



**ORIGEN ES
DESTINO**

2025

POLÍTICA Y PSIQUIATRÍA: UN RECORRIDO HISTÓRICO DE LOS PSQUIÁTRICOS EN LA CDMX

ANA GABRIELA FLORES SANDOVAL

POLÍTICA Y PSIQUIATRÍA: UN RECORRIDO HISTÓRICO DE LOS PSIQUIÁTRICOS EN LA CDMX

Ana Gabriela Flores Sandoval

2025

RESUMEN

Esta investigación aborda el desarrollo histórico de los hospitales psiquiátricos en la Ciudad de México, desde su origen asistencial y de encierro hasta su transformación hacia modelos comunitarios y de atención integral. Se analizan instituciones clave como La Castañeda, el Hospital Fray Bernardino Álvarez y el Hospital de Psiquiatría Morelos. A partir de un enfoque de política pública, se estudia el acceso, cobertura, calidad y efectividad de los servicios psiquiátricos disponibles en instituciones públicas como el IMSS, ISSSTE y los centros comunitarios de salud mental.

En este estudio se identifican los cambios en el enfoque de atención en los psiquiátricos, impulsados por reformas institucionales; sin embargo, persisten limitaciones en el acceso, la calidad del servicio, así como la centralización. A través de fuentes oficiales y académicas, se concluye que, pese a los avances normativos, las políticas públicas siguen sin garantizar plenamente una atención psiquiátrica digna, oportuna y equitativa.

Contenido

I. Introducción	1
Problemática abordada	3
II. Justificación	4
III. Planteamiento del problema	6
IV. Objetivo.....	8
V. Marco teórico	9
VI. Formulación de la hipótesis	29
VII. Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis	30
VIII. Conclusiones	38
Posibles soluciones.....	39
IX. Bibliografía.....	41

I. Introducción

La salud mental es un componente fundamental del bienestar de la población. A lo largo de la historia, la psiquiatría ha evolucionado en la Ciudad de México, reflejando cambios en la concepción y tratamiento de los trastornos mentales. Por ello es importante realizar una investigación sobre los hospitales psiquiátricos en la capital del país, ya que a pesar de los cambios y avances, persisten desafíos significativos en la atención psiquiátrica, especialmente en el acceso a servicios de salud mental y su integración en políticas públicas.

El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (2023), en su *Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones 2023-2024*, menciona que el sistema de salud en México es complejo y se divide en dos sectores: el público, que atiende tanto a trabajadores formales como a personas sin seguridad social (a través de instituciones como la Secretaría de Salud, SESA e IMSS-BIENESTAR), y el privado, que atiende a quienes tienen capacidad de pago. Por su parte, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 enfatiza, en su quinto objetivo, la atención a problemas prioritarios como obesidad, enfermedades no transmisibles, salud sexual y reproductiva, salud mental y adicciones. Asimismo, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos garantiza el acceso universal a servicios integrales de salud

Tras la pandemia de COVID-19, se ha detectado un aumento del 25% en trastornos como la ansiedad y la depresión, lo cual ha agravado la brecha de atención en salud mental, especialmente entre personas infectadas por SARS-CoV-2 y personal médico. Actualmente, el país transita hacia un modelo basado en la Atención Primaria a la Salud, donde la salud mental se considera prioritaria. Se plantea la creación de redes integradas de servicios de salud mental, enfocadas en garantizar acceso universal, equitativo y de calidad a estos servicios en todo el país (Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, 2023).

La política y la psiquiatría se relacionan por el impacto que tienen las enfermedades mentales en diversos factores sociales, culturales y económicos, por lo que es importante considerar que el contexto histórico-cultural del país influye en el tratamiento psiquiátrico que se le otorga a la población. De igual forma, el nivel económico y escolar tiene repercusión en la atención y tratamiento de los trastornos mentales de la población. Teniendo lo anterior en cuenta, y el análisis de Méndez Méndez y Pérez Guzmán (2024), es necesario abordar algunos aspectos relevantes entorno a las políticas públicas y la salud mental, tales como:

- Los recortes presupuestarios o la eliminación de programas sociales preocupan a profesionales y a usuarios de estas políticas públicas.
- El presupuesto designado a la salud mental en el país, ya que representa entre el 1.3 % y 1.6 % del gasto total en salud, 5 % por debajo de lo recomendado por la OMS.
- El IMSS cuenta con el Servicio de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME) que brinda servicios de atención a pacientes con trastornos mentales

La investigación parte de un análisis de la evolución histórica de las políticas públicas relacionadas con la atención psiquiátrica en la Ciudad de México, específicamente en los psiquiátricos de la capital, desde su origen hasta la actualidad. De esta forma se tendrá un panorama general de los problemas que persisten, o bien que han surgido, en la atención de la salud mental. De igual manera es importante mapear los problemas actuales de salud mental que tienen mayor repercusión en la población de la CDMX y el seguimiento que hay de estos, para impulsar políticas públicas que los atiendan en una etapa temprana.

Para ello, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cómo ha evolucionado la historia de los psiquiátricos en la Ciudad de México a lo largo del tiempo?

2. ¿Cuáles son las principales necesidades de la población en cuanto a los problemas de salud mental en la actualidad en la Ciudad de México?
3. ¿Qué políticas públicas existen para abordar esta problemática y cuáles han sido sus resultados?
4. ¿Cuáles son las medidas y acciones que ha tomado el gobierno para atender la salud mental de la población?

Esta investigación se desarrollará bajo un enfoque mixto; será cuantitativo ya que se basará en estadísticas de fuentes oficiales, como el INEGI, la Secretaría de Salud y la OMS; y cualitativo, con base en la recopilación de datos de fuentes gubernamentales como académicas.

Problemática abordada

La problemática de esta investigación se centra en los desafíos persistentes en la atención de la salud mental en la Ciudad de México, con énfasis en la atención otorgada en los diversos psiquiátricos que han existido en la entidad a lo largo del tiempo. Entre los principales problemas destacan la brecha en el acceso a servicios, el bajo presupuesto destinado a salud mental y las desigualdades socioeconómicas que limitan el acceso al tratamiento. Además, los recortes presupuestarios, la insuficiente integración de políticas públicas con las necesidades actuales y la falta de redes integradas de servicios agravan la situación. La investigación busca analizar estos factores para identificar áreas críticas y proponer soluciones que mejoren el bienestar mental de la población.

II. Justificación

La importancia de llevar a cabo esta investigación radica en la necesidad de comprender la evolución de los psiquiátricos y el contexto de la psiquiatría en la Ciudad de México, con la finalidad de evaluar el progreso de las políticas públicas y determinar aspectos para mejorar la atención de la salud mental en la actualidad. Identificar los desafíos históricos y contemporáneos permitirá proponer soluciones más efectivas y sostenibles.

La salud mental es fundamental para el bienestar de la población. Los trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión, no solo afectan la calidad de vida de las personas, también tienen un impacto económico y social. Cabe resaltar el impacto ampliamente documentado que tuvo la pandemia del COVID-19 en la salud mental de la población, provocando un aumento de padecimientos y acentuando la urgencia de fortalecer los sistemas de salud mental.

En ese sentido, la salud mental representa un reto significativo para la inversión gubernamental, pues el tratamiento de trastornos mentales requiere recursos económicos, humanos, infraestructura y programas de prevención. Las propuestas para atender esta investigación incluyen la revisión de la asignación presupuestaria en salud mental, el fortalecimiento de programas de prevención y la implementación de estrategias comunitarias para la detección temprana. De acuerdo a un artículo publicado en *El Economista*, en 2025 la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones ejercerá un presupuesto 15.2% menor al ejercido en 2024, que fue de 2,466.5 millones de pesos. Este año el presupuesto asignado será 2,146.1 millones de pesos, 320.3 millones de pesos menos que el año anterior (Badillo, 2024). Los recortes presupuestarios y la eliminación de programas sociales contribuyen a que no exista una continuidad en los servicios psiquiátricos.

En el boletín del 17 de febrero de 2025 de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (2025) se menciona que Clara Brugada Molina, actual Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, como parte de las estrategias que buscan garantizar el acceso a la salud mental, inauguró en la Alcaldía Tlalpan el primer Centro de

Cuidado de las Emociones Vida Plena Corazón Contento. Dentro del discurso inaugural enunció: "Queremos construir una ciudad donde el bienestar emocional sea prioridad y cualquier persona pueda tener acceso a un especialista o a orientación al respecto. Queremos construir una ciudad donde se produzca salud. Ese es el gran objetivo" (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2025, párr. 2). De igual forma, en el boletín se menciona que otro proyecto enfocado en la salud mental será la transformación del Instituto para la Atención y Prevención de la Adicciones (IAPA) en el Instituto de Atención Mental y las Adicciones. Ambos estarán basados en un enfoque de género, atención comunitaria, derechos humanos y atención comunitaria. Finalmente, a estas estrategias también se sumará la prevención comunitaria en todas las secundarias y preparatorias, por medio de 200 profesionales encargados de la salud mental, donde cada 15 días visitarán las escuelas.

III. Planteamiento del problema

A pesar de los avances históricos y constantes en la atención psiquiátrica persisten desafíos significativos que limitan el acceso, la calidad y la equidad en los servicios de salud mental. Actualmente la Ciudad de México cuenta con un marco integral de políticas públicas que priorizan la salud mental como un derecho, basado en la atención primaria, la inclusión social y la eliminación del estigma. Sin embargo, la evolución de los hospitales psiquiátricos y las políticas públicas implementadas no han logrado cerrar la brecha existente entre la demanda creciente de atención y la capacidad real del sistema para responder de manera integral y oportuna a las necesidades de la población, por lo que el acceso a servicios sigue siendo limitado y las enfermedades mentales, como la depresión y la ansiedad, aumentan considerablemente.

En este contexto, la investigación se propone analizar la evolución histórica de los hospitales psiquiátricos y las políticas públicas actuales en la Ciudad de México, para identificar los principales desafíos en la atención de la salud mental y evaluar la eficacia de las estrategias implementadas por el gobierno. Cabe mencionar que el tema de la salud mental es muy amplio y se pueden realizar diversas investigaciones en torno a las acciones que se realizan para dar la atención, pero esta investigación es un primer acercamiento, que pretende generar un mapeo de la atención en los psiquiátricos más relevantes que han existido en la CDMX y de las últimas acciones que ha impulsado el gobierno. Por ende, no se abordarán estudios clínicos individuales, ni tratamientos específicos de enfermedades mentales.

