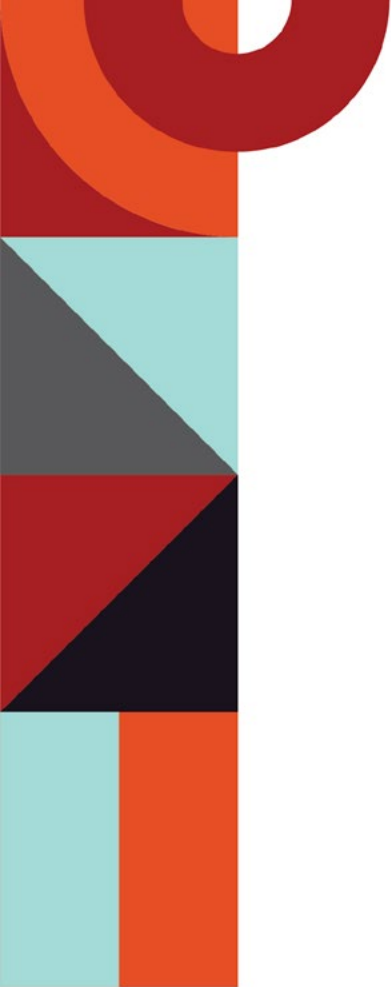


documenta

A 3 años de la reforma en salud mental y adicciones, *¿qué ha pasado con su implementación?*

Segundo ejercicio de monitoreo sobre internamientos involuntarios





Introducción

Hace más de 30 años México se comprometió internacionalmente a fortalecer y priorizar la atención primaria en salud mental. En 1990 el país participó en la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, que dio lugar a la «Declaración de Caracas».

Esta declaración representó una crítica contundente al modelo tradicional de atención psiquiátrica, al considerarlo incompatible con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva. A partir de un cuestionamiento al rol dominante y centralizador del hospital psiquiátrico, el documento propuso una transformación del sistema basada en modelos alternativos orientados a la comunidad y sustentados en redes sociales.

En este contexto, y reconociendo el riesgo de que las instituciones psiquiátricas cerradas y asilares ponen en riesgo los derechos de las personas usuarias, los Estados firmantes asumieron el compromiso de avanzar en estrategias que permitieran reformar los servicios de salud mental con dos metas fundamentales:

La transición desde un sistema centrado en el hospital psiquiátrico hacia el desarrollo de servicios comunitarios.

La garantía de los derechos y libertades fundamentales de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Más de treinta años después de la Declaración de Caracas, el Estado mexicano aprobó una reforma a la Ley General de Salud que incorporó ambas metas. Esta reforma materializó una aspiración general en obligaciones concretas para las autoridades nacionales.

La reforma señala¹ lo siguiente:

para eliminar el modelo psiquiátrico asilar, no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría; y los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud.

1. DOF (2022).: DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones, de 16 de mayo de 2022, art. 74

Recientemente, varios organismos internacionales también han instado a México a implementar un proceso de desinstitucionalización.

- ➔ En 2022, el **Comité contra la Tortura** (CAT) le preguntó² a México cuántas personas hay privadas de libertad en hospitales psiquiátricos. El CAT se preocupó por los malos tratos y tortura documentados en estos espacios, por eso pidió información sobre las alternativas que existen para recibir servicios de salud mental en libertad. México respondió³ que hay 6 hospitales en los que se encuentran 99 personas privadas de su libertad. Como se vio en el informe anterior⁴ y como se muestra en el presente documento, la realidad es diferente y sigue habiendo cientos de personas retenidas en centros psiquiátricos por la falta de acceso a servicios que les permitan vivir en comunidad.
- ➔ El **Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** emitió en 2022 un informe⁵ a México en el que advertía:

“la inexistencia de una estrategia federal y estatal sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad y sobre su capacidad para vivir de forma independiente, y la ausencia de una estrategia específica y eficaz para la desinstitucionalización de las personas con discapacidad.”

“El Comité [...] recomienda que el Estado parte [...] Adopte sin demora medidas destinadas a poner fin a la institucionalización de las personas con discapacidad, entre otras cosas, desarrollando y aplicando una estrategia para la desinstitucionalización de estas personas, en particular los niños, que incluya plazos específicos, medidas de evaluación y un presupuesto adecuado”

2. Comité contra la Tortura. (2022a). [Lista de cuestiones previa a la presentación del séptimo informe periódico de México](#) (CAT/C/MEX/LOIPR 8). ONU.

