

Políticas públicas, epistemología profesional y salud mental: desafíos para la formación del psicólogo

Public policy, professional epistemology, and mental health: challenges for psychologist training

Recibido: 29/03/2025 - Aceptado: 27/06/2025

Ronald Rodrigo Dávila Lara

<https://orcid.org/0009-0008-2368-2178>

ronald.davila.lara@gmail.com

Universidad Estatal de Bolívar. Guanujo, Ecuador

Resumen

La aprobación de la Ley Orgánica de Salud Mental (2024) en Ecuador plantea nuevos desafíos para la formación del psicólogo, al exigir competencias profesionales vinculadas a políticas públicas, intervención comunitaria y trabajo intersectorial. Este artículo analiza las percepciones de estudiantes y profesionales de la Psicología sobre su preparación para responder a estas demandas, así como las tensiones epistemológicas que emergen entre una formación predominantemente clínica y los marcos de acción definidos por el nuevo modelo de salud mental. El estudio adopta un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 450 participantes a nivel nacional. Se utilizó un cuestionario estructurado que evaluó cuatro dimensiones: formación académica, disposición ética, trabajo intersectorial y enfoque de derechos. Los resultados evidencian una brecha importante entre la formación universitaria y las exigencias del campo, especialmente en lo referente a políticas públicas, trabajo comunitario y enfoque de derechos. Si bien la mayoría de los participantes manifiesta una disposición ética y profesional hacia una práctica socialmente comprometida, reconocen carencias formativas para articular su rol con las normativas vigentes. Se discuten los hallazgos en relación con marcos epistemológicos contemporáneos, proponiendo líneas de acción para fortalecer el perfil profesional del psicólogo en contextos de salud pública.

Palabras clave: salud mental, formación profesional, políticas públicas.

Abstract

The approval of the Organic Law on Mental Health (2024) in Ecuador poses new challenges for the training of psychologists, as it requires professional skills related to public policy, community intervention, and intersectoral work. This article analyzes the perceptions of psychology students and professionals regarding their preparedness to respond to these demands, as well as the epistemological tensions that emerge between predominantly clinical training and the frameworks for action defined by the new mental health model. The study adopts a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach, with a sample of 450 participants nationwide. A structured questionnaire was used to assess four dimensions: academic training, ethical disposition, intersectoral work, and rights-based approach. The results show a significant gap between university training and the demands of the field, especially with regard to public policy, community work, and rights-based approach. Although most participants express an ethical and professional disposition toward socially committed practice, they recognize training gaps in articulating their role with current regulations. The findings are discussed in relation to contemporary epistemological frameworks, proposing lines of action to strengthen the professional profile of psychologists in public health contexts.

Keywords: mental health, vocational training, public policy.

Introducción

Aunque la salud mental ha sido históricamente considerada un ámbito subordinado al modelo biomédico, en las últimas décadas se ha producido un giro teórico y político hacia perspectivas biopsicosociales y comunitarias, que buscan superar la centralidad del hospital psiquiátrico y del tratamiento farmacológico. La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) como un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender, trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.

No obstante, a pesar de ser reconocida como una prioridad sanitaria a nivel global, en la práctica persisten deficiencias en el acceso, la cobertura y la sostenibilidad de los servicios. En América Latina y el Caribe, solo se destina entre el 2 % y el 3 % del presupuesto de salud a este rubro, y la mayor parte se concentra en servicios hospitalarios, dejando desatendida la atención primaria y preventiva (Leiva-Peña et al., 2021).

En el Plan de acción sobre salud mental 2015–2020, impulsado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se establecieron cuatro líneas estratégicas de intervención: la formulación de políticas, el fortalecimiento de los servicios comunitarios, la prevención durante el ciclo vital y la generación de evidencia científica para la toma de decisiones (Etienne, 2018). Sin embargo, la evaluación de la implementación de este plan revela que, si bien algunos países avanzaron en reformas estructurales, aún persisten la falta de inversión en servicios y la estigmatización en torno a la salud mental.

