

Suplemento del Registro Oficial No. 471 , 05 de Enero 2024

Normativa: Vigente

Última Reforma: Tercer Suplemento del Registro Oficial 305, 15-VI-2026

LEY ORGÁNICA DE SALUD MENTAL
(Ley s/n)

REPÚBLICA DEL ECUADOR
ASAMBLEA NACIONAL

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;

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 artículo 50 de la Constitución de la República señala que el Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente;

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 artículo 201 de la Constitución de la República determina que el sistema de rehabilitación social tendrá como finalidad la rehabilitación integral de las personas sentenciadas penalmente para reinsertarlas en la sociedad, así como la protección de las personas privadas de libertad y la garantía de sus derechos;

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 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 artículo 364 de la Constitución de la República señala: Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.

El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

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 en su artículo 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 el inciso 4 artículo 12 de la Convención Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores resalta que los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor;

Que el Ecuador es suscriptor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que garantiza a las personas con discapacidad el derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones;

Que el artículo 19 de la Convención Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores determina que el derecho a la salud para la persona mayor comprende en el derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación y que los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención, la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute, del más alto nivel de bienestar, físico, mental y 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 <https://edicioneslegales.com.ec/>

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 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 el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual;

Que el artículo 38 de la Ley Orgánica de Salud determina: Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva.

Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social.

Que el numeral 2 artículo 3 de la Ley Orgánica De Discapacidades describe que uno de los fines de la mencionada ley es promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad;

Que el artículo 42 de la Ley Orgánica de Adultos Mayores determina que el Estado garantizará el derecho a la salud integral a las personas adultas mayores, esto incluye la

<https://edicioneslegales.com.ec/>

salud física, mental, sexual y reproductiva;

Que el literal b) del artículo 6 señala que el ente rector de salud debe garantizar de manera prioritaria en todos los hospitales y centros de salud, la atención y recuperación integral de la salud física y mental gratuita, a favor de las mujeres víctimas de violencia, lo que incluye exámenes, hospitalización, medicamentos, tratamiento psicológico o psiquiátrico; y, cualquier otra actividad necesaria para el restablecimiento de la salud;

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

LEY ORGÁNICA DE SALUD MENTAL

Capítulo I NORMAS GENERALES

Art. 1.- Objeto.- La presente Ley tiene por objeto establecer un marco legal para la salud mental que promueva, regule y garantice el pleno ejercicio del derecho a la salud mental de las personas en todo su ciclo de vida, bajo un modelo de atención integral y comunitario.

Art. 2.- Ámbito.- La presente Ley es de aplicación obligatoria en el territorio nacional, para todas las personas, instituciones y establecimientos públicos y privados que efectúen actividades relacionadas con la salud mental.

Art. 3.- Fines.- La presente ley tiene como finalidad:

- a) Reconocer a la salud mental como parte de la atención integral de salud e impulsar la consolidación de una política nacional en salud mental, a fin de que el Estado priorice las acciones en esta materia.
- b) Establecer la prevención integral como eje de la política de salud mental con participación intersectorial, de las personas naturales y jurídicas de derecho público o privado, la familia y la comunidad.
- c) Fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención integral, promover la recuperación y garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos.
- d) Promover la salud integral y el bienestar físico, psicológico, cognitivo, emocional y relacional de todas las personas, en todo el curso de vida, considerando su ámbito individual, familiar, social y comunitario.
- e) 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.
- f) Prevenir la mortalidad, morbilidad, discriminación, discapacidad, a través de la atención oportuna, que incluya la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados

paliativos, basados en la mejor evidencia científica disponible.

g) Eliminar los internamientos a largo plazo de las personas con trastornos mentales sin finalidad terapéutica.

h) Promover la inclusión social, familiar, educativa, laboral, económica y comunitaria de las personas con trastornos mentales, con el fin de amparar el desarrollo de sus derechos humanos.

i) Garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad, calidez, en ambientes seguros y la disponibilidad de los mismos para la atención integral, a través del Sistema Nacional de Salud.

Art. 4.- Principios.- La presente Ley se regirá por los principios de universalidad, inclusión, precaución, sostenibilidad, bioética, gradualidad, suficiencia, equidad, calidad, eficacia, eficiencia, transparencia, oportunidad, calidez, corresponsabilidad, accesibilidad, no discriminación, no revictimización, imparcialidad, participación, autonomía de la persona, interdisciplinariedad, intersectorialidad, dignidad y confidencialidad.

Art. 5.- Enfoques.- Para la aplicación de la presente Ley se considerará el abordaje de la salud mental desde un modelo comunitario, a fin de promover la creación de planes, acciones y estrategias que permitan atenderla de manera integral, para lo cual, se aplicarán los siguientes enfoques: biopsicosocial, equidad, inclusión, multisectorialidad, derechos humanos, movilidad humana, discapacidad, intergeneracionalidad e interculturalidad.

Art. 6.- Salud mental.- La salud mental es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, familiar, comunitario y socioeconómico. Se entenderá como el estado de bienestar mental que permite a las personas un equilibrio emocional interno y un equilibrio emocional externo del medio ambiente en que se desenvuelve, para hacer frente a los momentos adversos de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos.

Capítulo II

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON RELACIÓN A LA SALUD MENTAL Y DEBERES DEL ESTADO

Sección I

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON RELACIÓN A LA SALUD MENTAL

Art. 7.- Grupos de atención prioritaria.- Se consideran sujetos de atención y cuidado prioritario en el ámbito de la salud mental a los grupos de atención prioritaria y grupos en situación de vulnerabilidad, de conformidad con la Constitución de la República, los

tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado y demás fuentes del Derecho.

Ante la existencia de vulneración por motivo de violencia física, psíquica, sexual, de género, económica, vulnerabilidad por condición migratoria u otra a estos grupos de atención prioritaria, las entidades competentes, públicas, privadas y comunitarias deberán brindar la atención prioritaria y preferente, y tendrán la obligación de ponerlo en conocimiento de las instituciones competentes, para la detección y aplicación oportuna de medidas y mecanismos que permitan salvaguardar a la persona de injerencias que afecten su salud física y mental.

Art. 8.- Atención a niñas, niños y adolescentes.- Las niñas, niños y adolescentes recibirán atención integral e integrada en salud mental.

Los servicios de salud del primer nivel de atención deberán tener la capacidad resolutive para la detección temprana de trastornos mentales y su atención oportuna.

Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán implementar servicios especializados de salud mental para niñas, niños y adolescentes, bajo la rectoría y de conformidad con la normativa que expida la Autoridad Sanitaria Nacional.

La Autoridad Educativa Nacional deberá establecer los programas de prevención de trastornos mentales en el entorno educativo, y en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional, establecer los programas para el abordaje temprano de casos de niñas, niños y adolescentes que requieran atención multidisciplinaria, la misma que se brindará en la red de servicios de salud mental.

En todos los procesos de atención en salud mental, se respetará el interés superior del niño.

Art. 9.- Derechos en salud mental.- En materia de salud mental, toda persona tendrá derecho a:

- a) Recibir programas de promoción de la salud mental, que incluya el conocimiento de los factores de riesgo que puedan producir trastornos mentales;
- b) Recibir acciones de prevención de los problemas de salud mental;
- c) Recibir en todos los prestadores de servicios de salud públicos, privados y comunitarios atención de salud con enfoque de derechos humanos, especializada, integral e integrada;
- d) Recibir atención gratuita, multidisciplinaria, especializada y de calidad en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud; y, en los prestadores de servicios privados a los que dichas instituciones deriven a sus pacientes;
- e) Recibir el tratamiento terapéutico de acuerdo con sus necesidades, basados en la mejor evidencia científica acorde a guías de práctica clínica y protocolos de atención,

promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;

f) Acompañamiento antes, durante y después del tratamiento por parte de sus familiares u otras personas, que en lo posible sean designadas por el usuario y que contribuyan a su bienestar;

g) No recibir tratamientos deshumanizantes, crueles, violentos o tortura dentro de los establecimientos de salud en los que se autorice el internamiento;

h) La supervisión médica periódica, en caso de internamiento voluntario o involuntario durante el proceso terapéutico establecido;

i) Recibir medicamentos seguros, de calidad y eficaces cuando así lo requiera su tratamiento. En la Red Pública Integral de Salud se entregarán de forma gratuita.

j) Expresar su consentimiento voluntario, previo, libre e informado y a la confidencialidad del diagnóstico, en la forma prevista en esta Ley;

k) No ser discriminado a nivel social, familiar y laboral por un trastorno de salud mental actual o pasado, y a ser considerada como una persona en goce y ejercicio pleno de sus derechos, acorde a sus capacidades y limitaciones funcionales;

l) Decidir recibir o no el tratamiento que se le proponga o a interrumpirlo, con pleno conocimiento de las consecuencias de su decisión, con las excepciones previstas en la Ley;

m) Que se garantice la inclusión familiar, social, laboral y educativa sin discriminación alguna;

n) No ser sujeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado, conforme lo dispuesto en esta Ley;

o) Calificar el servicio recibido en los servicios salud mental mismos que servirán para los procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad;

p) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos de laboratorio o investigaciones sin su conocimiento expresado por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes de diagnóstico, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida;

q) Los demás derechos establecidos en la Constitución de la República, y en los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por el Ecuador.

