

Salud Mental como derecho: Análisis del presupuesto público y su garantía material en Colima (2025-2026)

Mental health as a right: An analysis of the public budget and its practical implementation in Colima (2025-2026)

 Guillermo Ramírez Zavala

Red Internacional de Estudios de los Problemas Sociales Multidisciplinarios y Multisectoriales del Análisis de la Criminalidad (REPSMAC), México

*Autor para correspondencia.

Correo guillermormzzavala@gmail.com (Guillermo Ramírez Zavala).

La revisión por pares es responsabilidad de la Revista Epistémica Journal bajo la dirección Editorial DOMUS Profesionales Integrales

Fecha de Recibido: 29 de abril de 2026

Fecha de publicación: 17 de septiembre de 2026

Este es un artículo bajo la licencia CC BY

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Forma de citar: Ramírez Zavala, G. (2026). Salud mental como derecho: Análisis del presupuesto público y su garantía material en Colima (2025-2026). *Epistémica Journal*, 2(1), [1-16].

Resumen

La salud mental constituye un componente esencial del derecho humano a la salud cuya efectividad depende de condiciones institucionales, financieras y operativas suficientes. El presente estudio evalúa la coherencia entre el marco constitucional e internacional aplicable al derecho a la salud mental y la asignación presupuestal del Estado de Colima durante el periodo 2022–2026, con énfasis en los ejercicios 2025–2026. Se desarrolló un diseño evaluativo de política pública con enfoque mixto secuencial explicativo (QUAN → QUAL), integrando análisis longitudinal de los Presupuestos de Egresos estatales, cálculo de variaciones nominales y reales ajustadas por inflación, estimaciones contrafactuales de inversión (1%, 3% y 5% del gasto sanitario), revisión del marco normativo nacional e internacional (CPEUM, Ley General de Salud 2022, PIDESC, CDPD) y contraste con indicadores epidemiológicos y capacidad instalada.

Los resultados muestran crecimiento nominal del gasto sanitario hasta 2025 y una contracción estructural del 59.38% en 2026, sin incremento compensatorio en el rubro específico de salud mental, cuya asignación permanece fija en \$300,000 anuales desde 2023, equivalente a menos del 0.02% del gasto en salud y con pérdida real acumulada por inflación. El análisis evidencia una brecha sustantiva entre la expansión normativa del modelo comunitario y su respaldo financiero efectivo. Se concluye que el presupuesto público estatal no opera como

garantía material del derecho a la salud mental, configurando un escenario de estancamiento estructural con implicaciones respecto a los principios de progresividad, no regresividad y máximo uso de recursos disponibles.

Palabras clave: Salud Mental, Presupuesto del Estado, Política Gubernamental

Abstract

Mental health is an essential component of the human right to health, the effective realisation of which depends on adequate institutional, financial and operational conditions. This study assesses the consistency between the constitutional and international framework applicable to the right to mental health and the budgetary allocation of the State of Colima for the period 2022–2026, with a focus on the 2025–2026 financial years. A public policy evaluation design was developed using a sequential mixed-methods approach (quantitative → qualitative), integrating a longitudinal analysis of the state expenditure budgets, the calculation of nominal and real variations adjusted for inflation, counterfactual investment estimates (1 per cent, 3 per cent and 5 per cent of healthcare expenditure), a review of the national and international regulatory framework (CPEUM, General Health Act 2022, ICESCR, CRPD) and a comparison with epidemiological indicators and installed capacity.

The results show nominal growth in healthcare expenditure up to 2025 and a structural contraction of 59.38 per cent in 2026, with no compensatory increase in the specific mental health budget, which has remained fixed at \$300,000 per annum since 2023 – equivalent to less than 0.02 per cent of healthcare expenditure and representing a cumulative real loss due to inflation. The analysis highlights a substantial gap between the regulatory expansion of the community-based model and its effective financial backing. It is concluded that the state public budget does not function as a material guarantee of the right to mental health, creating a scenario of structural stagnation with implications for the principles of progressivity, non-regressivity and the optimal use of available resources.

Keywords: Mental Health, State Budget, Government Policy

Introducción

La salud mental constituye una dimensión esencial del derecho humano a la salud, reconocido tanto en la Constitución mexicana como en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, pues el párrafo cuarto del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud (1917/2025), lo que impone al Estado la obligación de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, incluyendo de manera expresa la atención a la salud mental como un derecho humano indispensable para el bienestar individual, familiar y comunitario.

Obligación que se ve reforzada por el último párrafo del mismo artículo, al disponer que el Estado deberá destinar anualmente recursos presupuestarios suficientes y oportunos, conforme al principio de progresividad, para garantizar los derechos ahí reconocidos que impliquen la transferencia directa de

recursos a la población destinataria, prohibiendo la disminución real de los montos asignados respecto del ejercicio fiscal inmediato anterior, lo que consolida el carácter exigible del derecho a la salud mental no solo en el plano normativo, sino también en su implementación material mediante una asignación presupuestaria sostenida. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art. 4º, último párr., reforma DOF 2 de diciembre de 2024)

Así mismo en el plano internacional, México ha ratificado el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), así como el Protocolo de San Salvador, los cuales obligan al Estado a realizar esfuerzos *progresivos* para la plena efectividad del derecho a la salud, evitando retrocesos (*no regresividad*) y utilizando el máximo de recursos disponibles para este fin. En palabras del Comité DESC de la ONU, la realización progresiva del derecho a la salud no debe verse como un permiso para inacción, sino que exige mejoras constantes y prohíbe reducciones deliberadas en las prestaciones o presupuesto de salud, salvo circunstancias excepcionales plenamente justificadas.

