



Religación
Press

The background of the cover is a solid teal color. Overlaid on this is a large, light-colored silhouette of a human head in profile, facing right. The interior of the head is filled with a pattern of irregular, torn paper-like shapes in a slightly lighter shade of teal, creating a textured effect.

Factores socioeconómicos y accesibilidad a servicios de salud mental en Ecuador

Luis Anderson Argothy Almeida
Raquel Anahí Abril Ibarra
Luis Marcelo Mantilla Falcón

[Autores]

Colección Economía

Factores socioeconómicos y accesibilidad a servicios de salud mental en Ecuador

Luis Anderson Argothy Almeida
Raquel Anahí Abril Ibarra
Luis Marcelo Mantilla Falcón

Religación **P**ress

Economy Collection

Socioeconomic factors and accessibility to mental health services in Ecuador

Luis Anderson Argothy Almeida
Raquel Anahí Abril Ibarra
Luis Marcelo Mantilla Falcón

Religación **P**ress

Religación Press

Equipo Editorial / Editorial team

Eduardo Díaz R. Editor Jefe

Roberto Simbaña Q. | Director Editorial / Editorial Director |

Felipe Carrión | Director de Comunicación / Scientific Communication Director |

Ana Benalcázar | Coordinadora Editorial / Editorial Coordinator|

Ana Wagner | Asistente Editorial / Editorial Assistant |

Consejo Editorial / Editorial Board

Jean-Arsène Yao | Dilrabo Keldiyorovna Bakhronova | Fabiana Parra | Mateus Gamba Torres | Siti Mistima Maat | Nikoleta Zampaki | Silvina Sosa

Religación Press, es parte del fondo editorial del Centro de Investigaciones CICSAL-RELIGACIÓN | Religación Press, is part of the editorial collection of the CICSAL-RELIGACIÓN Research Center |

Diseño, diagramación y portada | Design, layout and cover: Religación Press.

CP 170515, Quito, Ecuador. América del Sur.

Correo electrónico | E-mail: press@religacion.com

www.religacion.com

Disponible para su descarga gratuita en | Available for free download at | <https://press.religacion.com>

Este título se publica bajo una licencia de Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
This title is published under an Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license.



Factores socioeconómicos y accesibilidad a servicios de salud mental en Ecuador

Socioeconomic factors and accessibility to mental health services in Ecuador
Fatores socioeconômicos e acessibilidade aos serviços de saúde mental no Equador

Derechos de autor Copyright:	Religación Press© Luis Anderson Argothy Almeida©, Raquel Anahí Abril Ibarra©, Luis Marcelo Mantilla Falcón©
Primera Edición: First Edition:	2024
Editorial: Publisher:	Religación Press
Materia Dewey: Dewey Subject:	330 - Economía
Clasificación Thema: Thema Subject Categories	KCK - Economía del comportamiento / psicoeconomía
BISAC:	SOC022000: SOCIAL SCIENCE
Público objetivo: Target audience:	Profesional / Académico Professional / Academic
Colección: Collection:	Economía
Soporte/Formato: Support/Format:	PDF / Digital
Publicación: Publication date:	2024-11-19
ISBN:	978-9942-664-56-3

Agradecimiento

Agradecimiento especial a la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Contabilidad y Auditoría, Carrera de Economía, por conceder la autorización para la publicación de la disertación presentada como propuesta de titulación para la obtención del pregrado de Economista.

Raquel Anahí
Equipo investigador:
Luis Anderson
Luis Marcelo

APA 7

Argothy Almeida, L. A., Abril Ibarra, R. A., y Mantilla Falcón, L. M. (2024). *Factores socioeconómicos y accesibilidad a servicios de salud mental en Ecuador*. Religación Press. <https://doi.org/10.46652/ReligacionPress.214>

[Revisión por pares]

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por académicos externos (doble-ciego). Por lo tanto, la investigación contenida en este libro cuenta con el aval de expertos en el tema quienes han emitido un juicio objetivo del mismo, siguiendo criterios de índole científica para valorar la solidez académica del trabajo.

[Peer Review]

This book was reviewed by an independent external reviewers (double-blind). Therefore, the research contained in this book has the endorsement of experts on the subject, who have issued an objective judgment of it, following scientific criteria to assess the academic soundness of the work.

Sobre los autores/ About the authors

Luis Anderson Argothy Almeida

Universidad Técnica de Ambato | Ambato | Ecuador

la.argothy@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4887-1625>

Economista por la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Máster en Economía y Gestión Empresarial por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Ecuador). Máster en Economía y Gestión de la Innovación Programa Interuniversitario (Universidad Autónoma de Madrid, Universidad Complutense y Politécnica de Madrid). PhD en Economía de la Empresa por la Universidad de León-España. Diplomado en Psicología del Deporte (Instituto Latinoamericano de Estudios de Posgrado -México) Líneas de investigación: Economía de la Innovación; Política Pública; Gestión del Conocimiento. Con publicaciones en journals académicos a nivel nacional e Internacional. Docente Investigador de la Universidad Técnica de Ambato; Profesor invitado de posgrado en la PUCE; Profesor invitado en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Raquel Anahí Abril Ibarra

Universidad Técnica de Ambato | Ambato | Ecuador

raquel-abrilib@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3553-2117>

Economista por la Universidad Técnica de Ambato; investigadora independiente. Scouter RS jefa de tropa femenina-Ambato

Luis Marcelo Mantilla Falcón

Universidad Técnica de Ambato | Ambato | Ecuador

luismmantilla@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-8209-7365>

Licenciado y Doctor en Ciencias de la Educación; Magister en Docencia Universitaria y Administración Educativa; Magister en Ciencias de la Educación; Magister en Pedagogía con mención en Educación Técnica y Tecnológica; más de 10 diplomados en estadística, ciencia de datos, investigación cualitativa, cuantitativa, administración, econometría, entre otros; Escritor y poeta con once libros publicados y más de 50 artículos científicos. Conferencista nacional e internacional; Docente investigador universitario de pre y posgrado en varias universidades; actualmente docente titular de la Universidad Técnica de Ambato - Ecuador.

Resumen

Las personas que viven en condiciones precarias o en situación de vulnerabilidad enfrentan un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales. El acceso limitado a servicios de salud mental, debido a barreras socioeconómicas, empeora esta situación. Mejorar las condiciones de vida y garantizar un acceso equitativo a la atención de salud mental es crucial para reducir la prevalencia de estas enfermedades. El contexto actual, marcado por crisis económicas, sociales y la incertidumbre creciente, aumenta la prevalencia de trastornos mentales, haciendo necesario el estudio del acceso a la salud mental. Este estudio tiene como objetivo analizar cómo diversos factores socioeconómicos influyen en el acceso a los servicios de salud mental. Se emplea una metodología mixta utilizando estadística descriptiva, correlacional y explicativa para obtener una comprensión integral del fenómeno. La investigación se basa en una muestra de 24,683 individuos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), abordando variables como área de residencia, sexo, edad, etnia, estado civil, nivel educativo, empleo y "problemas psicológicos". A través de la correlación bivariada y la regresión logística binaria con el método hacia atrás de Wald, se identificó una relación significativa entre el nivel socioeconómico y el acceso a la salud mental. Las personas con un nivel socioeconómico más bajo tienen menos probabilidades de acceder a atención de salud mental y una mayor prevalencia de enfermedades psicológicas en comparación con quienes tienen un nivel socioeconómico más alto. Esta inequidad tiene serias implicaciones para la salud mental y el bienestar general, destacando la necesidad de políticas públicas que aborden las barreras identificadas.

Palabras claves: vulnerabilidad; nivel socioeconómico; trastornos mentales; políticas públicas; salud

Abstract

People living in precarious conditions or in vulnerable situations face a greater risk of developing mental disorders. Limited access to mental health services, due to socioeconomic barriers, exacerbates this situation. Improving living conditions and ensuring equitable access to mental health care is crucial for reducing the prevalence of these disorders. The current context, marked by economic crises, social issues, and increasing uncertainty, raises the prevalence of mental disorders, making the study of access to mental health services necessary. This study aims to analyze how various socioeconomic factors influence access to mental health services. A mixed-methods approach is used, employing descriptive, correlational, and explanatory statistics to gain a comprehensive understanding of the phenomenon. The research is based on a sample of 24,683 individuals from the National Survey of Health and Nutrition (ENSANUT), addressing variables such as area of residence, gender, age, ethnicity, marital status, education level, employment, and psychological issues. Through bivariate

correlation and binary logistic regression using Wald's backward method, a significant relationship was identified between socioeconomic status and access to mental health care. Individuals with lower socioeconomic status are less likely to access mental health services and have a higher prevalence of psychological issues compared to those with higher socioeconomic status. This inequity has serious implications for mental health and overall well-being, highlighting the need for public policies that address the identified barriers.

Keywords: vulnerability; socioeconomic level; mental disorders; public policies; health.

Resumo

As pessoas que vivem em condições precárias ou vulneráveis enfrentam um risco maior de desenvolver transtornos mentais. O acesso limitado aos serviços de saúde mental, devido a barreiras socioeconômicas, exacerba essa situação. Melhorar as condições de vida e garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde mental é fundamental para reduzir a prevalência dessas doenças. O contexto atual, marcado por crises econômicas e sociais e crescente incerteza, aumenta a prevalência de transtornos mentais, tornando necessário o estudo do acesso ao atendimento de saúde mental. Este estudo tem como objetivo analisar como diferentes fatores socioeconômicos influenciam acesso a serviços de saúde mental. Uma metodologia mista usando estatísticas descritivas, correlacionais e explicativas é empregada para obter uma compreensão abrangente do fenômeno. A pesquisa baseia-se em uma amostra de 24.683 indivíduos da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (ENSANUT), abordando variáveis como área de residência, sexo, idade, etnia, estado civil, nível educacional, emprego e "problemas psicológicos". Por meio de correlação bivariada e regressão logística binária usando o método Wald backward, foi identificada uma relação significativa entre o status socioeconômico e o acesso à saúde mental. As pessoas com status socioeconômico mais baixo têm menos probabilidade de acessar o tratamento de saúde mental e têm uma prevalência maior de doenças psicológicas em comparação com as pessoas com status socioeconômico mais alto. Essa desigualdade tem sérias implicações para a saúde mental e o bem-estar geral, destacando a necessidade de políticas públicas que abordem as barreiras identificadas.

Palabras claves: vulnerabilidad; nivel socioeconómico; trastornos mentales; políticas públicas; salud

Contenido

[Peer Review]	6
Sobre los autores/ About the authors	8
Resumen	10
Abstract	10
Resumo	11
Prólogo	18
Introducción	22
Contextualizando el problema	22
A manera de justificación	25
Capítulo I	30
Bases teóricas del problema	30
Revisión de literatura	31
Fundamentos teóricos	37
Economía de la salud	37
Salud	38
Salud Mental	38
Capital humano asociado a la salud mental	44
Impacto de los factores socioeconómicos en la salud mental	46
Ingresos económicos	48
Empleo	48
Actividad económica	49
Edad	51
Sexo	52
Educación	53
Ubicación geográfica	54
Servicios de salud mental	55
Presupuesto destinado	60
La Vital Significancia de las Políticas en el Acceso a la Salud Mental	61
Capítulo II	65
Marco Metodológico	65
Recolección de la información	66
Población	66
Muestra	66
Fuentes primarias	67
Fuentes secundarias	67
Técnicas	68
Instrumentos	69
Tratamiento de la información	69

Correlación bivariada	71
Coeficiente de correlación de Spearman	71
Regresión logística binaria	72
Operacionalización de las variables	75
Capítulo III	78
Resultados	78
Hallazgos y discusión	79
Verificación de la hipótesis	104
Principales conclusiones del estudio	105
Futuras temáticas de investigación	107
Referencias	108

Tablas

Tabla 1. Servicios de salud mental por niveles de atención del Ministerio de Salud Pública.	55
Tabla 2. Información de emergencias en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública.	58
Tabla 3. Información de consultas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública.	59
Tabla 4. Presupuesto de inversión asignado a la salud mental en Ecuador.	61
Tabla 5. Operacionalización de la variable dependiente: Acceso a Salud Mental.	75
Tabla 6 Operacionalización de la variable Independiente: Factores Socioeconómicos.	76
Tabla 7. Tabla cruzada de la variable área geográfica vs. Acceso a servicios de salud mental.	81
Tabla 8. Tabla cruzada de la variable sexo vs. acceso a servicios de salud mental.	82
Tabla 9. Tabla cruzada de la variable edad vs. acceso a servicios de salud mental.	84
Tabla 10. Tabla cruzada de la variable etnia vs. acceso a servicios de salud mental.	86
Tabla 11. Tabla cruzada de la variable estado civil vs. atención psicológica.	88
Tabla 12. Tabla cruzada de la variable nivel de instrucción vs. atención psicológica.	91
Tabla 13. Tabla cruzada de la variable empleo vs. atención psicológica.	94
Tabla 14. Correlación binaria de las variables.	95
Tabla 15. Porcentaje de aceptación del modelo.	98
Tabla 16. Método Pasos sucesivos hacia atrás (Wald).	98

Factores socioeconómicos y accesibilidad a servicios de salud mental en Ecuador

Prólogo

Nadie duda de la relación implícita entre la salud y la economía, ¿Pero qué pasa cuando la población no se encuentra gozando de buena salud y/o cuando esta sufre un quebranto, tiene oportunidad de asistir a centros de asistencia con facilidad y objetividad? Este y muchos otros aspectos aborda el presente estudio enfocándose, de sobre manera, en la salud mental y el acceso a los servicios ofertados por el Estado.

El presente libro aborda un tema de creciente relevancia en la sociedad ecuatoriana: la interrelación entre los factores socioeconómicos y el acceso a los servicios de salud mental. En el Ecuador, la salud mental ha sido tradicionalmente una de las áreas más desatendidas dentro del sistema de salud pública, situación que se ha visto exacerbada por las disparidades socioeconómicas que afectan de manera directa a la calidad de vida de amplios sectores de la población. Este estudio se enfoca en analizar cómo variables tales como la etnia, el género, la empleabilidad, el nivel de estudios y la edad determinan el acceso a estos servicios, destacando las inequidades y desafíos que enfrentan los grupos más vulnerables.

Los servicios de salud mental, en cualquier sociedad, son fundamentales para garantizar un nivel adecuado de bienestar y calidad de vida. Sin embargo, en un contexto como el ecuatoriano, donde las brechas económicas y sociales son pronunciadas, estas inequidades se reflejan en un acceso desigual a dichos servicios. La economía juega un papel determinante al influir en la capacidad de los individuos para acceder a atención de calidad, lo que a su vez impacta en la estabilidad y cohesión social. Un análisis crítico de estos factores resulta esencial para comprender cómo la salud mental no

solo es un reflejo del bienestar individual, sino también un indicador del desarrollo social y económico de un país. En el primer apartado del libro se aborda la problemática desde una contextualización macro, meso y micro, enfocándose en la realidad ecuatoriana, con todas sus implicaciones y pormenores desde la visión del usuario y desde las estadísticas que el Estado suministra a la opinión pública. Se justifica el estudio desde los componentes teórico, metodológico y práctico culminando con la taxonomía de objetivos, tanto general y específicos.

El estudio está sólidamente fundamentado con un marco teórico bien detallado, recogido en el capítulo I del libro. Se parte de una revisión bibliográfica, desde los antecedentes investigativos, aborda los estudios previos publicados en la geografía mundial, latinoamericana y, de preferencia, ecuatoriana, aunque para ser objetivos, del país no existe literatura abundante; ahí radica la oportunidad y vigencia de este estudio que aborda la salud mental y el acceso a los servicios sanitarios que el Estado ofrece a su población. El cuerpo teórico describe la variable “salud mental”, “factores socioeconómicos” y “servicios de salud”.

En el capítulo 2 se detalla con prolijidad la metodología aplicada para llevar a cabo el estudio, empezando con la descripción de la muestra, las técnicas, métodos, instrumentos y análisis de la información, el uso de herramientas estadísticas, software y todo lo concerniente a los procesos investigativos que la academia recomienda para la generación de conocimiento.

El capítulo 3 recoge los resultados con una profunda descripción de los hallazgos contrastando evidencias de la relación o asociación entre variables sociales, económicas y de acceso a los servicios de

salud mental en la realidad ecuatoriana. Se aborda, género, nivel de instrucción, estado civil, empleabilidad, edad por intervalos, etnia, entre otras. Los resultados son muy especiales que invitan a realizar análisis más profundos con la finalidad de comprender la realidad ecuatoriana para la población y los servicios de salud mental como un derecho humano al que todos deberían tener acceso.

Este estudio permite llegar a conclusiones muy controversiales capaz de estimular la toma de decisiones por los organismos de salud pública para mejorar los servicios y elevar la calidad de vida de sus habitantes, garantizando de esta manera, equidad, igualdad y justicia social.

Dr. Marcelo Mantilla Falcón Mg.
Docente investigador
Universidad Técnica de Ambato

Introducción

Contextualizando el problema

La salud mental puede incidir en la productividad, por lo que, el no brindarle la importancia necesaria, originaría dificultades en la capacidad económica y el desarrollo de los países; es considerada un estado de bienestar donde cada persona desarrolla su potencial y puede afrontar diferentes circunstancias de la vida, puede ser productiva y fructífera, y así aportar algo en la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2022). Sin embargo, la mediana del presupuesto dedicado al servicio de salud mental a nivel global toma solo un 2,8% del gasto total en salud, en los países con ingresos altos, llega al 5,1%, pero los países con ingresos bajos tienen un porcentaje de apenas el 0,5%. En América, el gasto varía de 0,2% a 8,6%, por lo cual, se muestra una relación directa entre los ingresos nacionales y el gasto en salud mental (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Para abordar el problema de forma global, en Alemania existe un seguro médico obligatorio, sin embargo, una parte considerable de la población aún tiene problemas para acceder a servicios de salud de manera regular o frecuente, en un estudio realizado, se comprueba que las personas con acceso limitado muestran prevalencia de trastornos mentales. Según los resultados, la principal barrera para acceder a los servicios de salud, el 61,3% de los pacientes encuestados, fue el alto costo de los servicios (Mugambwa et al., 2023). En cuanto a Corea del Sur, a pesar de las mejoras generales en la salud, la salud mental está por debajo de otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), enfrenta altas tasas de mortalidad por suicidio y pérdida de años de vida debido

a enfermedades mentales o conductuales, pese a los esfuerzos por parte del Gobierno para reformar el sistema, quedan aún un sinnúmero de desafíos pendientes, se puede empezar con que el presupuesto destinado a la salud mental, en comparación a otros gastos, es bajo, en 2014 el gasto en salud representó solo el 2,6% del total, para un alcance más efectivo en la salud mental en las políticas y sistemas de salud, se requiere un liderazgo más firme (Chung et al., 2021).

Referente a los servicios de salud mental en Colombia, González et al. (2016), planteó que, en cuanto a la población analizada, un 4,5% tuvo algún problema de salud mental, de los cuales el 36,1% fue en los últimos meses y el resto antes, para el acceso a servicio de salud mental, apenas el 37,5% solicitó atención, y de este total, el 94% accedió a los servicios, mencionó, además, que el acceso a servicios de salud mental es limitado, lo cual se asocia a variables conductuales, sociales y estructurales. Por su parte, Monroy-Sánchez (2020), aseguró que el acceso a la atención en salud mental es complicado por diferentes obstáculos, como las limitaciones económicas, geográficas, socioculturales, entre otras.