Durante la crisis sanitaria causada por la pandemia de COVID-19, estas deficiencias se hicieron aún más evidentes. Barrantes et al. (2022) destacan que la crisis sanitaria expuso la fragilidad institucional de los Estados latinoamericanos para atender la salud mental de forma prioritaria. La falta de infraestructura, la escasez de personal especializado y la inexistencia de protocolos claros afectaron a poblaciones vulnerables, generando un aumento de trastornos psicológicos no atendidos. Esta situación también se refleja en Ecuador, donde la atención en salud mental ha estado históricamente mediada por paradigmas biomédicos y custodiales, herencia de un sistema que, desde la colonia, trató los trastornos mentales con encierro, aislamiento y violencia.

En este contexto, la gobernanza emerge como un factor decisivo. La débil articulación entre sectores públicos, privados y comunitarios limita la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios. En Ecuador, según una encuesta realizada por Suárez et al. (2021), más del 69 % de los ciudadanos desconocen la existencia de una red de atención, y más del 56 % no accede a estos servicios por razones económicas. Estos datos evidencian que, aunque existen esfuerzos normativos, la implementación efectiva de las políticas públicas se ve limitada por factores socioeconómicos, la escasez de recursos humanos capacitados y la débil infraestructura sanitaria.

La participación de los psicólogos en el diseño, implementación y evaluación de intervenciones sociales promovidas desde el Estado ha adquirido mayor relevancia en las últimas décadas, ante el reconocimiento de que los problemas sociales requieren un enfoque interdisciplinario.

Aunque la política pública constituye un nivel legítimo de intervención en esta disciplina —al permitir modificar condiciones estructurales que impactan el bienestar de los grupos sociales—, la participación de los psicólogos en los procesos de formulación de políticas sigue siendo muy limitada. Allen y Dodd (2017) sostienen que el compromiso de la psicología con la justicia social obliga a repensar la neutralidad política de los profesionales.

Tal como señalan Serrano-García y Lugo (2016), la formación en política pública aún es marginal en los programas de posgrado en psicología, lo que limita el alcance del trabajo profesional más allá del ámbito clínico y educativo, reproduciendo una visión reduccionista de la disciplina que priva a la ciudadanía del valioso aporte que estos expertos pueden ofrecer en la planificación social.

Los psicólogos comunitarios son capaces de co-construir políticas junto con las comunidades desde una perspectiva emancipadora y no tecnocrática, que reconoce las relaciones de poder, la diversidad cultural y la participación popular en la elaboración de políticas públicas más justas (Olivares-Espinoza et al., 2018). Además, la creciente prevalencia de problemas de salud mental —incluyendo la depresión, la ansiedad y el síndrome de burnout— subraya la urgencia de integrar a estos profesionales en la formulación de políticas. Según Salusso (2023), la participación de psicólogos en gobiernos locales ha contribuido al diseño de estrategias intersectoriales enfocadas en la inclusión y la salud mental tras los efectos psicosociales de la pandemia de COVID-19.

En el caso de Ecuador, Briones et al. (2018) mencionan que la participación de los psicólogos clínicos en la promoción y prevención de la salud mental se limita casi exclusivamente a la intervención en situaciones patológicas, lo que refleja una escasa articulación entre las políticas de salud mental y la psicología comunitaria. En este sentido, es necesario que los psicólogos contribuyan a visibilizar necesidades sociales no atendidas y a cuestionar las lógicas que estructuran las políticas públicas, otorgando mayor importancia a los procesos de diseño e implementación de normativas institucionales con un enfoque comunitario e interseccional.

El marco normativo que sustenta el perfil profesional del psicólogo en salud en Ecuador reconoce la salud mental como un derecho humano fundamental, promoviendo su atención desde un enfoque integral, comunitario y con base en derechos. Este enfoque se respalda en instrumentos como el Plan de Acción sobre Salud Mental de la OMS (2013–2030), el Plan Andino de Salud Mental (2022–2026), la Ley Orgánica de Salud Mental (2024) y la Constitución de la República del Ecuador, que obligan al Estado a garantizar el acceso a servicios adecuados y a promover la inclusión social de las personas con trastornos mentales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024).

Antes de la promulgación de la Ley Orgánica de Salud Mental (LOSM) en 2023, las universidades ecuatorianas tampoco contaban con un marco claro que exigiera la inclusión de contenidos normativos en sus programas de Psicología. Se mantenía la tradición biomédica centrada en el individuo y en la psicopatología desde esta misma perspectiva, dejando de lado cursos orientados a la comprensión de la salud mental desde una mirada política, normativa y legal, así como de políticas públicas, modelos de desarrollo y formación ciudadana.