Art. 10.- Derecho a la información suficiente.- Toda persona tiene derecho a recibir personalmente o a través de sus familiares y de la persona que ejerza su representación legal, antes y en las diversas etapas de atención, asesoría e información clara, oportuna, suficiente, veraz y completa de su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y alternativas terapéuticas o cualquier procedimiento relacionado a su salud mental y los riesgos que estos impliquen, las alternativas para el cuidado y tratamiento existentes, en términos comprensibles, de acuerdo a su edad y condiciones para elegir libremente; así como a negarse a recibir dicha información.

Art. 11.- Autonomía de la voluntad.- Toda persona tiene el derecho a que se respete su autonomía de la voluntad para elegir libre y voluntariamente, sin coerción ni presiones entre las opciones que le presente el profesional de la salud para tratar su caso. Esta elección personal incluye aceptar o rechazar total o parcialmente la atención,

procedimiento, conocimiento del diagnóstico, la presentación de su caso fuera del ámbito clínico, tratamiento, intervención o cualquier procedimiento alternativo relacionado con la atención de su salud mental.

Art. 12.- Consentimiento libre e informado.- Toda persona tiene derecho a otorgar, negar o revocar su consentimiento libre y voluntario en cada procedimiento o intervención relacionada con su salud mental, y expresarlo verbalmente o por escrito, después de haber sido informado de manera clara, oportuna, suficiente y completa sobre su condición de salud.

La recepción de dicho consentimiento se realizará por parte de los prestadores de servicios de salud, conforme la normativa que la Autoridad Sanitaria Nacional emita para el efecto.

En caso de que el consentimiento informado se exprese por escrito, el documento para su constancia deberá ser entregado únicamente por profesionales de la salud. En caso de que se haga de manera verbal, el mismo deberá ser registrado por el profesional de la salud. En ambos casos formará parte del expediente único de la historia clínica del paciente. Para el efecto, la Autoridad Sanitaria Nacional, emitirá los instrumentos y protocolos correspondientes.

Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir toda la información inherente a su diagnóstico y tratamiento, usando medios y tecnologías apropiadas para su comprensión, para lo cual se articularán asistencias o apoyos funcionales, tecnológicos o humanos, orientados a que la persona desarrolle su propio proceso de toma de decisión; así como la designación de acompañantes que asistan a la persona cuando sea necesario.

Las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a expresar su opinión sobre las intervenciones de salud mental a fin de que se la considere dentro de dichas decisiones. Al igual que los padres, madres o tutores legales, tienen derecho a recibir información clara, completa y suficiente, de acuerdo a su ciclo evolutivo sobre las intervenciones en ellos realizadas.

Art. 13.- Capacidad de otorgamiento del consentimiento informado en atenciones de salud mental.- El consentimiento informado de adultos o de adolescentes emancipados que no estén en capacidad de otorgarlo para atenciones de salud mental, podrá hacerse a través de su representante legal o curador.

En caso de no existir representación legal o curaduría podrán otorgar el consentimiento en este orden:

- a) El cónyuge o conviviente en unión de hecho;
- b) Los hijos mayores de edad;

- c) Los padres;
- d) Los hermanos mayores de edad.

Ante la existencia de antecedentes de violencia física, psíquica, sexual, de género, económica, migratoria u otra por parte de alguna de las personas antes descritas, no podrá otorgar este consentimiento en estos casos. De no existir ninguno de ellos, o, en caso de disputa de la representación legal, para tomar la definición respecto de la atención en materia de salud mental, el profesional de la salud actuará sobre la base de su valoración clínica, tomando en consideración la mejor alternativa para la salud y beneficio del paciente.

Este tipo de consentimiento es transitorio hasta que la persona recupere su capacidad para otorgarlo de manera voluntaria.

Art. 14.- Consentimiento en caso de niñas, niños y adolescentes que sufran trastornos mentales.- Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a recibir información sobre su trastorno o enfermedad mental y sus opciones terapéuticas, adaptada a su edad, desarrollo mental y psicológico, y a ser escuchado en todas las etapas de la atención integral.

En el caso de niños, niñas y adolescentes el consentimiento informado deberá ser otorgado por sus padres, y a falta de ellos por quien ejerza su representación legal o tenencia.

En caso de hijos de padres adolescentes no emancipados, el consentimiento podrá ser otorgado por su tutor o quien ejerza la patria potestad.

En caso de disputa entre los padres respecto de una intervención en materia de salud mental, de que no exista persona capaz para emitir el consentimiento informado o la existencia de antecedentes de violencia física, psíquica, sexual, de género, económica, migratoria u otra por parte de alguno de los progenitores, éste no podrá otorgar el consentimiento, y el profesional de la salud actuará tomando en consideración la mejor alternativa para la salud y beneficio del paciente. En todos los casos, se respetará el interés superior del niño.

Art. 15.- Excepción a la necesidad de consentimiento previo.- No se requerirá el otorgamiento de consentimiento informado cuando la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o pueda causar una secuela funcional grave, si no recibe atención médica de forma inmediata e impostergable. Tampoco se requerirá el consentimiento informado cuando la intervención sea necesaria para salvaguardar la vida o integridad física de la persona o de terceros.

Para cualquier intervención, luego de superada la emergencia, cuando la persona haya

recuperado su autonomía se requerirá el consentimiento informado en la forma prescrita en esta Ley.

Sección II DEBERES DEL ESTADO

Art. 16.- Deberes del Estado.- Para la aplicación de la presente Ley, son deberes del Estado:

- a) Impulsar la política nacional de salud mental, a fin de promover la atención integral de salud en todo el ciclo de vida, que incluirá la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión de las personas;
- b) Garantizar a las personas, que requieran atención en salud mental, los servicios, tratamientos y medicamentos, basados en la mejor evidencia científica para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud mental. El financiamiento de estos servicios se realizará en la Red Pública Integral de Salud, conforme lo dispuesto en la Constitución de la República;
- c) Desarrollar la articulación intersectorial, a fin de que el abordaje de la salud mental se brinde de manera coordinada entre todos los miembros del Sistema Nacional de Salud y de otras entidades competentes en inclusión social, laboral, gobiernos autónomos descentralizados, entre otros;
- d) Incluir en la política pública la garantía de inclusión, soporte y protección para personas que requieran atención de salud mental y se encuentren en estado de abandono, mediante la implementación de acciones de fortalecimiento de redes de apoyo y vinculación familia; y, comunitaria;
- e) Promover la participación social de usuarios y familiares en la política nacional de salud mental; y, la creación de grupos de apoyo, para fortalecer el acompañamiento por parte de familiares o amigos del entorno de las personas que requieran atención de salud mental;
- f) Prevenir y erradicar todo tipo de estigmatización, discriminación, violencia y revictimización a las personas sujetas a atención en salud mental, por tener o padecer, de manera permanente o transitoria un trastorno mental;
- g) Realizar de forma periódica programas de capacitación en materia de salud mental, particularmente en temas de prevención, atención, protección y reparación;
- h) Garantizar los servicios y el apoyo de salud mental basados en la comunidad en situaciones de emergencia y contextos humanitarios;
- i) Fortalecer la profesionalización y capacitación permanente de los profesionales de la salud mental y agentes comunitarios;
- j) Respetar, promover y garantizar el pleno goce de los derechos humanos de las personas que padezcan trastornos mentales; o, que estén siendo atendidas por esta causa;
- k) Adoptar políticas en los ámbitos determinantes de la salud mental;
- l) Controlar el funcionamiento de establecimientos de salud mental;
- m) Otros que se estipulen en la Constitución, esta Ley y la normativa que se emita para su aplicación.

Capítulo III

DEL MARCO INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Art. 17.- Rectoría.- La Autoridad Sanitaria Nacional en su calidad de rector del Sistema Nacional de Salud tendrá la competencia para la formulación, emisión, evaluación y control de la política pública de salud mental, que será de aplicación obligatoria para todas las entidades públicas y privadas que brinden servicios en esta materia y para las entidades competentes que ejerzan actividades determinantes para la salud mental.

Las normas que se emita en materia de salud mental serán de obligatorio cumplimiento en el Sistema Nacional de Salud y para todas las entidades públicas y privadas que brinden servicios en esta materia y para las entidades competentes que ejerzan actividades determinantes para la salud mental.

La Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la entidad adscrita correspondiente ejecutará la vigilancia, control y sanción de los establecimientos y servicios en donde se brinde atención de salud mental a fin de que se garanticen los derechos de los usuarios.

Art. 18.- Plan Nacional de Salud Mental.- La Autoridad Sanitaria Nacional elaborará y aprobará un Plan Nacional de Salud Mental, con la participación de los miembros del Sistema Nacional de Salud y las instituciones públicas que rigen a la inclusión social, vivienda, empleo, educación superior, deporte, cultura y rehabilitación social. El plan será de aplicación obligatoria para todos los participantes.