A pesar de este robusto marco normativo, la realidad de la inversión pública en salud mental en México históricamente ha sido precaria. Diversos análisis evidencian que el presupuesto destinado a la salud mental es insuficiente frente a las necesidades. Por ejemplo, para 2024 se estimó que sólo alrededor del 1.3% del gasto total en salud se dedicaría a salud mental, muy por debajo del 5% recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021; 2022a). Más aún, en términos reales, el presupuesto ejecutado en 2023 para salud mental fue un 7.9% menor que en 2016, lo que indica un preocupante estancamiento e incluso recorte a lo largo de la última década. Esta falta de recursos compromete la disponibilidad y calidad de los servicios, dejando a muchos centros de salud mental sin capacidad de brindar atención adecuada (CEIP, 2025, 2024a, 2024b, 2023a, 2023b).

La pandemia de COVID-19 agravó esta crisis, disparando la prevalencia de depresión y ansiedad en la población (un aumento estimado del 25% a nivel mundial) al mismo tiempo que disminuían las atenciones (en México, las consultas de salud mental cayeron un 62% durante 2020). Tal brecha entre necesidades crecientes y recursos estancados amenaza con ensanchar la brecha de atención: se calcula que en la región Latinoamericana, incluso antes de la pandemia, 8 de cada 10 personas con trastornos mentales no recibían la atención que necesitaban (OMS, 2022b).

En este contexto nacional, el Estado de Colima representa un caso de estudio particularmente relevante. Colima ha enfrentado en los últimos años retos socio-sanitarios que elevan la urgencia de contar con un sistema de salud mental fuerte: por un lado, indicadores epidemiológicos que muestran un aumento en trastornos mentales comunes (como la depresión) y la persistencia de problemas graves como las adicciones y el suicidio; por otro lado (SSA, 2026., Redacción ME, 2026), un contexto de violencia e inseguridad excepcionalmente agudo –Colima ha encabezado la lista de entidades más violentas de México, con la tasa de homicidios dolosos más alta del país (123 por 100 mil habitantes en 2024)– lo cual genera trauma psicosocial y demanda servicios de apoyo psicológico para víctimas, familiares y comunidades (De León Gutiérrez, 2026., Figueroa, 2025).

Frente a estas necesidades, la respuesta gubernamental en términos presupuestales pareciera insuficiente. En el Presupuesto de Egresos del Estado de Colima para 2025, el gobierno estatal asignó apenas \$300,000 pesos para atender las enfermedades relacionadas con la salud mental a través del organismo coordinador (el Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones). Esta cifra sorprende por su pequeñez relativa, especialmente al compararla con otras partidas presupuestales o con el tamaño de la población: equivale a menos de 50 centavos de peso por habitante para todo un año de actividades en salud mental, representando una fracción mínima del gasto estatal en salud (Gobierno del Estado de Colima, 2025, pág. 90).

Más aún, al pasar al ejercicio 2026, lejos de observar la progresividad esperada, Colima dio un paso atrás drástico: el presupuesto de la Secretaría de Salud estatal sufrió un recorte de 1,487 millones de pesos respecto al año anterior, reduciéndose en un 59.4% (de \$2,505.9 millones en 2025 a \$1,017.9 millones en 2026). Este recorte masivo, sin precedentes recientes, implica una contracción severa en la capacidad

financiera para operar hospitales, centros de salud y programas, incluyendo los de salud mental. De manera reveladora, el mismo Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones no obtuvo incremento alguno en 2026 y mantuvo la simbólica asignación de \$300 mil pesos, pese a la retórica oficial que reconoce a la salud mental como “tema toral de la paz social en la entidad” y pese a haber promulgado la necesidad de llevar la atención psicológica a las comunidades más alejadas (Gobierno del Estado de Colima, 2026, pag. 79).

A la luz de estas contradicciones entre el marco jurídico (que demandaría mayor inversión progresiva en salud mental) y la realidad presupuestaria (recortes y estancamiento), el presente artículo se propone realizar una revisión documental sobre la asignación presupuestal en salud mental en Colima durante 2025 y 2026. Se analizará la congruencia –o falta de ella– entre dichas asignaciones y el derecho a la salud en términos de progresividad, no regresividad y máximo uso de recursos.

Metodología

El presente estudio se desarrolla en un diseño evaluativo de política pública con enfoque mixto secuencial explicativo (QUAN → QUAL), orientado a examinar la consistencia entre el marco jurídico del derecho a la salud mental y la asignación presupuestal estatal en el Estado de Colima durante el periodo 2022–2026.

El análisis se sitúa en la intersección entre economía pública, teoría de los derechos fundamentales y estudios de implementación multinivel, bajo la premisa de que el presupuesto constituye un mecanismo material de garantía del derecho a la salud. La unidad de análisis corresponde a la asignación presupuestal identificable mediante la clasificación funcional del gasto en salud y la clasificación administrativa por unidad responsable, particularmente el Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones. El carácter longitudinal del estudio permite identificar tendencias interanuales, variaciones estructurales y posibles quiebres en la trayectoria financiera del sector.

En el componente cuantitativo se realizó una revisión sistemática de los Presupuestos de Egresos del Estado de Colima correspondientes a los ejercicios fiscales 2022–2026. Se calcularon variaciones nominales interanuales, tasas de crecimiento promedio, proporciones relativas del gasto en salud mental respecto del gasto sanitario total y del presupuesto estatal global, así como estimaciones per cápita. Para distinguir entre crecimiento nominal y variación real, los montos fueron ajustados conforme a la inflación acumulada reportada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Asimismo, se incorporó un análisis contrafactual comparativo, estimando escenarios hipotéticos de asignación equivalentes al 1%, 3% y 5% del gasto sanitario total, con el propósito de dimensionar la brecha respecto de estándares internacionales de inversión en salud mental. La reducción observada en 2026 fue examinada considerando la posible reconfiguración presupuestal asociada al proceso de federalización vía IMSS-Bienestar, a fin de evitar inferencias simplificadas de regresividad sin contraste institucional.