En síntesis, la implementación de la Ley Orgánica de Salud Mental en Ecuador plantea un conjunto de desafíos formativos, institucionales y políticos que no pueden abordarse únicamente desde la promulgación normativa. Se requiere una transformación profunda en la formación del psicólogo, el diseño de políticas públicas y la articulación entre actores del sistema de salud. Es necesario repensar el rol del psicólogo desde una perspectiva de políticas públicas, comprendiendo el ejercicio de la psicología como un acto de incidencia que favorezca el bienestar individual y social, por lo cual se desarrolla el presente estudio a objeto de analizar las percepciones de estudiantes y profesionales de la Psicología sobre su preparación para responder a estas demandas.

Metodología

El presente trabajo adoptó un enfoque cuantitativo, que permite analizar y medir, desde un criterio objetivo, las percepciones de los psicólogos en formación sobre el perfil profesional del psicólogo y su relación con las políticas públicas.

Se utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo y transversal, es decir, no se manipulan variables, sino que estas se observan tal como se presentan en un momento específico. En este caso, se aborda cómo los psicólogos, de diversas especialidades, conciben su formación en políticas públicas, desarrollo y legislación institucional en el ámbito público.

Para la recolección de datos con la población seleccionada, se diseñó un cuestionario estructurado titulado Encuesta: Competencias del psicólogo en políticas públicas en salud mental, cuyo objetivo es evaluar las competencias de psicólogos recién graduados y estudiantes de los últimos niveles de las facultades de Psicología de universidades ubicadas en la ciudad de Quito, Ecuador. El instrumento fue sometido a validación por parte de expertos, con el fin de asegurar la coherencia, claridad y pertinencia de los ítems respecto a los objetivos del estudio y contiene 20 ítems distribuidos en cinco secciones, que incluyen preguntas sociodemográficas, una escala de valoración tipo Likert y cuatro preguntas de selección múltiple orientadas a la evaluación de competencias situadas en escenarios profesionales.

Resultados

En esta sección se exponen los hallazgos derivados del análisis de los datos obtenidos con el instrumento anteriormente mente levantado, en el primer cuadro se presentan las características sociodemográficas de los participantes en el estudio.

Tabla 1

Distribución de la muestra por grupo etario

| Grupo etario | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|--------------|------------|----------------|
| 18–20 | 168 | 37.33 |
| 21–25 | 238 | 52.89 |
| 26–30 | 26 | 5.78 |
| 31–35 | 6 | 1.33 |
| 36–40 | 6 | 1.33 |
| 41–45 | 0 | 0.00 |
| 46–50 | 0 | 0.00 |
| 51–60 | 5 | 1.11 |
| 61 o más | 1 | 0.22 |
| Total | 450 | 100.00 |

Nota. Datos referidos a participantes que respondieron el instrumento.

A continuación, se presentan los datos referentes al género de la muestra que respondió el instrumento:

Tabla 2
Distribución género

| Género | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|--------------|------------|----------------|
| Femenino | 338 | 75.11 |
| Masculino | 92 | 20.44 |
| No binario | 20 | 4.44 |
| Total | 450 | 100.00 |

Nota. Datos referidos a participantes que respondieron el instrumento.

A continuación, se presenta la distribución de la muestra de acuerdo con su título profesional reportado por los participantes, lo que permite evidenciar la diversidad en la oferta académica en el campo de la psicología, la misma que se constituye en un ámbito de especialización desde los títulos de tercer nivel:

Tabla 3
Distribución de la muestra por grupo etario

| Título profesional | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-----------------------------------------|------------|----------------|
| Licenciado en Psicología | 225 | 50.56 |
| Licenciado en Psicología Educativa | 112 | 25.17 |
| Psicólogo educativo | 45 | 10.11 |
| Licenciado en Psicología Clínica | 40 | 8.99 |
| Psicólogo clínico | 9 | 2.02 |
| Psicólogo | 9 | 2.02 |
| Psicólogo infantil y psicorehabilitador | 5 | 1.11 |
| Total | 450 | 100.00 |

Nota. Datos referidos a participantes que respondieron el instrumento.