Esta investigación adoptará un enfoque cualitativo y cuantitativo basado en la recopilación y análisis de datos documentales, entorno a la historia de los psiquiátricos más relevantes de la CDMX, así como de los principales problemas de salud mental en la población capitalina y evaluar las políticas públicas actuales, para lo cual se utilizarán fuentes oficiales, artículos académicos y reportes gubernamentales. La parte cuantitativa se basará en datos de la INEGI, la Secretaría de Salud y el IMSS.

A partir de esta investigación se pueden obtener recomendaciones para mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud mental en la Ciudad de México. Asimismo, se espera contribuir al diseño de estrategias más efectivas que garanticen el derecho a la salud mental de la población.

IV. Objetivo

Objetivo general:

Analizar la evolución histórica de los hospitales psiquiátricos y las políticas públicas actuales en la Ciudad de México, con el fin de conocer los antecedentes de la atención que se brinda actualmente. Lo cual permite, por un lado, identificar los principales desafíos en la atención de la salud mental y por otro, sentar las bases para evaluar la eficacia de las estrategias implementadas por el gobierno para mejorar el acceso, la calidad y la equidad en los servicios de salud mental.

Objetivos particulares:

- Realizar un mapeo de la atención en los hospitales psiquiátricos más relevantes que han existido en la Ciudad de México, desde sus orígenes hasta la actualidad.
- Analizar los principales problemas de salud mental en la población capitalina, como el aumento de la depresión y la ansiedad.
- Evaluar las políticas públicas vigentes en la Ciudad de México relacionadas con la salud mental, especialmente aquellas que priorizan la atención primaria, la inclusión social y la eliminación del estigma.
- Proponer estrategias para mejorar la atención psiquiátrica y la salud mental en la Ciudad de México.

V. Marco teórico

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El marco teórico de esta investigación se centrará en la relación entre política y psiquiatría en el contexto histórico de los hospitales psiquiátricos en la Ciudad de México. Los hospitales psiquiátricos, desde sus orígenes en la época colonial hasta su evolución en el siglo XX, son resultado de las políticas públicas, las tensiones sociales y los avances médicos. Este apartado busca establecer las bases históricas y conceptuales que sustentan el análisis de cómo las decisiones políticas han influido en la atención psiquiátrica y el desarrollo de instituciones dedicadas a la salud mental. Primero se realiza un análisis histórico de los psiquiátricos en la capital del país y posteriormente se abordarán los conceptos claves en torno a la salud mental de la población de la CDMX, los cuales inciden en las políticas públicas que se generan en temas de salud mental.

Para ahondar en el desarrollo de la psiquiatría en México se retomará el sitio web elaborado por el Instituto de Investigaciones Históricas (IIH, s.f.) de la Universidad Nacional Autónoma de México, titulado “Fuentes para la Historia de la Psiquiatría”. En el apartado “Breve historia del Manicomio La Castañeda” se afirma que si bien la locura ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, no hubo avances significativos hasta el siglo XIX, cuando se estructuró un campo médico que se dedicó a entender, diagnosticar y tratar a aquellos considerados enfermos mentales. Figuras como Phillippe Pinel en Francia, William Tuke en Inglaterra y Vincenzo Chiarugi en Italia fueron clave en el desarrollo del alienismo, que fue una especialidad médica que promovía el tratamiento de los pacientes a través del aislamiento en manicomios como método terapéutico. Pinel, Tuke y Chiarugi resaltaron la importancia de observar y comprender las manifestaciones de quienes padecían trastornos mentales para establecer clasificaciones científicas de las distintas afecciones (IIH, s.f.).

En el caso de México, desde la época colonial existían los “asilos para dementes” que funcionaban de la caridad cristiana, como lo fue el Hospital de San Hipólito para hombres, conocido como “La plaza de los locos” y ubicado en la plaza de

San Fernando de 1567 a 1910. También el Hospital del Divino Salvador, exclusivo para mujeres y conocido como La Canoa, puesto que se encontraba en la calle del mismo nombre, actualmente la calle de Donceles en el Centro Histórico de la Ciudad de México (Archivo General de Nación [AGN], 2022). En la **Imagen 1** se puede apreciar el edificio que albergó dicha institución.

Imagen 1. Hospital del Divino Salvador



Recuperada de: Wikipedia, s.f.

De acuerdo con Cristina Sacristán (2022), recientemente se ha rastreado que los inicios de la medicalización de la locura en México fueron a finales del siglo XVIII, momento en que los dos hospitales para dementes de la Ciudad de México, el San Hipólito y La Canoa, se comenzaron a transformar, y se concretó en la segunda década del siglo XIX, ante la secularización de las instituciones de beneficencia que permitió un mayor control médico. Sacristán (2010), en otro artículo titulado “La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968”, destaca a partir de 1861 se alentó la discusión sobre el modelo terapéutico más adecuado para sustituir a los hospitales coloniales. Surgieron cinco proyectos de “manicomio moderno” que se elaboraron en la Ciudad de México entre 1865 y 1910. Todos coincidían en características de un “manicomio moral”, como:

mantener aislado al enfermo para alejarlo de pasadas emociones, distribuir a los internos en pabellones, contar con amplios terrenos que evitaran la sensación de encierro, disponer de agua abundante, luz y vientos que garantizaran la higiene; establecer el trabajo terapéutico mediante las faenas del campo para los hombres y las labores domésticas para las mujeres; hallarse bajo la dirección de un médico y dar cabida a la investigación y la enseñanza de la psiquiatría (Sacristán, 2010, p. 475)

Junto a estos cambios, comenzó a planearse el cierre de ambos establecimientos para dar pie a la construcción de un nuevo hospital, conocido como el Manicomio General o La Castañeda, el cuál modernizaría el tratamiento de los enfermos mentales (IIH, s.f.).

LA CASTAÑEDA

El Archivo General de la Nación (AGN, 2022), en el artículo “La Castañeda: el estigma y el cuidado de la salud mental en México. Gobierno de México”, señala que fue en el año de 1910 cuando Porfirio Díaz inauguró El Manicomio General La Castañeda, el más grande de México hasta el momento. El proyecto del Manicomio General comenzó desde el año de 1878 y se inauguró hasta el año de 1910. Se construyó en el antiguo pueblo de Mixcoac, en una ex hacienda pulquera conocida como La Castañeda, aunque en primera instancia se le llamó “El Palacio de la Locura”. Cabe señalar que actualmente el edificio ya no existe, pero existen fotografías históricas del lugar. La **Imagen 2** es un registro de la fachada arquitectónica.

De acuerdo al Instituto de Investigaciones Históricas (s.f.), el ingeniero constructor fue Porfirio Díaz Ortega, hijo del presidente. La Castañeda estuvo compuesta por un conjunto de 24 edificios en un terreno de 144 000 metros cuadrados, para albergar a 1 200 pacientes. La obra era un complejo de tres hileras de edificios: los centrales eran administrativos y de Servicios Generales, los de la derecha eran

para hombres y los de la izquierda para mujeres. Además, en la parte posterior había un área destinada al cultivo de vegetales.

Imagen 2. Fachada de La Castañeda



Recuperada de: AGN, 2022.

El psiquiátrico se caracterizó por estar dividido en pabellones y contaba con un total de 23, divididos por diagnóstico y por condición social. En cuanto a los pabellones por condición social estaban el de “Distinguidos”, quienes eran los de primera clase, es decir pagaban para tener una serie de privilegios como cuarto privado, no usar uniforme, recibir visitas y conservar objetos personales; “en ‘Tranquilos A’ se encontraban los indigentes que carecían de recursos económicos, y en ‘Tranquilos B’, quienes podían pagar una mensualidad que teóricamente les permitía comer mejor que los indigentes” (IIH, s.f., párr. 6). Respecto a los pabellones por diagnóstico, sobresalen los que eran para alcohólicos, epilépticos, los denominados infecciosos e imbeciles, para las personas consideradas peligrosas y/o violentas, así como presos. De igual manera, hubo un pabellón para los homosexuales, prostitutas y/o enfermos venéreos (AGN, 2022).

La Castañeda surgió con el objetivo principal de corregir los desórdenes de los pacientes para reinsertarlos posteriormente a la sociedad. Además, fue un lugar

de enseñanza médica, ya que implementó la participación de las clínicas psiquiátricas en los pabellones, lo cual “generó procesos internos de reflexión, sistematización y comunicación a través de diversos medios” (AGN, 2022, párr. 4), como fue el caso de sus publicaciones. Se tiene registro del Boletín de Información del Manicomio General (AGN, 2022).

Sin embargo, este “Palacio de la Locura” ha tenido muy mala fama y se considera, una parte oscura en la historia de México por sus injusticias y maltrato a los enfermos mentales. Aunque Porfirio Díaz tenía una visión positivista del país, dejó el poder inaugurado el inmueble, y con la Revolución Mexicana, entonces el camino que tomó La Castañeda tuvo un rumbo distinto. Durante la guerra hubo escases en alimentos, falta de pago a los empleados y carencia de ropa y medicamentos; hay datos que indican que entre 1914 y 1916 la mayoría de los pacientes que ingresaron fallecieron semanas después, muchos debido a infecciones gastrointestinales y tuberculosis (IIH, s.f.).

Al finalizar la Revolución, comenzó un proceso de reconstrucción nacional y la salud pública se convirtió en una prioridad. Sin embargo, los cambios en La Castañeda fueron hasta 1928, con el nombramiento de Samuel Ramírez Moreno como director, quien promovió una reforma administrativa y desarrolló un programa de capacitación para el personal de enfermería y vigilancia con la finalidad de mejorar el trato hacia los pacientes. Además, realizó investigaciones sobre diversos temas, entre ellos los posibles tratamientos para la esquizofrenia. Como puede verse en la **Imagen 3**, se daban distintos tratamientos para los pacientes, en este caso se registró el procedimiento médico que se realizaba a un paciente con epilepsia. Se podría decir que comenzó una etapa en que los directores del psiquiátrico fueron reconocidos psiquiatras que impulsaron las corrientes en boga de ese tiempo para el tratamiento de los pacientes, ejemplo de ello fue la implementación del psicoanálisis (IIH, s.f.).

A finales de la década de 1930, La Castañeda tenía una población de 3,800 pacientes, cifra que casi triplicaba su capacidad original. La institución presentó una sobrepoblación y con ello el desarrollo de problemas como las condiciones

insalubres y la limitada efectividad en los tratamientos, ya que el personal médico era insuficiente para tratar a todos los pacientes internados. Ante esto, en 1940 las autoridades sanitarias impulsaron una reforma que consistió en la creación de una red de granjas, las cuales tenían el objetivo de promover la reinserción de los enfermos mentales a la sociedad por medio del trabajo. Por ende, las granjas tendrían espacios en los que los pacientes pudieran realizar diversos trabajos. Además, esta estrategia permitiría descentralizar la atención psiquiátrica y ofrecer cuidados diferenciados para pacientes agudos y crónicos (IIH, s.f.).