3. Comité contra la Tortura. (2022b). [Respuestas de México a la lista de cuestiones previa a la presentación del séptimo informe periódico](#) (CAT/C/MEX/LOIPR 8/Add.1). ONU.

4. Documenta (2024). [A 2 años de la reforma en salud mental y adicciones ¿qué ha pasado con su implementación?](#)

5. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2022). [Observaciones finales sobre el segundo y tercer informe combinados de México](#) (CRPD/C/MEX/CO/2-3). ONU.



- ➔ En 2024, México se sometió al Cuarto Ciclo del **Examen Periódico Universal** de la ONU, donde varios países le hicieron las siguientes recomendaciones⁶:

“Aprobar una estrategia integral para la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad y adoptar sin demora medidas destinadas a poner fin a la institucionalización de las personas con discapacidad”

“Armonizar el marco jurídico nacional con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a fin de aplicar estrategias que favorezcan la no institucionalización y la plena autonomía de estas personas”

- ➔ El **Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria**, tras su visita a México, emitió un informe⁷ en 2024 en el que señala que:

“Con respecto a la detención de personas con discapacidad psicosocial, es preocupante que no se respeten todas las garantías procesales en los procesos susceptibles de resultar en penas de privación de libertad y que los internamientos involuntarios (institucionalización) sigan siendo una práctica recurrente.”

“El Grupo de Trabajo recomienda [...] Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y judiciales necesarias para prevenir y reparar los internamientos involuntarios o basados en la discapacidad. Todos los servicios de salud y de apoyo, incluidos todos los servicios de atención de la salud mental, se deben proporcionar sobre la base del consentimiento libre e informado de la persona interesada.”

6. Consejo de Derechos Humanos. (2024). [Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal: México](#) (A/HRC/56/9). ONU.

7. Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria. (2024). [Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria: Visita a México](#) (A/HRC/57/44/Add.1). ONU



Como puede observarse, lograr la desinstitucionalización de las personas usuarias de los servicios de salud mental y crear un modelo de atención articulado desde el nivel primario, cercano a las comunidades es una obligación nacional y un reclamo por parte de organismos internacionales de derechos humanos.

Ejercicio de monitoreo sobre internamientos involuntarios

En 2024, dos años después de esta reforma, Documenta publicó un primer ejercicio de monitoreo sobre la implementación de la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones⁸. Reconociendo que un punto fundamental de la reforma fue prohibir los internamientos y tratamientos involuntarios, en dicho ejercicio buscamos ofrecer información centrada en este tema.

Un año después de la publicación de este primer ejercicio, continúa siendo relevante monitorear cómo va la implementación de la legislación ¿Ha impacto en la realidad que enfrentan las personas usuarias de los servicios de salud mental? ¿Han disminuido los internamientos involuntarios? Para poder contestar esta pregunta, Documenta realizó solicitudes de información a los hospitales psiquiátricos de todo el país requiriendo datos sobre el número de personas internadas, la duración de su hospitalización y si es de carácter voluntario o involuntario.

8. DOF (2022). [*DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones*](#), de 16 de mayo de 2022.

Resultados

Hasta el año 2025, momento en que se hicieron las solicitudes de información, seguían existiendo en México 33 hospitales psiquiátricos⁹. Esto da cuenta de que la conversión progresiva de hospitales psiquiátricos en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red primaria de servicios de salud sigue siendo una aspiración de la reforma que no se ha visto materializada¹⁰.

La siguiente tabla muestra el universo de hospitales psiquiátricos en el país clasificados con base en el tipo de información que brindaron a través de la Plataforma Nacional de Transparencia tanto en el 2024 como en el 2025. En color verde se incluyen los hospitales que ofrecieron respuestas completas, en amarillo aquellos que sólo respondieron de manera parcial y en rojo los hospitales que no respondieron.