El Plan Nacional de Salud Mental deberá contener los objetivos, líneas estratégicas, acciones e indicadores de impacto para impulsar la promoción y protección de salud mental, prevención, identificación de factores de riesgo, fortalecimiento del talento humano, servicios y atención en salud mental, desarrollo de acciones de inserción familiar, educativa, social, laboral, fomento a la investigación de problemas de salud mental e impulso de la participación social, para analizar los problemas de salud mental desarrollo de acciones de inserción familiar, educativa, social, laboral, fomento a la investigación de problemas de salud mental e impulso a la participación social, para analizar los problemas de salud mental, así mismo para establecer soluciones para los problemas de salud pública a las enfermedades de salud mental reconocidas en esta ley. Estos objetivos deberán considerar la especialización para los casos de niñas, niños y adolescentes.

De la misma manera, se impulsará la implementación y aplicación de mecanismos de promoción, asistencia, exigibilidad, protección y restitución de los derechos de las personas con problemas de salud mental, garantizando el derecho a la igualdad y no discriminación.

Art 19.- Órgano administrativo de salud mental.- La Autoridad Sanitaria Nacional, dentro de su estructura contará con un órgano administrativo encargado de la aplicación, control

y vigilancia del cumplimiento de esta Ley, la política nacional de salud mental y de las normas que se expidan para su aplicación.

La dirección de este organismo, así como las competencias y funciones del mismo serán determinadas en la normativa que regule el estatuto orgánico funcional de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Art. 20.- Red de servicios de salud mental.- Créase la red de servicios de salud mental, que estará integrada por los miembros de la Red Pública Integral de Salud y por otros organismos públicos, privados o comunitarios que brinden servicios de salud mental o de apoyo para los mismos. Esta Red se organizará bajo la rectoría y liderazgo de la Autoridad Sanitaria Nacional, a fin de permitir el acceso a los servicios de salud mental a la población en todos los niveles de atención.

La Autoridad Sanitaria Nacional planificará la oferta de servicios de salud mental dentro del sistema nacional de salud. Los servicios de salud privados deberán cumplir con dicha planificación, sin que puedan establecerse centros de atención de salud mental por fuera de la misma.

Art. 21.- De las competencias de los Gobiernos Autónomos Descentralizados.- Los Gobiernos Autónomos Descentralizados en cumplimiento de la política y normativa expedida por la Autoridad Sanitaria Nacional, en el ámbito de sus competencias implementarán planes, programas y proyectos de promoción de la salud mental, prevención de los factores de riesgo que puedan afectar la salud mental de la población.

Los Gobiernos Autónomos Descentralizados podrán implementar programas de inclusión socio comunitaria, para personas que hayan recibido tratamientos en salud mental y hayan sido rehabilitadas, así como centros de acogimiento transitorio para personas que sufran trastornos mentales, a fin de promover la recuperación de autonomía e inclusión social.

Los distintos niveles de gobierno garantizarán, en el ámbito de sus competencias y acorde a las reglas de las finanzas públicas, la garantía y aplicación de la presente Ley.

Art. 22.- De las competencias en materia de educación y educación superior.- (Reformado por el Art. 5 de la Ley s/n, R.O. 305-3S, 15-VI-2026) La Autoridad Nacional de Educación y la Autoridad rectora de la política pública de Educación Superior, Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes Ancestrales, en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional, emitirán la normativa a fin de implementar para los estudiantes programas de prevención y promoción de salud mental que incluyan la reducción de factores de riesgo que puedan afectar a la salud mental de los estudiantes.

Los establecimientos de educación inicial, básica, bachillerato y de educación superior,

públicos y privados deberán incluir el servicio de salud mental según corresponda a la necesidad de la población estudiantil; tendrán además la obligación de desarrollar programas que permitan la detección oportuna de posibles casos de trastornos mentales que requieran atención de salud y de articular y ejecutar las acciones que permitan la atención de los mismos en los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.

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.

Art. 23.- Inclusión social.- Las autoridades competentes en materia de inclusión social, educativa, laboral y vivienda deberán desarrollar planes, programas y proyectos específicos para personas que sufran trastornos mentales y que se encuentren en situación de abandono o que no cuenten con el apoyo de su núcleo familiar, a fin de que puedan “ser incluidos” en la sociedad y ejercer plenamente su autonomía.

La autoridad en materia de inclusión social deberá implementar centros de acogimiento transitorio, para personas “con” trastornos mentales que “se encuentre en procesos” de recuperación, a fin de que puedan “ser incluidos” en la sociedad y ejercer su autonomía.

“Para el efecto, la Autoridad Nacional de la Inclusión Social deberá regular el funcionamiento de los centros de acogimiento permanentes y transitorios, en concordancia con el modelo comunitario de salud mental.”

Art. 24.- De la coordinación con el Sistema Nacional de Rehabilitación Social.- La entidad encargada del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, coordinará con la Autoridad Sanitaria Nacional, la prestación de servicios especializados de salud mental dentro de los centros de privación de la libertad. Así mismo, la mencionada entidad coordinará con las autoridades competentes en materia de educación, deporte, cultura, inclusión social, entre otras, la implementación de programas de promoción de la salud mental y prevención de los factores de riesgo.

Art. 25.- De la competencia en materia atención en salud mental para adolescentes infractores.- Los centros de privación de la libertad para adolescentes infractores deberán implementar planes, programas y proyectos de promoción de la salud mental y prevención de factores de riesgo que puedan afectar la misma. Así mismo, en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional deberán implementar servicios especializados de atención integral para la salud mental, diseñados específicamente para este grupo de atención prioritaria.

La autoridad encargada de estos centros de privación de la libertad coordinará con las autoridades competentes en materia de educación, deporte, cultura, inclusión social,

entre otras, la implementación de programas de promoción de la salud mental y prevención de los factores de riesgo.

Art. 26.- De la competencia en materia de justicia.- El Consejo de la Judicatura deberá capacitar permanentemente a los Jueces de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, sobre el contenido de esta ley, asimismo, deberá impulsar la formación de peritos expertos en las áreas requeridas relacionadas con la salud mental, a fin de que puedan emitir los dictámenes necesarios para determinar las condiciones de las personas que sufran trastornos mentales.

El Sistema Especializado Integral de Investigación, Medicina Legal y Ciencias Forenses, deberá incorporar dentro de sus servicios, al servicio forense de salud mental, a fin de contar con los dictámenes sobre la materia, a requerimiento de los jueces competentes.

Los jueces competentes que requieran de la determinación de la salud mental de una persona no podrán solicitar informes médicos a profesionales de la salud que no hayan sido calificados como peritos en materia de salud mental, por el Consejo de la Judicatura. El incumplimiento de esta obligación se sancionará, conforme lo dispuesto en el Código Orgánico de la Función Judicial.

Capítulo IV

DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y PROCEDIMIENTOS EN SALUD MENTAL

Sección I

DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

Art. 27.- Declaratoria como problema de salud pública.- Se reconocen como problemas de salud pública a los trastornos del estado de ánimo o afectivos, la violencia en todas sus formas, ideación suicida, suicidio e intento suicida, trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, la lesión, disfunción cerebral o enfermedad física; y, otras enfermedades que la Autoridad Sanitaria Nacional reconozca como tal, según el perfil epidemiológico y la incidencia y prevalencia de las enfermedades de salud mental en la población.

Estos problemas se atenderán mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de familiares, usuarios y la población en su conjunto; y, requerirán un abordaje interdisciplinario, integral e intersectorial, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, de vivienda, laboral y social.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas de atención y medicamentos e inclusión para las personas que sufren trastornos mentales, especialmente para los grupos de atención prioritaria.

Art. 28.- Promoción de la salud mental.- (Reformado por el Art. 6 de la Ley s/n, R.O. 305-3S, 15-VI-2026) La Autoridad Sanitaria Nacional desarrollará programas de promoción de la salud que incluirán acciones de promoción por ciclo de vida en salud mental, con énfasis en niñas, niños, adolescentes y adultos mayores; y, dictará la normativa a fin de que los integrantes del sistema nacional de salud desarrollen dichas actividades en el ámbito de sus competencias. Dicha normativa incluirá las estrategias globales para la promoción de la salud mental.

Las entidades competentes en materia de salud, educación, inclusión social, trabajo, vivienda, deporte, justicia, los gobiernos autónomos descentralizados y otras entidades competentes, deberán implementar planes, programas y proyectos, a fin de incidir en los determinantes de la salud mental que afecten la calidad de vida de todas las personas para promover, mantener, mejorar y recuperar la salud mental a nivel individual y colectivo.

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 ñscomisionales, 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, bajo la supervisión de profesionales certificados y en estricto cumplimiento de la normativa legal.

Las entidades señaladas, en el ámbito de su competencia deberán desarrollar acciones orientadas a que la población conozca y se sensibilice sobre los trastornos mentales, el suicidio, intento suicida, el consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas y la violencia en todas sus formas; a fin de eliminar la estigmatización y discriminación de las personas que sufran trastornos, enfermedades o discapacidades mentales.