En el plano jurídico se desarrolló un análisis sistemático del marco constitucional, legal e internacional aplicable, incluyendo el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud —con especial atención a la reforma de 2022 en materia de modelo comunitario—, la legislación estatal pertinente, así como los instrumentos internacionales vinculantes en materia de derecho a la salud, entre ellos el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Observación General núm. 14 del Comité DESC.

A partir de estos referentes se diseñó un esquema analítico de coherencia normativa–presupuestal que evalúa la existencia de incremento nominal, incremento real, expansión programática verificable, medidas compensatorias ante reducciones y justificación pública suficiente (Tabla 2). Este procedimiento permite operacionalizar el principio de progresividad y la obligación de utilizar el máximo de los recursos disponibles, trasladando estándares jurídicos abstractos a criterios empíricamente observables.

La dimensión contextual del estudio incorporó indicadores epidemiológicos oficiales relativos a incidencia de depresión, conductas suicidas, consumo problemático de sustancias y disponibilidad de recursos humanos especializados, con el fin de contrastar la carga de enfermedad con la asignación presupuestal y la capacidad instalada. La integración de estas fuentes permitió construir una matriz de brecha estructural entre necesidad sanitaria, capacidad operativa y financiamiento efectivo. El análisis

interpretativo se sustentó en marcos teóricos complementarios: la economía de la salud, que concibe el financiamiento como determinante estructural de la capacidad resolutive del sistema; la teoría de la garantía material de los derechos fundamentales, que entiende el presupuesto como condición de eficacia normativa; y la teoría de implementación multinivel, que examina la coherencia vertical entre diseño federal y ejecución subnacional.

La triangulación entre datos presupuestales, indicadores epidemiológicos y estándares jurídicos fortalece la validez interna del estudio, al permitir un análisis convergente desde distintas fuentes y niveles normativos. No obstante, se reconocen limitaciones inherentes al uso de información secundaria, así como la posible existencia de redistribuciones intergubernamentales no plenamente visibles en la estructura presupuestal estatal. Pese a ello, el diseño adoptado proporciona un marco robusto para evaluar la consistencia entre obligaciones jurídicas en materia de salud mental y decisiones financieras subnacionales, aportando evidencia empírica relevante para el análisis de la efectividad material del derecho a la salud en el ámbito estatal.

Tabla 1. Integración metodológica y resultados presupuestales en salud mental
Estado de Colima, 2022–2026

Año	Gasto total en salud (MXN)	Consejo Estatal de Salud Mental (MXN)	% Salud Mental / Salud	Variación nominal Salud	Variación nominal Salud Mental	Análisis contrafactual (1% del gasto en salud)
2022	\$2,143,589,887	No identificable como unidad autónoma	—	—	—	\$21,435,898
2023	\$2,278,923,012	\$300,000	0.013%	+6.31%	—	\$22,789,230
2024	\$2,497,970,620	\$300,000	0.012%	+9.61%	0%	\$24,979,706
2025	\$2,505,979,102	\$300,000	0.012%	+0.32%	0%	\$25,059,791
2026	\$1,017,984,073	\$300,000	0.029%*	−59.38%	0%	\$10,179,840

* El aumento proporcional en 2026 obedece a la reducción del gasto total en salud, no a incremento en salud mental.

Resultados

1. Evolución del gasto en salud y asignación específica en salud mental (2022–2026)

El análisis de la serie presupuestal 2022–2026 permite identificar tres hallazgos centrales: crecimiento nominal moderado hasta 2025, ruptura estructural en 2026 y estancamiento absoluto del financiamiento específico en salud mental.

En términos funcionales, el gasto total en salud mostró una trayectoria ascendente entre 2022 y 2025 (\$2,143.6 → \$2,505.9 millones MXN), con variaciones nominales de +6.31%, +9.61% y +0.32%, respectivamente. Sin embargo, en 2026 se registra una reducción sustantiva a \$1,017.9 millones MXN, equivalente a un recorte interanual de −59.38%. Este quiebre sugiere una reconfiguración estructural del financiamiento sanitario, probablemente asociada a procesos de federalización vía IMSS-Bienestar, aunque sin evidencia pública de compensación específica en el rubro de salud mental (Gobierno del Estado de Colima, 2025, 2026).

En lo que respecta al Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones (CESMA), la asignación permanece fija en \$300,000 MXN desde 2023 hasta 2026. No existe incremento nominal ni expansión programática observable. En 2024–2025 este monto representó aproximadamente 0.012% del presupuesto total de salud y cerca de 0.0013% del presupuesto estatal total, proporción que evidencia una prioridad presupuestal residual. En 2026, su peso relativo aumenta únicamente por efecto aritmético del recorte general, no por fortalecimiento real. Ajustado por inflación acumulada, el monto implica una reducción real del poder adquisitivo, lo que consolida un escenario de estancamiento estructural.

Desde una perspectiva comparada, la brecha es significativa. Organismos internacionales recomiendan destinar al menos 5% del gasto sanitario a salud mental; aplicado al presupuesto de salud de Colima 2025, ello habría implicado aproximadamente \$125 millones MXN, frente a los \$0.3 millones efectivamente asignados —una diferencia superior a 400 veces—. Incluso en relación con el promedio nacional estimado (~1–2%), la asignación estatal se sitúa muy por debajo (Cristancho, 2025; Redacción Revista Fortuna, 2025; Solorio, 2026). En términos per cápita, el gasto específico equivale a menos de un peso anual por habitante, lo que limita materialmente cualquier expansión sustantiva del modelo comunitario.

