

Aproximación histórico-social a la discriminación de las  
personas con alguna enfermedad mental en México.

José Carlos Vázquez Parra  
Karla Driveth Jaqueline Razo Rosales  
Domingo Coss y León Coss y León

Tecnológico de Monterrey  
Campus Guadalajara

---

**RESUMEN:** En este nuevo siglo, la diversidad y el fenómeno globalizador obliga a que la reflexión académica se adentre en temáticas que por mucho tiempo eran motivo de censura o desinterés. Esto es lo que sucede con aquellas enfermedades que más allá de su malestar médico, traen consigo una gran carga social, como es el caso de las enfermedades mentales. Por lo anterior, es que el presente artículo pretende comprender como la discriminación hacia los individuos con alguna enfermedad mental suele basarse en aspectos que pueden calificarse de irracionales, haciendo una reflexión histórico-social de los principales factores de discriminación. Como conclusión se plantea la necesidad de garantizar condiciones igualitarias hacia ellos por la sociedad.

**PALABRAS CLAVE:** segregación, historia, psicopatología, religión, estigmatización.

**ABSTRACT:** In this new century, diversity and the globalization phenomenon forces academic reflection to go into topics that for a long time were grounds for censorship or disinterest. This is what happens with those diseases that beyond their medical discomfort, bring with them a great social burden, as is the case of mental illnesses. For the above, is that this article aims to understand how discrimination against individuals with

## Aproximación histórico-social a la discriminación de las personas con alguna enfermedad mental en México.

mental illness is often based on aspects that can be described as irrational, making a historical-social reflection of the main factors of discrimination. In conclusion, the need arises to guarantee equal conditions towards them by society.

KEY WORDS: segregation, history, psychopathology, religion, stigmatization.

---

### 1. *Introducción*

Parece ser que en los últimos años se ha abierto un debate considerable hacia algunos temas que durante décadas eran considerados como prohibidos o moralmente desafiantes; como las preferencias sexuales, la legalización de las drogas, la posibilidad del aborto o la implementación de la eutanasia activa. A la par de estas discusiones, queda clara la necesidad de hacer una aproximación argumentada sobre cómo se ha constituido esta percepción desafiante de las personas hacia estas temáticas, ya que no es extraño darnos cuenta de que la mayoría de estos temas vienen acompañados de un antecedente histórico enmarcado por juicios religiosos u opiniones sociales muy tradicionales.

Al igual que los temas anteriormente mencionados, se puede sumar la necesidad de reflexionar sobre algunas enfermedades, como es el VIH o los padecimientos mentales, al considerar que estos, también son temas que traen consigo una fuerte carga de estigmas, creencias irracionales y miedos (García, Alfaro, Rodríguez y Sánchez, 2011). Vivir con una enfermedad mental en países como México, en donde hay poco

conocimiento del tema y un alto nivel de discriminación hacia lo diferente, puede ocasionar que las personas con estos padecimientos no solo deban enfrentar su psicopatología, sino también, una clara situación de desigualdad, segregación y discriminación por parte del entorno que les rodea (Cárdenas, De Santacru y Salamanca, 2014).

Según la clasificación CIE-10 (OMS, 2010), se entiende por una enfermedad a aquella condición que puede definirse como un fallo en los mecanismos de adaptación de un organismo para funcionar de manera adecuada o apropiada, como resultado de una alteración en las funciones o en la estructura de alguna parte de dicho organismo. Se señala que es un concepto de difícil definición, ya que las enfermedades de este tipo pueden tener múltiples síntomas que las caracterizan, los cuales pueden resultar difíciles de agrupar para generar un diagnóstico preciso (Morales, 2017).

Para la psiquiatría, las enfermedades mentales responden en gran medida a la presencia de una psicopatología, la cual se enmarca en el principio de que la presencia de síntomas es causada por el desarrollo de un síndrome que desvía a la persona de su funcionamiento (Uriarte y Vallespí, 2017). Sin embargo, los psicólogos consideran que la enfermedad mental no se debe encuadrar únicamente sobre factores de normalidad o desviación, sino que debe expresarse como una forma diferente de vivir una experiencia ante la que se dan respuestas distintas (Galimberti, 2006). Así, es que las enfermedades mentales tienen una clara relación con el tipo o nivel de respuesta que puede dar un individuo hacia sus actividades diarias, debiendo diferenciar entre aquellas que son

## Aproximación histórico-social a la discriminación de las personas con alguna enfermedad mental en México.

plenamente incapacitantes de las que simplemente exigen de una atención por la persona para poder salir adelante. Sin embargo, si algo debe quedar claro, es que, sea cual sea la situación, el tema aquí se centra en una enfermedad, lo cual no debiese ser un factor de discriminación o trato diferente por las personas o el mismo estado.