En cuanto a Chile, no es reconocido que el bienestar de los países dependiera de sus ciudadanos y no se da un enfoque en disminuir las disparidades en salud mediante un acceso oportuno, equitativo y de calidad para todos, para cambiar la realidad, se debe considerar que los diferentes actores dentro del sistema de salud y servicios sociales deben trabajar juntos de manera coordinada para satisfacer las necesidades de la comunidad, en lugar de competir por recursos o clientes (Gatica-Saavedra, 2020). Hay estudios que presentan un aumento en las enfermedades mentales en Chile, la sociedad muestra un estado general de salud mental deficiente, además, se relaciona

con los cambios en el mundo, lo cual conlleva a repercusiones en los ámbitos social, cultural, político y económico (González, 2020).

En Ecuador, las enfermedades relacionadas a la salud mental van en aumento, es crucial que las autoridades reconozcan este problema y desarrollen planes estratégicos para abordarlo, la poca posibilidad de acceso y el desconocimiento sobre los servicios de salud mental son también desafíos importantes, se vuelve necesario mejorar el acceso a la atención de salud mental, incrementar la cobertura de seguros de salud y garantizar una formación adecuada de especialistas en el campo (Suárez et al., 2021). En Ecuador, en situación de pobreza se encuentra el 27,7% de la población, y en extrema pobreza el 10,5%, además, hay una tasa de desempleo del 5,4%, por lo que, el acudir a la salud pública se vuelve una necesidad, sin embargo, a pesar de la relevancia que tiene y la demanda creciente de estos servicios, solo se asignó \$147 millones del total del presupuesto de la salud pública (Wong-Ayoub et al., 2022).

Se observó que, en cuanto al presupuesto general del estado, el valor de los rubros destinados a la atención a la salud mental fue menor en comparación a otros (Guarderas et al., 2021). A pesar de que los modelos de salud mental llevan alrededor de diez años de vigencia, su ejecución no ha generado los resultados que se habían planeado, por lo que se hace necesario investigar las causas de esta situación y sugerir alternativas, se debe recordar que la escasa dotación presupuestaria provocó que los servicios de atención de salud mental no tengan los suficientes profesionales ni centros para cubrir las necesidades de la población (Camas, 2018).

Las políticas públicas que se encuentran dirigidas al acceso a servicios de salud requieren mayor atención por parte de los

tomadores de decisiones para abordar las necesidades de los miembros más vulnerables de la población (Waters et al., 2019). La atención de salud en el país fue obstaculizada por la situación económica de las personas, se resaltó una urgencia de llevar a cabo reforma en los servicios de salud para asegurar una mayor cobertura y facilitar el acceso (López-Cevallos & Chi, 2010).

La eficiente ejecución respecto a temas de la salud mental aún son un objetivo lejano en el país, ni la academia ni las instituciones públicas han creado propuestas efectivas que mejoren la atención en este ámbito y las políticas creadas pierden relevancia con el tiempo, además, las respuestas políticas ceden ante la influencia de intereses (Zúñiga & Riera, 2018). Para Moreta-Herrera et al. (2018), los factores determinantes de la salud mental son la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico y social, resaltó que la situación económica se relaciona al bienestar y a la salud y que no se encuentran diferencias significativas entre sexo masculino y femenino, mencionó la importancia de aumentar los estudios en cuanto a la salud mental de la población ecuatoriana.

Apenas en el 2023, el país contó con un proyecto de fortalecimiento de la salud mental, se contrataron nuevos profesionales de salud mental con el fin de fortalecer los servicios, además de establecer mejores estrategias para abordar las problemáticas (Ministerio de Salud Pública, 2023).

A manera de justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo padece

algún tipo de trastorno mental, esto hace notoria la necesidad de ampliar y mejorar las oportunidades de acceso a tratamientos de salud mental. Brindar una atención adecuada es esencial para promover un desarrollo integral y mejorar significativamente la calidad de vida de quienes enfrentan estas condiciones. Incrementar los recursos y servicios disponibles puede marcar la diferencia en la vida de millones de personas, ayudándolas a llevar una vida más plena y productiva.

Existe falta de interés y postergación en cuanto la salud mental en Latinoamérica, con la pandemia del COVID-19, se evidenció la gran importancia de la atención de la salud mental, se reconoce que es un derecho que se deja de lado; no se ha tomado en cuenta esta circunstancia como una necesidad real, se hace prioritario erradicar el abandono estatal de aquellos en condiciones vulnerables y proporcionar una atención adecuada (Barrantes et al., 2022). En Ecuador, se reconoce a la salud mental como derecho, pero no se ha evaluado si se respeta este derecho ni se ha capacitado al personal de salud al respecto, además, los recursos no se destinan a servicios más integrales y la distribución de los servicios no es equitativa, también se considera que los problemas de salud mental están asociados a ser un país en vías de desarrollo (Henao et al., 2016).

Se evidenció un vínculo claro entre la desigualdad tanto social como económica y la mala salud mental, se presenta una conexión entre la salud mental y niveles más altos de desigualdad, donde los ingresos se relacionan a una mayor incidencia de enfermedades mentales (Macintyre et al., 2018). Tiwari et al. (2024), mencionaron que es necesario brindar más atención a los aspectos socioeconómicos en la investigación y la formulación de políticas para abordar las disparidades en cuanto a la salud mental. Adler & Newman

(2002), afirman que las personas que residen en zonas con niveles socioeconómicos más bajos enfrentan mayores riesgos en padecer problemas de salud mental, y que es crucial implementar políticas que ayuden a disminuir las disparidades socioeconómicas que impactan en la salud de las personas.

El estatus socioeconómico se muestra interconectado con la salud, lo que requiere nuevas medidas que ayuden a mejorar la calidad de vida, que reduzcan las inequidades en salud mental entre diferentes grupos socioeconómicos (Adler et al., 1994). Identificar y abordar la relación entre factores socioeconómicos y la salud mental, debido a que, el nivel socioeconómico bajo se asocia con una mayor vulnerabilidad a las emociones y cogniciones negativas, podría ayudar a generar nuevas políticas y crear un impacto en la salud (Gallo & Matthews, 2003).

La presente investigación puede beneficiar a la sociedad, podría traducirse en políticas públicas para mejorar la salud mental de la población, lo que serviría de apoyo para quienes se encuentran encargados de generarlas, dada la alta incidencia global de trastornos psiquiátricos, la salud mental se ha convertido en una prioridad social y de salud pública en muchas naciones, sin embargo, las naciones de ingresos medios y bajos necesitan avanzar de la planificación teórica a acciones concretas adaptadas a su contexto sociocultural (Adler et al., 1994).

La investigación económica en salud mental tiene su base en teorías económicas que reconocen la importancia del capital humano y el bienestar psicológico en el desarrollo económico; teorías como la Teoría del Capital Humano de Gary Becker sostienen que la inversión en educación, salud y habilidades es fundamental para aumentar la

productividad y el crecimiento económico, en este sentido, la salud mental se convierte en un componente crucial del capital humano, porque influye en la capacidad de las personas para contribuir de manera efectiva a la economía (Corell et al., 2024).

Es importante mencionar que la investigación tiene implicaciones relevantes para la toma de decisiones en políticas públicas y la planificación estratégica en el ámbito de la salud, en particular de la salud mental. Los resultados de esta investigación podrían proporcionar evidencia que puede utilizarse para argumentar a favor de la asignación de recursos financieros a programas de prevención, detección temprana y tratamiento de trastornos mentales.

Bajo estas consideraciones es fundamental plantearse como objetivos general y específicos, los siguientes: a) Evaluar el efecto de los factores socioeconómicos y el acceso a la salud mental, que contribuya con información para la generación de política pública de acceso a la salud; b) Describir la situación de los factores socioeconómicos y el acceso a la salud mental en Ecuador, identificando la realidad del acceso a estos servicios en el país; c) Determinar la relación entre factores socioeconómicos y el acceso a los servicios de salud mental, esclareciendo la realidad de dicho servicio en Ecuador; d) Establecer la importancia de los factores socioeconómicos en el acceso a la salud mental de los ecuatorianos, mostrando la realidad de los grupos vulnerables.

Capítulo I

Bases teóricas del problema

Revisión de literatura

Según la teoría de la “tensión vital” la vida se vuelve más estresante para quienes se encuentran en el inferior de la escala socioeconómica y, debido a esto, se muestra mayor prevalencia de enfermedades mentales en ellas, además la hipótesis del “movimiento descendente”, manifiesta que las personas que ya padecían de enfermedades mentales tienen un rendimiento inferior y, por consecuencia, desempeñan ocupaciones de rangos más bajos, ganan menos dinero, descienden en la escala social y permanecen en niveles inferiores (Feldman, 1985).

El desempleo afecta a la salud mental de las personas al generarles malestar, inseguridad, frustración y reacciones emocionales negativas que perjudicarán en su salud mental. El desempleo y el empleo inestable están asociados a un mayor deterioro de la salud mental (Garrido Rodríguez et al., 1994). El impacto del desempleo va más allá de lo económico, afecta también la salud mental al generar tensiones financieras y una pérdida de autoestima, estas consecuencias negativas pueden tener efectos perjudiciales y duraderos en la salud mental de las personas (Ensminger & Celentano, 1988).

La compleja interacción entre los factores socioeconómicos y el creciente peso de los trastornos mentales muestra la necesidad de examinar la relación entre la posición socioeconómica y la salud mental. En diferentes estudios, se revela una correlación negativa entre el estatus socioeconómico y la prevalencia de trastornos mentales, lo cual sugiere que, factores como la desigualdad, la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados y las diferentes condiciones socioeconómicas pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las personas, además, los rasgos

socioeconómicos de América Latina y los indicios de que en la región los trastornos mentales cada vez cobrarán mayor relevancia hacen ver que es importante estudiar el vínculo entre posición socioeconómica y salud mental (Ortiz-Hernández et al., 2007).

La falta de estudios sobre los aspectos económicos y de género de la salud mental, en países en desarrollo, refleja la disparidad en la disponibilidad y la amplitud de los servicios de salud mental en comparación con los países desarrollados (Vlassoff, 2007). Para avanzar, es crucial poner un mayor énfasis en la salud mental, mejorar los recursos disponibles y fortalecer el seguimiento de la situación en los países (Jacob et al., 2007). Con el fin de lograr un mejor desarrollo y atender estas desigualdades, es necesario enfocarse más en la salud mental, mejorar los recursos disponibles y fortalecer el seguimiento de la situación en los países, para que todas las personas tengan acceso a una atención adecuada y oportuna para su bienestar mental.

La evidencia respaldada por estudios como el de Lee y Jones (2007), revela desigualdades notables que favorecen a los estratos de ingresos más elevados en términos de salud general y salud mental, una disparidad que se agudiza para los residentes de zonas remotas. Estos grupos enfrentan una doble barrera: la escasa cobertura de servicios públicos y atención médica, y la marcada carencia de servicios preventivos y curativos destinados al cuidado de su salud mental, tal como lo señala Martínez (2009). Esta información refleja la necesidad de crear políticas y acciones que traten estas diferencias socioeconómicas, para garantizar un acceso justo a servicios de salud mental para todos los estratos de la sociedad, sobre todo para aquellos en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Un aumento en el gasto en infraestructura en servicios de salud puede tener un impacto significativo en la economía y la productividad de un país (Agénor, 2010). Los responsables de políticas y los administradores de salud mental deberían asignar recursos, en especial, durante períodos de expansión económica para permitir el rápido desarrollo de los servicios de salud mental (Luo et al., 2011). El crecimiento económico sin una infraestructura sólida y accesible para los servicios de salud mental podría tener consecuencias preocupantes, como un aumento en las tasas de suicidio. El estrés, la ansiedad y otros trastornos mentales son problemas que pueden agravarse en contextos de desarrollo desigual, donde no todos tienen acceso a la atención y el apoyo necesarios (Blasco-Fontecilla et al., 2012).

La desigualdad en los servicios de salud mental es un fenómeno global, y en América Latina, la población indígena surge como el grupo más desfavorecido en este contexto, esta población enfrenta barreras significativas para acceder a los servicios básicos de salud, lo cual se agrava por sus bajos niveles de escolaridad, empleo, ingresos, vivienda y salud en general. La discriminación, el racismo, la exclusión social y otras desventajas aumentan la vulnerabilidad de esta población a trastornos mentales como el abuso de sustancias y la depresión, lo cual representa un desafío para la salud mental, esto puede aumentar la desigualdad y la exclusión (Lopera & Rojas, 2012).

Los factores socioeconómicos tienen importancia en la salud mental de las personas, y entre ellos, la situación familiar ejerce un impacto significativo; la estabilidad emocional y económica en el hogar proporciona un entorno propicio para el bienestar mental, mientras que la presencia de conflictos familiares, tensiones financieras

o situaciones de estrés puede afectar de forma adversa la salud mental de los individuos, es decir, la calidad de las relaciones familiares influye en la salud mental de las personas (Urbanos-Garrido & López-Valcárcel, 2013). La posición económica y social influye en las condiciones de vida de los individuos, y al ser desfavorable, conduce a un estado de salud deficiente (Ortiz-Hernández et al., 2015).

Los países que mantienen programas laborales activos y un gasto social constante durante las recesiones experimentan menos incrementos en las tasas de suicidio en comparación con aquellos que reducen el gasto en bienestar social y en programas de reintegración laboral para personas desempleadas (Haw et al., 2015). Como señala Vicente et al. (2016), esto es relevante dado que las desigualdades en el acceso al tratamiento serán más significativas entre individuos con bajos ingresos, debido a su mayor probabilidad de padecer enfermedades mentales y a su menor acceso comparativo a los servicios de tratamiento.

La salud mental está influenciada por diversos factores, biológicos, psicológicos, culturales, sociales y económicos, además, los factores asociados a problemas de salud mental incluyen el género femenino, la separación o divorcio, enfermedades crónicas, desempleo o baja laboral, falta de apoyo social y posición socioeconómica desfavorable (Bergmann et al., 2018). Además, se ha observado que las personas con un nivel socioeconómico alto tienden a experimentar niveles menores de estrés percibido en comparación con aquellos de niveles socioeconómicos bajos y medios (Mola et al., 2019).

Las barreras individuales y del sistema de salud juegan un papel crucial en el acceso a la atención en salud mental (Astorga-Pinto et al., 2019). Se destaca la importancia de tener una actividad

económica que genere ingresos suficientes para cubrir necesidades básicas, porque la falta de empleo o de una fuente de ingresos puede afectar la salud mental, además, se observa que factores como el género, la clase social, los roles familiares y las responsabilidades tanto dentro como fuera del hogar, así como el entorno familiar, contribuiría a desigualdades en la salud mental (Arias-de la Torre et al., 2019).

Se puede establecer una conexión significativa entre el género y la salud mental a partir de dos estudios: Kiely et al. (2019), señala que las mujeres mayores tienen más probabilidad de experimentar trastornos mentales como depresión y ansiedad, mientras que los hombres mayores enfrentan impactos relacionados con la mortalidad, como el suicidio, de manera más grave. Bacigalupe et al. (2020), evidencian tasas más altas de problemas de salud mental en mujeres de todas las edades y niveles socioeconómicos, se resalta así el género como un factor determinante en la salud mental y su asociación con mayores desafíos en las mujeres.

El acceso a los servicios de salud mental enfrenta barreras personales, económicas, geográficas, organizativas y socioculturales que afectan a la población, lo que dificulta la obtención de atención adecuada para quienes la necesitan (Monroy-Sánchez, 2020). Las disparidades de ingresos afectan tanto la salud física como la salud mental, con variaciones regionales, urbanas-rurales y de género (He et al., 2021). La influencia del nivel socioeconómico de una familia en el acceso a servicios de salud y medicamentos, pueden afectar la salud mental; el nivel de ingresos de los padres puede tener un impacto significativo en la salud de los niños, mientras que para los adultos y ancianos, los hábitos, la ocupación y el nivel social de la familia tienen un efecto en su bienestar mental (Agualongo & Garcés, 2020).

Un ambiente inseguro tiene un efecto directo en el bienestar psicológico, emocional y cognitivo de las personas, lo cual repercute en la productividad y el desarrollo económico (Leiva & Ramírez, 2021). La salud mental, la habilidad para experimentar la felicidad y la satisfacción económica son elementos fundamentales para la salud y el bienestar personal (Wang, 2021). Toda persona tiene derecho al acceso a la salud física y mental, pero, las personas pertenecientes a grupos vulnerables a menudo enfrentan obstáculos para ejercerlo, debido a factores económicos y políticas sociales desfavorables (Hernández, 2022).

En América Latina, la atención de la salud mental entre los estudiantes de nivel escolar se ha convertido en una de las principales preocupaciones en el desarrollo del sistema educativo y la eficacia de las políticas públicas del sector (Chavarria, 2022). Las barreras socioculturales y económicas que persisten en la población dificultan el acceso a estos servicios, una situación que ha crecido después de la pandemia por COVID-19 (Gutiérrez, 2023). Las barreras socioculturales y económicas de la población latinoamericana impactan en el acceso a los servicios de salud mental. La falta de conciencia y educación sobre la importancia de la salud mental, y la estigmatización en torno a los trastornos mentales, hace que las personas no busquen ayuda o no se sientan cómodas al hacerlo, además, las limitaciones económicas hacen que el costo de la atención mental sea inaccesible para muchas familias, en particular aquellas de bajos recursos. Esta situación se vio agravada con la pandemia del COVID-19, las desigualdades sociales y económicas dejaron a varias personas sin acceso a los servicios de salud mental que eran necesarios en esos tiempos de crisis emocional y estrés.

Integrar estrategias de mejora en la salud mental en las políticas de salud pública y sistemas médicos es esencial para garantizar su accesibilidad sin importar el nivel socioeconómico de las personas (Ballesteros & Contreras, 2023). En países latinoamericanos, este enfoque cobra aún más importancia al valorar y comprometerse con el fortalecimiento de la salud mental de la población, sobre todo de aquellos sectores más vulnerables debido a sus altos niveles de pobreza y problemas sociales (Maita, 2023).

Los factores socioeconómicos no solo están vinculados al crecimiento económico, sino que también influyen en la salud mental de la población, a su vez, las políticas relacionadas con la promoción de inversiones, la propiedad intelectual y la desinflación en los países en desarrollo no solo impactan en el crecimiento económico, sino que también tienen un efecto considerable en la salud mental de las personas (Akyuz & Karul, 2023). La presencia de síntomas como la depresión, la ansiedad y el estrés está asociada de manera negativa con la calidad de vida, esto significa que a medida que aumentan los síntomas depresivos, disminuye la calidad de vida percibida (Freitas et al., 2023).

Fundamentos teóricos

Economía de la salud

La economía de la salud ha permitido mejorar la atención y el tratamiento de la salud mental, debido a que logra una planificación estratégica más efectiva y una toma de decisiones más informada al tener en cuenta las necesidades de la población, lo cual implica que se asignen recursos de manera más eficiente, además del

desarrollo de intervenciones con mejores resultados para abordar los trastornos mentales, sin embargo, en la salud mental existen más desafíos debido a la naturaleza subjetiva de los trastornos y que cada individuo tiene su propia respuesta ante diferentes tratamientos, lo que requiere un enfoque más personalizado a diferencia de la salud general que se centra en intervenciones estandarizadas, esto hace que sea más complejo el tomar decisiones y asignar los recursos de forma correcta.