El cual no se limita a la descentralización de servicios, sino que implica la construcción de dispositivos territoriales, redes de apoyo y procesos de participación social que articulen salud, comunidad y subjetividad (Foladori, 2017). Sin respaldo presupuestal progresivo, esta transición permanece declarativa y no logra consolidarse materialmente y es que la transición de modelos asistenciales hacia enfoques participativos fortalece la democracia sustantiva y la apropiación social de las políticas públicas (Serrano García, 2022). En este marco, la ausencia de financiamiento limita no sólo la cobertura clínica, sino también la posibilidad de construir ciudadanía en salud mental.

2. Coherencia normativa y progresividad presupuestal

La evolución presupuestal descrita debe interpretarse a la luz del marco jurídico vigente. El artículo 4° constitucional reconoce el derecho a la protección de la salud, mientras que la Ley General de Salud —particularmente tras la reforma de 2022— impone la transición obligatoria hacia un modelo comunitario en salud mental y adicciones. Este modelo presupone reconversión hospitalaria, fortalecimiento de CECOSAMA, contratación de personal especializado y ampliación territorial de servicios.

No obstante, el comportamiento presupuestal analizado revela una desconexión sustantiva entre el mandato normativo y su traducción financiera efectiva. No se advierten incrementos reales sostenidos, ni expansión programática verificable, ni mecanismos compensatorios frente al recorte general registrado en 2026, lo que compromete la materialización progresiva del derecho. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido, al resolver el amparo en revisión 675/2022 relativo al presupuesto mínimo en la Ley General de Víctimas, que la eliminación o reducción de garantías presupuestales vinculadas a derechos humanos vulnera el principio de progresividad previsto en el artículo 1° constitucional, salvo que exista una justificación estricta, objetiva y proporcional (SCJN, 2023).

Este criterio reafirma que los pisos presupuestales en materia de derechos no constituyen concesiones discrecionales, sino garantías jurídicas reforzadas. En consonancia, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Observación General 14 del Comité DESC imponen a los Estados la obligación de utilizar el máximo de los recursos disponibles y de avanzar progresivamente en la efectividad del derecho a la salud. Bajo este estándar, el financiamiento en salud mental no puede entenderse como una partida contingente o residual, sino como un componente estructural de la garantía material del derecho, cuya reducción o estancamiento activa una presunción de regresividad que corresponde desvirtuar al Estado (SCJN, 2023).

Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad exige el desarrollo de redes comunitarias de apoyo y servicios accesibles para personas con discapacidad psicosocial, lo que implica respaldo presupuestal efectivo y sostenido (ONU, 2006). La ausencia de incremento real evidencia una brecha entre diseño normativo y ejecución financiera.

3. Indicadores epidemiológicos y brecha de implementación

El análisis presupuestal adquiere mayor relevancia cuando se contrasta con la carga epidemiológica. Colima presenta un incremento sostenido de trastornos mentales, particularmente depresión, con aumento de incidencia entre 2020 y 2022 y registro de 2,260 casos acumulados en 2025, además de 1,484 casos de ideación suicida (INEGI, 2024, 2025; Secretaría de Salud, DGE, 2025). Aunque las defunciones por suicidio mostraron reducción entre 2021 y 2023, la evidencia internacional señala que estos avances son sensibles a la continuidad del financiamiento (OMS, 2021).

La capacidad instalada revela aproximadamente 2 psiquiatras por cada 100 mil habitantes, cobertura limitada de CECOSAMA y ausencia de expansión tras la reforma de 2022 (Secretaría de Salud, 2019; Congreso de la Unión, 2022). Esta combinación de alta carga epidemiológica y bajo financiamiento consolida una brecha estructural de implementación del modelo comunitario. En síntesis, los resultados muestran una triple desconexión: (i) entre crecimiento de necesidades y estancamiento presupuestal, (ii) entre reforma normativa y asignación financiera, y (iii) entre estándares internacionales y política pública subnacional. El presupuesto emerge así como variable determinante de la viabilidad real del derecho a la salud mental en el Estado de Colima.

Discusión

1. Subfinanciamiento estructural y desempeño del sistema

La evidencia presupuestal 2022–2026 permite interpretar el desempeño del sistema de salud mental en Colima desde una lógica estructural más precisa: no se trata únicamente de baja asignación, sino de estancamiento nominal sostenido combinado con contracción global del gasto sanitario en 2026 (–59.38%), sin incremento compensatorio en el rubro específico de salud mental. El mantenimiento del monto fijo de \$300,000 MXN entre 2023 y 2026 —que representa aproximadamente 0.012% del gasto en salud y menos de 0.002% del presupuesto estatal total— confirma una prioridad presupuestal residual, incompatible con la carga epidemiológica documentada.

Desde la economía de la salud, los sistemas con inversión marginal tienden a operar bajo esquemas reactivos y de baja intensidad terapéutica (OMS, 2021; WHO, 2022). La evidencia local —2 psiquiatras por cada 100 mil habitantes, concentración en primer nivel y limitada continuidad farmacológica— es consistente con escenarios de subinversión crónica (Secretaría de Salud, 2019; INEGI, 2023). Además, el cálculo per cápita (menos de un peso anual por habitante) ilustra la imposibilidad material de expansión programática. En este contexto, el presupuesto no actúa como variable administrativa, sino como determinante estructural de la capacidad resolutoria del sistema.

