

**NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.**

---

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracciones II y VI, 13, apartado A, fracción I, 72, 73, 74, 74 Bis, 75, 76 y 77, de la Ley General de Salud; 88, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133 y 134, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43, 44 y 47, fracción IV, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 8, fracción V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

**CONSIDERANDO**

Que el 16 de noviembre de 1995, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual entró en vigor un año después del día siguiente de su publicación en el Distrito Federal, dos años después en los estados de Baja California Sur, Coahuila, Colima, Nuevo León, Oaxaca, San Luis Potosí y Sinaloa; y tres años después en el resto de las entidades federativas;

Que de acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, en el Informe sobre la Salud en el Mundo 2001, Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, así como la Declaración de México para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, de fecha 12 de octubre de 2006, el Consenso de Panamá (OMS/OPS 2010) y el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental (OMS/OPS), que en conjunto guardan congruencia con lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006);

Que con fecha 10 de octubre de 2012, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 46, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Subcomité de Adicción y Salud Mental, presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, el anteproyecto de la presente Norma, para quedar como el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-025-SSA2-2012, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica;

Que con fecha 13 de noviembre de 2012, en cumplimiento del acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-025-SSA2-2012, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, a efecto de que dentro de los siguientes sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades;

Que con fecha 15 de diciembre de 2014, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 47, fracción III, el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades aprobó las respuestas a los comentarios recibidos, las cuales con fecha previa, fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación de la

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-SSA2-2014, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA MÉDICO-PSIQUIÁTRICA**

**PREFACIO**

En la elaboración de esta Norma participaron:

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Dirección General Adjunta de Equidad de Género.

Servicios de Atención Psiquiátrica.

Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

SECRETARÍA DE MARINA.

Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Facultad de Medicina.

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental.

COMITÉ EJECUTIVO SECCIONAL NÚMERO 91 DEL COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL DEL SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN REPRESENTACIÓN DE LA BASE TRABAJADORA DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA "DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO".

FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES I.A.P.

COMITÉ CIUDADANO DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JOSÉ SAYAGO I.A.P.

FUNDACIÓN DIGNIDAD I.A.P.

COMITÉ CIUDADANO DEL HOSPITAL SAMUEL RAMÍREZ MORENO I.A.P.

ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA MEXICANA, A.C.

COLEGIO NACIONAL DE PSIQUIATRAS, A.C.

ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL, "VOZ PRO SALUD MENTAL".

## ÍNDICE

0. Introducción.
1. Objetivo.
2. Campo de aplicación.
3. Referencias.
4. Definiciones y abreviaturas.
5. Disposiciones generales.
6. Actividades preventivas.
7. Actividades terapéuticas.
8. Actividades de rehabilitación psicosocial.
9. Derechos humanos y de respeto a la dignidad de las personas usuarias.
10. Obligaciones del personal de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
11. Enseñanza, capacitación e investigación científica.
12. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.
13. Bibliografía.
14. Vigilancia.
15. Vigencia.

Apéndice A Informativo.

### 0. Introducción

Los esquemas de atención médica para las personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento experimentan cambios continuos en función del desarrollo acelerado de la ciencia y de la mejor comprensión de los múltiples factores que intervienen en el origen y evolución de dichos padecimientos, así como de los recursos terapéuticos, físicos, humanos y financieros para su atención.

Una característica fundamental de este cambio, es la necesidad de la reinserción social de la persona que vive afectada por algún trastorno mental o del comportamiento al medio al que pertenece, favoreciendo la continuidad del tratamiento a través de la promoción de programas comunitarios como los descritos en el Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018: Modelo Miguel Hidalgo; hospitales de día, servicios

de consulta externa, centros de día, casas de medio camino, talleres protegidos, entre otros, con especial énfasis en la prevención, desde una perspectiva integral que considera la complejidad de los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, de género y de grupos en especial situación de vulnerabilidad de las enfermedades mentales.

Para fortalecer esta tendencia es indispensable continuar el proceso modernizador de la organización y funcionamiento de los servicios de salud que permita superar los rezagos aún prevalecientes.

### **1. Objetivo**

Esta norma tiene por objeto establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y calidez y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios.

### **2. Campo de aplicación**

Esta norma es de observancia obligatoria en todos los establecimientos de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud en los que se presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, para personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento.

### **3. Referencias**

Para la correcta aplicación de la presente norma, es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas o las que las sustituyan:

**3.1** Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

**3.2** Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

**3.3** Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

**3.4** Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

**3.5** Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

**3.6** Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

**3.7** Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

**3.8** Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

**3.9** Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en Salud.

**3.10** Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

**3.11** Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.

**3.12** Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

**3.13** Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

**3.14** Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

**3.15** Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

**3.16** Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

### **4. Definiciones y abreviaturas**

Para efectos de esta norma, se establecen las siguientes definiciones y abreviaturas:

#### 4.1 Definiciones:

**4.1.1. Acompañante terapéutico:** al personal capacitado que se inserta en la cotidianeidad de la persona usuaria, trabaja dentro de un equipo interdisciplinario para facilitar la operación y funcionamiento de los servicios de atención en salud mental. Su función es la de compañero/a, guía y sostén en la construcción de la subjetividad singular de cada persona, con el fin de facilitar la construcción y/o continuidad del lazo social, la instauración de actitudes positivas respecto de su condición y habilidades disminuidas, el máximo grado posible de integración y competencias sociales, el máximo grado posible de autonomía, así como el fortalecimiento de sus capacidades y rasgos positivos de su personalidad.

**4.1.2 Asambleas de usuarios y usuarias de Servicios de Salud Mental:** a las reuniones grupales que sostienen las personas usuarias de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, para emitir opiniones libremente sobre la atención recibida, así como las necesidades de grupo y personales coordinadas, en su caso, por el Comité Ciudadano de Apoyo.

**4.1.3 Atención en unidades de primer nivel especializada:** a la que se proporciona en unidades médicas que brindan servicios ambulatorios en salud mental comunitaria a pacientes, familiares y a la población en general de forma integral que canalizan por medio del sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a las necesidades del paciente.

**4.1.4 Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica:** al conjunto de servicios que se proporcionan a las personas usuarias, con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener la salud mental en forma continua con calidad, calidez, seguridad y con enfoque comunitario, sensibles a las diferencias de género. Comprende las actividades de promoción de la salud, las preventivas, las diagnósticas, las terapéuticas que incluyen la prescripción farmacológica y psicoterapéutica y las de rehabilitación psicosocial, las cuales, se ejercerán con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias.