Por lo anterior, es que el presente artículo busca hacer una aproximación a la discriminación que viven las personas con alguna enfermedad mental en México, con la intención de comprender el pasado y el presente que encuadran este tipo de tratos desiguales. A partir de una reflexión histórica y social del marco de referencia de las enfermedades mentales en el país, se busca comprender como la discriminación hacia este grupo vulnerable se basa en aspectos con un pasado claramente irracional, lo que termina justificando la desigualdad de tratos, la discriminación y la falta de atención de políticas públicas sanitarias.

### *2. Las enfermedades mentales. Un pasado de segregación*

El estudio de las enfermedades mentales en México nos remite irremediabilmente al contexto cultural e histórico de la sociedad latinoamericana, en la que estas patologías eran calificadas como estados de locura, los cuales representaban una ruptura en la normalidad del individuo de acuerdo a los preceptos morales, jurídicos, médicos y religiosos de la sociedad de la época. Resulta complicado generar una definición de lo que se comprendía sobre las enfermedades mentales, pero se puede partir de la idea de que se tenía la noción de ser aquello que

J. C. Vázquez Parra / K. D. J Razo Rosales / D. Coss y León Coss y  
León

contravenía el concepto de razón, de acuerdo a los parámetros del tiempo y lugar de referencia (Ramos M. , 2000).

Se puede destacar que existe una larga historia, con hitos y coyunturas, sobre las enfermedades mentales y su tratamiento en México, sin embargo, muchos de estos resultan ser parciales, ya que el tema con tantas aristas que no es raro el que la visión que se tenga sea solo desde un solo enfoque o perspectiva (Ramos, Aranda, Dultzin y Viesca, 2002).

Durante el periodo de la Nueva España, de manera específica en 1567, se estableció en la Ciudad de México el “primer manicomio de América”, el Hospital de San Hipólito, especializado en la atención de enfermos mentales, “convalecientes y desamparados” (Sacristán, 2005), lo cual vino acompañado con la fundación de algunos otros centros similares en el transcurso de los tres siglos posteriores.

En ese momento, las enfermedades mentales se relacionaban en gran medida con el desorden de carácter moral y religioso, por lo que a las personas no solo se les consideraba enfermos, sino también débiles de fe. En San Hipólito, los tratamientos tenían un claro enfoque religioso, lo cual incluía asistir a misa, rezar y expiar los pecados mediante la penitencia, pues este estado, como cualquier otra enfermedad, se concebía en la sociedad novohispana, en buena medida, como una debilidad derivada por el pecado, la tentación y el deseo alejado de Dios (Maya, 2017).

Algo interesante es que además de atender a las personas con enfermedades mentales, San Hipólito también recibía a mendigos, pobres,

## Aproximación histórico-social a la discriminación de las personas con alguna enfermedad mental en México.

peregrinos y a enfermos de otras índoles, ya que usualmente los enfermos mentales eran abandonados por sus familias, terminando deambulando por las calles y desarrollando otro tipo de malestares (Sacristán, 2005).

Además de la compasión y la caridad, que movía a estas instituciones coloniales, no se puede soslayar el aspecto de control social que las justificaba, pues se buscaba proteger a la sociedad de elementos potencialmente peligrosos y contra los cuales había que actuar separándolos del resto de la población. El control será, entonces, el motivo central por el cual se apartará a los enfermos mentales, del resto de la población (Foucault, 1963), señalándoseles como locos o dementes, con la intención de exaltar la peligrosidad de los mismos.

Paralelamente, la medicina fue buscando explicaciones a este tipo de malestares, pero lamentablemente la visión hasta ese momento se centraba en nociones como el desequilibrio de humores, la posesión demoniaca o los arrobos místicos. Fue tal la relación religiosa con las enfermedades mentales, que durante el siglo XVI muchos epilépticos fueron condenados por la inquisición por considerarlos poseídos, o bien, algunas monjas “iluminadas” se calificaron como dementes, rayando sus visiones entre lo divino y lo demoniaco (Plumed y Rojo, 2016).

