

SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2012, 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, fracciones VI, VII y VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracciones I, VI y VIII, 13 Apartado A, fracción I, 72 a 77 y 133, fracción I de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43, 47 fracción I y de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 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; 2o. apartado B, fracción XIX, 8 fracción V, 10 fracciones VII y XVI y 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-025-SSA2-2012, Para la prestación de los servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

El presente Proyecto se publica en el Diario Oficial de la Federación a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes sesenta días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación, presenten sus comentarios por escrito en idioma español y con el sustento técnico que los avale, ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja número 7, primer piso, colonia Juárez, código postal 06600, México, D.F., teléfono y fax 55-53-70-56, correo electrónico pablo.kuri@salud.gob.mx.

CONSIDERANDO

Que con fecha 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, y que 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 las disposiciones manifestadas por la OMS 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, se ha marcado un esfuerzo importante para la mejora de servicios de salud mental con enfoques abiertos a la comunidad, vinculando a la familia y a la sociedad en la responsabilidad de atender esta problemática. El presente proyecto de norma contribuye a la superación del rezago en la materia, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, se expide el siguiente:

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-SSA2-2012, PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE ATENCION INTEGRAL HOSPITALARIA MEDICO-PSIQUIATRICA

PREFACIO

En la elaboración de este Proyecto participaron las siguientes Instituciones:

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Consejo Nacional de Salud Mental

Fundación Mexicana para la Rehabilitación de Personas con Enfermedades Mentales I.A.P.

Comité Ciudadano del Hospital Psiquiátrico José Sáyo I.A.P.

Fundación dignidad I.A.P.

Comité Ciudadano del Hospital Samuel Ramírez Moreno I.A.P.

INDICE

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 respeto a la dignidad de las y los usuarios.
 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. Observancia.
 15. Vigencia.
- Apéndice Informativo A.

0. Introducción

Los esquemas de atención en salud mental 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 Nacional de Salud Mental: 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 y sociales 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 los usuarios de estos servicios.

2. Campo de aplicación

Esta norma es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de los sectores públicos, sociales y privados 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 o las que las sustituyan:

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.

3.3 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.

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida.

3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

3.6 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.7 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica.

3.8 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

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

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

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

3.12 Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de las residencias médicas

3.13 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

3.14 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, para la atención integral a personas con discapacidad.

3.15 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.

3.16 Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

3.17 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.

4. Definiciones y abreviaturas

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

4.1 Definiciones:

4.1.1. Acompañante terapéutico: Es el personal capacitado que se inserta en la cotidianidad de la o el usuario, trabaja dentro de un equipo interdisciplinario para facilitar la operación y funcionamiento de los dispositivos de atención en salud mental. Su función es la de compañero, guía, 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, el fortalecimiento de sus capacidades y rasgos positivos de su personalidad.

4.1.2 Asambleas de usuarios y usuarias de Servicios de Salud Mental: Son reuniones grupales que sostienen las y los usuarios 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 Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica: Conjunto de servicios que se proporcionan a las y los usuarios, con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su 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 terapéuticas y las de rehabilitación psicosocial, las cuales, se ejercerán con pleno respeto a los derechos humanos de los usuarios.

4.1.4 Atención Psicológica: Es la atención especializada brindada por un psicólogo clínico que trata diferentes trastornos mentales y del comportamiento y problemáticas de salud mental utilizando psicoterapia y otros recursos terapéuticos dependiendo de la severidad de la patología. La atención psicológica difiere de acuerdo al tipo de unidad de atención de salud mental, si es de primer nivel donde se hacen detecciones de casos, psicoeducación y actividades preventivas; las unidades de segundo nivel atienden casos de forma ambulatoria, el tercer nivel atiende a personas que están en hospitalización o en alguna unidad comunitaria de rehabilitación psicosocial.

4.1.5 Banco de Reforzadores o Tienda Básica de Abasto: Es la herramienta de rehabilitación psicosocial que promueve el desarrollo de habilidades tales como la autonomía y la toma de decisiones; las y los usuarios pueden utilizar el dinero que generaron en los talleres protegidos y comprar productos a precio de costo tanto dentro de las unidades de hospitalización o de larga estancia, como en las Villas de Transición Hospitalaria.

4.1.6 Casas de Medio Camino: Espacios ubicados dentro de la comunidad de puertas abiertas, en las que las y los usuarios 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 y los usuarios en estos espacios no tiene una vigencia definida, se realizarán acuerdos con ellos, según su evolución. A través de las casas de medio camino se favorece la continuidad del tratamiento médico-psiquiátrico, apoyando al usuario con consulta psiquiátrica o general, estudios de diagnóstico, tratamiento y medicamentos.