Art. 29.- Prevención en salud mental.- (Reformado por el Art. 7 de la Ley s/n, R.O. 305-3S, 15-VI-2026) La prevención integral en salud mental es el conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las entidades públicas, de la

seguridad social, privadas y por las familias o personas involucradas, encaminado a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes situaciones de riesgo para la salud mental, bajo un enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos afectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir.

Para precaver el desarrollo de problemas o trastornos mentales, será obligación primordial del Estado dictar políticas y ejecutar acciones inmediatas encaminadas a la reducción de los riesgos psicosociales, el consumo problemático de drogas, violencia, violencia de género, el suicidio e intento suicida, entre otros factores que puedan incidir de manera negativa en la salud mental de las personas, incluyendo el de otras enfermedades que puedan incidir o devenir en problemas de salud mental.

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 íscomisionales, 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, bajo la supervisión de profesionales certificados y en estricto cumplimiento de la normativa legal.

Art. 30.- Atención integral.- (Reformado por el Art. 8 de la Ley s/n, R.O. 305-3S, 15-VI-2026) La atención integral de la salud mental comprenderá la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación y cuidados paliativos de las problemáticas de salud mental, con enfoque prioritario a la continuidad de los cuidados en la comunidad y el territorio de residencia de los usuarios. Este proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario, intersectorial e intercultural, basado en los principios de la atención primaria de la salud.

De manera excepcional, se autoriza la atención través de la hospitalización e internamiento de personas que sufran trastornos mentales, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas para ello en esta Ley, demás normativa aplicable y los protocolos y guías clínicas nacionales o internacionales.

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.

Art. 31.- Tratamiento ambulatorio y hospitalario.- La atención en salud mental debe ser provista, preferentemente, en el primer nivel de atención, en las unidades de salud más cercanas al lugar de residencia de la persona.

A fin de atender las necesidades de internamiento hospitalario, la Autoridad Sanitaria Nacional incorporará en la regulación sobre la tipología de establecimientos de salud, la capacidad para que los establecimientos de segundo nivel incluyan servicios de base comunitaria y de hospitalización de especialidad para salud mental.

Art. 32.- Equipos interdisciplinarios para la atención en salud mental.- La atención en salud mental se brindará en todos los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud autorizados para el efecto, según la capacidad que corresponda a su nivel de atención y cartera de servicios. En estos casos la atención de salud deberá brindarse mediante la conformación de equipos interdisciplinarios, según el modelo de atención y considerando los factores socio demográficos y de morbilidad con un enfoque de atención comunitaria, el equipo interdisciplinario estará liderado por el profesional tratante.

Art. 33.- De la conformación de los equipos interdisciplinarios de salud mental.- Los equipos interdisciplinarios de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud estarán integrados por los profesionales que determine la Autoridad Sanitaria Nacional, de conformidad con el nivel de atención y complejidad de cada establecimiento de salud, los profesionales y el número de los mismos, que conformarán estos equipos serán determinados en la normativa que emita la Autoridad Sanitaria Nacional para el efecto.

El equipo interdisciplinario priorizará el abordaje de forma ambulatoria en el primer y segundo nivel, a fin de evitar internamientos innecesarios fuera del ámbito comunitario.

Art. 34.- Recuperación.- La recuperación es el proceso de inclusión social y laboral de la persona con problemas de salud mental, orientándose al reforzamiento y restitución de los lazos sociales y se centra en la atención como un apoyo a la posibilidad de elección y autodeterminación de cada persona. Debe ser parte transversal en todo plan terapéutico desde el inicio de la atención, fomentando la autonomía y la vida en comunidad.

La Autoridad Sanitaria Nacional coordinará con los entes rectores de educación, inclusión social, trabajo y las demás que considere necesarias, a fin de asegurar acciones de recuperación e inclusión social.

Art. 35.- Prohibición de tratos crueles.- Se prohíbe cualquier tratamiento que atente contra la integridad física y psicológica de los usuarios, incluidos los tratamientos para modificación de la identidad de género, o uso de violencia física o psicológica en el contexto terapéutico, así como toda vulneración a los derechos humanos. El cometimiento de esta falta se sancionará conforme lo dispuesto en esta Ley, sin perjuicio de las acciones penales a las que hubiere lugar.

Sección II

DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Art. 36.- De los procedimientos.- Todos los procedimientos relacionados a la atención de salud mental, se realizarán en cumplimiento de las regulaciones emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional y con base en las guías y protocolos clínicos nacionales o internacionales, mismos que priorizarán el modelo de atención comunitaria. .

Art. 37.- Referencias y derivaciones.- La referencia o derivación a tratamiento ambulatorio o internación debe realizarse principalmente en el territorio de residencia de la persona, a fin de lograr la integración y apoyo familiar, garantizando la continuidad de atención integral. Estas derivaciones se realizarán en cumplimiento a la normativa que expida la Autoridad Sanitaria Nacional.

Art. 38.- Internamiento.- El internamiento es el ingreso de una persona con un trastorno mental, con un cuadro agudo, en un servicio de salud de hospitalización. El mismo deberá realizarse en establecimientos de segundo o de tercer nivel de atención.

Los procedimientos de internamiento deberán ser oportunos, pertinentes y podrán realizarse, de manera excepcional, en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel, cuando el tratamiento ambulatorio no haya sido suficiente, cuando la situación del paciente lo requiera a criterio del equipo interdisciplinario de salud mental como último mecanismo. Una vez se compruebe que se hayan agotado las opciones de manera ambulatoria y con los recursos de la comunidad. Este procedimiento deberá emitirse en cumplimiento de las guías de práctica clínica nacionales o internacionales.

Los establecimientos de salud en los que se realice la hospitalización y que estén legalmente habilitados por la autoridad competente, deberán cumplir la normativa que garantice la calidad de su atención y servicios, expedida por la Autoridad Sanitaria Nacional.

El internamiento de niñas, niños y adolescentes se podrá realizar de manera excepcional en unidades especializadas para este grupo de atención prioritaria y se deberá garantizar el acompañamiento de sus familiares, en caso de que el cuadro clínico lo permita.

Art. 39.- Internamiento y tratamiento voluntario.- La internación y el tratamiento será voluntario cuando la persona otorgue su consentimiento informado, previo al inicio del mismo, para lo cual deberá existir el criterio del equipo interdisciplinario de salud mental que lo recomiende.

En caso de internamiento y tratamiento voluntario de niñas, niños y adolescentes y de personas que no tengan capacidad de discernir, se realizará de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 13 y 14 de esta Ley.

Art. 40.- Internamiento involuntario en urgencias y emergencia.- La internación involuntaria será considerada como un tipo de atención excepcional, que se aplicará únicamente en casos de urgencias o emergencia cuando exista riesgo para la vida o integridad física del paciente o de terceros, luego de que se hayan agotado los medios ambulatorios para el tratamiento. Este tipo de internamiento se aplicará por el menor tiempo posible o hasta que el paciente haya superado la emergencia y cuando exista recomendación motivada del equipo interdisciplinario de salud mental tratante.

Art. 41.- Internamiento involuntario fuera de casos de urgencias y emergencia.- (Fe de erratas, R.O. 520-S, 18-III-2024).- Todo procedimiento que implique el internamiento involuntario de personas fuera de los casos de urgencias o emergencia, deberá contar con una orden judicial. La sustanciación de la solicitud será conforme a las reglas del debido proceso y del procedimiento voluntario previstas en el Código Orgánico General de Procesos, priorizando las citaciones de carácter telemático si fuere posible.

La solicitud de internamiento a los jueces competentes será presentada por el representante legal del establecimiento de salud ante los jueces competentes del domicilio de la persona a ser internada, se acompañará a la solicitud la historia clínica y el informe emitido por el equipo interdisciplinario de salud mental, en el que se determinará el tiempo de internamiento.

Los jueces competentes para conocer y resolver las solicitudes de internamiento y emitir las órdenes correspondientes serán los Jueces de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, jueces únicos o multicompetentes de ser el caso, de acuerdo a la realidad de cada jurisdicción y emitirán la orden de internamiento por el tiempo dispuesto por el equipo interdisciplinario de salud mental.

En este tipo de procedimientos, los jueces podrán solicitar criterios adicionales de peritos calificados.

Art. 42.- Requerimientos para internamiento.- Para el internamiento de una persona con un diagnóstico de trastorno mental grave o un trastorno mental que pueda producir riesgo para la vida o integridad física propia o de terceros, se requerirá lo siguiente:

- a) El consentimiento libre e informado de la persona o de su representante legal, tutor o curador, conforme a lo dispuesto en esta ley; o, la orden de juez competente, según lo dispuesto en esta Ley;
- b) El diagnóstico e indicación de la necesidad de internación emitidos por parte del médico tratante.
- c) La estrategia terapéutica sugerida, sus modalidades, condiciones y temporalidad, según lo establecido en la presente ley;
- d) Otros requisitos definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional con el objeto de

garantizar el respeto a los derechos humanos, la autonomía y el tratamiento integral y adecuado a la condición de salud de la persona.

En todos los casos, previamente se deberán agotar los medios ambulatorios para el tratamiento.