Es hasta el siglo XVIII, con la difusión de las ideas ilustradas, que poco a poco se abre camino la interpretación naturalista de algunas enfermedades, arrebatando el espacio conceptual a la Iglesia en aras de construir un discurso médico científico sobre la enajenación mental y sus causas (Sacristán, 2005).

A finales del siglo XVIII, en pleno auge de las reformas borbónicas, el Hospital de San Hipólito fue objeto de una remodelación, financiada por el Consulado de Comerciantes de la Ciudad de México, con la intención de ampliarlo y reordenarlo, en un ambiente de promoción del higienismo y el ordenamiento urbano, característico de la época (Ramos, Aranda, Dultzin y Viesca, 2002). Sin embargo, esto no tuvo mayor trascendencia, ya que la atención de los pacientes siguió consistiendo, en gran medida, en baños en agua fría y sujeción con camisas de fuerza a los que podían resultar agresivos o sobre estimulados. En general, el objetivo era simplemente mantenerlos ahí, vigilando su deterioro progresivo. Aunque en dicha época hubo avances en la psiquiatría y en el estudio de las enfermedades mentales, las alternativas terapéuticas seguían siendo muy limitadas y no eran muy diferentes a la propuesta de caridad y curación de las almas que planteaba la iglesia en el siglo XVI (Sacristán, 2005).

Durante el México independiente, en 1910, se funda el Manicomio General de la Ciudad de México, conocido popularmente como La Castañeda, marcando un momento coyuntural, por representar el inicio de la psiquiatría pública en el país. Durante este nuevo siglo, las enfermedades mentales tuvieron una clara secularización, detonando un naturalismo y discurso médico separado al ámbito religioso (Maya, 2017).

El manicomio de la Castañeda, como sus predecesores, conservó la doble función de hospital y asilo, contando con una capacidad de atender a más de 1300 enfermos. Según Sacristán (2005), la Castañeda se

## Aproximación histórico-social a la discriminación de las personas con alguna enfermedad mental en México.

encontraba dividida en pabellones, ordenados de acuerdo a las características de sus enfermedades y a la visión de la época: infecciosos, alcohólicos, toxicómanos, epilépticos; la posición económica del paciente: pensionistas o indigentes; su estatus jurídico: libre o reo; la dificultad de su manejo: tranquilos o agitados; su productividad: trabajadores; la posibilidad de regeneración: educables o ineducables; y desde luego al sexo. Se calcula que, en su inicio, la Castañeda tenía cerca de 800 pacientes, llegando a atender hasta 3400 en 1942 (Sacristán, 2005).

La Castañeda fue en gran medida concebido como un entorno en donde se pudiera estudiar a las enfermedades mentales, clasificándolas, y experimentando con ellas, en aras de construir un saber científico sobre este tipo de patologías poco analizadas. Esto llevó a que, durante el porfiriato, hubo una clara evolución en la conceptualización y tratamiento de las enfermedades mentales, ahora bajo un enfoque modernista y en torno a un discurso médico y de salud pública (Maya, 2017). Aun así, La Castañeda continuaba, desde el arropo médico, siendo un espacio de control social, cumpliendo su función de mecanismo político en el que se recluía a todo aquel que se consideraba fuera de la normalidad.

A mediados del siglo XX, y con el afán de desahogar la sobrepoblación de La Castañeda, se fundan las primeras granjas de recuperación, las cuales se enfocaban en el tratamiento de enfermos mentales crónicos, pero “pacíficos”, y que además tenían alguna aptitud para el trabajo. Entre 1945 y 1968, se establecieron once hospitales campestres, los cuales buscaban dar mayor libertad a los pacientes, a partir



del contacto con la naturaleza y la posibilidad de realizar algún trabajo de tipo doméstico, agrícola, artesanal o industrial. Cabe señalar que estos hospitales se encontraban fuera de las ciudades, conservando la clara tendencia a la segregación social de estos pacientes (Plumed y Rojo, 2016). Así, La Castañeda se enfocó casi de manera exclusiva a los enfermos graves, violentos o con poca posibilidad de relación con otros, hasta su desmantelamiento y clausura en 1968.

