

11-16-95 NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, 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.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-SSA2-1994, PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE ATENCION INTEGRAL HOSPITALARIA MEDICO-PSIQUIATRICA

HECTOR FERNANDEZ VARELA MEJIA, Director General de Regulación de los Servicios de Salud, por acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 38 fracción II, 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 3o. fracción VI, 5o., 6o. fracción I, 7o. fracción I, 9o., 14, 32, 33, 72, 73, 74, 75, y 76 de la Ley General de Salud y en los artículos 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, y 133, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 8o. fracción IV y 24 fracción II y XV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

**CONSIDERANDO**

Que con fecha 20 de agosto de 1994, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 46 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, el anteproyecto de la presente Norma Oficial Mexicana.

Que con fecha 7 de febrero de 1995, en cumplimiento del acuerdo del Comité y lo previsto en 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 la presente Norma Oficial Mexicana a efecto que dentro de los siguientes noventa días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-SSA2-1994, PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE ATENCION INTEGRAL HOSPITALARIA MEDICO-PSIQUIATRICA

**0. Introducción**

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

Una característica fundamental de este cambio, es la tendencia hacia la reinserción social de la persona enferma al medio al que pertenece, favoreciendo la continuidad del tratamiento a través de la implementación de programas extrahospitalarios y comunitarios tales como 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.

La entrada en vigor de la presente Norma, deberá considerar que, tanto por el monto de la inversión requerida, como por el número de recursos humanos necesarios y su capacitación, su cabal cumplimiento deberá atender a la determinación de los plazos pertinentes para el desarrollo de los servicios, tomando en cuenta la condición específica de cada Entidad Federativa. Sin embargo existe la urgente necesidad de que a la mayor brevedad posible la vigencia de la presente Norma Oficial Mexicana opere en plenitud.

**1. Objetivo**

**1.1.** Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto uniformar criterios de operación, actividades, actitudes del personal de las Unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual se proporcionará en forma continua e integral, con calidad y calidez.

## **2. Campo de aplicación**

**2.1.** Esta Norma Oficial Mexicana es de aplicación obligatoria en todas las Unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica para enfermos agudamente perturbados y otros de estancia prolongada, de los sectores público, social y privado del país que conforman el Sistema Nacional de Salud.

## **3. Definiciones**

PARA EFECTOS DE ESTA NORMA, SE ENTENDERÁ POR:

### **3.1.** Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica:

Los establecimientos de salud que disponen de camas, y cuya función esencial es la atención integral de usuarios que padezcan de un trastorno mental.

### **3.2.** Usuario:

Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención médico-psiquiátrica.

### **3.3.** Enfermedad Mental:

Es aquella considerada como tal en la Clasificación Internacional de enfermedades mentales vigente, de la Organización Mundial de la Salud.

### **3.4.** Atención Integral Médico-Psiquiátrica:

Es el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación integral.

### **3.5.** Rehabilitación Integral:

Es el conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de un individuo, que le permita superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de su enfermedad en los principales aspectos de su vida diaria; tiene el objetivo de promover en el paciente, el reaprendizaje de sus habilidades para la vida cotidiana cuando las ha perdido, y la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas y en la vida socio-cultural.

### **3.6.** 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 por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y en su relación con el medio ambiente.

### **3.7.** Promoción de la Salud Mental:

Es una estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva.

### **3.8.** Detección y Manejo Oportuno de Casos en la Comunidad:

Proceso que consiste en efectuar revisiones periódicas con fines de identificar y atender precozmente el daño.

### **3.9.** Exámenes de Laboratorio Mínimos Indispensables:

Biometría hemática, Química sanguínea, Examen general de orina.

En caso de sospecha clínica de SIDA, se seguirán los criterios señalados en la NOM-010-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

### **3.10.** Reforzador:

Es cualquier estímulo situacional cuya presencia provoca el incremento o decremento de la frecuencia con que se manifiestan ciertas conductas.