**4.1.5 Atención Psicológica:** a la que es brindada por personal de psicología clínica entrenado, que forma parte del equipo multidisciplinario de salud mental, quien trata diferentes trastornos mentales y del comportamiento, así como, problemáticas de salud mental utilizando psicoterapia y otros recursos terapéuticos entre los que se pueden mencionar, enunciativamente mas no limitativamente, psicoeducación, terapia grupal, entre otros, dependiendo de la gravedad de la patología. La atención psicológica difiere de acuerdo al tipo de unidad de atención de salud mental, en las unidades de primer nivel, se realizan detecciones de casos, psicoeducación y actividades preventivas; en las unidades de segundo nivel se atienden casos de forma ambulatoria y en internamiento y en las unidades del tercer nivel se atiende a personas que están en hospitalización o en alguna unidad comunitaria de rehabilitación psicosocial.

**4.1.6 Banco de Reforzadores:** a la herramienta de rehabilitación psicosocial que promueve el desarrollo de habilidades tales como la autonomía y la toma de decisiones.

**4.1.7 Casas de Medio Camino o Residencias Comunitarias:** a los espacios ubicados dentro de la comunidad de puertas abiertas en cualquier unidad de servicios de salud pública, en las que las personas usuarias tienen libre acceso. No pertenecen ni forman parte de la estructura de atención médica y cuentan con la figura de acompañante terapéutico. El tiempo de estancia de las personas usuarias en estos espacios se acuerda con las mismas, tomando en cuenta su evolución. A través de las casas de medio camino se favorece la continuidad del tratamiento médico-psiquiátrico, apoyando a las personas usuarias con consulta psiquiátrica o general, estudios de diagnóstico, tratamiento y medicamentos.

**4.1.8 Centro de Día:** al espacio donde las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento pueden asistir voluntariamente para continuar con su rehabilitación psicosocial. Integrado por personal de enfermería psiquiátrica, acompañante terapéutico y ocasionalmente, terapeutas ocupacionales. El objetivo es proveer un ambiente amigable y de apoyo con actividades adaptadas a las necesidades de cada persona usuaria. Los periodos de permanencia de las personas usuarias pueden variar dependiendo de cada caso.

**4.1.9 Centros Integrales de Salud Mental:** a los Centros de atención primaria ambulatoria que cuentan con los elementos y equipo necesario para la detección oportuna y la atención inmediata de cualquier trastorno mental, o en su caso, para referencia de las personas usuarias, así como para realizar actividades de prevención y promoción de la salud mental.

**4.1.10 Comorbilidad:** a la ocurrencia de más de una patología en la misma persona.

**4.1.11 Consentimiento Informado:** a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, de conformidad con las disposiciones aplicables,

mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

**4.1.12 Departamentos Independientes:** a los espacios dentro de la comunidad para ser habitados por las personas usuarias de manera voluntaria e independiente, sin que existan esquemas de supervisión. Estos espacios favorecen la continuidad del tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico. El ingreso a los Departamentos Independientes se puede realizar a través de referencia ya sea del servicio de psiquiatría, del hospital, de la villa de transición hospitalaria o de las casas de medio camino, siendo éste de carácter voluntario.

**4.1.13 Detección y manejo oportuno de casos en la comunidad:** al proceso que consiste en efectuar evaluaciones en la comunidad, con el fin de identificar y atender oportunamente trastornos mentales y del comportamiento en el primer nivel de atención, por los equipos de salud mental y canalización al segundo y tercer nivel de atención a los pacientes que lo requieran.

**4.1.14 Educación para la Salud Mental:** al proceso organizado y sistemático, mediante el cual se busca orientar a las personas usuarias y familiares mediante la psicoeducación, a fin de modificar o sustituir determinadas conductas que alteren la salud mental, por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y en su relación con el medio ambiente.

**4.1.15 Enfoque o perspectiva de género en la atención a la salud mental:** a la consideración de que mujeres y hombres presentan diferencias biológicas, poder y control desigual sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas y su salud mental, su posición y condición social, el modo en que son tratados dentro de la sociedad y su susceptibilidad y exposición a riesgos específicos para la salud mental.

**4.1.16 Evaluación Clínica Psicológica:** a la valoración para la persona usuaria y sus familiares, a efecto de coadyuvar al equipo de profesionales de salud mental en el diagnóstico y plan terapéutico o de tratamiento, de apoyo y de rehabilitación como parte de un abordaje integral.

**4.1.17 Exámenes de Laboratorio:** a los servicios básicos auxiliares de diagnóstico que, coadyuven a realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados. Éstos pueden incluir exámenes de laboratorio básicos como: biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, perfil tiroideo básico y amplio y pruebas antidopaje y otras que a juicio del médico tratante sean necesarias.

**4.1.18 Exámenes de Gabinete y Estudios Complementarios:** a los estudios clínicos y paraclínicos adicionales que podrán ser solicitados para confirmar el diagnóstico y/o modificar tratamientos dependiendo del caso. Son ejemplos de éstos, el electroencefalograma, el mapeo cerebral, la tomografía axial computarizada de cráneo, la resonancia magnética de cráneo, etc. Cuando exista sospecha clínica de embarazo, infecciones de transmisión sexual, SIDA, violencia familiar o situaciones relativas a peri o post menopausia, se seguirán los criterios señalados en las normas oficiales mexicanas que resulten aplicables.

**4.1.19 Hogares protegidos:** a la instancia residencial alternativa, para personas con discapacidad de causa psíquica que no tienen las habilidades para vivir en forma independiente y no pueden ser atendidos por sus familias.

**4.1.20 Hospital de Día:** a una de las modalidades del Hospital Parcial que consiste en diferentes tratamientos articulados como: atención psiquiátrica, control de medicación, atención psicológica individual, espacios psicoterapéuticos y actividades de talleres grupales, bajo la forma de jornada completa o media jornada, que posibilita la elaboración de estrategias de tratamiento, para el seguimiento intensivo de pacientes, acorde a la complejidad de su patología.

**4.1.21 Hospitalización Parcial:** a la instancia intermedia de tratamiento entre la hospitalización psiquiátrica y la atención ambulatoria. Proporciona servicios terapéuticos médico-psiquiátricos e interdisciplinarios, a los cuales las personas usuarias acuden de forma ambulatoria de acuerdo con el plan terapéutico, existen diferentes modalidades: día, tarde y noche, y entre semana o fin de semana.

**4.1.22 Hospital Psiquiátrico:** a la unidad de atención integral médico psiquiátrica que puede ofrecer atención de consulta externa, urgencias, hospitalización breve, de mediano y largo plazo, a personas usuarias de nuevo ingreso o subsecuente con trastornos mentales y del comportamiento.

**4.1.23 Interconsulta:** al procedimiento mediante el cual a petición del personal médico tratante, otro médico revisa la historia clínica e información disponible; consigna un tratamiento a corto plazo; establece contacto con el médico tratante; informa a la persona usuaria, y hace un seguimiento en los casos de hospitalización o control ambulatorio respectivamente, así como evaluación por un servicio de subespecialidad psiquiátrica o cualquier otra especialidad médica, según la condición clínica de la persona usuaria.