Imagen 3. Paciente con episodios epilépticos atendida en el Manicomio General La Castañeda



Recuperada de: AGN, 2022.

Las opiniones en torno al legado de La Castañeda son diversas. Por un lado prevalece el relato de las malas condiciones y maltrato, como expone Grimaldo (2024) en su artículo *La Castañeda: las historias de tortura que hicieron llamarlo el “palacio de la locura”*, afirmando que, en la historia psiquiátrica de México, el legado de la Castañeda fue de abuso, maltrato y abandono. Incluso, las historias de maltrato y abuso fueron documentadas tanto por familiares como por fotógrafos y periodistas. Cabe mencionar que un hecho que posiblemente fortaleció el relato

de maltrato y abuso fue el documental que acompañó el cierre de La Castañeda. Dicho documental fue titulado como *Puertas Cerradas* (1957) y de acuerdo con el Instituto de Investigaciones Históricas (s.f.), en este documental se mostraba visualmente como quedarían atrás las condiciones deplorables en que se encontraba la institución y como la reforma psiquiátrica promovida por el Estado daría paso a un cambio radical para los pacientes. Describen que en una primera parte se retrató al psiquiátrico con un ambiente sombrío, sucio y donde los pacientes sufrían. A la mitad del cortometraje, apuntan que el escenario se transforma radicalmente, mostrando imágenes de los internos sonriendo, haciendo deporte, jugando, cuidando animales y trabajando en talleres y huertos. Algunos historiadores, dicen que comienza una campaña de olvido y desprestigio, es decir queda atrás La Castañeda como un espacio donde nació la psiquiatría, la neurología y el psicoanálisis en México (IIH, s.f.).

El historiador Daniel Vicencio (2017) menciona que la generación de psiquiatras que se desempeñó a partir de la década de 1950 fue la que puso las bases para concretar el cierre del manicomio. Algunos de los médicos de dicha generación fueron Guillermo Calderón Narváez, Héctor Miguel Cabildo, Agustín Caso y Ramón de la Fuente Muñiz, entre otros; quienes promovieron la idea de que la labor del psiquiatra debía ir más allá de atender únicamente a los pacientes crónicos internados en los psiquiátricos y subrayaron la importancia de impulsar la investigación científica, especialmente en el ámbito neurológico. Por ende, plantearon que el trabajo de la psiquiatra debía trascender los límites del manicomio, lo que contribuyó a la iniciativa de cerrar La Castañeda.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (1993) en la *Recomendación 187/1993 dirigida a la Secretaría de Salud*, señala que La Castañeda contaba con las instalaciones más modernas de la época; empero, con el tiempo una constante fue el hacinamiento, ya que a finales de 1950 la Castañeda llegó a albergar a cerca de 3,500 internos. Fue en el año de 1965, cuando se inició el programa operación Castañeda, que tenía como finalidad crear once hospitales psiquiátricos en todo el país: dividido en un área para pacientes agudos, con un tiempo máximo de estancia de tres meses y los hospitales granja para los pacientes crónicos, que

podrían durar hasta un año ahí. El fin en ambos casos era lograr una rehabilitación social.

Vicencio (2017) señala que la clausura oficial del Manicomio General “La Castañeda” fue el día 27 de junio de 1968, tres años después de que se decretara la “Operación Castañeda”; por lo que cuando sucedió la mayoría de los enfermos ya habían sido trasladados a las nuevas instituciones y quedaban muy pocos pacientes en las instalaciones de La Castañeda.

Cabe destacar que el crecimiento de una ciudad, va de la mano con su desarrollo en su tecnología, ciencia, y hallazgos en dichas áreas que puedan mejorar la calidad de vida de su población. Es importante entender el cambio que hubo sobre conocimientos, prácticas y usanzas que se llevaban a cabo en la Castañeda, se transformaron en las nuevas instancias psiquiátricas, gracias al desarrollo de la ciencia y la psiquiatría. Unos de los autores que abordan la historia y desarrollo de la medicina y psiquiatría en el país son De la Fuente y Heinze (2014) en su artículo *La enseñanza de la Psiquiatría en México*, publicado en la revista *Salud Mental*, en su análisis destacan la importancia de integrar la salud mental en la atención primaria debido a la escasez de psiquiatras y la centralización de recursos en zonas urbanas. También resaltan la necesidad de actualizar la enseñanza psiquiátrica conforme a los avances científicos y de fortalecer las políticas públicas para mejorar la infraestructura y los recursos humanos en salud mental.

Raoul Villada Fournier, quien en el año de 1952 era Director de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México, separó los programas de enseñanza de neurología y psiquiatría, convirtiendo a ambas en dos disciplinas independientes. Gracias al desarrollo de los primeros tratamientos farmacológicos con fenotiazinas e inhibidores de la monoaminoxidasa, por lo que hubo un mejor pronóstico para los enfermos psiquiátricos, y así tener mejores posibilidades de reintegrarlos a la sociedad y a sus familias. Así, fueron creciendo los hospitales y granjas, sustituyendo al sobrepoblado manicomio general. El hospital Fray

Bernardino Álvarez y el hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro son los más destacados (De la Fuente y Heinze, 2014).

De acuerdo con El Colegio Nacional (s.f.) Ramón de la Fuente Muñiz es considerado el fundador de la psiquiatría moderna en México. Fue Profesor Titular del curso de posgrado en Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la UNAM, donde formó a destacados psiquiatras en México y Latinoamérica. Uno de sus mayores logros fue la fundación del Instituto Mexicano de Psiquiatría en 1979, actualmente conocido como el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Este instituto se ha convertido en una referencia en investigación, formación y atención en salud mental en México. También fue el creador y primer jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Infantil de la Secretaría de Salud (1948-1951), lo que marcó un hito en la atención psiquiátrica infantil.

El Colegio Nacional (s.f.) resalta que Ramón De la Fuente Muñiz dedicó 67 años al estudio y ejercicio de la psiquiatría, donde consolidó un legado en éste ámbito para México que ha perdurado hasta el día de hoy. Su labor influyó en políticas públicas y estrategias de prevención y tratamiento de enfermedades mentales. Su trabajo sigue siendo un referente fundamental para la psiquiatría y la medicina en México. Falleció en la Ciudad de México el 31 de marzo de 2006.

Estudiar cómo históricamente ha cambiado el campo de la psiquiatría a través de las políticas públicas es fundamental para entender el campo cultural en el que se relacionarán los individuos enmarcados por concepciones y nuevos paradigmas. En el texto “Las políticas públicas en el campo de la salud mental, un abordaje historiográfico desde la psicología”, Nicolás Campodónico (2018) menciona que, en el marco de los cambios actuales, las políticas sociales —incluyendo las de salud— están experimentando profundas modificaciones debido a la redefinición del rol del Estado. Las intervenciones en salud mental se ven directamente influenciadas por estas políticas, lo que genera cuestionamientos, análisis y ajustes constantes en este ámbito. Es por ello que es importante examinar cómo las políticas públicas se entrelazan con las prácticas profesionales dentro del campo de la salud mental.

A continuación, se mencionarán los hospitales psiquiátricos más importantes en la Ciudad de México:

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL JUAN N. NAVARRO.

Este hospital está destinado a la población mexicana menor de 18 años, para ambos sexos. Está ubicada en la Alcaldía Tlalpan. Según Márquez-Caraveo, Arroyo-García, Granados-Rojas y Ángeles-Llerenas (2017), el hospital ha brindado atención a la salud mental de niños y adolescentes durante 50 años; fue inaugurado en 1966, alojó a 102 niñas y niños procedentes del Pabellón Infantil del Manicomio General de La Castañeda. Sin embargo, un factor importante que la OMS ha señalado es que la atención que se les ha proporcionado tanto a los niños como a los adolescentes no ha sido la misma que la que se les dedica a los adultos ya que hay una carencia de personal especializado y esta situación se agrava en los países en desarrollo, tanto por la falta de personal como por la falta de un cuidado continuo en la atención de los niños y adolescentes con algún padecimiento.

Siguiendo con el texto de Márquez-Caraveo, Arroyo-García, Granados-Rojas y Ángeles-Llerenas (2017), este centro convirtió a su personal en expertos en la identificación de trastornos psiquiátricos gracias a la atención hospitalaria y ambulatoria. Se aspira a que esta institución sea un modelo de atención diagnóstica y terapéutica, con los recursos tanto humanos como financieras, así como terapéuticos, para ser un centro de excelencia.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO (HPSRM)

En el año de 1967 se inauguró el Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno, quien fue iniciador de la terapia electro-convulsiva en México y estaba ubicado en Tláhuac. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1993).

De acuerdo a Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (2024), la hospitalización en el área de psiquiatría se enfoca en brindar atención a individuos que presentan trastornos mentales o de conducta y que, por su condición, requieren supervisión constante debido al posible riesgo de hacerse daño a sí mismos o a otros. Este tipo de ingreso es temporal y solo se lleva a cabo si la

persona cumple con ciertos criterios clínicos establecidos en el área de urgencias psiquiátricas para menores de 18 años. El procedimiento puede ser iniciado por el propio paciente, sus padres, tutores o representantes legales, siempre y cuando el menor esté presente en el momento de la solicitud.

El hospital es gratuito para usuarios sin seguridad social y para quienes cuente con IMSS, ISSSTE u otra, se establece con un Tabulador de los Servicios Médicos Asistenciales.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ

Este hospital lleva más de 55 años fungiendo como una Institución enfocada en la salud mental de las y los mexicanos. En el artículo de Luna y Expansión Digital (2022) “Historia del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez”, se menciona que este hospital se inauguró en 1967, ubicado en la Calle Niño de Jesús No. 2 en la colonia Tlalpan en la Ciudad de México. Su nombre es en honor al Fraile, Bernardino Álvarez Herrera quién nació en Sevilla, en el año de 1514; llegó a los 20 años a la Nueva España, tuvo algunas vicisitudes, estuvo envuelto en diferentes escándalos. Sin embargo, ingresó como religioso al hospital de la Limpia Concepción, se dedicó a labores altruistas y en 1556 fundó la Orden de San Hipólito de la Caridad.