## **4. Disposiciones generales**

**4.1.** Son actividades inherentes a los servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica las siguientes:

- 4.1.1.** Preventivas.
- 4.1.2.** Curativas.
- 4.1.3.** De Rehabilitación.
- 4.1.4.** Enseñanza y Capacitación, e
- 4.1.5.** Investigación Científica.

**4.2.** Para ofrecer atención médica de calidad a los usuarios, las Unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, deben contar con los siguientes elementos:

- 4.2.1.** Instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones.
- 4.2.2.** Recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica, de acuerdo con los indicadores que establezca la autoridad sanitaria competente y con base en las propias necesidades de las Unidades.
- 4.2.3.** Procedimientos para que en la Unidad prevalezcan el ambiente cordial, técnicamente eficiente, y las condiciones propicias para el cabal desarrollo de las actividades que involucra la atención integral médico-psiquiátrica.
- 4.2.4.** Instalaciones y personal para la prestación de servicios de urgencias.
- 4.2.5.** Instalaciones y personal para la prestación de servicios de consulta externa.
- 4.2.6.** Instalaciones y personal para la prestación de servicios de rehabilitación psicosocial.
- 4.2.7.** Recursos para la atención médica de otras enfermedades coincidentes con la enfermedad mental y, en su caso, referencia oportuna al nivel de atención requerido, intra o extrahospitalario.
- 4.2.8.** Programa General de Trabajo.
- 4.2.9.** Reglamento Interno.
- 4.2.10.** Manuales técnico-administrativos.

**4.3.** Las Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar, según sea el caso y considerando sus características, con las instalaciones específicas necesarias para dar atención a los usuarios, de acuerdo a lo siguiente:

- 4.3.1.** Con episodio agudo.
- 4.3.2.** De larga evolución.
- 4.3.3.** Hombres.
- 4.3.4.** Mujeres.
- 4.3.5.** Niños.
- 4.3.6.** Adolescentes.
- 4.3.7.** Adultos.
- 4.3.8.** Ancianos.

**4.4.** El ingreso de los usuarios a las Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica podrá ser: voluntario, involuntario u obligatorio y se ajustará a los procedimientos siguientes:

**4.4.1.** El ingreso voluntario requiere la solicitud del usuario y la indicación del 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.

**4.4.2.** El ingreso en forma involuntaria, se presenta en el caso de usuarios con trastornos mentales severos, que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico psiquiatra y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, un usuario puede ingresar por

indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad hospitalaria. En cuanto las condiciones del usuario lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento involuntario, para que en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario.

Deberá notificarse al Ministerio Público del domicilio del usuario y a las autoridades judiciales, todo internamiento involuntario y su evolución.

**4.4.3.** El ingreso obligatorio se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad legal competente, siempre y cuando el paciente lo amerite de acuerdo con el examen médico psiquiátrico.

**4.5.** El egreso del usuario del servicio de hospitalización podrá ser por los siguientes motivos:

**4.5.1.** Curación.

**4.5.2.** Haberse cumplido los objetivos de la hospitalización.

**4.5.3.** Mejoría.

**4.5.4.** Traslado a otra institución.

**4.5.5.** A solicitud del usuario, con excepción de los casos de ingresos obligatorios e involuntarios.

**4.5.6.** A solicitud de los familiares legalmente autorizados y con el consentimiento del usuario.

**4.5.7.** Abandono del servicio de hospitalización sin autorización médica, debiéndose notificar al Ministerio Público del lugar de la adscripción del hospital.