Tabla 1. Evaluación de la calidad de las respuestas enviadas por las autoridades sanitarias

ESTADO	HOSPITAL	INFORMACIÓN 2025	INFORMACIÓN 2024
Federación	Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”	Completa	Completa
	Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”	Completa	Completa
	Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”	Completa	Parcial
Aguascalientes	Hospital de Psiquiatría Dr. Gustavo León Mojica García	Completa	Parcial
Baja California	Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	Parcial	Completa
Baja California Sur	Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur	Completa	Parcial
Campeche	Hospital Psiquiátrico De Campeche	Completa	Completa

9. En las siguientes ocho entidades federativas del país no existen hospitales psiquiátricos: Ciudad de México, Colima, Guerrero, Morelos, Nayarit, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala.

10. El artículo 74 de la Ley General en Salud dice: “Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud. Asimismo, para eliminar el modelo psiquiátrico asilar, no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría; y los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud.”

Chiapas	Unidad De Atención A La Salud Mental "San Agustín"	No contestó	Completa
Chihuahua	Hospital De Salud Mental De Chihuahua "Hosame"	Completa	Completa
	Hospital Civil Libertad Juárez Psiquiátrico	Completa	Completa
Coahuila	Hospital Psiquiátrico Parras De La Fuente	Completa	Parcial
	Centro Estatal De Salud Mental	Completa	Parcial
Durango	Hospital De Salud Mental Dr. Miguel Vallebuena	Parcial	Completa
Estado de México	Hospital Psiquiátrico Dr. Adolfo M. Nieto	Completa	Parcial
	Hospital Psiquiátrico José Sayago	Completa	Parcial
	Hospital Psiquiátrico Granja La Salud Tlaxolteotl	Completa	Completa
Guanajuato	Centro Integral A La Salud Mental CAISAME (Hospital Psiquiátrico De León)	Completa	Completa
Hidalgo	Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza	Completa	Completa
Jalisco	Centro De Atención Integral En Salud Mental Estancia Prolongada (CAISAME E.P.)	Completa	Completa
	Centro De Atención Integral En Salud Mental Estancia Breve (CAISAME E.B.)	Completa	Completa
Michoacán	Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"	Completa	Parcial
Nuevo León	Unidad De Rehabilitación Psiquiátrica (URP)	Completa	Completa
Oaxaca	Hospital Psiquiátrico "Cruz Del Sur"	Completa	Parcial
Puebla	Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano"	Completa	No respondió

San Luis Potosí	Clínica Psiquiátrica Dr. Everardo Neuman Peña	Completa	Completa
Sinaloa	Hospital Psiquiátrico De Sinaloa	Completa	Completa
Sonora	Hospital Psiquiátrico "Cruz Del Norte"	Completa	Parcial
Tabasco	Hospital Regional De Alta Especialidad De Salud Mental	Completa	Completa
Tamaulipas	Hospital Psiquiátrico De Tampico	Completa	Completa
Veracruz	Instituto Veracruzano De Salud Mental	Completa	Completa
	Hospital Psiquiátrico De Orizaba "Dr. Víctor Manuel Concha Vásquez"	Parcial	Completa
Yucatán	Hospital Psiquiátrico Yucatán	Completa	Completa
Zacatecas	Hospital de Especialidades En Salud Mental	Completa	Parcial

La comparación entre la calidad de las respuestas del año 2024 al 2025 refleja avances y retrocesos en términos de transparencia y rendición de cuentas. La calidad de la información mejoró en los casos del hospital psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno de la Secretaría de Salud Federal y los hospitales de Aguascalientes, Baja California Sur, Coahuila, Estado de México, Michoacán, Puebla, Oaxaca, Sonora y Zacatecas. Caso contrario son los hospitales de Baja California, Chiapas, Durango y el hospital de Veracruz "Dr. Víctor Manuel Concha Vásquez" que representaron un retroceso.

Un aspecto a destacar fue que en este ejercicio, a diferencia del anterior, se hizo evidente un cambio en la administración de los servicios de salud en el país. Nos referimos a la transferencia de las unidades de salud de distintas entidades de la República al Instituto Nacional del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar). En el año 2023 diversas administraciones públicas estatales firmaron convenios de coordinación mediante los cuales se

“establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social.”¹¹ En la práctica, estos convenios implican la transferencia de bienes, servicios y personal de las secretarías de salud estatales al IMSS-Bienestar, organismo que será el encargado de administrar los recursos que le sean asignados o transferidos para la prestación de los servicios de salud a las personas que no cuenten con seguridad social. Para lograr la transferencia de la infraestructura de salud, las secretarías de salud junto con el IMSS-Bienestar determinaron las unidades de salud que quedarían bajo resguardo y responsabilidad del IMSS-Bienestar, y dentro de éstas se incluyeron a los hospitales psiquiátricos.¹²

Los datos obtenidos sobre internamientos en hospitales psiquiátricos

En la siguiente tabla se muestra la información obtenida en 2024 y 2025 sobre el número de personas internadas, cuántas de ellas se encuentran de manera involuntaria y la duración de su internamiento. La posibilidad de comparar entre los dos ejercicios arroja datos relevantes para el monitoreo de la reforma en materia de servicios de salud mental.