A partir de ese momento, los discursos sobre las enfermedades mentales continuaron su evolución muy apegada al desarrollo de la medicina, aunque, a diferencia de otras enfermedades, las psicopatologías y el tratamiento a los pacientes siguieron estando condicionados a los valores dominantes de cada época y sociedad (Ramos M. , 2000). Las fuentes históricas, tanto de carácter civil, judicial o religioso, dan testimonio de las fuertes relaciones de poder que condenaron a los que consideraban anormales, excluyéndolos, en un inicio de la salvación de sus almas, y posteriormente de cualquier contacto social con otros.

### *3. Situación y marco legal contemporáneo.*

Para comenzar, hay que saber que no es tan inusual padecer alguna enfermedad mental debido al gran espectro que involucran dichas patologías. Simplemente, si contáramos a la depresión como la única enfermedad mental, sabríamos que actualmente existen más de 300 millones de personas que la padecen, de las cuales entre el 76% y el 85% no reciben tratamiento alguno (OMS, 2017). Ahora bien, si contáramos todos los padecimientos mentales, casi 1 de cada 10 personas, según la

## Aproximación histórico-social a la discriminación de las personas con alguna enfermedad mental en México.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) padecerían alguno de ellos.

Si bien las estadísticas mostradas con anterioridad son a nivel internacional, también cabe destacar que, a nivel latinoamericano, los trastornos mentales representan, según la Organización Panamericana de la Salud, el 22% del total de enfermedades que afectan a la población y que 1 de cada 4 familias tiene al menos un miembro afectado por dichas patologías (PAHO, 2009).

En cuanto a nivel nacional, de acuerdo a los datos presentados por la organización civil Voz Pro Salud Mental (Universia, 2013), el 15% de los mexicanos padecen algún tipo de padecimiento mental, de los cuales, solo el 2.5% se encuentran en tratamiento. A esto, se le suma lo señalado por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, que plantea que el 28.6% de los mexicanos es propenso a padecer algún trastorno de esta índole (Excelsior, 2017). Entre los trastornos más comunes en los mexicanos se encuentran la ansiedad, la depresión, la esquizofrenia, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y el trastorno bipolar (López, 2016).

Considerando lo anterior, muchos países han visto la necesidad de legislar el tema de la salud mental, incluyendo no únicamente lo relacionado con la atención médica de los pacientes, sino también en cuanto al trato digno que deben tener en sus relaciones sociales. Lamentablemente, solo la mitad de los países que tienen alguna legislación de esta índole tienen leyes actualizadas después de 1990, e incluso, cerca

J. C. Vázquez Parra / K. D. J Razo Rosales / D. Coss y León Coss y  
León

del 15% cuentan con legislaciones anteriores a la década de los 60 (Balseiro, s.f.), dando la posibilidad a claras lagunas e incertidumbre sobre la situación de este grupo de individuos.

Un punto de especial atención es el relacionado con el tema de los derechos humanos, el cual ha sido enmarcado en gran medida por la comunidad internacional, por medio de diferentes pactos y tratados relacionados con las personas con algún tipo de enfermedad mental. En su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) creó los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, en donde, se planteaba la obligación de los estados de proteger los derechos de las personas con algún tipo de enfermedad mental, brindando la mejor atención disponible como parte del sistema de asistencia sanitaria, social y pública (ONU, 1991). A esto, se suma el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual establece que la salud física y mental es un derecho humano fundamental e indispensable, pues todas las personas tienen derecho al mayor disfrute de salud disponible que le permita vivir dignamente (Notimex, 2017).

Como respuesta a estos requerimientos, la OMS generó el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020, el cual tiene como objetivo, reforzar los temas de salud pública en el ámbito de la salud mental, mejorar de los servicios de salud y asistencia social, así como fortalecer los sistemas de información, las prácticas de promoción y desarrollar medidas

## Aproximación histórico-social a la discriminación de las personas con alguna enfermedad mental en México.

de prevención e investigación que atiendan la relación social de las personas con algún tipo de estas enfermedades (OMS, 2015). La idea primordial, es garantizar que los derechos de las personas con algún tipo de enfermedad mental se encuentren salvaguardados, gozando de las mismas posibilidades de desarrollo que cualquier persona sana (Ramos, 2017).