El estancamiento presupuestal adquiere mayor gravedad al contrastarse con el incremento sostenido de trastornos mentales en la entidad. El aumento en incidencia de depresión, los casos acumulados en 2025 y la persistencia de ideación suicida revelan una demanda creciente (INEGI, 2024, 2025; Secretaría de Salud, DGE, 2025). Si bien la reducción de suicidios entre 2021 y 2023 sugiere efectividad de intervenciones focalizadas, la literatura advierte que estos logros son altamente sensibles a la continuidad del financiamiento (OMS, 2021).

En términos de política pública, se observa una brecha entre demanda epidemiológica y capacidad institucional, agravada por la ausencia de expansión de CECOSAMA y de fortalecimiento del segundo nivel tras la reforma de 2022 (Congreso de la Unión, 2022). El recorte global en salud 2026, aun considerando posibles procesos de federalización, no se tradujo en un fortalecimiento específico del componente de salud mental. Ello evidencia una restricción estructural que limita la transición efectiva hacia el modelo comunitario.

La insuficiencia presupuestal no solo compromete la atención clínica, sino también el desarrollo territorial. Los trastornos mentales no tratados generan ausentismo, presentismo y pérdida de productividad, incrementando costos indirectos para el Estado (CIEP, 2022; WHO, 2022). En una economía como la de

Colima —dependiente de servicios, logística y turismo— la estabilidad emocional de la fuerza laboral es un insumo estratégico para la competitividad.

La literatura internacional demuestra que la inversión temprana en salud mental produce retornos económicos positivos, mientras que el subfinanciamiento desplaza costos hacia sistemas de seguridad, justicia y protección social (OMS, 2021). Asimismo, la falta de dispositivos comunitarios favorece aislamiento y exclusión, debilitando capital social y cohesión comunitaria, efectos que tienden a reproducirse intergeneracionalmente (WHO, 2022). Así, la insuficiencia presupuestal opera como factor multiplicador de desigualdad estructural y revela una tensión sustantiva con el principio de progresividad. El artículo 12 del PIDESC y la Observación General 14 obligan a los Estados a utilizar el máximo de los recursos disponibles y avanzar progresivamente en la efectividad del derecho a la salud (CESCR, 2000). La ausencia de incremento real en salud mental y la contracción del gasto sanitario en 2026 constituyen indicios de regresividad, especialmente ante la falta de justificación pública estricta o medidas compensatorias verificables.

Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad impone a los Estados la obligación de desarrollar redes comunitarias que aseguren inclusión, apoyos personalizados y vida independiente para personas con discapacidad psicosocial (ONU, 2006). La insuficiente inversión en estos dispositivos no solo obstaculiza la transición efectiva hacia el modelo comunitario previsto en la reforma sanitaria, sino que desplaza de facto la carga del cuidado hacia los hogares —principalmente sobre mujeres— profundizando desigualdades estructurales y reproduciendo brechas de género en el trabajo no remunerado (OPS, 2022).

En un contexto como el de Colima, caracterizado por altas tasas de homicidio y consumo relevante de alcohol y metanfetaminas (ENCODAT, 2025), la evidencia internacional permite vincular la persistencia de entornos violentos con mayores prevalencias de depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático y consumo problemático de sustancias (WHO, 2022; OPS, 2022). La ausencia o debilidad de dispositivos comunitarios reduce la capacidad preventiva del sistema y favorece la reproducción de ciclos de vulnerabilidad, donde la violencia y el deterioro de la salud mental se retroalimentan.

En este escenario, la falta de programas trauma-informados y de una coordinación intersectorial robusta entre salud, seguridad y educación no puede analizarse como una simple deficiencia técnica, sino como una consecuencia directa de la restricción presupuestal. Sin inversión progresiva y planificación multianual, la política pública permanece fragmentada, con intervenciones aisladas y de bajo alcance que no inciden sobre los determinantes estructurales del malestar psicosocial ni garantizan la efectividad del derecho a la salud mental.

En síntesis, la nueva información presupuestal confirma que la brecha entre norma y realidad no es contingente, sino estructural. La reforma de 2022 elevó el estándar jurídico, pero la asignación financiera no acompaña dicha exigencia. El presupuesto emerge, así, como el indicador crítico para evaluar la efectividad material del derecho a la salud mental en el ámbito subnacional, revelando una tensión persistente entre reconocimiento normativo y garantía efectiva.

Tabla 2. Matriz integral de evaluación normativa-presupuestal

Derecho a la salud mental vs. asignación efectiva de recursos – Caso Colima (2022–2026)

Estándar jurídico / Principio	Contenido exigible	Evidencia presupuestal y operativa (2022–2026)	Nivel de cumplimiento	Evaluación técnica
-------------------------------	--------------------	--	-----------------------	--------------------