Salud

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que une el bienestar completo en aspectos físicos, mentales y sociales, es un derecho de todos los seres humanos sin distinción. Las personas tienen un buen estado de salud al experimentar un bienestar físico, mental y social. Además, sus estructuras corporales, funciones fisiológicas y su comportamiento están dentro de los estándares considerados normales en cuanto a otras personas que compartan las mismas características y su entorno (León & Berenson, 1996).

Salud Mental

La salud mental es un estado de bienestar emocional, psicológico y social fundamental para el funcionamiento de las personas; el desarrollo de sus capacidades, el logro de metas y el disfrute de la vida, puede ser afectada por diversos factores como el entorno, los eventos de la vida, los hábitos que posean y otros. El interés y el enfoque en la salud mental surge después de la guerra, al ser reconocida la importancia de establecer políticas y prácticas

sociales que promovieran la paz y la estabilidad social. Esto se reflejó en el lema del Primer Congreso Mundial de Salud Mental celebrado en Londres en 1948: “Salud Mental y Ciudadanía del Mundo”, este evento marcó el inicio del auge de la salud mental al resaltar su vínculo con la creación de un nuevo orden mundial (Miranda, 2018).

Ahora bien, la economía de la salud investiga temas relacionados con la atención médica, como la demanda de servicios, los costos asociados y los diferentes métodos de financiamiento, su uso crece en la asesoría y evaluación de políticas (Brooks, 1987). La economía de la salud se enfoca en optimizar los recursos relacionados con la atención sanitaria y la promoción de la salud, también aplica teorías económicas que abordan aspectos como la financiación de la atención médica, la oferta y demanda de servicios de salud, la eficiencia en su prestación, los costos y beneficios de intervenciones médicas, la planificación de recursos humanos, entre otros.

La evaluación económica en la atención médica ayuda a mejorar la asignación de recursos, las decisiones de inversión, la distribución del presupuesto y asegura que se obtenga el mayor beneficio con el menor costo posible (Ottolini et al., 2016). La economía de la salud es una herramienta esencial en la gestión de la salud y la distribución de recursos, porque facilita la toma de decisiones sobre los diferentes servicios y tecnologías dentro del sistema nacional de salud (Collazo et al., 2002). La economía de la salud pasa a ser una herramienta para mejorar la asignación de recursos las decisiones de inversión y la distribución del presupuesto en el sistema de salud, lo que garantiza máximos beneficios con menores costos.

En cuanto a la teoría de la oferta y demanda, expuesta por Adam

Smith y hablada también por Alfred Marshall, James Denham y David Ricardo, se puede analizar cómo se relacionan la demanda de servicios de salud por parte de la población y la oferta de estos por parte de quienes brinden la atención médica en el acceso a servicios de salud mental. Se puede analizar, también, la teoría de la eficiencia económica que se basa en las contribuciones de Lionel Robbins, John Kenneth Galbraith y Milton Friedman, quienes argumentaron por la asignación óptima de recursos y el bienestar social.

La economía de la salud ha tenido impacto en la salud mental al influir en la planificación estratégica y la toma de decisiones clínicas mediante la asignación efectiva de recursos, la evaluación de los costos, el análisis de la rentabilidad y la comprensión de la dinámica del mercado (Gilchrist & Knapp, 1994). La economía de la salud mental es más compleja en comparación con la economía general de la salud, porque implica una mayor incertidumbre, variabilidad en los enfoques de tratamiento y un interés más personalizado por parte de los pacientes, esta situación presenta desafíos que influyen en el funcionamiento de los mercados relacionados con la salud mental (Ottolini et al., 2016). La salud física y mental son de vital importancia, sin embargo, durante años se ha dado importancia solo a la salud física, y se deja de lado las secuelas que deja el no preocuparse del bienestar mental de las personas, el cual incluso tiene mucho que ver en la salud en general; los problemas de salud mental pueden influir en el estado físico de una persona y viceversa.

En cuanto a esta rama de la economía se han desarrollado diversas investigaciones: Penayo et al. (1992), realizaron un estudio con el fin de estimar la prevalencia de trastornos mentales en el barrio de Subtiava, León, Nicaragua, para describir los grupos de riesgo, evaluar los síntomas y la relación con los factores socioeconómicos

para resolver problemas de planificación en salud mental al realizar un estudio de prevalencia realizado mediante un muestreo por conglomerados en dos etapas, con una muestra de 219 familias ($n = 584$ personas). Primero se realizó un tamizaje de casos probables de trastornos mentales al usar el cuestionario Self-Reporting Questionnaire (SRQ), luego se desarrolló una confirmación de diagnósticos mediante el cuestionario Present State Examination (PSE), además, se utilizaron métodos estadísticos para describir y comparar los datos y la imputación múltiple para manejar los datos de no respondientes. La prevalencia global estimada de trastornos mentales en la población estudiada fue del 27,9%. Los trastornos más prevalentes fueron neurosis (7,3%), depresión (5,9%), crisis reactiva (4,9%), y alcoholismo (6,9%), fueron más frecuentes en hombres (30,8%) que en mujeres (26,3%), las mujeres mostraron mayores tasas de síntomas neuróticos y depresivos, mientras que los hombres tuvieron tasas más altas de problemas relacionados con el alcohol, esto asociado al estrés por el conflicto bélico.

Rojas (2011), propone el análisis el bienestar psicológico en América Latina con datos de la Encuesta Gallup de 2007, centrándose en la relación entre el estado emocional y la situación económica de las personas, se basa en preguntas sobre el estado emocional y variables socioeconómicas como estado civil, edad, género, educación y nivel de ingresos. Mide el bienestar psicológico con emociones como disfrute, ansiedad, tristeza, aburrimiento, depresión, ira, amor y dolor físico, mediante el uso del cuestionario del Índice de Bienestar Gallup-Healthways. Usa el análisis factorial para construir una variable que representara el estado emocional de las personas, basada en las ocho variables, esta nueva variable se pone en una escala de 0-100 para representar el estado emocional general. Se encuentran diferencias significativas en el bienestar psicológico, las personas más

ricas mostraron un mayor bienestar emocional en comparación con las personas pobres en todas las variables emocionales consideradas.

Alvarado et al. (2007), examinan las diferencias de género en la depresión al analizar la exposición diferencial y la vulnerabilidad a factores socioeconómicos a lo largo de la vida, se da enfoque a cómo las condiciones socioeconómicas y los indicadores de salud en la niñez, la adultez y la vejez influyen en los síntomas depresivos en adultos mayores de América Latina. Se usó la base de datos del proyecto SABE, un estudio multicéntrico y transversal, la Geriatric Depression Scale (GDS) para clasificar a los encuestados con niveles de síntomas depresivos, se realizaron comparaciones de variables sociales y de salud por género y ciudad mediante el uso de pruebas de chi-cuadrado, modelos lineales y regresión logística para examinar asociaciones ajustadas por edad y una evaluación de la homogeneidad de los coeficientes multivariados entre ciudades. Se encontró que las mujeres mayores presentaron más síntomas depresivos que los hombres mayores y además varían entre ciudades, relacionándolo con su exposición a lo largo de la vida a privaciones sociales y materiales, así como a una peor salud en comparación con los hombres.

Leiva-Peña et al. (2021), con el fin de describir los avances y desafíos en la implementación del modelo biopsicosocial y comunitario en programas y políticas públicas de salud mental en Latinoamérica, realizaron una revisión teórica de diferentes artículos, la cual reveló que la pobreza y la inequidad socioeconómica aumentan el riesgo de desarrollar trastornos mentales, con una prevalencia de depresión del 9,9% y trastornos por consumo de alcohol del 5,1% en Chile. Los países de ingresos bajos y medios enfrentan grandes desafíos en el financiamiento y la implementación de políticas de salud

mental. Países como Perú, Colombia y Chile han adoptado enfoques comunitarios y biopsicosociales en sus planes nacionales, pero muchos programas carecen de estrategias concretas y especificación de recursos destinados a la salud mental. La investigación en salud mental ha crecido en países de ingresos bajos, pero la adopción del enfoque biopsicosocial es gradual y su efectividad aún es limitada.

Lanchimba et al. (2023), investigaron la relación entre factores del hogar y la violencia doméstica. Se consideran las siguientes variables: estado de ánimo, depresión, conciencia de la salud, uso de redes sociales, tareas domésticas, densidad y afiliación religiosa, buscaron comprender qué influyen en la violencia doméstica. Se utilizó la técnica de regresión por mínimos cuadrados ordinarios (OLS, por sus siglas en inglés) para examinar la relación entre las variables seleccionadas y la violencia en los hogares durante los períodos de confinamiento obligatorio.

Se realizaron varias pruebas diagnósticas para asegurar la robustez del modelo de regresión: la prueba de Breusch-Pagan, la prueba del factor de inflación de la varianza (VIF), la prueba de Ramsey RESET. Las pruebas de normalidad de los residuos indicaron una desviación. Se optó por la técnica de regresión, que permite una caracterización más completa. Los resultados del análisis revelan relaciones significativas entre las variables estudiadas y los niveles de violencia en los hogares. El estado de ánimo positivo se asocia con una reducción de la violencia, mientras que la depresión se correlaciona con un mayor conflicto, una mayor conciencia de la salud se vincula con una disminución de la violencia, y el uso de redes sociales muestra un efecto moderador. Menos tiempo dedicado a las tareas domésticas se asocia con menores niveles de violencia, y una mayor densidad del hogar se relaciona con un aumento de la

violencia y la afiliación religiosa tiene efectos variados de acuerdo al rol y género en el hogar.

Capital humano asociado a la salud mental

La salud mental influye en el desarrollo de habilidades y capacidades de los seres humanos, el tener un buen estado de salud mental permite que las personas puedan concentrarse, aprender, enfrentar desafíos y tomar buenas decisiones, lo que resultaría en un capital humano más productivo. Las personas que tengan bienestar emocional tienden a ser más proactivas, lo que impulsa a la innovación y el desarrollo económico, entonces, el gasto público en salud mental podría interpretarse como una inversión que potencie el capital humano, porque ayudaría a las personas a impulsar la economía del país.

La salud mental se define como un estado de bienestar en el que las personas son conscientes de sus habilidades, manejan el estrés de manera efectiva, trabajan de manera productiva y contribuyen a su comunidad (Galderisi et al., 2015). El seguro público desempeña un papel crucial en el apoyo al desarrollo del capital humano a largo plazo, y son importantes las mejoras en la salud mental (Currie, 2020). La salud mental es un componente fundamental para el bienestar de las personas, este bienestar es el que permite que las personas trabajen de forma productiva, el garantizar un acceso a los servicios de salud mental, favorecería al desarrollo de las naciones.

La inversión en capital humano saludable puede llevar a un aumento de la productividad empresarial del 5% al 10%, lo que a su vez podría traducirse en ganancias significativas en términos de

productividad (Berger et al., 2003). La concepción de la salud como capital humano es un ámbito en constante evolución y dinamismo, influido por tres aspectos interconectados: las inversiones adecuadas en salud, el reconocimiento del valor de la literatura sobre la esperanza de vida y la relevancia de las sinergias al relacionar las inversiones en salud con otras inversiones en capital humano y las tasas de descuento (Becker, 2007).

En toda sociedad el gasto público para salud y educación están relacionados de forma directa con el desarrollo humano. invertir en estas dos ramas sociales, no solo permite que los individuos tengan mayor grado de formación, si no que potencia el capital humano con personas capaces de capacitar, emprender y liderar, lo que mejora la economía de un país; esta mejora a su vez permite alcanzar un mejor grado de salud mental (Reynoso-González & De León Arias, 2021).

La riqueza mental, una idea que fusiona el capital humano, cerebral y mental, es de importancia en la evaluación y el modelado del progreso social y económico, debido a que contribuye a la mejora del bienestar nacional (Occhipinti et al., 2022). La salud desempeña un papel fundamental en el capital humano al facilitar un trabajo eficaz y productivo, lo que a su vez contribuye al desarrollo económico del país (Ananchenkova et al., 2023). Al ver a la salud mental como un componente fundamental del capital humano, es de suma importancia, porque permite un trabajo eficiente y productivo, lo que a su vez es de importancia en el crecimiento económico a nivel nacional.

La salud de las personas, en este caso, al dar un enfoque en la salud mental, es esencial para el desarrollo económico y social, porque incluye en el funcionamiento correcto de las capacidades de

las personas, dar importancia a este aspecto de la salud mejora la calidad de vida en general ya de además contribuye a un crecimiento económico equitativo. La salud humana es fundamental para el crecimiento económico, porque afecta las decisiones individuales, el desarrollo social y los sistemas de salud a nivel nacional (Mihalache, 2019). La salud mental va más allá de la existencia de emociones positivas, abarca el bienestar emocional y el funcionamiento eficiente en diferentes aspectos de la vida. Se debería considerar la salud mental como un concepto complejo y multidimensional que abarca no solo las emociones positivas, sino también el funcionamiento positivo (Galderisi et al., 2015).

Impacto de los factores socioeconómicos en la salud mental

Es esencial considerar todos los factores que influyen en la salud mental para garantizar su atención adecuada. Estos factores incluyen aspectos socioeconómicos que son parte de la vida cotidiana y que influyen en los estados de salud mental de la población, lo que determina tanto el cómo y el porqué de estos estados.

Las personas que presentan niveles socioeconómicos más bajos enfrentan una mayor angustia, más problemas de salud mental y adoptan conductas que afectan su salud, debido del estrés asociado a su situación. Las personas con un nivel socioeconómico bajo experimentan angustia con mayor frecuencia, presentan una prevalencia más alta de problemas de salud mental y exhiben conductas que tienen un impacto negativo en la salud, todo ello como respuesta al estrés (Baum et al., 1999). Es necesario priorizar los factores socioeconómicos en la investigación y las políticas para

abordar las disparidades en salud mental, al fomentar la colaboración intersectorial como una acción colectiva para promover el bienestar general (Macintyre et al., 2018).

El nivel socioeconómico se correlaciona con una parte significativa de la carga de morbilidad en la población en general: los ingresos tienen un impacto del 26%, mientras que la educación tiene un impacto del 40% en la depresión (Goodman et al., 2003). Un mejor nivel socioeconómico y estilos de vida saludables, como mayores ingresos disponibles y empleo, pueden mejorar el bienestar mental (Nagasu & Yamamoto, 2020). Un mejor nivel socioeconómico, ligado a mayores ingresos y empleo estable, podrían ser la clave para mejorar la calidad de vida y el bienestar mental de las personas, esto resalta la necesidad de políticas que ayuden a reducir la carga de morbilidad mental en la sociedad.

Los ingresos bajos, la falta de apoyo social y el bajo nivel socioeconómico muestran asociaciones estadísticamente significativas e independientes con un deterioro en la salud mental (Silva et al., 2016). Los factores socioeconómicos tienen un impacto significativo en los resultados de salud mental, con niveles más bajos de ingresos asociados a niveles más altos de ansiedad, además, el estigma social influye en la calidad de vida relacionada con la salud mental (Reiss et al., 2021).

La desventaja socioeconómica se relaciona con un estado de salud física y mental deficiente, al ser el riesgo mayor entre aquellos que experimentan dificultades de manera continua a lo largo del tiempo (Everson et al., 2002). Los factores socioculturales, como la situación económica, el empleo y la participación social, juegan un papel significativo en la salud mental de las personas que padecen trastornos mentales graves (Mulder, 2017).

Ingresos económicos

Los ingresos económicos son de gran importancia en la salud mental de las personas por diversas razones, determinan en gran medida el acceso a recursos básicos como la alimentación adecuada, vivienda segura y atención médica, de acuerdo con el tema de estudio, a la atención de la salud mental, los cuales son elementos fundamentales para el bienestar mental. La falta de ingresos puede generar estrés financiero y preocupaciones constantes sobre el poder cubrir necesidades básicas, lo cual desencadena o perjudica los problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión. Según Sareen et al. (2011), los ingresos bajos en el hogar están vinculados a diversos trastornos mentales e intentos de suicidio y una disminución en los ingresos del hogar se relaciona con un incremento en el riesgo de padecer trastornos mentales.

Las personas con mayores recursos económicos suelen tener más facilidad para acceder a tratamientos y apoyo psicológico, lo que ayudaría a una mejor gestión y recuperación de enfermedades mentales, en cambio, aquellos con ingresos limitados pueden enfrentar barreras económicas que dificultan el acceso a la atención de salud mental, lo que puede causar un empeoramiento de su estado de salud mental.

Empleo

Faragher (2005), asegura que la satisfacción laboral se encuentra relacionada con problemas mentales o psicológicos. El empleo desempeña un papel fundamental en la salud mental de las personas, proporciona una rutina diaria que puede ser beneficiosa para la salud mental al brindar un sentido de propósito y significado en la vida de las personas, la sensación de contribuir a la sociedad

a través del trabajo puede aumentar la autoestima y el bienestar emocional de las personas, además, quienes cuentan con empleos estables y bien remunerados tienen más recursos económicos para acceder a servicios de salud mental.

Puede influir en la percepción de identidad y autoestima de los individuos, el sentirse valorado y reconocido puede mejorar la autoconfianza y el sentido de logro y cumplimiento de metas, mientras que la falta de empleo o pueden tener un impacto negativo en la autoimagen y la salud mental, entonces, el empleo no solo proporciona ingresos económicos, sino que también incide en aspectos emocionales y psicológicos importantes para la salud mental.

El desempleo o la precariedad laboral pueden ser factores de estrés que contribuyen al desarrollo de enfermedades mentales como la ansiedad, la depresión o el estrés crónico, la incertidumbre sobre el futuro laboral, la presión para encontrar trabajo o mantenerlo, y la falta de estabilidad en el empleo pueden tener efectos adversos en el bienestar psicológico y emocional de las personas.

Actividad económica

Para Bazzhina (2015), la participación en la actividad laboral es fundamental para el bienestar económico y emocional de las personas, al mejorar la productividad en el trabajo y la autonomía profesional habrá un impacto positivo en el bienestar general. Una actividad económica vigorosa y un mercado laboral dinámico suelen estar asociados con mayores oportunidades de empleo y crecimiento profesional, lo que contribuye a una mayor satisfacción laboral y bienestar emocional, mientras que una actividad económica estancada o una recesión pueden generar incertidumbre laboral,

desempleo y estrés financiero, factores que pueden afectar la salud mental de las personas al aumentar la preocupación sobre el futuro y genera ansiedad.

Al existir un buen desarrollo económico en los países, es más probable que existan inversiones en infraestructura de salud mental, programas de prevención y atención especializada, lo que puede mejorar la calidad y disponibilidad de los servicios de salud mental para la población como se da en los países desarrollados, pero en entornos económicos desfavorecidos, los recursos destinados a la salud mental pueden ser limitados, lo que dificulta el acceso a tratamientos y apoyo psicológico, más para aquellos con bajos ingresos, como es el caso de los países en desarrollo y subdesarrollados.

La actividad económica también puede tener un impacto en la percepción de estatus social y autoestima de las personas, en lugares donde existe una brecha económica amplia entre grupos socioeconómicos, las personas de bajos ingresos pueden experimentar sentimientos de inferioridad, vergüenza o exclusión social, lo cual, puede afectar de manera adversa su salud mental y bienestar psicológico. Una distribución más equitativa de la riqueza y oportunidades económicas puede contribuir a la unión social y una autoestima positiva en la población, lo que está relacionado con una mejor salud mental y calidad de vida en general.