Luna y Expansión Digital (2022) afirman que el hospital “Fray Bernardino Álvarez” se creó con el fin de brindar atención médica a la población adulta de ambos sexos, con trastornos mentales; y contaba con recursos de diagnóstico y tratamientos modernos (para la época). Actualmente en su página web (Servicio de Atención Psiquiátrica, 2022) se indica que como parte de su visión está el ser una Institución Psiquiátrica líder en modelos de prevención, atención, rehabilitación psicosocial, enseñanza e investigación; y se centra en la atención del usuario, así como en la enseñanza e investigación.

Imagen 4. Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez



Recuperada de: **Servicios de Atención Psiquiátrica, 2022.**

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz fue creado por su fundador con el fin de ser:

“Una Institución capaz de transformar nuestra manera de entender la enfermedad mental a partir de la investigación, de la traducción de los hallazgos científicos en programas, en mejores prácticas para la prevención de enfermedad, en la atención de las personas que se enferman y en recomendaciones para las políticas públicas; una parte importante de este esfuerzo ha sido la formación de profesionales de la salud mental”
(Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2018, p. 1).

Siguiendo con el mismo informe de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2018), en el año de 1972 se creó el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), que tenía como fin atender aspectos relacionados con la Farmacodependencia. Sin embargo, en el año de 1978 el Ejecutivo Federal creó el Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM), sustituyendo

el anterior, con el fin de abarcar más en cuanto al aspecto de la salud mental. En 1979 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Decreto Presidencial de creación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, y en el año de 1988 se publicó el decreto del Instituto Mexicano de Psiquiatría y es nombrado el doctor Ramón de la Fuente como Director General por dos periodos. En el año 2000 es cuando se cambia el nombre a Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO REGIONAL “DOCTOR HÉCTOR H. TOVAR ACOSTA” DEL IMSS

En el 2023 se anunció en el Boletín de Prensa del 26 de junio que Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2023) cuenta con sistema de clasificación de pacientes que se utiliza en servicios de urgencia, llamado *triage*. Este logra determinar en un tiempo de aproximadamente 30 minutos el tratamiento que requiere un paciente con una necesidad y urgencia psiquiátrica con el fin de prevenir riesgos a su salud. Así mismo, El doctor Óscar Bernardo Segura Santos, psiquiatra del servicio de consulta externa del Hospital Psiquiátrico Regional “Doctor Héctor H. Tovar Acosta” del IMSS, explicó que, si una persona que solía ser sociable comienza a aislarse, come menos, evita compartir sus pensamientos o presenta conductas que ponen en riesgo su vida o la de otros, podría estar enfrentando una urgencia psiquiátrica y debe recibir atención médica inmediata; de igual forma, comenta que las patologías más comunes que llegan de dicho hospital son ansiedad y depresión.

El hospital cuenta con un tratamiento intrahospitalario, donde de acuerdo a la patología, hay estancias que oscilan de los 15 a los 21 días para la rehabilitación. Se puntualizó en la importancia de desarrollar, dentro del núcleo familiar, lazos de comunicación, social y laboral (IMSS, 2023).

Cabe destacar, que de acuerdo al mismo boletín de prensa, el *triage* psiquiátrico del IMSS se organiza en cinco niveles de prioridad. El nivel 1 está destinado a emergencias que amenazan la vida, como ausencia de signos vitales, dificultad respiratoria, dolor torácico, comportamientos agresivos o delirantes. El nivel 2 contempla conductas que ponen en peligro al propio paciente o a otras personas,

como pensamientos suicidas o autolesiones. El nivel 3 se aplica cuando los síntomas psiquiátricos se han intensificado en los últimos tres días. El nivel 4 corresponde a urgencias de menor gravedad, y el nivel 5 se asigna cuando no se detecta una urgencia.

TRASTORNOS MENTALES MÁS COMUNES EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Es importante abordar los trastornos mentales más comunes en la CDMX, ya que es fundamental conocer la situación actual para dimensionar la magnitud del problema, sensibilizar a la sociedad, orientar recursos y políticas públicas, y garantizar una mejor calidad de vida para la población. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México (s.f.) en su informe sobre *Trastornos mentales comunes* menciona la siguiente lista de enfermedades a las que se enfrenta la población con mayor concurrencia:

- **DEPRESIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023a) define el trastorno depresivo como un trastorno mental común. Se caracteriza por la pérdida de placer, o perder el interés por actividades por un periodo de tiempo prologado; así como un estado de ánimo deprimido. Puede influir y afectar en todos los ámbitos de la vida, como amistades, familiares, y/o comunitarias. Aunque cualquier persona puede ser afectada por la depresión; quienes han sufrido pérdidas, han sido violentadas, abusadas o han pasado por situaciones de alto estrés, tienen más probabilidades de padecerla. Son las mujeres quienes tienen más probabilidad o son más propensas a padecerla, en comparación que los hombres. Esta enfermedad afecta el ánimo, la manera de pensar, actuar y el organismo. Los factores de riesgo que hacen plausible que la depresión aparezca con mayor facilidad, es el maltrato infantil, falta de autoestima y pensamientos negativos sobre sí mismo.

Según la OMS (2023a) algunas de las características de la depresión son: poca energía, fatiga, alteraciones en el sueño o apetito; estado de ánimo triste o ansioso de forma persistente; irritabilidad; falta de interés o pérdida

de placer en actividades que comúnmente causaban cierta satisfacción; dificultades para llevar a cabo actividades cotidianas; problemas de concentración; dificultad en las actividades sociales o escolares.

Se ha detectado una disminución en la producción de serotonina y dopamina, sustancias que se relacionan con los estados de ánimo lo que se corrige con los medicamentos antidepresivos.

- **AUTISMO**

Según la OMS (2023b) es también conocido como trastorno del espectro autista. El TEA abarca un conjunto de trastornos que afectan el desarrollo cerebral. Sus manifestaciones pueden ser identificadas desde los primeros años de vida. Sin embargo, en muchos casos, el diagnóstico se realiza en etapas posteriores. Se estima que alrededor de uno de cada 100 niños presenta esta condición. Las capacidades y las necesidades de las personas con autismo varían y pueden evolucionar con el tiempo. Si bien algunas personas con autismo logran desenvolverse de forma autónoma, existen otras que requieren cuidados y asistencia permanente a lo largo de su vida.

La Secretaría de Salud (2023) menciona que el TEA se caracteriza por la deficiencia en las interacciones sociales, así como en la dificultad para comunicarse. Se puede diagnosticar en los primeros años de infancia.

Algunas de las manifestaciones y características son: incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros de su edad; no mostrar o señalar objetos de interés; retraso o ausencia del lenguaje oral, en cambio gestos o mímica; en niños con habla adecuada, incapacidad para mantener una conversación con otros; movimientos motores repetitivos como sacudir o girar las manos o dedos.

- **TRASTORNOS DE ANSIEDAD**

La Secretaría de Salud (s.f.) menciona que la ansiedad es una emoción que sirve para la adaptación, ya que prepara al individuo para la acción y

contribuye en su supervivencia. Sin embargo, esta se torna dañina debido a su intensidad y su persistencia. La OMS (2023c) menciona que los trastornos de ansiedad son los más comunes en el mundo y que tan solo en el año 2019, 301 millones de personas se vieron afectadas por algún trastorno de ansiedad; así mismo menciona que este trastorno afecta más a las mujeres que a los hombres. Hoy en día existen tratamientos eficaces para combatir este tipo de trastornos, pero solo una de cuatro personas que lo necesita recibe el tratamiento adecuado.

Según la OMS (2023c) algunas de las características son el miedo y preocupaciones de manera excesiva, en la ansiedad generalizada es a las situaciones cotidianas. Las personas que viven con ansiedad tratan de evitar situaciones que les generen este estado. Algunos de los síntomas más comunes son los siguientes: falta o dificultad para la toma de decisiones; tensión; inquietud; irritabilidad; dolor abdominal o náuseas; palpitaciones; temblores; sudoración; trastornos de sueño, como insomnio; pánico o pensamientos extremistas de fatalidad. Así mismo, estos trastornos están correlacionados con la depresión y el consumo de sustancias o el uso de drogas y la ideación suicida.

- **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Según la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (2023a) los trastornos alimenticios son comportamientos que se caracterizan por una alteración de las conductas alimenticias; que están asociadas con pensamientos y emociones relacionadas con la angustia; además de que no hay una congruencia con las normas culturales.

Incluye la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastorno evitativo restrictivo de la ingesta de alimentos, síndrome de pica, trastorno de rumiación o regurgitación. Hay mayor frecuencia en las y los adolescentes y en adultos jóvenes.

Cabe resaltar que estos trastornos provocan afecciones considerables en las funciones físicas, sociales y psicológicas de los individuos, teniendo la tasa de mortalidad más alta de todas las enfermedades psiquiátricas. Cabe

señalar que en algunos casos hay comorbilidad con el trastorno de la ansiedad, así como el obsesivo-compulsivo y trastornos por consumo de alcohol y sustancias.

- **TRASTORNO DE ESQUIZOFRENIA**

Según la Secretaría de Salud (2017) más de un millón de personas en México padecen esquizofrenia. La Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (2023b) menciona que el trastorno de Esquizofrenia, es una enfermedad mental que consiste en perder la capacidad de distinguir entre experiencias reales e irreales, resultando muy angustiante para las personas que la padecen. Para realizar un diagnóstico, los síntomas deben persistir por lo menos durante seis meses. Algunas de las características que se manifiestan en la esquizofrenia, son las alteraciones en las siguientes áreas:

- El pensamiento. Por ejemplo, se siente vigilado en su propia casa por cámaras.
- La percepción. Por ejemplo, escucha indicaciones de voces, sin que exista ese estímulo externo.
- La experiencia personal. Por ejemplo, “hay una influencia externa” quien es quien controla a la propia persona.
- La cognición. Por ejemplo, memoria de trabajo deteriorada, así como mantener la atención.
- La volición o voluntad. Es decir, no hay motivación.
- El afecto. No hay congruencia entre sus acciones corporales y como dice sentirse.
- El comportamiento. Por ejemplo, usar una algo en la cabeza para así evitar que sus pensamientos sean robados.

Es importante mencionar que la duración, los síntomas, la severidad y la frecuencia pueden variar dependiendo el caso; sin embargo, con la medicación, dosis, tratamiento y terapia adecuados a cada caso, algunas personas pueden lograr su independencia y disfrutar de su vida personal.

Las causas sugieren una combinación multifactorial, entre los genéticos, así como ambientales, así como el estrés pueden desencadenar los síntomas, así como su curso. Es por ello por lo que se ha dificultado tener una causa exacta para cada caso.