Disponibilidad de recursos suficientes Art. 4° CPEUM; PIDESC art. 12; OG 14	Asignación adecuada para garantizar servicios efectivos, infraestructura y personal especializado	\$300,000 anuales (2023–2026); <0.02% del gasto en salud; sin expansión de servicios ni contratación especializada	No cumple	Monto desproporcionado frente a carga epidemiológica y mandato legal
Progresividad presupuestal Art. 1° CPEUM; OG 14	Incremento gradual del nivel de protección y expansión real de servicios	Estancamiento nominal 2023–2026; reducción global de – 59.38% en salud en 2026	No cumple	No existe expansión real ni fortalecimiento programático
No regresividad PIDESC; Protocolo de San Salvador	Prohibición de reducción del nivel alcanzado salvo justificación estricta	Recorte sustantivo al gasto sanitario en 2026; sin evidencia de compensación específica en salud mental	Alto riesgo de regresividad	No se documentan medidas compensatorias verificables
Uso del máximo de recursos disponibles PIDESC art. 2.1; OG 14	Priorizar gasto social esencial frente a rubros no prioritarios	Salud mental mantiene asignación simbólica pese a incremento previo del gasto total 2022–2025	No cumple	Omisión en priorización sectorial
Implementación efectiva del modelo comunitario (LGS 2022)	Reconversión hospitalaria, expansión comunitaria, fortalecimiento del segundo nivel	3 CECOSAMA sin ampliación; sin inversión en áreas psiquiátricas hospitalarias	No cumple	Modelo vigente normativamente, no materialmente
Accesibilidad territorial OMS; PIDESC	Cobertura equitativa urbana–rural	Atención concentrada en Colima, Tecomán y Manzanillo	Cumplimiento parcial	Persisten zonas con acceso limitado
Calidad y continuidad del cuidado OG 14	Servicios basados en evidencia y seguimiento sostenido	Sobrecarga del primer nivel; continuidad farmacológica vulnerable	Cumplimiento parcial-bajo	Capacidad instalada limitada
Prevención del suicidio OMS; PIDESC	Programas permanentes con financiamiento estable	Reducción 2021–2023; sin incremento presupuestal estructural	Parcial (frágil)	Resultados positivos sin garantía de sostenibilidad
Protección reforzada a grupos vulnerables	Atención prioritaria a mujeres, jóvenes	Alta carga en mujeres; sin	No cumple	Brecha de enfoque de género y discapacidad

CDPD; CEDAW; y CDN	discapacidad psicosocial	presupuesto diferenciado			
Rendición de cuentas y evaluación del gasto	Indicadores públicos y de evaluación de impacto	Información presupuestal disponible; sin sistema específico de evaluación de impacto en salud mental	Insuficiente	Débil monitoreo de resultados	
Efectividad del derecho SCJN; Corte IDH	Que el derecho sea real y no meramente declarativo	Reconocimiento normativo avanzado; asignación simbólica	No cumple materialmente	Brecha estructural entre norma y garantía	

Fuente: Elaboración propia con base en CDESC (2000) y Abramovich & Courtis (2002)

El análisis de la matriz normativa-presupuestal muestra que la asignación de \$300,000 para salud mental en Colima permanece nominalmente inalterada desde 2023, pero en términos reales ha perdido poder adquisitivo, configurando un estancamiento efectivo del financiamiento. El aumento proporcional observado en 2026 responde únicamente a un efecto aritmético derivado del recorte global del 59.38% al sector salud, no a una decisión de fortalecimiento programático. Frente a estándares internacionales que recomiendan destinar al menos 5% del gasto sanitario a salud mental, la asignación estatal resulta estructuralmente marginal y desalineada con la carga epidemiológica documentada.

Asimismo, se evidencia una brecha normativa-operativa: la reforma de 2022 exige expansión del modelo comunitario, pero no existe inversión estructural que permita su implementación real. El recorte sanitario de 2026 genera además una presunción de regresividad si no se acredita sustitución financiera equivalente, desplazando la carga justificativa al Estado. En conjunto, los hallazgos confirman que el presupuesto es el determinante central de la distancia entre el reconocimiento formal del derecho a la salud mental y su garantía material efectiva en el ámbito estatal.

Conclusiones

El análisis presupuestal 2025–2026 evidencia una incongruencia sustantiva entre el marco jurídico del derecho a la salud mental y la asignación efectiva de recursos en el Estado de Colima. La permanencia nominal de \$300,000 para salud mental —sin incrementos reales y en un contexto de recorte global cercano al 60% del gasto sanitario en 2026— configura un escenario de estancamiento estructural y pérdida de capacidad operativa. Estas decisiones financieras reducen la posibilidad de expansión de servicios, fortalecimiento comunitario y continuidad terapéutica en un contexto de demanda creciente asociada a depresión, conductas suicidas y violencia estructural.

Se identifica una brecha operativa entre el modelo comunitario ordenado por la reforma de 2022 y la infraestructura disponible en la entidad. La falta de inversión sostenida limita la reconversión hospitalaria, la ampliación de CECOSAMA y la contratación de personal especializado, comprometiendo la implementación real del estándar normativo vigente. Aunque se registran avances puntuales —como la reducción de suicidios entre 2021 y 2023— estos logros son frágiles si no se acompañan de financiamiento estable y planificación multianual.

Desde la perspectiva de derechos humanos, la ausencia de progresividad presupuestal y el recorte sanitario de 2026 generan una presunción de regresividad, particularmente si no se acredita sustitución financiera equivalente vía federalización u otros mecanismos compensatorios. El derecho a la salud impone obligaciones materiales, no meramente declarativas; por tanto, la insuficiencia presupuestal observada

tensiona el cumplimiento de los principios de máximo uso de recursos disponibles y no regresividad (Vargas Ruiz, 2022).

Finalmente, el contexto epidemiológico y social de Colima —caracterizado por alta exposición a violencia y creciente carga de trastornos mentales— confirma que la salud mental constituye un eje estratégico para la cohesión social y el desarrollo económico. El subfinanciamiento no solo afecta la atención clínica individual, sino que amplifica costos sociales, perpetúa vulnerabilidades y debilita la capacidad institucional. En consecuencia, resulta imprescindible transitar del reconocimiento normativo a la garantía material del derecho, mediante asignaciones presupuestales proporcionales, mecanismos de evaluación y metas verificables, como se plantea en las recomendaciones subsecuentes.