Edad

La edad es un factor importante debido a diversos aspectos relacionados con el ciclo de vida y las experiencias individuales en cada etapa. Según Bagley & Ramsay (1993), los jóvenes presentan un estado de salud mental inferior en comparación con los individuos de mayor edad. Durante la infancia y la adolescencia, se producen importantes procesos de desarrollo emocional, social y cognitivo que pueden sentar las bases para la salud mental en etapas posteriores de la vida. La exposición a experiencias traumáticas, el apoyo emocional recibido y la calidad de las relaciones familiares pueden impactar en la salud mental a lo largo del tiempo. Cabe resaltar que en la vida existen diferentes crisis, ya sean de desarrollo, que suceden de acuerdo con el ciclo vital o circunstanciales, que suceden de forma inesperada, la forma en la que se enfrente estas crisis será crucial para un bienestar emocional y en sí la misma salud mental.

A medida que las personas entran en la adultez, la responsabilidad de asumir roles sociales y laborales, pueden ser fuentes de estrés que afectan la salud mental. Las presiones relacionadas con el trabajo, la crianza de hijos, el mantenimiento de relaciones interpersonales y la estabilidad económica podrían influir en la aparición de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión, sobre todo en momentos de transición, como el inicio de la vida laboral o el establecimiento de una familia. En la edad adulta media y avanzada, los cambios físicos, la pérdida de seres queridos, la jubilación y la adaptación a nuevas circunstancias de vida son desafíos que impactan en la salud mental.

La edad también trae consigo sabiduría, resiliencia y una mayor capacidad para enfrentar adversidades, lo cual podría proteger la

salud mental en ciertas circunstancias. Comprender cómo la edad influye en la salud mental puede ser de importancia para diseñar políticas que promuevan el bienestar emocional en todas las edades y etapas de la vida.

Sexo

Existen diferencias hormonales entre hombres y mujeres que pueden afectar el estado de ánimo y la salud mental, por ejemplo, fluctuaciones en los niveles de hormonas como el estrógeno y la progesterona en las mujeres durante el ciclo menstrual, el embarazo o la menopausia pueden estar asociadas con cambios en la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales, los niveles de testosterona en los hombres pueden fluctuar, lo que puede estar asociado con cambios en el estado de ánimo, comportamientos impulsivos y aumento de la agresividad en algunos casos. Como expusieron Altemus et al. (2014), la influencia de las hormonas sexuales puede incidir en los trastornos de ansiedad y estado de ánimo tanto en mujeres como en hombres.

Las diferencias socioculturales en las expectativas y roles de género influyen en la salud mental, las presiones sociales relacionadas con la masculinidad tradicional pueden llevar a los hombres a reprimir emociones y buscar menos ayuda psicológica, lo que desencadenaría una mayor prevalencia de problemas como el consumo de alcohol, la violencia o el estrés crónico, las mujeres enfrentan desafíos relacionados con la discriminación de género, la carga desproporcionada de responsabilidades familiares o la violencia de género, lo cual puede afectar el bienestar emocional y psicológico.

El acceso a la salud mental también varía según el sexo, las diferencias en la percepción de la salud mental y la disposición a hablar sobre problemas emocionales pueden ser distintas entre hombres y mujeres. Esto llevaría a disparidades en la detección temprana y el manejo de trastornos mentales, es importante aclarar que estas diferencias de género no son universales y pueden variar según el contexto cultural, social y económico.

Educación

Para Bjelland et al. (2008), un nivel educativo más elevado actúa como un factor protector frente a la ansiedad y la depresión, ofrece una defensa que se fortalece con el paso del tiempo. La educación proporciona herramientas cognitivas y emocionales que pueden fortalecer la capacidad de afrontar el estrés, resolver problemas y tomar decisiones saludables. Las personas con mayores niveles de educación suelen tener habilidades de afrontamiento más efectivas, lo que puede contribuir a una mejor gestión de trastornos mentales y una mayor resiliencia frente a las situaciones adversas.

Está relacionada con el acceso a empleo y oportunidades económicas, las personas con niveles más altos de educación tienen mayores posibilidades de acceder a empleos bien remunerados y estables, lo que puede influir en su bienestar económico y, por ende, en su salud mental, por el contrario, la falta de acceso a la educación puede limitar las oportunidades laborales y contribuir al estrés y la ansiedad.

La adquisición de conocimientos y habilidades a través de la educación puede aumentar la confianza en uno mismo y la sensación de control sobre la vida, las personas con mayor educación tienden a

tener hábitos más saludables en términos de alimentación, actividad física, consumo de alcohol y tabaco, lo que puede contribuir a una mejor salud mental y reducir el riesgo de trastornos mentales relacionados con el estilo de vida, además, las personas con mayor educación pueden tener redes sociales más amplias y una mayor participación en actividades sociales y comunitarias, por el contrario, la falta de educación o experiencias negativas en el ámbito educativo pueden contribuir al aislamiento social y la falta de apoyo emocional, factores que afectarían la salud mental.

Ubicación geográfica

El acceso a servicios de salud mental puede ser limitado en áreas rurales o remotas en comparación con zonas urbanas, lo que contribuiría a una mayor prevalencia de problemas de salud mental en ciertas regiones. Como mencionan Waid et al. (2019), las áreas rurales y remotas suelen enfrentar desafíos significativos para obtener atención de salud mental.

Las personas que residen en áreas con condiciones de vivienda precarias pueden experimentar niveles más altos de estrés y ansiedad, lo que afectaría de forma negativa su salud mental. Las áreas con altos niveles de desempleo, pobreza, desigualdad social o conflictos comunitarios pueden experimentar mayores tasas de trastornos mentales debido al estrés crónico y la falta de recursos para hacer frente a las dificultades.

La ubicación geográfica puede influir en la salud mental a través de factores como el acceso a servicios de salud, la calidad del entorno físico y social, las características demográficas y socioeconómicas, la disponibilidad de redes de apoyo social y la exposición a eventos

traumáticos, se deben desarrollar políticas que se centren en las necesidades específicas de diferentes comunidades y regiones en términos de bienestar emocional y psicológico.

Servicios de salud mental

La oferta y demanda de servicios de salud mental se ven influenciadas por varios factores como: la disponibilidad de profesionales en entidades públicas o privadas, el acceso a tratamientos, la percepción pública de la salud mental, entre otras. La coordinación de la atención en los servicios de salud mental puede mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios y resultados para los pacientes (Gaebel et al., 2020). La integración de los servicios de salud mental y atención primaria facilita un tratamiento coordinado, disponible, accesible y menos estigmatizante para la persona en su conjunto (Coleman & Patrick, 1976).

El Ecuador cuenta con diferentes niveles y servicios de atención del Ministerio de Salud pública, los cuales se pueden observar a continuación.

Tabla 1. Servicios de salud mental por niveles de atención del Ministerio de Salud Pública.

Nivel de atención	Tipología general	Cantidad	Servicio de salud mental	Cantidad
Primer Nivel	Centro Tipo A	1294	Ambulatorio	180
	Centro Tipo B	200	Básico	126
	Centro Tipo C	55	Ambulatorio Intensivo	49
		1549		355

Nivel de atención	Tipología general	Cantidad	Servicio de salud mental	Cantidad
Segundo Nivel	Hospital Día	1	Unidad Salud Mental Hospitalaria	1
	Hospital Básico	85		69
	Hospital General	33		33
		119		103
Tercer Nivel	Hospital de Especialidades	4		2
	Hospitales Especializados	10		6
			Hospital Psiquiátrico	1
			Centro atención especializada Salud Mental	1
			Centro tratamiento adicciones	12
		14		22

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022).

Nota. La tabla muestra los establecimientos de salud mental ambulatorios conforme a la tipología de servicios vigente por el MSP.

Es esencial adoptar un enfoque holístico que abarque tanto la salud física como la mental para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades mentales y fomentar un bienestar mental más completo. La importancia de la salud mental es equiparable a la salud física, por lo que es crucial implementar medidas preventivas para evitar el desarrollo de enfermedades mentales o intervenir en ellas lo más temprano posible (Peate, 2014). Al reconocer que el bienestar mental es igual de relevante que el bienestar físico, se vuelve esencial adoptar estrategias preventivas y de intervención temprana para abordar los desafíos de salud mental de manera eficiente, al

proporcionar tratamientos adecuados y promover entornos y estilos de vida que fomenten un equilibrio emocional y psicológico, lo cual hace que exista un bienestar general más completo para las personas.

La realidad de países en vías de desarrollo, entre ellos los países latinoamericanos, es que no es adecuada la inversión en el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, de hecho, datos muestran que países como Ecuador, Perú y Colombia tienen las más bajas puntuaciones respecto a la cobertura de protección social, todo esto viene desencadenado por la pobreza de la región y la inequidad; por lo que, también hay repercusiones negativas sobre los avances tecnológicos y el crecimiento económico (García & Malagón-Saenz, 2021).

Al hablar de Ecuador, el gasto público en el ámbito de Salud cumple de manera ajustada con la normativa internacional descrita por las Naciones Unidas. A pesar de esto, de acuerdo con Guarderas et al. (2021), hay una inversión casi similar al gasto en salud para temas secundarios que requerirían de menos aporte como campañas de promoción institucional o publicitarias, contratos de servicios ocasionales, gastos de comisariato, impresiones, organización de eventos públicos y oficiales. Por lo que, sería oportuno y necesario destinar un mayor porcentaje en proyectos que fortalezcan al sector de salud mental.

Respecto al país, también se ha analizado el efecto de la ralentización económica en las dos últimas décadas. Los resultados muestran que el acceso y disponibilidad a varios recursos se ha visto limitado tanto en el sector público como en el privado, debido a que el país depende de las oscilaciones del precio del petróleo, sin embargo, esta situación trata de mejorarse en camino al cumplimiento

de la Agenda 2030 de la Organización de Naciones Unidas (ONU) (Díaz, 2023).

El acceso a servicios de salud mental es una preocupación crucial en muchos países, se puede observar una tendencia al alza preocupante en el número de emergencias por trastornos mentales y del comportamiento en los últimos años, estas cifras reflejan la creciente demanda y necesidad de servicios de salud mental en Ecuador, se destaca la importancia de garantizar un acceso adecuado y efectivo a estos servicios para abordar las necesidades de la población.

Tabla 2. Información de emergencias en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública.

Número de emergencias por trastornos mentales y del comportamiento			
	Hombre	Mujer	Total
2021	14.088	17.567	31.655
2022	15.342	21.201	36.543
2023	16.098	22.302	38.400

Fuente: elaboración propia basada en Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022).

Nota. La tabla brinda información acerca del total de personas del país atendidas por emergencia en cuanto a trastornos mentales y del comportamiento.

Durante el período comprendido entre 2021 y 2023, se evidencia un notable aumento en la necesidad de atención de emergencia para trastornos mentales y del comportamiento en el

país, se destaca también que las mujeres experimentan un número mayor de emergencias en comparación con los hombres. Además, se puede encontrar el número de las consultas que se presentaron debido a los trastornos mentales y del comportamiento, se muestra también el aumento con el paso de los años. La tabla 3 muestra el número de emergencias por trastornos mentales y del comportamiento desglosado por género para los años 2020 hasta 2024.

Tabla 3. Información de consultas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública.

Número de consultas por trastornos mentales y del comportamiento			
	Hombre	Mujer	Total
2020	309.755	369.144	678.899
2021	348.965	439.111	788.076
2022	430.319	512.166	942.485
2023	497.365	581.111	1.078.476
2024	122.060	137.815	259.875

Fuente: elaboración propia basada en Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022).

Nota. La tabla brinda información acerca del total de consultas en cuanto a trastornos mentales y del comportamiento.

Se observa un aumento progresivo en el número total de consultas por trastornos mentales y del comportamiento a lo largo de este periodo, también se presenta una diferencia en el número de consultas entre hombres y mujeres, es mayor para las mujeres. La cifra total de consultas en 2023 es la más alta en el período analizado, con un total de 1,078,476 consultas, sin embargo, cabe

tener en cuenta que los datos del 2024 solo se encuentran hasta lo que ha transcurrido del año, lo que quiere decir que esta cifra seguirá en aumento, a la par de la tendencia de los años anteriores.

Presupuesto destinado

Las enfermedades asociadas a la salud mental representan una carga considerable en la economía, pero a menudo pasa desapercibida. Según la Organización Panamericana de la Salud (2023), el presupuesto público destinado a salud mental en la Región es bajo.

Aunque ha pasado más de una década de la aprobación de la Constitución, el gasto salud no ha alcanzado las metas propuestas por la Asamblea Constituyente elaborada en 2008. El presupuesto para la salud mental en Ecuador es de alrededor del 2 %, valor promedio del presupuesto sanitario que invierten en salud mental la mayoría de los países. En algunas naciones hay tan solo dos trabajadores de salud mental por cada 100.000 habitantes (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Desde que comenzó la ejecución del proyecto de salud mental en el Ministerio de Salud Pública (MSP) en 2013, el financiamiento en esta área ha experimentado cambios importantes. El año 2015 marcó el pico de inversión con 2,599,571.4 USD, lo que representó el 24.2% del total invertido entre 2013 y 2019. Esta inversión se destinó a tres áreas principales: a) la implementación y adaptación de servicios como centros de tratamiento residencial y ambulatorio intensivo para personas con adicciones; b) acciones de promoción y prevención, que incluyen material didáctico; y c) la elaboración de

normativa, además de la contratación de personal. En 2020, no se reporta ninguna inversión en este ámbito. Al considerar solo el gasto en salud mental, en 2019, el monto asignado representó apenas el 0.06% del total destinado a salud, muy por debajo de la mediana de países de la región, que se situó en el 2% (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Tabla 4. Presupuesto de inversión asignado a la salud mental en Ecuador.

Presupuesto asignado	
Año	Monto total
2013	314.707,9
2014	1.225.296,6
2015	2.599.571,4
2016	1.770.826,6
2017	2.303.649,3
2018	532.617,3
2019	1.991.381,5
Total	10.738.050,6

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022).

Nota. La tabla presenta el presupuesto asignado del año 2013 al 2019 en el contexto de salud mental.

La Vital Significancia de las Políticas en el Acceso a la Salud Mental

La legislación y las políticas en salud mental buscan asegurar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud mental de calidad sin discriminación y con pleno respeto a su dignidad

y autonomía, estas políticas promueven la inclusión social y la participación de las personas afectadas en la toma de decisiones sobre su propio tratamiento y cuidado.

Se encarga de la estructuración de servicios de manera eficiente y equitativa, esto implica la creación y fortalecimiento de redes de atención en salud mental que abarquen desde la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos hasta el tratamiento y la rehabilitación, también se busca garantizar la disponibilidad de personal capacitado en salud mental y el acceso a medicamentos y tecnologías apropiadas para el manejo de los trastornos mentales, todo ello con el objetivo de brindar una atención integral y de calidad a la población.

También, enfatizan la importancia de la evaluación continua y la mejora de los sistemas de información, esto implica la recolección de datos precisos y actualizados sobre la prevalencia de los trastornos mentales, la utilización de servicios de salud mental, los resultados de los tratamientos y la satisfacción de los usuarios, estos datos son fundamentales para identificar áreas de mejora, ajustar las políticas y programas según las necesidades de la población y garantizar una atención efectiva y basada en evidencia en el campo de la salud mental.

La legislación en materia de salud mental juega un papel fundamental en la integración comunitaria al facilitar el acceso a atención de calidad en el ámbito comunitario, esto contribuye a obtener mejores resultados en salud mental y a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas (Ayano, 2018). Las políticas de salud mental son cruciales debido a la carga significativa que los

trastornos mentales representan para las sociedades, estos trastornos obstaculizan el logro de metas en materia de salud y desarrollo, contribuyen a la pobreza y poseen un valor intrínseco, equiparable al de la salud física (Jenkins, 2005).

La legislación y las políticas de salud mental destacan la importancia vital que tienen en la sociedad; la legislación, al promover la integración comunitaria y el acceso a servicios de calidad, impactan en la mejora de la calidad de vida de las personas que padecen trastornos mentales, además, las políticas de salud mental son esenciales porque abordan una carga significativa para la sociedad al afectar el logro de metas en salud y desarrollo, contribuir a la reducción de la pobreza y tener un valor intrínseco tan relevante como el de la salud física, las políticas de salud mental abordan aspectos fundamentales como los derechos humanos, la estructuración de servicios, la disponibilidad de personal capacitado, la financiación sostenible, la participación de la sociedad civil, el aseguramiento de la calidad, los sistemas de información y la evaluación, estos componentes se orientan a cubrir las necesidades de la población en términos de promoción de la salud mental, prevención de trastornos, tratamiento efectivo, rehabilitación y prevención de la salud mental temprana (Funk & Drew, 2015).

Capítulo II

Marco Metodológico

Recolección de la información

Población

Una población es el conjunto total de individuos o elementos que cumplen con ciertos criterios o características específicas (Hernández et al., 2014). La población se refiere al conjunto completo de elementos que forman el objeto de estudio y que son relevantes para el análisis que se desea realizar (López-Roldán & Fachelli, 2015). Por lo cual, la población es el grupo completo de individuos o elementos que comparten características específicas y que son objeto de estudio.

La investigación se centró en una población objetivo, compuesta por 43.311 viviendas, se tomó esta información de la encuesta ENSANUT, la cual aborda los problemas fundamentales y la situación de salud y nutrición de la población ecuatoriana. Esta información recopilada fue utilizada para comprender la incidencia de los factores socioeconómicos en el acceso a la salud mental.

En este caso, se trabajó con una población de tipo finita, lo que significa que se conoce el número total de elementos que forman parte del objeto de estudio.

Muestra

La muestra es una porción representativa de la población de estudio, seleccionada para recopilar información que refleje las características de la población (Bernal, 2010). Muestra, se define como una porción o segmento del conjunto total, obtenido mediante un método técnico específico (Albornoz et al., 2023).

Entonces, muestra es una selección específica de elementos tomados de un grupo más amplio, para estudiarlos y analizarlos en lugar de examinar todo el grupo o población.

Dada la disponibilidad, se trabajó con los 43,311 datos de los hogares, con un total de 168,747 personas encuestadas, y al eliminar las que tenían espacios en blanco, se contó al final con un total de 24,671 casos. Se consideran las variables ingresos, empleo, edad, sexo, educación, acceso a la salud y gasto en salud.

Fuentes primarias

Las fuentes primarias son las que poseen información original, es decir, no ha sido analizado por otros investigadores. Contienen datos sin procesar, pueden ser libros, artículos y monografías científicas, periódicos, entrevistas, tesis, materiales no publicados y otros documentos (Ríos, 2017).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos fue quien elaboró esta fuente primaria y la investigadora tomó los datos obtenidos de la encuesta ENSANUT.

Fuentes secundarias

Son documentos que compilan y reseñan la información publicada en las fuentes primarias. Retoman los documentos primarios u originales. Proporcionan una síntesis de la información que existe en los documentos primarios sobre temas de interés; además, se utilizan para remitir a los usuarios a documentos cuyos contenidos puedan ayudar a solucionar sus necesidades de información (Cruz del & Olivares, 2014). Son reinterpretaciones o versiones de trabajos

originales, incluyen la información periodística, porque los eventos son relatados por una fuente que recopiló datos o entrevistó a las personas involucradas en los acontecimientos (Baena, 2014).