Con respecto a si es psicólogo en formación o si ya se encuentra titulado se han obtenido los siguientes resultados:

Tabla 4
Condición de titulación de los participantes en Psicología

| ¿Ha culminado su formación en Psicología? | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------------------------------------------|------------|----------------|
| Sí | 96 | 21.33 |
| No | 354 | 78.67 |
| Total | 450 | 100.00 |

Nota: Condición de titulación de los participantes en Psicología.

Esta sección permite observar cómo los participantes valoran distintos aspectos de su formación profesional en relación con la salud mental, las políticas públicas, la ética, el trabajo intersectorial y el enfoque de derechos.

Tabla 5*Dimensión 1: Percepción sobre la formación académica en políticas públicas*

| Nivel de acuerdo | Ítem 1 | (%) | Ítem 2 | (%) | Ítem 3 | (%) |
|------------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| 1 = Totalmente en desacuerdo | 30 | 6.67 | 28 | 6.22 | 33 | 7.33 |
| 2 = En desacuerdo | 61 | 13.56 | 56 | 12.44 | 49 | 10.89 |
| 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 71 | 15.78 | 79 | 17.56 | 74 | 16.44 |
| 4 = De acuerdo | 192 | 42.67 | 194 | 43.11 | 206 | 45.78 |
| 5 = Totalmente de acuerdo | 96 | 21.33 | 93 | 20.67 | 88 | 19.56 |
| Total | 450 | 100.0 | 450 | 100.0 | 450 | 100.0 |

Nota. Frecuencias autoreportadas por los participantes. Cada ítem fue evaluado en una escala de 1 a 5.

Ítem 1: Durante mi formación, recibí contenidos que articulaban salud mental con políticas públicas.

Ítem 2: Los programas de estudio me prepararon para comprender el rol social del psicólogo en salud.

Ítem 3: En mi carrera se abordaron experiencias de planificación, intervención o evaluación de programas públicos.

Los datos muestran una valoración mayoritariamente favorable respecto a la incorporación de contenidos vinculados a políticas públicas en la formación del psicólogo. Entre un 64% y 65% de los participantes se manifiestan de acuerdo o totalmente de acuerdo con los tres ítems evaluados, aunque persisten grupos minoritarios que evidencian vacíos formativos, especialmente en la preparación para la función pública y la experiencia práctica en programas públicos.

Tabla 6*Dimensión 2: Disposición ética y actitud profesional en relación con las políticas públicas de salud mental*

| Nivel de acuerdo | Ítem 1 | (%) | Ítem 2 | (%) | Ítem 3 | (%) |
|------------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| 1 = Totalmente en desacuerdo | 15 | 3.33 | 18 | 4.00 | 12 | 2.67 |
| 2 = En desacuerdo | 32 | 7.11 | 28 | 6.22 | 26 | 5.78 |
| 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 65 | 14.44 | 59 | 13.11 | 58 | 12.89 |
| 4 = De acuerdo | 185 | 41.11 | 190 | 42.22 | 189 | 42.00 |
| 5 = Totalmente de acuerdo | 153 | 34.00 | 155 | 34.44 | 165 | 36.67 |
| Total | 450 | 100.0 | 450 | 100.0 | 450 | 100.0 |

Nota. Las frecuencias corresponden a respuestas autoreportadas en una escala de 5 puntos.

Ítem 1: Durante mi formación, recibí contenidos que articulaban salud mental con políticas públicas.

Ítem 2: Estoy dispuesto/a a participar en procesos de diseño y evaluación de políticas públicas desde la Psicología.

Ítem 3: Reconozco que los problemas de salud mental requieren respuestas intersectoriales y comunitarias.

Los resultados reflejan una actitud ampliamente favorable hacia la articulación entre salud mental y políticas públicas, con más del 75% de respuestas positivas en los tres ítems. Se evidencia una sólida disposición ética y profesional, especialmente en el reconocimiento de enfoques intersectoriales.