Lamentablemente estos planteamientos pueden quedar como promesas si no se consiguen desarrollar políticas públicas que mejoren la calidad de vida de las personas con alguna enfermedad mental, lo cual, en países como México, se enfrenta de manera adicional a problemas sociales como la pobreza, la desigualdad, la falta de justicia social y la discriminación generalizada que se da a ciertos grupos vulnerables.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México, considerando esta situación, planteó en 1995 el informe sobre Derechos Humanos de los pacientes psiquiátricos (CNDH, 1995), sin embargo, este documento se enfocaba en gran medida en la atención hospitalaria, dejando por fuera, lo relacionado con el desarrollo social de los individuos. Es importante volver a señalar que no todas las enfermedades mentales son incapacitantes, por lo que centrarse en aquellos con patologías agudas, no permite considerar gran parte del espectro. Aun así, la Comisión Nacional considera a las personas con alguna enfermedad mental, en general, como uno de los llamados grupos vulnerables, es decir, aquellos individuos que son más propensos a que sus derechos humanos sean vulnerados.

#### *4. La situación de las personas con alguna enfermedad mental en México*

Una de las primeras responsabilidades de todo Estado, es brindar condiciones adecuadas para el desarrollo igualitario de su población. Sin embargo, las personas con algún tipo de enfermedad mental, pocas veces cuentan con estas condiciones, si no cuentan con los recursos para hacerse de ellas.

En cuanto al trato por los servicios de salud, cabe señalar que solo el 1% del personal sanitario a nivel mundial presta sus servicios al área de salud mental, lo que llega a agravarse considerablemente en países de bajo o mediano ingreso en donde por cada 100 mil habitantes hay menos de 1 trabajador de la salud dedicado a estas patologías (OMS, 2015). Uno de los motivos de la falta de personal, es el gasto mundial en salud mental, el cual representa menos de \$2 dólares anuales por habitante en países de bajos y medianos ingresos, y de \$50 dólares anuales en países de ingresos altos (OMS, 2015).

En países como México, estos números no son tan diferentes, ya que, por cada 100 mil habitantes, solo se cuenta con 1.5 psiquiatras, 1 psicólogo y 0.19 terapeutas dedicados a temas de salud mental, además de que solo el 2% del presupuesto destinado a la salud en el país se enfoca a este tipo de enfermedades, teniendo una prioridad del 80% a la atención hospitalaria (OMS, 2011). Además, la falta de seguridad social por parte de la mayoría de la población, hace que sea casi imposible llevar a cabo, de manera adecuada, un tratamiento médico de atención o rehabilitación de una enfermedad mental, ya que se calcula que una dosis diaria de un

## Aproximación histórico-social a la discriminación de las personas con alguna enfermedad mental en México.

medicamento antipsicótico, por ejemplo, puede costar desde 85 centavos de dólar, lo que representa el 19% del salario mínimo que recibe una persona en el país (OMS, 2011). Lo anterior, nos hace notar que, aunque la ONU plantee la necesidad de brindar los mismos derechos sin importar la condición de las personas, los individuos con enfermedades mentales no solo son discriminados por la sociedad, sino incluso, por las políticas de salud pública de los países.

De manera adicional, las personas con alguna enfermedad mental son muy susceptibles a los tratos diferentes, la segregación y la discriminación de todos aquellos que, por considerarlos diferentes o enfermos, buscan evitar el relacionarse con ellos (Bosch, Llibre, Zayas y Hernández, 2017). La falta de oportunidades de empleos adecuados, el aislamiento, la expulsión de centros educativos, la falta de seguridad social y el maltrato y rechazo por las personas de su entorno, son algunas de las violaciones más usuales que se dan sobre sus derechos humanos en países como México, en los que este tipo de patologías tienen un pasado con claros matices religiosos y de segregación social. Lamentablemente, muchos de ellos terminan, como se daba en la época colonial, en las calles abandonados por sus familias, lo que suele agravar su enfermedad, o inclusive, llevarlos a tomar decisiones extremas como el suicidio (OMS, 2012).

Así, es notorio que, a pesar de la secularización hospitalaria y los avances médicos, las enfermedades mentales siguen teniendo una clara carga de estigmas que ahora sufren aquellos que las padecen, lo cual, no

solo violenta sus derechos humanos, sino que también, cuestiona la responsabilidad del estado de brindar igualdad de oportunidades para todos sus ciudadanos (Pérez, Cardero y Pérez, 2015).

Lo anteriormente expuesto, permite apreciar que la situación que viven las personas con enfermedades mentales en países como México llega a ser bastante grave, ya que el tratamiento y atención depende en gran medida de su capacidad, y la de sus familiares, de financiar su proceso de recuperación (Davidson y González, 2017). Gran parte de esto, responde a una visión que más que enfocarse en la mejora de la salud de los individuos, busca limitar su contacto con el resto de las personas, lo que no parece tan extraño considerando el pasado histórico que se tiene en la región y el país de manera concreta.