11. Los convenios pueden consultarse en el Diario Oficial de la Federación. Por poner un ejemplo, el convenio de coordinación del estado de Tabasco está disponible en el siguiente enlace: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5701040&fecha=06/09/2023#gsc.tab=0

12. Los convenios establecen que se anexarán inventarios detallados de los bienes inmuebles, muebles capitalizables, o de consumo, e intangibles, relación de equipos de instalación con las que cuenten que incluya la descripción del bien, cantidad, ubicación, en su caso, marca, modelo y serie, y deberá estar suscrita por quienes intervengan en su elaboración y verificación.



Tabla 2. Tiempo de estancia de personas internadas en hospitales psiquiátricos, 2024

ESTADO	HOSPITAL	AÑO	1-30 DÍAS	31-90 DÍAS	91-364 DÍAS	1-10 AÑOS	11-20 AÑOS	+20 AÑOS	TOTAL	NO. PERSONAS INTERNADAS INVOLUNTARIAMENTE
Federación	Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez	2024	179	21	0	0	0	0	200	199
		2025	169	16	0	0	0	0	185	137
Federación	Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"	2024	35	1	0	0	0	5	41	0
		2025	32	2	0	0	0	3	37	0
Federación	Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"	2024	NR	NR	NR	NR	NR	NR	110	15
		2025	16	1	0	0	0	83	100	64
Aguascalientes	Hospital de Psiquiatría "Dr. Gustavo León Mojica García"	2024	NR	NR	NR	NR	NR	NR	47	0
		2025	29	2	0	3	2	11	47	18
Baja California	Instituto Psiquiátrico Estatal de Baja California	2024	29	2	3	18	4	0	56	1
		2025	NR	NR	NR	NR	NR	NR	40	19
Baja California Sur	Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur	2024	10	2	1	3	3	1	20	NR
		2025	15	1	0	5	3	1	25	3
Campeche	Hospital Psiquiátrico de Campeche	2024	29	2	0	9	7	0	47	47
		2025	38	6	0	3	0	0	47	44
Chiapas	Unidad de Atención a la Salud Mental "San Agustín"	2024	14	1	0	4	1	0	20	0
		2025	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Chihuahua	Hospital Psiquiátrico "Dr. Ignacio González Estavillo"	2024	41	7	6	20	3	0	77	71
		2025	46	3	3	19	3	0	74	60
Chihuahua	Hospital Civil Libertad	2024	10	11	2	4	1	4	32	32
		2025	881	460	63	17	0	0	1421	1421