En estos casos, el representante legal del establecimiento de salud, notificará a la Defensoría del Pueblo de su jurisdicción sobre el internamiento, la misma que, conforme sus competencias, verificará el cumplimiento de este artículo.

Art. 43.- Prohibición de internamiento.- Se prohíbe el internamiento indefinido, la prolongación del internamiento sin una finalidad terapéutica; así como el internamiento en lugares que no cuenten con las habilitaciones y permisos necesarios para ofrecer el servicio de salud hospitalario o residencial en salud mental.

En casos de internamiento involuntario se prohíbe la realización de procedimientos o tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona, tales como, procedimientos de esterilización, tratamientos psico quirúrgicos; o, cualquier otro procedimiento que no pueda revertirse.

Art. 44.- Personas inimputables con trastornos mentales.- Para el caso de las personas declaradas inimputables por padecer trastornos mentales que requieran atención en salud mental, se debe priorizar su tratamiento ambulatorio. En caso de que el internamiento haya sido impuesto por un juez, se deberá atender a la normativa que la Autoridad Sanitaria Nacional desarrolle para el efecto.

Ningún internamiento deberá ser realizado en establecimientos de salud por falta de vivienda. Para ello la Autoridad de Inclusión Social deberá generar las alternativas de acogimiento para estas personas.

La medida de seguridad que dicten los jueces penales competentes deberá establecer específicamente el tiempo de duración de la misma, la cual no podrá superar el tiempo que el equipo interdisciplinario haya recomendado, conforme lo dispuesto en el Código Orgánico Integral Penal.

Capítulo V

DE LOS PROFESIONALES EN SALUD MENTAL

Art. 45.- Profesionales de la salud mental.- Se consideran profesionales de la salud mental a los profesionales que cuenten con un título de tercer nivel, debidamente registrado y habilitado ante las autoridades competentes de la educación superior y sanitaria nacional.

Para efectos de la aplicación de lo dispuesto en el inciso anterior, se considerarán únicamente profesionales de la salud mental a las siguientes profesiones:

- a) Profesionales con títulos de tercer nivel en medicina, con especialización en psiquiatría;
- b) Profesionales con títulos de tercer nivel en psicología, siempre que dentro de su nivel de formación realicen las correspondientes prácticas preprofesionales de atención a pacientes;
- c) Profesionales con títulos de tercer nivel en psicología que no hayan realizado prácticas preprofesionales, pero que cuenten con títulos de cuarto nivel en el área de la salud, y que realicen las correspondientes prácticas preprofesionales de atención a pacientes.

Art. 46.- Ámbito del ejercicio profesional en salud mental.- Únicamente los profesionales de la salud mental estarán autorizados para brindar atención de salud mental, que incluye evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Se prohíbe la oferta de estos servicios, por parte de personas que no sean profesionales de la salud mental de conformidad con la ley.

Los profesionales con títulos de tercer nivel de medicina, con especialización de cuarto nivel en neurología, medicina interna, medicina familiar y emergencia, serán parte de los equipos de salud mental, a fin de brindar la atención requerida por el usuario, conforme su competencia profesional.

Los profesionales de la salud con títulos de tercer nivel en medicina, tendrán competencia para realizar intervenciones de salud mental como parte de la atención en el primer nivel, dentro de su nivel de formación y hasta que sus competencias profesionales y de formación se lo permitan.

Art. 47.- Profesionales de apoyo en materia de salud mental.- Los profesionales que se hayan formado en temas relacionados con la salud mental, pero que no formen parte de las profesiones de salud mental habilitadas para el efecto o no tengan competencia dentro de su ámbito de ejercicio profesional, conforme lo dispuesto en los artículos 45 y 46 de esta Ley, podrán realizar intervenciones de promoción, prevención e inclusión en materia de salud mental.

Las personas que no sean profesionales de la salud mental, independientemente de su nivel de formación, no podrán brindar atención ni tratamientos de salud mental. El ejercicio de esta actividad será sancionado conforme lo dispuesto en esta Ley, sin perjuicio de que se apliquen las sanciones penales, por ejercicio ilegal de la profesión, conforme lo dispuesto en el Código Orgánico Integral Penal.

El reglamento general de aplicación de esta Ley deberá definir el ámbito de ejercicio profesional que podrá permitirse a este tipo de profesionales.

Art. 47.1.- De las prácticas preprofesionales como apoyo en materia de salud mental.-

(Agregado por el Art. 9 de la Ley s/n, R.O. 305-3S, 15-VI-2026) 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, con supervisión de profesionales certificados.

Los estudiantes que se encuentren realizando sus prácticas preprofesionales, están prohibidos de realizar diagnósticos, terapias o cualquier procedimiento de intervención clínica. Para las actividades de atención integral, se requerirá título de tercer nivel. La Autoridad Sanitaria Nacional y las universidades coordinarán los protocolos y estándares de estas prácticas, que deberán constar en los convenios interinstitucionales correspondientes.

Art. 48.- Secreto profesional y confidencialidad en atención en salud.- Los profesionales de la salud mental, deberán guardar secreto profesional y tienen la obligación de garantizar la confidencialidad y no divulgar la información en cualquier ámbito y circunstancia relacionada con la condición de salud mental de las personas, procedimientos, consultas, diagnóstico, exámenes y tratamiento relacionado con la atención de salud mental, salvo en los casos que la ley autorice su divulgación, o por solicitud de autoridades judiciales competentes.

Otros profesionales o personas que hayan realizado procedimientos de prevención, promoción e inclusión de personas con trastornos mentales, tendrán la obligación de guardar confidencialidad de la información recibida, por parte de las mismas, salvo en los casos que la ley autorice su divulgación, o por solicitud de autoridades judiciales competentes.

El incumpliendo de estas obligaciones, además de las sanciones contempladas en esta Ley, será sancionado conforme lo dispuesto en las normas relativas al secreto profesional que constan en el Código Orgánico Integral Penal.

Art. 49.- Prescripción de medicamentos.- Únicamente los médicos especialistas, que a su vez sean profesionales de la salud mental estarán autorizados para prescribir medicamentos para salud mental, incluyendo los que contienen sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

Los profesionales que cuenten con títulos de tercer nivel en medicina, podrán prescribir medicamentos para la salud mental, conforme las guías de práctica clínica nacionales o internacionales, y en el caso de los profesionales médicos que laboren en establecimiento de la Red Pública Integral de Salud, además deberán considerar la clasificación y

normativa del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.

La prescripción deberá realizarse en cumplimiento de los protocolos de tratamiento del usuario o paciente y las guías de práctica determinadas por la Autoridad Sanitaria Nacional, responderá a las necesidades clínicas de la persona con trastorno mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos, por lo que deberá guardar relación con la información contenida en la historia clínica del paciente.

La prescripción de los medicamentos que contengan sustancias estupefacientes y psicotrópicas se realizará mediante la receta especial y estará sujeta a control en cualquier momento por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional a través de su entidad adscrita correspondiente.

Se prohíbe la utilización de medicamentos de salud mental para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico, o para cualquier otro fin que no sea el tratamiento del paciente.

La indicación y renovación de prescripción de medicamentos de salud mental podrá realizarse luego de la evaluación pertinente y bajo la recomendación del profesional de salud.

La Red Pública Integral de Salud garantizará la provisión de medicamentos a los que se refiere la presente Ley.

Capítulo VI

DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Art. 50.- Control y vigilancia de los servicios de salud mental.- (Reformado por el Art. 10 de la Ley s/n, R.O. 305-3S, 15-VI-2026) La entidad adscrita encargada del aseguramiento de la calidad de la atención, los servicios de salud y de los prestadores de dichos servicios, ejercerá el control de la calidad en el cuidado y atención integral en salud mental que brindan todos los prestadores del Sistema Nacional de Salud a través de sus servicios.

La Autoridad Sanitaria Nacional implementará mecanismos de recepción de denuncias relacionadas con ceñiros ilegales, ejercicio profesional no autorizado, malas prácticas y vulneraciones de derechos en el ámbito de la salud mental. Dichos mecanismos garantizarán la confidencialidad, la protección de datos personales y la prohibición de represalias contra las personas denunciantes; asimismo, establecerán procedimientos claros de derivación, seguimiento y respuesta institucional oportuna respecto de las denuncias recibidas.

De igual manera, la Autoridad Sanitaria Nacional ejecutará campañas públicas de información destinadas a difundir la existencia, finalidad y uso adecuado de dichos mecanismos de denuncia.

Art. 51.- Establecimientos prestadores de servicios de salud mental.- Para efectos de regulación, control y vigilancia se considerarán establecimientos prestadores de servicios de salud mental, los siguientes: consultorios generales, puestos de salud, centros de salud, centros de salud en centros de privación de libertad, centros ambulatorios de salud mental, consultorios de especialidad en salud mental, hospitales básicos, hospitales generales, centros especializados, hospitales especializados y otros que la Autoridad Sanitaria regule según las necesidades de salud de la población y que cumplan el modelo comunitario de salud mental para atención de personas con trastornos mentales crónicos.