Tabla 7*Dimensión 3: Aplicación práctica y trabajo intersectorial en el ejercicio psicológico*

| Nivel de acuerdo | Ítem 1 | (%) | Ítem 2 | (%) | Ítem 3 | (%) |
|------------------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 1 = Totalmente en desacuerdo | 15 | 3.33 | 20 | 4.44 | 22 | 4.89 |
| 2 = En desacuerdo | 42 | 9.33 | 48 | 10.67 | 40 | 8.89 |
| 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 82 | 18.22 | 79 | 17.56 | 81 | 18.00 |
| 4 = De acuerdo | 198 | 44.00 | 192 | 42.67 | 190 | 42.22 |

| | | | | | | |
|---------------------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| 5 = Totalmente de acuerdo | 113 | 25.11 | 111 | 24.67 | 117 | 26.00 |
| Total | 450 | 100.0 | 450 | 100.0 | 450 | 100.0 |

Nota. Las frecuencias corresponden a respuestas autoreportadas en una escala de 5 puntos.

Ítem 1: Me considero competente para participar en proyectos de salud mental a nivel comunitario.

Ítem 2: Tengo herramientas para trabajar con actores de sectores como educación, justicia o protección social.

Ítem 3: Me siento preparado/a para articular mi trabajo psicológico con los lineamientos del Ministerio de Salud Pública.

Los datos reflejan una percepción positiva pero moderada sobre la preparación práctica e intersectorial del psicólogo. Aproximadamente dos tercios de los encuestados se consideran competentes para trabajar en salud mental comunitaria, colaborar con otros sectores y alinearse con políticas públicas. No obstante, entre el 13 % y 15 % manifiesta inseguridad o falta de preparación, lo que señala oportunidades claras de mejora en la formación para la acción intersectorial y la implementación de lineamientos normativos.

Tabla 8

Dimensión 4: Percepción sobre derechos humanos y promoción de salud mental

| Nivel de acuerdo | Ítem 1 | (%) | Ítem 2 | (%) | Ítem 3 | (%) |
|------------------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 1 = Totalmente en desacuerdo | 10 | 2.22 | 11 | 2.44 | 10 | 2.22 |
| 2 = En desacuerdo | 28 | 6.22 | 31 | 6.89 | 34 | 7.56 |
| 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 66 | 14.67 | 76 | 16.89 | 72 | 16.00 |
| 4 = De acuerdo | 187 | 41.56 | 182 | 40.44 | 190 | 42.22 |
| 5 = Totalmente de acuerdo | 159 | 35.33 | 150 | 33.33 | 144 | 32.00 |
| Total | 450 | 100.0 | 450 | 100.0 | 450 | 100.0 |

Nota. Las frecuencias corresponden a respuestas autoreportadas en una escala de 5 puntos.

Ítem 1: Identifico situaciones donde se vulneran los derechos humanos en el acceso a salud mental.

Ítem 2: Puedo diseñar o proponer acciones de prevención y promoción alineadas a contextos de vulnerabilidad.

Ítem 3: Mi formación y experiencia me permiten reconocer los determinantes sociales de la salud mental.

Los resultados reflejan una percepción sólida respecto a las competencias en derechos humanos y promoción de la salud mental. Entre el 73 % y 76 % de los participantes manifiestan acuerdo con los tres ítems, lo que indica sensibilidad ética y comprensión de los determinantes sociales. Sin embargo, alrededor del 9 % reporta dificultades, especialmente en el diseño de acciones preventivas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las habilidades prácticas en contextos de vulnerabilidad.

Discusión

En relación con la formación en políticas públicas y salud mental, el 64,3 % de los encuestados indicó haber recibido formación parcial; solo el 20,6 % se considera completamente capacitado para articular ambos campos, y un 15,1 % manifestó no haber recibido ningún tipo de formación específica en este eje temático. Estos datos revelan una cobertura insuficiente, fragmentaria y heterogénea de los contenidos curriculares sobre salud pública y legislación sanitaria, a pesar del nuevo marco normativo nacional.

Un dato alentador del estudio es que el 75,8 % de los encuestados expresó su disposición a trabajar de manera articulada en el diseño y evaluación de políticas públicas desde los conocimientos adquiridos como psicólogos, independientemente de su especialización. Esta disposición concuerda con el 91,7 % de los participantes que reconocen la importancia de un abordaje intersectorial y comunitario en salud mental. Sin embargo, esta actitud contrasta con las percepciones de insuficiencia formativa: solo el 22 % se considera suficientemente preparado para incidir en procesos políticos concretos.