4.1.7 Centro de Día: Espacio donde las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento pueden asistir voluntariamente para continuar con su rehabilitación psicosocial. Integrado por enfermeros psiquiátricos, acompañante terapéutico y ocasionalmente, terapeutas ocupacionales. El objetivo es proveer un ambiente amigable y de apoyo con actividades adaptadas a las necesidades de cada usuario. Los periodos de permanencia de las y los usuarios pueden variar dependiendo de cada caso.

4.1.8 Centros Integrales de Salud Mental y Centros Comunitarios de Salud Mental: 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 y los usuarios, así como para realizar actividades de prevención y promoción de la salud mental.

4.1.9 Comorbilidad: Se refiere a la ocurrencia de más de una patología en la misma persona.

4.1.10 Departamentos Independientes: Espacios dentro de la comunidad para ser habitados por las y los usuarios 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.

4.1.11 Detección y manejo oportuno de casos en la comunidad: Proceso que consiste en efectuar evaluaciones en la comunidad, con el fin de identificar y atender oportunamente trastornos mentales y del comportamiento.

4.1.12 Educación para la Salud Mental: Proceso organizado y sistemático mediante el cual se busca orientar a las personas 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.

4.1.13 Evaluación Clínica Psicológica: Valoración integral para la o el usuario y sus familiares, a efecto de establecer el diagnóstico, el plan terapéutico o de tratamiento, de apoyo y de rehabilitación.

4.1.14 Exámenes de Laboratorio y Gabinete: Servicios básicos auxiliares de diagnóstico que coadyuven en el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento. Se consideran como exámenes de laboratorio básicos a la biometría hemática, la química sanguínea, el examen general de orina, el perfil tiroideo básico y amplio y la detección de drogas en orina.

4.1.15 Exámenes o Estudios Complementarios: Estudios clínicos y paraclínicos adicionales que podrán ser solicitados para confirmar diagnósticos médicos 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.

4.1.16 Extrema Urgencia Psiquiátrica: Paciente que presenta una situación que amenaza la vida o un riesgo de pérdida de una extremidad u órgano si no recibe una atención médica inmediata; incluye: Intento de suicidio (autolesiones intencionadas, como envenenamiento o daño autoinflingido X60-X80 del CIE-10), ideación suicida, agitación psicomotora, confusión y alucinaciones.

4.1.17 Hospital de Día: Es una de las modalidades del Hospital Parcial y 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 cada usuario, acorde a la complejidad de su patología.

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

4.1.19 Hospital Psiquiátrico: Unidad especializada de base hospitalaria que brinda atención a usuarios ingresados y cuenta con servicios residenciales prolongados a personas con trastornos mentales y del comportamiento; puede ofrecer consulta externa a usuarios en seguimiento, quienes no requieran de hospitalización.

4.1.20 Interconsulta: Incluye procedimientos para establecer lo siguiente: la urgencia de la atención; revisar la historia clínica e información disponible; consignar un tratamiento a corto plazo; establecer contacto con el médico responsable en particular en el caso de las y los usuarios de los servicios de salud mental; informar a la o el usuario, y hacer un seguimiento en los casos de hospitalización o control ambulatorio respectivamente.

4.1.21 Programa Nacional de Salud Mental: Modelo Miguel Hidalgo: Eje rector de las políticas públicas en materia de Salud Mental en México, el cual promueve la creación de estructuras de prevención, hospitalización y reintegración social de las personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento con el objetivo de brindarles una atención digna, oportuna, de calidad, equidad y de respeto a los derechos humanos de usuarios y usuarias.

4.1.22 Promoción de la Salud Mental: 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.

4.1.23 Psicoterapia: Intervención que realiza un profesional de la salud mental especializado (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 del pensamiento. Dependiendo de la severidad y las necesidades del usuario, la psicoterapia puede ser individual o familiar, o combinarse con farmacoterapia según sea el caso.

4.1.24 Reforzador: Cualquier estímulo situacional que aumenta la probabilidad de que una conducta positiva se repita en un futuro.

4.1.25 Rehabilitación Psicosocial: Conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de los individuos, que le permita superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de un trastorno mental y del comportamiento en los principales aspectos de su vida diaria; tiene el objetivo de promover en la o el usuario 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.