Todos los establecimientos de salud mental del Sistema Nacional de Salud, tendrán la obligación de implementar un sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud mental, basado en la seguridad del paciente y su satisfacción, que incluirá procedimientos para la recepción y trámite de quejas e inconformidades; y, el reporte de incidentes, de conformidad con los lineamientos definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Art. 52.- Habilitación sanitaria de los establecimientos de salud mental.- La entidad adscrita encargada del aseguramiento de la calidad de la atención, los servicios de salud y de los prestadores de dichos servicios, habilitará a los establecimientos de salud para el funcionamiento y prestación de servicios de salud mental, mediante el otorgamiento de la habilitación legal necesaria, que considerará la cartera de servicios, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de estándares mínimos de funcionamiento acorde al modelo de salud mental comunitaria.

Las habilitaciones para el funcionamiento de estos establecimientos, tendrá vigencia de dos años renovable, de acuerdo con las normas emitidas para el efecto por la Autoridad Sanitaria Nacional, que realizará el control sistemático y periódico del cumplimiento de este requerimiento por parte de los establecimientos de salud mental. Los establecimientos estarán obligados a reportar, anualmente, el cumplimiento de las condiciones mínimas para su funcionamiento, a fin de mantener vigente su habilitación de funcionamiento.

Los establecimientos que no hayan obtenido la habilitación necesaria por parte de la entidad señalada en este artículo no podrán brindar ningún tipo de servicio o atención en salud mental y estarán sujetos a las sanciones descritas en esta Ley.

Art. 53.- Certificación y acreditación de establecimientos prestadores de servicios de salud mental.- La Autoridad Sanitaria Nacional promoverá la certificación y acreditación en los establecimientos prestadores de servicios de salud mental, que serán procesos periódicos y voluntarios de verificación externa, realizados con el fin de evaluar la calidad de la atención en salud, a través del cumplimiento de estándares óptimos, mejoramiento continuo, atención humanizada, seguridad del paciente, evaluación y gestión de la tecnología sanitaria.

La certificación y acreditación, se realizará ante el organismo competente en materia de acreditación y evaluación de la conformidad, que deberá tener en cuenta el modelo de atención en salud mental comunitaria y la definición de los estándares y criterios de verificación establecidos por la entidad adscrita encargada del aseguramiento de la calidad de la atención y servicios de salud. Los procesos de acreditación y certificación también podrán realizarse ante organismos internacionales legalmente reconocidos.

Art. 54.- Obligaciones de los establecimientos prestadores de servicios de salud.- Serán obligaciones de los establecimientos prestadores de servicios de salud mental las siguientes:

- a) Atender sin discriminación de ningún tipo a las personas que requieran atención en salud mental;
- b) Recibir y atender a pacientes en situación de emergencia, conforme lo dispuesto en esta ley;
- c) Priorizar la atención integral en salud mental a los grupos de atención prioritaria, precautelando la protección de los derechos humanos;
- d) Contar con la habilitación sanitaria para garantizar la calidad de la atención integral de salud de los pacientes, conforme esta Ley y demás normativa aplicable;
- e) Observar obligatoriamente los protocolos, manuales, guías y demás normativa que dicte la Autoridad Sanitaria Nacional para su funcionamiento;
- f) Receptar obligatoriamente el consentimiento informado en la forma prevista en esta Ley y cumplir con la voluntad de los pacientes, o de sus representantes, conforme lo dispuesto en esta Ley;
- g) Custodiar y resguardar las historias clínicas, conforme la normativa que la Autoridad Sanitaria Nacional dicte para el efecto;
- h) Abstenerse de realizar publicidad o promoción engañosa de servicios de salud mental, especialmente aquella dirigida a tratamientos para niñas, niños y adolescentes;
- i) Someterse a la evaluación y autorización de la Autoridad Sanitaria Nacional para la incorporación de nuevos tratamientos en materia de salud mental, que deberá estar basados en evidencia científica;
- j) En los casos de internamiento, garantizar la libertad de movimiento y comunicación de los pacientes con el interior y exterior del establecimiento; y, permitir el contacto con su familia o representantes legales, a fin de garantizar la integridad personal, que incluye la integridad física y sexual;
- k) Las demás previstas en la Ley.

Todos los establecimientos de servicios de salud mental deberán contar con la representación técnica de un profesional de la salud mental.

Capítulo VII

DE LA PROTECCIÓN ESPECIAL PARA LAS PERSONAS QUE SUFRAN TRASTORNOS MENTALES

Art. 55.- De las personas con trastornos mentales en situación de abandono o desprotección.- Cuando las personas con trastornos mentales internadas se encuentren a la vez en situación de abandono o desprotección, una vez controlada la crisis que provocó su internamiento u hospitalización, el equipo interdisciplinario, en coordinación con la Autoridad Nacional de Inclusión Económica y Social y los GADS, dispondrá la búsqueda de familiares del paciente.

En caso de que no se ubique a sus familiares, dichas personas serán trasladadas a hogares protegidos y, excepcionalmente, a centros de atención del Estado, donde deberán continuar recibiendo el tratamiento ambulatorio a que hubiere lugar en el establecimiento de salud más cercano.

En los casos de abandono de personas con trastornos mentales, se procederá de conformidad con lo establecido en el Código Orgánico Integral Penal.

Art. 56.- Personas con trastornos mentales con estancia prolongada en establecimientos de salud.- Las personas que luego del internamiento, pese a contar con el alta médica, no puedan ser reintegradas a su núcleo familiar, por el hecho de desconocerse el mismo o porque la misma no tenga condiciones para recibir a la persona rehabilitada, o por cualquier otra circunstancia similar, deberán ser integradas al programa de inclusión social, que desarrollará la entidad competente en materia de inclusión social.

Los Gobiernos Autónomos Descentralizados tendrán la obligación de incluir en sus programas de inclusión social, acciones para el acompañamiento de las personas que se encuentren en las circunstancias descritas en este artículo.

Art. 57.- Inclusión laboral.- El ente rector del trabajo, el ente rector en materia de producción y el ente rector en materia de inclusión social, a través del instituto de economía popular y solidaria, tendrán la obligación de desarrollar programas de inclusión, para las personas a las que hace referencia el artículo anterior, a fin de que las mismas pueda reinsertarse en la sociedad y desarrollen actividades laborales o productivas, que permitan el ejercicio de su autonomía y derechos.

Capítulo VIII

DE LA VIGILANCIA, CONTROL, COMPETENCIA Y RÉGIMEN SANCIONATORIO

Art. 58.- Medidas preventivas y de protección.- La Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la entidad adscrita correspondiente para proteger la salud de la población, evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud mental de las personas, tendrán facultad para dictar una o más medidas preventivas sanitarias, cuando exista la presunción del cometimiento de una falta administrativa, que serán de inmediata ejecución. La adopción de estas medidas se sujetará al procedimiento administrativo

prescrito en el Código Orgánico Administrativo.

La entidad adscrita correspondiente podrá aplicar las siguientes medidas preventivas:

- a) Suspensión temporal de la habilitación para el funcionamiento de establecimientos prestadores de servicios de salud mental;
- b) Clausura temporal de establecimientos prestadores de servicios de salud mental, aun cuando no cuenten con las habilitaciones necesarias, para la prestación de dichos servicios;
- c) Suspensión temporal, total o parcial de actividades de establecimientos prestadores de servicios de salud mental;
- d) Suspensión temporal, total o parcial de la habilitación para el ejercicio profesional;
- e) Suspensión de promoción y publicidad en materia de salud mental;
- f) Las demás medidas establecidas en la Ley.

Las medidas preventivas sanitarias que se dicten serán esencialmente revocables por la autoridad que las dictó, o por las autoridades del régimen sanitario competentes, previo informe de inspección o verificación, cuando no exista sustento comprobado o cuando hayan desaparecido las causas o los efectos dañosos a la salud humana que motivaron su adopción. Dichas autoridades tendrán facultad, además, para ratificar las medidas preventivas dictadas o disponer otras de las señaladas, que consideren necesarias cuando corresponda; y, seguirán las reglas del Código Orgánico Administrativo.

Art. 59.- Intervención de la fuerza pública.- La fuerza pública intervendrá, por requerimiento de las autoridades de régimen sanitario, para hacer cumplir las disposiciones, medidas preventivas sanitarias y medidas de seguridad sanitaria previstas en esta Ley y más normas vigentes sobre la materia.

Art. 60.- Potestad coactiva.- La Autoridad Sanitaria Nacional tendrá potestad coactiva para hacer efectivo el pago de lo que, por cualquier concepto, se le deba por multas o por obligaciones de cualquier naturaleza. Para su ejercicio se aplicará el procedimiento establecido en la Ley que regula la materia de administración pública.

Art. 61.- Competencia administrativa.- La entidad adscrita a la Autoridad Sanitaria Nacional encargada de la calidad de los servicios de salud, tendrá competencia administrativa para determinar responsabilidades por el cometimiento de faltas administrativas en las que incurran las personas naturales o jurídicas sujetas a su control y potestad para sancionarlas, conforme lo dispuesto en esta Ley y en el Código Orgánico Administrativo.