Como advierte Parra (2008), en América Latina la formación del psicólogo ha estado tradicionalmente dominada por paradigmas individualistas y clínicos, con escaso énfasis en la articulación con las ciencias sociales, el análisis contextual o las herramientas para la transformación social. En el estudio se desglosan percepciones

específicas sobre la formación del psicólogo en relación con competencias del perfil profesional, destacándose los siguientes resultados:

- **Análisis de políticas públicas:** solo el 10,2 % se siente completamente formado para esta tarea.
- **Participación en reformas legislativas:** apenas el 7,8 % se percibe competente.
- **Diseño de programas preventivos comunitarios:** el 14,4 % indica una formación adecuada.
- **Comprensión de determinantes sociales de la salud mental:** el 26,7 % reporta sentirse preparado.
- **Gestión de servicios y programas intersectoriales:** solo el 11,8 % se considera competente.

Estos datos evidencian que, aunque existe interés y consciencia sobre la importancia de las políticas públicas, todavía falta mucho por cumplir con las competencias exigidas por los organismos internacionales y marcos legales. La salud pública de calidad implica accesibilidad, equidad, eficacia y sostenibilidad. Según la OMS (2023), esto no es posible sin personal capacitado, recursos estables y políticas basadas en evidencia. La salud mental debe ser incluida en estas prioridades, con procesos de formación articulados a políticas de inversión social y marcos normativos coherentes.

En el caso ecuatoriano, los datos del estudio indican que el 85 % de los estudiantes y egresados consideran insuficiente el vínculo entre la formación universitaria y las exigencias del sistema público de salud mental. Esta desconexión se observa especialmente en los contenidos relacionados con políticas públicas y en la comprensión de los fenómenos psicológicos desde una perspectiva contextual, más allá de enfoques neuropsicológicos o psicopatológicos individuales.

Esta brecha representa un riesgo no solo para la implementación de la LOSM, sino también para la legitimidad del rol profesional del psicólogo en el ámbito público. Además, el 89 % de los participantes afirma que debería existir un marco nacional de competencias profesionales en salud mental para psicólogos, anclado en la normativa vigente. Esta propuesta coincide con los lineamientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2024), que establece la necesidad de definir perfiles profesionales coherentes con los principios de la LOSM, incluyendo interculturalidad, enfoque de género y participación social.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio evidencian una importante tensión entre el marco legal vigente —que promueve una atención integral, comunitaria, intersectorial y basada en derechos— y una estructura académica aún anclada en enfoques clínicos e individualistas. Esta estructura mantiene el modelo biomédico biologicista de la psicología, dejando de lado los factores sociales y económicos que inciden directamente en el malestar psíquico.

En primer lugar, se constata una brecha significativa en la formación académica relacionada con políticas públicas, legislación sanitaria y salud mental comunitaria. Aunque las mallas curriculares incluyen algunos contenidos vinculados a estos ejes, los participantes manifiestan no sentirse suficientemente preparados para incidir en procesos de formulación, implementación y evaluación de políticas públicas. Esta limitación no solo afecta el ejercicio profesional, sino que restringe el trabajo en ámbitos sociales y comunitarios, comprometiendo también la puesta en práctica efectiva de las disposiciones de la LOSM.

Un hallazgo relevante es la marcada disposición ética y la actitud favorable hacia una práctica social y comunitaria por parte de los profesionales y estudiantes encuestados. Esta predisposición representa un potencial transformador para impulsar cambios curriculares, dado que una mayoría reconoce la necesidad de asumir un rol activo en la construcción de una salud mental fundamentada en derechos, equidad y participación social.

Asimismo, se identifica un déficit en las competencias técnicas necesarias para el trabajo intersectorial, la articulación entre niveles de atención y la implementación de estrategias de promoción y prevención en salud mental. Estas dimensiones, ampliamente desarrolladas en el nuevo perfil profesional del psicólogo validado por el Ministerio de Salud Pública y el Consejo de Educación Superior, requieren de una formación más situada, que articule teoría y práctica en escenarios reales del sistema público de salud.