4.1.26 Residencias Comunitarias: Dispositivo de puertas abiertas localizados dentro de la comunidad, que da respuesta a las necesidades de alojamiento, albergue y soporte residencial para las personas que padecen una enfermedad mental. Las y los usuarios tienen libre acceso. El objetivo de dichos establecimientos es la rehabilitación psicosocial y la reinserción en la comunidad. En ellas las y los usuarios viven totalmente independientes, de manera voluntaria. Cuentan con esquemas de supervisión eventual y favorecen la continuidad del tratamiento médico-psiquiátrico a través del apoyo en consulta psiquiátrica o general, estudios de diagnóstico y tratamiento y con medicamentos.

4.1.27 Salud Mental: Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

4.1.28 Talleres Protegidos: Espacios en donde las personas con algún trastorno mental y del comportamiento llevan a cabo actividades de tipo laboral dentro de un ambiente terapéutico y controlado, aprenden un oficio y reciben apoyo económico por su participación. 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. La finalidad de estos talleres es facilitar la reinserción social mediante la rehabilitación psicosocial. Estos talleres no tendrán ningún costo para las y los usuarios de los talleres.

4.1.29 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.

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

4.1.31 Unidad de Psiquiatría en Hospital General: Área de atención médica ubicada en Hospitales Generales, la cual otorga servicios de hospitalización psiquiátrica de corta estancia.

4.1.32 Usuario (a): Toda persona que padece un trastorno mental y del comportamiento, que emplea los servicios de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

4.1.33 Villas de Transición Hospitalaria: Áreas de estancia hospitalaria con la estructura de una casa común, donde las y los usuarios 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 y/o los usuarios, unidades de atención médica de cuidados especiales, oficinas administrativas, áreas de urgencias y consulta externa.

4.2 Abreviaturas:

4.2.1 CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.

4.2.2 UNEME: Unidad de Especialidad Médica.

4.2.3 CISAME: Centro Integral de Salud Mental.

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 diagnóstico.

5.1.2 De promoción de la Salud.

5.1.3 Preventivas.

5.1.4 Terapéuticas.

5.1.5 De rehabilitación.

5.1.6 De enseñanza y capacitación.

5.1.7 De investigación científica.

5.2 Los prestadores de servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben ofrecer atención médica, psiquiátrica y psicológica de calidad a las y los usuarios 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 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 las y/o los usuarios 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 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 y los usuarios, así como sus familiares del 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 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.

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

5.3.10.1 Area 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, y g) referencias y contrarreferencias a servicios como atención al embarazo, parto o puerperio; a la planificación familiar y atención a la violencia familiar.

5.3.10.2 Area de Psicología: a) atención terapéutica al usuario(a) y su familia; b) psicoeducación; c) evaluación psicológica; d) rehabilitación psicosocial; e) promoción de permisos terapéuticos; f) alta de usuarios (as), y g) actividades deportivas, sociales y culturales.

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

5.3.10.4 Area 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 del usuario, y f) rehabilitación psicosocial.

5.3.10.5 Area de Trabajo Social: a) admisión hospitalaria; b) estudios socioeconómicos; c) visitas domiciliarias; d) contacto familiar; e) gestiones de referencia a otros servicios médicos; f) reporte en expediente clínico, y g) rehabilitación psicosocial.

5.3.10.6 Area de Enseñanza y Capacitación: a) detección; b) promoción; c) prevención; d) atención; e) actualización y evaluación, y f) capacitación sobre derechos humanos y rehabilitación psicosocial.

5.3.11 Reglamento Interno.

5.3.12 Manuales técnicos-administrativos. Que incluyan procedimientos y organización.

5.4 Las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deberán contar con las instalaciones específicas necesarias para dar atención a las y/o los usuarios, 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, adolescentes, adultos y adultos mayores.

5.4.4 Con espacios plenamente identificados y separados para la atención de mujeres, niñas, 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 los usuarios en la prestación de servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, los responsables de las unidades en lo que se presten éstos, podrán promover la creación de los siguientes cuerpos:

5.5.1 Asamblea de Usuarios de cada unidad, organizadas a través de los Comités Ciudadanos de Apoyo, para conocer sus opiniones, así como promover otros mecanismos para conocer las necesidades de las y los usuarios y sus familiares.

5.5.2 Comités Ciudadanos de Apoyo que participen, los cuales pueden ser formados de conformidad con el Apéndice Informativo A.