Esta enfermedad no se cura, pero si puede tener un tratamiento que controle los síntomas, con medicamentos antipsicóticos y tratamiento terapéutico; así como el acompañamiento de la familia con el fin de generar una red de apoyo para la persona que la padece.

Por otro lado, Instituto Mexicano del Seguro Social (2019) menciona la importancia de tener una detección a tiempo de esta enfermedad, ya que esto impide el deterioro de la salud de la persona y ayuda a que sea funcional, del mismo modo evita la agresión hacia sí mismos o hacia terceros. Así mismo, se menciona que el Seguro Social ofrece tratamiento con antipsicóticos o neurolepticos que ayudan a disminuir las ideas delirantes, así como las alteraciones censo perceptuales. Este padecimiento predomina más en adolescentes y adultos jóvenes, hombres de los 15 a los 25 años de edad y en mujeres de entre los 20 y los 30 años.

Cabe señalar que en cuanto a los trastornos mentales más comunes como la depresión. El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (2024) en su informe sobre el *Día Mundial de Lucha Contra la Depresión 2024*, afirma que, en la población mexicana, 3.6 millones de personas adultas padecen depresión; y el uno por ciento son casos severos, revela un estudio realizado en 2021 por los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) de la Secretaría de Salud. Así mismo, menciona que la OMS, menciona la depresión aumentó posterior a la pandemia provocada por el COVID-19.

En su página oficial en internet, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (2017) menciona que, según la OMS, los trastornos mentales no tratados representan el 13% de la carga global de morbilidad. Dentro de estos, la depresión se ubica como la tercera causa de enfermedad a nivel mundial, con un impacto más pronunciado en países de ingresos medios, como México. Si no se toman

medidas oportunas, se estima que para el año 2030 este problema se convertirá en la principal causa de morbilidad.

Por su parte, un especialista de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) señaló que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, el 28.6% de la población adulta experimentará algún trastorno mental en algún momento de su vida. Los tres padecimientos más comunes son los trastornos de ansiedad (14.3%), los relacionados con el consumo de sustancias (9.2%) y los trastornos afectivos (9.1%) (Secretaría de Salud de la CDMX, 2017).

En la Ciudad de México, los trastornos afectivos y emocionales, como la depresión, la ansiedad y el suicidio, son los principales problemas de salud mental. Además, se presentan trastornos asociados al consumo de sustancias y dificultades en el desarrollo infantil, como el Trastorno por Déficit de Atención.

PRESUPUESTO ASIGNADO A LA SALUD MENTAL

Badillo (2024) menciona que, en el año 2025, la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones verá una reducción presupuestal del 15.2% en comparación con 2024, pasando de 2,466.5 millones de pesos a 2,146.1 millones, es decir, 320.3 millones de pesos menos. Esta disminución ocurre en un contexto donde la demanda de servicios de salud mental ha ido en aumento.

Según el informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024, entre enero y mayo de ese año, las unidades de salud atendieron a 158,814 personas por diversas condiciones de salud mental, siendo la ansiedad (51.5%) y la depresión (25.9%) las más prevalentes. La mayoría de los casos de ansiedad (73.2%) y depresión (78%) se presentaron en mujeres, mientras que los hombres representaron una mayor proporción en trastornos como el déficit de atención (77.9%) y el espectro autista (78%) (Badillo, 2024).

Siguiendo con este artículo, el doctor Diego Coronel Manzo, del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM, enfatiza que trastornos como la depresión, ansiedad, esquizofrenia, bipolaridad y obsesivo-compulsivo pueden afectar significativamente la funcionalidad en áreas académicas, laborales y sociales,

incluso llevando a discapacidades psicosociales. Subraya que los adolescentes y adultos jóvenes son especialmente vulnerables, por lo que es esencial fortalecer los servicios de atención y prevención en salud mental (Badillo, 2024)

VI. Formulación de la hipótesis

La evolución histórica de los hospitales psiquiátricos y las políticas públicas en la Ciudad de México reflejan que no se ha logrado cerrar la brecha entre la creciente demanda de atención en salud mental y la capacidad real del sistema para ofrecer servicios integrales, equitativos y de calidad. El acceso limitado a servicios de salud mental en la Ciudad de México es el principal problema identificado dentro de la política pública, lo que impacta negativamente en la atención de enfermedades mentales; así como el suministro de medicamentos y la capacitación de los empleados encargados de la atención a la salud mental.

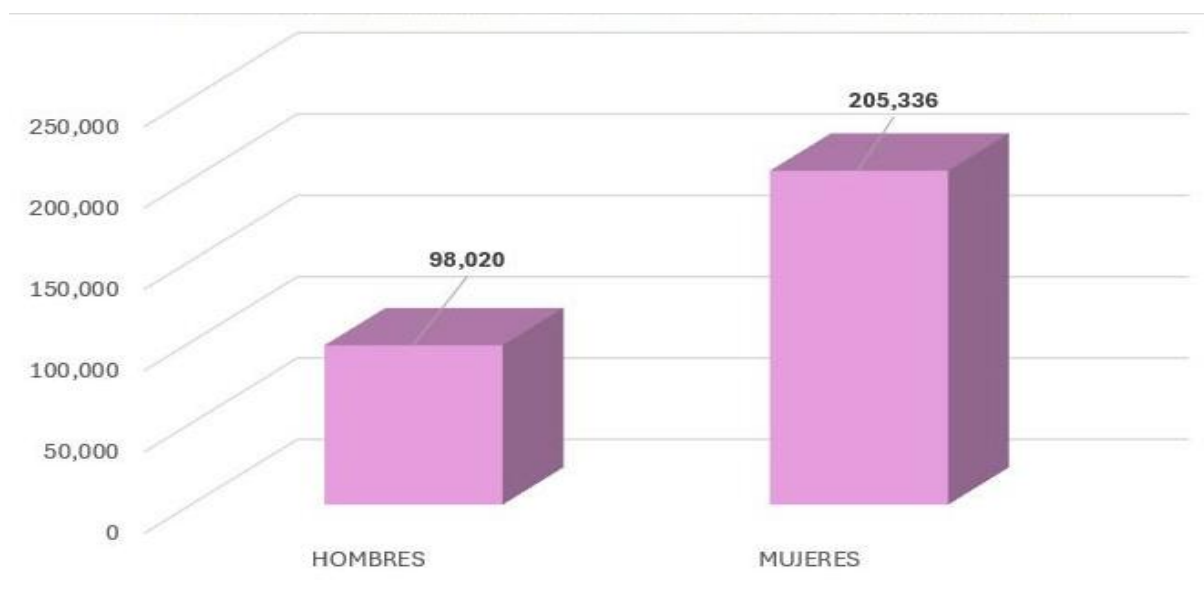
Los puntos clave en la hipótesis son:

- La relación entre políticas públicas y salud mental
Se analizará cómo las políticas públicas y la evolución histórica de los hospitales psiquiátricos influyen en la capacidad del sistema para atender la salud mental de la población.
- Acceso y calidad de la atención
El acceso a la salud mental es limitado y deficiente, lo cual es resultado de las condiciones del sistema y las políticas.
- Factores socioeconómicos y determinantes sociales
La condición socioeconómica de las personas con trastornos mentales tiene un impacto en la prevalencia y manejo de las enfermedades.
Existe una brecha creciente entre la demanda y la oferta real de servicios, vinculadas a desigualdades socioeconómicas y al bajo financiamiento.

VII. Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis

A continuación, se mostrarán gráficas con los datos más relevantes en cuanto a hospitales psiquiátricos y enfermedades mentales más comunes en México. De acuerdo al Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (2024), de enero a septiembre de 2024, como se puede ver en la **Gráfica 1**, se atendieron 303,356 personas en el Sistema de Salud por distintas condiciones de salud mental, de las cuales las mujeres representaron el 67.7% de los casos atendidos, mientras que los hombres el 32.3%.

Gráfica 1. Población en hospitales psiquiátricos dividida por sexo (2024)

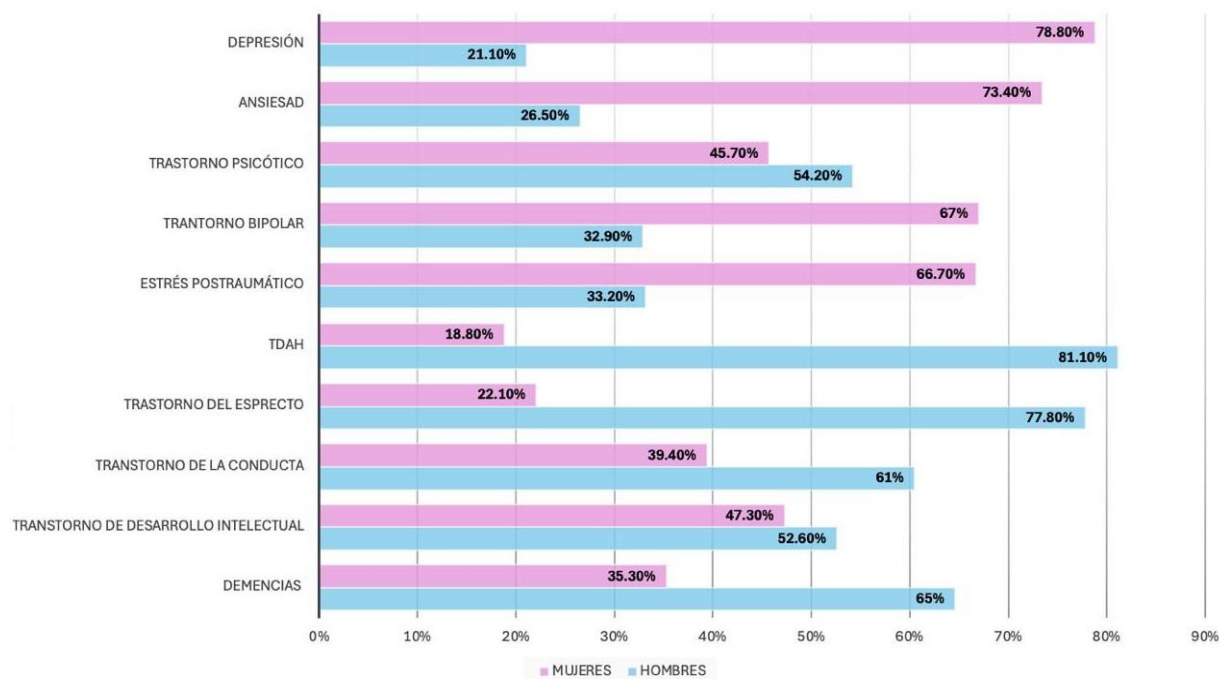


Fuente: elaboración propia con datos de Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

En cuanto a las condiciones por las que son atendidas las personas en el Sector Salud resalta que las condiciones más prevalentes fueron la ansiedad (52.8%) y la depresión (25.1%). Como se puede observar en la **Gráfica 2**, que las mujeres fueron las más afectadas por trastornos como la ansiedad (73.4% de los casos), depresión (78.8%), trastorno bipolar (67%) y estrés postraumático (66.7%). Mientras que los hombres tuvieron mayor presencia en casos de TDAH (81.1%),

trastornos del espectro autista (77.8%) y trastornos de la conducta infantil y de la adolescencia (60.5%).