Se utilizó lo datos de la encuesta ENSANUT, un estudio integral que recoge datos detallados sobre la salud reproductiva, materna e infantil de los ecuatorianos, su estado nutricional, acceso a programas de complementación alimentaria y suplementación para la prevención de enfermedades, servicios de salud y gastos en salud para evaluar y generar políticas públicas (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2019). Estos datos fueron proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, que es el ente rector de las estadísticas nacionales de Ecuador, responsable de generar, recopilar y presentar datos económicos, ambientales y sociodemográficos para tomar decisiones en cuanto a las políticas públicas. El INEC se encarga del fortalecimiento y la innovación de la producción estadística nacional, para responder a la creciente necesidad de información estadística oficial; para ello, implementa estrategias, recomendaciones y guías técnicas que den firmeza los registros administrativos con potencial estadístico. Estos registros son pilares fundamentales para la formulación de políticas públicas, la planificación del desarrollo en todos los niveles y el monitoreo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

Técnicas

El análisis documental es una técnica o proceso utilizado para examinar y comprender el contenido de diferentes tipos de documentos. Se caracteriza por su naturaleza sistemática para indagar, recolectar, organizar, analizar e interpretar información

sobre un tema específico a partir de diversos documentos (Martínez-Corona et al., 2023).

Esta herramienta permitió extraer información valiosa de los documentos analizados, transformándola en conocimiento útil para el presente estudio.

Instrumentos

Para Hernández & Duana (2020), su valor reside en la capacidad de organizar, sistematizar y preservar la información recopilada, convirtiéndola en un pilar fundamental para la construcción de conocimiento sólido y confiable. La ficha de registro para análisis secundarios es una herramienta para organizar la información recopilada a partir de estudios o investigaciones existentes, permite mantener un registro detallado de la información relevante para su análisis, con el fin de realizar comparaciones, hacer síntesis y extraer conclusiones de los diferentes artículos y trabajos que hablen sobre los factores socioeconómicos y el acceso a la salud mental.

Tratamiento de la información

El estudio propuesto se centró en la exploración de la relación entre diversos factores socioeconómicos y el acceso a servicios de salud mental, para ello, se empleó una metodología mixta que combinó el análisis cuantitativo y cualitativo, lo que permite una comprensión más profunda y completa del fenómeno en estudio.

La investigación se basó en una muestra representativa de 24,671 individuos, cuyos datos se obtuvieron de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), esta amplia muestra permitió

realizar un análisis estadístico generalizable a la población objetivo, para lo cual también se usó el factor de expansión. Se debe resaltar que en un principio se contaba con 168,747 casos, sin embargo, para un mejor análisis, se descontaron todos los casos que tenían espacios de las variables de estudio sin respuesta.

Las variables socioeconómicas que se analizaron incluyen área de residencia, sexo, edad, etnia, estado civil, nivel de instrucción y empleo, se las codificó de la siguiente forma: área (urbano = 1, rural = 2); sexo (hombre = 1, mujer = 2); edad (intervalos de 10 en 10); etnia (indígena = 1, afroecuatoriano = 2, negro = 3, mulato = 4, montuvio = 5, mestizo = 6, blanco = 7, otra = 8); estado civil (casado = 1, unión libre = 2, unión de hecho = 3, separado = 4, divorciado = 5, viudo = 6, soltero = 7); instrucción (ninguno = 1, centro de alfabetización = 2, jardín de infantes = 3, primaria = 4, educación básica = 5, secundaria = 6, educación media / bachillerato = 7, superior no universitario = 8, superior universitario = 9, posgrado, doctorado, PH. D. = 10) y empleo (trabajo = 1, no trabajó = 2), para su respectivo análisis en el programa SPSS versión 25.

Estas variables fueron seleccionadas por su relevancia en la determinación de su potencial impacto en la salud mental de la población. También se creó una nueva variable dicotómica, esta se centra en la atención de trastornos mentales presentados, a quienes reportaron problemas se les puso “acceso” y a quienes reportaron otros problemas “no acceso”, codificado como 0 y 1 respectivamente, se debe tener en cuenta que quienes presentaron problemas tuvieron acceso a diferentes servicios para clasificarlos y atenderlos.

El análisis se basó en técnicas de estadística descriptiva, correlacional y explicativa. La estadística descriptiva permitió

caracterizar la distribución de las variables socioeconómicas y del acceso a servicios de salud mental. El análisis correlacional exploró las relaciones entre las variables socioeconómicas y el acceso a servicios de salud mental mediante el uso de la correlación bivariada con el coeficiente de correlación de Spearman. Por último, el análisis explicativo, mediante el uso de la regresión logística binaria, con el método hacia atrás de Wald, permitió determinar la existencia de una relación significativa entre el nivel socioeconómico y el acceso a la salud mental.

Correlación bivariada

Es el análisis de la relación entre dos variables mediante la medida de la fuerza y la dirección de la asociación entre ellas, se centra en medir cómo cambia una variable cuando la otra variable cambia.

Coeficiente de correlación de Spearman

Se utiliza cuando las variables no tienen una distribución normal o si la relación no es lineal ($p=1$, correlación positiva perfecta, $p=-1$, correlación negativa perfecta, $p=0$ no hay correlación).

El SPSS se encarga de asignar rangos a las observaciones, ordenándolas de menor a mayor, se calcula la diferencia de rangos para cada par de observaciones y se suman los cuadrados de esas diferencias, entonces se realiza la fórmula del coeficiente de correlación de Spearman:

$$p = 1 - \frac{6 \sum D_i^2}{n(n^2-1)} \quad [1]$$

De donde:

D_i , son las diferencias entre los rangos de las variables X e Y

n , es el número total de observaciones

El factor 6 normaliza la suma de los cuadrados de las diferencias de rangos, al tener en cuenta la posibilidad de asociaciones en los datos, esto asegura que el coeficiente resultante sea válido incluso al contar con datos que tienen empates en sus valores.

Regresión logística binaria

Permite observar y cuantificar la relación entre las variables independientes (predictoras) y la variable dependiente (resultado binario).

Se realizó una regresión logística para predecir la variable binaria *Atención psicológica* con el método de selección hacia atrás basado en el estadístico de Wald. Este método considera todos los predictores (Área, Sexo, Edad, Etnia, Estado civil, Instrucción, Empleo, Ingresos) y elimina aquellos que no son significativos según criterios específicos: se incluye una variable si su probabilidad es menor a 0,05

La codificación de la variable dependiente es de 0: Acceso 1: No acceso, a la salud mental.

Fórmula

$$P(Y = 1|X) = \frac{1}{1+e^{-(\beta_0+\beta_1X_1+\beta_2X_2+\dots+\beta_kX_k)}} \quad [2]$$

De donde:

$P(Y = 1|X)$, es la probabilidad de que la variable dependiente Y sea 1, dado el vector de características X

β_0 , es la intersección (término constante)

$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$, son los coeficientes de regresión correspondientes a cada variable independiente $X_1, X_2, \dots, X_k$

En términos de la odds ratio (razón de probabilidades), la fórmula se puede expresar como:

$$\frac{P(Y = 1|X)}{1-P(Y=1|X)} = \beta_0 + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \dots + \beta_kX_k \quad [3]$$

De donde:

$\frac{P(Y = 1|X)}{1-P(Y=1|X)}$, es el logit de la probabilidad de éxito.

Para predecir la probabilidad de $Y=1$, se usa la función sigmoide:

$$P(Y = 1|X) = \frac{1}{1+e^{-z}} \quad [4]$$

Donde:

$$z = \beta_0 + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \dots + \beta_kX_k$$

El método hacia atrás de Wald es una técnica de selección de variables, implica comenzar con un modelo que incluye todos los posibles predictores y eliminar las variables menos significativas hasta que solo queden las que sean estadísticamente significativas.

Para cada coeficiente en el modelo, se calcula la estadística de Wald:

$$W_i = \left(\frac{\hat{\beta}_i}{SE(\hat{\beta}_i)} \right)^2 \quad [5]$$

Donde:

$\hat{\beta}_i$, es el estimador del coeficiente y

$SE(\hat{\beta}_i)$, es el error estándar del estimador.

Las variables con una estadística de Wald menor que el valor crítico no son significativas y se eliminan, entonces, se estima de nuevo el modelo sin la variable eliminada y el modelo final incluirá solo las variables significativas.

Al usar $\text{Exp}(B)$, calculamos los cambios porcentuales en la probabilidad de la variable dependiente por unidad de cambio en la variable independiente. Para $\text{Exp}(B) > 1$, el incremento porcentual se calcula como $(\text{Exp}(B)-1) * 100$. Para $\text{Exp}(B) < 1$, la disminución porcentual se calcula como $(1-\text{Exp}(B)) * 100$.

Por ejemplo, con la variable *área*

$$\text{Exp}(B) = 1.018$$

$$(1.018 - 1) * 100 = 1.8\%$$

Un aumento en el área incrementa la probabilidad en un 1.8%, pero no es significativo ($p = 0.326$).

Con la variable *sexo*

$$\text{Exp}(B) = 1.445$$

$$(1.445 - 1) * 100 = 44.5\%$$

Ser hombre incrementa la probabilidad en un 44.5%.

Operacionalización de las variables

Tabla 5. Operacionalización de la variable dependiente: Acceso a Salud Mental.

Conceptualización	Dimensiones/ Categorías	Indica- dores	Ítems	Técnica/ Instrumen- to
La <i>salud mental</i> es un estado de bienestar mental. El acceso a la salud mental es la capacidad de las personas para obtener servicios y tratamientos relacionados con su bienestar psicológico y emocional (Etienne, 2018).	Salud mental	Número de personas atendidas por problemas de salud mental	¿Cuál fue la enfermedad, malestar o accidente más grave que tuvo en los últimos 30 días?	Análisis documental / Ficha de registro para análisis secundarios

Fuente: elaboración propia.

Nota. La tabla muestra la operacionalización de la variable dependiente del tema de estudio.

Tabla 6 Operacionalización de la variable Independiente: Factores Socioeconómicos.

Concep- tualización	Dimensio- nes/ Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica/ instrumento
Elementos o circunstancias que influyen o contribuyen de alguna manera en un proceso, situación o resultado.	Área	Urbano Rural	¿Cuál es su área de residencia?	Análisis documental / Ficha de registro para análisis secundarios
	Empleo	Trabajó No trabajó	¿Qué hizo la semana pasada: ¿Trabajó al menos una hora, no trabajó?	
	Etnia	Indígena Afroecuatoriano/a Afrodescendiente Negro/a Mulato/a Montuvio/a Mestizo/a Blanco/a Otra, ¿cuál?	¿Cómo se identifica según su cultura y costumbres?	
	Edad	Años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene?	
	Sexo	Hombre Mujer	Especificidad de Sexo	
	Educación	Ninguno Centro de alfabetización Jardín de infantes Primaria Educación básica Secundaria Educación media Superior no universitario Superior universitario Posgrado, Doctorado, PH. D.	¿Cuál es el nivel de instrucción y año más alto que aprobó?	
	Estado civil	Casado Unión libre Unión de hecho Separado Divorciado Viudo Soltero	¿Cuál es su estado civil o conyugal?	

Nota: La tabla muestra la operacionalización de la variable dependiente del tema de estudio. Fuente: elaboración propia.

Capítulo III

Resultados

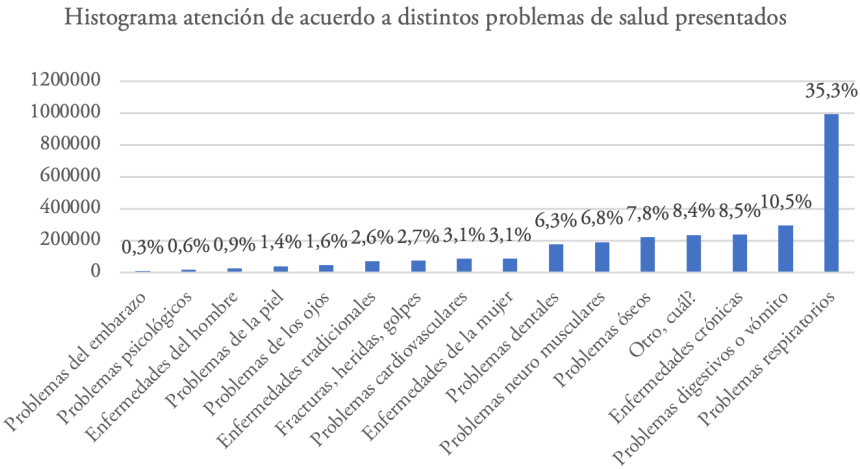
Hallazgos y discusión

Se presentan los hallazgos obtenidos a partir del análisis de los factores socioeconómicos y su impacto en el acceso a los servicios de salud mental. La investigación se centró en identificar las barreras que puedan influir en la disponibilidad y utilización de los recursos de salud mental. En el siguiente apartado se busca dar respuesta al primer objetivo planteado.

Se empezó con la descripción de la situación de los factores socioeconómicos y el acceso a la salud mental en Ecuador; cabe mencionar que en la base de datos se utilizó el factor expansión y se eliminó los datos perdidos, además, se requirió tomar en cuenta los demás tipos de atención con el fin de crear una nueva variable dicotómica de *acceso* y *no acceso* a la salud mental, se consideró que quienes presentaron problemas tuvieron acceso a diferentes servicios para atenderlos y clasificarlos, lo cual permitió realizar una regresión logística binomial y quienes no presentaron este tipo de problemas no tuvieron acceso a este servicio.

Se toma en cuenta que la base de datos presenta pocas respuestas en cuanto al acceso a los servicios de salud mental (Figura 1), esto puede deberse a la poca oferta de los servicios de salud mental en cuanto a profesionales y a instituciones, como a la poca demanda debido a que las personas no ven necesario este servicio, evidenciándose el estigma social que aún existe en cuanto a los trastornos mentales.

Figura 1. Enfermedad, malestar o accidente más grave que reportó la población



Fuente: elaboración propia.

Nota. Se puede apreciar el recuento de enfermedad, malestar o accidente más grave reportado, da evidencia de la poca atención a la salud mental.

Tabla 7. Tabla cruzada de la variable área geográfica vs. Acceso a servicios de salud mental.

		Atención psicológica		Total
		Acceso	No Acceso	
Área	Urbano	Recuento	12820	1963769
				1976589
		% dentro de Área	0,6%	99,4%
				100,0%
	Rural	% dentro de Atención psicológica	71,7%	70,0%
		% del total	0,5%	69,6%
				70,0%
Total	Urbano	Recuento	5062	841292
				846354
		% dentro de Área	0,6%	99,4%
				100,0%
	Rural	% dentro de Atención psicológica	28,3%	30,0%
				30,0%
		% del total	0,2%	29,8%
				30,0%

Fuente: elaboración propia.

Nota. Principales porcentajes entre el sector de residencia y la atención en servicios de salud.

La tabla muestra que las áreas urbanas contienen una mayor proporción de la población total y también una mayor proporción de personas que presentan enfermedades psicológicas y acceden a servicios de salud mental en comparación con las áreas rurales. Estos resultados están asociados a las investigaciones de Gong et al. (2016), donde se menciona que el área urbana está relacionada con el estrés psicológico y de Galea et al. (2011), donde indican que las áreas

urbanas influyen en la aparición de trastornos mentales. Pero va en contraste con la investigación de Garrido-Cumbrera et al. (2018), donde se asegura que la expansión urbana no representa un riesgo significativo para la salud mental, debido a que las personas que residen en áreas más extensas tienden a tener menores puntuaciones de angustia psicológica. Queda evidenciado que existe menor acceso para quienes residen en áreas rurales en cuanto a servicios de salud mental. Estadísticamente mediante la prueba de Ji cuadrado se comprueba que existe una gran diferencia estadística significativa entre el área geográfica y la atención psicológica ($X^2_{(3,841)} = 24,047$; $p = 0,0000$; 1 gl.).

Tabla 8. Tabla cruzada de la variable sexo vs. acceso a servicios de salud mental.

		Atención psicológica		Total
		Acceso	No Acceso	
Sexo	Hombre	Recuento	8620	1203319
		% dentro de Sexo	0,7%	99,3%
		% dentro de Atención psicológica	48,2%	42,9%
		% del total	0,3%	42,9%
	Mujer	Recuento	9263	1601742
		% dentro de Sexo	0,6%	99,4%
		% dentro de Atención psicológica	51,8%	57,1%
		% del total	0,3%	57,1%
	Total	Recuento	17883	2805061
		% dentro de Sexo	0,6%	99,4%
		% dentro de Atención psicológica	100,0%	100,0%
		% del total	0,6%	100,0%

Fuente: elaboración propia. Nota. Principales porcentajes entre el género y la atención en servicios de salud.

Se revela una distribución casi equitativa de la población entre hombres y mujeres, con un ligero predominio de mujeres. La prevalencia de acceso a salud mental es muy baja en general, se distribuye de manera similar entre ambos sexos. Dentro del grupo de *acceso*, las mujeres son más prevalentes, estos datos sugieren que, aunque la prevalencia general de enfermedades psicológicas es baja, las mujeres tienen una ligera tendencia a acceder más a servicios de salud mental en comparación con los hombres. Estos resultados van de la mano con la investigación de Nolen-Hoeksema (2001), que indica que las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de padecer depresión, esto influenciado por experiencias de estrés y su reactividad al mismo. Además, según Behere et al. (2021), los trastornos mentales se presentan más en las mujeres que los de los hombres.

Como no hay una amplia disparidad en los datos, hay que dar importancia a que ambos sexos pueden presentar este tipo de enfermedades con ciertas diferencias, como Smith et al. (2018), mencionan que las mujeres presentan tasas más altas de trastornos internalizantes (depresión, ansiedad), y los hombres tienden a presentar más síntomas externalizantes (violencia, abuso de sustancias). Hay que recordar que el menor acceso de los hombres también puede deberse al estigma de que los hombres deben ser más fuertes y no mostrar cómo se sienten en realidad. Con la estadística no paramétrica se corrobora la afirmación descriptiva: $(X^2_{(3,841)} = 204,945; p = 0,0000; 1 \text{ gl.})$.

Tabla 9. Tabla cruzada de la variable edad vs. acceso a servicios de salud mental.

		Atención psicológica		Total
		Acceso	No acceso	
10-19	Recuento	2271	430304	432575
	% dentro de Edad	0,5%	99,5%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	12,7%	15,3%	15,3%
	% del total	0,1%	15,2%	15,3%
20-29	Recuento	2995	433955	436950
	% dentro de Edad	0,7%	99,3%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	16,7%	15,5%	15,5%
	% del total	0,1%	15,4%	15,5%
30-39	Recuento	2682	444812	447494
	% dentro de Edad	0,6%	99,4%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	15,0%	15,9%	15,9%
	% del total	0,1%	15,8%	15,9%
40-49	Recuento	2340	417632	419972
	% dentro de Edad	0,6%	99,4%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	13,1%	14,9%	14,9%
	% del total	0,1%	14,8%	14,9%
50-59	Recuento	3085	394988	398073
	% dentro de Edad	0,8%	99,2%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	17,3%	14,1%	14,1%
	% del total	0,1%	14,0%	14,1%
60-69	Recuento	1835	325026	326861
	% dentro de Edad	0,6%	99,4%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	10,3%	11,6%	11,6%
	% del total	0,1%	11,5%	11,6%
70-79	Recuento	1825	214148	215973
	% dentro de Edad	0,8%	99,2%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	10,2%	7,6%	7,7%
	% del total	0,1%	7,6%	7,7%

		Atención psicológica		Total
		Acceso	No acceso	
80-89	Recuento	761	118392	119153
	% dentro de Edad	0,6%	99,4%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	4,3%	4,2%	4,2%
	% del total	0,0%	4,2%	4,2%
90-99	Recuento	87	25806	25893
	% dentro de Edad	0,3%	99,7%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	0,5%	0,9%	0,9%
	% del total	0,0%	0,9%	0,9%
Total	Recuento	17881	2805063	2822944
	% dentro de Edad	0,6%	99,4%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,6%	99,4%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Nota. Principales porcentajes entre la edad y la atención en servicios de salud.