*5. Los derechos de las personas con enfermedades mentales. Un camino con poco recorrido.*

En mayo del 2013, la comunidad internacional se escandalizó cuando se encontró a un individuo de China que llevaba 11 años encadenado por su familia como forma de manejar su esquizofrenia (El Mundo, 2013), esto fue altamente criticado, sin embargo, no fue suficiente para evitar que 5 años después esto volviera a darse, cuando en Japón se descubrió a un padre que había enjaulado a su hijo por 20 años porque tenía problemas mentales (El Universal, 2018). Aunque esto nos resulte controversial, no debería de sorprendernos, cuando, como lo hemos apreciado en el apartado histórico, este tipo de prácticas eran bastante usuales hace menos de 100 años en los hospitales psiquiátricos.

## Aproximación histórico-social a la discriminación de las personas con alguna enfermedad mental en México.

Aunque las enfermedades mentales deberían verse como una situación de salud, es lamentable que las mayores problemáticas tengan una relación con la forma en las autoridades y el resto de los ciudadanos enfrentan esta realidad y tratan a las personas con este tipo de patologías, lo cual, responde en gran medida, al controversial pasado de la atención brindada a estos pacientes (Irrázaval, Prieto y Armijo, 2016).

Con una referencia enmarcada por la posesión demoniaca, la falta de fe y el alejamiento de Dios, las personas con enfermedades mentales enfrentan un rechazo que no solo parece enfocarse en el deterioro de su salud, sino incluso, con las razones injustificadas e irracionales de su condición. Aunque parece que la lucha por los derechos sociales y la inclusión, se encuentra en un punto clave de nuestra historia, aún hay camino que recorrer en cuanto al trato y atención de las personas con alguna enfermedad mental, lo cual implica, no únicamente un compromiso por parte de las autoridades de salud de las naciones, sino también, la apertura de la población a conocer estos padecimientos y comprender que al final de cuentas se está hablando de enfermedades.

Diría Jon Elster (2010) que la racionalidad de los comportamientos responde en gran medida a los argumentos que respaldan las creencias que los motivan, los cuales, en este caso, se encuentran claramente afectados por el estigma, la religión, la historia y la falta de empatía hacia aquellos que no caben en nuestra irracional normalidad.



J. C. Vázquez Parra / K. D. J Razo Rosales / D. Coss y León Coss y  
León

### Referencias

- Balseiro, J. (s.f.). *De la ética médica a la legislación en salud mental: tendencias actuales y realidad cubana*. Recuperado el Mayo de 2018, de [scielo.sld.cu/pdf/hmc/v7n2/hmc020207.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v7n2/hmc020207.pdf)
- Bosch, R., Llibre, J., Zayas, T. y Hernández, E. (2017). Superar el estigma hacia la demencia, un reto para la sociedad cubana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(1), 135-145.
- Cárdenas, K., De Santacru, C. y Salamanca, M. (2014). Aceptando mentes dementes. Grupo de opinión, información y apoyo sobre el estigma de las enfermedades mentales en facebook. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 4(3), 139-145.
- CNDH. (1995). *Derechos Humanos de los pacientes psiquiátricos*. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Davidson, L. y González, Á. (2017). La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en la salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 189-205.
- El Mundo. (27 de Mayo de 2013). *Un chino esquizofrénico, encerrado desde hace 11 años en una jaula por su familia*. Recuperado el Mayo de 2018, de <http://www.elmundo.es/elmundo/2013/05/27/internacional/1369663667.html>

Aproximación histórico-social a la discriminación de las personas con alguna enfermedad mental en México.

El Universal. (9 de Abril de 2018). *Cae en Japón hombre que enjauló a su hijo por 20 años*. Recuperado el Mayo de 2018, de <http://www.eluniversal.com.mx/mundo/cae-en-japon-hombre-que-enjaulo-su-hijo-por-20-anos>

Elster, J. (2010). *La explicación del comportamiento social: mas tuercas y tornillos para las ciencias sociales*. Barcelona: Gedisa.

Excelsior. (Agosto de 2017). *Depresión y ansiedad, mayores problemas de salud mental: Sedesa*. Recuperado el Mayo de 2018, de [www.excelsior.com.mx/comunidad/2017/08/22/1183326](http://www.excelsior.com.mx/comunidad/2017/08/22/1183326)

Foucault, M. (1963). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI Editores.