Gráfica 2. Distribución por sexo en cada condición atendida (2024)



Fuente: elaboración propia con base en datos de Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

El Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (2024) desglosó la distribución por grupo de edad y sexo, de las principales condiciones atendidas, de acuerdo a sus datos:

- Ansiedad: Las mujeres de 30 a 49 años representaron el 34.9% de los casos. Los hombres de 30 a 49 años representaron el 29% de los casos. En ambos sexos, los jóvenes de 20 a 29 años también mostraron una alta prevalencia.
- Depresión: Las mujeres de 30 a 49 años representaron el 28.6% de los casos. Los hombres de 30 a 49 años representaron el 23.4% de los casos. También se observó una presencia significativa en el grupo de 60 años y más.

- Trastorno de la conducta infantil y de la adolescencia: Mayor presencia en niños de 5 a 9 años (49.5%) y adolescentes de 10 a 14 años.
- TDAH: Más diagnosticado en los grupos de 5 a 9 años y de 10 a 14 años.
- Trastornos del desarrollo intelectual: En mujeres, mayor presencia en los grupos de 20 a 29 años y 30 a 49 años. En hombres, mayor presencia en los grupos de 5 a 9 años y 10 a 14 años.
- Trastorno psicótico: Más atendido en el grupo de 30 a 49 años, con mayor presencia en mujeres (45.6%) que en hombres (39.2%).

En el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, los trastornos del desarrollo intelectual y el trastorno del espectro autista, se observa que, entre la población de niños y jóvenes, particularmente el grupo de 5 a 9 años, estos trastornos son más frecuentes.

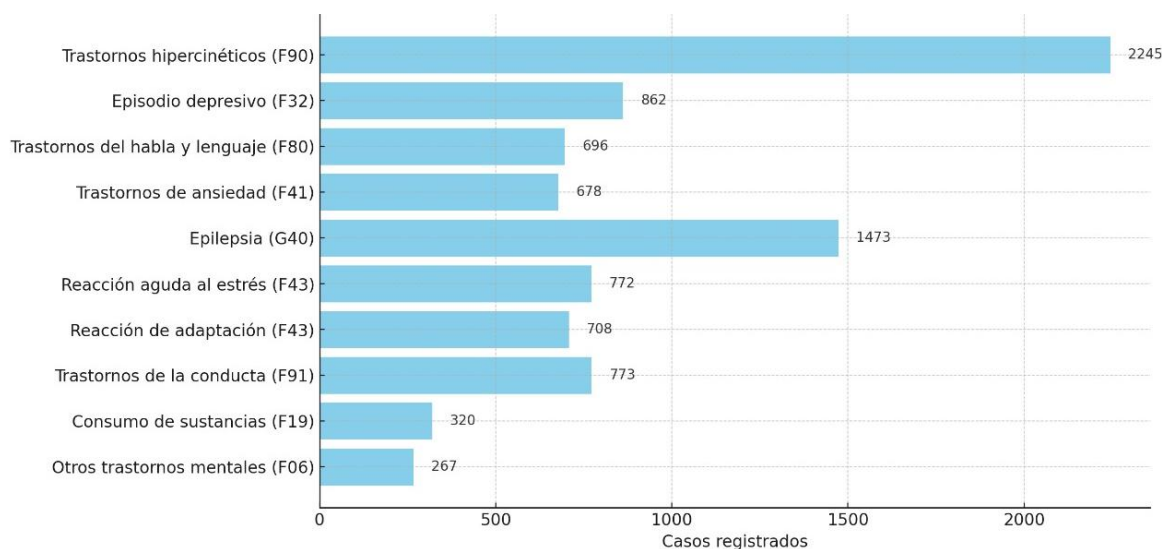
Es fundamental señalar que el acceso reciente a datos y su análisis sobre la demanda de atención por síntomas asociados a distintos trastornos —como ansiedad, depresión, problemas de conducta en niños y adolescentes, TDAH, trastornos del desarrollo intelectual, trastornos psicóticos, espectro autista, estrés postraumático, trastorno bipolar y demencias— permite identificar las tendencias actuales en cuanto a los motivos más comunes por los que las personas buscan atención en los servicios de salud. Además, esta información ofrece una visión clara sobre los grupos etarios más afectados y las diferencias entre hombres y mujeres (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024).

Como se mostró anteriormente, uno de los principales hospitales Psiquiátricos de la CDMX es el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, por lo que a continuación se presentará información relevante sobre la población que ha atendido a lo largo de su historia. De acuerdo con la investigación Márquez-Caraveo, Arroyo-García, Granados-Rojas y Ángeles-Llerenas (2017), durante el periodo de 1976 a 1986, los diagnósticos más frecuentes en el hospital incluían epilepsia, reacciones agudas al estrés y trastornos de adaptación, lo cual sugiere una atención centrada en problemas neurológicos y psiquiátricos de baja severidad. Esto puede estar relacionado con la falta de sistematización en las

definiciones diagnósticas de los trastornos infantiles y juveniles en esa época. Por ejemplo, los trastornos hipercinéticos eran poco comunes, ya que se usaba el término general de "disfunción cerebral mínima" para describir una variedad de condiciones que incluían desde el TDAH hasta la enuresis. En cuanto a la "dependencia a las drogas", su diagnóstico fue disminuyendo progresivamente debido a la apertura de servicios especializados como los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y los Centros Comunitarios de Salud Mental (CESOSAM), que se encargaban de estos casos en el ámbito comunitario, enviando al hospital únicamente aquellos con alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos. (Márquez-Caraveo, Arroyo-García, Granados-Rojas & Ángeles-Llerenas, 2017)

Como se puede ver en la **Gráfica 3**, el análisis de los diagnósticos de hospitalización a lo largo de cinco décadas (1976, 1986, 1996, 2006 y 2016) muestra que predominaban los trastornos hipercinéticos, epilepsia, trastornos de conducta, episodios depresivos y reacciones agudas al estrés. A lo largo del tiempo, aumentaron los diagnósticos de esquizofrenia. En la actualidad, las hospitalizaciones se concentran en casos de trastornos depresivos, trastornos mentales relacionados con el uso de sustancias, esquizofrenia y conductas severamente disruptivas, lo cual coincide con tendencias internacionales en el uso de servicios de salud mental.

Gráfica 3. Principales diagnósticos de hospitalización en el Hospital Psiquiátrico Infantil (1976- 2016)

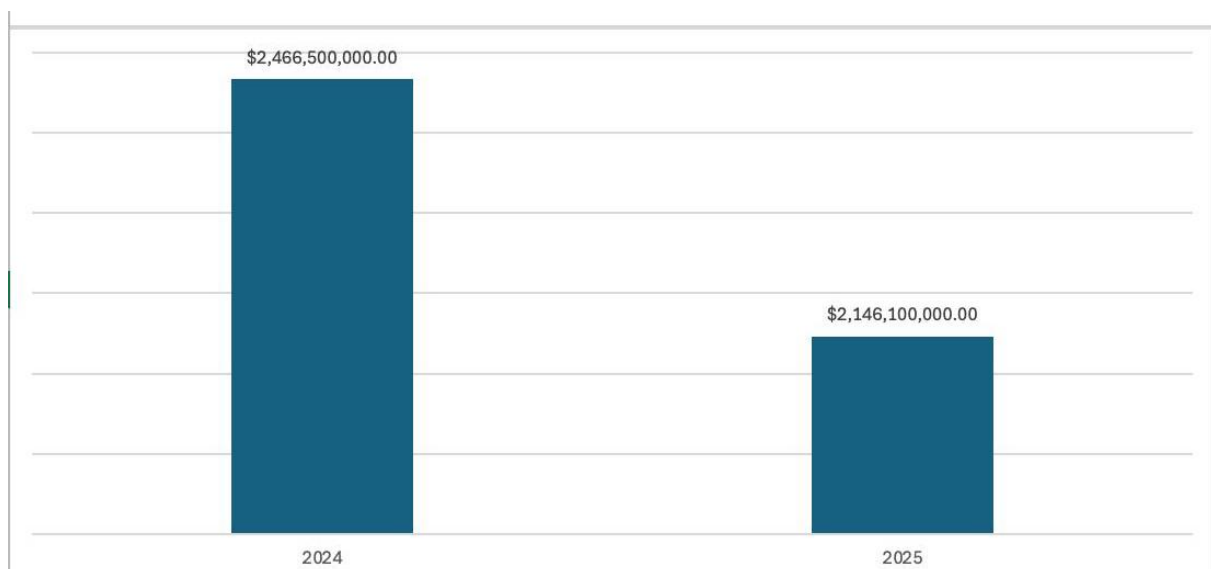


Fuente: elaboración propia con base en datos de Márquez-Caraveo, Arroyo-García, Granados-Rojas & Ángeles-Llerenas, 2017.

Según el informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024, con datos recopilados en unidades de salud de todo el país, entre enero y mayo de 2024 se brindó atención a 158,814 personas por diversas condiciones de salud mental. De este total, 107,034 fueron mujeres y 51,780 hombres. Las problemáticas más comunes fueron los trastornos de ansiedad, que representaron el 51.5% de los casos, y la depresión, con un 25.9%.

Es importante traer a cuenta parte de las acciones que realiza el gobierno entorno a la Salud Mental de la población, como es el caso del presupuesto asignado a la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) y los subsidios a medicamentos para la atención de trastornos. Como se puede observar en la **Gráfica 4**, el presupuesto asignado a la CONASAMA para 2025 se reduce en un 13%, pasando de 2,466.5 millones de pesos en 2024 a 2,146.1 millones de pesos en 2025, lo que representa una disminución de 320.3 millones de pesos.

Gráfica 4. Presupuesto por la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (2024-2025)



Fuente: elaboración propia con base en datos de Badillo, 2024.