Hay una baja tasa de acceso a la atención psicológica en todos los grupos de edad. El grupo de 50 a 59 años presenta la mayor tasa de acceso, seguido por los grupos de 20 a 29 años y 70 a 79 años, los adolescentes y los ancianos tienen las tasas más bajas de acceso. En cuanto a los porcentajes totales, es de importancia destacar que de 10 a 79 años existe igual probabilidad de presentar trastornos mentales, por lo tanto, se hace visible la importancia de generar mayor acceso a servicios de salud mental para todos los rangos de edad. Se debe destacar que varios problemas mentales tienen su inicio en la juventud (entre 12 y 24 años), pero las necesidades de salud mental de esta población no están solventadas (Patel et al., 2007). Según Mulraney et al. (2021), el estar expuesto a problemas de salud mental antes de los 14 años hace que exista mayor riesgo de

padecer de trastornos mentales en la adultez; el análisis estadístico evidencia estas cifras: $X^2_{(15,507)} = 491,325$; $p = 0,0000$; 8 gl.

Tabla 10. Tabla cruzada de la variable etnia vs. acceso a servicios de salud mental.

		Atención psicológica		Total
		Acceso	No Acceso	
Indígena	Recuento	646	184190	184836
	% dentro de Etnia	0,3%	99,7%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	3,6%	6,6%	6,5%
	% del total	0,0%	6,5%	6,5%
Afroecuatoriano/a Afrodescendiente	Recuento	153	33659	33812
	% dentro de Etnia	0,5%	99,5%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	0,9%	1,2%	1,2%
	% del total	0,0%	1,2%	1,2%
Negro/a	Recuento	83	31247	31330
	% dentro de Etnia	0,3%	99,7%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	0,5%	1,1%	1,1%
	% del total	0,0%	1,1%	1,1%
Mulato/a	Recuento	440	50854	51294
	% dentro de Etnia	0,9%	99,1%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	2,5%	1,8%	1,8%
	% del total	0,0%	1,8%	1,8%
Montuvio/a	Recuento	1122	173887	175009
	% dentro de Etnia	0,6%	99,4%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	6,3%	6,2%	6,2%
	% del total	0,0%	6,2%	6,2%

		Atención psicológica		Total
		Acceso	No Acceso	
Mestizo/a	Recuento	15252	2274111	2289363
	% dentro de Etnia	0,7%	99,3%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	85,3%	81,1%	81,1%
	% del total	0,5%	80,6%	81,1%
Blanco/a	Recuento	187	56237	56424
	% dentro de Etnia	0,3%	99,7%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	1,0%	2,0%	2,0%
	% del total	0,0%	2,0%	2,0%
Total	Recuento	17883	2804185	2822068
	% dentro de Etnia	0,6%	99,4%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,6%	99,4%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Nota. Principales porcentajes entre la etnia y la atención en servicios de salud.

Existe una distribución significativa de la población por etnia, donde la mayoría se identifica como mestiza, seguida por indígenas y montuvios. Otros grupos étnicos, como afroecuatorianos, negros, mulatos y blancos, tienen representaciones menores, de la población total. El porcentaje de acceso a servicios de salud mental es bajo, pero la distribución dentro de estos grupos varía; los mestizos, que constituyen la mayoría de la población, también representan la mayor proporción de personas que acceden a estos servicios, pero los indígenas a pesar de ser el segundo grupo con mayor representación, no tiene una igual proporción en cuanto al acceso a servicios de

salud mental, además, los montuvios también representan un alto porcentaje en cuanto al no acceso a estos servicios. Se debe tener en cuenta la desigualdad en la atención mental entre las diferentes etnias existentes en el país, respecto a esto Cook et al. (2019), mencionan que las minorías raciales o étnicas tienen mayor probabilidad de sufrir trastornos mentales, pero también es menos probable que tengan acceso a atención de salud mental. De la misma forma, Cook et al. (2017), indican que las diferencias raciales o étnicas en salud mental se asocian a factores socioeconómicos y la distribución de proveedores especializados. El estadístico del Ji cuadrado demuestra diferencias significativas muy fuertes: $X^2_{(12,591)} = 483,768$; $p = 0,0000$; 6 gl.

Tabla 11. Tabla cruzada de la variable estado civil vs. atención psicológica.

		Atención psicológica		Total
		Acceso	No Acceso	
Casado	Recuento	5288	901963	907251
	% dentro de Estado civil	0,6%	99,4%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	29,6%	32,2%	32,1%
	% del total	0,2%	32,0%	32,1%
Unión libre	Recuento	1918	600686	602604
	% dentro de Estado civil	0,3%	99,7%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	10,7%	21,4%	21,3%
	% del total	0,1%	21,3%	21,3%
Unión de hecho	Recuento	182	13776	13958
	% dentro de Estado civil	1,3%	98,7%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	1,0%	0,5%	0,5%
	% del total	0,0%	0,5%	0,5%

		Atención psicológica		Total
		Acceso	No Acceso	
Separado	Recuento	561	197464	198025
	% dentro de Estado civil	0,3%	99,7%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	3,1%	7,0%	7,0%
	% del total	0,0%	7,0%	7,0%
Divorciado	Recuento	802	85399	86201
	% dentro de Estado civil	0,9%	99,1%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	4,5%	3,0%	3,1%
	% del total	0,0%	3,0%	3,1%
Viudo	Recuento	2273	201851	204124
	% dentro de Estado civil	1,1%	98,9%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	12,7%	7,2%	7,2%
	% del total	0,1%	7,2%	7,2%
Soltero	Recuento	6859	803921	810780
	% dentro de Estado civil	0,8%	99,2%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	38,4%	28,7%	28,7%
	% del total	0,2%	28,5%	28,7%
Total	Recuento	17883	2805060	2822943
% dentro de Estado civil	% dentro de Estado civil	0,6%	99,4%	100,0%
% dentro de Atención psicológica	% dentro de Atención psicológica	100,0%	100,0%	100,0%
% del total	% del total	0,6%	99,4%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Nota. Principales porcentajes entre el estado civil y la atención en servicios de salud.

Se muestra los patrones de la relación entre el estado civil y acceso a servicios psicológicos, Hsu & Barrett (2020), indica que el estado civil y el bienestar psicológico se encuentran interconectados. Las personas casadas constituyen la mayoría de la población en el estudio, aunque esta categoría tiene un alto recuento de personas sin acceso a servicios de salud mental, también presenta un número

significativo de casos que sí acceden a dichos servicios. Kim & McKenry (2002), manifiestan que el matrimonio tiene un efecto protector más fuerte sobre el bienestar psicológico que las relaciones de cohabitación, por lo que su acceso podría significar tanto la presencia de enfermedades mentales como la preocupación por su bienestar emocional.

Las personas en unión libre representan una menor proporción tanto en el total como en el acceso a la atención psicológica, quienes se encuentran en unión de hecho tienen una proporción muy pequeña en todas las categorías, mientras que los separados y divorciados también muestran un bajo acceso a la atención psicológica. Los viudos tienen un acceso mayor comparado con otros estados civiles y los solteros son el grupo más numeroso después de los casados, además, tienen el mayor porcentaje de acceso a la atención psicológica, lo que puede indicar una mayor necesidad o búsqueda de servicios de salud mental en este grupo. Perini & Sironi (2016), muestran ciertas similitudes, manifiesta que el estado civil impacta en el bienestar psicológico, las personas viudas y separadas suelen presentar mayor angustia emocional que las personas casadas. Se debe aumentar el acceso a servicios de salud mental para las personas que presenten trastornos mentales debido a la situación civil en la que se encuentren y los demás factores asociados a ello ($X^2_{(12,591)} = 2925,118$; $p = 0,0000$; 6 gl.).

Tabla 12. Tabla cruzada de la variable nivel de instrucción vs. atención psicológica.

		Atención psicológica		Total
		Acceso	No Acceso	
Ninguno	Recuento	2419	172417	174836
	% dentro de Instrucción	1,4%	98,6%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	13,5%	6,1%	6,2%
	% del total	0,1%	6,1%	6,2%
Centro de alfa- betización	Recuento	75	20422	20497
	% dentro de Instrucción	0,4%	99,6%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	0,4%	0,7%	0,7%
	% del total	0,0%	0,7%	0,7%
Primaria	Recuento	3869	852890	856759
	% dentro de Instrucción	0,5%	99,5%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	21,6%	30,4%	30,3%
	% del total	0,1%	30,2%	30,3%
Educación Básica	Recuento	1743	275709	277452
	% dentro de Instrucción	0,6%	99,4%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	9,7%	9,8%	9,8%
	% del total	0,1%	9,8%	9,8%
Secundaria	Recuento	4089	678251	682340
	% dentro de Instrucción	0,6%	99,4%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	22,9%	24,2%	24,2%
	% del total	0,1%	24,0%	24,2%

		Atención psicológica		Total
		Acceso	No Acceso	
Educación Media / Bachillerato	Recuento	1824	311059	312883
	% dentro de Instrucción	0,6%	99,4%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	10,2%	11,1%	11,1%
	% del total	0,1%	11,0%	11,1%
Superior no Universitario	Recuento	112	57012	57124
	% dentro de Instrucción	0,2%	99,8%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	0,6%	2,0%	2,0%
	% del total	0,0%	2,0%	2,0%
Superior Universitario	Recuento	3692	410127	413819
	% dentro de Instrucción	0,9%	99,1%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	20,6%	14,6%	14,7%
	% del total	0,1%	14,5%	14,7%
Postgrado, Doctorado, PH. D.	Recuento	60	27173	27233
	% dentro de Instrucción	0,2%	99,8%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	0,3%	1,0%	1,0%
	% del total	0,0%	1,0%	1,0%
Total	Recuento	17883	2805060	2822943
	% dentro de Instrucción	0,6%	99,4%	100,0%
	% dentro de Atención psicológica	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,6%	99,4%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Nota. Principales porcentajes entre el nivel de instrucción y la atención en servicios de salud.

Las personas con educación básica constituyen la mayoría de la población de estudio, dentro de este grupo, se observa una proporción significativa de casos de acceso a servicios de salud mental, lo que podría indicar que el nivel de educación básica puede estar asociado con una mayor incidencia de enfermedades mentales. Además, las personas con educación primaria representan una proporción similar de acceso a estos servicios. Se debe tener en cuenta que, como menciona Niemeyer et al. (2019), la baja educación aumenta los síntomas depresivos y disminuye la salud mental, mediado por menos recursos psicosociales y otros factores.

Los individuos sin instrucción formal tienen una tasa alta de falta de acceso a la atención psicológica. Aquellos que han asistido a centros de alfabetización también muestra altos niveles de no acceso, aunque la primaria tiene una proporción notable en el acceso. La educación básica y secundaria muestran mejoras en el acceso a los servicios psicológicos, pero aún una gran mayoría no accede a ellos. Las personas con educación media o bachillerato tienen un mejor acceso en comparación con los niveles anteriores, similar a aquellos con educación superior no universitaria, aunque este grupo es pequeño. Los individuos con educación superior universitaria representan una proporción significativa en el acceso a la atención psicológica. Por último, aquellos con postgrado o doctorado también tienen altas tasas de no acceso, aunque representan una pequeña parte de la muestra total. Halme et al. (2023), mencionan que un nivel educativo alto, presenta una mayor prevalencia del uso de servicios de salud mental. Sin embargo, en el país, no se presenta una tasa de acceso alta para este grupo, por lo tanto, se debe extender el acceso a este servicio e indicar la importancia de este ($X^2_{(15,507)} = 2750,973$; $p = 0,0000$; 8 gl.).

Tabla 13. Tabla cruzada de la variable empleo vs. atención psicológica.

		Atención psicológica		Total
		Acceso	No acceso	
Empleo	Trabajó al menos una hora	Recuento	6370	1400860
		% dentro de Empleo	0,5%	99,5%
		% dentro de Atención psicológica	35,6%	49,9%
		% del total	0,2%	49,6%
	No trabajó	Recuento	11513	1404201
		% dentro de Empleo	0,8%	99,2%
		% dentro de Atención psicológica	64,4%	50,1%
		% del total	0,4%	49,7%
	Total	Recuento	17883	2805061
		% dentro de Empleo	0,6%	99,4%
		% dentro de Atención psicológica	100,0%	100,0%
		% del total	0,6%	99,4%

Fuente: elaboración propia.

Nota. Principales porcentajes entre empleo y la atención en servicios de salud.

Se muestra que las personas que trabajaron al menos una hora representan la mayoría de la población estudiada, aquí, se registra una proporción significativa de casos de acceso a la salud mental, lo que sugiere que el estado de empleo está relacionado con una incidencia notable de enfermedades mentales, esto puede reflejar las presiones y demandas asociadas con el trabajo, así como los desafíos de conciliar

la vida laboral y personal. Esto va de la mano con la investigación de Van der Molen et al. (2020), donde mencionan que un ambiente laboral negativo, caracterizado por la diferencia entre el esfuerzo invertido y la recompensa recibida, y un alto nivel de exigencias, se asocia con un mayor riesgo de presentar problemas de salud mental relacionados con el estrés. También Canivet et al. (2017), indica que tener un trabajo que no sea de agrado, o un empleo inseguro, puede afectar la salud mental.

Las personas que no trabajaron representan una proporción aún mayor de trastornos mentales, lo que puede estar relacionado con el estrés económico, la falta de estabilidad laboral o las preocupaciones sobre el futuro laboral. Tal como indican Murphy & Athanasou (1999), el desempleo impacta de forma negativa en la salud mental. Pero la alta cantidad de prevalencia de enfermedades mentales no va acorde al acceso que tienen a estos servicios ($X^2_{(3,841)} = 1457,122$; $p = 0,0000$; 1 gl.).

En una segunda fase del análisis, se correlacionan las variables categóricas a fin de establecer alguna relación entre ellas. Los datos se presentan en la tabla 14.

Tabla 14. Correlación binaria de las variables.

		1	2	3	4	5	6	7	8
1. Atención psicológica	Rho	1,000							
	Sig. (bil.)	.							
2. Área	Rho	0,011	1,000						
	Sig. (bil.)	0,078	.						

		1	2	3	4	5	6	7	8
3. Sexo	Rho	-0,004	-,026**	1,000					
	Sig. (bil.)	0,528	0,000	.					
4. Edad	Rho	-0,007	,037**	,013*	1,000				
	Sig. (bil.)	0,305	0,000	0,041	.				
5. Etnia	Rho	-0,009	-,226**	-0,003	0,005	1,000			
	Sig. (bil.)	0,164	0,000	0,638	0,423	.			
6. Estado civil	Rho	-0,008	-,059**	,052**	-,396**	0,007	1,000		
	Sig. (bil.)	0,206	0,000	0,000	0,000	0,269	.		
7. Instrucción	Rho	-0,002	-,279**	-,015*	-,435**	,139**	,117**	1,000	
	Sig. (bil.)	0,715	0,000	0,018	0,000	0,000	0,000	.	
8. Empleo	Rho	-,017**	-0,002	,261**	-,067**	0,001	,220**	-,107**	1,000
	Sig. (bil.)	0,008	0,695	0,000	0,000	0,934	0,000	0,000	.
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).									
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).									

Fuente: elaboración propia.

Nota. Se muestra la correlación que existe entre todas las variables del modelo, para el análisis se usarán las correlaciones en cuanto a Atención psicológica, aquí se eliminó el factor expansión para que el SPSS pueda hacer el análisis.

Para *atención psicológica y área*, la correlación no es significativa ($p>0.05$), lo que indica que no hay evidencia suficiente para afirmar que existe una relación entre ellas. En cuanto a *atención psicológica y sexo* la correlación no es significativa, lo que sugiere que no hay tienen relación importante. Entre *atención psicológica y edad* la correlación no es significativa, por lo cual no hay una relación clara entre ellas. Para *atención psicológica y etnia*, la correlación tampoco es significativa, entonces estas variables no tienen relación. En cuanto *atención psicológica y estado civil*, la correlación no es significativa, la

relación de sus variables no es clara. La correlación entre la *atención psicológica* y el *empleo* es significativa, aunque su coeficiente de relación es bajo, esto quiere decir que su relación es estadísticamente significativa pero débil.

Se debe tener en cuenta que la mayoría de los participantes en el estudio no presentan enfermedades psicológicas detectadas, ni acceso a estos servicios, esto limita el análisis de los datos.

Con los datos disponibles se somete a un análisis de regresión logística binaria entre variables, cuyos resultados se detallan a continuación:

Para los análisis estadísticos se usó el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25. El modelo tiene una precisión global del 99,4%, lo que significa que clasifica de forma correcta el 99,4% de los casos. Este es un resultado positivo, que indica que el modelo es efectivo para identificar la importancia de los factores socioeconómicos en el acceso a servicios de salud mental. La tabla muestra el rendimiento de un modelo de clasificación binaria que predice la necesidad de atención psicológica. Las columnas “Observado” y “Pronosticado” indican la cantidad de casos reales y predichos en cada categoría (Acceso y No acceso a atención psicológica). El “Porcentaje correcto” muestra la proporción de casos clasificados correctamente en cada categoría, y el “Porcentaje global” indica la precisión general del modelo.

Tabla 15. Porcentaje de aceptación del modelo.

Tabla de clasificación a					
Observado Atención psicológica Acceso No acceso		Pronosticado			
		Porcentaje correcto			
Paso 1	Atención psicológica	Acceso	0	17882	,0
		No acceso	0	2804185	100,0
	Porcentaje global				
Paso 2	Atención psicológica	Acceso	0	17882	,0
		No acceso	0	2804185	100,0
	Porcentaje global				
a. El valor de corte es ,500					

Fuente: elaboración propia.

Nota. La tabla muestra que se va a trabajar con una aceptación del 99,4%.

Tabla 16. Método Pasos sucesivos hacia atrás (Wald).

Variables en la ecuación							
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	Área	,017	,018	,965	1	,326	1,018
	Sexo	,368	,015	570,823	1	,000	1,445
	Edad	-,075	,004	400,351	1	,000	,928
	Etnia	-,094	,007	193,177	1	,000	,910
	Estado civil	-,102	,003	1007,907	1	,000	,903
	Instrucción	-,011	,004	6,844	1	,009	,989
	Empleo	-,545	,017	1059,994	1	,000	,580
	Constante	6,688	,071	8979,762	1	,000	803,101

		Variables en la ecuación					
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 2 ^a	Sexo	,367	,015	569,899	1	,000	1,444
	Edad	-,075	,004	405,180	1	,000	,927
	Etnia	-,095	,007	198,662	1	,000	,909
	Estado civil	-,102	,003	1016,193	1	,000	,903
	Instrucción	-,012	,004	9,225	1	,002	,988
	Empleo	-,546	,017	1061,986	1	,000	,580
	Constante	6,725	,060	12581,246	1	,000	833,082
a. Variables especificadas en el paso 1: Área, Sexo, Edad, Etnia, Estado civil, Instrucción, Empleo.							

Fuente: elaboración propia.