**4.1.24 Paseos Terapéuticos:** a las actividades de rehabilitación psicosocial que implican un paso trascendental para la reinserción del usuario/a hospitalizado a la comunidad. Le permite prestar una mirada al

entorno, mezclarse en la comunidad y hacer actividades que parecieran ser cotidianas para la mayoría de la gente, pero que para la persona usuaria que ha perdido contacto con el exterior resultan extraordinarias.

Las personas usuarias pueden aprender, reaprender o recordar diversas cosas que utilizarán cuando habiten nuevamente en la comunidad y se conviertan en miembros activos y participantes.

En este sentido, los paseos terapéuticos son una experiencia en la cual las personas usuarias pueden vivir al interior de la comunidad y visualizar su egreso del hospital.

Son salidas del hospital en distintas modalidades, por ejemplo: visitas cortas a su domicilio, salir de compras a lugares cercanos, paseos a centros recreativos, incluso viajes. Las mismas pueden llevarse a cabo en grupo o de manera individual, aunado a que las personas usuarias llevan un apoyo para sus compras.

**4.1.25 Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018:** al que establece lineamientos y principios rectores en materia de salud mental; promueve la creación de nuevas estructuras de servicios de atención, prevención, hospitalización, rehabilitación, así como de reintegración social para todas las personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento a fin de brindar un servicio de atención integral, digno, oportuno, sin discriminación, de calidad, calidez, equidad y de respeto a los derechos humanos.

**4.1.26 Promoción de la Salud Mental:** a la estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, principalmente las autoridades sanitarias, sociales y de prestación de servicios de salud; el objetivo principal es el de sensibilizar a la población en general, respecto de los trastornos mentales y del comportamiento, su tratamiento y las instituciones que ofrecen estos servicios.

**4.1.27 Psicoterapia:** a la intervención que realiza un o una profesional de la salud mental especializado en esta estrategia (psicólogo o psiquiatra). El uso de esta técnica ayuda a la persona con enfermedad mental para entender su trastorno, ofreciéndole estrategias y herramientas que coadyuven en el manejo eficaz de los síntomas; sean éstos conductuales, emocionales o cognitivos. Dependiendo de la gravedad y de las necesidades de la persona usuaria, la psicoterapia puede ser individual, familiar, de pareja o grupal y combinarse con farmacoterapia según sea el caso.

**4.1.28 Reforzador:** al comportamiento que aumenta su probabilidad de ocurrencia a raíz de un suceso que le sigue y que es valorado positivamente por la persona.

**4.1.29 Rehabilitación Psicosocial:** al conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de mujeres y hombres que les permitan superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de un trastorno mental y del comportamiento en los principales aspectos de su vida diaria; tiene como objetivo promover en las personas usuarias, el aprendizaje o el re-aprendizaje de habilidades para la vida cotidiana que favorezcan la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas en la vida socio-cultural. Para la rehabilitación psicosocial de las personas usuarias, las unidades podrán apoyarse en estructuras extra-hospitalarias con enfoque comunitario como: los talleres protegidos, las casas de medio camino, las residencias comunitarias, o cualesquiera otras que sean útiles para estos propósitos y que, para lograrlo, no recurran a la aplicación de tratamientos que vayan en contra de los derechos humanos.

**4.1.30 Servicios de Psiquiatría:** a los que se encuentran insertos dentro de los Hospitales Generales, o en hospitales de tercer nivel no especializados en psiquiatría, mediante los cuales se proporciona atención a casos que cursan o no con otra patología médica. Brindan atención multidisciplinaria y por medio del sistema de referencia y contrarreferencia canalizan a las personas usuarias que así lo requieren, a otros niveles de atención.

**4.1.31 Talleres Protegidos:** a los espacios en donde las personas con algún trastorno mental y del comportamiento, adquieren y utilizan aquellas habilidades y competencias necesarias para vivir, relacionarse con otros e integrarse en la comunidad, conociendo sus derechos, para lograr el mayor grado de autonomía. Estos establecimientos tienen como característica que el ingreso a estos espacios es a petición de la persona que padece un trastorno mental y del comportamiento, no se hará a través de intermediarios/as, familiares, autoridades de las instituciones de salud, etc., solamente a petición de la persona interesada.

**4.1.32 Terapia Ocupacional:** al conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

**4.1.33 Trastorno Mental y del comportamiento:** Conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociados la mayoría de los casos con el malestar y la interferencia con el funcionamiento personal. Sus manifestaciones suelen ser comportamentales, psicológicas o biológicas.

**4.1.34 Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica:** a los establecimientos públicos, sociales y privados que prestan servicios de atención médica especializada a personas que padecen un trastorno mental.

**4.1.35 Unidad de Psiquiatría en Hospital General:** al servicio de atención médica ubicada en Hospitales Generales, la cual otorga servicios de hospitalización psiquiátrica de corta estancia y consulta externa.

**4.1.36 Urgencia Psiquiátrica:** al paciente que presenta síntomas consistentes en una alteración del estado mental que pone en riesgo su vida y/o la de otros. Estos síntomas pueden abarcar ideación o intento suicida, ideación homicida, incremento de síntomas depresivos o de ansiedad, psicosis, manía, trastornos cognitivos agudos, agitación psicomotora, confusión y alucinaciones o cambios súbitos en el comportamiento.

**4.1.37 Usuario/a:** a toda persona que padece un trastorno mental y del comportamiento, que emplea los servicios de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

**4.1.38 Villas de Transición Hospitalaria:** a las áreas de estancia hospitalaria con la estructura de una casa común, donde las usuarias/os reciben atención integral médico-psiquiátrica las veinticuatro horas del día. Cuentan con área de talleres de rehabilitación, banco de reforzadores, salón de usos múltiples para las personas usuarias, unidades de atención médica de cuidados especiales, oficinas administrativas, áreas de urgencias y consulta externa.

## **4.2 Abreviaturas:**

**4.2.1 CIE 10:** Clasificación de trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínica y pautas para el diagnóstico de la Organización Mundial de la Salud vigente.

**4.2.2 OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**4.2.3 OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

## **5. Disposiciones generales**

**5.1** Son actividades inherentes al personal de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, las siguientes:

**5.1.1** De promoción de la salud;

**5.1.2** Preventivas;

**5.1.3** De diagnóstico;

**5.1.4** Terapéuticas;

**5.1.5** De rehabilitación;

**5.1.6** De enseñanza y capacitación, y

**5.1.7** De investigación científica.

**5.2** El personal que presta servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica debe ofrecer atención médica, psiquiátrica y psicológica de calidad a las personas usuarias que requieren de estos servicios en las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica del sector público, privado y social.