Art. 62.- Instancias para la determinación y sanción de faltas leves y graves.- Los agentes territoriales definidos en la estructura administrativa en cada circunscripción de la entidad adscrita correspondiente de la Autoridad Sanitaria Nacional encargada del control de la

calidad de los servicios de salud, ejercerán competencia para determinar y sancionar, en primera instancia, las faltas administrativas leves y graves establecidas en esta Ley, para lo cual, dentro de su estructura orgánica deberá garantizar la existencia de un órgano instructor y uno sancionador, de conformidad con lo dispuesto en el Código Orgánico Administrativo.

La máxima autoridad de la entidad adscrita correspondiente de la Autoridad Sanitaria Nacional encargada del control de la calidad de los servicios de salud ejercerá competencia para determinar y sancionar, en segunda y definitiva instancia, las faltas administrativas leves y graves señaladas en esta Ley.

Art. 63.- Instancias para la determinación y sanción de faltas muy graves.- La máxima autoridad de la entidad adscrita correspondiente de la Autoridad Sanitaria Nacional encargada del control de la calidad de los servicios de salud ejercerá competencia para determinar y sancionar, en primera instancia, las faltas administrativas muy graves señaladas en esta Ley. La o el ministro sectorial encargado de la salud pública ejercerá competencia para determinar y sancionar, en segunda y definitiva instancia, las faltas administrativas muy graves, para lo cual, dentro de su estructura orgánica deberá garantizar la existencia de un órgano instructor y uno sancionador, de conformidad con lo dispuesto en el Código Orgánico Administrativo.

Art. 64.- Faltas administrativas.- Para efecto de determinación de responsabilidades por el cometimiento de faltas administrativas, en que incurran las personas naturales y jurídicas sujetas al control de esta Ley éstas se clasificarán en leves, graves y muy graves.

Art. 65.- Sanciones.- Al imponer una sanción, la Autoridad Sanitaria Nacional tendrá en cuenta los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas; la gravedad de la infracción, y, la condición de reincidencia del infractor.

La autoridad podrá, cuando se trate de una primera infracción únicamente en el caso de faltas leves, y si aparecieren antecedentes que lo justifiquen, sancionar únicamente con amonestación al infractor, sin aplicar la sanción que corresponda, siempre que se subsanen los hechos que dieron origen a la infracción, dentro del plazo que la autoridad señale.

Art. 66.- Circunstancias atenuantes.- Se consideran circunstancias atenuantes de una falta administrativa prevista en esta Ley las siguientes:

- a) El no haber sido sancionado anteriormente o habersele impuesto una medida sanitaria de seguridad preventiva por la autoridad competente;
- b) Procurar, por iniciativa propia, resarcir el daño o compensar el perjuicio causado antes de la sanción;
- c) Aceptar la falta, de forma voluntaria y subsanarla o corregirla, antes de que se produzca

daño en la salud individual o colectiva.

En caso de que se verifiquen estas circunstancias atenuantes se aplicará, en casos de faltas leves la amonestación, y en el caso de faltas graves y muy graves la mitad de la pena prevista para cada caso.

Art. 67.- Circunstancias agravantes.- Se consideran circunstancias agravantes de una falta administrativa prevista en esta Ley las siguientes:

- a) Realizar el hecho con pleno conocimiento de sus efectos dañosos;
- b) Cometer la falta para ocultar otra;
- c) Rehuir la responsabilidad o atribuírsela a otro u otros;
- d) Infringir varias disposiciones sanitarias con la misma conducta; y,
- e) Preparar premeditadamente, con dolo o alevosía la infracción.

En todos los casos en los que se verifiquen estas circunstancias se aplicará la máxima sanción prevista para la falta, aumentada en un tercio.

Art. 68.- Reincidencia y concurrencia.- La reincidencia en el cometimiento de faltas en sede administrativa será sancionada con la sanción más grave y cuando la misma persona natural o jurídica cometa nuevamente otras faltas administrativas contempladas en esta Ley, se aplicará la máxima sanción establecida, en cada caso.

En caso de concurrencia de faltas administrativas, se aplicarán todas las sanciones que correspondan.

Art. 69.- Faltas leves.- Se considerará falta leve el incumplir las obligaciones de no discriminación, falta de custodia de historia clínica y la realización de publicidad no permitida, contempladas en los incisos a), g), h) del artículo 54.

Art. 70.- Sanción de las faltas leves.- El cometimiento de las faltas leves se sancionará con:

- a) Multa de cinco a diez salarios básicos unificados del trabajador en general;
- b) Suspensión de la habilitación para el funcionamiento de establecimientos, por hasta treinta días
- c) Suspensión de la licencia para el ejercicio profesional, por hasta treinta días.

El órgano administrativo podrá aplicar la multa, la suspensión o ambas, dependiendo de la gravedad de cada caso, tomando en consideración el principio de proporcionalidad.

Art. 71.- Faltas graves.- Se considerarán faltas graves las siguientes:

- a) No brindar información a la persona conforme lo dispuesto en el artículo 10;
- b) Prescribir medicamentos de salud mental incumpliendo las disposiciones del artículo 49; y,
- c) Incumplir las obligaciones contemplada en los literales: b) y, e) del artículo 54.
- d) (Agregado por el Art. 11 de la Ley s/n, R.O. 305-3S, 15-VI-2026) No ofertar coberturas de salud mental, atención ambulatoria, internamiento u hospitalización por parte de las compañías que financien servicios de atención integral de salud propagada y de las compañías de seguros.

Art. 72.- Sanción de las faltas graves.- El cometimiento en las faltas graves se sancionará con:

- a) Multa de diez a veinte salarios básicos unificados del trabajador en general;
- b) Suspensión temporal de la habilitación para el funcionamiento de establecimiento de treinta y uno hasta noventa días;
- c) Suspensión de la licencia del ejercicio profesional de treinta y uno hasta noventa días.

El órgano administrativo podrá aplicar la multa, la suspensión o ambas, dependiendo de la gravedad de cada caso, tomando en consideración el principio de proporcionalidad.

Art. 73.- Faltas muy graves.- Se considerarán faltas muy graves las siguientes:

- a) No respetar la autonomía de la voluntad de la persona conforme lo dispuesto en el artículo 11;
- b) Aplicar procedimientos de salud mental sin contar con el consentimiento de la persona, de conformidad con lo prescrito en los artículos 12 y 39;
- c) Brindar atenciones que involucren el internamiento y hospitalización incumpliendo lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 30;
- d) Aplicar tratamientos crueles, conforme lo dispuesto en el artículo 35. Esta sanción se aplicará sin perjuicio de las acciones penales a que hubiere lugar;
- e) Realizar internamientos involuntarios incumpliendo lo dispuesto en los artículos 40 y 41;
- f) Incumplir los requisitos para el internamiento, conforme lo dispuesto en el artículo 42;
- g) Incurrir en las prohibiciones de internamiento contempladas en el artículo 43;
- h) Ejercer actividades profesionales dentro del ámbito de salud mental sin ser profesional de salud mental, conforme lo dispuesto en los artículos 45, 46 y 47;
- i) Incumplir la obligación de secreto profesional y confidencialidad conforme lo dispuesto en el artículo 48. Esta sanción se aplicará sin perjuicio de las acciones penales a que hubiere lugar;
- j) Brindar atención de salud mental en establecimientos que no cuenten con la habilitación necesaria, conforme lo dispuesto en el artículo 52, y;
- k) Incumplir las obligaciones contempladas en los literales c), d) y j) del artículo 54.

Art. 74.- Sanción de las faltas muy graves.- Las faltas muy graves se sancionarán con:

- a) Multa de veinte a cuarenta salarios básicos unificados del trabajador en general;
- b) Suspensión temporal de la habilitación para el funcionamiento del establecimiento de noventa y uno hasta ciento ochenta días;
- c) Suspensión definitiva de la habilitación para el funcionamiento del establecimiento;
- d) Suspensión de la licencia para el ejercicio profesional de noventa y un días hasta por un año;
- e) Suspensión definitiva de la licencia para ejercicio profesional;
- f) Clausura definitiva del establecimiento.

El órgano administrativo podrá aplicar la multa, la suspensión de la habilitación del establecimiento, la suspensión de la licencia para el ejercicio profesional, la clausura del establecimiento o todas ellas, dependiendo de la gravedad del caso, tomando en consideración el principio de proporcionalidad.

DISPOSICIONES GENERALES

Primera.- El Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, promoverá la conformación de una comisión de veeduría ciudadana, que será la encargada de la vigilancia ciudadana, del cumplimiento de la política nacional de salud mental. Esta comisión estará integrada por la Defensoría del Pueblo, personas naturales y jurídicas, gremios, sociedades científicas, asociaciones de usuarios y familiares que se encuentren relacionadas con la atención de salud mental.

Segunda.- La Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la agencia adscrita correspondiente encargada de la calidad de los servicios de salud, realizará la publicación periódica en el portal web institucional de los establecimientos de salud mental que cuenten con permiso de funcionamiento vigente y en trámite.

Tercera.- La Autoridad Sanitaria Nacional emitirá la normativa aplicable para todo el Sistema Nacional de Salud, que permita la reorganización de los servicios de salud mental, desde el modelo de internamiento e institucionalización, hacia la atención comunitaria en el primer y segundo nivel de atención.