Ante este panorama, se vuelve imprescindible una reforma estructural de la formación del psicólogo. Esta reforma debe ir más allá del reemplazo de asignaturas o la inclusión de nuevos contenidos. Es necesario generar procesos de enseñanza y aprendizaje basados en competencias, que aborden de manera transversal temas como legislación sanitaria, políticas públicas, salud pública, determinantes sociales, derechos humanos y metodologías de intervención comunitaria. Del mismo modo, se debe fortalecer el componente práctico de la formación, mediante experiencias preprofesionales en contextos comunitarios, que permitan el desarrollo de competencias para el trabajo interdisciplinario y la intervención en territorio.

Finalmente, los resultados de este estudio coinciden con diagnósticos realizados en otros países de América Latina, donde aún se advierte que la formación del psicólogo es fragmentaria y continúa centrada en el modelo biomédico. En este sentido, la consolidación de una salud mental pública de calidad en Ecuador exige no solo reformas normativas, sino también innovaciones epistemológicas, pedagógicas y formativas. Solo así será posible formar psicólogos capaces de incidir críticamente en los procesos de evaluación, formulación y ejecución de políticas públicas en el ámbito de la salud.

Referencias

- Alarcón, R. (1999). La psicología en América Latina en el siglo XX: Un análisis de sus características. *Revista de Psicología de la PUCP*, 17(2), 133–146.
- Allen, L. R., & Dodd, C. G. (2017). Psychologists' responsibility to society: Public policy and the ethics of political action. *The Humanistic Psychologist*, 45(2), 123–140. <https://doi.org/10.1037/teo0000077>
- Balseca-Bolaños, D. F., & Viteri-Bazante, F. B. (2021). La justificación científica de la psicología: Aportes desde la epistemología. En D. Reyes-Solís (Coord.), *Filosofía hoy: Un abordaje interdisciplinario de lo humano* (pp. 71–84). Universidad Politécnica Salesiana / Abya-Yala.
- Barrantes, J. C., Adrianzén Guerrero, R. E., Carranza Guerrero, B. E., & Bravo Gonzáles, K. E. (2022). El desafío de la política de salud mental en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 2613–2634. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2406
- Briones, Y. M., Gilces Bermúdez, V. P., & Escobar García, M. C. (2018, marzo). La participación del psicólogo clínico en la promoción y prevención de la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/psicologo-clinico-saludmental.html>
- Cataldo, R., Liberatore, G., & Hermosilla, A. M. (2014). Grado de presencia en la formación del psicólogo de los principios, políticas y dispositivos establecidos en la Ley de Salud Mental. En *VI Congreso Marplatense de Psicología: La Psicología como promotora de derechos* (pp. 155–161). Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Cataldo, R., Liberatore, G., & Hermosilla, A. M. (2018). Aplicación de la Ley 26.657 de Salud Mental: Una mirada desde la formación de psicólogos en la Universidad Nacional de Mar del Plata. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 35(2), 277–289. <https://doi.org/10.16888/interd.2018.35.2.17>
- Chávez, B. J., & Piquinela, A. P. (2017). Expertos en ciencia, legos en política: ¿Qué psicólogos para las políticas públicas? *Psicoperspectivas*, 16(3), 87–98. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue3-fulltext-1006>
- Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e140. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
- Hagenaars, P., Plavšić, M., Sveaass, N., Wagner, U., & Wainwright, T. (2019). *Human rights education for psychologists*. Routledge. <https://www.routledge.com/Human-Rights-Education-for-Psychologists/Hagenaars-Plavsic-Sveaass-Wagner-Wainwright/p/book/9780367222963>
- Henao, S., Quintero, S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E., & López, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: Un estado del arte. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 184–192. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a07>
- Kestel, D., Lewis, S., Freeman, M., Chisholm, D., Gascoigne Siegl, O., & van Ommeren, M. (2022). A world report on the transformation needed in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(8), 583. <https://doi.org/10.2471/BLT.22.289123>
- Leiva-Peña, V., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: Políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
- Ley Orgánica de Educación Superior – LOES (Ecuador). (2010, reformas 2018). *Ley Orgánica de Educación Superior*. <https://www.ces.gob.ec>
- Ley Orgánica de Salud Mental – Ecuador. (2024). *Registro Oficial Suplemento No. 481, 12 de enero de 2024*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). *Perfil profesional del psicólogo en salud*. Viceministerio de Gobernanza de la Salud. <https://www.salud.gob.ec/msp-socializo-la-actualizacion-del-perfil-profesional-del-psicologo-en-salud/>
- Ministerio de Salud Pública & Consejo de Educación Superior. (2025). *Perfil profesional del psicólogo en salud: Comunicado oficial*. Quito, Ecuador. <https://www.salud.gob.ec>
- Mocha-Román, V. J., Luna-Álvarez, H. E., & Muñoz-Palacio, F. A. (2025). El rol del psicólogo en el ámbito de la salud comunitaria. *Revista Portal de la Ciencia*, 6(1), 125–137. <https://doi.org/10.51247/pdlc.v6i1.513>
- Oliva, C., Echeverría, J., & Mainetti, M. M. (2021). Formación para la interdisciplina en la carrera de grado: Una