5.6 El consentimiento informado de las y los usuarios de algún familiar, tutor o representante legal, es la base para el ingreso a las unidades que prestan atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, dicho ingreso podrá ser:

5.6.1 Ingreso Voluntario. Se requiere la solicitud firmada de la o el usuario, y la indicación del 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. (En las instituciones que proceda y que brinden atención de hospitalización continua). Se presenta en el caso de las y los usuarios que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la revisión integral de un comité multidisciplinario de internamiento, que incluya un diagnóstico psicológico, neurológico, psiquiátrico y de aquellas especialidades médicas necesarias; el diagnóstico deberá acompañarse de un informe del área de trabajo social, estar avalado por análisis y estudios conforme a sus síntomas y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, todos por escrito. En caso de extrema urgencia, la y el usuario puede ingresar por indicación escrita de los especialistas antes referidos, y en ningún caso podrá exceder de diez días naturales. En cuanto las condiciones de la y/o el usuario lo permitan, deberá 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.

La decisión del internamiento involuntario será tomada por la máxima autoridad presente en la unidad médica al momento que acuda la o el usuario.

5.6.3 El egreso de la o el usuario del servicio de hospitalización se realizará 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 A solicitud de la o el usuario, con excepción de los casos de ingreso involuntario.

5.6.3.6 A solicitud de los familiares legalmente autorizados y con el consentimiento de la o el usuario.

5.6.3.7 Defunción.

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

5.7.1 El tratamiento que se utilizará será de enfoque psicosocial 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 administrado por 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 y/o los usuarios. 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 la o el usuario.

5.7.4 Un ambiente y acciones que promuevan la participación activa de la o el usuario en su tratamiento.

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

5.7.6 La relación del personal con las y los usuarios basada en el respeto a su persona, a sus derechos civiles y 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 y los usuarios.

5.7.8 Proporcionar un mecanismo de atención, seguimiento y resolución de quejas y sugerencias para las y los usuarios y 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 aplicables:

5.7.10.1 Ética y vigilancia.

5.7.10.2 Investigación.

5.7.10.3 Auditoría médica.

5.7.10.4 Calidad y seguridad de las y los usuarios.

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 Multidisciplinario de internamiento.

5.7.10.10 Derechos humanos.

5.7.10.11 Rehabilitación psicosocial.

5.7.10.12 Ciudadano de apoyo.

5.7.10.13 Los demás comités que la autoridad sanitaria disponga.

6. Actividades preventivas

6.1 Las actividades preventivas se llevarán a cabo en espacios intra y extramuros.

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 o el usuario está hospitalizado, así como en consulta externa al otorgarle alta de hospitalización.

6.3.5 Información y educación a las y los usuarios y sus familiares, acerca de las características de la enfermedad y de la participación conjunta en el programa de tratamiento y el plan terapéutico y de rehabilitación.

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 las normas oficiales mexicanas citadas en los numerales 3.5 y 3.13 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.

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 Estudio psicológico.

7.2.5 Estudio psicosocial.

7.2.6 Exámenes de laboratorio y gabinete.

7.2.7 Establecimiento del diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

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 Hospitalización. Realizar nota de ingreso a hospitalización (en caso procedente).

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.

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

7.4.1 Ingresos:

7.4.1.1 Examen clínico.

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.

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 numeral 3.10 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 ínter consulta, 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.

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 la o el usuario 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, conforme a lo dispuesto en la norma oficial mexicana citada en el numeral 3.13 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 CIE-10.

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 o el usuario al servicio de consulta externa o de hospitalización o referencia del mismo a otra unidad de salud, si procede.

7.5.7 Elaboración de la nota clínica de egreso, conteniendo las especificaciones de plan terapéutico tanto para la o el usuario como para sus familiares y/o responsable legal.

7.6 Cualquiera que sea la causa del egreso de la o el usuario, éste tiene derecho a continuar recibiendo la atención que requiere, 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 las y los usuarios, con la participación interdisciplinaria de los trabajadores de la salud, de la familia, de la comunidad en general y, en su caso, del Comité Ciudadano de Apoyo. En la esfera cognoscitiva, conductual, afectiva y psicomotriz, las cuales, 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 y los usuarios.

8.1.2 Participar en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de programas para la promoción y mantenimiento de vínculos socio-afectivos entre las y los usuarios, 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.

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.

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 y los usuarios a la vida productiva con la remuneración que corresponda.

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.

8.3 Acciones extra hospitalarias:

8.3.1 La unidad de atención en salud mental debe estar vinculada con la participación interdisciplinaria de los trabajadores de la salud, de la familia, de la comunidad en general y, en su caso, del Comité Ciudadano de Apoyo y promover el desarrollo de programas para facilitar a las y los usuarios 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 extra hospitalarios existentes.