Galimberti, U. (2006). *Diccionario de Psicología*. México: Siglo XXI Editores.

García, I., Alfaro, F., Rodríguez, M. y Sánchez, O. (2011). Indicadores de enfermedades mentales en pacientes mexicanos con VIH/SIDA y su relación con la adherencia terapéutica. *Actualidades en Psicología*, 25(112), 37-55.

Irarrázaval, M., Prieto, F. y Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: Una perspectiva internacional. *Acta Bioethica*, 22(1), 37-50.

J. C. Vázquez Parra / K. D. J Razo Rosales / D. Coss y León Coss y  
León

López, L. (Octubre de 2016). *Las enfermedades mentales más comunes en México*. Recuperado el Mayo de 2018, de <https://889noticias.mx/noticias/las-enfermedades-mentales-mexico/>

Maya, J. (2017). La higiene mental en el México posrevolucionario: la psiquiatría en el siglo XX. *História, Ciências, Saúde - Manginhos*, 24(1), 183-185.

Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 136-138.

Notimex. (Octubre de 2017). *Derechos Humanos local pide políticas públicas en pro de salud mental*. Obtenido de <https://0-search.proquest.com/millennium.itesm.mx/docview/1948511379/citation/4CC433D657054B4APQ/1?accountid=11643>

OMS. (2010). *Clasificación CIE-10*. Madrid: Editorial Panamericana.

OMS. (2011). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Mayo de 2018, de Informe sobre el sistema de salud mental en México: [http://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_mexico\\_es.pdf](http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf)

OMS. (2012). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Mayo de 2018, de Prevención del suicidio: [www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/)

OMS. (Julio de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Mayo de 2018, de A nivel mundial, el personal sanitario y los

## Aproximación histórico-social a la discriminación de las personas con alguna enfermedad mental en México.

fondos destinados a la salud mental siguen siendo escasos:

[www.who.int/mediacentre/news/notes/2015/finances-mental-health/es](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2015/finances-mental-health/es)

OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Mayo de 2018, de Depresión y otros trastornos mentales comunes.

Estimaciones sanitarias mundiales:

[iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ONU. (1991). *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*. Recuperado el Mayo de 2018, de

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/OTROS%2014.pdf>

PAHO. (2009). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el Mayo de 2018, de Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe:

[iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pérez, E., Cardero, D. y Pérez, M. (2015). Creencias falsas y verdaderas de los adolescentes sobre el significado de la atención psiquiátrica. *Medisan*, 19(7), 901-906.

Plumed, J. y Rojo, L. (2016). The treatment of madness in the nineteenth and twentieth centuries: discourses about curability in Spanish mental

J. C. Vázquez Parra / K. D. J Razo Rosales / D. Coss y León Coss y  
León

health care, 1890-1917. *Historia, Ciencias, Saude - Manguinhos*,  
23(4), 1-17.

Ramos, M. (2000). La hidroterapia como tratamiento de las enfermedades  
mentales en México en el siglo XIX. *Salud Mental*, 23(5), 41-46.

Ramos, M., Aranda, A., Dultzin, B. y Viesca, C. (2002). La sangría como  
recursos terapéutico en las enfermedades mentales en el México del  
siglo XIX. *Salud Mental*, 25(6), 53-58.

Ramos, S. (2017). Una visión más realista de la convención sobre los  
derechos de las personas con discapacidad. *Acta Bioethica*, 23(1),  
119-128.

Sacristán, C. (2005). Historiografía de la locura y de la psiquiatría en  
México. De la hagiografía a la historia moderna. *Frenia*, 5(1), 9-33.

Universia. (10 de octubre de 2013). *Salud mental en México: una realidad  
que todavía no recibe la atención esperada*. Obtenido de  
[noticias.universia.net.mx/en-  
portada/noticia/2013/10/10/1055377/salud-mental-mexico-realidad-  
todavia-no-recibe-atencion-esperada.html](http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2013/10/10/1055377/salud-mental-mexico-realidad-todavia-no-recibe-atencion-esperada.html)

Uriarte, J. y Vallespí, A. (2017). Reflexiones en torno al modelo de  
recuperación. *Revista de la Asociación Españolas de  
Neuropsiquiatría*, 37(131), 241-256.