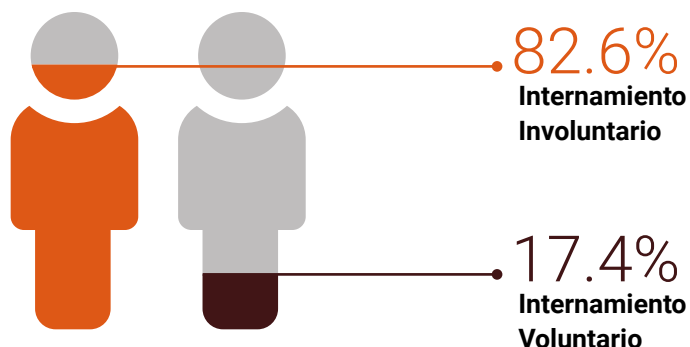
Coahuila	Hospital Psiquiátrico Parras De La Fuente	2024	NR	NR	NR	NR	NR	NR	48	48
		2025	0	0	2	16	14	18	50	50
Coahuila	Centro Estatal de Salud Mental	2024	NR	NR	0	0	0	0	31	29
		2025	17	2	2	6	0	0	27	27
Durango	Hospital de Salud Mental	2024	33	4	0	1	4	17	59	54
		2025	NR	NR	NR	NR	NR	NR	305	129
Estado de México	Hospital Psiquiátrico Dr. Adolfo M. Nieto	2024	24	0	0	14	5	53	96	0
		2025	9	3	0	18	6	41	77	0
Estado de México	Hospital Psiquiátrico José Sayago	2024	4	0	1	29	20	89	143	0
		2025	8	0	0	31	15	74	128	128
Estado de México	Hospital Psiquiátrico Granja La Salud Tlazolteotl	2024	5	0	0	29	27	38	97	15
		2025	3	9	3	16	29	39	99	84
Guanajuato	Centro de Atención Integral a la Salud Mental	2024	41	1	3	31	2	18	96	96
		2025	39	2	1	27	6	15	90	40
Hidalgo	Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza	2024	0	0	0	7	14	62	83	83
		2025	19	0	0	5	10	64	98	0
Jalisco	CAISAME Estancia Prolongada (E.P.)	2024	31	8	10	50	69	115	283	14
		2025	40	13	2	31	25	64	175	175
Jalisco	CAISAME Estancia Breve (E.B.)	2024	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025	162	5	0	0	0	0	0	167
Michoacán	Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"	2024	NR	NR	NR	NR	NR	NR	24	24
		2025	17	1	0	1	0	0	19	18
Nuevo León	Unidad De Rehabilitación Psiquiátrica (URP)	2024	39	2	0	5	2	4	52	41
		2025	46	5	5	6	1	2	65	0
Oaxaca	Hospital Psiquiátrico "Cruz Del Sur"	2024	NR	NR	NR	NR	NR	NR	51	14
		2025	25	19	0	0	0	0	44	44

Puebla	Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano"	2024	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
		2025	23	4	1	57	47	73	205	204
San Luis Potosí	Clínica Psiquiátrica Dr. Everardo Neuman Peña	2024	28	8	5	15	2	2	60	63
		2025	412	95	3	4	0	0	514	504
Sinaloa	Hospital Psiquiátrico de Sinaloa "Dr. Alfonso Millán Maldonado"	2024	25	3	0	2	0	0	30	30
		2025	32	1	3	2	0	0	38	19
Sonora	Hospital Psiquiátrico "Cruz Del Norte"	2024	NR	NR	NR	NR	NR	NR	143	0
		2025	86	2	3	6	3	6	106	106
Tabasco	Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental	2024	7	1	6	9	1	12	36	36
		2025	20	8	1	10	4	12	55	NR
Tamaulipas	Hospital Psiquiátrico De Tampico	2024	21	1	1	5	1	0	29	9
		2025	19	2	1	25	1	0	48	48
Veracruz	Hospital "Dr. Rafael Velasco Hernández"	2024	13	5	1	0	0	0	19	12
		2025	248	46	4	1	0	0	296	NR
Veracruz	Hospital de Salud Mental Orizaba	2024	28	12	2	12	15	29	98	98
		2025	NR	NR	NR	NR	NR	NR	573	NR
Yucatán	Hospital Psiquiátrico Yucatán	2024	28	12	6	27	5	10	88	87
		2025	39	9	2	39	2	6	97	97
Zacatecas	Hospital de Especialidades en Salud Mental	2024	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	12
		2025	23	1	1	0	2	0	27	0
Total	Total	2024	674	104	47	294	186	459	2168	1130
Total	Total	2025	2513	718	100	348	173	512	4364	3606

NR: No respondió

Los datos obtenidos en el año 2025 dan cuenta de que existen en el país 4,364 personas internadas en hospitales psiquiátricos y 3,606 de manera involuntaria lo cual representa el **82.6%**.

Gráfico 1. Porcentaje de personas internadas involuntariamente en hospitales psiquiátricos, 2024



Como fue señalado en el primer ejercicio de monitoreo es fundamental tomar estos datos con cautela dado que existen algunas inconsistencias con respecto a la voluntariedad del internamiento que nos dejan suponer que el porcentaje de personas internadas de manera involuntaria es incluso más alto. Por ejemplo, en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro” hay 3 personas con más de 21 años institucionalizadas pero se reportó que todos los internamientos son voluntarios. También en el hospital federal “Dr. Samuel Ramírez Moreno” hay 83 personas que se encuentran internadas por más de dos décadas, pero sólo se consideró que 64 estaban de manera involuntaria. La misma tendencia se encuentra en los 3 hospitales del Estado de México en los que 154 personas viven por más de 20 años, y 50 han estado ahí entre 11 y 20 años, pero se reportan en cero los internamientos involuntarios. En el caso del Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza en Hidalgo hay 64 personas con un internamiento mayor a 20 años, pero cero de manera involuntaria.