Las instituciones públicas que presten este tipo de servicios, podrán promover conforme a su ámbito de competencia y atendiendo a las disposiciones jurídicas aplicables, programas orientados a la gratuidad en la prestación de estos servicios.

**5.3** Las y los prestadores de servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar con los siguientes elementos:

**5.3.1** Instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones;

**5.3.2** Recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica, de acuerdo con los indicadores que cada unidad disponga, con la finalidad de cumplir cabalmente con las funciones de su competencia de acuerdo con las disposiciones aplicables;

**5.3.3** Procedimientos para que en la unidad prevalezca un desempeño técnicamente eficiente y las condiciones propicias para el cabal desarrollo de las actividades que involucra la atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica de calidad y calidez, tomando como objetivo y único fin, ayudar a las personas usuarias con trastorno mental y del comportamiento y respetando los derechos humanos dentro de un ambiente cordial.

**5.3.4** Cursos de capacitación o, en su caso, de sensibilización, a todo el personal que colabora al interior de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica y asegurar que el personal tenga la preparación necesaria y reciba una educación continua. Dicha capacitación y acciones de sensibilización incluirán aspectos relacionados con el contenido de esta norma;

**5.3.5** Actividades de difusión a las personas usuarias, así como sus familiares, sobre el contenido de la presente norma;

**5.3.6** Instalaciones y personal para la prestación de servicios de consulta externa;

**5.3.7** Instalaciones y personal para la prestación de servicios de urgencias y hospitalización psiquiátrica;

**5.3.8** Instalaciones y personal para la prestación de servicios de rehabilitación psicosocial;

**5.3.9** Recursos humanos, materiales y económicos para la atención médica en casos de comorbilidad y realizar la referencia oportuna al nivel de atención requerido dentro o fuera de la unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, y

**5.3.10** Programa General de Trabajo, el cual deberá contemplar las siguientes áreas:

**5.3.10.1 Área Médica:** las siguientes actividades dependen del tipo de unidad específica a la que se haga referencia: a) manejo de urgencias; b) consulta externa; c) hospitalización; d) admisión hospitalaria; e) rehabilitación física; f) rehabilitación psicosocial, g) referencias y contrarreferencias a servicios como atención al embarazo, parto o puerperio; a la planificación familiar y atención a la violencia familiar y h) alta de usuarios/as.

**5.3.10.2 Área de Psicología:** a) atención terapéutica al usuario/a y su familia; b) psicoeducación; c) evaluación psicológica; d) rehabilitación psicosocial; e) promoción de permisos terapéuticos y f) alta de usuarios/as.

**5.3.10.3 Área de Rehabilitación Psicosocial:** a) talleres protegidos; b) banco de reforzadores; c) apoyo a actividades de la vida diaria; d) paseos terapéuticos individuales y grupales; e) terapia ocupacional y f) actividades deportivas, sociales y culturales.

**5.3.10.4 Área de Enfermería:** a) cuidado integral con base a las necesidades de bienestar o conservación de la vida y necesidades de curación; b) apoyo en actividades de la vida diaria; c) manejo de urgencias; d) admisión hospitalaria; e) manejo de seguridad de pacientes; f) rehabilitación psicosocial; g) orientación consejería sobre salud sexual y reproductiva y h) detección o búsqueda intencionada de casos de violencia familiar o violencia sexual.

**5.3.10.5 Área de Trabajo Social:** a) admisión hospitalaria; b) estudios socioeconómicos; c) visitas domiciliarias; d) contacto familiar; e) detección o búsqueda intencionada de casos de violencia familiar o sexual; f) gestiones de referencia a otros servicios médicos; g) reporte en expediente clínico y h) rehabilitación psicosocial.

**5.3.10.6 Área de Enseñanza y Capacitación:** a) detección; b) promoción; c) prevención; d) atención; e) actualización y evaluación; f) capacitación sobre derechos humanos, perspectiva enfoques de género e intercultural en la salud mental y g) detección y atención de la violencia familiar y sexual y la formación de recursos humanos.

**5.3.10.7 Atención en unidades de primer nivel especializada:** Se otorga en unidades operativas que otorgan servicios ambulatorios en salud mental comunitaria a pacientes, familiares y población en general de forma integral que canalizan por medio del sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a las necesidades del paciente.

**5.3.10.8 Servicios de Psiquiatría insertos dentro de los Hospitales Generales, o en hospitales de tercer nivel no especializados en psiquiatría:** mediante los cuales se proporciona atención a casos que cursan o no con otra patología médica. Brindan atención multidisciplinaria y por medio del sistema de referencia y contrarreferencia canalizan a pacientes que así lo requieran a otros niveles de atención.

**5.3.11** Manuales técnicos-administrativos. Que incluyan procedimientos y organización.



**5.4** Las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar con las instalaciones específicas necesarias para dar atención a las personas usuarias, de acuerdo a lo siguiente, según sea el caso y considerando sus características:

**5.4.1** Con episodio agudo;

**5.4.2** De larga evolución;

**5.4.3** Con espacios plenamente identificados y separados para la atención de hombres, niños (consulta externa y hospitalización en hospital general), adolescentes, adultos y adultos mayores, y

**5.4.4** Con espacios plenamente identificados y separados para la atención de mujeres, niñas (consulta externa y hospitalización en hospital general), adolescentes, adultas y adultas mayores.

**5.5** Con la finalidad de incrementar la calidad y seguridad y procurar la calidez y el respeto de los derechos humanos de las personas usuarias en la prestación de servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, el personal responsable de las unidades podrá promover la creación de los siguientes cuerpos:

**5.5.1** Asamblea de Usuarías/os de cada unidad que pueden estar organizadas a través de los Comités Ciudadanos de Apoyo, para conocer sus opiniones, así como promover otros mecanismos para conocer las necesidades de las personas usuarias y sus familiares.

**5.5.2** Comités Ciudadanos de Apoyo, los cuales pueden ser formados de conformidad con el Apéndice Informativo A de esta norma.

**5.6** El consentimiento informado de las personas usuarias de algún familiar, tutor/a o representante legal, es la base para el ingreso a las unidades que prestan atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. En las unidades médico hospitalarias el ingreso puede ser:

**5.6.1** Ingreso Voluntario. Se requiere la solicitud firmada de la persona usuaria, y la indicación del personal profesional médico a cargo del servicio de admisión de la unidad, ambos por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud e informando a sus familiares o a su representante legal.

**5.6.2** Ingreso Involuntario. Requiere, un diagnóstico psicológico, neurológico, psiquiátrico y de aquellas especialidades médicas necesarias, según la condición clínica de la persona usuaria. El diagnóstico deberá acompañarse de un informe del área de trabajo social, el cual deberá estar avalado por los análisis y estudios conforme a sus síntomas y la solicitud de un familiar responsable, tutor/a o representante legal, todos por escrito.