Nota. Los resultados muestran cómo el modelo se ajusta en cada paso al evaluar la significancia de cada variable.

Se encuentra que no hay una relación significativa entre el área geográfica y la variable dependiente en este modelo. Ser hombre (sexo=0 es mujer y sexo=1 es hombre) incrementa la probabilidad de la variable dependiente en un 44.5%. Cada año adicional de edad reduce la probabilidad de la variable dependiente en un 7.2%. Pertenecer a una etnia diferente reduce la probabilidad de la variable dependiente en un 9%. Estar en un estado civil específico reduce la probabilidad de la variable dependiente en un 9.7%. Cada nivel adicional de educación reduce la probabilidad de la variable dependiente en un 1.1%. Estar empleado reduce la probabilidad de la variable dependiente en un 42%.

En ambos pasos, la mayoría de las variables muestran relaciones significativas con la variable dependiente, con coeficientes B, valores de Wald altos, y niveles de significancia (Sig.) muy bajos ($p < 0.01$). La variable “Área” no es significativa y se elimina en el segundo

paso, lo que no afecta de forma significativa los coeficientes y la significancia de las demás variables. Los coeficientes B negativos indican que un aumento en esa variable reduce la probabilidad del evento dependiente, mientras que los positivos la aumentan.

Los factores socioeconómicos desempeñan un papel fundamental en el acceso y la utilización de los servicios de salud mental en cualquier sociedad. Estos factores incluyen variables como el sexo, la etnia, la edad, estado civil, la educación, el empleo, y pueden influir en la capacidad de las personas para presentar enfermedades mentales y acceder a una salud mental plena. En este análisis, se exploró la importancia de estos factores socioeconómicos específicos y su impacto en el acceso a la salud mental de los ecuatorianos.

Las brechas de género conducen a desigualdades en la prevalencia, el tipo y la gravedad de los problemas de salud mental, así como en las oportunidades para recibir atención y tratamiento adecuados. Las mujeres ecuatorianas experimentan mayores tasas de depresión, ansiedad, esto se debe en gran medida a factores socioeconómicos como la discriminación de género, la violencia doméstica, la desigualdad en las oportunidades laborales y la carga desproporcionada de responsabilidades domésticas y de cuidado. Los roles de género y las normas sociales masculinas también juegan un papel importante en el acceso a la salud mental de los hombres, la presión para ser fuertes, la dificultad para hablar sobre sus emociones y el estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica son barreras significativas que limitan el acceso de los hombres a los servicios de salud mental, este resultado confirma el trabajo de Pattyn et al. (2015), quien manifiesta que la presión social para que los hombres sean fuertes, independientes y estoicos puede dificultar la expresión de emociones y la búsqueda de ayuda profesional.

La edad se configura como un factor socioeconómico que influye en el acceso a la salud mental de los ecuatorianos. A lo largo del ciclo de la vida, las personas experimentan diversos desafíos y transiciones que pueden afectar su bienestar mental, y la capacidad para afrontarlos y acceder a la atención adecuada está relacionada con diversos factores socioeconómicos. En la infancia y la adolescencia, las condiciones socioeconómicas desfavorables pueden aumentar el riesgo de sufrir problemas de salud mental. En la adultez, la situación socioeconómica aún tiene un impacto significativo en la salud mental. Y en la vejez, las enfermedades crónicas, la soledad, el aislamiento social y la dependencia de otros pueden afectar la salud mental, estos resultados se ven reforzados por el estudio de German et al. (1985), que manifiestan que hay desigualdades en las tasas de atención y tratamiento para trastornos mentales entre personas mayores y jóvenes, las personas mayores tienen menores probabilidades de acceder a estos servicios.

Las inequidades étnicas y raciales se traducen en desigualdad de la atención a la salud mental, la incomprensión de las cosmovisiones y necesidades específicas de los grupos étnicos minoritarios, y la atención deficiente o discriminatoria por parte de profesionales de la salud son algunos de los varios obstáculos que enfrentan estas poblaciones, esto va de acuerdo con lo manifestado por Bansal et al. (2022), que indican que las personas pertenecientes a grupos étnicos minoritarios experimentan las desigualdades en la atención de la salud mental de manera profunda y compleja.

La situación marital de las personas se asocia con diferentes patrones de bienestar mental y con distintas oportunidades para acceder a atención y tratamiento adecuados. Las personas solteras, viudas o divorciadas pueden experimentar mayores niveles de estrés,

ansiedad y soledad en comparación con aquellas que se encuentran en pareja estable. Las personas casadas o en pareja estable pueden contar con mayor apoyo social y emocional, lo que puede contribuir a un mejor estado de salud mental. Pero, además, se debe destacar la existencia de la violencia intrafamiliar y el maltrato doméstico que también representan un riesgo significativo para la salud mental, sobre todo para las mujeres en situación de matrimonio o unión libre. Estos resultados pueden ir en concordancia con lo mencionado por Hsu & Barrett (2020), que el estado civil está asociado con una disminución del bienestar general.

El nivel educativo también juega un papel crucial en el acceso a la salud y la presencia de enfermedades mentales, las personas con mayor educación suelen tener un mayor nivel de conciencia sobre la importancia de la salud mental y la búsqueda de ayuda profesional al ser necesario, la educación puede proporcionar a las personas las habilidades necesarias para identificar y manejar problemas de salud mental sin estigmatizar los trastornos mentales, pero se resalta la existencia de los niveles de estrés y ansiedad por la presión de los estudios. Las personas con niveles educativos más bajos pueden enfrentar barreras en términos de comprensión de los síntomas, acceso a información sobre salud mental y habilidades para buscar ayuda de manera efectiva, esto puede generar una falta de detección temprana y tratamiento oportuno de trastornos mentales, lo que a su vez puede aumentar la gravedad de los problemas de salud mental y dificultar la recuperación, estos resultados se asocian a lo mencionado por Yuan et al. (2021), que un nivel educativo mayor está asociado con un menor riesgo de padecer trastornos mentales.

Los resultados mostraron que variables como el empleo está asociado con el acceso a la salud mental. Las personas con recursos

económicos limitados tienen una menor probabilidad de acceder a servicios de salud mental de calidad. Las diferencias entre los grupos de Atención psicológica = *Accede* y *no accede* son notables, por lo que se destaca la importancia del nivel socioeconómico en la atención de la salud mental.

El empleo y la estabilidad financiera son factores determinantes en el acceso a la salud mental en Ecuador. Las personas que tienen empleos estables y condiciones laborales favorables suelen tener acceso a seguros de salud privados o beneficios laborales que cubren servicios de salud mental. Además, el empleo puede proporcionar una red de apoyo social y estructura que contribuyen de manera positiva a la salud mental de los trabajadores. El nivel de ingresos es uno de los factores clave que determina el acceso a la salud mental en Ecuador. Las personas con ingresos más altos suelen tener más recursos financieros para pagar servicios de salud mental privados y acceder a tratamientos especializados, mientras que aquellos con ingresos más bajos pueden enfrentar barreras económicas para recibir atención psicológica, sobre todo si no cuentan con seguros de salud adecuados o dependen de servicios de salud pública con recursos limitados.

El desempleo, la inestabilidad laboral o condiciones de trabajo precarias pueden aumentar el estrés, la ansiedad y la depresión en los trabajadores, lo que a su vez puede afectar su bienestar mental. Las personas en situaciones laborales precarias pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud mental debido a barreras económicas o a la falta de tiempo y recursos para buscar tratamiento mientras enfrentan desafíos laborales. El análisis de la variable empleo muestra una asociación significativa que indican una influencia considerable del empleo en la salud mental, la estabilidad y condiciones laborales

favorables pueden contribuir a una mejor salud mental, mientras que la inseguridad laboral puede ser un factor de riesgo importante. Esto va de acuerdo con McKee-Ryan et al. (2005), que mencionan que las personas desempleadas experimentan un menor bienestar psicológico y físico en comparación con aquellas que tienen un trabajo.

Verificación de la hipótesis

La significancia de la variable *área* es de $p = 0,326$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, es decir, el área no tiene un efecto significativo en la variable dependiente.

La variable *sexo* tiene $p = 0,000$ como significancia, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, el sexo tiene un efecto significativo en la variable dependiente.

La variable *edad* tiene $p = 0,000$ de significancia, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, la edad tiene un efecto significativo en la variable dependiente.

La significancia de la variable *etnia* es de $p = 0,000$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, la etnia tiene un efecto significativo en la variable dependiente.

El valor $p = 0,000$ para la variable *estado civil*, indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, el estado civil tiene un efecto significativo en la variable dependiente.

En cuanto a la significancia $p = 0,009$ de la variable *instrucción*, permite entender que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, la instrucción tiene un efecto significativo en la variable dependiente.

Por último, el *empleo* tiene una significancia de $p = 0,000$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, el empleo tiene un efecto significativo en la variable dependiente. Cabe resaltar que esta variable fue la única con correlación significativa en la correlación binaria, por lo tanto, es el factor socioeconómico con más impacto en el modelo.

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa debido a que al menos uno de los factores socioeconómicos tiene un impacto significativo en el acceso a la salud mental.

Principales conclusiones del estudio

La salud mental en Ecuador está ligada a factores socioeconómicos como la edad, el sexo, la etnia, el estado civil, la instrucción y el empleo. Estos factores pueden influir en la prevalencia, el tipo y la gravedad de las enfermedades psicológicas, así como en las oportunidades para recibir atención y tratamiento correctos de acuerdo con sus necesidades. El análisis demuestra que los factores socioeconómicos sí tienen incidencia en el acceso a la salud mental en Ecuador; la pobreza, la discriminación, la falta de acceso a educación y empleo son algunos de los principales obstáculos que enfrentan las personas para recibir atención y tratamiento adecuados. Esto confirma diversas investigaciones.

El acceso a la salud mental en Ecuador se encuentra condicionado por diversos factores socioeconómicos, estos interactúan entre sí y generan un escenario complejo y desigual respecto a las oportunidades para recibir atención y tratamiento adecuados. Las desigualdades socioeconómicas en diferentes grupos poblacionales son un factor que limita el acceso a servicios de calidad y perpetúa las inequidades

en salud mental. Se puede destacar como población en riesgo de acuerdo con la edad, a los obstáculos que se presentan en cada etapa, el riesgo que tiene tener un sexo y una etnia determinada, el nivel de educación representa un grave conflicto, puesto que, de acuerdo con este, existe o no empleo y las condiciones de trabajo precarias. Esto refuerza los resultados de diferentes investigaciones.

Existen diversos factores que influyen en la salud mental de las personas, y los factores socioeconómicos interactúan con estos de manera compleja, de acuerdo con los resultados, la situación de empleo es la variable que muestra mayor significancia, por lo que se debe prestar más atención en este tema en la generación de políticas. Se debe destacar que las personas con un nivel socioeconómico bajo tienen mayor riesgo de experimentar problemas de salud mental. Además, los grupos vulnerables suelen tener acceso a servicios de menor calidad, con menos recursos y profesionales menos calificados. Si bien la evidencia demuestra asociación entre los factores socioeconómicos y el acceso a la salud mental en Ecuador, cabe mencionar que esta relación no es siempre directa ni determinante, esto fortalece las investigaciones previas con variables similares.

Es fundamental que las políticas públicas y los programas de salud mental en Ecuador consideren la importancia de los factores socioeconómicos y tomen medidas para abordarlos, se debe recordar que la salud mental es un derecho humano fundamental y un componente esencial para el desarrollo individual y social. Es necesario que se asuma un rol activo en la promoción de la salud mental y en la lucha contra las desigualdades al promover la equidad e inclusión social y fortalecer el sistema de salud mental, solo así se garantizará el acceso universal a servicios de calidad.

Invertir en salud mental no solo es una norma ética, sino también una decisión que beneficiaría al futuro del país. Cabe destacar que la falta de financiamiento visibiliza el estigma y discriminación hacia los trastornos mentales y a las personas que viven con ellos, además, existen barreras significativas para el acceso a los servicios de salud mental que deben ser abordadas para garantizar una atención más equitativa y accesible para toda la población.

Futuras temáticas de investigación

Análisis de las políticas públicas y programas existentes que aborden el tema: donde se evalúe la efectividad de las políticas públicas del Ecuador, que se identifiquen brechas y desafíos que no se hayan resuelto.

Determinantes sociales de la salud y la necesidad de la intervención del Estado: se pueden estudiar otros determinantes o encontrar diferentes bases de datos.

Costos directos e indirectos que genera la no atención a la Salud Mental: analizar los gastos en atención médica, la pérdida de productividad, el aumento de las conductas antisociales, reducción del capital humano, deterioro de la calidad de vida.

Presupuesto ideal para la Salud Mental: en base a distintos análisis y en comparación a otras naciones, analizar cuál debería ser el presupuesto asignado y compararlo al actual.

Referencias

- Adler, N. E., Boyce, T., Chesney, M. A., Cohen, S., Folkman, S., Kahn, R. L., & Syme, S. L. (1994). Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *American Psychologist*, 49(1), 15–24. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.49.1.15>
- Adler, N. E., & Newman, K. (2002). Socioeconomic Disparities In Health: Pathways And Policies. *Health Affairs*, 21(2), 60–76. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.21.2.60>
- Agénor, P.-R. (2010). A theory of infrastructure-led development. *Journal of Economic Dynamics and Control*, 34(5), 932–950. <https://doi.org/10.1016/j.jedc.2010.01.009>
- Agualongo Quelal, D. E., & Garcés Alencastro, A. C. (2020). El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Revista Vínculos*, 5(2). <https://doi.org/10.24133/vinculospe.v5i2.1639>
- Akyuz, M., & Karul, C. (2023). The effect of economic factors on suicide: an analysis of a developing country. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 16(5), 473–482. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-03-2022-0023>
- Albornoz Zamora, E. J., Guzmán, M. del C., Sidel Almache, K. G., Chuga Guamán, J. G., González Villanueva, J. L., Herrera Miranda, J. P., & Zambrano Sanguinetti, L. C. (2023). *Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación*. Mawil.
- Altemus, M., Sarvaiya, N., & Neill Epperson, C. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 320–330. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.05.004>
- Alvarado, B. E., Zunzunegui, M. V., Béland, F., Sicotte, M., & Telleschea, L. (2007). Social and Gender Inequalities in Depressive Symptoms Among Urban Older Adults of Latin America and the Caribbean. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 62(4), 226–237.

- Ananchenkova, P. I., Kudryavtsev, M. G., & Shegai, M. N. (2023). The impact of health on the formation of human capital. *Problems of Social Hygiene Public Health and History of Medicine*, 31(2). <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1263-1267>
- Arias-de la Torre, J., Molina, A. J., Fernández-Villa, T., Artazcoz, L., & Martín, V. (2019). Mental health, family roles and employment status inside and outside the household in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 235–241. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.005>
- Astorga-Pinto, S. M., Cabieses, B., Carreño Calderon, A., & McIntyre, A. M. (2019). Percepciones sobre acceso y uso de servicios de salud mental por parte de inmigrantes en Chile, desde la perspectiva de trabajadores, autoridades e inmigrantes. *Revista Del Instituto de Salud Pública de Chile*, 3(1). <https://doi.org/10.34052/rispch.v3i1.49>
- Ayano, G. (2018). Significance of mental health legislation for successful primary care for mental health and community mental health services: A review. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 10(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1429>
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
- Baena Paz, G. M. E. (2014). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria.
- Bagley, C., & Ramsay, R. (1993). Suicidal ideas and behavior in contrasted generations: Evidence from a community mental health survey. *Journal of Community Psychology*, 21(1), 26–34. <https://doi.org/10.1002/jcop.3960210103>

- Ballesteros Moreno, M., & Contreras Ibáñez, C. C. (2023). ¿De qué hablamos cuando hablamos de cuidar y proteger nuestra salud mental? *Revista Digital Universitaria*, 24(6). <https://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2023.24.6.12>
- Bansal, N., Karlsen, S., Sashidharan, S. P., Cohen, R., Chew-Graham, C. A., & Malpass, A. (2022). Understanding ethnic inequalities in mental healthcare in the UK: A meta-ethnography. *PLOS Medicine*, 19(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004139>
- Barrantes Carrasco, J. C., Adrianzén Guerrero, R. E., Carranza Guerrero, B. E., & Bravo Gonzáles, K. E. (2022). El desafío de la política de salud mental en Latinoamérica. *Ciencia Latina*, 6(3), 13–34. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2406
- Baum, A., Garofalo, J. P., & Yali, A. M. (1999). Socioeconomic Status and Chronic Stress: Does Stress Account for SES Effects on Health? *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896(1), 131–144. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08111.x>
- Bazzhina, V. (2015). Labour Activity as a Factor of Social, Economic and Emotional Well-being of the Population. *Procedia–Social and Behavioral Sciences*, 166, 74–81. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.486>
- Becker, G. S. (2007). Health as human capital: synthesis and extensions. *Oxford Economic Papers*, 59(3), 379–410. <https://doi.org/10.1093/oeq/gpm020>
- Behere, P. B., Sinha, A. A., Chowdhury, D., Behere, A. P., Yadav, R., Nagdive, A., & Fernandes, R. (2021). Woman Mental Health–Midlife. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(37), 69–76. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i37A31981>
- Vicente, B., Saldivia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 22(1), 51–61.