**4.5.8.** Disposición de la autoridad legal competente.

**4.5.9.** Defunción.

**4.6.** Las unidades que prestan servicio de atención hospitalaria médico psiquiátrica, deberán mantener un programa de atención integral que comprenda los siguientes aspectos:

**4.6.1.** Tratamiento médico y psicosocial, de acuerdo con los principios científicos, sociales y éticos.

**4.6.2.** El aislamiento del enfermo sólo se aplicará de manera excepcional y para proteger la salud y la integridad del propio enfermo y de quienes lo atienden y rodean, de acuerdo con el criterio del médico responsable. El paciente bajo este tipo de medida quedará al cuidado y vigilancia de personal calificado, en todo momento.

**4.6.3.** Confidencialidad en el manejo del diagnóstico y de la información.

**4.6.4.** Alimentación con características higiénicas, nutritivas y dietéticas adecuadas.

**4.6.5.** Ambiente y acciones que promuevan la participación activa del usuario en su tratamiento.

**4.6.6.** Relación del personal con los usuarios basada en el respeto a su persona, a sus derechos civiles y humanos y a sus pertenencias.

**4.6.7.** El personal que labora en las unidades para la prestación de servicios médicos psiquiátricos, tiene la obligación de vigilar, proteger y dar seguridad a los usuarios.

**4.6.8.** Proporcionar servicio de quejas y sugerencias para usuarios y familiares, que garantice el que sean tomadas en cuenta para la solución, vigilancia y seguimiento de las peticiones.

**4.6.9.** Promover la participación de la familia y la comunidad en el proceso de la atención a los usuarios.

**4.6.10.** Promover la integración de los comités hospitalarios siguientes:

- Ética y vigilancia
- Auditoría médica
- Mortalidad
- Infecciones intrahospitalarias
- Garantía de calidad de la atención
- Comités ciudadanos de apoyo

## **5. Actividades preventivas**

**5.1.** Las actividades preventivas se llevan a cabo en espacios intra y extrahospitalarios.

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

**5.2.1.** Consulta externa y hospitalización.

**5.3.** Las actividades preventivas comprenderán las acciones siguientes:

**5.3.1.** Educación para la salud mental.

**5.3.2.** Promoción de la salud mental.

**5.3.3.** Detección y manejo oportuno de casos en la comunidad.

**5.3.4.** Detección y manejo oportuno de casos entre familiares de los pacientes y personas relacionadas con ellos para prestarles la atención que requieran.

**5.3.5.** Información y educación a los usuarios y sus familiares, acerca de las características de la enfermedad y de la participación de unos y otros en el programa de tratamiento y rehabilitación.