9. Derechos humanos y de respeto a la dignidad de las y los usuarios

Dentro de cada unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, el usuario tiene derecho a:

9.1 Recibir un trato digno y humano por parte del personal de la 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 por los ordenamientos 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 o el usuario, 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 alimentación, habitación, atención médica profesional y espacio seguro.

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 Accesar a los recursos clínicos, de laboratorio y de gabinete para obtener un diagnóstico certero y oportuno, en condiciones similares a cualquier otro establecimiento sanitario.

9.9 Recibir información veraz, concreta, respetuosa y en lenguaje comprensible para las y los usuarios 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 y los usuarios con trastornos mentales y del comportamiento.

9.11 Recibir atención multidisciplinaria de conformidad con las normas éticas pertinentes y en apego a las disposiciones internacionales aplicables en nuestro país en materia de derechos humanos.

9.12 Recibir medicación prescrita por un especialista que cumpla con el perfil profesional adecuado a las necesidades de las y los usuarios, lo cual debe quedar asentado en el expediente clínico.

9.13 Que la información, tanto la proporcionada por las y los usuarios o por sus familiares como la contenida en sus expedientes clínicos, sea manejada bajo las normas del secreto profesional y de confidencialidad.

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 lo estén tratando y si la o el usuario 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 un traductor(a) que los apoye en las diversas actividades realizadas dentro de la unidad de atención médico-psiquiátrica, en el caso que únicamente hablen lenguas indígenas.

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/a familiar o su representante legal, cualquier abuso físico, sexual, psicológico, moral o económico que se cometa en su contra.

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 leer 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 del profesional autorizado y responsable para tal efecto, quienes pueden ser el Director del establecimiento, el Subdirector Médico o el Jefe del Área de Psicología, para salir de la unidad y relacionarse con su cónyuge, concubina, concubino, conviviente o pareja.

9.26 El aislamiento del usuario es innecesario y violatorio de los derechos humanos, por lo que queda prohibido el uso e 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 deberán tratar a las y los usuarios en todo momento con la solicitud, el respeto y la dignidad propios de su condición de persona, de acuerdo con lo señalado por los ordenamientos en la materia.

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 y su Reglamento en materia de investigación para la salud y a los Comités de Bioética.

12. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta norma tiene concordancia y da seguimiento a la Norma Internacional "Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención a la Salud Mental" adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, y es concordante con la Declaración de México para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica (12 de octubre de 2006).

13. Bibliografía

13.1 Carta de Derechos Humanos para personas que padecen una enfermedad mental y que están hospitalizadas. Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental IAP.

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

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

13.4 Declaración de Caracas, OPS/OMS, 1990.

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

13.6 Derechos Humanos de los pacientes psiquiátricos, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1995.

13.7 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.

13.8 Ley Federal sobre Metrología y Normalización. México.

13.9 Ley General de Salud.

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

13.11 Norma Técnica 144 Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos, Diario Oficial de la Federación.

13.12 Norma Técnica 195 para la Prestación de Servicios de Salud Mental en la Atención Primaria en Salud, Diario Oficial de la Federación.

13.13 Norma Técnica 196 para la Prestación de Servicios de Atención Médica Psiquiátrica en Hospitales Generales y de Especialidad, Diario Oficial de la Federación.

13.14 Norma Técnica 198 para la Prestación de Servicios de Atención Médica a Farmacodependientes, Diario Oficial de la Federación.

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

13.16 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.

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

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

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

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

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

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

13.23 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.

13.24 Programas nacionales y especiales sobre salud mental y atención psiquiátrica.

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

13.26 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

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

14. Observancia

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, Distrito Federal, a los diecinueve días del mes de octubre de dos mil doce.- 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 Informativo A

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

- Los Comités estarán legalmente integrados de conformidad con la legislación civil y no tendrán 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.

- Participarán con un representante idóneo en el Comité de Ética y Vigilancia de conformidad con los procedimientos que para su conformación se establezcan.

- 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 del usuario 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 la legislación sanitaria, penal y de profesiones vigente.

Funciones de los Comités Ciudadanos de Apoyo:

- Coadyuvar a que se respeten los derechos humanos de las y/o los usuarios.

- 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 al usuario.

- Proponer la utilización de recursos e instalaciones en beneficio de las y/o los usuarios.

- 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 y los aspectos administrativos y presupuestarios relacionados con la Unidad, de conformidad con lo establecido en la ley y en esta norma.

- Denunciar ante las instancias legalmente facultadas, la comisión de posibles irregularidades que se presenten en las Unidades.

- Organizar y coordinar la oficina de Derechos Humanos.