 de la Convención Sobre los Derechos del Niño señala que los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental, a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación;

Que el numeral 1, artículo 27 de la Convención Sobre los Derechos del Niño describe que los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social;

Que la numeral 1, letra a) del artículo 29 de la Convención Sobre los Derechos del Niño señala que los Estados Partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades;

Que el numeral 1, artículo 32 de la Convención Sobre los Derechos del Niño determina que los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social;

Que la Declaración de Caracas tiene como objetivo que los programas de salud mental y psiquiátrica deben adaptarse a los principios y orientaciones que fundamentan esas estrategias y modelos de organización de la atención de la salud;

Que la declaración número 5 de la Declaración de Caracas señala que la capacitación del recurso humano en salud mental y psiquiátrica debe hacerse apuntando al modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicia la internación psiquiátrica en los hospitales generales;

Que el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud señala que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía son responsabilidad primordial del Estado; y,

Que, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables;

Que el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud prescribe que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud;

Que el artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud señala que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, deberá tener acceso universal, equitativo, permanente y oportuno a los servicios de salud; así como a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado, con respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su vez a ser informados en su lengua materna, y ser atendidas y atendidos inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida;

Que el artículo 11 de la Ley Orgánica de Salud establece que la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación, Deporte y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos;

Que el artículo 14 de la Ley Orgánica de la Salud, en el artículo 14 dispone que quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental;

Que el artículo 27 del Código de Niñez y Adolescencia determina que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual;

Que el artículo 3 literal e) establece como fin de la Ley Orgánica de Salud Mental, fomentar el desarrollo de planes y programas de promoción de la salud mental y de prácticas de vida saludables en todo el ciclo de vida, a fin de prevenir trastornos mentales.

En ejercicio de las facultades establecidas en el numeral 6, artículo 120 de la Constitución de la República del Ecuador, expide la siguiente:

LEY ORGÁNICA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

CAPÍTULO I

REFORMAS AL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Artículo 1.- Agréguese al final del artículo 8, un último párrafo con el siguiente texto:

“Será responsabilidad de la Autoridad Educativa Nacional, garantizar la incorporación de la materia “Psicoeducación” en la malla curricular escolar, en unidades educativas públicas, privadas y fiscomisionales, para las niñas, niños y adolescentes.”

Artículo 2: Agréguese a continuación del numeral 7 del artículo 28, un numeral 8, con el siguiente texto:

“Art. 28.- Responsabilidad del Estado con relación a este derecho a la salud. - Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través de la Autoridad Sanitaria Nacional:

8. Coordinar en conjunto con la Autoridad Educativa Nacional, programas de promoción y prevención en salud mental para niñas, niños y adolescentes, y que, dentro de la malla curricular escolar en

unidades educativas públicas, privadas y fiscomisionales, conste la materia obligatoria “Psicoeducación”, para las niñas, niños y adolescentes.”

Artículo 3: Agréguese a continuación del numeral 5 del artículo 37, un numeral 6 con el siguiente texto:

“**Art. 37.- Derecho a la educación.-** Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Este derecho demanda de un sistema educativo que:

6. Garantizar dentro de la malla curricular escolar, a través de la Autoridad Educativa Nacional, en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional, la incorporación de la materia “Psicoeducación” en unidades educativas públicas, privadas y fiscomisionales, para las niñas, niños y adolescentes.”

Artículo 4: Agréguese a continuación del literal i) del artículo 38, un literal j) con el siguiente texto:

“**Art. 38.- Objetivos de los programas de educación.-** La educación básica y media asegurarán los conocimientos, valores y actitudes indispensables para:

j) Garantizar una salud mental óptima y de calidad en niñas, niños y adolescentes, para lo cual, se hará constar, en unidades educativas públicas, privadas y fiscomisionales, la materia obligatoria “Psicoeducación”, para las niñas, niños y adolescentes”.

CAPÍTULO II REFORMAS A LA LEY ORGÁNICA DE SALUD MENTAL

Artículo 5.- Agréguese al final del artículo 22, un último párrafo con el siguiente texto:

“El Estado a través de la Autoridad Educativa Nacional, garantizará la incorporación de la materia obligatoria “Psicoeducación” en la malla curricular escolar en unidades educativas públicas, privadas y fiscomisionales, para las niñas, niños y adolescentes.”

Artículo 6.- Incluir a continuación del segundo párrafo del artículo 28, un tercer párrafo con el siguiente texto:

“El Estado, a través de la Autoridad Educativa Nacional, en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional y los Gobiernos Autónomos Descentralizados, implementará acciones de promoción de la salud mental dentro de las unidades educativas públicas, privadas y fiscomisionales, dirigidas a niñas, niños y adolescentes. Estas acciones incluirán las siguientes estrategias:

- a) Fortalecimiento de habilidades psicosociales y factores de protección
- b) Programas de convivencia pacífica y prevención de la violencia en todas sus formas
- c) Actividades de psicoeducación
- d) Talleres de autocuidado y bienestar
- e) Campañas de sensibilización sobre problemas de salud mental
- f) Fomento de entornos escolares seguros e inclusivos.

Para su desarrollo, se contará con la participación de estudiantes de los últimos semestres de la carrera de Psicología, quienes podrán realizar sus prácticas de vinculación con la colectividad en dichas instituciones.”