**5.3.6.** Promoción para la integración de grupos con fines de autoayuda.

## **6. Actividades curativas**

**6.1.** Las actividades curativas se llevarán a cabo en los servicios siguientes:

**6.1.1.** Consulta Externa.

**6.1.2.** Urgencias.

**6.1.3.** Hospitalización continua.

**6.1.4.** Hospitalización parcial en sus diferentes modalidades.

**6.2.** El proceso curativo en el servicio de consulta externa, se llevará a cabo mediante las acciones siguientes:

**6.2.1.** Valoración clínica del caso y elaboración de la nota correspondiente.

**6.2.2.** Apertura del expediente clínico.

**6.2.3.** Elaboración de la historia clínica.

**6.2.4.** Estudio psicológico.

**6.2.5.** Estudio psicosocial.

**6.2.6.** Exámenes de laboratorio y gabinete.

**6.2.7.** Establecimiento del diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

**6.2.8.** Referencia en su caso, a hospitalización en la propia Unidad o a otra unidad de salud, para su manejo.

**6.3.** Las actividades curativas en el servicio de urgencias, se llevarán a cabo a través de las acciones siguientes:

**6.3.1.** Valoración clínica del caso.

**6.3.2.** Manejo del estado crítico.

**6.3.3.** Apertura del expediente clínico.

**6.3.4.** Elaboración de la nota clínica inicial.

**6.3.5.** Hospitalización.

**6.3.6.** Envío a consulta externa, o

**6.3.7.** Referencia, en su caso, a otra unidad de salud para su manejo.

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

**6.4.1. Ingreso:**

**6.4.1.1. Examen clínico.**

**6.4.1.2. Elaboración de nota de ingreso.**

**6.4.1.3. Elaboración de historia clínica.**

**6.4.1.4. Realización de exámenes mínimos indispensables y pertinentes, de laboratorio y gabinete.**

**6.4.1.5. Revisión del caso por el médico responsable y el equipo interdisciplinario.**

**6.4.1.6. Realización de exámenes complementarios en caso necesario.**

**6.4.1.7. Establecimiento de los diagnósticos probables, el pronóstico y el plan terapéutico, en un plazo no mayor de 48 horas y**

**6.4.1.8. Elaboración de la nota de revisión.**

**6.4.2. Visita Médica Diaria:**

**6.4.2.1. Valoración del estado clínico.**

**6.4.2.2. Interpretación de resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete.**

**6.4.2.3. Solicitud de interconsulta, en su caso.**

**6.4.2.4. Revisión del tratamiento, y**

**6.4.2.5. Elaboración de la nota de evolución, con la periodicidad necesaria.**

**6.4.3. Revaloración Clínica:**

**6.4.3.1. Revisión del caso por el Director Médico o el Jefe del Servicio, por lo menos una vez cada semana en caso de trastornos agudos y cada mes en casos de larga evolución o antes, a juicio del Director Médico o del Jefe de Servicio, o a solicitud del usuario o de sus familiares responsables, o a solicitud de alguno de los comités del hospital.**

**6.4.3.2. Actualización de exámenes clínicos.**

**6.4.3.3. Elaboración de notas clínicas que indiquen la evolución y en su caso la necesidad de continuar hospitalizado.**

**6.4.4. Interconsulta en la propia Unidad u otras de apoyo que cuenten con la especialidad requerida:**

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

**6.4.4.2. Evaluación del caso por el servicio solicitado.**

**6.4.4.3. Proposición de un plan de estudio y tratamiento.**

**6.4.4.4. Elaboración de la nota de interconsulta.**

**6.5. Egreso:**

**6.5.1. Valoración del estado clínico.**

**6.5.2. Ratificación o rectificación del diagnóstico de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente.**

**6.5.3. Enunciado del pronóstico y de los problemas clínicos pendientes de resolución.**

**6.5.4. Referencia a un programa terapéutico, en caso necesario.**

**6.5.5. Referencia en su caso, a un programa de rehabilitación psicosocial.**

**6.5.6. Concertación de la cita del usuario al servicio de consulta externa o de hospitalización, o referencia del mismo a otra unidad de salud si procede, y**

**6.5.7. Elaboración de la nota clínica de egreso, informando el plan de egreso al usuario y a sus familiares o responsable legal.**

**6.6. Cualquiera que sea la causa del egreso del usuario, éste tiene derecho a continuar recibiendo la atención que requiere, de acuerdo con los principios científicos y éticos de la práctica médica.**

## **7. Actividades de rehabilitación integral**

**7.1.** Las actividades de rehabilitación se desarrollarán en términos de las necesidades particulares de los usuarios, con la participación interdisciplinaria de los trabajadores de la salud, la familia y la comunidad en general, en la esfera cognoscitiva, afectiva y psicomotriz, las cuales comprenderán:

### **7.1.1. Acciones intrahospitalarias:**

**7.1.1.1.** Diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas para la rehabilitación física y mental, que en su caso incluyan el desarrollo de la coordinación psicomotriz gruesa y fina, así como la prevención y atención a deformidades físicas en cada paciente; la conciencia de su cuerpo, del espacio y el desarrollo de sus sentidos, que lo posibiliten para la elaboración de trabajos manuales, participación en actividades deportivas y autocuidado.

**7.1.1.2.** Diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas para la promoción y mantenimiento de vínculos socio-afectivos entre los pacientes y con el personal de la institución, los familiares, la comunidad y amistades del usuario, que promuevan el proceso para su reinserción social mediante convivencias, visitas, paseos y asistencia a centros recreativos y culturales.