Los datos anteriores no sólo reflejan que las ahora ilegales prácticas de internamiento involuntario siguen existiendo, sino que el número de personas impactadas por las mis-

mas se ha incrementado con respecto al 2024 cuando en el país, según la información obtenida por las propias instituciones sanitarias, había 2,168 personas internadas de las cuales alrededor del 50% estaban hospitalizadas de manera involuntaria.

La importante diferencia de un año a otro puede explicarse porque mientras que en el 2024 se obtuvo información parcial de 11 hospitales en el 2025 sólo 3 instituciones no compartieron datos completos. Esto significa que ahora tenemos un panorama seguramente mucho más cercano a la realidad.

Tabla 3. Tiempo de internamiento en hospitales psiquiátricos (porcentaje), 2024

TIEMPO DE INTERNAMIENTO	PORCENTAJE	NÚMERO DE PERSONAS
Más de 20 años	12%	512
Entre 11 y 20 años	4%	173
Entre 1 y 10 años	8%	348
Entre 3 meses y 1 año	2%	100
Entre 1 y 3 meses	16%	718
Entre 1 y 30 días	58%	2513
Total	100%	4364

Conclusiones y llamados a la acción

El hecho de que por más de dos décadas haya más de 500 viviendo en los hospitales psiquiátricos del país, y que 173 estén ya más de diez años, da cuenta de que las instituciones psiquiátricas se han convertido en espacios de abandono que encierran aquellos cuerpos y mentes a los cuales se les ha negado la posibilidad de construir un plan de vida en sus comunidades.



¿Cómo evitar que las miles de personas que hoy en día se encuentran internadas en un hospital no tengan el mismo destino? ¿Cómo construir un sistema de atención a la salud mental que entienda que el encierro no es terapéutico y que establezca como uno de sus objetivos fundamentales en el proceso de recuperación el reforzamiento de la inclusión social y de los vínculos entre el individuo y la comunidad?

Este ejercicio de monitoreo deja claro que la reforma a la ley y específicamente la prohibición de internar a personas en contra de su voluntad no ha sido suficiente. El texto normativo es sin lugar a dudas un ejemplo paradigmático de la posibilidad de construir leyes basadas en los estándares más altos de derechos humanos. Sin embargo, hasta la fecha, las aspiraciones planteadas en la legislación siguen siendo sólo eso. ¿Por qué en nuestro país acatar la ley parece estar sujeto a la voluntad de los sujetos que se encuentran obligados por la misma?

Si la ley no es suficiente, ¿qué podemos hacer? Desde nuestra perspectiva, seguir mostrando la realidad e insistir en que la transformación profunda del sistema de atención a la salud mental requiere de voluntad política y de un conjunto de acciones que hagan realidad dichas aspiraciones. A continuación se plantean algunas de ellas:

- ➔ Invertir en servicios de apoyo y cuidado en las comunidades que respeten la autonomía e independencia de las personas usuarias de los servicios de salud mental y que permitan aliviar la sobrecarga que históricamente ha recaído sobre las familias y en particular, las mujeres.
- ➔ Capacitar a los prestadores de servicios de salud mental sobre prácticas respetuosas de derechos humanos.
- ➔ Realizar un censo sobre población internada de manera involuntaria y establecer planes individualizados para llevar a cabo su desinstitucionalización, asegurando la reparación del daño.



- ➔ Reformar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la prestación de servicios y el consentimiento informado, así como los protocolos de actuación internos de las instituciones que prestan servicios de salud mental con miras a armonizarlos a la Ley General de Salud.
- ➔ Establecer, como lo plantea la Ley General de Salud, un mecanismo de supervisión intersectorial y con participación de personas expertas por experiencia, con las competencias necesarias para evaluar la implementación de la reforma a nivel nacional y sugerir acciones encaminadas a su adecuado cumplimiento.



documenta