Cuarta.- Las autoridades competentes del gobierno central y de los gobiernos autónomos descentralizados deberán adaptar su normativa a lo prescrito en esta Ley, a fin de que se ajusten a la misma, sin perjuicio de la aplicación directa de ésta.

Quinta.- La atención psicopedagógica y de psicología educativa se brindará en las unidades y establecimientos educativos. En caso de que se detecten posibles diagnósticos clínicos de trastornos mentales, será obligación de los establecimientos educativos derivar dichas atenciones al sistema nacional de salud.

Sexta.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten coberturas de seguros de asistencia médica deberán 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.

Séptima.- El Consejo de Educación Superior deberá emitir la normativa para regular las prácticas preprofesionales de las carreras de psicología, de acuerdo a las directrices que emita la Autoridad Sanitaria? Nacional, conforme las necesidades del sistema nacional de salud.

Octava.- Dentro de los equipos de profesionales que realicen actividades de salud ocupacional deberá incluirse obligatoriamente la participación de un profesional en psicología.

Novena.- Los profesionales de tercer nivel que hayan obtenido su título en psicología, sin importar su denominación, antes de la expedición de esta Ley, podrán ser considerados profesionales de la salud mental, siempre que demuestren que en su formación académica realizaron prácticas preprofesionales en el número de horas que determine el Consejo de Educación Superior, en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional. La validación de las horas de práctica deberá ser realizada por esta última autoridad.

Los profesionales en psicología que obtengan su título profesional, luego de la expedición de esta Ley deberán cumplir los requisitos que constan en ésta, para poder ser considerados profesionales de la salud mental.

Décima.- Se garantizan los derechos laborales de los profesionales de tercer nivel que hayan obtenido su título en psicología, independientemente de su denominación. Podrán ejercer su profesión fuera del ámbito del ejercicio de la salud mental únicamente con su título profesional registrado en la autoridad rectora de la política de educación superior, ciencia, tecnología, innovación y saberes ancestrales.

Décima Primera.- Además de las acciones particulares o de oficio contempladas en el ordenamiento jurídico, la Defensoría del Pueblo, dentro del ámbito de su competencia, vigilará y controlará el cumplimiento de los derechos de las personas que requieran atención en salud mental, especialmente a aquellas que sufran de trastornos mentales graves. Podrá dictar medidas de protección de cumplimiento obligatorio y solicitar a las autoridades competentes que juzguen y sancionen las infracciones que prevé la ley.

Décima Segunda.- El Consejo de la Judicatura deberá capacitar permanentemente a los jueces de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia a nivel nacional con respecto la aplicación de esta ley.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.- El Presidente de la República emitirá el reglamento de aplicación a esta Ley en el plazo de ciento ochenta días a partir de su promulgación en el Registro Oficial.

Segunda.- En el plazo de ciento veinte días desde la promulgación de esta Ley en el Registro Oficial, la Autoridad Sanitaria Nacional reformará la regulación de la tipología de establecimientos de salud, para incluir en los establecimientos de salud de segundo nivel

de atención, la capacidad de hospitalización en la especialidad de salud mental, normativa que considerará la implementación progresiva de este tipo de servicios en todo el sistema nacional de salud.

En el mismo plazo deberá emitir y publicar en el portal web institucional el listado de establecimientos de salud habilitados para brindar servicios de salud mental, obligación que posteriormente deberá cumplirse de manera permanente.

Tercera.- El Consejo de la Judicatura deberá realizar la formación de peritos expertos en salud mental en el plazo de un año contado desde la promulgación de esta Ley en el Registro Oficial.

Cuarta.- En el plazo de un año contado desde la promulgación de esta Ley en el Registro Oficial, el Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, expedirá la regulación de implementar el examen de habilitación para el ejercicio profesional de las carreras en psicología, que acredite que puedan considerarse profesionales de la salud. Mientras tanto los profesionales que obtengan su título profesional en psicología podrán registrarse como profesionales de la salud, siempre que cumplan con los requisitos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, los cuales no podrán ser otros que los establecidos en esta ley.

Hasta la implementación del examen al que hace referencia el inciso anterior, los profesionales que hayan obtenido su título de tercer nivel en psicología que requieran ejercer como profesionales de salud mental, deberán cumplir con las horas de prácticas preprofesionales establecidas en la disposición transitoria quinta de esta ley.

Quinta.- En el plazo de noventa días desde la promulgación de esta Ley en el Registro Oficial, el Consejo de Educación Superior, en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional expedirá la normativa para regular el número de horas de prácticas preprofesionales que serán necesarias para que un profesional en psicología pueda ser considerado profesional de la salud mental.

Sexta.- Las Universidades y Escuelas Politécnicas podrán suscribir convenios de cooperación para la realización de las prácticas pre profesionales de las carreras y programas de psicología con los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la red complementaria privada. Dichas prácticas servirán para el cumplimiento de los requisitos para ser considerados como personal de la salud mental conforme lo dispuesto en esta Ley. Adicionalmente, el Consejo de Educación Superior instrumentará el procedimiento para el registro de los títulos de las carreras y programas en psicología, ya sea que se encuentren dentro del área de conocimiento de salud o ciencias sociales en todas sus modalidades.

Séptima.- Todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, que brinden servicios de salud mental deberán obtener o renovar su permiso de funcionamiento en el plazo de un año, contado desde la promulgación de la presente Ley en el Registro Oficial. Al cabo de lo cual, aquellos que no hayan obtenido o renovado el mencionado permiso de funcionamiento, no podrán seguir brindando servicios y serán sancionados conforme lo dispuesto en esta Ley, sin perjuicio de las acciones penales a las que hubiera lugar.

Octava.- En el plazo de ciento ochenta días a partir de la publicación de la presente Ley, el Sistema Especializado Integral de Investigación, Medicina Legal y Ciencias Forenses, deberá incorporar dentro de sus servicios, el servicio forense de salud mental, a fin de contar con los dictámenes sobre la materia, a requerimiento de los jueces competentes.

DISPOSICIONES REFORMATARIAS

Primera.- Refórmese en el Código Orgánico Integral Penal las siguientes disposiciones:

1. Reemplácese el artículo 76 por el siguiente:

“

Art. 76.- Sobre el Internamiento en los establecimientos que cuenten con servicios de salud mental.- El internamiento en los establecimientos que cuenten con servicios de salud mental se aplica a la persona inimputable por trastorno mental. Su finalidad es lograr la superación de su perturbación y la inclusión social.

Se impone por las o los juzgadores, previo informe psiquiátrico, psicológico y social, que acredite su necesidad y duración.

La medida de seguridad de internamiento psiquiátrico a una. persona inimputable, deberá ser establecida por los juzgadores de forma clara y especificando el tiempo y condiciones de cumplimiento de esta. Una vez culminado el tiempo de duración de la medida de internamiento, la persona deberá salir inmediatamente sin requerir de orden judicial.”

Segunda.- Refórmese en el Código Civil las siguientes disposiciones:

1. Reemplácese en el Título XXII del Libro I; y, en los artículos: 192, 266, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 489, 496, 518, 530, 738, 1010, 1012, 1043, 1231, 1463, 1602, 2219, 2409, los términos: “demente”, “el demente”, “del demente”, “los dementes”, por los términos: “persona con trastorno mental”, “la persona con trastorno mental”, “de la persona con trastorno mental” o “las personas con trastornos mentales”, según corresponda.

Tercera.- Refórmese en el Código Orgánico General de Procesos la siguiente disposición:

1. Sustitúyase el tercer inciso del artículo 55 por el siguiente:

“A quien no se les pueda encontrar personalmente o cuyo domicilio o residencia sea imposible determinar, se le citará de forma telemática por boletas electrónicas bajo las siguientes reglas:”

Cuarta.- (Derogado por la Disposición Derogatoria Vigésima Tercera de la Codificación de la Ley Orgánica de Educación Intercultural, R.O. 689-5S, 22-XI-2024).

Quinta.- Refórmese en la Ley Orgánica de Educación Superior la siguiente disposición:

1. Sustitúyase el literal e) del artículo 86 por el siguiente:

“e) implementar programas que permitan la detección oportuna de posibles casos de trastornos mentales que requieran atención de salud, incluyendo la prevención y control del uso de drogas, bebidas alcohólicas, cigarrillos y derivados del tabaco”

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 Asamblea Nacional, ubicada en el Distrito Metropolitano de la ciudad de Quito, a los 14 días del mes de diciembre de 2023.

FUENTES DE LA PRESENTE EDICIÓN DE LA LEY ORGÁNICA DE SALUD MENTAL

- 1.- Ley s/n (Suplemento del Registro Oficial 471, 05-I-2024).
- 2.- Fe de erratas (Suplemento del Registro Oficial 520, 18-III-2024).
- 3.- Codificación de la Ley Orgánica de Educación Intercultural (Quinto Suplemento del Registro Oficial 689, 22-XI-2024).
- 4.- Ley Orgánica de Promoción, Prevención y Atención Psicológica para Niñas, Niños y Adolescentes. (Tercer Suplemento del Registro Oficial 305, 15-VI-2026)