En caso de urgencia, la persona usuaria puede ingresar por indicación escrita de las y los especialistas antes referidos, requiriéndose la firma del familiar responsable que está de acuerdo con el internamiento quien está obligada dar aviso al Ministerio Público y a su representante y, dentro de los 15 días hábiles posteriores al ingreso del paciente, será evaluado por el equipo de salud mental del establecimiento para la atención médica, siendo el médico psiquiatra quien valorará la pertinencia de continuar con el tratamiento hospitalario o ambulatorio, en cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, ser informado de su situación de internamiento involuntario para que, en su caso, otorgue su consentimiento libre e informado y su condición cambie a la de ingreso voluntario.

**5.6.3** El egreso de la persona usuaria del servicio de hospitalización será avalado por el Médico Psiquiatra y podrá realizarse por los siguientes motivos:

**5.6.3.1** Estabilización del cuadro clínico o curación;

**5.6.3.2** Haberse cumplido los objetivos de la hospitalización;

**5.6.3.3** Mejoría;

**5.6.3.4** Traslado a otras instituciones;

**5.6.3.5** Voluntario a solicitud de la persona usuaria;

**5.6.3.6** A solicitud de los familiares legalmente autorizados y con el consentimiento de la persona usuaria, con excepción de los casos de ingreso involuntario, y

**5.6.3.7** Por resolución de la autoridad legal competente.

**5.7** Las unidades que prestan servicio de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, deben mantener un programa de atención que considere los siguientes aspectos:

**5.7.1** El tratamiento que se utilizará será de enfoque biopsicosocial y estará de acuerdo con los principios científicos, sociales y éticos válidos y vigentes conforme a los estándares internacionales y con pleno respeto a los derechos humanos.

**5.7.2** El uso de tratamiento farmacológico debe ser indicado por un médico con entrenamiento, preferentemente el especialista en psiquiatría, de acuerdo con las necesidades de salud y a partir de un diagnóstico, sólo con fines terapéuticos y nunca como un castigo o para la conveniencia de terceros que no sean las personas usuarias. Todo uso de medicamento debe ser reportado en el expediente clínico.

**5.7.3** La estricta confidencialidad en el expediente clínico, así como el manejo del diagnóstico e información de las personas usuarias, de acuerdo a la normativa aplicable.

**5.7.4** Un ambiente y acciones que promuevan la participación activa de las personas usuarias en su tratamiento.

**5.7.5** Talleres de actividades recreativas, deportivas y de inducción laboral; así como el acceso a medios de comunicación electrónicos, si existe esa posibilidad.

**5.7.6** La relación del personal con las personas usuarias basada en el respeto a su persona, a sus derechos humanos.

**5.7.7** El personal que labora en las unidades para la atención integral hospitalaria médico psiquiátrica, tiene la obligación de vigilar y proteger la integridad física y mental de las personas usuarias.

**5.7.8** Proporcionar un mecanismo de atención, seguimiento y resolución de quejas y sugerencias para las personas usuarias y sus familiares que garantice que sean tomadas en cuenta para la solución, vigilancia y seguimiento de las peticiones.

**5.7.9** El mecanismo de quejas y sugerencias debe garantizar una atención eficaz, promoviendo la participación de organismos de derechos humanos.

**5.7.10** Promover la integración de los siguientes comités hospitalarios, en congruencia con las actividades y funciones que la unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica desempeña y en apego a las disposiciones jurídicas aplicables:

**5.7.10.1** Ética y vigilancia;

**5.7.10.2** Investigación;

**5.7.10.3** Auditoría médica;

**5.7.10.4** Calidad, calidez, equidad y seguridad de las personas usuarias;

**5.7.10.5** Mortalidad;

**5.7.10.6** Infecciones intrahospitalarias;

**5.7.10.7** Protección civil;

**5.7.10.8** Garantía de calidad de la atención;

**5.7.10.9** Derechos humanos, no discriminación y equidad de género;

**5.7.10.10** Rehabilitación psicosocial, y

**5.7.10.11** Ciudadano de apoyo.

## **6. Actividades preventivas**

**6.1** Las actividades preventivas se llevarán a cabo en espacios intra y extramuros, tomando en consideración las necesidades específicas de mujeres y hombres.

**6.2** Las actividades preventivas se efectuarán en los siguientes servicios:

**6.2.1** Servicios de hospitalización continua y parcial, así como en servicios ambulatorios.

**6.3** Las actividades preventivas comprenderán las acciones siguientes:

**6.3.1** Educación para la salud mental;

**6.3.2** Promoción de la salud mental;

**6.3.3** Detección y manejo oportuno de casos en la comunidad;

**6.3.4** Detección y manejo oportuno de casos con intervención psicológica en terapia individual, de pareja, familiar y grupal, cuando la persona usuaria está hospitalizada, así como en consulta externa al otorgarle alta de hospitalización, y

**6.3.5** Información y educación a las personas usuarias y sus familiares (representantes legales o tutoras/es), acerca de las características de la enfermedad y de la participación conjunta -no sólo de las mujeres- en el programa de tratamiento y el plan terapéutico y de rehabilitación; así como del riesgo de discriminación, maltrato, violencia sexual, física y psicológica, a la cual están expuestas las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

## **7. Actividades terapéuticas**

**7.1** Las actividades terapéuticas se llevarán a cabo en los siguientes servicios y quedarán registradas en el expediente clínico, atendiendo a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.2, de esta norma:

**7.1.1** Consulta Externa, mediante evaluación multidisciplinaria, según los recursos con los que cuente la unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica;

**7.1.2** Urgencias;

**7.1.3** Hospitalización continua, y

**7.1.4** Hospitalización parcial en las instituciones que la otorguen.

**7.2** El proceso terapéutico en el servicio de consulta externa se llevará a cabo mediante las acciones siguientes:

**7.2.1** Valoración clínica del caso y elaboración de la nota correspondiente;

**7.2.2** Apertura del expediente clínico;

**7.2.3** Elaboración de la historia clínica;

**7.2.4** Evaluación psicológica;

**7.2.5** Estudio psicosocial;

**7.2.6** Exámenes de laboratorio y gabinete;

**7.2.7** Establecimiento del diagnóstico, pronóstico y tratamiento, y

**7.2.8** Referencia en su caso, a hospitalización en la propia unidad o a otra unidad de salud, para su manejo, diagnóstico y tratamiento.