De acuerdo a una nota publicada en Animal Político (Aguilar, 2024) la reducción en el dinero para combatir las adicciones y cuidar la salud mental ocurre mientras una de cada cuatro personas presenta algún trastorno en México, de acuerdo con datos oficiales, y el porcentaje puede crecer a una tercera parte de la población. Ya que existe un crecimiento exponencial de suicidios en la última década; de 2013 a 2023, las muertes provocadas por autolesiones pasaron de 5 mil 909 a 9 mil 72, de acuerdo con los datos públicos más recientes.

El recorte al presupuesto de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones en 2025, en un contexto de aumento en la demanda y crisis creciente en salud mental y adicciones, tendrá repercusiones negativas en la calidad, cobertura y acceso a servicios esenciales. Esto puede traducirse en un deterioro en la atención, mayor sufrimiento para pacientes y familias, incremento en suicidios y hospitalizaciones, y un impacto adverso en la salud pública general en México

Cabe señalar que la Ciudad de México impulsa la atención en salud mental con centros especializados y el gobierno federal realiza compras consolidadas para asegurar medicamentos. Existen esfuerzos que buscan garantizar el acceso a medicamentos gratuitos para la población capitalina. Como se puede ver en la **Tabla 1**, la relación de las fichas técnicas detalladas de medicamentos utilizados en el tratamiento de trastornos mentales publicada por la Secretaría de Salud de la

CDMX en 2018. Se trata de medicamentos que son esenciales para el tratamiento de condiciones como ansiedad, depresión y trastornos psicóticos, que representan una proporción significativa de los casos atendidos en el sistema de salud, en México.

Sin embargo, la reducción presupuestal en salud mental a nivel nacional podría limitar la extensión y calidad de los subsidios para medicamentos en esta área. Para concluir, después del análisis de datos cuantitativos y cualitativos, se puede determinar que la hipótesis planteada se cumple, ya que no se ha logrado cerrar la brecha entre la creciente demanda de atención en salud mental y la capacidad real del sistema para ofrecer servicios integrales, equitativos y de calidad.

Tabla 1. Medicamentos psiquiátricos subsidiados por el gobierno de México

Medicamentos psiquiátricos subsidiados por el gobierno de México				
Medicamento	Prestación del producto	Condición de almacenamiento	Grupo fármaco	Indicaciones terapéuticas
Alprazolam 0.25 mg. Tabletas (G).	Envase con 30 tabletas.	A temperaturas no mayores de 25°C	Benzodiazepina.	Ansiedad. Trastornos de pánico.
Levomepromazina 25 mg. Tabletas. (G).	Envase con 20 Tabletas.	A temperaturas no mayores de 25°C	Neuroléptico fenotiazínico con radical alifático	Psicosis con ansiedad o agitación extrema
Trifluoperazina 5 mg. Grageas (G)	Envase con 20 Grageas.	A temperaturas no mayores de 25°C	Antipsicótico derivado de las fenotiazinas, tranquilizante, neuroléptico	Esquizofrenia. Ansiedad. Psicosis crónica
Haloperidol 5 mg. Tabletas (G)	Envase con 20 tabletas	A temperaturas no mayores de 25°C	Agente neuroléptico, antipsicótico	Psicosis. Neuroléptico. Excitación psicomotora
Cada ampolla contiene Haloperidol 5 mg. Solución inyectable. (G)	Envase con 6 ampollas (5mg/ml)	A temperaturas no mayores de 25°C	Agente neuroléptico, antipsicótico	Psicosis. Neuroléptico. Excitación psicomotora
Carbonato de Litio Tableta de 300 mg (G)	Envase con 50 tabletas	A temperaturas no mayores de 25°C	Antimaniaco	Trastornos maniaco-depresivos.
Risperidona 2 mg. Tabletas (G)	Envase con 40 Tabletas	A temperaturas no mayores de 25°C	Es un agente antipsicótico, derivado benzisoxazólico	Esquizofrenia crónica.
Clorhidrato de Imipramina 25mg tabletas o grageas (G)	Envase con 20 tabletas o grageas	A temperaturas no mayores de 25°C	Antidepresivo tricíclico	Depresión. Enuresis
Clorhidrato de Amitriptilina 25 mg. Tabletas (G)	Envase con 20 tabletas	A temperaturas no mayores de 25°C	Antidepresivo, ansiolítico-tricíclico	Depresión agitada, reactiva crónica y con insomnio
Cada ml contiene Haloperidol 2 mg. Solución oral(G)	Frasco con gotero integral con 15 ml	A temperaturas no mayores de 25°C	Agente neuroléptico, antipsicótico	Psicosis. Neuroléptico. Excitación psicomotora
Escitalopram Tableta 10 mg	Envase con 14 tabletas/Envase con 28 tabletas	Sin indicaciones	Antidepresivo. Inhibidor selectivo de recaptación de la serotonina	Depresión. Trastorno de pánico con o sin agorafobia
Cada ampolla contiene Haloperidol 50 mg. Solución inyectable.	Envase con 1 Ampolla de 1 ml	A temperaturas no mayores de 25°C	Agente neuroléptico, antipsicótico	Psicosis. Neuroléptico. Excitación psicomotora
Bromazepam 3 mg. comprimidos. (G)	Envase con 30 comprimidos	A temperaturas no mayores de 25°C	Ansiolítico	Ansiedad. Neurosis
Fluoxetina 20 mg. Cápsulas o tabletas. (G)	Envase con 14 cápsulas o tabletas/Envase con 28 cápsulas o tabletas	A temperaturas no mayores de 25°C	Es un antidepresivo para administración por vía oral, que inhibe en forma selectiva la recaptura la serotonina	Depresión
Sertralina Cápsula o tableta 50 mg.(G)	14 cápsulas o tabletas	A temperaturas no mayores de 25°C	Antidepresivo. Inhibidor de la recaptación de serotonina (ISRS)	Depresión. Trastorno obsesivo compulsivo
Anfebutamona o Bupropión 150 mg. Tableta o gragea de liberación prolongada. (G)	Envase con 15 tabletas o grageas de liberación prolongada/ Envase con 30 tabletas o grageas de liberación prolongada	A temperaturas no mayores de 25°C	Antidepresivo. Aminocetona	Depresión
Venlafaxina 75 mg. Cápsula o gragea de liberación prolongada.(G)	10 cápsulas o grageas de liberación prolongada	A temperaturas no mayores de 25°C	Antidepresivo. Inhibidores de recaptación de la serotonina-norepinefrina	Depresión
Frasco ampula con liofilizado de Olanzapina 10 mg. Solución inyectable	Frasco ampula	A temperaturas no mayores de 25°C	Antipsicótico. Antimaniaco	Agitación asociada a: Esquizofrenia, Enfermedad bipolar, Demencia
Cada ml contiene Levomepromazina 25 mg. Solución inyectable. (G)	Envase de 10 ampollas con un ml	A temperaturas no mayores de 25°C	Neuroléptico fenotiazínico con radical alifático, con acción sedante, es un antipsicótico sedante	Psicosis con ansiedad o agitación extrema
Lorazepam 1 mg. Tabletas. (G)	Envase con 40 tabletas.	A temperaturas no mayores de 25°C	Anticonvulsivante, Benzodiazepina	Ansiedad. Neurosis ansiosa o provocada por trastornos orgánicos. Tensión emocional. Insomnio
Cada ampolla contiene Decanoato de Zuclopentoxol 200 mg. Solución inyectable.(G)	Envase con una ampolla	A temperaturas no mayores de 25°C	Neuroléptico. Tioxantano	Esquizofrenia Otras psicosis
Quetiapina Tableta 100 mg. (G)	Envase con 60 tabletas	A temperaturas no mayores de 25°C	Antimaniaco. Antipsicótico	Psicosis

Fuente: elaboración propia con base en datos de Secretaria de Salud de la CDMX, 2018.

VIII. Conclusiones

Gracias al análisis de la evolución de los psiquiátricos de la Ciudad de México, junto con la identificación de las principales problemáticas, que van encausadas al acceso limitado a los servicios de la salud mental, así como a la gran cantidad de población con una enfermedad mental; se ha logrado visibilizar lo complejo de esta problemática de política pública, que afecta el bienestar de miles de personas con trastornos mentales. Se ha observado que, a lo largo de la historia, los hospitales psiquiátricos han enfrentado condiciones de saturación, abandono institucional y falta de inversión, lo que ha contribuido a una atención fragmentada y centrada en el encierro más que en la rehabilitación y reinserción social.

Como se observó en el artículo de Badillo (2024) de El Economista, hay un contraste entre la reducción del presupuesto en salud mental para 2025 con la creciente necesidad de atención en este ámbito. Es por ello por lo que es fundamental que las autoridades consideren estrategias para garantizar el acceso continuo y adecuado a tratamientos y servicios de salud mental.

Algunas consecuencias negativas, si se continúa con la disminución de recursos son los siguientes:

- Desabasto de medicamentos: La reducción presupuestaria podría afectar la adquisición y distribución de medicamentos esenciales, como los detallados en la tabla 1, comprometiendo la continuidad del tratamiento para muchos pacientes, lo que podría ser contraproducentes para su proceso psiquiátrico y terapéutico.
- Sobrecarga de servicios: Con menos recursos, las unidades de salud podrían enfrentar dificultades al encontrarse saturadas y no tener al personal capacitado, tanto en número como en preparación, para poder atender a las personas con esta necesidad; lo que podría resultar en tiempos de espera más largos y atención de menor calidad.
- Impacto en poblaciones vulnerables: Grupos como adolescentes y adultos jóvenes, que ya son más susceptibles a problemas de salud mental,

podrían verse especialmente afectados por la disminución en la disponibilidad de servicios y tratamientos.

Las propuestas actuales van encaminadas a la reinserción en sociedad a través de tratamientos integrales, en vez del asilo y aislamiento de la población con estas características. La cultura de la prevención y un buen tratamiento integral, que engloba terapia, medicación, familia con un núcleo familiar sano, son un gran salto para una sociedad sana mentalmente. Se observa que los mayores problemas son de depresión, ansiedad y consumo de drogas.

Se insta a fortalecer un enfoque comunitario, que descentralice la atención, así como se propone diseñar estrategias de política pública que prioricen la prevención, la detección temprana y el acompañamiento psicosocial. El presente trabajo propone como solución una mejora integral en la cobertura y calidad de los servicios, el incremento del presupuesto asignado, así como una revisión profunda de los modelos institucionales vigentes, a fin de avanzar hacia un sistema de salud mental más justo, accesible y humano en la Ciudad de México.

Posibles soluciones

El Instituto Mexicano del Seguro Social (s.f.) menciona que la Salud Mental es “el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés.” Es por ello que la salud mental, es la base para el buen funcionamiento de una persona y su entorno.

Con base en lo anterior, se propone un aumento sostenido y claro dentro del presupuesto federal y local, con el fin de que los recursos humanos, la infraestructura tengan una mejor calidad, así como el acceso a los medicamentos. Atender reformas legales, donde la atención psicológica y psiquiátrica sean parte de la atención primaria en los ciudadanos. También es importante abordar el tema de las periferias, para que no sean olvidadas y también tengan acceso a la salud mental.

Los hallazgos del artículo "*Políticas públicas para la salud mental*" de Huerta Herbosch (2023) respaldan de manera significativa la hipótesis planteada en este estudio, que identifica el acceso limitado a servicios de salud mental como uno de los principales problemas de la política pública en la Ciudad de México. La autora expone que los trastornos mentales han sido históricamente invisibilizados por las autoridades sanitarias, resultando en una baja inversión presupuestal, una cobertura insuficiente y una notable carencia de recursos humanos especializados.

El análisis también subraya cómo factores estructurales como la desigualdad, la violencia y la pobreza inciden directamente en la salud mental de la población, pero no han sido abordados de manera integral en las políticas públicas. A pesar de intentos recientes como la creación de la CONASAMA, el enfoque sigue siendo limitado y centralizado, dejando fuera estrategias comunitarias y preventivas que podrían aliviar la saturación de los servicios especializados y mejorar la calidad de la atención.

Se refuerza la necesidad de adoptar medidas que amplíen la cobertura, capaciten al personal de salud en temas psiquiátricos, garanticen el acceso a medicamentos y promuevan una atención basada en el respeto a los derechos humanos. Así, el artículo no sólo confirma la vigencia del problema identificado, sino que proporciona elementos clave para el diseño de políticas más eficaces y sostenibles.

IX. Bibliografía

- Aguilar, A. (2025, 5 de enero). Pese a alza en suicidios, gobierno de Sheinbaum recortó presupuesto para atender salud mental y adicciones. *Animal Político*. <https://animalpolitico.com/salud/alza-suicidios-recorte-gobierno-salud-mental>
- Archivo General de la Nación. (2022, 31 de marzo). *La Castañeda: el estigma y el cuidado de la salud mental en México*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/agn/articulos/la-castaneda-el-estigma-y-el-cuidado-de-la-salud-mental-en-mexico?idiom=es>
- Badillo, D. (2024, diciembre 15). Baja 13% presupuesto para 2025 de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones; demanda de atención aumenta. *El Economista*. <https://www.eleconomista.com.mx/politica/baja-13-presupuesto-2025-comision-nacional-salud-mental-adicciones-demanda-atencion-aumenta-20241215-738399.html>
- Campodónico, N. (2018). Las políticas públicas en el campo de la salud mental. Un abordaje historiográfico desde la psicología. *Anuario de Investigaciones*, 25, 269-276. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253032>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (1993). *Recomendación 187/1993 dirigida a la Secretaría de Salud*. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/1993/REC_1993_187.pdf
- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (2024, 28 de agosto). *Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”*. <https://www.gob.mx/conasama/articulos/hospital-psiquiatrico-dr-samuel-ramirez-moreno-362889?state=published>

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (2023a, 11 de septiembre). *Trastornos alimenticios*. <https://www.gob.mx/conasama/articulos/trastornos-alimenticios>

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2023b, 11 de septiembre). *Trastorno esquizofrenia*. <https://www.gob.mx/conasama/articulos/trastorno-esquizofrenia>

Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. (2022, 12 de enero). *13 de enero, Día Mundial de la Lucha contra la Depresión*. <https://www.gob.mx/conadis/articulos/13-de-enero-dia-mundial-de-la-lucha-contra-la-depresion>

De la Fuente, J. R. & Heinze, G. M. (2014). La enseñanza de la Psiquiatría en México. *Salud Mental*, 37(6), 523-530. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252014000600011&script=sci_arttext

El Colegio Nacional. (s.f.). *Ramón de la Fuente Muñiz*. <https://colnal.mx/integrantes/ramon-de-la-fuente-muniz/>

Grimaldo M. (2024). La Castañeda: las historias de tortura que hicieron llamarlo el “palacio de la locura. *El Sol de México*. <https://oem.com.mx/elsoldemexico/cultura/manicomio-la-castaneda-historias-de-tortura-que-hicieron-llamarlo-el-palacio-de-la-locura-13081111>

Huerta Herbosch, N. (2023, mayo 3). Políticas públicas para la salud mental. *Cámara Periodismo Legislativo*. <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/revista/index.php/pluralidad/politicas-publicas-para-la-salud-mental>

Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM. (s.f.). *Breve historia de La Castañeda*. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://saludmental.historicas.unam.mx/la-castaneda/breve-historia>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019, 2 de julio). *Especialistas del IMSS alertan sobre importancia de la detección temprana de la esquizofrenia*.
<https://www.gob.mx/imss/prensa/com-185-especialistas-del-imss-alertan-sobre-importancia-de-la-deteccion-temprana-de-la-esquizofrenia>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023, junio 26). *IMSS atiende urgencias psiquiátricas con triage; llama a identificarlas oportunamente y pedir ayuda*.
<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202306/311>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). *Salud mental*.
<https://imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>

Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México. (2023). *Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones 2023-2024*.
<https://iapa.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/64a/db0/d60/64adb0d605a9c649504003.pdf>

Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones. (2024, 13 de enero). *Día Mundial de Lucha Contra la Depresión 2024*.
<https://www.iapa.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/dia-mundial-de-lucha-contra-la-depresion-2024>

Luna, D. & Expansión Digital. (2022, 26 de junio). Historia del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. *Expansión Política*.
<https://politica.expansion.mx/cdmx/2022/06/26/historia-del-hospital-psiquiatrico-fray-bernardino>

Méndez Méndez, J. S. & Pérez Guzmán, J. A. (2024) Salud mental. Presupuesto y política nacional. *Centro de Investigaciones Económicas y Presupuestaria*,

- A.C. <https://ciep.mx/wp-content/uploads/2024/10/Salud-mental.-Presupuesto-y-politica-nacional..pdf>
- Márquez-Caraveo, M. E., Arroyo-García, E., Granados-Rojas, A., & Ángeles-Llerenas, A. (2017). Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro: 50 años de atención a la salud mental de niños y adolescentes en México. *Salud Pública de México*, 59(4), 418–424. <https://doi.org/10.21149/8514>
SciELO Mexico
- Observatorio Mexicano de Salud Mental y adicciones (2024). *Una mirada a la atención en salud mental en México: principales condiciones atendidas en el Sistema de Salud*. CONASAMA. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/949747/04_DATOS_SM_2024.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2023a). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2023b). *Autismo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Organización Mundial de la Salud (2023c). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Remartínez, M. (2021) Egreso de los pacientes del Manicomio General de La Casañeda (1929-1958) ¿Un problema familiar?. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 73 (1), 1-17. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2021.14>
- Sacristán, C. (2022) La medicalización de la locura en la ciudad de México. De la secularización de los hospitales para dementes al cierre del Manicomio General, 1861-1968. En Molina Ríos, A. & Rupertuz Honorato, M. (Coord.) *De manicomios a instituciones psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica*,

siglos XIX y XX (pp. 275-316). Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas. http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Sacristán, C. (2010), La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968. *Salud Mental* 33 (6), 473-480. <https://www.institutomora.edu.mx/Investigacion/CristinaSacristan/Shared%20Documents/Salud%20Mental,%202010.pdf>

Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2018). *Cuenta Pública 2018. Tomo VII: Gasto Funcional. Salud. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Introducción.* Gobierno de México. <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/CP/2018/tomo/VII/Print.M7F.01.INTRO.pdf>

Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2017, 22 de agosto). *Depresión y ansiedad: principales problemas de salud mental: SEDESA* [comunicado 128/17]. <https://www.salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/depresion-y-ansiedad-principales-problemas-de-salud-mental-sedesa>

Secretaría de Salud de la Ciudad de México (2018). *Cuadro Básico y Catálogo Institucional Edición 2018. Psiquiatría. Grupo Terapéutico No. 19.* <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/medicamentos/FICHAS%20TECNICAS/Psiq%20Ed.%202018.pdf>

Secretaría de Salud de la Ciudad de México (2025, 17 de febrero). *El bienestar emocional es prioridad, afirma la jefa de gobierno Clara Brugada al inaugurar el primer Centro de Cuidado de las Emociones en Tlalpan* [boletín]. Gobierno de la Ciudad de México <https://www.salud.cdmx.gob.mx/boletines/17feb2025-el-bienestar-emocional-es-prioridad-afirma-la-jefa-de-gobierno-clara-brugada-al-inaugurar-el-primer-centro-de-cuidado-de-las-emociones-en-tlalpan>

Secretaría de Salud de la Ciudad de México (s.f.). *Trastornos mentales comunes*. Gobierno de la Ciudad de México. http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/images/portal/inicio/general/archivo_pdf/TRASTORNOS%20MENTALES%20COMUNES.pdf

Secretaría de Salud (2017). *En México más de un millón de personas padece esquizofrenia*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-un-millon-de-personas-padece-esquizofrenia>

Secretaría de Salud (2023). 089. *Autismo, trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por falta de interacción social y de comunicación*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/089-autismo-trastorno-del-neurodesarrollo-que-se-caracteriza-por-falta-de-interaccion-social-y-de-comunicacion>

Servicios de Atención Psiquiátrica (2022, 1 de septiembre). *Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/sap/acciones-y-programas/hospital-psiquiatrico-fray-bernardino-alvarez>

Vicencio, D. (2017). 'Operación Castañeda'. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General, 1940-1968. En Ríos Molina, A. (coord.) *La psiquiatría más allá de sus fronteras Instituciones y representaciones en el México contemporáneo* (pp.31-88). Universidad Nacional Autónoma de México. https://historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/psiquiatria/688_04_01_Operacion.pdf

Wikipedia. (s.f.). *Hospital del Divino Salvador*. Wikipedia, la enciclopedia libre. https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_del_Divino_Salvador

Es una investigación de análisis del Partido Acción Nacional en la Ciudad de México.

Registro ante el Instituto Nacional de Derechos de Autor en trámite

Partido Acción Nacional en la Ciudad de México

Durango No. 22, Col. Roma, C.P. 06400, México, CDMX