- perspectiva bioética. En *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-012/112>
- Olivares-Espinoza, B., Winkler Müller, M. A., Reyes-Espejo, M. A., Berroeta Torres, H., & Montero Rivas, M. (2018). ¿Y si pensamos la comunidad con derechos? Psicología comunitaria, derechos y políticas públicas: Una relación compleja. *Universitas Psychologica*, 17(2), 1–13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-2.pcdp>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Transformar la salud mental para todos: Plan de acción integral sobre salud mental 2013–2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050181>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Organización Panamericana de la Salud & Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Avances y desafíos en la implementación de la reforma de salud mental en el Perú: Informe de país 2023*. <https://doi.org/10.37774/OPS.PER.230004>
- Parra, M. A. (2008). La psicología comunitaria en América Latina. *Revista Electrónica de Psicología Social Poiésis*, (15), 1–7. <http://www.funlam.edu.co/poiesis>
- Pérez, M., Soto, M., & Morales, J. (2021). Psicología social comunitaria y ApS: Creando puentes a partir de una experiencia interdisciplinar. *Estudios Pedagógicos*, 47(4), 127–145. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052021000400127>
- Sade, R. M. S., Sashidharan, S. P., & Silva, M. N. R. M. O. (2021). Caminos y desvíos en la trayectoria de la reforma psiquiátrica brasileña. *Salud Colectiva*, 17, e3563. <https://www.scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3563/es/>
- Salusso, G. (2023). Hacia una política pública en discapacidad y salud mental. En *XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (pp. 1–10). Universidad de Buenos Aires. <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/D5Q>
- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102–122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Serrano-García, I., & Lugo, E. A. (2016). Involving psychologists in public policy in Puerto Rico: Processes and results. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 7(1S), 1–14. <https://doi.org/10.7728/0701201606>
- Solórzano Zambrano, O. A., Zambrano Acosta, J. M., & Chica Chica, L. F. (2025). Diseño de una estrategia didáctica basada en juegos de roles para niños de educación inicial. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 29(especial), 174–182. <https://doi.org/10.47460/uct.v29ispecial.896>
- Suárez, V. E., Lucero Albán, P. C., Pallo Almache, J. P., Alvear Ortiz, L. F., & Ledesma Figueroa, W. A. (2021). Perspectivas y garantía de atención de salud mental en Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), e1496.
- Tosta Berlinck, M. (2009). La reforma psiquiátrica brasileña: Perspectivas y problemas. *Salud Mental*, 32(4), 265–267. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n4/v32n4a1.pdf>
- Viteri Bazante, F., & Andrade, X. (2025). *Epistemología y prácticas de la psicología*. Universidad Politécnica Salesiana. <https://doi.org/10.17163/abyaups.104>
- Viteri Bazante, F., Baldeón Loza, S., & Sosa Guachamín, C. (2023). Contexto y tensiones políticas de la psicología en el Ecuador en su fundamentación epistémica. *Revista nuestrAmérica*, 21, 1–16. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8063830>
- Zambrano Jiménez, W. F., Macías Quiroz, D. M., Fernández Sánchez, J. A., & Zambrano Cevallos, S. M. (2024). Factores determinantes de la inasistencia a las citas médicas: Un enfoque mixto. *Minerva*, 5(14). <https://doi.org/10.47460/minerva.v5i14.163>