**7.1.1.3.** Diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas que contribuyan a la adquisición de conocimientos teóricos, prácticos y capacitación laboral, como paso primordial para lograr su autosuficiencia.

**7.1.1.4.** Diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas de reforzadores.

**7.1.1.5.** Diseñar, promover, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas que favorezcan la incorporación del paciente a la vida productiva, y si es el caso, gozar de los beneficios económicos del producto de su actividad.

**7.1.2.** Las acciones intermedias comprenden la hospitalización parcial en sus diversas modalidades, las cuales se desarrollarán con programas que refuercen el área cognoscitiva, afectiva, psicomotriz y la rehabilitación física.

### **7.1.3. Acciones extrahospitalarias:**

**7.1.3.1.** El hospital debe estar vinculado y promover el desarrollo de programas en la comunidad, para facilitar al usuario su reincorporación a la vida familiar, productiva, laboral y social mediante su atención en los centros comunitarios de salud mental, centros de día, casas de medio camino y los demás servicios extrahospitalarios existentes.

## **8. Derechos humanos y de respeto a la dignidad de los usuarios**

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

**8.1.** Recibir un trato digno y humano por parte del personal de salud mental, independientemente de su diagnóstico, situación económica, sexo, raza, ideología o religión.

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

**8.3.** Que a su ingreso al hospital se le informe, a él y a su representante legal, de las normas que rigen el funcionamiento del nosocomio, y saber los nombres de quiénes serán los miembros del personal de salud, médicos y enfermeras encargados de su atención.

**8.4.** Un ambiente seguro, higiénico y humano que garantice condiciones adecuadas de alimentación, habitación, atención médica profesional y espacio seguro.

**8.5.** Ser alojados en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación natural y artificial, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene.

**8.6.** Recibir alimentación balanceada, de buen sabor y aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios decorosos. Asimismo, recibir vestido y calzado o tener autorización para utilizar los propios, si así lo desea.

**8.7.** Que tengan acceso a los recursos clínicos, de laboratorio y de gabinete para lograr un diagnóstico certero y oportuno, en condiciones similares a cualquier otro establecimiento sanitario.

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

**8.9.** Recibir atención médica especializada, es decir por personal capacitado para el manejo y tratamiento de los enfermos mentales.

**8.10.** Que la atención psiquiátrica o terapéutica que se le preste sea de conformidad con las normas éticas pertinentes que rigen a los profesionales de la salud mental.

**8.11.** Que toda medicación sea prescrita por un especialista autorizado por la ley, y que ello se registre en la expediente clínico del paciente.

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

**8.13.** Negarse a participar como sujeto de investigación científica, sin que ello demerite la calidad de su atención hospitalaria.

**8.14.** Solicitar reuniones con su médico y profesionales que lo estén tratando.

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

**8.16.** 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.

**8.17.** Recibir tratamiento orientado a la reintegración a la vida familiar, laboral y social, por medio de programas de terapia ocupacional, educativa y de rehabilitación psicosocial. El paciente podrá, en su caso, elegir la tarea que desee realizar y gozar de una retribución justa.

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

**8.19.** No ser sometido a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a procedimientos legalmente establecidos y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros, o se trate de una situación grave y el paciente esté afectado en su capacidad de juicio y, en el caso de que de no aplicarse el tratamiento, se afecte su salud. Cuando haya limitación de libertad, ésta será la mínima posible de acuerdo con la evolución del padecimiento, las exigencias de su seguridad y la de los demás. El paciente bajo este tipo de medida quedará, en todo momento, al cuidado y vigilancia de personal calificado.

**8.20.** Comunicarse libremente con otras personas que estén dentro de la institución; enviar y recibir correspondencia privada sin que sea censurada. Tener acceso a los servicios telefónicos, así como leer la prensa y otras publicaciones, escuchar la radio y ver televisión, de conformidad con las indicaciones del médico tratante.