**7.3** Las actividades terapéuticas en el servicio de urgencias, se llevarán a cabo a través de las acciones siguientes:

**7.3.1** Valoración clínica del caso;

**7.3.2** Manejo del estado crítico;

**7.3.3** Apertura del expediente clínico;

**7.3.4** Elaboración de la nota clínica inicial;

**7.3.5** En su caso, elaboración de la nota de ingreso a hospitalización;

**7.3.6** Nota de referencia a consulta externa u otro servicio ambulatorio dependiente de la Unidad;

**7.3.7** Referencia, en su caso, a otra unidad de salud para su manejo, y

**7.3.8** En su caso, referencia inmediata de las mujeres que lo requieran, al servicio de salud sexual y reproductiva y planificación familiar, garantizando su consentimiento informado, o bien, el de su representante legal, de acuerdo con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 3.3, de esta norma.

**7.4** Las actividades terapéuticas en los servicios de hospitalización continua o parcial y el ingreso y egreso de las personas usuarias, se llevarán a cabo a través de las acciones siguientes:

**7.4.1** Ingresos:

**7.4.1.1** Examen clínico. En éste se debe también determinar la integridad física y sexual de mujeres y hombres. Si el caso lo amerita, él o la especialista deberá realizar examen clínico de lesiones que se relacionen con abuso, violencia sexual, o en su caso, violencia física;

**7.4.1.2** Elaboración de nota de ingreso;

**7.4.1.3** Elaboración de historia clínica;

**7.4.1.4** Realización de exámenes básicos de laboratorio y gabinete, así como exámenes complementarios;

**7.4.1.5** Revisión del caso por el personal médico tratante y el equipo interdisciplinario que estará conformado, por personal de las áreas de psiquiatría, psicología, enfermería, rehabilitación y trabajo social;

**7.4.1.6** Establecimiento de las impresiones diagnósticas probables, el pronóstico y el plan terapéutico con las acciones específicas de cada área, en un plazo no mayor de 48 horas, y

**7.4.1.7** El personal multidisciplinario deberá realizar una búsqueda intencionada de las personas con trastornos mentales y del comportamiento que sufren violencia física, psicológica o sexual por parte de sus familiares y/o su comunidad, antes de ser ingresadas a las unidades médico psiquiátricas hospitalarias. Se seguirán los criterios señalados en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.14, de esta norma.

**7.4.2** Visita Médica Diaria:

**7.4.2.1** Valoración del estado clínico;

**7.4.2.2** Interpretación de resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete;

**7.4.2.3** Solicitud de interconsulta, en su caso;

**7.4.2.4** Revisión del tratamiento, anotando las probables reacciones adversas que podrían o que se están presentando durante su aplicación, y

**7.4.2.5** Elaboración de la nota de evolución, al menos una vez al día.

**7.4.3** Revaloración Clínica:

**7.4.3.1.** Nota de revisión clínica del caso por la/el Director Médico o Jefe(a) del Servicio, por lo menos una vez cada semana en caso de trastorno agudo y cada quince días en casos de larga evolución o antes, según su juicio o a solicitud de las personas usuarias o de sus familiares responsables, o a solicitud de alguno de los comités del Hospital.

**7.4.3.2** Actualización de exámenes clínicos.

**7.4.3.3** Elaboración de notas clínicas que indiquen la evolución y, en su caso, la necesidad de continuar hospitalizado, complementado con la referencia de la funcionalidad de la o el usuario y su posibilidad de rehabilitación psicosocial.

**7.4.4** Interconsulta en la propia unidad u otras de apoyo que cuenten con la especialidad requerida:

**7.4.4.1** Solicitud escrita que especifique el motivo.

**7.4.4.2** Elaboración de la nota de interconsulta, atendiendo a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.2, de esta norma.

**7.5** Egreso:

**7.5.1** Valoración del estado clínico;

**7.5.2** Ratificación o rectificación del diagnóstico de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, vigente;

**7.5.3** Enunciado del pronóstico y de los problemas clínicos pendientes de resolución;

**7.5.4** Referencia a un plan terapéutico, en caso necesario;

**7.5.5** Referencia en su caso, a programas terapéuticos de rehabilitación psicosocial;

**7.5.6** Concertación de la cita de la persona usuaria al servicio de consulta externa o de hospitalización o referencia del mismo a otra unidad de salud, si procede, y

**7.5.7** Elaboración de la nota clínica de egreso, conteniendo las especificaciones de plan terapéutico tanto para la persona usuaria como para sus familiares y/o representante legal.

**7.6** Cualquiera que sea la causa del egreso de la persona usuaria, ésta tiene derecho a continuar recibiendo la atención que requiera, de conformidad con las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, y atendiendo en todo momento a los principios científicos y éticos de la práctica médica, así mismo su familia recibirá la asesoría necesaria para su cuidado y atención.

## **8. Actividades de rehabilitación psicosocial**

Las actividades de rehabilitación psicosocial se desarrollarán en términos de las necesidades particulares de cada persona usuaria, con la participación interdisciplinaria del personal de la salud, de la familia -no sólo de las mujeres-, de la comunidad en general y, en su caso, del Comité Ciudadano de Apoyo. En la esfera cognoscitiva, conductual, afectiva y psicomotriz, de acuerdo a las características, funciones, nivel de atención y posibilidades de las unidades que correspondan, comprenderán:

## **8.1 Acciones intrahospitalarias:**

**8.1.1** Participar en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de programas para la rehabilitación física y psicosocial, así como la prevención y atención a las limitaciones en la movilidad en las personas usuarias.

**8.1.2** Participar en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de programas para la promoción y mantenimiento de vínculos socio-afectivos entre las personas usuarias, así como con el personal de la institución, sus familiares, amistades y comunidad, para promover el proceso hacia su reinserción social mediante convivencias, visitas, paseos y asistencia a centros recreativos y culturales con la mayor frecuencia que sea posible. Todo ello integrando los enfoques de derechos humanos, no discriminación y género sobre la salud mental.

**8.1.3** Participar en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de programas que contribuyan a la adquisición de conocimientos teóricos, prácticos y capacitación laboral, como paso primordial para lograr su autosuficiencia, que integren los enfoques de derechos humanos, no discriminación y género sobre la salud mental.

**8.1.4** Participar en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de programas que fortalezcan la rehabilitación psicosocial.

**8.1.5** Participar en el diseño, promoción, ejecución, seguimiento de los talleres protegidos que favorezcan la incorporación de las personas usuarias a la vida productiva. La ejecución de dichos talleres, consiste en trabajar con las capacidades remanentes de los pacientes "afectivas y productivas", con el fin de que paulatinamente, a través del trabajo protegido y el apoyo económico, puedan recuperar el nivel de autonomía necesaria para poder reinsertarse en la vida cotidiana.