Artículo 7.- Incluir a continuación del segundo párrafo del artículo 29, un tercer párrafo con el siguiente texto:

“El Estado, a través de la Autoridad Educativa Nacional, en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional y los Gobiernos Autónomos Descentralizados, implementará estrategias de prevención en salud mental dentro de las unidades educativas públicas, privadas y fiscomisionales, dirigidas a niñas, niños y adolescentes. Estas estrategias incluirán acciones de tamizaje, detección temprana y monitoreo de problemas de salud mental y factores de riesgo psicosocial.

Para su ejecución, se contará con la participación de estudiantes de los últimos semestres de la carrera de Psicología, quienes podrán realizar sus prácticas de vinculación con la colectividad en dichas instituciones.”

Artículo 8.- Incluir a continuación del segundo párrafo del artículo 30, un tercer párrafo con el siguiente texto:

“El Estado, a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, y los Gobiernos Autónomos Descentralizados, destinarán espacios comunitarios específicos en el primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud para el desarrollo de los programas y proyectos de atención integral en salud mental enfocadas en niñas, niños y adolescentes. Estos espacios promoverán actividades de apoyo psicosocial basadas en el arte, el deporte, la cultura y la recreación, entre otras acciones orientadas al fortalecimiento del bienestar psicológico, emocional y social.”

Artículo 9.- A continuación del literal c) del artículo 45, aumentar un literal d), con el siguiente texto:

“b) Los estudiantes de los últimos semestres de la carrera de psicología, podrán desarrollar sus prácticas preprofesionales en los programas y proyectos que se desarrollen en los diferentes espacios comunitarios nacionales, provinciales, municipales y parroquiales, exclusivamente en tareas de promoción y prevención. Para las actividades de atención integral, se requerirá título de tercer nivel.”

Artículo 10.- A continuación del literal b) del artículo 71, aumentar un literal c), con el siguiente texto:

“c) Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten coberturas de seguros de asistencia médica, que, dentro del plazo establecido, no hayan ofertado coberturas de salud mental, atención ambulatoria, internamiento u hospitalización.”

Artículo 11.- A continuación del artículo 74, agregar el siguiente artículo 75:

“Artículo 75.- Consejo Consultivo de Veeduría Ciudadana en Salud Mental.- Conformar el Consejo Consultivo Ciudadano de Salud Mental, de conformidad a lo establecido en la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, que será el encargado de la vigilancia ciudadana del cumplimiento de la política nacional de salud mental y de la emisión de recomendaciones.

Este Consejo se reunirá cada dos meses, estará integrado por la Defensoría del Pueblo quién lo presidirá, personas naturales y jurídicas, gremios de profesionales de la salud, sociedades científicas, universidades, organizaciones en defensa de los derechos humanos, asociaciones de usuarios y familiares que se encuentren relacionadas con la atención de salud mental.

El Consejo tendrá las siguientes funciones:

- a) Vigilar el cumplimiento de la Política Nacional de Salud Mental, así como de los planes, programas y servicios públicos; emitir recomendaciones a las instituciones del Sistema Nacional de Salud en materia de protección, promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental;
- b) Proponer acciones de mejora continua para garantizar el acceso equitativo y la calidad de los servicios de salud mental; promover mecanismos de transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas;

- c) Receptar denuncias relacionadas con vulneraciones de derechos en el ámbito de la salud mental y canalizarlas hacia las entidades competentes;
- d) Solicitar información a las entidades competentes cuando sea necesaria para el ejercicio de sus funciones, conforme a la ley;
- e) Elaborar informes semestrales sobre el estado de cumplimiento de la política nacional de salud mental y presentarlos a las autoridades pertinentes, y;
- f) Ejercer las demás funciones que determine la normativa vigente.”

Artículo 12.- Elimínese la disposición general primera.

Artículo 13.- Elimínese la disposición transitoria sexta.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

ÚNICA.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten coberturas de seguros de asistencia médica, dentro de los primeros 120 días de aprobada la presente reforma, deberán obligatoriamente ofertar coberturas de salud mental, que incluirán la cobertura de atención ambulatoria, internamiento u hospitalización; así como la prescripción de medicamentos en uno o varios de sus planes y contratos, cumpliendo las condiciones sanitarias que expida la Agencia de Control de la Calidad de Servicios de Salud y Medicina Prepagada, para lo cual podrán ajustar los precios de las cuotas o primas, según lo dispuesto en la Ley de la materia y conforme la regulación que emita la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, para el efecto.

En caso de no cumplir con la oferta establecida de cobertura en el tiempo establecido en esta reforma, se considerará falta grave de conformidad con el artículo 72 de la Ley Orgánica de Salud Mental.

DISPOSICIÓN FINAL

Única.- La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dado y suscrito en la sede de la Función Legislativa a los XXXXX días del mes de XXXX de 2025

Razón: En mi calidad de secretaria relatora de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, certifico que el presente Informe para Primer Debate del Proyecto de Ley Orgánica de Promoción, Prevención y Atención Psicosocial para Niñas, Niños y Adolescentes, fue conocido, debatido y aprobado por el Pleno de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, durante las sesiones ordinarias, No. 019-CEPPINNA-2025-2027, No. 024-CEPPINNA-2025-2027, No. 032-CEPPINNA-2025-2027, No. 035-CEPPINNA-2025-2027 y No. 050-CEPPINNA-2025-2027, en la que el referido informe fue aprobado con la siguiente votación: DIEZ (10) votos a favor; cero (00) votos en contra; cero (00) abstenciones; y cero (00) asambleísta ausente. Lo certifico.- Quito, 27 de noviembre de 2025.

Abg. Erika Intriago Guerra, Mgs.

SECRETARIA RELATORA

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE PROTECCIÓN INTEGRAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES