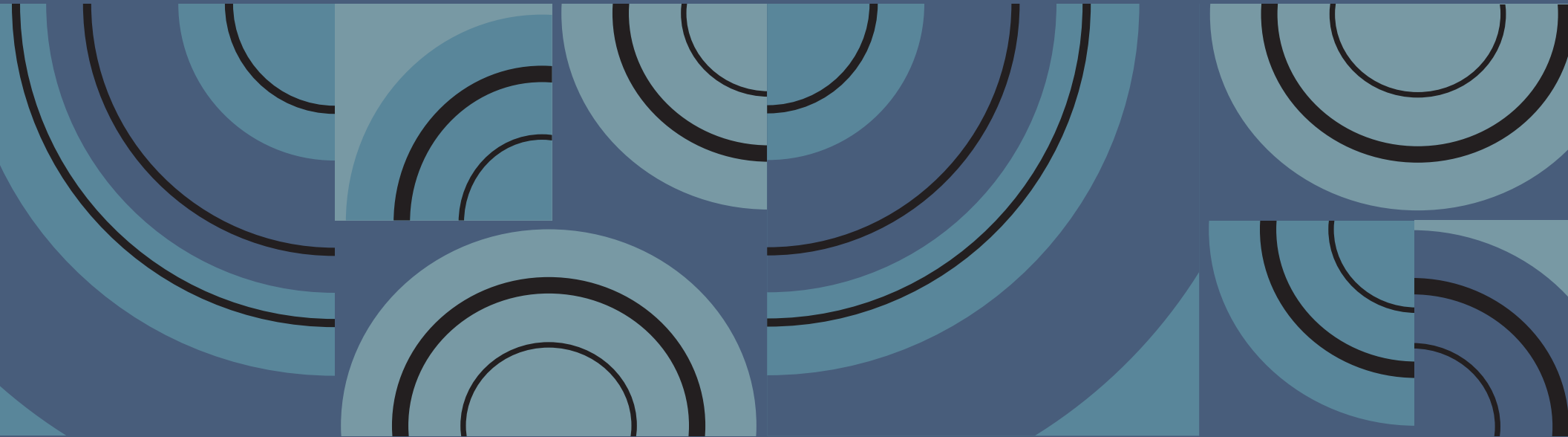




A 4 años de la reforma en salud mental y adicciones, *¿qué ha pasado con su implementación?*

Tercer ejercicio de monitoreo sobre internamientos involuntarios

Índice

Introducción.....2

Ejercicio de monitoreo sobre internamientos involuntarios
en hospitales psiquiátricos.....6

Los datos obtenidos sobre internamientos en hospitales
psiquiátricos y su interpretación.....12

Conclusiones y llamados a la acción.....25

Introducción

A pesar de la prohibición explícita que existe en la Ley General de Salud con respecto a los internamientos involuntarios, ésta es todavía una práctica extendida en los servicios de salud mental y de adicciones del país.

La Ley es muy clara: los internamientos por motivos de salud mental y adicciones **“sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporten mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el Hospital General o de pediatría más cercano al domicilio del usuario.”**¹

Los datos obtenidos a través de este ejercicio de monitoreo muestran que en México todavía queda un largo camino por recorrer para lograr la adecuada implementación de la Ley. Han pasado 4 años desde que se planteó en la legislación sanitaria la necesidad de “eliminar el modelo psiquiátrico asilar” para transitar progresivamente hacia servicios de salud mental que se oferten en el primer nivel de atención, que sean cercanos a las comunidades y accesibles para un mayor número de personas. En 2022 la Ley General de Salud planteó que **“los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud”**.² Sin embargo, a 4 años de la reforma, existen en México el mismo número de hospitales psiquiátricos y pocas acciones impulsadas por el Estado para hacer realidad este cambio de modelo de atención a la salud mental.

1. Ley General de Salud, artículo 75.

2. Ley General de Salud, artículo 74.



Los internamientos involuntarios en hospitales psiquiátricos son parte de un fenómeno más amplio y extendido en nuestro país llamado institucionalización. Este fenómeno afecta desproporcionadamente a personas con discapacidad quienes, ante la falta de redes de apoyo y servicios en sus comunidades, son internadas en instituciones de diverso tipo como hospitales psiquiátricos, casas-hogar, centros de asistencia social, anexos, villas o centros de rehabilitación públicos y privados.

En México, según estadísticas oficiales, hay 118,904 personas viviendo en distintos tipos de instituciones.³ Esta alarmante cifra, junto con evidencias sobre las diversas formas de violencia y malos tratos que se viven dentro de las instituciones llevó a expertos de Naciones Unidas a visitar el país en el año 2024 con el objetivo de hacer una investigación para obtener información de primera mano que les permitiera establecer si en México se cometen violaciones graves y sistemáticas al derecho de las personas con discapacidad a vivir de manera independiente e incluidos en la comunidad como lo establece el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, tratado ratificado por el Estado mexicano desde el año 2007.

Dicha investigación concluyó que en el país: **“la institucionalización es mucho más común que el apoyo en la comunidad”**. El conjunto de instituciones dedicadas a proveer “cuidado” y “rehabilitación” se configura en realidad en un sistema que segrega a las personas con discapacidad y limita su participación en la comunidad. La falta de una red articulada de servicios para las personas con discapacidad ha generado una enorme dependencia en el núcleo familiar lo cual las coloca en riesgo de violencia e institucionalización cuando se desgasta o se pierde ese apoyo.⁴

3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Censo de Alojamientos de Asistencia Social 2015 (CAAS), Aguascalientes, México, 2015.

4. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Informe de la investigación relacionada con México llevada a cabo por el Comité en virtud del artículo 6 del Protocolo Facultativo de la Convención, CRPD/C/34/3, 2025, párrs. 83 y 84.



En particular, en el ámbito de los servicios de salud mental, las personas expertas del Comité sobre los Derechos con Discapacidad que visitaron México observaron con preocupación la carencia de inversión para desarrollar apoyos para la vida independiente y servicios de salud mental en la comunidad. “Solamente el 5% del presupuesto federal en salud se destina a la salud mental. Algunas fuentes señalan que el 80% del presupuesto se dirige a hospitales psiquiátricos.”⁵

Junto con la inercia en la distribución del gasto público, el Comité también subrayó su preocupación con respecto a la permanencia de prácticas como los internamientos y tratamientos involuntarios. Así, señalaron que durante su investigación documentaron que los hospitales psiquiátricos estatales y federales continúan admitiendo personas con discapacidad en internamiento sin su consentimiento y/o con base en la solicitud de un tercero, generalmente un familiar. Encontraron, por ejemplo, que en el Hospital Samuel Ramírez Moreno que se encuentra bajo la administración federal, entre el 60% y el 70% de los internamientos se habrían llevado a cabo con la ausencia de consentimiento de la persona.



En las instituciones visitadas, el Comité encontró que la mayoría de los internamientos son involuntarios y en ausencia de un debido proceso. Existen casos de personas que, buscando apoyo en un momento de crisis, fueron ingresadas a estas instituciones, donde posteriormente perdieron toda posibilidad de decidir por sí mismas, fueron sobremedicadas y sometidas a tratamientos innecesarios, sin justificación alguna para su institucionalización.⁶



5. Ibidem.

6. Ibidem.



Además del carácter involuntario de los internamientos, el reporte del Comité identifica otro fenómeno preocupante: la institucionalización indefinida. En sus visitas a los hospitales psiquiátricos del país encontró personas internadas hasta por 51 años. También se entrevistaron con personas adultas con discapacidad que continúan bajo internamiento en las mismas instituciones a las cuales ingresaron siendo niños o adolescentes.

La falta de políticas públicas y protocolos claros alineados con la legislación en los cuales se establezcan periodos máximos de hospitalización, junto con la ausencia de servicios y apoyos en las comunidades en materia de salud mental, genera que los hospitales psiquiátricos dejen de funcionar exclusivamente como espacios de atención en salud mental y adquieran una función custodial o asilar incompatible con un modelo comunitario que privilegie la inclusión.

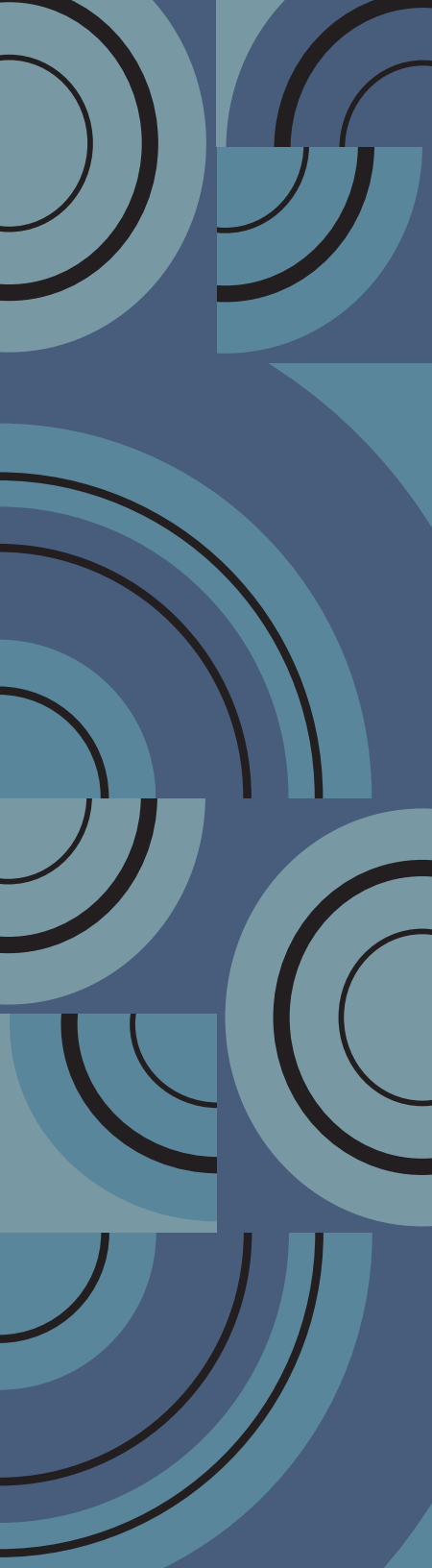
El ejercicio de monitoreo que aquí se presenta se suma a la evidencia generada por el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y arroja luz sobre la deuda pendiente del Estado mexicano en asegurar que los servicios de salud mental sean accesibles y estén basados en el respeto a los derechos y la dignidad de las personas usuarias. A cuatro años de la reforma, la pregunta ya no es únicamente si continúan existiendo internamientos involuntarios, sino si México ha logrado transformar el modelo institucional que históricamente ha segregado a las personas con discapacidad psicosocial e intelectual. Los datos recopilados sugieren que la respuesta es negativa. Más allá de los ingresos sin consentimiento, la evidencia revela la persistencia de procesos de institucionalización prolongada que mantienen a cientos de personas viviendo durante años e incluso décadas dentro de hospitales psiquiátricos. En este sentido, el principal desafío para la implementación de la reforma no parece ser únicamente eliminar determinadas prácticas ilegales, sino avanzar hacia un sistema de apoyos comunitarios capaz de sustituir efectivamente la función custodial que continúan desempeñando numerosas instituciones psiquiátricas en el país.

Ejercicio de monitoreo sobre internamientos involuntarios en hospitales psiquiátricos

Al igual que las ediciones anteriores,⁷ este tercer ejercicio de monitoreo es un esfuerzo emprendido por Documenta para contar con información actualizada sobre el número de personas internadas en hospitales psiquiátricos, la duración de dicho internamiento y si es de carácter voluntario o involuntario. Para realizarlo se utilizó la Plataforma Nacional de Transparencia mediante la cual se hicieron solicitudes de información a los 33 hospitales psiquiátricos de todo el país. Cifra que no ha cambiado desde el 2024, año en que iniciamos este ejercicio. Esto, como se señaló previamente, 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 materializada.⁸

7. A 3 años de la reforma en salud mental y adicciones, ¿qué ha pasado con su implementación?, Documenta, 2025.

8. 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.”



La siguiente tabla compara la calidad de las respuestas enviadas por cada una de las dependencias en 2024, 2025 y 2026. 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. A diferencia de otros años, en 2026 se concretó la transferencia administrativa en 15 estados al IMSS-Bienestar, lo cual como podremos ver ha tenido un impacto en términos de la calidad de la información disponible.⁹

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

ESTADO	HOSPITAL	2026	2025	2024
Federación	Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"	Completa	Completa	Completa
	Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"	Completa	Completa	Completa
	Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"	Completa	Completa	Parcial
Aguascalientes	Hospital de Psiquiatría "Dr. Gustavo León Mojica García"	Completa	Completa	Parcial
Baja California	Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	Completa	Parcial	Completa
Baja California Sur*	Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur	Parcial	Completa	Parcial
Campeche*	Hospital Psiquiátrico de Campeche	Parcial	Completa	Completa
Chiapas*	Unidad de Atención a la Salud Mental "San Agustín"	Parcial	No contestó	Completa
Chihuahua	Hospital de Salud Mental de Chihuahua "Hosame"	Completa	Completa	Completa
	Hospital Civil Libertad Juárez Psiquiátrico	Completa	Completa	Completa
Coahuila	Hospital Psiquiátrico "Parras de La Fuente"	Completa	Completa	Parcial
	Centro Estatal de Salud Mental	Completa	Completa	Parcial
Durango	Hospital de Salud Mental "Dr. Miguel Vallebuena"	Completa	Parcial	Completa
Estado de México*	Hospital Psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto"	Parcial	Completa	Parcial
	Hospital Psiquiátrico "José Sayago"	Parcial	Completa	Parcial
	Hospital Psiquiátrico Zoquiapan "Granja La Salud"	Parcial	Completa	Completa
Guanajuato	Centro Integral A La Salud Mental CAISAME (Hospital Psiquiátrico de León)	Completa	Completa	Completa
Hidalgo*	Hospital Psiquiátrico "Villa Ocaranza"	Parcial	Completa	Completa

ESTADO	HOSPITAL	2026	2025	2024
Jalisco	Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada (CAISAME E.P.)	Completa	Completa	Completa
	Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Breve (CAISAME E.B.)	Completa	Completa	Completa
Michoacán*	Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"	Parcial	Completa	Parcial
Nuevo León	Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica (URP)	Completa	Completa	Completa
Oaxaca*	Hospital Psiquiátrico "Cruz Del Sur"	Parcial	Completa	Parcial
Puebla*	Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano"	Parcial	Completa	No contestó
San Luis Potosí*	Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neuman Peña"	Parcial	Completa	Completa
Sinaloa*	Hospital Psiquiátrico de Sinaloa	Parcial	Completa	Completa
Sonora*	Hospital Psiquiátrico "Cruz Del Norte"	Parcial	Completa	Parcial
Tabasco*	Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental	Parcial	Completa	Completa
Tamaulipas*	Hospital Psiquiátrico de Tampico	Parcial	Completa	Completa
Veracruz*	Instituto Veracruzano de Salud Mental "Dr. Rafael Velasco Fernández"	Completa	Completa	Completa
	Hospital Psiquiátrico de Orizaba "Dr. Víctor Manuel Concha Vásquez"	Parcial	Parcial	Completa
Yucatán	Hospital Psiquiátrico "Yucatán"	Completa	Completa	Completa
Zacatecas*	Hospital de Especialidades en Salud Mental	Parcial	Completa	Parcial

*Administrado por el IMSS-Bienestar.

La comparación entre la calidad de las respuestas de un año a otro da cuenta de que la transición hacia el IMSS-Bienestar ha implicado un retroceso en términos de la calidad de la información enviada. Mientras que en años anteriores la gran mayoría de las autoridades locales compartían toda la información solicitada, este año los datos que fueron entregados sobre los hospitales psiquiátricos administrados por el IMSS-Bienestar se encuentra fragmentada y hace difícil la comparación con los ejercicios de monitoreo realizados en años anteriores.



Las respuestas compartidas por el IMSS-Bienestar dependen de coordinaciones distintas: por un lado, la Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales señaló que únicamente localizó información sobre el número de personas internadas en hospitales psiquiátricos desglosado por sexo, precisando que no cuentan con información respecto al número de personas internadas involuntariamente ni sobre la duración de su internamiento. Por su parte, la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales respondió que “no tiene conocimiento sobre el número de personas internadas en los hospitales psiquiátricos que han sido transferidos al IMSS-Bienestar”. La Coordinación de Programas Preventivos compartió información sobre el número de personas que se encuentran en “contexto de institucionalización, es decir, aquellas que residen o permanecen en la unidad de salud” pero no sobre el número total de personas que se encuentran internadas al momento de recibir la solicitud de información. Finalmente, la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel compartió una base de datos de egresos del año 2025.

El ejercicio de monitoreo y las respuestas obtenidas generan preocupación respecto al registro efectivo de los internamientos involuntarios en el país. Históricamente, las personas institucionalizadas han enfrentado exclusión y falta de acceso a mecanismos que les permitan ejercer sus derechos más fundamentales, como la libertad y la vida independiente, entre muchos otros.

El empeoramiento en la calidad de la información que manejan las autoridades sanitarias sobre el número de personas hospitalizadas involuntariamente y sobre aspectos esenciales de su situación –como el lugar en el que se encuentran o el tiempo de internamiento– no solo imposibilita el diseño de políticas públicas orientadas a la desinstitucionalización, pues ni siquiera se conoce con precisión a la población destinataria de dichas medidas, sino que también constituye un agravio a derechos básicos de cualquier persona usuaria de los servicios de salud.



Resulta evidente que, si las autoridades sanitarias carecen de información sobre la voluntariedad y la duración del internamiento, se compromete el derecho al diagnóstico integral y al tratamiento individualizado, revisado y modificado conforme a su evolución, con respeto a su dignidad y derechos, tal como lo establece el artículo 74 Ter V de la Ley General de Salud.

Como se verá a continuación, esta situación impacta directamente en el análisis evolutivo de los avances respecto del compromiso asumido por México de fortalecer los servicios de atención a la salud mental hacia un modelo comunitario, ya que la información pública proporcionada por las autoridades en 2026 es claramente de menor calidad que la disponible en años anteriores.

Los datos obtenidos sobre internamientos en hospitales psiquiátricos y su interpretación

En la siguiente tabla se muestra la información obtenida en 2026 sobre el número de personas internadas por:

- Género
- Involuntariedad del internamiento
- Duración del internamiento

Es importante mencionar que los datos reflejan el número de personas al momento de recibir la solicitud de información. La precisión es relevante dado que día a día hay personas que son ingresadas y egresadas y eso implica que los números se modifican sobre todo con respecto a los internamientos de menor duración.

Otro aspecto relevante es la interpretación de los datos brindados por el IMSS-Bienestar, que a través de la Coordinación de Programas Preventivos, informó que el término “persona institucionalizada” se refiere a aquellas personas que residen o permanecen en una unidad de salud. Este concepto se contrapone al de “estancia intrahospitalaria breve”, utilizado para describir a las personas que ingresan a hospitales psiquiátricos por un tiempo limitado, sin que la institución precise cuál es la duración máxima de dicho periodo.



Estas definiciones no permiten identificar con claridad el límite temporal que separa una estancia intrahospitalaria breve de una institucionalización. No obstante, de la información proporcionada se desprende que la diferencia parece radicar principalmente en el tiempo de permanencia y expectativa de egreso de la persona. Ambos conceptos se refieren a personas internadas; sin embargo, en las estancias intrahospitalarias breves la atención se presta por un periodo limitado, mientras que la institucionalización parece asociarse a internamientos de mayor duración y sin una perspectiva próxima de egreso.

En consecuencia, puede inferirse que, para el IMSS-Bienestar, la institucionalización no está relacionada con la voluntariedad del internamiento ni con la recurrencia de los ingresos, sino con el tiempo de permanencia en el hospital –aunque este no se encuentre expresamente definido– y con la expectativa de egreso.

El IMSS-Bienestar proporcionó dos tablas distintas sobre población internada. La primera distribuía a las personas por franjas de tiempo de internamiento, pero presentaba prácticamente vacías las categorías comprendidas entre 1 día y los 6 meses. La segunda tabla no contenía una distribución temporal, aunque, a la luz de las definiciones proporcionadas, se interpretó que correspondía a las personas en estancia intrahospitalaria breve.

A partir del análisis conjunto de ambas fuentes de información, se consideró razonable interpretar que las estancias intrahospitalarias breves corresponden a internamientos inferiores a 6 meses, por lo que se sumaron los valores de ambas tablas. Esta conclusión se basa en que las categorías temporales por debajo de ese umbral aparecían vacías en la tabla de institucionalización, pese a resultar improbable que, en el conjunto de hospitales psiquiátricos del IMSS-Bienestar, no existieran personas con menos de 6 meses de internamiento.



Por ello, en este informe se adopta como criterio analítico que el límite entre la estancia intrahospitalaria breve y la institucionalización se sitúa en los 6 meses de internamiento. Esta delimitación no fue expresamente establecida por el IMSS-Bienestar, sino que constituye una interpretación elaborada a partir de las definiciones y los datos proporcionados por la propia institución.

Dado que la población en estancia intrahospitalaria breve presenta una mayor variabilidad y que la información disponible no permite determinar con exactitud su distribución temporal, en las tablas siguientes estas cifras se identificarán mediante el símbolo “≈”. Con ello se busca reflejar que se trata de estimaciones derivadas de la información disponible, útiles para ofrecer una aproximación razonable a la magnitud del fenómeno, aunque no representen valores exactos.

Una limitación importante es que las estancias hospitalarias breves en hospitales psiquiátricos del IMSS (1.816) no aportan información sobre la voluntariedad de los internamientos, por lo que el total de internamientos involuntarios presenta una cifra inferior a la real, al asumir que los internamientos involuntarios por periodos inferiores a 6 meses sí existen en la realidad como ha quedado claro en los ejercicios de monitoreo del 2024 y 2025.

En el caso de los hospitales psiquiátricos que no pertenecen al IMSS-Bienestar, la información recibida generalmente se ajustó a las franjas temporales de internamiento solicitadas, sin que las instituciones hicieran distinciones conceptuales entre distintos tipos de internamiento ni distribuyeran la información en tablas separadas. Sin embargo, en varios centros se identificaron inconsistencias entre el total de personas internadas reportadas por sexo y el total resultante de sumar las personas clasificadas por tiempo de internamiento.

Como consecuencia, la cifra total de personas internadas por sexo (5.057) difiere en 255 personas de la cifra total obtenida a partir de las franjas temporales de internamiento (4.802).

Tabla 2. Personas internadas en hospitales psiquiátricos, 2026

ESTADO	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	PERSONAS INTERNADAS		INTERNADAS INVOLUNTARIAMENTE	TIEMPO DE INTERNAMIENTO									
		H	M		0-15 DÍAS	16-30 DÍAS	1-3 MESES	3-6 MESES	6-12 MESES	1-3 AÑOS	3-5 AÑOS	5-10 AÑOS	10-20 AÑOS	+20 AÑOS
Federación	Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"	416	326	595	282	269	87	1	0	0	0	0	0	0
	Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"	11	33	0	20	21	0	0	0	0	0	0	0	3
	Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"	463	462	627	567	243	34	0	0	0	0	0	0	77
Aguascalientes	Hospital de Psiquiatría "Dr. Gustavo León Mojica García"	59	43	0	22	17	7	3	3	12	2	5	8	1
Baja California	Instituto Psiquiátrico Estatal de Baja California	17	31	0	27	3	0	0	1	1	3	6	7	0

ESTADO	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	PERSONAS INTERNADAS		INTERNADAS INVOLUNTARIAMENTE	TIEMPO DE INTERNAMIENTO									
		H	M		0-15 DÍAS	16-30 DÍAS	1-3 MESES	3-6 MESES	6-12 MESES	1-3 AÑOS	3-5 AÑOS	5-10 AÑOS	10-20 AÑOS	+20 AÑOS
Baja California Sur	Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur	43	28	9	≈ 62 ¹⁰						4	1	3	1
Campeche	Hospital Psiquiátrico de Campeche	13	18	0	≈ 22								8	1
Chiapas	Unidad de Atención a la Salud Mental "San Agustín"	20	14	3	≈ 30							3	1	
Chihuahua	Hospital Psiquiátrico "Dr. Ignacio González Estavillo"	40	28	64	11	9	3	1	0	3	23	13	4	1
	Hospital Civil Libertad	18	20	34	11	6	13	2	2	0	0	0	0	4
Coahuila	Hospital Psiquiátrico "Parras de La Fuente"	37	12	49	0	0	0	4	0	4	1	6	21	13
	Centro Estatal de Salud Mental	10	11	21	10	7	2	0	1	1	0	0	0	0

10. Si aportamos la cifra completa de la tabla que solo desglosa por sexo (y asumimos que estancias breves siempre son inferiores a 6 meses).

ESTADO	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	PERSONAS INTERNADAS		INTERNADAS INVOLUNTARIAMENTE	TIEMPO DE INTERNAMIENTO									
		H	M		0-15 DÍAS	16-30 DÍAS	1-3 MESES	3-6 MESES	6-12 MESES	1-3 AÑOS	3-5 AÑOS	5-10 AÑOS	10-20 AÑOS	+20 AÑOS
Durango	Hospital de Salud Mental	29	34	0	27	7	2	0	0	7	1	2	0	17
Estado de México	Hospital Psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto"	0	116	0	≈ 48					2	1	15	7	43
	Hospital Psiquiátrico "José Sayago"	0	200	0	≈ 76					5	5	20	14	80
	Hospital Psiquiátrico Zoquiapan "Granja La Salud"	132	21	0	≈ 69				2	3	2	17	28	32
Guanajuato	Centro de Atención Integral a la Salud Mental	57	33	69	39	3	1	0	2	3	13	10	4	15
Hidalgo	Hospital Psiquiátrico "Villa Ocaranza"	26	26		≈ 52									

ESTADO	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	PERSONAS INTERNADAS		INTERNADAS INVOLUNTARIAMENTE	TIEMPO DE INTERNAMIENTO									
		H	M		0-15 DÍAS	16-30 DÍAS	1-3 MESES	3-6 MESES	6-12 MESES	1-3 AÑOS	3-5 AÑOS	5-10 AÑOS	10-20 AÑOS	+20 AÑOS
Jalisco	Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada (CAISAME E.P.)	106	70	162	13	10	13	12	3	11	7	8	16	69
	Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Breve (CAISAME E.B.)	9	19	28	22	6								
Michoacán	Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"	49	59	10	≈ 96				1			1	4	6
Nuevo León	Hospital de Especialidades en Salud Mental***	26	26	0	22	16	3	2	2	7	2	0	0	0
Oaxaca	Hospital Psiquiátrico "Cruz Del Sur" ¹¹	85	79	0	≈ 152									8

11. De tres personas se desconoce el tiempo que han permanecido en la Unidad.

ESTADO	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	PERSONAS INTERNADAS		INTERNADAS INVOLUNTARIAMENTE	TIEMPO DE INTERNAMIENTO									
		H	M		0-15 DÍAS	16-30 DÍAS	1-3 MESES	3-6 MESES	6-12 MESES	1-3 AÑOS	3-5 AÑOS	5-10 AÑOS	10-20 AÑOS	+20 AÑOS
Puebla	Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano"	148	193	175		≈ 166			3	26	7	22	40	77
San Luis Potosí	Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neuman Peña"	86	101	17		≈ 165					1	1	4	16
Sinaloa	Hospital Psiquiátrico de Sinaloa "Dr. Alfonso Millán Maldonado"	73	133	0		≈ 202				2	1		1	
Sonora	Hospital Psiquiátrico "Cruz Del Norte"	73	99	12		≈ 153			4			6	2	7
	Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz"	54	9	ND		≈ 63								
Tabasco	Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental	34	42	0		≈ 53			1	3	1	7	1	10

ESTADO	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	PERSONAS INTERNADAS		INTERNADAS INVOLUNTARIAMENTE	TIEMPO DE INTERNAMIENTO									
		H	M		0-15 DÍAS	16-30 DÍAS	1-3 MESES	3-6 MESES	6-12 MESES	1-3 AÑOS	3-5 AÑOS	5-10 AÑOS	10-20 AÑOS	+20 AÑOS
Tamaulipas	Hospital Psiquiátrico de Tampico	62	63	0	≈ 103					17	1	3	1	
	Centro Estatal de Salud Mental “Villas de la Esperanza”	4	6	0				1	1	5			1	2
Veracruz	Hospital “Dr. Rafael Velasco Hernández”	27	32	4	28	21	10	0	0	0	0	0	0	0
	Hospital de Salud Mental Orizaba “Dr. Victor M. Concha Vásquez”	68	68	0	≈ 82				3		4	7	13	27
Yucatán	Hospital Psiquiátrico “Yucatán” ¹²	65	31	41	39	15	21	0	0	0	16	14	0	0
Zacatecas	Hospital de Especialidades en Salud Mental	59	95	2	≈ 152								2	
TOTAL		2476	2581	1922	≈ 3699				29	112	95	167	190	510

12. Más 9 menores de edad.



Los datos obtenidos para el año 2026 indican que aproximadamente **5.057 personas se encontraban internadas en hospitales psiquiátricos** en el país en un momento determinado. Esta cifra constituye una fotografía parcial de ocupación hospitalaria y no representa el total de personas que atravesaron procesos de institucionalización a lo largo del año, considerando que diariamente se producen ingresos y egresos.

De ese total, al menos **1.922 personas se encontraban internadas de forma involuntaria**, aunque es razonable asumir que la cifra real es superior, pues el IMSS-Bienestar no reconoce las estancias intrahospitalarias breves como institucionalizaciones susceptibles de producirse de forma involuntaria.

A esto se suma otro aspecto que obliga a considerar los datos con cautela, dado que algunos hospitales reportan que no existen internamientos involuntarios pero al mismo tiempo señalan que tienen personas hospitalizadas por 5 , 10 o incluso 20 años, Ejemplos de ello son:

- El Hospital de Salud Mental de Durango que reporta tener 17 personas internadas por más de 20 años pero ningún internamiento involuntario;
- Los 3 hospitales psiquiátricos del Estado de México que informan no tener a ninguna persona hospitalizada de manera involuntaria aunque alrededor de 165 llevan más de 20 años viviendo en la institución, o
- El Hospital de Salud Mental Orizaba Dr. Víctor M. Concha Vásquez en Veracruz con una situación similar: cero personas internadas de manera involuntaria pero 17 con más de 20 años de internamiento.



Esta aparente contradicción no puede entenderse únicamente como un problema de registro administrativo. Más bien, revela una persistente falta de claridad sobre qué constituye realmente un internamiento voluntario y pone en evidencia la distancia que existe entre las prácticas institucionales y los estándares internacionales en materia de derechos humanos. Resulta difícil sostener que una persona que ha permanecido durante años o décadas dentro de una institución psiquiátrica continúa ejerciendo de manera libre y efectiva su consentimiento para permanecer en ella, especialmente en contextos donde existen escasas alternativas comunitarias, apoyos para la vida independiente o mecanismos efectivos para solicitar y concretar el egreso.

Desde la perspectiva de Documenta, la hospitalización prolongada constituye un fuerte indicio de la existencia de formas de internamiento involuntario o de privación de la libertad que no están siendo reconocidas como tales por las autoridades sanitarias. Esta interpretación es consistente con desarrollos recientes de la Organización Mundial de la Salud y de los mecanismos de derechos humanos de Naciones Unidas, que han advertido que la institucionalización de larga duración no puede analizarse únicamente a partir del consentimiento otorgado al momento del ingreso. *Las Directrices sobre desinstitucionalización* del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad señalan que la permanencia prolongada en instituciones suele estar asociada a relaciones de dependencia, pérdida progresiva de autonomía y ausencia de alternativas reales en la comunidad.¹³ De manera similar, la OMS ha destacado que los servicios basados en hospitales psiquiátricos tienden a reproducir dinámicas de aislamiento y control incompatibles con un modelo de atención centrado en la recuperación, la autonomía y la inclusión social.¹⁴

13. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia (CRPD/C/5), Naciones Unidas, 2022, párrs. 10, 14, 15, 16 y 85-90.

14. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, Orientación sobre servicios comunitarios de salud mental: promoción de enfoques centrados en la persona y basados en los derechos (Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centred and Rights-Based Approaches), Ginebra, OMS, 2021.

En este sentido, cuando una institución reporta cero internamientos involuntarios mientras mantiene a personas hospitalizadas durante décadas, ello no necesariamente demuestra la inexistencia de coerción, sino que puede reflejar una comprensión excesivamente restrictiva del concepto de involuntariedad, limitada al momento formal del ingreso e incapaz de captar las múltiples formas en que la institucionalización prolongada restringe la libertad y la posibilidad de que las personas puedan decidir libremente sobre su vida.

En la siguiente tabla se comparan los datos del 2025 y el 2026 con respecto a la duración de internamientos prolongados.

Duración del internamiento

Tabla 3. Tiempo de internamiento en hospitales psiquiátricos, 2025 y 2026

TIEMPO DE INTERNAMIENTO	% 2025	NÚMERO DE PERSONAS	% 2026	NÚMERO DE PERSONAS	VARIACIÓN ANUAL 2025-2026
+ 20 años	12%	512	11%	510	-1%
11 a 20 años	4%	173	4%	190	0%
1 a 10 años	8%	348	8%	403	0%
0 a 1 año	76%	3331	77%	3728	+1%
TOTAL		4.364		4.831	

Como muestra esta tabla, el hecho de haber prohibido expresamente en la ley los internamientos involuntarios no ha generado ningún cambio en la realidad, puesto que las cifras y rangos de duración se mantienen prácticamente idénticos. Los datos



obtenidos en este monitoreo permiten concluir que el problema no se limita a la persistencia de internamientos involuntarios formalmente reconocidos por las autoridades. También evidencian la permanencia de un sistema de institucionalización de larga duración que continúa restringiendo el ejercicio del derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. La existencia de más de 500 personas internadas por más de 20 años constituye uno de los indicadores más claros de que la transición hacia un modelo comunitario de salud mental sigue siendo una deuda pendiente del Estado mexicano.

Conclusiones y llamados a la acción

A cuatro años de la reforma a la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones, la información obtenida mediante este ejercicio de monitoreo evidencia que los internamientos involuntarios continúan siendo un fenómeno extendido en México.

Los datos recopilados muestran no sólo la persistencia de ingresos sin consentimiento, sino también dan cuenta de que en el país no se han promovido procesos de desinstitucionalización lo cual resulta incompatible con las obligaciones internacionales asumidas por el Estado mexicano.¹⁵ La evidencia recabada confirma además que los hospitales psiquiátricos continúan funcionando, en muchos casos, bajo una lógica institucional y custodial.

La ausencia de servicios comunitarios suficientes, de apoyos para la vida independiente y de mecanismos de atención psicosocial accesibles mantiene a miles de personas, particularmente personas con discapacidad psicosocial e intelectual, en riesgo de institucionalización y exclusión social. Preocupa especialmente que, aun después de la reforma legal, persistan prácticas que las propias autoridades sanitarias reportan de manera contradictoria. Diversos hospitales informan no contar con personas internadas involuntariamente, mientras reportan simultáneamente casos de personas que han permanecido institucionalizadas durante más de 10 o 20 años. Estas inconsistencias

15. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo 19; Ley General de Salud, artículos 74 y 75.



sugieren la ausencia de criterios claros sobre qué constituye un internamiento voluntario y evidencian la necesidad urgente de revisar las prácticas institucionales relacionadas con el consentimiento informado, la permanencia prolongada y la capacidad de las personas para decidir sobre su tratamiento y lugar de residencia.¹⁶

Asimismo, el monitoreo refleja la falta de una estrategia integral y articulada para implementar la transición del modelo psiquiátrico asilar hacia un sistema comunitario de salud mental. A pesar de que la ley establece que los hospitales psiquiátricos deben transformarse progresivamente en servicios ambulatorios o integrarse a hospitales generales, en la práctica no se observan avances estructurales suficientes para hacer efectiva esta transformación.¹⁷ La falta de inversión pública en servicios comunitarios y apoyos para la vida independiente continúa reforzando la dependencia de la institucionalización como respuesta predominante frente a situaciones de crisis psicosocial, pobreza, abandono o violencia familiar.

Frente a este panorama, resulta indispensable que las autoridades federales y estatales adopten medidas urgentes y coordinadas para garantizar la plena implementación de la reforma en salud mental y adicciones desde un enfoque de derechos humanos y vida en comunidad. En particular, es necesario fortalecer la inversión en servicios comunitarios de salud mental y redes de apoyo que respeten la autonomía y la voluntad de las personas usuarias, incluyendo alternativas de atención psicosocial, apoyos para la vida independiente, vivienda con apoyos y mecanismos comunitarios de acompañamiento.¹⁸

16. Véanse los datos reportados por hospitales psiquiátricos estatales y federales en el presente ejercicio de monitoreo 2026.

17. Ley General de Salud, artículo 74.

18. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, Directrices sobre desinstitutionalización, incluso en situaciones de emergencia (2022).



De igual forma, se requiere armonizar las normas oficiales mexicanas, protocolos clínicos y lineamientos institucionales con el contenido de la Ley General de Salud y con los estándares establecidos por la Organización de las Naciones Unidas y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en materia de consentimiento libre e informado, capacidad jurídica y prohibición de la institucionalización involuntaria.¹⁹

Es igualmente prioritario desarrollar un censo nacional sobre personas institucionalizadas e internadas involuntariamente, acompañado de planes individualizados de desinstitucionalización y acceso a apoyos comunitarios, con especial atención a quienes permanecen hospitalizadas desde hace años o décadas. Dichos procesos deben incorporar mecanismos efectivos de reparación del daño y participación directa de las personas con discapacidad y organizaciones de la sociedad civil.

Finalmente, resulta fundamental crear mecanismos independientes, intersectoriales y permanentes de supervisión y monitoreo de los servicios de salud mental, con participación de personas expertas por experiencia, organizaciones de derechos humanos y organismos públicos de protección de derechos. La transformación del sistema de salud mental no puede limitarse a reformas normativas: requiere voluntad política, presupuesto suficiente y acciones concretas orientadas a garantizar que ninguna persona sea privada de su libertad o segregada de su comunidad por motivos de discapacidad o salud mental.

19. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Principios Interamericanos sobre los Derechos Humanos de todas las Personas con Discapacidad (2020); Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, **Orientación sobre servicios comunitarios de salud mental y derechos humanos** (2021).



Sobre nosotras.

Documenta, es una organización de la sociedad civil que trabaja para transformar el acceso a la justicia en México. Cuestionamos el uso desproporcionado del encierro, penal y no penal, como respuesta a problemáticas sociales vinculadas con la pobreza, la discapacidad, la salud mental y el consumo de sustancias. Partimos de una convicción: el sistema de justicia, tal como funciona hoy, reproduce desigualdades, y las personas en contextos de mayor exclusión son quienes más sufren el castigo institucional. Creemos que la transformación ocurre cuando las personas conocen sus derechos, las comunidades se organizan y las instituciones cambian sus prácticas.

documenta