## **8.2 Acciones intermedias:**

**8.2.1** Comprender la hospitalización parcial en sus diversas modalidades, las cuales se desarrollarán con programas que refuercen las áreas: cognoscitiva, afectiva, psicomotriz y la rehabilitación física y psicosocial:

**8.2.2** La unidad de atención en salud mental debe estar vinculada con la participación interdisciplinaria del personal de salud, de la familia -no sólo las mujeres de la misma-, de la comunidad en general y, en su caso, del Comité Ciudadano de Apoyo y promover el desarrollo de programas que integren los enfoques de derechos humanos, no discriminación y género sobre la salud mental para facilitar a las personas usuarias su reincorporación a la vida familiar, productiva, laboral y social, mediante su atención en las unidades, centros comunitarios de salud mental, casa de medio camino y los demás servicios extrahospitalarios existentes.

## **9. Derechos humanos y de respeto a la dignidad de las personas usuarias**

Dentro de cada unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, las personas usuarias tienen derecho a:

**9.1** Recibir un trato digno y humano por parte del personal de las unidades de atención integral médico-psiquiátrica independientemente de su diagnóstico, origen étnico, sexo, edad, ideología, condición de salud, social o económica, religión, preferencia sexual, estado civil o cualquier otra condición de persona, de acuerdo a lo señalado en las disposiciones jurídicas nacionales e internacionales aplicables en nuestro país.

**9.2** No ser objeto de discriminación por su condición mental, ni ser objeto de diagnósticos o tratamientos por razones políticas, sociales, raciales, religiosas u otros motivos distintos o ajenos al estado de su salud mental.

**9.3** Que a su ingreso a la unidad, se le informe a la persona usuaria, a la familia o a su representante legal, de las normas que rigen el funcionamiento de la unidad y se le dé a conocer el nombre del personal médico y de enfermería encargado de su atención.

**9.4** Que se les proporcione un ambiente higiénico y humano que garantice condiciones adecuadas de atención médica profesional, alimentación y habitación con espacios seguros específicos para mujeres y hombres, respectivamente.

**9.5** Tener alojamiento en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación artificial y natural, con clima artificial donde así lo requiera para lograr la temperatura ideal, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene.

**9.6** Recibir alimentación balanceada, en buen estado y preparada en condiciones higiénicas, en cantidad y calidad suficiente que garanticen una adecuada nutrición, así como servida en utensilios limpios, completos y decorosos.

**9.7** Recibir vestido y calzado de calle el cual tendrá que ser higiénico, completo y apropiado en cuanto a talla, edad y clima o tener autorización para utilizar los propios, si así lo desea. No portar uniforme hospitalario, con el objeto de ayudar a eliminar el estigma y favorecer la reinserción social.

**9.8** Tener acceso a los recursos clínicos, de laboratorio y de gabinete para obtener un diagnóstico certero y oportuno, en condiciones similares a cualquier otro establecimiento para la atención médica.

**9.9** Recibir información veraz, concreta, respetuosa y en lenguaje comprensible para las personas usuarias y para su representante legal, con relación al diagnóstico médico, así como respecto de sus derechos y del tratamiento que se pretenda aplicar.

**9.10** Recibir atención médica especializada, es decir, por personal capacitado para el manejo y tratamiento de las personas usuarias con trastornos mentales y del comportamiento.

**9.11** Recibir atención multidisciplinaria de manera ética y con apego a las disposiciones internacionales aplicables a nuestro país en materia de derechos humanos.

**9.12** Recibir medicación prescrita por especialistas, lo cual debe quedar asentado en el expediente clínico.

**9.13** Que la información, tanto la proporcionada por las personas usuarias o por sus familiares como la contenida en sus expedientes clínicos, sea manejada bajo las normas del secreto profesional y de confidencialidad conforme la normativa aplicable.

**9.14** Ejercer su derecho a no otorgar su consentimiento informado, a negarse a participar o a suspender su participación como sujeto de investigación científica sin que ello demerite la calidad de su atención hospitalaria.

**9.15** Solicitar reuniones con el equipo de profesionales que le estén tratando y si la persona usuaria lo considera pertinente, hacerse acompañar de alguna persona de su confianza.

**9.16** Solicitar la revisión clínica de su caso.

**9.17** Recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención.

**9.18** Contar con una o un traductor que los apoye en las diversas actividades realizadas dentro de la unidad de atención médico-psiquiátrica, en el caso que únicamente hablen lengua indígena.

**9.19** Recibir tratamiento orientado a la reintegración a la vida familiar, laboral y social, por medio de programas de rehabilitación psicosocial y en su caso, elegir la tarea que desee realizar y gozar de la retribución que corresponda, en términos de las disposiciones que resulten aplicables.

**9.20** Ser protegido/a contra toda explotación, abuso o trato degradante y, en su caso, denunciar por sí, o a través de un familiar o su representante legal, cualquier abuso físico, sexual, psicológico, moral o económico que se cometa en su contra.

Cuando sea posible, conforme a las disposiciones aplicables y se requiera, la familia podrá contar con apoyo de transporte de familiares para atención de urgencias.

**9.21** Comunicarse libremente con otras personas que estén dentro de la institución; enviar y recibir correspondencia privada sin que sea censurada. Tener acceso a los medios de comunicación electrónica, así como a la prensa y otras publicaciones.

**9.22** Tener comunicación con el exterior y recibir visita familiar.

**9.23** Gozar de permisos terapéuticos para visitar a sus familias.

**9.24** Recibir asistencia religiosa, si así lo desea.

**9.25** Obtener autorización del personal médico tratante o de la/el profesional autorizado y responsable para tal efecto, quienes pueden ser la/el director del establecimiento, la/el subdirector médico o la/el jefe del área de Psicología, para salir de la unidad y relacionarse con su cónyuge, concubina/o, conviviente o pareja.

**9.26** El aislamiento de las personas usuarias es innecesario y violatorio de los derechos humanos, por lo que no deben utilizarse para dicho fin, instalaciones de patios y cuartos de aislamiento en cualquiera de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

## **10. Obligaciones del personal de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica**

**10.1** El personal de las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben tratar a las personas usuarias en todo momento con la solicitud, el respeto y la dignidad propios de su condición de persona, de acuerdo con lo señalado por las disposiciones aplicables.

## **11. Enseñanza, capacitación e investigación científica**

**11.1** La unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deberá diseñar e implementar cursos de capacitación y sensibilización a todo su personal de acuerdo a los contenidos de la presente norma.

**11.2** Las actividades de enseñanza en las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica estarán dirigidos al personal de salud, se realizarán de acuerdo con los principios de ética médica, los instrumentos internacionales garantes de los derechos humanos, los objetivos y posibilidades de la unidad hospitalaria, así como la integración del avance científico en el campo.

**11.3** Las actividades de investigación científica que se realicen en las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, se sujetarán a lo dispuesto en la Ley General de Salud, en el Reglamento en materia de investigación para la salud y en las demás disposiciones aplicables.

## **12. Concordancia con normas internacionales y mexicanas**

Esta norma, es concordante con:

**12.1** Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención a la Salud Mental, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 17 de diciembre de 1991.