**8.21.** Tener comunicación con el exterior y recibir visita familiar si ello no interfiere con el tratamiento.

**8.22.** Gozar de permisos terapéuticos para visitar a sus familias, de acuerdo con el criterio médico.

**8.23.** Recibir asistencia religiosa, si así lo desean.

**8.24.** Obtener autorización de su médico tratante o de un profesional autorizado, para salir de la unidad y relacionarse con su pareja.

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

**9.1.** El personal de las Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deberá tratar al usuario 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, nacionales e internacionales ratificados por nuestro país.

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

**10.1.** Las actividades de enseñanza en las Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, se realizarán de acuerdo con los principios de la ética médica y los objetivos y posibilidades de la Unidad hospitalaria.



**10.2.** La capacitación del personal en los servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, se realizará de acuerdo con las necesidades del personal prestador de servicios, de manera continua y sistemática.

**10.3.** 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.

### **11. Concordancia con normas internacionales**

**11.1.** Esta Norma tiene concordancia con la Norma Internacional "Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención a la Salud Mental", publicada por el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas, en febrero de 1991.

### **12. Apéndices**

#### **12.1. Apéndice A (Normativo)**

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, vigente.

#### **12.2. Apéndice B (Informativo)**

- Organización de comités ciudadanos de apoyo, en las unidades hospitalarias de atención integral 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 hospitalarias de atención integral médico-psiquiátricas.

- No intervendrán en la administración directa de los recursos de las Unidades.

- Participarán con un representante idóneo en el comité de ética y vigilancia de conformidad con los procedimientos que para su conformación se establecen.

- Deberán observar la normatividad de las Unidades, guardando reserva de la 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 paciente 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 los usuarios.

- Proponer acciones para la atención y la rehabilitación que en su caso complementen a 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 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 relacionados con la Unidad, de conformidad con lo estipulado en la ley y en esta norma oficial.

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

- Realizar intercambios académicos y de publicaciones con organismos nacionales e internacionales.

### **13. Bibliografía**

- Ley General de Salud, Secretaría de Salud, tercera edición, México, 1993.

- Ley Federal sobre Metrología y Normalización, **Diario Oficial de la Federación**, México 1 de julio de 1992.

- Compendio de Documentos Elaborados por la Comisión para el Bienestar del Enfermo Mental. Junio 1992-Junio 1993. Secretaría de Salud. México.

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

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, **Diario Oficial de la Federación**, México, 14 de mayo de 1986.

- Norma Técnica 196 Para la Prestación de Servicios de Atención Médica Psiquiátrica en Hospitales Generales y de Especialidad, **Diario Oficial de la Federación**, México, 21 de agosto de 1987.

- Norma Técnica 144 Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos, **Diario Oficial de la Federación**, México, 6 de julio de 1987.

- Health Care Reform for Americans with Severe Mental Illnesses; Report of de National Advisory Mental Health Council; American Journal of Psychiatry 150; 10 october 1993.

- 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.

- Compendio Normativo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud; Subsecretaría de Servicios de Salud, México, 1994.

- Carta de Derechos Humanos para personas que padecen una enfermedad mental y que están hospitalizadas. Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental IAP agosto de 1991.

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

#### **14. Observancia**

**14.1.** 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**

**15.1.** La presente Norma Oficial Mexicana, entrará en vigor en los plazos que se señalan, contados a partir del día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**:

Un año para el Distrito Federal, dos años para los estados de Baja California Sur, Coahuila, Colima, Nuevo León, Oaxaca, San Luis Potosí y Sinaloa y tres años para el resto de las entidades federativas.

México, D.F., a 15 de noviembre de 1995.- El Director General de Regulación de los Servicios de Salud, **Héctor Fernández Varela**.- Rúbrica.