- Berger, M. L., Howell, R., Nicholson, S., & Sharda, C. (2003). Investing in Healthy Human Capital. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(12), 1213–1225. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000102503.33729.88>
- Bergmann Zambrano, R. L., Rodríguez Alava, L. A., & Chabesta Loo, J. A. (2018). Estatus socioeconómico y la salud mental en la población de Portoviejo. *Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación*. Pearson.
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S., & Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1334–1345. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.12.019>
- Blasco-Fontecilla, H., Perez-Rodriguez, M. M., Garcia-Nieto, R., Fernandez-Navarro, P., Galfalvy, H., de Leon, J., & Baca-Garcia, E. (2012). Worldwide impact of economic cycles on suicide trends over 3 decades: differences according to level of development. A mixed effect model study. *BMJ Open*, 2(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000785>
- Brooks, R. G. (1987). Review Article: The Economics of Health. *Journal of Economic Studies*, 14(5), 63–72. <https://doi.org/10.1108/eb002660>
- Camas Baena, V. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1–6.
- Canivet, C., Aronsson, G., Bernhard-Oettel, C., Leineweber, C., Moghaddassi, M., Stengård, J., Westerlund, H., & Östergren, P.-O. (2017). The negative effects on mental health of being in a non-desired occupation in an increasingly precarious labor market. *SSM – Population Health*, 3, 516–524. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.05.009>

- Chavarria Vargas, S. R. (2022). Desarrollo de políticas públicas educativas en la salud mental de escolares en américa latina: una revisión sistemática. *Social Innova Sciences*, 3(2), 43–60. <https://doi.org/10.58720/sis.v3i2.90>
- Chung, Y. C., Park, S., Roh, S., Lee, B., Lee, Y.-M., Rami, F. Z., Li, L., & Shen, J. (2021). Mental health services and research and development in South Korea. *Revista Taiwanesa de Psiquiatría*, 35(2), 50–58. https://doi.org/10.4103/tpsy.tpsy_22_21
- Coleman, J. V., & Patrick, D. L. (1976). Integrating Mental Health Services into Primary Medical Care. *Medical Care*, 14(8), 654–661.
- Collazo Herrera, M., Cárdenas Rodríguez, J., González López, R., Miyar Abreu, R., Gálvez González, A. M., & Cosme Casulo, J. (2002). La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12(5), 359–365.
- Cook, B. L., Hou, S. S.-Y., Lee-Tauler, S. Y., Progovac, A. M., Samson, F., & Sanchez, M. J. (2019). A Review of Mental Health and Mental Health Care Disparities Research: 2011-2014. *Medical Care Research and Review*, 76(6), 683–710. <https://doi.org/10.1177/1077558718780592>
- Cook, B. L., Zuvekas, S. H., Chen, J., Progovac, A., & Lincoln, A. K. (2017). Assessing the Individual, Neighborhood, and Policy Predictors of Disparities in Mental Health Care. *Medical Care Research and Review*, 74(4), 404–430. <https://doi.org/10.1177/1077558716646898>
- Corell, M., Friberg, P., Petzold, M., & Löfstedt, P. (2024). Socioeconomic inequalities in adolescent mental health in the Nordic countries in the 2000s – A study using cross-sectional data from the Health Behaviour in School-aged Children study. *Archives of Public Health*, 82(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01240-5>

- Cruz del Castillo, C., & Olivares Orozco, S. (2014). *Metodología de la Investigación*. Grupo Editorial Patria.
- Currie, J. (2020). Child health as human capital. *Health Economics*, 29(4), 452–463. <https://doi.org/10.1002/hec.3995>
- Díaz, M. (2023). *La ralentización económica y su incidencia en el gasto de salud en Ecuador, periodo 2000-2019 Trabajo* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo].
- Ensminger, M. E., & Celentano, D. D. (1988). Unemployment and psychiatric distress: Social resources and coping. *Social Science & Medicine*, 27(3), 239–247. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90127-X](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90127-X)
- Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
- Everson, S. A., Maty, S. C., Lynch, J. W., & Kaplan, G. A. (2002). Epidemiologic evidence for the relation between socioeconomic status and depression, obesity, and diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 891–895. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00303-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00303-3)
- Faragher, E. B. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105–112. <https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734>
- Feldman, S. (1985). Enfermedad Mental y Economía. *Bol Of Sanit Panam*, 98(3), 201–210.
- Freitas, P. H. B. de, Meireles, A. L., Ribeiro, I. K. da S., Abreu, M. N. S., Paula, W. de, & Cardoso, C. S. (2023). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3884>
- Funk, M. K., & Drew, N. J. (2015). Mental health policy and strategic plan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(7), 522–526.

- Gaebel, W., Kerst, A., Janssen, B., Becker, T., Musalek, M., Rössler, W., Ruggeri, M., Thornicroft, G., Zielasek, J., & Stricker, J. (2020). EPA guidance on the quality of mental health services: A systematic meta-review and update of recommendations focusing on care coordination. *European Psychiatry*, 63(1), 75. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.75>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231–233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Galea, S., Uddin, M., & Koenen, K. (2011). The urban environment and mental disorders. *Epigenetics*, 6(4), 400–404. <https://doi.org/10.4161/epi.6.4.14944>
- Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: ¿Do negative emotions play a role? *Psychological Bulletin*, 129(1), 10–51. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.10>
- García Mogollón, A. M., & Malagón-Saenz, E. (2021). Salud y seguridad en el trabajo en Latinoamérica: enfermedades y gasto público. *Revista ABRA*, 41(63), 55–76. <https://doi.org/10.15359/abra.41-63.3>
- Garrido Rodríguez, P., Castillo Herraiz, I., Benavides, F. G., & Ruiz Pérez, I. (1994). Situación laboral y salud mental. Resultados de un estudio transversal. *Gaceta Sanitaria*, 8(42), 128–132. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(94\)71184-5](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(94)71184-5)
- Garrido-Cumbrera, M., Gálvez Ruiz, D., Braçe, O., & López Lara, E. (2018). Exploring the association between urban sprawl and mental health. *Journal of Transport & Health*, 10, 381–390. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2018.06.006>
- Gatica-Saavedra, M. (2020). Plan nacional de salud mental. Reflexiones en torno a la implementación del modelo de psiquiatría comunitaria en Chile. *Rev Med Chile*, 148, 500–505. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000400500>

- German, P. S., Shapiro, S., & Skinner, E. A. (1985). Mental Health of the Elderly: Use of Health and Mental Health Services. *Journal of the American Geriatrics Society*, 33(4), 246–252. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1985.tb07111.x>
- Gilchrist, S., & Knapp, M. (1994). Economics and mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 7(2), 167–172.
- Gong, Y., Palmer, S., Gallacher, J., Marsden, T., & Fone, D. (2016). A systematic review of the relationship between objective measurements of the urban environment and psychological distress. *Environment International*, 96, 48–57. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2016.08.019>
- González, G. (2020). Apuntes para el estudio de la salud mental en Chile actual. *Revista Electrónica de Estudios Latinoamericanos*, 18(71), 21–39.
- González, L. M., Peñaloza, R. E., Matallana, M. A., Gil, F., Gómez-Restrepo, C., & Landaeta, A. P. V. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 89–95. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.004>
- Goodman, E., Slap, G. B., & Huang, B. (2003). The Public Health Impact of Socioeconomic Status on Adolescent Depression and Obesity. *American Journal of Public Health*, 93(11), 1844–1850. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.11.1844>
- Gruarderas, M., Raza, D., & Gonzáles, P. (2021). Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales? *Estudios de La Gestión. Revista Internacional de Administración*, (9), 237–254. <https://doi.org/10.32719/25506641.2021.9.10>
- Guarderas, M., Raza, D., & González, P. (2021). Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales? *Estudios de La Gestión. Revista Internacional de Administración*, 9, 237–252. <https://doi.org/10.32719/25506641.2021.9.10>

- Gutiérrez Muñoz, G. (2023). Experiencias en la atención primaria de salud mental durante la pandemia por COVID-19. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 21, 1–14. <https://doi.org/10.14422/rib.i21.y2023.002>
- Halme, M., Rautava, P., Sillanmäki, L., Sumanen, M., Suominen, S., Vahtera, J., Virtanen, P., & Salo, P. (2023). Educational level and the use of mental health services, psychotropic medication and psychotherapy among adults with a history of physician diagnosed mental disorders. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(2), 493–502. <https://doi.org/10.1177/00207640221111091>
- Haw, C., Hawton, K., Gunnell, D., & Platt, S. (2015). Economic recession and suicidal behaviour: Possible mechanisms and ameliorating factors. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 73–81. <https://doi.org/10.1177/0020764014536545>
- He, Y., Zhou, L., Li, J., & Wu, J. (2021). An empirical analysis of the impact of income inequality and social capital on physical and mental health—take China’s micro-database analysis as an example. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 241. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01560-w>
- Henao, S. H., Henao, S. H., Quintero, S., Quintero, S., Echeverri, J., Echeverri, J., Hernández, M. J. M., Hernández, M. J., Rivera, E., Rivera, E., López, S., & López, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 184–192. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a07>
- Hernández Cruz, A. (2022). Estándares internacionales en el derecho a la salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 2835–2853. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3737
- Hernández, S., & Duana, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 9(17), 51–53. <https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill Education.
- Hsu, T.-L., & Barrett, A. E. (2020). The Association between Marital Status and Psychological Well-being: Variation across Negative and Positive Dimensions. *Journal of Family Issues*, 41(11), 2179–2202. <https://doi.org/10.1177/0192513X20910184>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Homologación y Caracterización de los Registros Estadísticos de Empleo y Empresas*. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). <https://lc.cx/FzIY5c>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2019). *Documento Metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).
- Jacob, K., Sharan, P., Mirza, I., Garrido-Cumbrera, M., Seedat, S., Mari, J., Sreenivas, V., & Saxena, S. (2007). Mental health systems in countries: where are we now? *The Lancet*, 370(9592), 1061–1077. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61241-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61241-0)
- Jenkins, R. (2005). Supporting Governments to Adopt Mental Health Policies. *Mental Health Review Journal*, 10(1), 33–38. <https://doi.org/10.1108/13619322200500008>
- Kiely, K. M., Brady, B., & Byles, J. (2019). Gender, mental health and ageing. *Maturitas*, 129, 76–84. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.09.004>
- Kim, H. K., & McKenry, P. C. (2002). The Relationship Between Marriage and Psychological Well-being. *Journal of Family Issues*, 23(8), 885–911. <https://doi.org/10.1177/019251302237296>
- Lanchimba, C., Díaz-Sánchez, J. P., & Velasco, F. (2023). Exploring factors influencing domestic violence: a comprehensive study on intrafamily dynamics. *Frontiers in Psychiatry*, 14.

- Lee, M.-C., & Jones, A. M. (2007). Understanding differences in income-related health inequality between geographic regions in Taiwan using the SF-36. *Health Policy*, 83(2–3), 186–195. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2007.01.007>
- Leiva- Peña, V., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
- Leiva Tarazona, A., & Ramírez Ríos, A. (2021). Efectos de la inseguridad Ciudadana en el bienestar de la población. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 3341–3352. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.535
- León Barua, R., & Berenson Seminario, R. (1996). Medicina teórica. Definición de la salud. *Revista Médica Herediana*, 7(3).
- Lopera Valle, J. S., & Rojas Jiménez, S. (2012). Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública. *Medicina UPB*, 31(1), 42–52.
- López-Cevallos, D. F., & Chi, C. (2010). Health care utilization in Ecuador: A multilevel analysis of socio-economic determinants and inequality issues. *Health Policy and Planning*, 25(3), 209–218. <https://doi.org/10.1093/heapol/czp052>
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Creative Commons.
- Luo, F., Florence, C. S., Quispe-Agnoli, M., Ouyang, L., & Crosby, A. E. (2011). Impact of Business Cycles on US Suicide Rates, 1928–2007. *American Journal of Public Health*, 101(6), 1139–1146. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300010>

- Macintyre, A., Ferris, D., Gonçalves, B., & Quinn, N. (2018). What has economics got to do with it? The impact of socioeconomic factors on mental health and the case for collective action. *Palgrave Communications*, 4(1), 10. <https://doi.org/10.1057/s41599-018-0063-2>
- Maita, S. T. B. (2023). La guerra en Europa y la salud mental latinoamericana: desafíos y propuestas. *Política Internacional*, (132), 125–137. <https://doi.org/10.61249/pi.vi132.49>
- Martínez, C. (2009). La salud mental en un contexto de pobreza urbana: una aproximación cualitativa. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(1), 61–65.
- Martínez-Corona, J. I., Palacios-Almón, G. E., & Oliva-Garza, D. B. (2023). Guía para la revisión y el análisis documental: propuesta desde el enfoque investigativo. *Ra Ximhai*, 19(1), 67–83. <https://doi.org/10.35197/rx.19.01.2023.03.jm>
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and Physical Well-Being During Unemployment: A Meta-Analytic Study. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 53–76. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.1.53>
- Mihalache, I. C. (2019). Health State of Human Capital in the Economic Theory. *Postmodern Openings*, 10(4), 182–192. <https://doi.org/10.18662/po/102>
- Ministerio de Salud Pública. (2023, 16 de agosto). MSP realizó más de 600 mil atenciones en salud mental en el primer semestre de 2023. <https://lc.cx/a7dPnC>.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Informe técnico de evaluación del Plan Nacional Estratégico de Salud Mental 2014-2017*. https://lc.cx/ZGeO_a
- Miranda Hiriart, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86–95.

- Mola, D., Correa, P., & Reyna, C. (2019). Explorando las relaciones entre el estrés y la situación económica en ciudadanos de Córdoba, Argentina. *Diversitas*, 15(2), 251–256. <https://doi.org/10.15332/22563067.4287>
- Monroy-Sánchez, D. C. (2020). Naturaleza del acceso a los servicios de salud mental de la población adulta víctima del conflicto armado en Colombia. *Salud Bosque*, 10(1). <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i1.3053>
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalba, P., Ortiz-Ochoa, W., & Gaibor-González, I. (2018). El bienestar subjetivo, psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades En Psicología*, 32(124), 111–125. <https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Mugambwa, K. A., Lutchmun, W., Gach, J., Bader, C., & Froeschl, G. (2023). Mental health of people with limited access to health services: a retrospective study of patients attending a humanitarian clinic network in Germany in 2021. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04727-7>
- Mulder, R. (2017). The heart of the matter: Social and cultural factors impacting mental health. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(2), 113–114. <https://doi.org/10.1177/0004867416688330>
- Mulraney, M., Coghill, D., Bishop, C., Mehmed, Y., Sciberras, E., Sawyer, M., Efron, D., & Hiscock, H. (2021). A systematic review of the persistence of childhood mental health problems into adulthood. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 129, 182–205. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.07.030>
- Murphy, G. C., & Athanasou, J. A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(1), 83–99. <https://doi.org/10.1348/096317999166518>

- Nagasu, M., & Yamamoto, I. (2020). Impact of socioeconomic- and lifestyle-related risk factors on poor mental health conditions: A nationwide longitudinal 5-wave panel study in Japan. *PLOS ONE*, 15(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240240>
- Niemeyer, H., Bieda, A., Michalak, J., Schneider, S., & Margraf, J. (2019). Education and mental health: Do psychosocial resources matter? *SSM–Population Health*, 7. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100392>
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender Differences in Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173–176. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00142>
- Occhipinti, J.-A., Buchanan, J., Skinner, A., Song, Y. J. C., Tran, K., Rosenberg, S., Fels, A., Doraiswamy, P. M., Meier, P., Prodan, A., & Hickie, I. B. (2022). Measuring, Modeling, and Forecasting the Mental Wealth of Nations. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.879183>
- Organización Mundial de la Salud. (2022a, 03 de junio). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. <https://lc.cx/KscdUD>
- Organización Mundial de la Salud. (2022b, 08 de junio). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Salud Mental. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024, 12 de julio). Salud Mental en Atención Primaria. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-atencion-primaria>
- Ortiz-Hernández, L., López-Moreno, S., & Borges, G. (2007). Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(6), 1255–1272. <https://lc.cx/X8BPBE>

- Ortiz-Hernández, L., Pérez-Salgado, D., & Tamez-González, S. (2015). Desigualdad socioeconómica y salud en México. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 53(3), 336–347.
- Ottolini, F. L., Buggio, L., Somigliana, E., & Vercellini, P. (2016). The complex interface between economy and healthcare: An introductory overview for clinicians. *European Journal of Internal Medicine*, 36, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2016.07.030>
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302–1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Pattyn, E., Verhaeghe, M., & Bracke, P. (2015). The gender gap in mental health service use. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(7), 1089–1095. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1038-x>
- Peate, I. (2014). Making mental health as important as physical health. *British Journal of Healthcare Assistants*, 8(2), 92–93. <https://doi.org/10.12968/bjha.2014.8.2.92>
- Penayo, U., Caldera, T., & Jacobsson, L. (1992). Prevalencia de trastornos mentales en adultos de subtiava, león, nicaragua. *Bol Of Sanit Panam*, 113(2), 137–149.
- Perini, U., & Sironi, E. (2016). Marital Status and Psychological Well-Being: A Cross Section Analysis. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 1, 41–48.
- Reiss, V. E., Brown, L., Sisitsky, S., & Russell, R. (2021). The Influence of Socio-Economic Factors on Community Mental Health. *Jurnal Sosial, Sains, Terapan Dan Riset (Sosateris)*, 10(1), 79–90. <https://doi.org/10.35335/v2zpxv28>

- Reynoso-González, J. J. L., & De León Arias, A. (2021). Crecimiento económico y gasto público en salud según población objetivo en México. *Ensayos Revista de Economía*, 40(1). <https://doi.org/10.29105/ensayos40.1-4>
- Ríos Ramírez, R. R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción*. Servicios Académicos Intercontinentales S.L.
- Rojas, M. (2011). Poverty and psychological distress in Latin America. *Journal of Economic Psychology*, 32(2), 206–217. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2010.01.014>
- Sareen, J., Afifi, T. O., McMillan, K. A., & Asmundson, G. J. G. (2011). Relationship Between Household Income and Mental Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 68(4), 419. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.15>
- Scheuplein, M., & van Harmelen, A.-L. (2022). The importance of friendships in reducing brain responses to stress in adolescents exposed to childhood adversity: a preregistered systematic review. *Current Opinion in Psychology*, 45. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101310>
- Silva, M., Lourelío, A., & Cardoso, G. (2016). Social determinants of mental health: a review of the evidence. *The European Journal of Psychiatry*, 30(4), 259–292.
- Smith, D. T., Mouzon, D. M., & Elliott, M. (2018). Reviewing the Assumptions About Men's Mental Health: An Exploration of the Gender Binary. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 78–89. <https://doi.org/10.1177/1557988316630953>
- Suárez Aldaz, V. E., Lucero Albán, P. del C., Pallo Almache, J. P., Alvear Ortiz, L. F., & Ledesma Figueroa, W. A. (2021). Perspectivas y garantía de atención de salud mental en Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1–15.

- Tiwari, S., Cerin, E., Wilsgaard, T., Løvsletten, O., Grimsgaard, S., Hopstock, L. A., Schirmer, H., Rosengren, A., Kristoffersen, K., & Løchen, M.-L. (2024). Lifestyle factors as mediators of area-level socioeconomic differentials in mental health and cognitive function: the Tromsø Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 78(2), 88–97. <https://doi.org/10.1136/jech-2023-220928>
- Urbanos-Garrido, R., & López-Valcárcel, B. G. (2013). Desempleo y salud: Un análisis de la repercusión de la crisis económica sobre la salud de los españoles. *Estudios de Economía Aplicada*, 31(2), 303–326.
- van der Molen, H. F., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M. H. W., & de Groene, G. (2020). Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 10(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034849>
- Vlassoff, C. (2007). Gender Differences in Determinants and Consequences of Health and Illness. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 25(1), 47–61.
- Waid, C., Steven, S., Sinclair, L., Priest, L., Petrie, S., Carson, D. B., & Peters, P. A. (2019). *Report: Interventions for Rural and Remote Youth Mental Health*. <https://doi.org/10.22215/sdhlab/2019.4>
- Wang, X. (2021). Cross-Level Impact of Macro Social Capital on Workers' Health: The Mediating Role of Workers' Status and the Regulating Role of Medical Security System. *Mathematical Problems in Engineering*, 2021, 1–13. <https://doi.org/10.1155/2021/6400751>
- Waters, W. F., Freire, W. B., & Ortega, J. (2019). Desigualdades sociales y en salud en adultos mayores ecuatorianos. *Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 6(2), 9–23. <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2019.4479>

- Wong-Ayoub, J. A., San Andrés-Suárez, I., Santana, D., Meza-Venegas, J., Urquizo-Rodríguez, E., Arévalo-Mora, M., Avellán, C., & Moreno-Zambrano, D. (2022). Psiquiatras disponibles en el sistema de salud público y programas de residencia en psiquiatría del Ecuador – Un análisis transversal. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(2), 59–64. <https://doi.org/10.46997/revecuat-neurol31200059>
- Yuan, S., Xiong, Y., Michaëlsson, M., Michaëlsson, K., & Larsson, S. C. (2021). Genetically predicted education attainment in relation to somatic and mental health. *Scientific Reports*, 11(1), 4296. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-83801-0>
- Zúñiga Carrasco, D. R., & Riera Recalde, A. Y. (2018). Historia de la salud mental en Ecuador y el rol de la Universidad Central del Ecuador, viejos paradigmas en una sociedad digitalizada. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas*, 43(1), 39–45.



Religación **Press**

Ideas desde el Sur Global



Religación
Press