Tabla 3. Recomendaciones estratégicas para el fortalecimiento estructural de la salud mental en el Estado de Colima (2025–2026)

Dimensión estratégica	Objetivo estructural	Acción prioritaria propuesta	Impacto técnico y de derechos
Sostenibilidad financiera	Corregir el subfinanciamiento estructural	Incrementar progresivamente la asignación a salud mental hasta un mínimo inicial de \$5 millones y avanzar hacia 2–5% del gasto estatal en salud	Garantiza progresividad presupuestal; permite expansión de servicios, contratación de personal y continuidad terapéutica
Protección contra regresividad	Blindar el gasto social esencial	Establecer un piso presupuestal irreductible en salud mental incorporado en decreto o ley estatal	Cumple con principio de no regresividad (art. 1° CPEUM; PIDESC)
Aprovechamiento federal y coinversión	Maximizar recursos disponibles	Etiquetar recursos FASSA, gestionar fondos CONADIC, firmar convenios con IMSS-Bienestar y universidades	Optimiza financiamiento sin duplicidad; fortalece capacidad institucional
Red comunitaria	Expandir cobertura territorial	Ampliar y fortalecer CECOSAMA; crear unidades móviles y psiquiatría itinerante en municipios sin cobertura	Reduce brecha rural–urbana; viabiliza modelo comunitario (LGS 2022; CDPD)
Segundo nivel hospitalario	Integrar psiquiatría en hospitales generales	Crear áreas de psiquiatría con camas de corta estancia en Colima, Manzanillo y Tecmán	Disminuye traslados forzados; mejora atención en crisis
Atención a violencia y trauma	Incorporar enfoque trauma-informado	Programas psicosociales gratuitos para víctimas; intervención comunitaria en colonias de riesgo	Atiende determinantes sociales; reduce revictimización

Recursos humanos especializados		Reducir déficit de especialistas	Becas con retorno laboral; contratación estratégica; capacitación continua en primer nivel	Aumenta detección temprana y continuidad del cuidado
Abasto y tratamiento integral	y	Garantizar continuidad terapéutica	Crear partidas protegidas para psicofármacos y contratación de psicoterapia	Asegura calidad y efectividad clínica
Marco normativo operativo		Evitar legislación declarativa	Aprobar Ley Estatal con cláusula de financiamiento y metas medibles 2026–2030	Vincula norma con presupuesto; fortalece exigibilidad
Monitoreo y evaluación	y	Medir impacto y progresividad	Publicar indicadores anuales: cobertura, rehospitalización, intentos suicidas, satisfacción usuaria	Permite evaluación de desempeño y rendición de cuentas
Sensibilización y reducción del estigma		Incrementar acceso temprano	Campañas permanentes en escuelas, medios y espacios comunitarios	Aumenta demanda oportuna y legitimidad social
Participación social		Fortalecer gobernanza democrática	Consejo Estatal ampliado y observatorio ciudadano de salud mental	Control social, transparencia y enfoque de derechos

Fuente: *Elaboración propia a partir del análisis presupuestal estatal (2022–2026) y del marco constitucional e internacional del derecho a la salud mental.*

La formulación de recomendaciones estratégicas en salud mental debe comprenderse como un proceso de corrección estructural orientado a garantizar derechos. A partir de la identificación de una brecha entre el mandato jurídico —progresividad, no regresividad y modelo comunitario— y la asignación presupuestal efectiva en Colima (2025–2026), la Tabla 2 articula un conjunto coherente de palancas financieras, organizacionales y normativas. Su integración en un modelo de teoría de cambio permite visualizar la relación causal entre insumos, actividades y resultados, conectando decisiones presupuestales con efectos verificables en capacidad institucional y cumplimiento de obligaciones en derechos humanos.

El modelo parte del reconocimiento del nudo crítico del sistema: subfinanciamiento real, riesgo de regresividad, desalineación normativa–operativa y déficit de recursos humanos, cobertura y continuidad terapéutica. Bajo esta lógica, los insumos estratégicos —financiamiento progresivo protegido, reglas multianuales, fortalecimiento de personal, garantía de abasto, expansión comunitaria, monitoreo y participación social— activan actividades estructurales que generan productos verificables: presupuesto blindado, red ampliada, segundo nivel habilitado, continuidad terapéutica asegurada e indicadores públicos de desempeño.

La transición hacia resultados intermedios se expresa en mayor capacidad resolutoria, implementación efectiva del modelo comunitario, progresividad presupuestal medible y reducción del riesgo de regresividad. El impacto esperado trasciende lo administrativo: convertir el presupuesto en garantía material del derecho a la salud mental, fortalecer cohesión social y disminuir costos asociados a violencia y discapacidad psicosocial. En suma, el modelo operacionaliza el principio de progresividad, demostrando que cerrar la brecha normativa–presupuestal exige financiamiento protegido, capacidad institucional y evaluación permanente orientada a resultados tangibles para la población colimense como se aprecia en la figura 1 (anexo 1).



Referencias

- Abramovich, V., & Courtis, C. (2002). *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Trotta.
https://www.scjn.gob.mx/relaciones-institucionales/sites/default/files/page/2021-02/Resen%CC%83a_%20Los%20derechos%20sociales%20como%20derechos%20exigibles.pdf
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. (2023a). *Presupuesto para la salud mental: Un derecho humano universal*. <https://ciep.mx/presupuesto-para-salud-mental-un-derecho-humano-universal/>
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. (2023b). *Tras la pandemia, se duplica prevalencia de depresión: necesario más presupuesto para salud mental*. <https://ciep.mx/notas-de-prensa/tras-la-pandemia-se-duplica-prevalencia-de-depresion-necesario-mas-presupuesto-para-salud-mental/>
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. (2024a). *Salud mental: presupuesto y política nacional*. <https://ciep.mx/salud-mental-presupuesto-y-politica-nacional/>
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. (2024b). *Gasto para salud en 2025: recortes en hospitales y para población sin seguridad social*. <https://ciep.mx/gasto-para-salud-en-2025-recortes-en-hospitales-y-para-poblacion-sin-seguridad-social/>
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. (2025). *Gasto en salud para 2026: aumentos en hospitales y medicamentos; recortes en salud mental*. <https://ciep.mx/gasto-en-salud-para-2026-aumentos-en-hospitales-y-medicamentos-recortes-en-salud-mental/>

- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación general núm. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. Naciones Unidas.
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Congreso de la Unión. (2022). *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones*. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref131_16may22.pdf
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917/2025). Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Cristancho, J. T. (2025, 21 de octubre). *Crisis presupuestaria en salud 2025: México recorta recursos y amplía brechas de atención*. ConsultorSalud. <https://consultorsalud.com.mx/crisis-presupuestaria-salud-mexico-2025/>
- De León Gutiérrez, H. (2025). *Crece la depresión en Colima frente a un presupuesto insuficiente para salud mental*. Diario Avanzada. <https://diarioavanzada.com.mx/?p=72791>
- De León Gutiérrez, H. (2025). *Colima, el estado más violento de México por cuarto año consecutivo*. Diario Avanzada. <https://diarioavanzada.com.mx/?p=95972>
- Foladori, H. (2017). Presupuestos para la construcción de una psicología del ámbito comunitario. *Revista Liminales*, 6(12), 139–148. <https://doi.org/10.54255/lim.vol6.num12.312>
- Gobierno del Estado de Colima. (2021). *Proyecto de Presupuesto de Egresos del Estado de Colima para el ejercicio fiscal 2022*. Poder Ejecutivo del Estado de Colima.
https://admweb.col.gob.mx/archivos_prensa/banco_img/file_6194294113eaf_01_Proyecto_Presupuesto_Egresos_EdoCol2022.pdf
- Gobierno del Estado de Colima. (2022). *Proyecto de Presupuesto de Egresos del Estado de Colima para el ejercicio fiscal 2023*. Poder Ejecutivo del Estado de Colima.
https://admweb.col.gob.mx/archivos_prensa/banco_img/file_63658dbc6fab8_01_ProypresuEgresos_Col2023.pdf
- Gobierno del Estado de Colima. (2023). *Proyecto de Presupuesto de Egresos del Estado de Colima para el ejercicio fiscal 2024*. Poder Ejecutivo del Estado de Colima.
https://admweb.col.gob.mx/archivos_prensa/banco_img/file_65417a8fc3381_01_ProypresuEgresos_EF2024.pdf
- Gobierno del Estado de Colima. (2024). *Proyecto de Presupuesto de Egresos del Estado de Colima para el ejercicio fiscal 2025*. Poder Ejecutivo del Estado de Colima.
https://admweb.col.gob.mx/archivos_prensa/banco_img/file_67240a178f04d_01_ProypresEgresos_EF2025.pdf

- Gobierno del Estado de Colima. (2025). *Proyecto de Presupuesto de Egresos del Estado de Colima para el ejercicio fiscal 2026*. Poder Ejecutivo del Estado de Colima.
https://admweb.col.gob.mx/archivos_prensa/banco_img/file_6905249425a49_01_proypresegre_2026.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). *Defunciones por suicidio en México*. INEGI.
https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Mental_07&bd=Salud
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2025*. INEGI.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_Suicidio_25.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2026). *Tasa de casos nuevos de trastornos mentales y del comportamiento seleccionados por entidad federativa*. INEGI.
https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_05_e2522674-3e52-4622-bbc1-3320e1ae7bf7
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. OMS.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
- Organización Mundial de la Salud. (2022a). *World mental health report: Transforming mental health for all*. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Organización Mundial de la Salud. (2022b). *La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. OMS.
<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Plan estratégico 2026–2031*. OPS.
<https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2025-ops-lanza-plan-estrategico-2026-2031-para-acelerar-progreso-salud-region>
- Pérez Alejo, J. C., & Ortiz Montalvo, V. H. (2022). Salud mental en México, un desafío de salud pública. *Milenaria, Ciencia y Arte*, (19), 6–8. <https://doi.org/10.35830/mcya.vi19.242>
<https://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/242>
- Redacción Monitor Expreso. (2026). *Colima lidera tasas de depresión en México, según datos del INEGI*. <https://www.monitorexpresso.com/colima-lidera-tasas-de-depresion-en-mexico-segun-datos-del-inegi/>
- Redacción Revista Fortuna. (2025). *Salud mental en México: inversión insuficiente frente a la recomendación de la OMS*. <https://revistafortuna.com.mx/2025/01/13/salud-mental-en-mexico-inversion-insuficiente-frente-a-la-recomendacion-de-la-oms-necesita-triplicarla/>

- Serrano García, I. (2022). Democracia y psicología comunitaria: de la representación a la participación. *Revista Interamericana de Psicología*, 56(1).
<https://www.redalyc.org/journal/284/28471295007/html/> <https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i1.1616>
- Servicios de Salud del Estado de Colima. (2026). *Ansiedad y trastornos psicóticos, principales condiciones mentales atendidas en el estado durante 2025*.
<https://saludcolima.gob.mx/noticia.php?id=8831>
- Solorio, K. (2026). *Crisis sanitaria persiste pese a discurso oficial de mejoras en Colima*. Meganoticias.
<https://www.meganoticias.mx/cdmx/noticia/crisis-sanitaria-persiste-pese-a-discurso-oficial-de-mejoras-en-colima/705380>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2023). *Amparo en revisión 675/2022*.
https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-07/230710-AR-675-2022.pdf
- Vargas Ruiz, M. M. (2022). Sistema de salud: garantía institucional del derecho a la protección de la salud en México. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 35, 391–421.
<https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2022.35.17283>
<https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-social/article/view/17283>