**12.2** Declaración de México para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, suscrita el 12 de octubre de 2006.

**12.3** Carta Internacional de los Derechos Humanos y;

**12.4** Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

## **13. Bibliografía.**

**13.1** Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2012.

**13.2** Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2012.

**13.3** Atlas: Recursos de Salud Mental en el Mundo, 2001. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2001.

**13.4** Catálogo Universal de Servicios de Salud, CAUSES. Comisión de Protección Social en Salud. México, 2010.

**13.5** Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2008.

**13.6** Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con Problemas de Salud (10° Ed). Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2007.

**13.7** Compendio de Documentos Elaborados por la Comisión para el Bienestar del Enfermo Mental. Junio-Julio de 1992.

**13.8** Compendio Normativo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud; Secretaría de Salud, México, 1994.

**13.9** Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York. Asamblea General de la ONU. Organización de las Naciones Unidas. 2006.

**13.10** Declaración de Caracas, OPS/OMS, 1990.

**13.11** Declaración de México para la reestructuración de la Atención Psiquiátrica (12 de octubre 2006).

**13.12** Declaración Universal de Derechos Humanos. ONU. Nueva York, 1948.

**13.13** Derechos Humanos y Salud. Personas con Discapacidad. OPS. 2008.

**13.14** Derechos Humanos y Salud. Personas con Discapacidad Mental. OPS. 2008.

**13.15** El derecho a la Salud. Vásquez, J. Rev. IIDH. Vol. 4o., julio-diciembre de 2004. 265-290.

**13.16** Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental (Resolución 49/R17). New York: Asamblea General de la ONU. Organización de las Naciones Unidas. 1991 Informe sobre la Salud en el Mundo: Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2001.

**13.17** Health Care Reform for American with Severe Mental Illnesses; Report of de National Advisory Mental Health Council American Journal of Psychiatry 150; 10 October 1993.

**13.18** Instrucciones de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud. México, 2009.

**13.19** Invertir en salud mental. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2004.

**13.20** La Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. OMS/OPS. Venezuela, 1990.

**13.21** Ley de Asistencia Social.

**13.22** Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

**13.23** Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

**13.24** Ley General de Salud.

**13.25** Lineamientos del "Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental".

**13.26** Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2006.

**13.27** Norma Técnica 144, para la prestación de servicios de atención médica en hospitales psiquiátricos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de julio de 1987.

**13.28** Norma Técnica 195 para la prestación de servicios de salud mental en la atención primaria a la Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 1987.

**13.29** Norma Técnica 196 para la prestación de servicios de psiquiatría en hospitales generales y de especialidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 1987.

**13.30** Norma Técnica 198 para la prestación de servicios de atención médica a farmacodependientes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 1987.

**13.31** Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales y del comportamiento, Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. Ginebra 1992.

**13.32** Organización Mundial de la Salud. (2003). Salud Mental en las Emergencias: Aspectos mentales y sociales de la salud de poblaciones expuestas a factores estresantes externos.

**13.33** Organización Mundial de la Salud. (2007). Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Mejora de la calidad de Salud Mental.

**13.34** Organización Mundial de la Salud. (2005). Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Legislación sobre Salud Mental y Derechos Humanos.

**13.35** Organización Mundial de la Salud. (2006). Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación.

**13.36** Organización Panamericana de la Salud. (2004). Evaluación de Servicios de Salud Mental en la República Mexicana.

**13.37** Organización Panamericana de la Salud. (2009). 49. Consejo Directivo. 61a. Sesión del Comité Regional. Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental.

**13.38** Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. A/RES/2200 A (XXI). ONU. Nueva York, 1966.

**13.39** Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A/RES/2200 A (XXI). ONU. Nueva York, 1966. Principios de Brasilia. Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas. OMS/OPS. Brasil, 2005.

**13.40** Principios para la Protección de Personas con Enfermedades Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental (Resolución 46/119). New York: Asamblea General de la ONU. Organización de las Naciones Unidas. 1991.

**13.41** Principios de Brasilia. Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención y Salud Mental en las Américas (7-9 de noviembre de 2005).

**13.42** Principios para la Protección de las personas que padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención a la Salud; Consejo Económico y Social; Naciones Unidas, Ginebra, 1991.



**13.43** Programa Mundial de Acción en Salud Mental. MhGAP Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2002.

**13.44** Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**13.45** Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

**13.46** Situación de la Salud. Mental en México. Documento de Trabajo. Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente y Servicios de Atención Psiquiátrica. México, 2011.

#### **14. Vigilancia**

La vigilancia y aplicación de esta norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

#### **15. Vigencia**

La presente norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 28 de julio de 2015.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales**.- Rúbrica.

### **Apéndice A Informativo**

#### **Organización de Comités Ciudadanos de Apoyo en las Unidades de Atención Integrales Hospitalaria Médico-Psiquiátricas**

- Se propone que los Comités se constituyan en términos de la legislación civil. En ningún caso deben tener fines lucrativos ni partidarios.

- Estarán conformados por personas interesadas que conozcan el área de la salud mental, para garantizar su apoyo a las unidades de atención integral hospitalarias médico-psiquiátricas.

- Se promoverá su participación, a través de un representante en el Comité de Ética y Vigilancia, en caso de que éste exista, de conformidad con las reglas de funcionamiento de dicho Comité.

- Deberán observar la normativa de las unidades, guardando reserva de información que por sus funciones conozcan y el respeto a la confidencialidad del expediente clínico que es de acceso exclusivo del personal de las unidades. Podrán tener acceso a los expedientes clínicos, los médicos de los Comités Ciudadanos de Apoyo que hayan obtenido la autorización de la persona usuaria o de su representante legal y que, por tanto queden legal y profesionalmente acreditados, siendo ellos en lo personal, los responsables de la información que manejen en términos de las disposiciones aplicables.

- Se considerarán las siguientes funciones de los Comités Ciudadanos de Apoyo:

- Coadyuvar a que se respeten los derechos humanos de las personas usuarias.
  - Proponer acciones para la atención y la rehabilitación que en su caso complementen las existentes, con el fin de elevar la calidad y calidez de los servicios que se presten a la persona usuaria.
  - Proponer la utilización de recursos e instalaciones en beneficio de las personas usuarias.
  - Proponer cursos y programas de capacitación para el personal.
  - Gestionar y promover ante organismos nacionales o internacionales, o en su caso ante personas físicas o morales nacionales o extranjeras, el otorgamiento de recursos financieros o materiales que permitan mejorar las condiciones de las instalaciones y equipo con que cuentan las unidades.
  - Tener acceso a la información relativa a los programas de tratamiento incluyendo los expedientes clínicos de la unidad.
  - Denunciar ante las instancias legalmente facultadas, la comisión de posibles irregularidades que se presenten en las unidades.
-